



Université Abderrahmane Mira Béjaïa
Faculté des sciences humaines et sociales
Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention de diplôme de Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

Thème

La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

Étude de quatre (04) cas

Réalisé par :

ABID Nadia

Encadré par :

Pr. SAHRAOUI Intissar

Année universitaire : 2022/2023

Remerciements

Je tiens à remercier le dieu pour le courage qui m'a accordé pour réaliser ma modeste recherche.

Mes remerciements les plus chaleureux et ma reconnaissance la plus sincères vont à ma promotrice : Professeur Sahraoui Intissar

Pour son temps, ses efforts, et sa grande attention qu'elle a accordée à ce travail, je tiens vraiment à témoigner de sa sincérité et sa perfection dans son travail.

Je tiens à adresser aussi mes vifs remerciements aux membres de jury qui ont accepté d'évaluer mon modeste travail.

Je remercie également le directeur et le personnel du CEM Mahdi Saïd d'Oued Ghir Bejaïa pour leur collaboration dans la réalisation de ce modeste travail.

Dédicace

Je dédie mon travail à mes très chers parents. Malgré que même l'expression la plus ingénieuse ne pourra être suffisante pour les remercier convenablement.

Je dédie mon modeste travail aussi à mon très cher ami et frère Toufik, celui qui m'a appris à aimer la lecture et qui répète que "lire c'est le seul moyen de vivre plusieurs fois".

A mes très chères âmes-sœurs Biba, et Mouna, je dédie mon travail à mon très cher "Fouad", Sami, Djalal, Abas, Nacer et AbdArrahaman.

Je dédie mon travail aussi à mon mari, mon très cher compagnon, merci de m'avoir appris à surmonter mes peurs. Merci de m'avoir offert cette chance de continuer les études.

Je dédie ce travail à mes enfants : Maria, Salah Adam, et Mohamed Ghiles, ma source de joie et ma plus belle histoire d'amour.

Merci à vous mes enfants de lumière.

Liste des tableaux :

N° 1 : Critères d'addiction comportementale d'A. Goodman	10
N° 2 : Les critères d'addiction comportementale de W.Griffiths	11
N°3 : Tableau récapitulatif : Les caractéristiques de la population de la recherche.....	67
N°4 : Notations détaillées des résultats d'analyse qualitative du cas Salas.....	86
N°5 : Notations détaillées des résultats d'analyse qualitative du cas Ridha.....	95
N°6 : Notations détaillées des résultats d'analyse qualitative du cas Sophia	105
N°7 : Notations détaillées des résultats d'analyse qualitative du cas Ghiles.....	111

Sommaire

Introduction générale	1
Partie théorique	4
Chapitre 1 :De l'addiction à l'hyperconnexion	5
Introduction	6
1. Définitions d'addiction	6
1.1. Addiction aux substances.....	7
1.2. Les addiction comportementales.....	8
2. L'hyperconnexion.....	12
2.1 Définitions.....	12
2.2 Addictions aux écrans	13
2.3. L'échelle de W.Orman D'addiction a l'internet	15
2.4 Phénoménologie de l' hyperconnexion des adolescents	16
2.5. Quelques études antérieures sur l'addiction à l'internet	16
3.Les facteurs de risques d'addiction aux écrans	18
4. Les effets de l'hyperconnexion.....	20
4.1.Les effets sur la santé physique.....	21
4.2. Les effets sur la santé mentale	23
5. Les principales théories sur l'addiction comportementale	27
5.1. Le model psychanalytique	27
5.2. Le model comportemental	28
5.3. Le model neurobiologique	30
6. La prise en charge de l'hyperconnexion.....	30
Conclusion.....	33
Chapitre 2 :La socialisation chez les adolescents hyperconnectés.....	34
Introduction	35
1.Définitions et phases de socialisation	35
1.1.Les définitions.....	35
1.2. Les phases de la socialisation	37
2. Les agents de la socialisation.....	37
3.Les angles de la socialisation	38
3.1. L'angle social.....	38
3.2. L'angle d'acculturation	39
3.3. L'angle de l'affiliation	39
4.Quelques théories explicatives de la socialisation.....	40
4.1. Théorie sociale	40

4.2. Théorie cognitive et comportementale.....	41
4.3. Théorie psychanalytique	41
5.La socialisation chez les adolescents	42
5.1.la définition de l'adolescence.....	42
5.2. La socialisation chez les adolescents	44
5.3.Les dimensions de la socialisation chez l'adolescent	45
6. L'hyperconnexion et la socialisation des adolescents	48
7.Les risque du monde virtuel	50
7.1.Le risque de l'isolement virtuel	50
7.2.La solitude chez les hyperconnectés	51
7.3.Le risque de la confusion Psychique.....	51
Chapitre 3 : Problématique et hypothèse.....	54
Problématique et hypothèse.....	55
Hypothèse générale.....	60
Partie méthodologique.....	62
Chapitre 4 : Méthodologie de recherche	63
Introduction	64
1. La méthode de recherche et la population d'étude	64
1.1. La méthode clinique.....	64
1.2. Lieu de la recherche et population d'étude	66
2. Déroulement de la recherche	69
2.1. La pré-enquête.....	69
2.2. L'enquête	70
3. Techniques utilisées dans la recherche	70
3.1. L'entretien clinique	70
3.2. Test TSEA.....	79
4. L'analyse des techniques utilisées	81
4.1. Les données de l'entretien	81
4.2. L'analyse du test TSEA	81
Partie pratique	83
Chapitre 5 : Présentation des résultats et analyse des cas	84
Chapitre 6 :Discussion des hypothèses	121
Conclusion générale	129
Bibliographie	132

Introduction générale

Introduction générale

Introduction générale

Les différents types d'écrans allant de la télévision aux Smartphones ont inondé la vie de l'homme moderne. Il n'y a pas une journée qui passe sans que l'on utilise d'internet, de téléphones, du travail en ligne..... On a tous certainement entendu parler de l'expression que le monde est devenu petit, grâce aux nouvelles technologies de communication, le marché mondial du travail a économisé des années de temps et d'énergie grâce à l'arrivée de l'internet. Mais depuis quelques années, les médecins, les psychiatres et les psychologues,... à travers le monde, ont commencé à parler d'une nouvelle pandémie née de l'invasion violente de ces outils de communication dans la vie quotidienne des individus. Cette nouvelle pandémie est bien " l'addiction aux écrans". Elle touche toutes les tranches d'âge, les femmes, les hommes, les travailleurs, mais surtout les jeunes : les enfants et les adolescents.

Les causes sont diverses,elles prennent leur source dans la démocratisation de l'utilisation des outils de communication, combinées aux négligences des parents envers les risques de la surexposition aux écrans sur la santé de leurs enfants.

La pandémie de l'hyperconnexion chez les jeunes adolescents est devenue une réalité universelle et ses effets sont désastreux sur tous les plans. Un mauvais usage des écrans peut conduire à l'augmentation du stress, aux mauvaises conduites comportementales, à une baisse d'estime de soi, et à un risque très élevé du surpoids résultat de la sédentarité, et à bien d'autres troubles de santé mentale et cognitive tels que l'attention et l'intelligence. Ces effets sont étroitement liés à deux principaux facteurs (le temps et le contenu inadapté). Sinon l'usage modéré de ces outils peut être considéré comme un appui pour la recherche et les études, et même pour une communication saine.

Introduction générale

Parmi les conséquences les plus lourdes de l'hyperconnexion sur les adolescents, on a le risque de la confusion entre la réalité concrète et la réalité virtuelle, vu que les plates-formes des réseaux sociaux ont permis à l'individu d'avoir plusieurs profils, et de se présenter à plusieurs silhouettes.

Trop de temps passé devant les écrans est un temps perdu qui devrait être consacré à la socialisation dans la vie réelle de l'adolescent qui est un élément essentiel, en l'occurrence ; rencontrer les autres, se voir, discuter et même se disputer sur les scènes et les séquences de la vie quotidienne normale, jouer des jeux réels et rentrer dans des conflits et dans des accords avec les personnes de son entourage. Tout cela renvoie à des formes de sociabilité, là où l'interaction sociale est vitale est saine. A cet effet, l'hyperconnexion des adolescents affecte leurs socialisation, leur façon de tisser les liens sociaux, et la manière par laquelle ils s'intègrent ou par laquelle ils s'éliminent ou s'excluent par rapport à leurs groupes sociaux, au sein de leurs familles et avec leurs amis et pairs. Ainsi, après l'irruption de ces écrans, l'individu s'est retrouvé en interdépendance et interaction avec des outils et des profils derrière les écrans, ce qui a défiguré le processus de la socialisation et d'intégration.

Cette recherche est un essai d'exploration sur l'impact de l'hyperconnexion sur la socialisation des adolescents. On s'est référé à une approche intégrative de deux théories, dont la première est la théorie psychanalytique ayant pour objectif, l'explication de l'addiction aux écrans par la relation d'objet et d'attachement à l'objet d'addiction. La deuxième théorie explicative qui est théorico-cognitivo-comportementale, va dans le sens d'expliquer l'addiction selon le fonctionnement cognitif comme un facteur principal du déclenchement et de l'apparition du comportement compulsif et addictif.

Notre recherche s'est penchée sur le phénomène de l'hyperconnexion, un phénomène loin de la rareté. Nos quatre cas d'études sont la population d'étude

Introduction générale

sélectionnée d'une grande population d'adolescents hyperconnectés du CEM Mahdi Saïd de Oued Ghir à Bejaia. On a utilisé comme outils de recherche ; l'entretien et le Test de Socialisation chez les Enfants et les Adolescents TSEA de Matar Touma et Benoit Virole (2004).

Notre travail commence par une introduction générale qui précède les parties suivantes :

La première partie : théorique qui est divisée en trois chapitres ;

Chapitre 1 : De l'addiction à l'hyperconnexion.

Chapitre 2 : La socialisation chez les adolescents hyperconnectés.

Chapitre 3 : Problématique et l'hypothèse.

La deuxième partie : la méthodologie et qui contient le chapitre :

Chapitre 4 : Méthodologie de la recherche.

La troisième partie : partie subdivisée en deux chapitres qui sont :

Chapitre 5: Présentation des résultats et analyse des cas

Chapitre 6: Discussions des hypothèses.

Enfin, une conclusion générale, dans laquelle on posera d'autres questions de perspective concernant cette catégorie, dans le but d'ouvrir le champ à d'autres recherches.

Partie théorique

Chapitre 1 :
De l'addiction à
l'hyperconnexion

Introduction

La recherche scientifique a fait couler beaucoup d'encre sur le thème d'addiction de ses différentes formes, que ce soit l'addiction par substance comme la drogue et l'héroïne, ou bien l'addiction comportementale comme les jeux d'argent, l'addiction aux achats, les jeux vidéo et l'hyperconnexion aux écrans. Ces formes d'addiction sont reconnues comme troubles psychologiques, c'est pour cela que les études scientifiques ont mis en lumière les conséquences de ces différentes addictions que ce soit sur les plans organique, psychologique, sociologique, économique, juridiqueetc

Plusieurs facteurs comme la carence des activités, le manque de dialogue et la pauvreté de l'interaction humaine, peuvent conduire par conséquent à chercher un remplaçant pour combler le vide, avec un substitut, qui peut être le refuge à des sources de distraction et de plaisir. Parfois, l'individu perd la capacité de se contrôler, après l'augmentation et la croissance du plaisir ressentit pendant ces moments là où il est collé à son écran,. Ce plaisir permet la décharge du mal-être anciennement senti par l'individu, et suite à la répétition du retour à cette zone du plaisir : « qui est la sédentarité devant son écran », l'individu devient addict, il devient est dépendant lorsqu'il se sent dans l'incapacité de se passer et de se priver de consommer, ou d'exercer l'activité qui est le sujet de son addiction.

1. Définitions d'addiction

Le concept d'addiction à permet de passer de cette notion qui mis l'évidence sur la consommation d'un produit « substance » à la conception d'une addiction comportementale et son déroulement. L'addiction peut être définie par plusieurs manières :

1.1. Addiction aux substances

A.Selon OMS : D'une manière générale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) semble préférer le terme de dépendance et la décrit comme un « ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. La caractéristique essentielle du syndrome de dépendance consiste en un désir (souvent puissant, parfois compulsif) de boire de l'alcool, de fumer du tabac ou de prendre une autre substance psychoactive (y compris un médicament prescrit) ». (Herry, 2022, p.4)

B.Selon la CIM 10 : L'utilisation nocive pour la santé (CIM-10) correspond à un mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques ou psychiques. Le diagnostic repose sur des preuves manifestes que l'utilisation d'une ou de plusieurs substances a entraîné des troubles psychologiques ou physiques. Ce mode de consommation donne souvent lieu à des critiques et souvent des conséquences sociales négatives. La désapprobation par autrui, ou par l'environnement culturel, et les conséquences sociales négatives ne suffisent toutefois pas pour faire le diagnostic. (H A S, 2014, p1)

- **Les critères la dépendance selon la (CIM-10) :** La présence de moins trois des manifestations suivantes au cours de la dernière année :
 - Un désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive ;
 - Des difficultés à contrôler l'usage de la substance (au démarrage de la consommation, pour en limiter l'usage ou pour arrêter) ;
 - L'existence d'un syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation de la substance addictive ;

- Une tolérance (une accoutumance) aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré, jusqu'à consommer des doses potentiellement mortelles ;
- Un abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets .
- La poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement néfastes et/ou préjudiciables (maladie provoquée par la consommation de substance comme par exemple un cancer du poumon provoqué par la consommation de tabac, rupture familiale, perte significative d'argent, perte d'emploi, désocialisation...).(Henry ,2022 ,p.5)

1.2. Les addiction comportementales

1.2.1. Définitions

Sont des addictions non liées à une substance, dénommées également addictions comportementales (incluant le jeu d'argent pathologique, la kleptomanie, la pyromanie, les achats compulsifs, les comportements sexuels compulsifs, l'exercice physique compulsif, l'addiction au travail, l'addiction à Internet). Nous pouvons répartir les addictions de la deuxième classe en deux groupes :

1. celles qui ont des implications médico-légales (jeu d'argent, jeux sur Internet, addiction à Internet, kleptomanie, addiction au sexe, addictions aux achats, pyromanie) ;
2. celles qui n'ont pas de conséquences médico-légales apparentes (exercice physique compulsif, alimentation compulsive, bronzage compulsif, autres conduites physiques compulsives, y compris l'arrachage de ses propres cheveux "trichotillomanie" et la dermatillomanie [trituration pathologique de la peau]) (Michael, et all,2014) .

Les addictions comportementales, correspondent à un phénomène incluant plusieurs éléments : l'impossibilité de résister aux pulsions qui poussent le sujet à se comporter de cette façon, la sensation de tension qui survient de façon intense juste avant la réalisation du comportement, le plaisir ou le soulagement qui survient pendant la réalisation du comportement, la sensation de perte de contrôle qui survient pendant son exécution. En outre, ces éléments sont associés à d'autres critères comme la préoccupation permanente au sujet du comportement, l'intensité et la durée des épisodes plus importantes que souhaitées, le fait d'avoir engagé de manière répétée des essais infructueux pour abandonner le comportement, le temps important consacré au comportement ou à sa préparation, la survenue de ces comportements lorsque le sujet doit accomplir certaines obligations pouvant le pousser à sacrifier ses activités sociales du fait du comportement, la poursuite du comportement bien que le sujet sache qu'il cause un problème important d'ordre financier, psychologique ou physique, la tolérance marquée s'abandonner au comportement. » (Henry, 2022, p.5)

1.2.2. Données épidémiologiques

Une étude réalisée en 2020 : 106 parents ont répondu pour leur enfant (3 à 18 ans, moyenne 11,2 ans). Leurs réponses ont été segmentées en 3 groupes d'âges (45,3 % en maternelle-primaire, 30,2 % au collège, et 24,5 % au lycée). Les enfants utilisent surtout la télévision (93,8 %) et le téléphone portable (81,3 %). Le tiers des enfants utilise leurs écrans plus de 4 h par jour le week-end, 11,7 % en semaine : cette dernière proportion augmente à 48,6 % pendant le confinement. Le tiers des enfants ont au moins un type d'écran dans leur chambre : cette donnée est liée à une augmentation du temps d'utilisation des écrans, notamment le week-end. Les lycéens passent la plupart du temps sur les vidéos (91,3 %), les réseaux sociaux (82,6 %) et l'écoute musicale (73,9 %). Les plus petits jouent essentiellement (72,5 %) et regardent des vidéos (70,7 %). L'utilisation des écrans pose problème à 37,3 % des parents avant confinement ;

ces derniers limitent surtout l'utilisation des écrans pour les plus petits, ce qui semble avoir des conséquences positives sur la diminution du temps passé par l'enfant sur l'écran (Abecassis, 2022, p.308).

Tableau n°1

➤ Critères d'addiction comportementale de A.Goodman

Critères d'addiction de Goodman (1990)
A: Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser un type de comportement.
B: Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
C: Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
D: Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
E: Présence d'au moins 5 des 9 critères suivants:
- 1: Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
- 2: Intensité et durée des épisodes, plus importantes que souhaitées à l'origine.
- 3: Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
- 4: Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à s'en remettre,
- 5: Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
- 6: Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
- 7: Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent, d'ordre social, financier,

psychologique ou physique.

- 8: Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.

- 9: Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

F: Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

Tableau N° 2

➤ Les critères d'addiction comportementale de W.Griffiths

Critères diagnostiques de l'addiction comportementale de Griffiths

1. Prépondérance : L'activité particulière devient l'activité la plus importante dans la vie de la personne. Elle domine ses pensées (préoccupations et distorsions cognitives), ses sentiments (ex.: sentiment de manque) et ses comportements (détérioration des comportements socialisés).
2. Modification de l'humeur : Est une conséquence de l'adoption de l'activité et peut être une stratégie de coping (excitation, surexcitation, sentiment d'évasion).
3. Tolérance : La durée de l'activité doit augmenter pour obtenir une satisfaction.
4. Symptômes de sevrage : État de sensations déplaisantes (ex.: humeur dépressive, irritabilité) et/ou des effets physiques déplaisants (ex. : tremblements).
5. Conflits : Conflits interpersonnels (entre le dépendant et l'entourage de celui-ci) ou conflits intrapsychiques (entre la volonté de ne pas céder

aux tensions causées par la dépendance à l'activité et le besoin psychologique de s'adonner à l'activité).

6. Rechute : La tendance à retourner aux habitudes liées à l'activité après une période d'abstinence ou de contrôle de la dépendance comportementale. (Claude, 2017, p.38)

2. L'hyperconnexion

2.1 Définitions

Les termes généraux de la cyberdépendance, d'addiction aux écrans et d'hyper-connectivité : le terme de « cyberdépendance » ou de « cyberaddiction » apparut en (1995) avec (Goldberg), ne correspond pas à l'addiction aux écrans puisqu'il consiste surtout dans les « conduites liées à Internet », aux usages problématiques d'internet, que ce soit sur ordinateur ou sur portable, en particulier les jeux en ligne mais aussi la recherche excessive d'informations (le surf), du dialogue on-line etc.

C'est donc un terme moins large que celui d'addiction aux écrans, qui inclut également l'addiction au fait de regarder la télévision par exemple.

La cyberdépendance se définit selon I.Varescon comme , tandis que l'addiction aux écrans pourrait se définir comme une " dépendance au virtuel " avec ou sans internet, mais toujours avec un écran. (Varescon, 2009, p.107).

Le terme d'hyper-connectivité, quant à lui, est défini par le Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREAA) comme « l'usage excessif des médias électroniques » c'est-à-dire à la fois des supports comme la télévision, la radio, l'ordinateur portable, la tablette numérique mais aussi des contenus comme les jeux vidéos, les réseaux sociaux et autres activités pratiquées à partir d'un support électronique, la notion d'usage excessif faisant référence à une façon de gérer ces supports et contenus de façon dommageable pour l'individu, donc à une pratique de l'individu. (Trouessin, 2016, p.23)

Enfin, on peut répertorier les différentes formes d'addiction, spécifiées selon les objets : on parlera d'addiction aux jeux vidéo (en particulier les jeux multi-joueurs), aux portables et Smartphones, à la télévision, aux réseaux sociaux, tchatchs et emails, donc au lien virtuel, au cyber sexualité, aux ventes aux enchères en ligne et aux jeux d'argent et de hasard en ligne. Une distinction cruciale est faite par S.Tisseron, entre les activités menées sur le réseau qui peuvent l'être indépendamment de celui-ci comme les jeux d'argent ou la sexualité, et celles qui sont spécifiques à Internet comme le courriel et les jeux vidéos en réseau. (Trouessin, 2016, p.23)

Ensuite, viennent les termes qui ont trait avec la peur comme la nomophobie ou la fomo. La première consiste dans la peur de perdre ou d'être séparé de son portable tandis que la seconde consiste dans la "peur de manquer quelque chose" sur les réseaux sociaux ("fear of missing out", d'où le fait que l'individu consulte de manière compulsive ses différents fils d'actualité.

2.2 Addictions aux écrans

Le 6 février (2019), France Bleu publiait un article en version électronique affirmant : " que nous consultations en moyenne notre téléphone portable environ 221 fois par jour, c'est-à dire plus d'une fois toutes les 10 minutes au cours d'une journée de 15 heures d'éveil. "<https://www.francebleu.fr/infos/societe/chiffre-du-jour-> consulté le 04/05/2023

Même si les usages problématiques d'Internet ont été mis en évidence et étudiés dès la fin du XXe siècle, c'est-à-dire avant l'invention des Smartphones (le 1er iPhone a été commercialisé en 2007), ceux-ci offrent la possibilité d'accéder à Internet partout et tout le temps, de manière simple et ludique par rapport aux simples téléphones portables ou même à un ordinateur. Les Smartphones sont aujourd'hui de véritables «couteaux-suisses », qui

regroupent un nombre important de fonctions, telles que la téléphonie, l'envoi de messages-textes, la prise de photo, les calculs, la consultation des courriels, d'Internet et des réseaux sociaux... Les Smartphones utilisés aujourd'hui sont plus puissants que les ordinateurs qui ont permis d'envoyer les premiers hommes sur la lune. Les téléphones sont si familiers que la sonnerie de propre téléphone n'active pas dans le cerveau les mêmes régions qu'un son banal, ou même que la sonnerie d'un autre téléphone. En réalité, elle intéresse des zones jouant normalement un rôle dans la production et la compréhension du langage, dans la mémoire de travail et la sélection des mots (gyrus frontal gauche et temporal gauche). Ces régions cérébrales sont assez comparables à celles qui sont activées lors de la reconnaissance des prénoms et des stimuli familiers. (Herry, 2022)

Les premières notions de l'addiction à Internet, ou cyberaddiction, est très hasardeux. Ce fût à l'origine une plaisanterie lancée en 1995 par le Ivan Goldberg sur un forum intitulé "La psychologie de l'Internet " et fréquenté principalement par des psychiatres américains. Il voulait dénoncer la rigidité du DSM et inventa une " Internet Addiction Disorder" en reprenant et adaptant les critères diagnostiques de la toxicomanie du DSM-IV. (Claude, 2017, p. 71)

Pour qu'une véritable addiction aux écrans existe, il faudrait, de même, que les écrans, de simples moyens, deviennent des fins en soi, c'est-à-dire que cela soit vraiment à eux que la personne soit addict, et non à ce qu'ils leur permettent. Cela peut s'illustrer par exemple par l'automatisation des gestes, le fait de regarder, de "checker", ses emails ou ses messages, c'est la consultation de l'écran lui-même qui devient l'objet de l'addiction. Cette idée se retrouve lorsqu'il est question du pouvoir hypnotique des images, celles de la télévision comme des jeux vidéos, des images dont on peut ainsi évacuer le contenu, ne pas s'en intéresser, sans pour autant pouvoir " décoller", détacher le regard. Philippe Godard nous explique ainsi que celles-ci sont ajustées de telle manière qu'elles sont faites pour captiver le spectateur. Par exemple, dans les séries télé,

les plans ne durent que trois ou quatre secondes, puis, arrive une autre scène, ou la même mais sous un autre angle. Cette façon de filmer très changeante empêche le spectateur de réfléchir car il n'en a tout simplement pas le temps. Les images, véhiculées par l'écran, qui défilent, de manière sans cesse renouvelée, servent à chasser la possibilité de l'ennui ou tout simplement la possibilité de penser à ce qui ne va pas dans la réalité. De la même manière, le jeu focalise les pensées : l'addiction commence toujours par être un choix de porter son attention, sa concentration sur quelque chose en particulier pour ne pas penser au reste, concentration qui dégénère progressivement en focalisation exclusive les pensées, idée fixe, obsession (Trouessin, 2016, p 13).

2.3. L'échelle de W.Orman D'addiction a l'internet

- **Les neuf questions constitutives du test de W.Orman**

1. Généralement, quand vous vous connectez à internet, est-ce que vous y passez plus de temps que prévu ?
2. Cela vous gêne-t-il de limiter le temps que vous passez sur internet ?
3. Des amis ou des membres de votre famille se sont-ils plaint du temps que vous passiez sur internet ?
4. Est-ce qu'il vous est difficile de ne pas vous connecter à internet plusieurs jours de suite ?
5. Est-ce que le temps que vous passiez sur internet a perturbé votre performance au travail ou vos relations personnelles ?
6. Est-ce qu'il y a des sites sur internet que vous trouvez difficiles à éviter?
7. Avez-vous du mal à résister à vos envies de faire des achats sur internet ?
8. Vous est-il déjà arrivé d'essayer de limiter le temps que vous passez sur internet et de ne pas y arriver ?
9. Est ce qu'à cause d'internet il vous arrive souvent de ne pas faire ce que vous aviez prévu ou aviez envie de faire ? (Louacheni, 2007, p.157)

2.4 Phénoménologie de l'hyperconnexion des adolescents

Quand la dépendance s'aggrave, finalement, c'est le processus, le rituel qui est investi davantage que des activités précises et répétées et que leur résultat ponctuel. L'esprit finit par décrocher des contenus successifs de l'écran, en une sorte de rêverie où le jeune ne fait plus qu'un avec sa machine : attitude visant le nirvana, symbiose primitive, quelque chose de cette nature (Tisseron, 2008).

Le jeune a perdu sa liberté et est incapable d'intégrer sa conduite comme élément raisonnable d'un projet d'ensemble, il ne sait plus programmer son temps ou, en tout cas, contrôler volontairement une diversité dans sa programmation. Même quand il n'est pas face à un écran, il ne fait qu'y penser ou y rêver. Il désinvestit massivement la vie incarnée : scolarité en chute libre, isolement en famille, résistance colérique aux tentatives faites par les parents pour réguler sa conduite ; mensonges et tricheries , irritation si on le dérange : Les copains de toujours sont ignorés s'ils viennent frapper à la porte , amputations sur l'alimentation, le sommeil, voire les besoins d'excrétion. <https://www.lasantepublique.fr/cybergourmandise-ou-cyberaddictio> consulté le 04/05/2023

2.5. Quelques études antérieures sur l'addiction à l'internet

2.5.1. Les travaux de W.Orman (1996)

W.Orman psychiatre américain, a construit une échelle de dépendance à l'internet basée sur une série de 9 propositions auxquelles on répond par " oui " ou par " non" Cette échelle mise en ligne permet une auto-évaluation de son degré de dépendance à internet W.Orman,(1996). L'addiction des réponses positives permet de mesurer le "risque " de développer une conduite addictive selon les barèmes suivants :

- de 0 à 3 réponses positives : il y a une petite chance de développer une dépendance ;

- de 4 à 6 réponses positives : il y a une chance de développer cette Conduite addictive ;
- de 7 à 9 réponses positives : il y a une tendance forte à devenir dépendant. (Louacheni, 2007, p.156)

2.5.2. Les travaux de K.Young(1999)

La consommation de loisirs devant l'écran a surtout été abordée d'un point de vue médical, à la suite de l'extension du champ des dépendances à l'ensemble des addictions comportementales, avec ou sans produits. La plupart des travaux réalisés sur les addictions sans substance concernent l'outil internet. Le concept de dépendance à internet est entré dans le vocabulaire médical en (1995), ce qui correspond, à peu de choses près, à l'entrée d'internet dans les foyers américains. C'est à partir de cette date qu'un certain nombre de chercheurs américains se sont intéressés à la question de la cyberdépendance et se sont attachés à l'évaluer. Selon Young (1999), la cyberdépendance est une nouvelle maladie mentale qui se traduit par la difficulté à contrôler ses impulsions ainsi que par une incapacité à se déconnecter d'internet. (Louacheni, 2007, p.156)

2.5. 3.Les travaux de D.Greenfield (1999)

D.Greenfield a réalisé une enquête sur la cyberdépendance en (1999) auprès de plus de 17 000 internautes, parmi lesquels il évalue à 6 % le taux de dépendants ; le questionnaire passé s'inspirait fortement des critères diagnostiques de Young (Louacheni,2007,p.156)

2.5.4.Les travaux de M.Valleur et D. Velea (2002)

En France, M.Valleuret D.Velea décrivent deux catégories de dépendants à internet : ceux qui y passent beaucoup de temps quel que soit le site, et ceux qui se focalisent sur des sites particuliers tels que les sites de discussion en ligne

(chat, forum, MSN) ou les jeux en réseau, par exemple. Une autre catégorisation distingue l'usage " normal ", "abusif ", " excessif " et "addictif "d'internet (Louacheni, 2007,p157).

3.Les facteurs de risques d'addiction aux écrans

A.La prédisposition à l'addiction : Il s'avère que les individus ne sont pas tous égaux face à l'addiction. Certains d'entre eux sont en effet en quelque sorte " prédisposés " à devenir dépendants, alors que d'autres sont plus résistants aux addictions. Ceci se constate par exemple dans le fait que seuls certains patients traités par de la morphine en deviennent rapidement dépendants. Cette idée de patients avec un profil plus dépendant que d'autres peut aussi être révélée par le fait que chez certains, on peut observer un déplacement de l'addiction, comme si l'addiction était un mode de fonctionnement propre à certaines personnes : un patient alcoolique peut par exemple devenir joueur compulsif, puis toxicomane, puis tabagique.et l exemple de l adolescent qui se déplace de l addiction a le Xbox à l addiction d'internet et Smartphone a une addiction aux réseaux sociaux et il fini par une addiction généralisée a tout les écrans.(Herry,2022)

B.les facteurs familiaux : L'influence de l'environnement familial dans les comportements addictifs ne fait aujourd'hui plus de doute. Ainsi une famille désunie, décomposée, ou dans laquelle les relations parents/enfants sont pauvres, les familles dans lesquelles existe une forme de violence, ou dont les parents sont eux-mêmes sujets à une dépendance augmentera la probabilité pour les enfants, les adolescents ou les futurs adultes d'être victimes d'addictions. Plus précisément encore, concernant le rôle de la famille dans l'addiction au Smartphone, une étude a établi que cette dernière serait principalement induite par un temps de communication enfant-parent réduit (moins vous passez de temps à parler avec votre enfant, plus il risque d'être accro aux écrans), un faible

attachement et une relation parent-enfant difficile voire conflictuelle. La présence dans la fratrie d'une personne antisociale ainsi que le célibat accroissent également ces risques. De ces facteurs familiaux, on peut retenir en synthèse que lorsque les relations entre les parents et les enfants sont compliquées, empêchées ou entravées, le risque de dépendance augmente pour les adultes, mais aussi pour les enfants. Tout se passe donc comme si la fragilité et la pauvreté des relations et des liens familiaux agissaient comme des facteurs de vulnérabilité face aux addictions.

C. Les facteurs individuels : les facteurs individuels sont, pour leur part, essentiellement caractérisés par l'existence d'un caractère agressif ou impulsif, un manque de contrôle émotionnel, la timidité, une faible estime de soi (qui invite la personne à rechercher fréquemment de la réassurance auprès de ses proches), une immaturité, un faible niveau d'éducation ou encore par la jeunesse (les jeunes et surtout les adolescents sont plus vulnérables). (Herry, 2022)

D. Facteurs environnementaux : quant à eux, peuvent correspondre à une consommation banalisée au sein de son environnement, ou à la difficulté de pouvoir trouver du soutien dans la vie réelle. Certaines recherches mettent ainsi en évidence que pour les adolescents, la possibilité de trouver une forme de soutien moral ou psychologique auprès de leurs enseignants est un facteur de protection face à l'addiction. Par ailleurs, et d'une façon plus générale, la quantité ainsi que la qualité des relations sociales réelles entretenues ont été reconnues comme étant un facteur de protection face à l'addiction au portable : le fait d'établir des bonnes relations avec ses amis a montré un effet préventif positif sur les risques de survenue d'une dépendance. Au reste, chez certaines personnes pour lesquelles les relations interpersonnelles réelles sont problématiques (phobie sociale par exemple), le Smartphone représente un outil qui permet d'une part de rompre la solitude en leur offrant la possibilité de

conserver une vie sociale grâce à la communication numérique, et d'autre part d'éviter des échanges en face-à-face qui peuvent être vécus comme dérangeants, perturbants ou traumatisants. Mais dans ce contexte, le Smartphone risque d'enfermer l'individu dans un processus d'isolement et d'usage intensif. (Herry, 2022)

E.Lestress:On peut définir le stress selon A. Lazarus, comme un état psychologique se produisant lors d'un décalage entre la perception d'une situation et le sentiment de pouvoir y faire face. Autrement dit, si vous avez l'impression que vous allez devoir affronter une situation qui dépasse ce que vous pensez pouvoir accomplir, alors vous êtes dans une situation de stress potentiel. Une autre définition, proposée par S .Hobfoll, présente cette fois le stress comme le résultat de circonstances dans lesquelles les individus sont confrontés à une perte ou une menace de perte significative de ressources. Selon cette définition, le stress se produirait donc lorsque l'on a peur de perdre ses acquis (matériels, sociaux, amoureux, amicaux, économiques...). Durant l'épidémie de COVID-19 par exemple, ils étaient nombreux à craindre de perdre leur travail, leur mode de vie ou leur liberté, ce qui contribue certainement à expliquer en partie l'augmentation de la consommation numérique à cette période.

Bien sûr, tous ces facteurs peuvent se cumuler et aggraver non seulement les risques d'addiction, mais l'addiction elle-même. (Herry, 2022)

4. Les effets de l'hyperconnexion

Actif ou passif, on peut admettre qu'il s'agit ici d'une durée d'exposition ou de consommation qui entraîne des effets néfastes, ce qui renvoie à l'existence d'un seuil au-delà duquel le temps d'exposition ou de consommation des écrans a des effets négatifs sur la santé des enfants. Estimer une surexposition et/ou une

surconsommation peut également supposer une utilisation pendant l'enfance et l'adolescence ayant des effets délétères à l'âge adulte. Ces effets peuvent être d'ordres différents et recouvrir des dimensions physiques, comportementales, psychologiques... Un faisceau croisé d'éléments (résultats scolaires, activités physiques, équilibre alimentaire, socialisation) pour chaque enfant est nécessaire pour tenter de répondre à la définition d'une surexposition et d'une surconsommation des écrans.(HCSP,2020 .p17)

4.1.Les effets sur la santé physique

L' hyperconnexion peut avoir des impacts importants sur la santé physique de l'individu addict en citant comme exemples :

- **Obésité** : La revue systématique de R.Tremblay et al. (2011) basée sur 232 études met en évidence que le temps passé devant la télévision est significativement associé à une composition corporelle défavorable, effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans : analyse des données scientifiques une faible condition physique, un faible score d'estime de soi et de mauvais résultats scolaires dès 2h quotidiennes de temps d'écrans chez les jeunes âgés de 5 à 17 ans. Chez les enfants américains, l'étude de B.Andersen et al. (1998) montrait déjà avant les années (2000) l'apparition d'un risque d'obésité pour les garçons dès 2 à 3h de télévision et pour les filles pour plus de 4 heures quotidiennes de télévision (HCSP,2020 p17).

La méta-analyse de L. Zhang et al. (2016) réalisée sur la base de 14 études transversales rassemblant 106 169 enfants met en évidence une relation linéaire significative entre le risque d'obésité et le temps passé devant la télévision .Les auteurs font état d'un risque d'obésité augmenté de 13 % par heure quotidienne supplémentaire passée devant la télévision.(HCSP,2020. p18).

- **La pandémie de la myopie** : La myopie est un défaut visuel (amétropie) qui rend la vision de loin floue, et plus ou moins celle de près aussi selon la valeur

de la myopie. Organisme Mondial de la Santé (OMS) définit la myopie comme " une condition visuelle où la réfraction objective sphérique est au moins de - 0,50 dioptrie (d) " Une myopie supérieure ou égale à 5d est considérée comme forte myopie . Selon l'OMS (WHO, 2014), l'utilisation prolongée d'appareils électroniques avec écrans peut potentiellement entraîner des symptômes oculaires et visuels tels que gêne oculaire, fatigue oculaire, sécheresse oculaire, maux de tête, vision floue et même vision double.

Ce syndrome lié à l'utilisation de l'ordinateur ou des écrans comprend des troubles musculo-squelettiques, troubles visuels (y compris diplopie), symptômes oculaires, fatigue oculaire, sensibilité à la lumière, et des symptômes généraux. Ces symptômes peuvent être causés par un mauvais éclairage ou un éblouissement, une installation incorrecte du poste de travail, des problèmes de vision inconnus auparavant, ou une combinaison de ces facteurs. Ils surviennent parce que les exigences visuelles dépassent les capacités visuelles de l'individu pour exécuter facilement la tâche

- **Le Sommeil et la lumière bleue**

L'utilisation des écrans le soir provoque une restriction du temps de sommeil, mais aussi une perturbation des rythmes nyctéméraux qui peuvent entraîner une fatigue, des troubles de l'attention et affecter la mémorisation, l'humeur, l'alimentation. Plusieurs études dont une de C. Bruno , ont confirmé que la lumière bleue des écrans retarde l'heure d'endormissement et affaiblit le caractère régénérateur du sommeil. Un adolescent sur quatre perd en moyenne trois heures de sommeil en restant connecté trop tard le soir.

Le problème posé par la lumière bleue concerne leur pouvoir d'inhiber la sécrétion de mélatonine, hormone clé de l'endormissement. Ces lumières bleues trompent en quelque sorte le cerveau en lui faisant croire qu'il fait grand jour, de telle façon que la vigilance est exacerbée. La personne qui se trouve devant un écran la nuit est ainsi amenée à ne pas ressentir le besoin d'aller dormir. Il en

résulte une restriction du temps de sommeil, mais aussi une perturbation des rythmes de sommeil qui peuvent entraîner une fatigue, des troubles de l'attention et affecter les résultats scolaires et la vie sociale (Tisseron, 2021, p.12).

- **Effets sur l'audition** : Peu d'études se sont intéressées à l'impact de l'utilisation des écrans sur l'oreille et l'audition. La possibilité d'apparition de lésions auditives dues à une utilisation intensive du téléphone mobile et à une exposition au bruit ou à l'électronique du téléphone ne peut pas être négligée. (HCSP, 2020, P.9)

4.2. Les effets sur la santé mentale

- **Réduction de qualité de vie** : Une étude (2013) montre une réduction de la qualité de vie en fonction du temps d'écran chez les adolescents âgés de 11 à 17 ans, cet effet dose est important pour le bien être scolaire et physique. Les filles semblent beaucoup plus sensibles à cet effet que les garçons avec une diminution du bien-être, quelle que soit la dimension évaluée dès 3 heures passées devant les écrans et ce quel que soit le type d'écran. Globalement, la santé mentale et la qualité de vie des adolescents sont réduites chez ceux qui utilisent un écran plus de 2 à 3 heures par jour ((HCSP, 2020, p.18).

Après une heure par jour, plus le temps passé devant un écran augmente, plus le bien-être psychologique baisse. Les grands utilisateurs d'écrans (7h/jour) ou les modérés (4h/jour) parmi les 14-17 ans, étaient significativement plus susceptibles de moins maîtriser leurs émotions (ne pas pouvoir rester calmes, se disputer beaucoup avec les autres, avoir des difficultés à s'adapter à la situation), d'être incapable de terminer des tâches, d'avoir moins de curiosité et plus de difficultés à se faire des amis, que les moindres utilisateurs (1h/jour). L'utilisation modérée et intensive des écrans était liée à un faible score de bien-être, et à un diagnostic (ou traitement) préalable de dépression et d'anxiété chez les 14-17 ans, mais pas chez les 11-13 ans. Les différences sur les scores de

bien-être entre utilisateurs faibles et modérés étaient moins marquées chez les enfants plus jeunes que chez les adolescents plus âgés. L'acquisition de son propre Smartphone, et le temps passé sur les écrans, et sur les réseaux sociaux en particulier, étant de plus en plus important avec l'âge, les effets du temps passé sur les écrans sur le bien-être est plus marqué à l'adolescence. (HCSP, 2020, P.52)

- **troubles anxieux** : L'étude de Mc.Anally et al. (2019) montre que les adultes qui passaient plus de 2 heures par jour devant la télévision au cours de leur enfance, sont les plus à risque de troubles anxieux et de dépression entre 18 et 38 ans. Le temps passé devant la télévision par les enfants a été associé à plusieurs problèmes de santé sociale, physique et mentale à long terme à l'âge adulte, notamment le chômage, l'obésité, une mauvaise condition physique, une augmentation du cholestérol sanguin, le tabagisme, des problèmes de sommeil, des problèmes d'attention (HCSP, 2020, p.18).

- **Le risque de dépression** : Il existe une forte corrélation entre une symptomatologie dépressive et le temps passé par les adolescents devant un écran dans un cadre sédentaire (ordinateur, télévision...). Néanmoins, ces effets négatifs apparaissent seulement à partir de 2 à 3 heures devant un écran. Le risque est encore accru chez les adolescents de moins de 14 ans, ce qui peut être expliqué par le fait que les enfants plus jeunes sont plus vulnérables aux informations négatives résultant de l'utilisation des écrans connectés à internet (HCSP, 2020, P.33).

- **Cyber harcèlement (harcèlement en ligne)** : Le cyber harcèlement envoie à la réception répétée de menaces, intimidations, insultes ou chantage provenant de diverses sources numériques. 70% des victimes de violences scolaires sont victimes de cyber-violences. La cyber-intimidation est devenue un problème social grave qui peut entraîner de nombreux problèmes psychologiques et comportementaux chez les auteurs, les victimes et les

spectateurs. Les victimes sont à risque de pensées suicidaires et tentatives de suicide (Cosset , 2021).

Le cyber harcèlement est corrélé à des problèmes de santé mentale, tant chez les cybers harceleurs que chez les cyber harcelés. En effet, ils ont davantage de problèmes émotionnels et psychosomatiques que les autres adolescents et de plus grandes difficultés sociales. Le cyber harcèlement est significativement associé à des symptômes dépressifs modérés à sévères, un stress émotionnel, une anxiété sociale, des idées suicidaires et des tentatives de suicide. On estime que le fait de passer plus de 3 heures par jour sur internet est un facteur de risque associé au cyber harcèlement (HCSP, 2020, P.42).

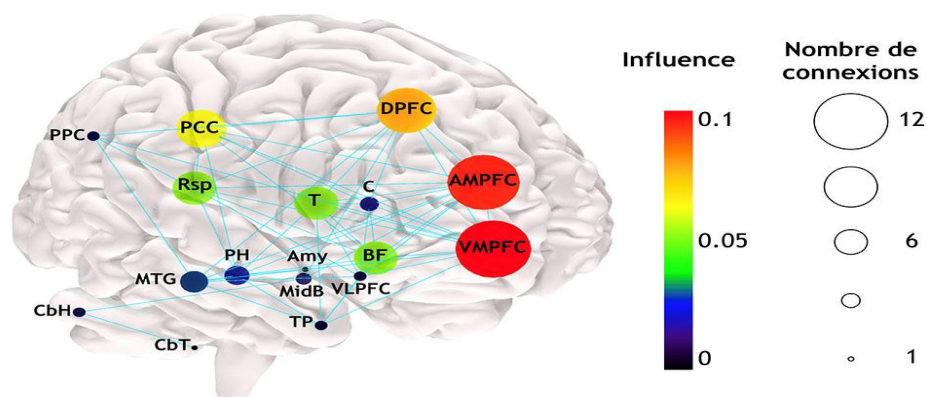
• **Les résultats scolaires** : suite à la perturbation du sommeil par l'exposition à la lumière bleue et la navigation abusive sur Internet et les jeux en ligne peuvent amener une baisse des résultats scolaires chez le jeune. De manière directe, l'hyperconnexion diminue la concentration et l'attention du jeune ainsi que le temps consacré à la scolarité. De manière indirecte, les problèmes de santé engendrés par l'usage abusif de l'écran entravent les bonnes dispositions du jeune à travailler (manque de sommeil, fatigue des yeux...) (Frestas, 2018)

• **Le risque de la pornographie et sexting** : Les résultats des travaux font état d'un risque important de l'accès à des contenus inadaptés violents ou pornographiques. L'âge où la sexualité naissante peut être interrogé voire angoissé 58% des garçons et 45% des filles ont vu avant 13 ans leurs premières images pornographiques sans que ce soit toujours volontaire ou désiré. Ceci est devenu une source d'information, quête de repère qui peut mener à des pratiques sexuelles diverses, conduites sexuelles à risque, mythe de performance. Le sexting consiste à envoyer de manière électronique des images sexuellement explicites. Les études distinguent les échanges consensuels et consentants et non consentants. Il s'agit néanmoins d'une désintimité, perte de son intimité dans

l'espace virtuel pouvant être le point de départ de revengeporn (mise en ligne de photos intimes à l'insu de la personne pour briser sa réputation). Sachant que 71% des jeunes disent publier des informations personnelles en étant au courant des risques il peut être intéressant de se focaliser sur les motivations qui les mènent à publier (peur d'être exclu, être reconnu, populaire, évoquer des choses que l'on n'ose pas faire en face à face ...) (Cosset, 2021).

• **Le mode par défaut :** Le réseau cérébral par défaut (ou du mode par défaut) est un ensemble de régions cérébrales interconnectées qui sont activées préférentiellement lorsqu'une personne n'effectue aucune tâche précise. Les régions impliquées sont connues pour être plus actives quand l'esprit vagabonde, quand une personne évoque des souvenirs personnels, ou pendant un travail d'imagination.

Le mode par défaut est un nouveau système cérébral, le réseau du mode par défaut a permis de préciser le fonctionnement du cerveau en état de repos. Les neurologues ignorent encore le rôle exact de ce réseau dans l'organisation de l'activité cérébrale, mais ils pensent que ce système orchestre la façon dont le cerveau organise les souvenirs et coordonne les systèmes cérébraux qui participent à la programmation des tâches (Marcus, 2010, p.42).



Un nouveau modèle de réseau cérébral du mode par défaut (Schotten, 2019).

Suite à nos lectures par la consultation de la revue de la littérature , on a retenu que le mode par défaut est un mécanisme mental qui se déclenche aussi au moment d'un travail automatique ou mécanique habituel .Il est très important pour garder le niveau de vigilance même en état de l'inaction et du repos mental, ce mécanisme est parmi les clés des fonctionnements d'introspection. La sur exposition aux écrans désactive le mode par défaut, et entrave progressivement le travail mental d'observer d'examiner, et même la capacité de la concentration attentive sur soi-moi .Ces opérations intellectuelles cérébrales sont inhibées par la lumière, l'image, le son et le contenu en général diffusé par les écrans .Le cerveau à force de recevoir, de se diriger et de se guider par les écrans, il perd graduellement sa capacité mentale du mode par défaut.

5. Les principales théories sur l'addiction comportementale

5.1. Le model psychanalytique

Selon J. Bergeret : " il n'existe aucune structure psychique profonde et stable spécifique de l'addiction. N'importe quelle structure mentale peut conduire à des comportements d'addictions (visibles ou latents) dans certaines conditions affectives, intimes et relationnelles ". (Perlot,2019,p .12). Cette question de la structure psychique a provoqué, au sein des psychanalystes, des divergences d'opinion, certains considérant l'addiction comme une variante d'une pathologie déjà connue (perversion, mélancolie, manie), d'autres démontrant l'impossibilité de rattacher la toxicomanie à une structure connue par la mise en évidence de traits autonomes. Prenant en compte aussi bien l'aspect économique que psychogénétique, relie "l'acte" addictif aux "carences affectives " du sujet dépendant comme moyen de "payer par son corps les engagements non tenus et contractés ailleurs " , ce qui renvoie à l'étymologie du mot " addiction" (Perlot,2019,p .12).

Un psychanalyste qui réfléchit à l'addiction, c'est-à-dire aux conduites de dépendance, se pose toujours la question suivante : pourquoi cette personne a-t-elle choisi tel objet d'addiction plutôt que tel autre ? Il part également du postulat qu'il existe des personnalités addictives, avec des structures mentales qui les conduiront à adopter des comportements compulsifs par rapport à des objets de plaisir. Le contexte familial peut évidemment favoriser ce genre de conduite. L'addiction fait partie des pathologies narcissiques, c'est-à-dire de l'estime de soi. En général, elles sont dues à une blessure dans la petite enfance, quand la relation précoce mère-bébé s'est mal passée, ou bien quand l'image du père en prend un coup. L'idéal du moi paternel est alors défaillant dans le discours de la mère ou dans la réalité sociale (chômage, alcoolisme...). Ces blessures narcissiques archaïques peuvent donner lieu à un narcissisme ostentatoire, (qui est montré d'une autre manière) affecté comme l'explique Kohut. Mais les problématiques du père dévalorisé sont plutôt du côté d'une humilité excessive, de la culpabilité, du sentiment de porter en soi tout le malheur du monde. Dans ses travaux sur le soi, Kohut définit les sujets relevant de pathologies narcissiques comme présentant un clivage " horizontal ", qui correspond à la fuite de toute confrontation à l'autre par peur d'une nouvelle blessure narcissique. (Stora, 2018, p. 101).

5.2. Le modèle comportemental

Le comportement addictif est le fait de chercher l'agréable et éviter le désagréable. Les motivations les plus puissantes viennent des comportements ayant été bénéfiques pour l'espèce humaine d'un point de vue évolutif. Des systèmes cérébraux spécialisés ont donc évolué pour procurer du plaisir lors de l'exécution de ces comportements. Il existe deux voies majeures dans le cerveau qui concourent à l'activation des comportements :

- Le circuit de la récompense, qui fait partie de ce que l'on nomme en anglais le MedialForebrain Bundle (MFB)
- Le circuit de la punition ou Periventricular System (PVS) Le MFB, par le cycle «désir - action - satisfaction» et le PVS, par la réponse de fuite ou de lutte réussie, amènent tous les deux l'organisme à préserver son homéostasie par l'action et forment ce que l'on appelle le Système Activateur de l'Action. La recherche de la satisfaction peut passer par deux voies : par le désir d'une action gratifiante ou par la fuite. Ces deux concepts sont fondamentaux dans l'addiction. Ils nous permettent d'introduire le principe de conditionnement (Lemiere, 2016, p34).

Une façon pratique d'aborder la question de savoir si des comportements induisant du plaisir et échappant au contrôle constituent des processus addictifs apparentés aux addictions à des substances est d'examiner les similarités et les différences existant entre les deux pour ce qui est de la sémiologie, de l'évolution naturelle, de la comorbidité, de la génétique et des mécanismes neurobiologiques putatifs (Michael et al,2018,p.11).

L'évolution naturelle de nombreuses addictions comportementales est similaire à celle des addictions à des substances. Les deux apparaissent au même âge : chez l'adolescent et l'adulte jeune .Les addictions comportementales, tout comme les troubles de l'usage d'une substance, ont un mode d'évolution chronique avec des rechutes, et de nombreuses personnes se rétablissent d'elles-mêmes sans traitement formel (Michael et al,2018,p.11).

Pour ce qui est de la sémiologie, les addictions comportementales sont caractérisées par la survenue d'un désir impérieux ou d'un besoin pressant avant l'initiation du comportement, comme c'est aussi le cas chez les personnes ayant un trouble de l'usage d'une substance avant la consommation du produit. De plus, ces conduites sont accompagnées par un état thymique positif (Michael et al, 2018, p.11).

5.3. Le model neurobiologique

Dans les mécanismes neurobiologiques de l'addiction le cerveau d'un sujet addict ne fonctionne pas selon la norme. L'addiction est une maladie du cerveau. Ce concept majeur permet d'emblée de mettre à distance les représentations morales qui viennent interférer lorsque la personne réfléchit à ces questions, même si l'individu connaît les interactions complexes entre le sujet, l'environnement et la substance ou le comportement. Il ne s'agit pas simplement d'une question de volonté, mais d'une altération des mécanismes cérébraux qui explique la difficulté que les personnes concernées ont à contrôler leurs comportements de consommation. Leurs mécanismes de régulation neurobiologiques sont réorganisés de façon pathologique et les mécanismes de gestion du plaisir, de la souffrance et ceux de la gestion des émotions sont altérés. Les altérations neurobiologiques qui sous-tendent les comportements addictifs empruntent le circuit du plaisir et de gestion des émotions par le biais du système mésocorticolimbique et par le circuit des apprentissages et des habitudes.(Viger,2020,p .22)

6. La prise en charge de l'hyperconnexion

Les addictions sont repérées et soignées tardivement parce qu'elles apportent longtemps plus de bénéfices que d'inconvénients. Face au déni ou au déficit de motivation, il convient d'élaborer une stratégie adaptée au profil d'un individu addict et à son état d'esprit. La stratégie thérapeutique cherche à abriter donc l'implication de la famille dans la prise en charge des adolescents qui ont passés à l'usage pathologique des écrans et à l'hyperconnexion.

Les traitements visent à contrôler la consommation : il est difficile de se passer des écrans, mais il est possible de choisir des activités et de s'abstenir de certains

jeux. Les approches visant l'abstinence ont été abandonnées. Le travail porte principalement sur l'exposition, et l'on apprend aux patients à gagner du contrôle sur le début et la fin de leurs séances. Cette méthode fonctionne à tout âge. Le travail avec les jeunes est parfois plus aisé, dès lors que leur interlocuteur les questionne sur leurs intérêts à moyen et long terme et qu'il évalue avec eux l'intérêt de continuer à jouer. Contrairement à d'autres phénomènes addictifs, on constate que les adolescents et les jeunes ont une grande capacité à changer, à diminuer puis à cesser l'usage intensif des écrans. Les séquelles, s'il en existe, sont celles de la période de consommation abusive : pertes de capacités cognitives, échec de la scolarité, et autres conséquences psychosociales.(HCSP,2021,p.24)

La prise en charge pluridimensionnelle, médicale psychothérapique, sociale. Le soutien par des groupes de paroles peut s'avérer une aide précieuse. Dans des cas également la prise en compte de l'entourage proche est très importante, afin de mobiliser une fonction d'étayage ou de réfléchir à la co-dépendance que les parents peuvent vivre à l'égard de l'adolescent. Sensibiliser les familles au processus addictif lui-même est d'autant plus nécessaire qu'elles ont plus de difficulté à comprendre l'incapacité à contrôler ses impulsions. (Rosser et all,2009,p.86)

Le parent doit prendre conscience de sa propre utilisation des écrans, considérant qu'il est un modèle pour l'enfant. Passer de longues heures devant les écrans risque d'encourager le jeune à reproduire ce même comportement. Cette dynamique familiale prive celui-ci d'interactions enrichissantes et importantes pour son développement.

-Pistes de solution pour proposer des alternatives aux écrans :

- Encourager les jeux non virtuels et les jeux collectifs.

- Augmenter la fréquence des activités familiales .des moment passer ensemble.
- Organiser des journées " sans écrans ". Instaurer ses moments pendant la semaine et la fin de semaine.
- Favoriser les émissions ayant une visée éducative.
- Éviter les films et jeux violents ou à caractère sexuel.
- Favoriser les jeux de casse-tête et de logique et opter pour des jeux de plateforme 3D (plutôt que des jeux d'action qui misent sur la récompense) les jeux là ou il y'a une problématique pour le jeune adolescent puisse faire travailler sa concentration pour trouver de solution
- Jouer aux jeux vidéo avec le jeune .pour mieux le connaitre pour mieux le comprendre)
- Réduire les risques que le jeune regarde des contenus inappropriés en évitant d'installer téléviseurs, ordinateurs ou connexions Internet dans la chambre.
- Sensibiliser le jeune au fait que les images et photos publiées sur les réseaux sociaux sont parfois biaisées.

-Pistes de solution pour la santé des yeux et le sommeil

- Faire examiner la vision et la coordination des yeux de l'enfant et du jeune.
- Utiliser des filtres bloquant la lumière bleue sur les appareils électroniques.
- Réduire au minimum l'intensité lumineuse des appareils, surtout s'ils sont utilisés dans un endroit peu éclairé. Privilégier un éclairage ambiant avec ampoules traditionnelles.
- Importance de regarder au loin afin de prévenir les risques de myopie ou sa progression.
- Consulter les écrans à une distance minimale de 40 cm des yeux.
- Éviter l'usage des écrans dans l'heure précédant le coucher. Fermer le son des appareils pour ne pas être réveillé la nuit par les notifications.

Conclusion

Les outils de communication et les écrans sont de plus en plus disponibles, plus maniérés et plus raffinés, ce qui facilite l'utilisation de ces écrans à toute personne à tout âge.

Les risques qui sont liés à l'usage excessif des écrans sont étrangement niés et ils ne sont pas pris suffisamment en considération. Les écrans sont présents en tous lieux d'une manière continue dans la vie quotidienne de l'individu. Contrairement à l'alcool ou à la drogue, il n'y a presque pas de gestes pour prévenir le passage à l'usage pathologique des écrans pour les jeunes adolescents, bien que les études montrent de plus en plus des conséquences désastreuses de l'hyperconnexion.

La littérature scientifique déclare clairement l'importance de tirer la sonnette d'alarme en ce qui concerne l'usage pathologique des écrans. Et pour bien conclure, il y a une phrase dite par l'Académie des Sciences en exprimant leur position par rapport aux écrans : " Ces objets numériques sont capables du meilleur et du pire : l'éveil, la sollicitation de l'intelligence, la socialisation, mais aussi la dépendance plus ou moins pathologique, l'oubli de la vie réelle et l'illusion ".

Chapitre 2 :
La socialisation chez les
adolescents hyperconnectés.

Introduction

L'individu est d'une façon continue en état d'interaction, d'apprentissage, de compatibilité et de conflit avec son environnement social. L'individu se forme et se transforme selon ces interactions avec les autres.

Dans le contenu des relations interpersonnelles, l'adolescence représente une période clé dans la vie humaine, car c'est la durée de la formation et de la construction de la conception du " monde social ". Mais durant ces dernières années, après l'apparition du phénomène d'addiction aux écrans et l'hyperconnexion des jeunes, la forme des relations et des interactions a profondément changé. En prenant la socialisation chez les adolescents hyperconnectés comme une dimension importante pour étudier, et pour savoir à quel degré l'hyperconnexion peut impacter ce processus ; par lequel l'adolescent forme des liens et des interactions avec son entourage et son environnement social.

1. Définitions et phases de socialisation

1.1. Les définitions

En apparence, il est facile de définir la socialisation comme moyen utilisé pour faire de chaque être humain naissant un membre à part entière de la société, c'est aussi un ensemble de processus affectifs, cognitifs et sociaux à travers lesquels les individus font l'apprentissage des normes et des valeurs, de traits culturels, qui organisent les relations sociales.

Selon Le dictionnaire le Robert : la socialisation c'est le fait de développer des relations sociales. Le fait de mettre sous un régime communautaire, collectif. Et c'est l'adaptation de l'individu à la société, mais aussi du « processus d'adaptation de l'enfant à la vie en société. Dans le dictionnaire des Sciences sociales, la socialisation désigne le processus par lequel les individus

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

intègrent les normes, les codes de conduite, les valeurs, etc. de la société à laquelle ils appartiennent. Pour D. Bolliet et J. Pierre le concept de socialisation : " s'attache à comprendre les mécanismes de transmissions de la culture, comment les individus incorporent les valeurs, les normes, les rôles ". Pour D. Muriel: " La socialisation c'est la façon dont la société forme et transforme les individus ", la société étant un ensemble d'individus entre lesquels existent des rapports durables et organisés. (Formarier, 2012, p.276)

Selon E. Durkheim : Le processus de socialisation est un processus orienté qui pointe dans une certaine direction : il s'agit pour l'enfant d'acquiescer un rôle utile, que réclame de l'adulte qu'il va devenir " la société dans son ensemble " et plus particulièrement le milieu social auquel l'enfant est destiné.

E. Durkheim n'hésite pas à employer une métaphore saisissante, la puissance de l'action éducative peut en effet être rapprochée de celle de la suggestion hypnotique. Avec cette métaphore, E. Durkheim dessine très clairement une situation éducative marquée par la passivité et l'inconscience totale des éduqués, et l'activité et la lucidité non moins totale des éducateurs. L'enfant est une table presque rase, une page presque blanche, une cire molle sur laquelle l'adulte peut inscrire tous les contenus qu'il souhaite.

Le fait d'intérioriser les normes de sa société ; les normes qui sont des règles qui régissent l'action des individus à l'intérieur des sociétés, elles existent d'une part sous la forme de règles explicites qui s'imposent officiellement aux individus et peuvent être juridiques (un texte de loi) ou réglementaire (le règlement intérieur d'un établissement scolaire). Ces règles explicites ont pris une importance croissante dans les sociétés modernes.

La socialisation procède donc d'un apprentissage par les multiples interactions qui relient l'individu aux autres, en apprenant progressivement à adopter un comportement conforme aux attentes d'autrui. (Riutort, 2013, p.63)

1.2. Les phases de la socialisation

Deux phases importantes sont généralement distinguées dans le processus de la socialisation qui sont comme suit :

. **La socialisation primaire** : La socialisation primaire qui commence dès la naissance et se prolonge durant l'enfance. La socialisation primaire est la plus déterminante puisqu'elle fournit à l'enfant ses premiers repères sociaux qui le marqueront durant toute son existence et agiront ensuite comme un " filtre " : les expériences vécues ultérieurement sont appréhendées, en effet, en référence aux premières qui ont contribué à structurer durablement les manières de penser et d'agir de l'individu. (Riutort, 2013, p.63)

. **La socialisation secondaire** : La socialisation secondaire qui se déroule ensuite, tout au long du parcours social de l'individu. F. Riutort souligne le fait que la socialisation ne s'arrête pas à l'enfance. La socialisation secondaire est le processus qui permet aux individus de s'intégrer à ces sous-mondes sociaux spécialisés, une étape qui permet d'endosser de nouveaux rôles.

2. Les agents de la socialisation

A. La famille : Elle représente le premier vecteur de la socialisation de base. D'ailleurs les psychologues la qualifient de living system. Avant d'être en contact avec les autres membres de sa collectivité, tout individu évolue à travers un cadre familial, peu importe sa structure. Les premières normes sont véhiculées par la famille de manière explicite ou implicite. Dès sa naissance, l'individu commence par reproduire les modèles qu'il observe à travers sa famille.

B. L'école : Parallèlement à la famille, l'école contribue en partie au processus de socialisation de l'individu. À côté du rôle du vecteur de transmission des connaissances que la personne attribue traditionnellement à l'école, par les principes qu'elle véhicule, elle contribue à faire de l'individu un être social. C'est

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

par le rapport entre les personnes bien plus qu'au contact des contenus scolaires que l'école joue son rôle d'agent de socialisation.

C.le groupe de paires : Les groupes de pairs exercent une influence très significative sur le comportement de l'individu. A.Cloutier et M.Renaud pour leur part avancent que "Les pairs occupent une place de plus en plus importante dans le développement de la personnalité au fur à mesure que celui-ci avance en âge ". Ainsi on comprend bien pourquoi l'individu se laisse influencer davantage par des gens de la même tranche d'âge et qui évoluent dans les mêmes secteurs d'activité que lui. Il y a une tendance naturelle qui oblige l'individu à se comparer à d'autres personnes avec qui il partage des traits de similitude. Cette influence tient compte de plusieurs aspects comme le sexe l'appartenance religieuse, la différence d'âge, le champ d'activité et la proximité géographique. Le niveau de relation de l'individu avec les autres évolue en fonction de son âge. [Http//psychanalyse .com](http://psychanalyse.com).consulté le 09.03.2023

3.Les angles de la socialisation

Dans la plupart des contributions, l'extension des troubles de la socialisation est liée à des conditions externes (sociales et culturelles, individuelles) défavorables et dont le sujet serait victime. Cela ne signifie pas, bien sûr, que les causes internes, en particulier psychologiques, sont absentes. Il s'agira de comprendre, en fin de compte, comment s'articulent les causes externes et internes dans l'émergence des troubles de la socialisation. (Malewska,1993, p.7)

3.1. L'angle social

En disant la socialisation d'un individu dans une société c'est bien que ce soit le concept de l'intégration qui manifeste. Et c'est un processus qui se développe à travers un double mouvement, qui implique non seulement de prendre en considération les contraintes de la société sur l'individu d'une part, les besoins et les aspirations qui poussent quelqu'un à s'affilier et

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

s'intégrer dans des groupes d'autre part, mais aussi l'articulation entre ces deux ordres de phénomènes (Aebischer, 2021, p.43).

Si la socialisation ou l'intégration implique le partage de codes, de valeurs ou de normes communs, alors le processus inclut un temps d'apprentissage ou d'acquisition de ces derniers. De même, si l'intégration s'établit par l'inscription de l'individu dans une sphère sociale, alors le processus inclut le rapprochement entre l'individu et les autres membres de la sphère sociale visée, dont la finalité est la reconnaissance de l'appartenance au groupe social qui la constitue (Berthaud, 2017, p.23)

3.2. L'angle d'acculturation

Selon A. Haecht (1998) Dans un premier temps, et en retenant l'idée selon laquelle la socialisation est multiple le concept d'intégration renvoie à celui d'acculturation dans la mesure où l'individu qui s'intègre est confronté à un environnement étranger qui est défini par une culture elle aussi étrangère. Le concept d'acculturation tend ainsi à décrire l'apprentissage de cette culture étrangère et donc des codes, des normes et des valeurs sans lesquels l'individu ne saurait s'intégrer, conformément au concept de socialisation, mais aussi l'articulation entre la culture d'origine et la nouvelle culture. Cette logique est par exemple largement adoptée dans les travaux qui s'intéressent aux parcours migratoires des individus. L'individu s'ouvre aux relations avec la société d'accueil mais sans accorder de valeur à la conservation de sa culture d'origine (Berthaud, 2017, p.28)

3.3. L'angle de l'affiliation

A. Ogien (1986) L'affiliation est conçue par lui comme " une procédure qui, à la fois, organise les échanges entre acteurs en constituant les règles qui gouvernent cette organisation et établissent, entre des individus en interaction, le sentiment qu'une compréhension mutuelle s'instaure ". En s'appropriant ces

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

règles, ces codes et ces valeurs, l'individu les incarne et partage de la sorte, avec l'ensemble des acteurs de la sphère sociale visée, une identité commune, il devient membre d'un collectif qui se définit par cette identité partagée. La question de l'appartenance à un groupe renvoie nécessairement à la notion d'identité.

D.Duclos (2011) aborde ainsi le processus d'intégration sous l'angle de l'acculturation mais aussi sous celui de la construction identitaire.(Berthaud,2017, p.29)

Chaque individu est dans le besoin d'être intégré dans un groupe que ça soit au travail à l'école ou en famille. L'homme est social par nature.

4.Quelques théories explicatives de la socialisation

4.1. Théorie sociale

Le système social offre à la fois des opportunités et des contraintes, la socialisation étant un paramètre parmi d'autres. P.Bourdieu souligne que la socialisation assure la reproduction de la société et elle est au cœur de la reproduction sociale. La socialisation dans l'enfance pèse alors de tout son poids sur le destin des individus. Théorie de la domination sociale dont la société est un système de position avec des dominants et des dominés. La socialisation correspond à la transmission de capitaux : économiques, culturel social et symboliques ; ce sont des ressources déterminantes dans la destinée des individus. La famille et le milieu social d'origine vont donner leur capital économique, culturelle, social et symbolique ce qui va déterminer la réussite et le statut social.<https://www.apses.org/IMG/pdf/la-socialisation-D-Bolliet-et-S-P-Schmitt.pdf> consulté le 31/03/2023 .

4.2. Théorie cognitive et comportementale

A. Bandura (1971) a bien décrit le système de renforcements par lequel l'enfant acquiert une compréhension du monde social et adapte son comportement à celui-ci. Il se socialise par des renforcements sociaux (sourires de la mère, intonations de la voix...) qui récompensent le comportement. Il adopte ainsi les idées, attitudes et comportements jugés adéquats et désirables aux yeux des autres membres du groupe social auquel il appartient. T. Pierre (1988) définit la socialisation comme étant une intégration psychique progressive du social. Pour être plus précis, et bien que cette formulation ne soit pas parfaite, on peut adopter la définition de E. Jalley et J. Richelle (1987), selon laquelle la socialisation est un processus progressif et cumulatif par lequel un enfant, au cours de son développement, assimile les comportements, les valeurs, les normes, les codes, les rôles, les rites, les coutumes, les conventions et les modes de pensée propres à l'environnement socioculturel dans lequel il est plongé. La socialisation est « le résultat d'interactions complexes, nombreuses et durables, qui s'établissent d'abord entre les parents et les enfants, ensuite entre l'enfant et les autres, les institutions et la société dans laquelle il se trouve. (Glowacz, et born, 2017 .p171)

4.3. Théorie psychanalytique

A. Lorenzer résume sa position par les deux thèses suivantes : Premièrement la socialisation de l'enfant ne repose pas d'emblée sur le langage, ainsi que le soutenait Lacan, mais sur une interaction, c'est à dire un rapport de réciprocité du comportement de la mère et de l'enfant. C'est à ce niveau pré la linguistique qu'il faut situer le passage des "nécessités corporelles ». Le besoin ne relève donc pas d'une nature pure, d'une prétendue animalité de l'homme, mais d'une nécessité socialisée par le truchement de l'interaction mère enfant. Le ça se constitue comme un précipité social de formes d'interaction, et en tant que «

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

synthèse entre processus corporels de l'enfant et la réponse de la mère médiatisée par la pratique ». Deuxièmement, l'enfant se rapporte d'abord au langage au sein de cette interaction non symbolique. Le langage y est introduit comme forme d'interaction symbolique, mais corporelle. Comme l'interaction mère enfant se situe dans le cadre d'une pratique sociale essentiellement langagière, le langage à son tour entre dans la formation du ça. [.http://www.psychanalyse.lu/articles/SimonelliLorenzer.htm](http://www.psychanalyse.lu/articles/SimonelliLorenzer.htm)(consulté le 10/03/2023

Tout défaut d'élaboration dynamique des limites entre soi et l'autre, soi et le monde, induit une confusion du dehors et du dedans, une fluctuation dans un monde indécidable aux contours dangereux. Le jeune est alors saisi par une fuite en avant. Perpétuellement en insécurité, ce n'est qu'en se heurtant au monde ou aux autres qu'il trouvera peu à peu les limites qui ne lui ont jamais été données ou qu'il n'a jamais intégrées du fait de son histoire particulière. Les conduites à risque s'enracinent ainsi dans un sentiment confus de manque à être, d'échec à accéder à un sentiment de soi valable. L'intention n'est pas de mourir mais de trouver enfin un chemin qui ait du sens. Le jeune s'autorise lui-même à défaut de se voir reconnu par les autres, il doit payer le prix de son existence, se cogner aux obstacles du monde puisque l'évidence d'être soi n'a pu s'étayer dans la relation avec les proches. Le jeune a perdu le choix des moyens pour se frayer un passage dans la vie. (Le breton,2011, p.16).

5.La socialisation chez les adolescents

5.1.la définition de l'adolescence

Etymologiquement :Le mot « Adolescence » vient du latin adolescere, qui signifie « grandir », et plus spécifiquement de son participe présent, étymologiquement «celui qui est en train de grandir ». De même origine, le participe passé du verbe adultus signifie « celui qui a arrêté de grandir». Selon la

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

définition courante, l'adolescence est « la période de la vie humaine entre la puberté et l'âge adulte ; jeunesse ». (Dadoorian ,2007, p.25)

Selon OMS :L'adolescence est une étape qui va de 10 à 19 ans, et la jeunesse comme la période qui s'étend de 15 à 24 ans. « Jeune » est le terme qui désigne les deux groupes et se réfère à la période de la vie qui va de l'enfance à l'âge adulte, entre l'âge de 10 ans jusqu'à l'âge de 24 ans. (Dadoorian ,2007, p.25). Donc l'adolescence est une période de développement pendant laquelle les enfants dépendants deviennent des adultes indépendants.

- **Les dimensions du développement de l'adolescent**

A.Le développement affectif chez les adolescents :Pendant l'adolescence, les régions du cerveau qui contrôlent les émotions se développent et mûrissent. Cette phase se caractérise par des crises apparemment spontanées qui peuvent être difficiles pour les parents et les enseignants qui en sont souvent les victimes. Les adolescents apprennent progressivement à éliminer des pensées et des actions inappropriées et à les remplacer par des comportements axés sur des objectifs.

B. Le développement de l'aspect émotionnel et pubertaire : L'aspect émotionnel du développement pubertaire est le plus pénible, mettant souvent à l'épreuve la patience des parents, des enseignants et des médecins. La labilité émotionnelle est une conséquence directe du développement neurologique pendant cette période, lors de laquelle les parties du cerveau qui contrôlent les émotions. La frustration peut aussi naître de la croissance dans de multiples domaines.

<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/croissance-et>

5.2. La socialisation chez les adolescents

G.Gauvin (2001) définit le processus de socialisation à l'adolescence comme étant une période transitoire entre les années d'enfance et celles de l'âge adulte durant laquelle s'établissent de nouveaux rôles sociaux " associés à de nouvelles activités ou de nouveaux contacts ".(Ouellet,2013, p.10)

Le jeune apprendra à se construire par le biais des relations qu'il établit à travers les groupes sociaux dont il fait partie. Le premier groupe est identifié à sa famille d'origine, puis à l'école et ensuite, aux amis et aux groupes sociaux qui prendront de plus en plus d'importance. G.Gauvin définit le processus de socialisation à l'adolescence comme étant une période transitoire entre les années d'enfance et celles de l'âge adulte durant la quelles établissent de nouveaux rôles sociaux " associés à de nouvelles activités ou denouveaux contacts ". En effet, l'adolescence est un temps durant lequel l'individu s'émancipe à travers ses expériences sociales, un temps qui l'aide à s'affirmer, à définir ses intérêts et à développer son estime de soi. Il s'agit d'ailleurs d'une période critique là où il confronte la socialisation. (Ouellet,2013, p .56)

C.Claes (2003) précise également que pour plusieurs jeunes, l'association avec d'autres adolescents se fera naturellement avec ceux qui partagent " des valeurs et une culture particulière ". En s'identifiant à ses amis, L'adolescent développe le besoin de s'affirmer et il acquiert plus d'autonomie. Dans la même voie, le défi de la socialisation chez les adolescents se traduit non seulement par le besoin d'affiliation avec des personnes du même âge, mais également par l'acquisition de modèles dans le but de se préparer à l'âge adulte. (Ouellet,2013, p.11)

Dans la signification des relations interpersonnelles, l'adolescence constitue une période clé dans le cours de l'existence humaine, car c'est à ce stade que se construit l'univers social. En effet, il s'agit de l'occasion, pour la plupart des

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

jeunes, de s'intégrer dans des groupes sociaux. La littérature à ce sujet nous indique que l'intégration sociale des adolescents se construit à travers divers agents de socialisation, tels que les amis, la famille et l'école. (Gauvin, 2001, p.12)

Les usages du numérique sont totalement intégrés au mode de vie adolescent contemporain. Les jeunes grandissent avec les technologies de l'information et de la communication et leur socialisation se réalise notamment via les usages des Smartphones. (Balley, 2017, p.1)

5.3. Les dimensions de la socialisation chez l'adolescent

5.3.1. L'intégration

Effectivement, l'intégration est un processus qui se développe à travers un double mouvement, qui implique non seulement de prendre en considération les contraintes de la société sur l'individu d'une part, les besoins et les aspirations qui poussent quelqu'un à s'affilier et s'intégrer dans des groupes d'autre part, mais aussi l'articulation entre ces deux ordres de phénomènes. (Aebischer et Oberlé, 2021, p.43)

Les comportements des adolescents se façonnent selon les modèles familiaux et culturels ambiants. L'adolescence, marquée par des changements affectant le corps, la pensée, la socialisation, l'image de soi, leur donnera un sens propre, selon les intérêts et les difficultés du moment. Un long apprentissage, procédant principalement par essais et erreurs, amène l'adolescent à une autonomisation progressive, oscillant, d'une part entre la mise en place de valeurs avec l'affirmation de son identité et la conscience de soi ; d'autre part, entre intégration sociale et individualisme. Les premières cigarettes, les premiers verres d'alcool, les premières prises de produits psychoactifs (drogues), les premières parties de jeux vidéo, puis la répétition à l'occasion d'événements familiaux ou de rencontres avec les amis, participent de

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

ce quasiimpératif de conformité sociale ou groupale, auquel l'adolescent peut difficilement échapper. (Duverger,2017, p.169)

Pour de nombreux adolescents, la consommation d'alcool et/ou de drogues semble être un facteur de sociabilisations et d'intégration au groupe des pairs. L'adolescent pourrait avancer, sans prendre de risques, qu'il en est de même des jeux vidéo (notamment en ligne) et de la pratique intensive d'internet. Malheureusement, soumis à des événements de vie pénibles, à des pressions et contraintes émotionnelles et sociales réelles ou supposées, tout en s'autonomisant, l'adolescent s'assujettit (se soumet) paradoxalement en devenant addict soit à des produits, soit à des comportements, avec des conséquences tant cognitives, émotionnelles que somatiques, amplifiant ainsi des troubles de la régulation sociale et affective bien installés.(Duverger ,2017, p.169)

Et le même processus dans le cas des adolescents hyperconnectés le fait d'être scotché à son Smartphone semble être une tendance à suivre entre les jeunes et un champ de socialisation et d'intégration entre eux.

5.3.2. L'inhibition

L'enfant ou l'adolescent projette dans ses actions le degré de confiance qu'il éprouve dans ses propres ressources. La « confiance de base » E.Erikson, (1972) est acquise dans les premières années de l'existence sur fond de la qualité de relation nouée avec la mère et la capacité de celle-ci à répondre à ses demandes sans l'envahir. Elle repose sur cette expérience mutuelle et sur le sentiment pour l'enfant que, quoi qu'il arrive, il peut compter sur sa présence et celle de ses *signifiant* others. Elle sollicite pour son établissement un mouvement de reconnaissance et d'affection lui donnant le sentiment d'être porté par le regard et l'attention de ceux qu'il aime. Il en conserve durablement la conviction de la solidité du monde qui l'entoure.

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

E. Erikson est proche de D. Winnicott pour qui la notion d'espace potentiel entre la vie psychique et l'environnement traduit une zone de créativité et de confiance dans le rapport au monde de l'enfant. Mais si, pour une raison ou pour une autre, les fondements d'une confiance élémentaire manquent il ne cesse de se heurter au fait de sa propre existence. S'il ne dispose pas ailleurs de ressources affectives plus heureuses, il peine à se construire, éventuellement en opposition aux attentes des autres à son égard. (Le breton, 2011, p.15)

Dans plusieurs recherches dans la psychologie clinique l'inhibition dans les situations de la socialisation est interprétée comme une diminution des contacts sociaux. Dans d'autres travaux l'inhibition est considérée comme phobie sociale.

5.3.3. Le Conflit

Le terme de conflit désigne une situation relationnelle structurée autour d'un antagonisme. Celui-ci peut être dû à la présence simultanée de forces opposées, à un désaccord, ou à une inimitié affective (antipathie, hostilité, haine...). J. Bowlby dit : « Il n'y a rien de malsain dans le conflit. Bien au contraire : c'est une situation parfaitement normale chez chacun d'entre nous » (Edmond, et Picard, 2015, p.129)

Vivre ensemble implique une part inévitable de conflit car celui-ci fait partie des formes « normales » de la relation à l'autre au même titre que la bonne entente, la coopération ou l'évitement. Beaucoup de facteurs y concourent : la divergence d'intérêts, de points de vue ou d'opinions ; la défense identitaire, territoriale ou éthique ; le désir de pouvoir, ou de possession. Cependant, tout en étant normal et même utile, on a souvent tendance à le fuir car le conflit fait peur ; il génère des affects négatifs : anxiété, colère, violence, peur du rejet ou de la rupture... L'agressivité ressentie est projetée sur autrui et l'on se sent menacé ; on redoute des blessures, pour soi comme pour les

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

autres...Alors, face à ce sentiment de danger et aux émotions pénibles qui l'accompagnent, beaucoup réagissent en taisant leurs griefs pour tenter d'éviter l'affrontement. (Edmond, et Picard,2015, p.129)

Les liens d'attachement qui se construisent au cours de la petite enfance se maintiennent au cours de l'enfance, de l'adolescence et à l'âge adulte. Cette règle de continuité se vérifie également dans le cas des relations familiales problématiques. Une minorité d'adolescents connaîtra des relations familiales marquées par des conflits importants, des incompréhensions majeures, des ruptures et des sentiments de rejet. La plupart des familles qui présentent de sérieuses difficultés relationnelles durant l'adolescence avaient déjà connu un passé problématique durant l'enfance. L'adolescence ne crée pas ces problèmes, elle ne fait qu'exacerber des problèmes déjà présents. Les liens d'attachement qui se construisent très tôt, dès les premiers jours de l'existence humaine, structurent ultérieurement les rapports entre parents et enfants. La présence de déficits précoces en matière d'attachement entachera les relations parents/enfants ; l'hostilité qui sous-tend ces rapports suscite des conflits et perturbe l'exercice de l'autorité parentale, ce qui se traduit par le retrait de l'affection, l'absence de supervision ou par le recours à des méthodes contraignantes, punitives ou coercitives (autoritaires). (Claes,2003)

Le risque est donc qu'un temps d'écran excessif prenne la place d'interactions fondamentales pour le développement cognitif, psychique et social des enfants.

6. L'hyperconnexion et la socialisation des adolescents

Les réseaux sociaux sont le nouveau monde de sociabilité virtuelle. L'adolescent a besoin d'explorer et d'expérimenter la complexité du monde réel, il a besoin d'éprouver ses relations sociales, de tester ses comportements et les réactions qu'ils suscitent, sans la distance créée par les écrans. Depuis la généralisation des Smartphones, la connexion aux autres est potentiellement

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

permanente. Les adolescents sont constamment au courant de ce que leurs amis font, ils se montrent, ne veulent rien rater, commentent, likent... Cette hyperconnexion peut vite devenir envahissante dans leur vie réelle et leur psychisme et générer une véritable fatigue mentale. Les réseaux sociaux ont modifié la manière de vivre l'instant présent. Prendre des photos, mettre en scène ce qu'on vit, le partager prend parfois plus d'importance que le moment vécu. La course aux likes, à la reconnaissance par les autres de leur appartenance au groupe tout autant que de leur singularité, risque parfois de se heurter à la réalité : désintérêt d'une publication, commentaires négatifs, moqueries... et peut engendrer un profond sentiment de solitude. Ce que les réseaux leur renvoient peut les rendre vulnérables, fragiliser leur estime d'eux-mêmes. https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/texte/les_reseaux_sociaux_a_mettre_en_ligne.pdf consulté le 12/04/2023 .

Les jeunes se connectent à des sites du monde virtuel pour un grand nombre de raisons différentes, notamment pour interagir avec des amis dans un nouvel environnement et en temps réel et partager des intérêts communs. Créer et rejoindre des communautés ou des groupes d'intérêt, par exemple la musique, le football, etc., communiquer des idées et des informations sur des domaines d'intérêt dans des blogs, par messagerie instantanée et par le biais d'autres instruments. Ces raisons sont en général dans le but de la création de nouvelles connaissances et liens avec autrui, mais aussi expérimenter avec leur identité virtuelle, de nouveaux espaces sociaux et de nouvelles limites. Car l'adolescent est en phase de découverte du soi et de la découverte de l'autre, mais il risque de ne pas connaître la limite et la frontière des relations, avec des inconnus et avec des personnes qui ne connaît pas réellement, sauf derrière les écrans. Mais le fait de créer et partager des informations originales et à caractère personnel, telles que des images, des photos et des vidéos, peut exposer l'adolescent aux risques de harcèlement numérique .

file:///C:/Users/Client/Downloads/children_on_virtual_worlds_FR.pdf consulter le 12/04/2023 .

7. Les risques du monde virtuel

7.1. Le risque de l'isolement virtuel

L'isolement virtuel répétitif pourra facilement déraciner l'adolescent de son ordre symbolique et l'enfermer dans une servitude imaginaire régressive et dangereuse. Dans cette configuration clinique, ce n'est pas l'imaginaire seul qui cause le désastre, c'est aussi le défaut de la fonction de l'adulte comme témoin du langage. La prise en charge d'un adolescent capté par les sites virtuels sectaires passerait alors par la consolidation et la réactualisation de cette fonction afin d'inciter l'adolescent à *cogiter*, penser, raisonner et désirer, dans le champ virtuel mais visant sa vie symbolique dans la réalité. (Kaluaratchige, 2021, p 107)

Les jeux virtuel accroisse l'isolement entre les êtres humains, en permettant aux interlocuteurs, sans plus avoir à se rencontrer physiquement, de communiquer préférentiellement dans des mondes artificiels, peuplés d'êtres irréels et soumis à des règles qui n'ont qu'un rapport lointain avec la vie quotidienne. Figure désormais popularisée par les médias, le fana de jeux vidéo en ligne , de plus en plus souvent internaute, passe des heures devant son écran, ne sort plus de chez lui pour rencontrer ses parents, ses voisins et ses amis. La raréfaction des rencontres avec les proches n'encourage-t-elle pas une forme d'abstraction, de déréalisation de l'autre. À n'être saisi que comme l'un des personnages interchangeables d'un jeu vidéo en ligne, autrui pourrait finir par se vider de ce qui fait son altérité. <https://www.ufapec.be> consulté le 30/05/2023.

Dans le monde virtuel la frontière entre la réalité et l'image est fragilisée. Dans le jeu Avataren ligne, un avatar se définit comme un personnage virtuel qui représente graphiquement un joueur, les psychologues abordent les rivages

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

de la santé mentale. L'identification des joueurs à l'avatar, telle qu'elle est, ouvre la voie à des constats inquiétants de la part des psychologues sur certaines dérives comportementales associées à une souffrance subjective.(Laval,2016, p .2)

7.2.La solitude chez les hyperconnectés

L'usage du Smartphone bouleverse les interactions sociales des adolescents, selon l'Américaine M. Twenge. Autre bouleversement : le confort et la sécurité que les adolescents éprouvent sur le Web réduisent leur volonté de s'émanciper. L'auteur cite l'exemple du permis de conduire, de plus en plus délaissé aujourd'hui, alors qu'il s'agit d'un « symbole de la liberté des adolescents inscrit dans la culture américaine ». M. Twenge dit : « les jeunes travaillent moins que leurs aînés : à la fin des années (1970) 77% des lycéens travaillaient pendant leur année scolaire, contre 55% en (2015). De fait, l'indépendance financière est moins prioritaire qu'auparavant. Par ailleurs, les collégiens et les lycéens consacrent aujourd'hui moins de temps à leurs devoirs qu'il y a vingt ans ». (DeJeager ,2017)

En plus, M. Twenge observe une corrélation entre le temps passé devant les écrans et le sentiment de bien-être. « Toutes les activités avec écran sont liées à une baisse de bonheur et toutes les activités sans écran sont liées à une hausse du bonheur », résume-t-elle. L'usage intensif des appareils électroniques perturbe le sommeil des jeunes, ce qui peut « compromettre la réflexion et le raisonnement» et augmenter les risques de maladie, de prise de poids et d'hypertension. Un tel isolement peut conduire à la dépression, avertit l'auteur. Ceux qui utilisent des appareils électroniques au moins trois heures par jour ont 35% de risques en plus de développer des pensées suicidaires. (De Jeager ,2017)

7.3.Le risque de la confusion Psychique

Chapitre 2 La socialisation chez les adolescents hyperconnectés

Il est appelé aussi le risque de confusion entre le virtuel psychique et le virtuel numérique, les outils numériques permettent de reproduire, avec une intensité démultipliée, les formes de relations que la personne entretient avec son virtuel psychique. (Laval,2016, p 4) . Ces outils peuvent tout autant faciliter l'isolement de leurs utilisateurs sur des chimères. Le paysage virtuel change tellement vite qu'il est difficile d'anticiper aussi bien progrès qu'effets négatifs à venir sur l'humain. Pour les plus fragiles psychiquement, le monde virtuel peut faire danger: alcoolisation solitaire, oubli des repas et des rythmes de la vie quotidienne, surf non-stop, perte de la réalité au profit d'un étrange état d'entre deux mondes. La temporalité virtuelle n'est pas la même que celle du monde réel, elle devient celle d'un présent non-stop, excitatoire, dans lequel le silence équivaut vite, trop vite, à un vide abyssal qu'il faut combler par de nouvelles images, de nouveaux signes, minute après minute.

Conclusion

Les milieux scientifiques de ces différentes filières d'étude assistent à la naissance d'un nouveau concept qui est "la sociabilité virtuelle ".Commençant par la conception de la socialisation entre les individus qui forme le corps social, une socialisation classiquement naturelle, dans un caractère spontané, et d'une interaction dans un cadre présentiel qui veut dire : à la présence des personnes qui sont en interaction. Actuellement, l'hyperconnexion de ces adolescents à changer la forme des relations : avec leurs famille et amis. Les études constatent clairement cette transformation des relations réelles en une forme de relation malsaine, qui est due à l'utilisation pathologique des écrans, et à l'exagération de l'usage des Smartphones de la part des jeunes. Malgré le fait d'être connectés avec des personnes dans des groupes d'amis, cela peut renvoyer un petit peu à une forme de socialisation, mais le passage à l'hyperconnexion est un passage à une conduite pathologique, et à un accès à un cercle vicieux.

Chapitre 3 :

Problématique et hypothèse

Problématique et hypothèse

Le monde d'aujourd'hui est témoin d'un développement énorme dans la technologie numérique et communicative. La conception "écran " englobe les ordinateurs, les téléphones, les tablettes et les Smartphones,...

Les écrans ont pris une place considérablement importante dans la vie quotidienne des individus, en toutes catégories d'âge, les adultes avec leurs écrans au travail ou aux moments de vides, les enfants et les adolescents avec leurs tablettes et Smartphones en tous lieux et à tout moment. Une surconsommation inquiétante de ces différents outils numériques est signalée partout dans le monde. Cette gourmandise dans la consommation peut mener dans la plupart des cas à une dépendance, ce qui donne naissance à une nouvelle forme d'addiction comportementale. Cette dernière a occupé les champs des recherches scientifiques universels durant ces dernières années, puisqu'elle véhicule constamment des conséquences néfastes sur tous les plans somatique, mental et social.

En effet, la démocratisation d'internet et la disponibilité de différents outils comme les ordinateurs et tous les types de téléphones portables ont accéléré la propagation du phénomène de l'addiction aux écrans.

Il est très clair que les individus sont hyper séduits par ces outils qui ont ouvert une fenêtre très vaste, face à un nouveau monde virtuel, dans toutes ses formes et qui ont qui généré des addictions, que ce soit aux jeux vidéo, aux achats par internet ou une addiction au travail en ligne et beaucoup d'autres formes. Cette gourmandise à l'usage des écrans est classée par les scientifiques dans un registre pathologique. Certes, la conception de cette addiction aux écrans reste le mot clé de plusieurs spécialités de recherches, mais l'appellation est diverse comme : la surexposition aux écrans, la surconsommation des écrans, la

gourmandisedu virtuel et l'hyperconnexion et bien d'autres appellations. Le phénomène est devenu le " mal du siècle ".

Il serait préférable d'exposer des données de prévalence sur le phénomène de l'hyperconnexion en Algérie, mais malheureusement malgré sa présence, on constate l'absence de données statistiques. Lors, d'une enquête réalisée fin 2020, la France comptait 92% de foyers connectés, 53 millions d'internautes mensuels et 8 Français sur 10 qui se connectent chaque jour sur les réseaux sociaux et les messageries instantanées. Les usages se concentrent majoritairement sur le Smartphone. https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/appel_090419.pdf Consulter le 25/03/2023

Ainsi en France, le Smartphone est un objet indispensable pour les jeunes ,94% d'entre eux âgés de 15-25 ans possèdent un Smartphone et se connectent environ 3 à 4h30 par jour, c'est la moyenne des heures lorsqu'on parle d'un usage problématique. D'une simple observation on remarque le phénomène: des têtes tout-à-fait scotchées aux écrans. 5,112 milliards d'utilisateurs de téléphones (67%) , 4,388 milliards d'internautes (57%) , 3,484 milliards d'utilisateurs des réseaux sociaux (45%) , 3,256 milliards d'utilisateurs des réseaux sociaux sur mobile (42%).https://www.cunea.fr/sites/default/files/10_cyberaddiction_dr_1_karila.pdf f. consulté le 14/04/2023. Selon une étude réalisée par le NordVPN qui est un service de réseau Privé Virtuel fourni par l'entreprise Nord security réalisée en juin (2021) sur le temps que l'individu passe devant son écran et sur internet, il s'avère qu'un français passe en moyenne 56 heures par semaine devant les écrans, ce qui signifie 27 ans, 7 mois et 9 jours pour une durée de vie de 82 ans. Ces chiffres sont mondiaux, ce qui explique la légitimité de la révolution scientifique dans le domaine d'addiction aux écrans.

Pour cela, l'alarme d'avertissement est mondialement lancée pour avertir et prévenir du danger de l'usage excessif des écrans, et des dégâts massifs qui le

suivent. La recherche scientifique a mobilisé toutes ses branches et filières, pour mieux cerner et étudier cette problématique universelle dans le but de lutter contre cette nouvelle pandémie universelle, et proposer des issues, ou au moins en minimiser les ravages. Car toute la difficulté réside dans le fait de passer d'un usage pathologique à un usage modéré de ces outils numériques.

Même en Algérie et selon l'organisation Algérienne pour la Protection et l'Orientation du Consommateur et son Environnement : (APOCE) ont adressé un avertissement à un large public sur les risques et dangers en lien avec l'usage excessif des écrans et l'hyperconnexion aux Smartphones, particulièrement sur le bien être psychologique et physique de l'individu.

Mais, l'hyperconnexion aux écrans a bouleversé la vie quotidienne de l'individu sous tous les angles, d'un côté, il y'a les conséquences sur sa santé physique comme l'obésité, le syndrome de la sécheresse des yeux, la myopie...etc., et d'un autre côté, les répercussions se manifestent les conséquences sur sa santé mentale telles l'anxiété, dépression et même sur le rendement scolaire, le stress et bien d'autres problèmes.

Un autre angle bien précis qui peut être heurté par l'hyperconnexion aux écrans est lié au côté social de l'individu, la conformation des relations, la constitution des liens, et les interactions, ... Tous ces facteurs ont changé. L'internet a permis de créer des relations, des connaissances et des amitiés sans aucune rencontre réelle. Il a aussi favorisé la possibilité de se voir et se regarder pendant les chats - il est possible de tchatter en groupe ou en petite conversation entre deux -.Ainsi, les réseaux sociaux ont permis à l'individu même d'avoir plusieurs identités qui peuvent être fausses et variées, faut self.

La problématique de l'addiction aux écrans notamment l'hyperconnexion a été le motif de recherche de plusieurs courants : médical, sociologique et psychologique. Cette dernière a beaucoup conféré sur l'addiction

comportementale notamment aux écrans. D'après la consultation de la revue de la littérature, on a distingué la variance dans les explications que chaque courant a donné à cette addiction. En prenant l'exemple des théories les plus répandues : psychanalytique, cognitivo-comportementale, neurobiologique, qui ne sont pas en réalité les seules théories explicatives du phénomène de l'addiction aux écrans, mais elles demeurent les plus connues.

La grande majorité des auteurs adeptes du courant psychanalytique considèrent que l'addiction est une expression d'une économie spécifique en rapport avec la jouissance et le plaisir comme le souligne J.Pedenielli. En (1915), S.Freud a parlé du circuit pulsionnel qui est en forte ressemblance avec le fonctionnement d'addiction : la source, la poussée, le but, et l'objet ou le sujet d'attachement ou d'addiction, alors celle-ci agit comme une pulsion partielle. P.Jeammet (2000) ; B.Brusset (2004) ; T. Corcos (2006) ; ces trois psychanalystes considèrent que : « l'Addiction était un moyen de trouver un support dans la réalité externe (extra-psychique) à ce qui manquait dans l'intra-psychique. » (Pedenielli, 2008, p.41)

En contrepartie le courant cognitivo-comportemental explique l'addiction comme une transformation chronique du répertoire comportemental d'un individu, marquée par une perte du contrôle, un besoin autoritaire et un usage pathologique de l'objet addictif, sous une pression de peine et d'une souffrance psychologique. Les psychologues adeptes des TCC estiment que le comportement addictif se réalise à la présence de ces trois éléments : stimulus-comportement-plaisir ; un comportement ou une activité qui va créer une forte stimulation, un fort ressenti de plaisir. une prédisposition à la vulnérabilité génétique ou psychologique liée à la personne elle-même qui souffre de l'addiction, des facteurs environnementaux, exemple d'une phase de vie particulière ou des situations, un entourage, qui favorisent l'apparition du comportement addictif. Les idées erronées que l'individu a dans son répertoire

cognitif et qui influencent son expression comportementale. Dans ce cas, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) brèves s'avèrent avoir des résultats très positifs chez les individus qui présentent un trouble de l'usage morbide d'Internet. En réalité, l'intention des (TCC) ne s'agit pas d'interdire carrément l'utilisation des écrans, mais de vaincre son usage pathologique.

Dans ce contexte, notre thématique de recherche se réfère à une approche intégrative qui englobe dans son contenu explicatif les deux théories à savoir : la psychanalyse qui se base sur l'attachement à l'objet en l'occurrence l'écran et les théories cognitivo-comportementales (TCC) qui se fondent sur le dysfonctionnement du comportement qui résulte des idées inexacts et erronées.

La socialisation dans le monde d'aujourd'hui est totalement bouleversée, là où les technologies de l'information et de la communication dominent le champ social universel. A partir de cette constatation on peut se référer à une grande recherche réalisée par A.Breton, T.Wolton, et E.Jauréguiberry (2000) au Canada où ces auteurs critiquent vigoureusement les effets négatifs des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) sur les liens sociaux. Selon leur point de vue, la communication humaine, médiatisée par l'ordinateur, est transformée par des pratiques pernicieuses telles que la séparation physique et la fin de la rencontre directe, la confusion entre le virtuel et le réel et la communication permanente tous cela peut conduire à détruire le tissu social <https://doi.org/10.4000/communication> consulté 29/03/2023.

Ainsi, la manipulation identitaire devient une conséquence importante de cette séparation physique. E.Jauréguiberry dit qu'un "individu peut maintenant superposer une identité virtuelle à son identité réelle" (Laflamme, 2006, p.2). La solitude, l'isolement et l'inhibition sociale, sont des effets de l'hyperconnexion sur le processus de la socialisation. A cet effet, de nombreux auteurs affirment

que l'usage croissant d'Internet est lié très étroitement à la *maladie* de l'homme moderne, qui est la solitude.

Durant notre pré-enquête et pendant notre rencontre avec les adolescents sur le terrain, on a constaté cette grande considération que les adolescents accordent aux portables, aux sites internet, et à ses applications de communications. Notre recherche se focalise sur la socialisation chez les adolescents hyperconnectés.

La pré-enquête qui est la phase de base, est d'une grande importance dans chaque recherche scientifique. Elle nous a permis de cerner notre partie pratique, la rencontre avec les adolescents a éclairé plusieurs points importants, commençant par les spécificités de cette population « des adolescents ». Les premières questions ont été une aide et une prise en compte des modifications qu'on a apportées à notre guide d'entretien et les rajouts nécessaires pour le renforcer.

D'après la pré-enquête sur le terrain et la revue de la littérature sur le sujet d'addiction aux écrans, on est arrivé à formuler notre problématique de recherche qui est : Au quel degré l'hyperconnexion aux écrans peut-elle entraver et heurter la socialisation chez les adolescents ?

Hypothèse générale

Cette recherche se penche essentiellement sur l'hyperconnexion des adolescents scolarisés et leurs socialisations. L'objet de recherche est de savoir à quel degré cet attachement aux écrans, en l'occurrence par l'hyperconnexion peut entraver le processus de la socialisation. La variable indépendante est l'hyperconnexion et la variable dépendante est la socialisation.

Hypothèse partielle

L'hyperconnexion entrave les liens sociaux, elle empêche de nouer l'interaction réelle, entre les membres de la famille, où les amis. Cette carence d'interaction est due au temps perdu en face de l'écran ; la connexion avec le monde virtuel a remplacé le temps consacré à tisser de véritables liens objectifs, ce qui induit à l'incapacité de résoudre les problèmes interpersonnels et conflictuels avec l'autre, ce qui signifie la perte de l'habilité sociale chez ces adolescents.

➤ L'opérationnalisation des concepts

L'hyperconnexion

- L'usage exagéré d'ordinateurs et/ou Smartphones en étant connecté à l'internet ;
- Consommer plusieurs heures par jour à consulter le Smartphone ;
- Le temps de connexion en augmentation, et le seuil de satisfaction est de plus en plus élevé.

La socialisation

- Avoir des repères et des normes avant d'intégrer un groupe ;
- Posséder une capacité de construire des relations et des liens sociaux ;
- Avoir l'aptitude et la force pour résoudre les conflits avec les autres ;
- Accepter les différences et l'altérité avec l'autre.

Partie méthodologique

Chapitre4 :

Méthodologie de recherche

Introduction

La recherche scientifique est considérée comme l'action de parvenir à une nouvelle connaissance, c'est le fait de vouloir découvrir un sujet précis, par la recueille des données, des études, des bulletins et toutes informations en lien avec le thème de la recherche. Le grain (1994) souligne que : « La recherche est un effort de l'esprit vers la connaissance. », qui se fait par l'adoption d'une méthodologie de recherche, qui est une procédure importante voir obligatoire dans chaque recherche scientifique, la méthodologie rend le travail objectif, hiérarchisé, structuré, et organisé.

Cette partie sera attribuée à la présentation du terrain de la recherche et du déroulement de la recherche à savoir : la pré-enquête et l'enquête, la présentation des techniques utilisées, l'entretien semi-directif et le Test de Socialisation chez les Enfant et les Adolescents (TSEA) et leurs analyses.

1. La méthode de recherche et la population d'étude

1.1. La méthode clinique

La méthode peut être définie comme l'ensemble de démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer la vérité scientifique. En s'appuyant sur les critères de la démarche scientifique qui régissent la recherche en psychologie, quatre méthodes sont abordées: l'entretien, l'observation, l'enquête et l'expérimentation. (Dimond, 2009, p.39)

La méthode clinique indique la voix que le psychologue a choisi à prendre pendant son investigation sur son sujet préalablement visé. Elle est aussi une méthode qui fait partie d'une activité pratique visant la reconnaissance et la nomination de certains états, aptitude, et comportements (Pedielli, 2006, p.41). En effet la méthode clinique est indiquée par deux positions d'étude : la première est celle de la collecte des données scientifique sur une thématique et

une problématique bien précises, et la deuxième position dans la méthode clinique est celle de l'analyse ; qui doit être la plus entière et la plus complète possible.

L'étude de cas est incluse dans la méthode clinique qui demande beaucoup de détail et de précision pour comprendre les phénomènes psychologiques chez l'individu.

- **Etude de cas**

Le terme « étude de cas » traduit en anglais par « case study » qui renvoie à une méthode d'investigation à visée d'analyse et de compréhension qui consiste à étudier en détail l'ensemble des caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène restreint et précis tel qu'il s'est déroulé dans une situation particulière. Le cas clinique est le point de départ du travail de l'étude de cas. Cette dernière vise à rendre compte d'une observation ou d'une séquence d'un suivi. Le but c'est de comprendre le patient avant de comprendre son problème. Ainsi l'étude de cas est un outil majeur de la psychologie clinique et de la psychopathologie qui consiste en un travail d'élaboration et de présentation du contexte et du fonctionnement psychologique d'une personne. (Servignat, 2021, p.49).

Malgré la complexité de l'étude de cas clinique et de son analyse, le psychologue clinicien vise à se rapprocher de plus en plus de l'objectif de son étude, par les différents instruments scientifiques : les tests, les entretiens, et les échelles de mesures, mais avant tout l'observation du clinicien et du chercheur est considérée comme premier instrument.

L'étude de cas compte parmi les rares démarches de recherche qui conjugue l'observation directe (participante ou non) et différentes sources documentaires relatives aux pratiques et aux discours pertinents à l'objet d'étude. Elle est aussi un moyen d'organiser le matériel clinique. (Rabeyron, 2018, p.158).

Ainsi, l'étude de cas permet de synthétiser les éléments collectés par le biais de l'observation et de l'entretien clinique. Elle représente un outil essentiel de synthèse et de reprise après-coup des éléments les plus significatifs de la vie psychique du sujet.

A cet effet, l'étude de cas est essentielle dans la psychologie clinique, son but n'est pas limité à la description du cas au tant que (personne) mais lui faire une description qui englobe sa situation, et l'origine de ses troubles, dans le but de comprendre la spécificité du cas.

1.2. Lieu de la recherche et population d'étude

Chaque étude scientifique se construit sur deux piliers, théorique et pratique, et la pratique de cette recherche a eu lieu dans un Collège d'Enseignement Moyen (CEM) pour voir les adolescents scolarisés en hyperconnexion.

- **Lieu de la recherche**

On a mené notre recherche au CEM Mahdi Saïd commune Oued –Ghir Wilaya de Bejaia, en Algérie. Celui-ci contient un établissement de 20 classes, dont quatre niveaux scolaire, 687 élèves (321 filles et 366 garçons) .

Avant le début de notre recherche, on a tout d'abord rencontré le directeur du CEM, pour lui expliquer notre thème de recherche, après avoir eu son accord, il nous a présenté la conseillère d'orientation de l'établissement. Cette dernière nous a confirmé l'existence du phénomène, en ajoutant qu'elle reçoit quotidiennement des plaintes par les enseignants et même par les parents sur ce sujet d'addiction des élèves aux Smartphones.

- **Population d'étude**

Notre population d'étude comprend quatre adolescents de troisième année moyenne, âgés entre 14 ans et 15ans, on les a sélectionnés selon des critères d'homogénéité et d'autres critères qui sont comme suit :

➤ Critères d'homogénéité

La sélection de ces adolescents était faite par rapport aux critères d'homogénéité enregistrés chez tous ces adolescents :

-La tranche d'âge est la période d'adolescence qui est entre 10 et 19 ans selon OMS.

- Tous ces adolescents sont hyperconnectés aux Smartphones ;
- Ils sont tous des élèves scolarisés en quatrième année moyenne.

➤ Critères non pertinents pour la sélection de notre population d'étude

- Le sexe : est une variante qui n'est pas étudiée d'une façon indépendante ainsi, nous avons sélectionné une population d'étude variée qui englobe des filles et des garçons
- Ils ne sont pas tous de la même classe ;
selon les témoignages de leurs parents, l'hyperconnexion de ces adolescents ne date pas de la même période, et elle diffère d'un cas à l'autre ;
- Leurs résultats scolaires sont entre moyen et faible.

Tableau N° 3

Tableau récapitulatif : Les caractéristiques de la population de la recherche

Cas	Sexe	Age	L'outil de connexion utilisé	Temps d'écran/ jour	Le début de l'hyperconnexion
Salas	Garçon	15	Smartphone Tablette/ Ordinateur	4 H	4 ans
Ridha	Garçon	15	Smartphone/ Ordinateur.	Enivrent 3 à 4H	4 ans
Sophia	Fille	15	Smartphone	Plus de 4H	/
Ghiles	Garçon	14	Smartphone/ Tablette	4 H	3 ans

A partir de ce tableau notre population d'étude est mixte (trois garçons et une fille, qui sont âgés de 14 ans à 15 ans, cependant l'outil de connexion est généralement le Smartphone, avec le quel le temps d'écrans est de 3h et plus. Concernant le début de l'hyperconnexion il est entre 2 ans à 4 ans, à l'exception du cas Sophia qui ne se rappelle pas du début.

Il est à préciser qu'on a changés les prénoms des adolescent pour garder l'anonymat et la confidentialité des cas.

2. Déroulement de la recherche

2.1. La pré-enquête

La pré-enquête est une étape instructive très importante et indispensable dans chaque recherche scientifique. Cette phase permet au chercheur de faire la collecte d'informations, ainsi que d'enrichir le guide d'entretien suite à la rencontre directe avec les cas. Cette étape permet aussi la bonne maîtrise des outils d'investigation. On a investigué durant cette étape 8 adolescents.

A chaque recherche scientifique des difficultés qui entravent son avancement, notre recherche au début à visée les adolescents lycéens, mais des les trois premières rencontre avec eux on a constaté clairement leurs résistance patente à

l'entretien et même au test, malgré l'utilisation des techniques de relance, ce qui nous a poussé à changer la population d'étude, et on s'est adressé par la suite aux élèves de CEM, là où on a remarqué dès le début des premiers entretiens plus de spontanéité et de flexibilité communicative chez ces adolescents.

Le lieu de rencontre avec les cas, en cette étape de pré enquête était le bureau de la conseillère d'orientation, il était suffisamment calme et confortable, et le déroulement de l'entretien et de la passation du test s'est fait dans le même bureau en langue kabyle qui est la langue maternelle des quatre cas de notre recherche, et avant on a demandé le consentement de chaque cas d'une façon individuelle, nous leur avons expliqué que nous allons garder la confidentialité de toutes leurs informations, et que le guide d'entretien et le test TSEA ne sont en aucun cas pour les évaluer, et que leur participation dans notre investigation va nous aider dans l'avancement de notre recherche.

2.2. L'enquête

En ce qui concerne l'enquête qu'on a mené, elle était très pointue et même ajustée, focalisée sur un nombre d'adolescents scolarisés qu'on n'a pas vu en pré-enquête. Le début a été par le consentement éclairé, puis le commencement de la recherche par le guide d'entretien semi-directif, suivi par l'application du Test de Socialisation chez les Enfants et les Adolescents (TSEA).

3. Techniques utilisées dans la recherche

Dans notre recherche on a utilisé en premier l'entretien suivi par le Test de Socialisation chez l'Enfant et l'Adolescent (TSEA).

3.1. L'entretien clinique

L'entretien clinique est fréquemment employé comme méthode de production des données en recherche dans un grand nombre de disciplines des sciences humaines et sociales. Il représente un outil indispensable et irremplaçable pour

avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves. En effet, la transmission et le partage de l'expérience vécue sont véhiculés par le langage et la parole et il n'est donc pas étonnant que les domaines qui se préoccupent des fonctionnements psychique, social et collectif des sujets aient recours à ces discours (Chahraoui, 1999,2012, p. 179).

Il existe trois principaux types d'entretiens cliniques : l'entretien non directif, l'entretien directif, et l'entretien semi-directif qui correspond à notre recherche.

3.1.1. L'entretien semi-directif

Dans l'entretien semi-directif, c'est l'interviewer qui mène les débats. Il sait d'où il part, il sait où il va, il définit les grandes étapes du parcours. A l'intérieur de ce cadre, l'interviewé est libre de ses réponses et de l'ordre dans lequel il aborde les différents thèmes. L'interviewer veillera simplement que toutes les étapes du parcours prévues soient réalisées.

Dans l'entretien semi-directif, les questions restent ouvertes et donc les réponses sont libres. Les entretiens semi-directifs s'appliquent à toute problématique de validation d'hypothèse dans laquelle il s'agit de connaître le rôle et l'influence des attitudes fondamentales sur les perceptions et les comportements des publics concernés.<https://www.market-audit.com/definition/entretiens> consulté le 29/04/2023

Comme disait C. Chiland, " Le clinicien se tait pour laisser l'autre parler, et parle pour lui faciliter la parole " (Chiland,1983, p. 23)

- **Attitudes du clinicien lors de l'entretien**

Les trois angles de l'entretien clinique ; que ça soit directif ou bien semi-directif sont inséparable de l'attitude clinique : le respect envers le patient, la neutralité bienveillante, et l'empathie envers le cas.

- **La non directivité dans l'entretien**

Les recherches ont définies la non-directivité, comme un ensemble de valeurs que doit posséder le praticien pour avoir une attitude non-directive. Les valeurs de base de cette attitude recommandée pour le thérapeute par C.Rogers sont **le respect, l'empathie, la bienveillance, l'acceptation, la chaleur humaine, l'honnêteté, la simplicité et la congruence.**

<https://www.medoucine.com/blog/quest-ce-que-la-non-directivite> consulté le **10/05/2023.**

La non-directivité permet à la personne de s'exprimer tout à fait librement. Se sentant acceptée et comprise, elle pourrait reprendre ainsi pouvoir sur sa vie. Pour sa part, le thérapeute a bien sûr une responsabilité d'encadrement. <https://www.passeportsante.net/fr> consulté le 10/05/2023.

- **Le respect du patient**

Le respect que le clinicien accorde à son travail et à son client est parmi les piliers de la déontologie du travail clinique. De nombreuses études ont montré que la personnalité du thérapeute, et la façon dont elle était ressentie par le patient, était un facteur important de l'efficacité de l'intervention clinique. De grands auteurs comme C.Rogers et S.Freud ont insisté sur l'attitude du respect envers le patient.

Ne jamais être agressif, méprisant, voire insultant avec le sujet, ou le juger comme une personne négative, l'humilier ou ne pas respecter ses croyances et ses opinions Etc... (Bouvet, 2022, p.45) .le respect est une attitude basique dans le travail clinique.

- **La neutralité bienveillante**

Selon Nguimfack (2015) « l'action thérapeutique du psychothérapeute est guidée par trois règles fondamentales : l'écoute attentive, la neutralité bienveillante et l'attention flottante ». Takieddine (2018) souligne que « l'attitude de neutralité bienveillante a été adoptée pour que les

décisionnaires acceptent de parler en toute liberté. » <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/neutralite-bienveillante> consulté le 12/05/2023 . Cette notion veut dire écouter sans avoir juger, avoir cette distance du patient mais sans être froid envers lui, et lui laisser une surface suffisante pour son expression libre.

- **L'empathie avec le sujet**

L'empathie est un ensemble de processus principalement émotionnels plus en rapport avec autrui qu'avec soi-même; l'empathie requiert la distinction soi/autrui. (Guédon, 2016, p.39) .L'empathie est un profond sentiment de compréhension de l'aidant(e) , comme si elle se mettait à sa place pour se rendre compte de ce qu'il vit et de la façon dont il le vit, mais sans s'identifier à son vécu et sans en vivre elle-même les émotions.https://www.sfap.org/system/files/les_7_concepts_de_la_relation_daid_e.pdf consulté le 14/05/2023

- **Le guide d'entretien**

Le guide est le document qui englobe les séries de questions à poser lors de notre rencontre avec les adolescents. Ces questions sont structurées selon le thème de la recherche. Il contient des axes qui se réfèrent aux principales angles et dimensions de notre recherche. Ce guide répertorié par des interrogations qui sont étudiées pour former une liaison avec les éléments précédemment cités dans la partie théorique.

-Guide d'entretien destiné aux adolescents

Le guide d'entretien semi-directif est un document qui englobe une série de questions à poser lors de notre rencontre avec les adolescents. Ces questions sont structurées en axes traitants notre thème de la recherche. Ces interrogations

sont confectionnées selon les objectifs de notre recherche, où il se compose respectivement de quatre axes :

Le premier est sur l'usage des écrans : il contient neuf questions pour savoir comment l'adolescent utilise les écrans et pour quel but, cet axe contient aussi une question sur le temps d'écrans par jour pour détecter le degré d'addiction aux écrans chez ces adolescents.

Le deuxième axe est sur les pratiques quotidiennes : Particulièrement les études et les activités de loisirs comme les sorties, et le sport, pour savoir si l'adolescent arrive à varier ses instants entre plusieurs activités ou bien, tout son temps est absorbé par la connexion aux écrans.

Le troisième axe : est construit sur des questions qui visent à déceler la relation d'objet avec les parents, les frères, les amis et les pairs, ainsi qu'à savoir est-ce que l'adolescent utilise la connexion pour établir ces relations.

Le quatrième axe : est d'un contenu sur la socialisation, au milieu familiale et avec les amis. La socialisation dans ses deux formes ; socialisation réelle et socialisation sur internet.

Du coup, le guide est conçu comme suit

- Age :
- Sexe :
- Est-ce que vous avez des frères et sœurs ?
- Quel est votre classement dans votre fratrie ?
- En quelle année scolaire vous êtes ?

Axe 1 : L'usage des écrans

Cet axe comprend des questions sur l'utilisation du différent type d'écrans et à quelle fin :

- Avez-vous un Smartphone ?

- Avez-vous un autre outil de connexion (tablette, PC,...) ?
- Avez-vous un téléviseur dans votre chambre ?
- Est-ce qu'il vous arrive de consulter votre téléphone en même temps que vous regardez la télévision ?
- Vous vous connectez seulement à un modem ou vous avez une autre source de connexion?
- Quels sont vos moments de connexion préférés ?
- Utilisez-Vous l'internet pour faire des recherches et devoirs scolaires ?
- Qu'est ce que vous consultez le plus sur internet ?
- A combien estimez-vous le nombre d'heures consommées par jour devant votre écran ?

➤ **Axe 2 : Les pratiques quotidiennes**

Cet axe vise les activités quotidiennes chez l'adolescent, notamment les études ainsi que les activités de loisirs :

- Avez-vous école tous les jours de la semaine ?
- Au quel moment révisez vous vos leçons ?
- Combien estimez-vous le nombre d'heures par jour consacrées à vos révisions?
- Votre révision se base t-elle sur vos livres et vos cahiers ou sur des sites internet ? et la quelle vous préférez ?
- Comment sont vos résultats scolaires ?
- Lisez-vous des romans ou des livres hors livres scolaires ?
- Qu'est ce que vous faites aux moments du vide ?
- A quelle heure dormez-vous ?
- Est-ce que vous pratiquez des activités sportives ?
- Est-ce que vous fumez de la cigarette ou autre (chiquer) ?

Axe3 : La socialisation

Cet axe est consacré à la relation avec les parents, les frères, et avec les amis et les pairs, ainsi que l'utilisation de la connexion dans les relations.

Relation avec les parents

- Est-ce que vous communiquez avec vos parents sur différents sujets ?
- Il vous arrive de regarder un programme télévisé en famille ?
- Est-ce que vos parents programment parfois des sorties en famille ?
- Est-ce que vos parents se connectent par internet ?
- Vos frères possèdent-ils des Smartphones ?
- Quelle relation menez-vous avec vos frères ?
- Est-ce qu'il vous arrive de vous disputer ? pourquoi ?
- Est-ce qu'il vous arrive de parler avec vos frères de votre journée à l'école, ou de discuter sur différents sujets ?
- Est-ce que vous demandez de l'aide à vos frères concernant vos devoirs scolaires ?
- Est-ce que vous participez dans les tâches ménagères à côté de vos parents ?
- Est-ce que vos parents vous limitent le temps de connexion et surveillent le contenu ?
- Comment réagissez-vous lorsque vos parents vous demandent de limiter le temps de connexion ?
- Est-ce que vos parents ont déjà confisqué votre Smartphone ? et quelle a été votre réaction ?
- Est-ce que vous pensez parfois que le temps que vous passez sur internet peut perturber vos relations avec votre famille et amis ?
- Est-ce qu'à cause de l'internet, il vous arrive de rater un engagement envers vos proches ou vos amis ?

- Avez-vous déjà essayé de limiter le temps de surconsommation de la connexion par votre Smartphone ? et qu'est ce que vous avez ressenti ?
- Est-ce que vous utilisez souvent votre portable pour communiquer avec vos amis?
- Est-ce qu'il vous arrive de programmer des séances de révisions entre camarades ?
- Est-ce qu'il vous arrive de sortir avec vos amies ?
-

➤ **Axe 4 : La socialisation par internet**

Cet axe contient un autre angle de sociabilité. Des questions qui visent à détecter la qualité de relation avec les parents, la fratrie, ainsi que les formes de socialisation.

- Est-ce que vous vous connectez devant vos parents et vos frères, ou connectez- vous seul ?
- Est-ce que vous avez des amies dans les réseaux sociaux ?
- Combien d'amis avez-vous sur les réseaux sociaux ?
- Qu'est ce que vous utilisez (Messenger ou autre) pour participer dans des groupes de discussion entre amis?
- Comment l'internet vous a t-il facilité la création des relations ?
- Est-ce que parmi vos amis d'internet, il y'en a que vous n'avez jamais rencontrés ?
- Est-ce que vos connaissances via internet sont sincères ?
- Est-ce que vous pensez que l'internet vous permet de dire ce que vous n'osez pas dire dans la réalité ?
- Est-ce que vous avez subi un harcèlement par internet ?

- Est-ce que vous avez déjà connu quelqu'un qui a déjà été harcelé par internet ? ¹

3.2. Test TSEA

C'est une situation standardisée permettant d'évaluer les caractéristiques mentales ou comportementales d'un individu. La standardisation porte sur le matériel présenté, les consignes, les modalités des réponses, les critères de notation et les modalités d'interprétation des résultats. Les deux caractéristiques d'un test psychologique :

- Le test doit être représentatif d'un ensemble. On doit rendre compte du comportement qui nous intéresse.
- Le test doit avoir une valeur prédictive ou diagnostique.

-Il existe deux types de tests en psychologie :

- Les tests psychométriques qui mesurent les performances d'un individu.
- Les tests projectifs qui permettent aux personnes de dévoiler les grands thèmes de leurs vies psychiques.

<https://psychotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/574921/test-projectif> consulté le 29/04/2023

❖ La présentation du test TSEA

Le TSEA est un test projectif destiné à évaluer le vécu subjectif de l'enfant et de l'adolescent (à partir de 6 ans) en ce qui concerne le contexte relationnel, familial et social. L'exploration du fonctionnement relationnel s'effectue selon 3 dimensions :

- L'intégration des situations de socialisation ;

¹Le guide d'entretien sera intégré en kabyle dans les annexes .

- Les défenses par inhibition ;
- Les défenses par évitement ou conflit.

Le test est constitué de planches présentant des scènes de la vie de façon ambiguë de manière à favoriser un processus d'interprétation projective chez le sujet. La consigne selon le test est simple : " Regarde bien cette image et raconte-moi une histoire ", l'enfant doit décrire la scène.

Le contenu latent des planches concerne :

- La relation avec le groupe : socialisation dans un groupe restreint ;
- La relation à l'autre : socialisation dans la relation duelle ;
- La relation à soi : aperception de la solitude.

En ce qui concerne la passation du TSEA est précédée par un entretien, avec information sur le test afin de mettre le sujet en confiance. Cette interaction va permettre au clinicien d'observer le jeune et de reporter ses différentes attitudes et réactions sur la grille d'observation.

Le clinicien se place en face du sujet. Les planches sont posées à sa gauche, en position retournée sur la table. Elles sont numérotées de 1 à 20 avec les initiales E, A, ou EA indiquant les planches destinées aux enfants (E), et les planches destinées aux adolescents (A) et celles qui sont destinées aux enfants comme aux adolescents (EA)

Le clinicien énonce la consigne suivante à chaque fois qu'il présente une planche : "Regarde bien cette image et raconte-moi une histoire".

La consigne n'est énoncée qu'une seule fois par planche. Mais il est possible de stimuler le sujet réticent dans ses réponses par des questions inspirées de son récit. Le clinicien note les réponses à chacune des planches. Le temps de latence peut être relevé par le clinicien ainsi que le temps total de la passation, il est important de mettre le sujet en confiance pour qu'il puisse donner libre cours à l'expression de ses perceptions et de ses affects.

4. L'analyse des techniques utilisées

4.1. Les données de l'entretien

Notre guide d'entretien est destiné aux adolescents scolarisés et qui sont en hyperconnexion, ses questions sont majoritairement dans deux bornes : l'hyperconnexion et la socialisation, et il contient quatre dimensions principales qui sont :

- Environnement familial de l'adolescent
- Utilisation des écrans chez les adolescents
- Relation d'objet chez l'adolescent
- La socialisation réelle et virtuelle.

4.2. L'analyse du test TSEA

Le TSEA permet de saisir le vécu de l'enfant/adolescent (tout venant/déficient) au sein de sa famille, de son école/groupe-classe, en éducation inclusive (dans le cas de déficiences), en société... à partir de l'analyse approfondie des récits.

Ce test permet au chercheur d'obtenir des scores différentiels dans trois dimensions psychologiques : Intégration (I), Inhibition (H), conflit (EC) et de calculer un coefficient de socialisation. Et de faire des corrélations avec d'autres tests projectifs thématiques (CAT, TAT, FAT) et graphiques (Dessin de la famille, dessin de la personne).

<https://www.pearsonclinical.fr/tsea-test-de-socialisation-de-lenfant-et-de-ladolescent> consulté le 29/04/2023.

La cotation

Après la passation du (TSEA), le clinicien va procéder à une analyse quantitative et qualitative des différents récits produit par l'enfant ou l'adolescent devant les

différentes planches. Il coche dans une grille préétablie les différents styles de réponses dégagés des récits du sujet. La cotation de ces réponses se en références à des critères susceptibles de situer le sujet dans un processus d'intégration, d'inhibition, ou de défense (par évitement ou par conflit).

Après avoir coté les différentes réponses et calculé les notes, l'analyse du TSEA se fait de façon quantitative et globale par la comparaison des notes aux différentes dimensions. Un sujet dont les réponses sont majoritairement cotées sur la dimension d'intégration (I) présente des compétences en socialisation meilleures qu'un sujet dont les réponses aux planches sont majoritairement de type défense par inhibition (H) ou par évitement /conflit (EC).

Conclusion

Dans chaque recherche scientifique, un chapitre doit être consacré à la présentation de la méthodologie de la recherche. Dans notre recherche celui-ci englobe les phases qu'on a suivit pour mieux cerner et organiser notre démarche. Ce qui octroie à notre recherche la scientificité de sa démarche. On a commence par la sélection de la population d'étude et finissant par la présentation et l'analyse des cas, passant par la consultation de la revue de la littérature.

Partie pratique

Chapitre 5 :
Présentation des résultats et
analyse des cas

Introduction

Après avoir exposé la population d'étude et l'utilisation des outils de recherche, on va, dans ce qui suit, présenter nos 4 cas de recherche (Salas, Ridha, Sophia et Ghiles). On va présenter les données recueillies pendant l'entretien, ainsi que les résultats de la passation du Test de la Socialisation chez les Enfants et les Adolescents (TSEA) et son analyse pour chaque cas en se basant sur une analyse profonde, afin de discuter notre hypothèse de recherche.

➤ **Premier Cas clinique : Salas**

Salas est un adolescent de 15 ans, il est le fils unique, élève en quatrième année moyenne. Corpulent, blanc de peau, cheveux châains.

Salas est originaire de Bouira, il vit avec sa maman et ses grands- parents maternels depuis le divorce de ses parents, quand il avait 3ans. Sa mère est une enseignante, et son grand-père était Président-Directeur Général(PDG) dans une grande société au sud.

Au début de l'entretien Salas était confus et très timide après avoir l'assuré et mis à l'aise, on a commencé notre entretien.

1. Données de l'entretien clinique

- **Environnement familial**

Salas vit avec sa maman divorcée chez ses grands-parents maternels. Son grand-père le dépose chaque jour à l'école par voiture, et il le récupère l'après-midi à la fin des cours. C'est lui-même qui lui a offert son premier portable. Et lui a même promis un I-Phone en cas d'obtention d'une moyenne honorable. Pour l'ambiance générale au sein de sa famille, notre sujet a déclaré: " ma mère travaille et mes grands-parents sont vieux pour me comprendre²". Il a ajouté que chez lui, c'est très calme. Salas est l'enfant gâté par ses grands-parents, il est le centre de leur intérêt. Du coup, il obtient tout ce qu'il désire. L'aïeul de Salas est très présent dans sa vie, il essaie de lui compenser l'absence du père. Mais l'excès de protection comme le fait de le déposer et de le récupérer de l'école a privé l'adolescent Salas de l'occasion de confronter le monde social et par la même de rater beaucoup d'autres situations d'apprentissage d'autonomie.

²Imam takhedmt, jeddi d jiddadimkrananbachayfahmen

- **Utilisation des écrans**

Salas a eu son premier portable lorsqu'il avait 11 ans, c'était un cadeau de son grand-père, et une Smartwatch "une montre connectée" comme cadeau d'anniversaire, et sa maman lui a acheté un ordinateur pour l'aider dans ses devoirs scolaires. Il a évoqué timidement qu'il utilise son Smartphone à tout moment, parfois même à l'école en récréation. Il a ajouté qu'il lui arrive de ne pas sentir les heures passer lorsqu'il se connecte à Internet. Salas est arrivé à un degré d'addiction comportementale aux écrans au point de perdre la notion du temps. Il fait pratiquement tout par le biais de cet outil. C'est pourquoi il lui est quasiment impossible de passer une demi-heure sans avoir consulté son téléphone.

- **Relation d'objet**

Pendant notre entretien, Salas a formulé des expressions très riches concernant la conception de la relation d'objet, l'objet pulsionnel que ce soit une personne ou une chose. Il a décrit ses écrans, comme étant ses amis dont il prend grand soin. L'explication psychique la plus convenable à son évocation c'est l'attachement pathologique à un objet pulsionnel. Et le fait qu'il ne parvient jamais à prêter l'un de ses écrans à quelqu'un, car il a peur de les perdre, il s'agit d'une nomophobie est une confirmation de cette relation ancrée avec ses écrans. Concernant ses relations objectales avec sa famille il a dit: " Mon grand père me réalise tout ce que je lui demande, il est toujours là à mes cotés, il prend ma défense lorsque ma maman me gronde."³ Et malgré l'absence de conversations régulières avec ses grands-parents, il déclare qu'il préfère rester avec eux que d'aller vivre chez son père.

- **Socialisation réelle et Socialisation virtuelle**

³"JeddiiKhadmiyidakdachuitmennighdimazathiigella, mara ath3ayat felliyemmaithamifelli"

Les relations de Salas avec son environnement immédiat sont limitées. Lors des sorties pour une visite à des proches, c'est malgré lui qu'il accompagne sa maman, car il préfère rester à la maison. Même à l'école, Salas est très distant avec ses pairs, il a clairement déclaré qu'il n'a que deux amis. Il a décrit l'internet comme une fenêtre ouverte en disant : " même seul dans ma chambre, je peux voir tout ce que je veux, et même si au (CEM) je n'ai que deux amis, sur internet j'en ai plus de 55"⁴. Sachant que l'âge de l'adolescence c'est celui de la sociabilité, active et en mouvement. Salas se referme dans une coquille du confort potentiel, et il se contente de l'interaction avec des amis virtuels. Ce qui l'éloigne progressivement de la socialisation réelle.

- **Résumé de l'entretien**

L'environnement familial de Salas est restreint ; le fait qu'il soit le fils unique et que l'absence du père soit compensée par la générosité et la surprotection du grand père, qui constitue un rempart devant la mère qui essaie parfois de le freiner concernant son addiction aux écrans et sa complaisance dans ses études. Cet exagération dans la protection et ce don excessif a mené Salas vers la fausse idée de la toute puissance ce qui conduit au narcissisme. Son attachement à ses écrans est une addiction comportementale. Aussi l'entretien avec ce cas nous a montré des aspects significatifs concernant son hyperconnection et la qualité du mode de sa socialisation.

2. L'analyse des résultats du test (TSEA)

Tableau n°4

⁴"ghasakkanwahdi di thakhmt, zamraghadzraghdachuivghigh, ghasakkan g CEM s3igh siwa 2 imdoukal , bessah g l'internet s3igh 55 :"

Notations détaillées des résultats d'analyse qualitative

Planches	Récits	cotation	Analyses
15(A)	1 garçon et 2 filles ils parlent, ce garçon est seul, ils ne veulent parler avec lui, il apparaît jaloux.	IAG.3 IAG.4 IAS.3 IAC.4 IAG.1 HAS.1 HAC.4	Récit élaboré/ Récit assez long/ Identification des personnages/ expression faciale émotionnelle/ /récit court/ scotome d'une partie de la planche/ absence de dialogue.
16(A)	Cette femme est triste car elle est seule.	IAC.4 HAG.2 HAG3 HAG.4 HAS.5 E .4	Expression faciale émotionnelle /description brève/ récit court/ récit pauvre/absence de statut et de rôle/absence de cadre/ Réflexion concernant la situation
17(A)	Une femme fâchée contre un homme.	IAS.3 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2 HAC.2	identification des personnages/ Expression faciale/ description brève /récit court/récit pauvre/ Scotome des personnages. Absence de lien entre les différents personnages.
18(A)	Un marché, des hommes et des femmes. Cette femme est avec son marie.	IAS.4 IAS.5 HAG.2 HAG.3 HAG.4 C.4	distribution des rôles. Reconnaissance du cadre/Description brève/ récit court/ récit pauvre en contenu et en détails / histoire hors contexte.
2(EA)	Un garçon qui révisé	IAS.3	Identification des personnages/

	triste/ son père et sa maman ont sortis dehors.	IAS.5 IAC.4 HAG.3 C.3 C.7	reconnaissance du cadre/ expression faciale émotionnelle / ajout de personnages/ perception de détails rare.
11 (EA)	Cette femme insulte cette fille.	IAS.3 IAS.2 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.4	identification des personnages/ intégration des références culturelles/ Déceptions brève/ récit court/ récit pauvre en contenu et en détails/ absence de statut et de rôle.
8(EA)	Une fille triste et jalouse, car sa maman est enceinte.	IAS.3 IAS.4 IAC.4 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Identification des personnages/ distribution des rôles/ expression faciale chargée d'émotion / histoire proche du thème banal/ Récit court/récit pauvre en contenu/description brève
3(EA)	Une fille est fâchée, sa maman est contente, sa maman s'habille bien mais sa fille non, elle demande à sa maman de lui acheter quelque chose.	IAG.2 IAG.3 IAG.4 IAS.3 IAC.4 C.4	Description avec attachement aux détails/Récit élaboré/ assez long/expression faciale émotionnelle/ histoire hors contexte.
7(EA)	2garçons qui se bagarrent, ou je ne sais pas.	IAS.1 IAS.3 HAG.1 HAG.2 HAG.3	intégration des références social /Identification des personnages/ un récit proche du thème banal/

		HAG.4	description brève/ récit court/récit pauvre en détail.
14(A)	Un garçon et une fille, cette fille regarde un autre garçon	IAS.3 IAC.4 HAG.3 HAG.2 HAG.4 C.3	Identification des personnages/expression facial/ récit court/description brève/ ajout de personnage/ récit pauvre en contenu/ajout de personnages.
19 (A)	Je vois un garçon, son père monte les escaliers il le regarde pas, il n'y a personne pour l'aider à monter. Sa maman aussi l'a laissé seul.	IAG.3 IAC.4 IAS.4 HAC.4 C.3	Récit élaboré/ expression faciale/distribution des rôles/absence de dialogue/ ajout de personnage.
20(A)	Ce garçon regarde cette famille, il les voit contents, son père n'a pas de voiture, il se sent triste.	IAS.3 IAC.4 HAS.1 C.4 C.3	Identification des personnages/expression faciale/ scotome d'une partie de la planche/ Histoire hors contexte/ ajout de personnages/
4(EA)	(....) une famille rassemblée à table, celui la je ne sais pas si c'est un homme !! ou une femme.	IAG.1 IAS.5 HAG.2 HAS.4 HAC.3 HAC.4 C.1 E.7	Histoire cohérente/reconnaissance du cadre/absence de statut et du cadre/ absence d'action/ description brève/ absence de dialogue/ confusion des

			identités/Etonnement.
5(EA)	Un garçon et une fille qui jouent au basket, celle là je ne sais pas si c'est une fille ou un garçon, c'est une fille celle là ??	IAS.5 IAC.1 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAS.1 C.1 E.9	Reconnaissance du cadre/ interaction entre personnages/ histoire proche du thème/ description / description brève/ récit court/scotome partie de planche/confusion des identités/ Questions posées aux clinicien
13(A)	Une femme qui insulte une fille pauvre (...) c'est tout	IAS.1 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 C.4	Intégration des références sociales/ Expression facial charge d'émotion/ description brève/ récit court/ récit pauvre/ histoire hors contexte.
12(EA)	Celle là veut frapper celui là.	IAS.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.3 HAS.5 HAC.4 HAS.1 HAC.4	Intégration des références sociales/description brève/récit pauvre en contenu/non identification des personnages/ absence de cadre/ Absence de dialogue/scotome d'une partie de la planche/absence de statu et de rôle.

- **Attitude du cas pendant la passation**

Le sujet était embarrassé, hésitant et timide. Bien qu'on ait précédé la passation du test par un entretien, le sujet a gardé une attitude repliée.

- **Analyse quantitative des résultats du (TSEA)**

Les récits du sujet sont majoritairement dans l'attitude inhibition (H), ce qui explique le manque de détails dans sa narration, ses descriptions brèves et l'absence du dialogue entre les personnages du récit.

- **Résumé des résultats du test (TSEA)**

La passation du test a dévoilé plusieurs perceptions psychiques ; commençant par la relation d'objet. Et à partir de ces planches, la relation objectale entre le fils et sa maman, la peur de la perte de son objet d'amour objectal, en référence à la planche 8(EA) cette planche qui peut susciter l'ambivalence du sentiment, du va-et-vient entre le désir de grandir et l'envie du sein maternel ; l'indépendance et l'attachement. On a observé la notion du désintérêt de l'autre lorsque Salas a exprimé dans son récit qui renvoie à la planche 19(A) l'expression du sentiment de l'exclusion. Concernant l'absence du cadre scolaire, aucune prononciation du cadre d'amitié ni du cadre de l'école dans les récits du sujet. Ce qui est aussi clairement exprimé dans la planche 5(EA) qui est en rapport avec les situations de groupe et de sous groupe qui se forment au sein d'une société.

- **Résumé du cas Salas**

L'environnement familial de Salas est restreint ; le fait qu'il soit le fils unique et que l'absence du père soit compensée par la générosité et la surprotection du grand père, qui constitue un rempart devant la mère qui essaie parfois de le freiner concernant son addiction aux écrans et sa complaisance dans ses études. Cet

exagération dans la protection et ce don excessif a mené Salas vers la fausse idée de la toute puissance ce qui conduit au narcissisme. Son attachement à ses écrans est une addiction comportementale. Aussi l'entretien avec ce cas nous a montré des aspects significatifs concernant son hyperconnection et la qualité du mode de sa socialisation.

La passation du test a dévoilé plusieurs perceptions psychiques ; commençant par la relation d'objet. Et dans les planches, c'est la relation objectale entre le fils et sa maman, la peur de la perte de son objet d'amour objectal, en référence à la planche 8(EA) cette planche qui peut réveiller l'ambivalence du sentiment, du va-et-vient entre le désir de grandir et l'envie du sein maternel ; l'indépendance et l'attachement. On a observé la notion du désintérêt de l'autre lorsque Salas a exprimé dans son récit qui renvoie à la planche 19(A) l'expression du sentiment de l'exclusion. Concernant l'absence du cadre scolaire, aucune prononciation du cadre d'amitié ni du cadre de l'école dans les récits du sujet. Ce qui est aussi clairement exprimé dans la planche 5(EA) qui est en rapport avec les situations de groupe et de sous groupe qui se forment au sein d'une société.

La disponibilité de tous types d'écrans chez Salas et l'environnement familial très favorable ont favorisé l'hyperconnexion qui s'est installée depuis 4 ans. Ce qui a, par la suite, entravé même sa capacité à tisser des liens avec les membres les plus proches (sa famille), comme elle a fragilisé à établir des relations avec les pairs et les camarades, le tout a donné naissance à une socialisation fragile, cassante et faible.

➤ Deuxième cas : Ridha

Ridha est un adolescent de 15 ans, il est un élève en quatrième année moyenne, est brun aux cheveux noirs. Ridha vient d'une autre wilaya et actuellement il vit à de Bejaia. Sa maman est coiffeuse et son père commerçant. Il est l'ainé d'une fratrie de trois enfants, dont 2 filles et lui ; Ridha 15 ans, Sylia 9 ans et Sana 5 ans.

Au début de son arrivée au bureau, Ridha s'est montré timide, et un petit-peu perturbé. on a tenté à le mettre à l'aise. Après, le sujet a retrouvé son calme, et nous a montré qu'il est prêt à commencer l'entretien.

1. Données de l'entretien clinique

• Environnement familial

Ridha vit avec ses parents, il aide son père dans son magasin comme caissier le weekend. Il travaille à contre cœur. Il dit : " je suis obligé d'aller aider mon père, et c'est ennuyant, car il y a trop de gens, que je ne connais pas"⁵. Ce qui dérange Ridha ce n'est pas le travail mais est le fait de rencontrer de nouvelles personnes, ce qui le perturbe fortement. Il nous a appris aussi que son père lui donne une petite récompense, avec laquelle il a acheté son Smartphone et son ordinateur. Il a une chambre individuelle et il n'accepte en aucun cas que ses sœurs y'accèdent pour éviter qu'elles touchent à ses écrans. Sa maman lui fait beaucoup de remarques concernant ses études et sa surconsommation des écrans, mais son père le défend toujours contre sa mère. Ridha refuse même d'aller assister aux cours de soutien scolaire où il a été inscrit. Il se voit grand et autonome et il considère les remarques de sa maman comme une autorité cruelle pour lui.

⁵Truhugh t3awanagh vava di thahanout, isdigoutil'haldinabezafmeddenursinghara"

- **Utilisation des écrans**

Ridha utilise ses écrans fréquemment pour la révision, les jeux électroniques et le téléchargement des nouveaux films. Il est toujours branché par peur de rater quoi que se soit sur les réseaux. Il a déclaré avoir connaître beaucoup d'options et de logiciels internet à force de naviguer quotidiennement, et qu'il consulte constamment les réseaux sociaux, ainsi que beaucoup d'autres choses. Quant au nombre des heures qu'il passe en connexion, il avance : "je pense qu'il m'arrive des fois d'être connecté pendant 4 heures, surtout lorsque ma maman travaille".⁶

- **Relation d'objet**

L'importance que Ridha accorde à ses objets matériels prime sur celle qu'il accorde à sa famille et même à ses amis. La peur de la perte de son objet qui est le " Smartphone" on cas où sa mère le confisque c'est. Cette appréhension guide son comportement et le met en situation de stress. Cet adolescent se trouve donc devant la nécessité de trouver et de reconstruire un autre objet. S.Freud (1905) a parlé de la relation d'objet chez l'adolescent, et que l'adolescence est la phase de la recherche d'objet d'amour, cet objet qui dirige les désirs et les comportements, et en cas de l'absence de cette objet l'adolescent se trouve devant l'angoisse, et dans la nécessité de reconstruire un autre objet. Ce qui explique que l'adolescent addict aux écrans ne se contente pas d'un seul objet ou outil de connexion. <https://www.cairn.info.construction> consulté le 23/05/2023.

⁶Choukaghtikwaltghimigh alma 4 swaya3, surtoutmayellaimma g salon de coiffure ynas"

- **Socialisation réelle et socialisation virtuelle**

Les relations de Rhida telles qu'elles sont évoquées par lui durant l'entretien sont très limitées. Il pense qu'il ne trouve pas beaucoup de chose à raconter ou à échanger avec ses sœurs, car ce sont des filles et trop petites pour mener une discussion avec lui. Avec son père, il pense qu'il est très occupé, mais il préfère cela, que d'être avec sa maman persécutrice, en disant qu'elle l'épuise par ses remarques. Ridha n'a pas beaucoup d'amis à l'école. Il a parlé d'un seul est plus âgé que lui. Il estime que ses camarades de classe sont immatures comparativement à lui, et que l'internet lui permet de faire connaissance avec des personnes partout dans le monde. Par conséquent, on souligne que la socialisation virtuelle a dominé la socialisation réelle dans le vécu de Ridha

- **Résumé de l'entretien clinique**

Les données de l'entretien de Ridha montrent plusieurs aspects psychiques. L'environnement familial est le premier lieu pour la construction identitaire, mais le fait d'être hyperconnecté et addict à un objet ou outil de connexion, a orienté les pulsions vers un seul objectif qui est " l'écran". Ce qui a absorbé le temps de Ridha qu'il aurait dû consacrer à d'autres investissements tels que nouer des liens familiaux et sociaux , pratiquer du sport et d'autres activités de loisirs. Ces pratiques ont fait de lui un sujet socialement refoulé et coincé. Ridha est un adolescent qui se contracte devant les étrangers et les situations sociales, c'est aussi quelqu'un qui préfère chercher des amis virtuels derrière l'écran que d'aller les trouver en réalité.

1. Analyse des résultats du test (TSEA)

Tableau N° 5

Notations détaillées des résultats d'analyse qualitative

Planches	Récits	Cotations	Analyses
15(EA)	Ces garçons ne veulent pas jouer avec celui-là, ce dernier est triste.	IAC .4 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Expression faciale émotionnelle/discrétion brève/ récit court/ récit pauvre.
16(A)	Cette femme est triste, peut être que quelqu'un la quitté	IAC.4 HAG.2 HAS.3 HAS.4 HAS.5 C .3	Expression faciale émotionnelle/ discrétion brève/non identification des personnages/absence de statu et de rôle/absence de cadre /ajout de personnage
17(A)	Celle-là est très fâchée contre celui-là	HAG.2 HAG.3 HAG .4 HAS.1 HAS.3	Description brève/ récit court/ pauvre en détails/ scotome d'une partie de la planche/ non identification des personnages.
18(A)	Des personnes dans un marché. Ils sont contents	IAS.5 IAC.4 HAG .2 HAG .3 HAG.4 HAS.2 HAC.2	Reconnaissance du cadre/ expression faciale émotionnelle/descriptio n brève/récit court/ récit pauvre en contenu/ scotome de personnage principale/ absence de lien
2(EA)	Un garçon qui lit,(....) rien que ça.	IAS.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.5	Distribution des rôles/ description brève/ récit court/ absence de statu et de rôles/absence du cadre.
11(EA)	C'est une femme qui insulte une fille, cette dernière à peur	IAS.3 IAC.4 HAG.2	Identification des personnages/expression faciale

		HAG.3 HAG.4 HAS.5	émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre en détail/absence de cadre.
8(EA)	Une fille jalouse car elle va avoir un frère.	IAS3 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2 C.3	Identification des personnage/expression facial émotionnelle/description brève/récit court/ récit pauvre/scotome de personnage principale / ajout de Personnages.
3(EA)	Cette petite est triste, et cette grande est contente, je ne sais pourquoi	IAS.3 IAC.4 HAG .2 HAG.4 HAS.3 HAS.4 HAC.2 HAC.4 HAC.6	identification de personnage /Expression faciale émotionnelle/description brève /récit pauvre/non- /absence de statut et de rôle /absence de lien entre les différents personnages /absence de dialogue/désintérêt de l'autre.
7(EA)	C'est deux frères se bagarre	IAS.1 IAS.4 IAC.5 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2	Intégration des références social/distribution des rôles/contact, toucher/description brève/récit court/récit pauvre/scotome du personnage.
14(A)	Je ne sais pas si ce sont un frère et sœur ou des amoureux.	HAG.4 C.6	Récit pauvre en détail et en contenu/Hésitation dans les interprétations.
19(A)	Ce garçon est abandonné par ses parents, il est handicapé.	IAS.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.1	Intégration des références sociales/ description brève/ récit court/récit pauvre en détail /scotome d'une

		HAC.5 C.3	partie de la planche/absence d'expression faciale émotionnelle/ajout de personnage
20(A)	Une famille qui se prépare pour voyager	IAS.5 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Reconnaissance du cadre/histoire proche du thème banale/description brève/ récit court/récit pauvre.
4(EA)	Des personnes assises à table, celui-là qui quitte la table es-ce que c'est un homme ?	HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.4 HAC.4 C.1 E.9	Description brève/récit court/récit pauvre/absence de statue et de rôle/absence de dialogue/confusion des identités /question posé au clinicien.
5(EA)	Des élèves heureux qui jouent	IAS.3 IAC.1 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.1	Identification des personnage/interaction entre les déferents personnages/expression faciale émotionnelle /description brève/ récit court/récit pauvre/scotome d'une partie de la planche.
13(A)	Cette fille ne s'intéresse pas à ce que cette femme dit.	IAC.1 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.4	Intégration entre les défèrent personnage/expression faciale émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre/absence de statut et de rôle.
12(EA)	Celle-là veut frapper celui-là	IAS.1 IAC.1 HAG.3 HAG.4 HAS.1 HAS.3	Intégration des référence sociale/interaction entre les défèrent personnage/récit court/récit

			pauvre/scotome d'une partie de la planche/non-identification des personnages.
--	--	--	---

- **Attitude du cas durant la passation**

Durant la passation le cas Ridha était craintif, hésitant et confus. Peu communicatif, ses réponses sont souvent brèves.

- **Analyse quantitative des résultats du (TSEA)**

Les récits du sujet sont majoritairement dans l'attitude inhibition (H), ses récits sont brefs, son expression est passagère et du type fugitif.

- **Résumé des résultats du test (TSEA)**

La passation du (TSEA) sur le cas Riadh a révélé plusieurs éventualités psychiques ; concernant la relation d'objet qui prend une forme dominante pendant l'adolescence, ce cas a montré son très fort attachement à ses outils de connexion. Dans le deuxième pôle, on remarque la fragilité de l'aspect relationnel et de l'aspect social, les interactions et les liens sociaux sont en précarité remarquable, l'exemple de la planche 4(EA) (petit déjeuner) une planche qui évoque le contexte relationnel entre les différents membres de la famille, et dans laquelle Ridha n'a pas identifié le cadre familial. La même chose est observée dans la planche 12(EA) qui est en rapport avec des situations de groupes, et dans une série de planches où il a négligé totalement le cadre scolaire et la relation avec les camarades et les pairs.

➤ **Résumé du cas Ridha**

Les données de l'entretien de Ridha montrent plusieurs aspects psychiques. L'environnement familial est le premier lieu pour la construction identitaire, mais le fait d'être hyperconnecté et addict à un objet ou outil de connexion, a orienté les pulsions vers un seul objectif qui est " l'écran". Ce qui a absorbé le temps de Ridha qu'il aurait dû consacrer à d'autres investissements tels que nouer des liens familiaux et sociaux, pratiquer du sport et d'autres activités de loisirs. Ces pratiques ont fait de lui un sujet socialement refoulé et coincé. Ridha est un adolescent qui se contracte devant les étrangers et les situations sociales, c'est aussi quelqu'un qui préfère chercher des amis virtuels derrière l'écran que d'aller les trouver en réalité.

Cependant queLa passation du (TSEA) sur le cas La passation du (TSEA) sur le cas Riadh a révélé plusieurs éventualités psychiques ; concernant la relation d'objet qui prend une forme dominante pendant l'adolescence, ce cas a montré son très fort attachement à ses outils de connexion. Dans le deuxième pôle, on remarque la fragilité de l'aspect relationnel et de l'aspect social, les interactions et les liens sociaux sont en précarité remarquable, l'exemple de la planche 4(EA) (petit déjeuner) une planche qui évoque le contexte relationnel entre les différents membres de la famille, et dans laquelle Ridha n'a pas identifié le cadre familial. La même chose est observée dans la planche 12(EA) qui est en rapport avec des situations de groupes, et dans une série de planchesou il a négligé totalement le cadre scolaire et la relation avec les camarades et les pairs.

L'hyperconnexion a bouleversé les liens familiaux de Ridha, d'où la conception de l'interaction est vidée de sens pour lui, il voit dans la sociabilité virtuelle un successeur parfait et suffisant. En finalité les écrans nuisent et entravent la socialisation de Ridha.

➤ Le troisième cas : Sophia

Sophia est une adolescente de 15 ans, élève en quatrième année moyenne. Elle est brune aux cheveux longs noirs, forte de taille. Sophia vit à Bejaia, mais originaire d'une autre wilaya, sa maman est une couturière et son père à un atelier de mécanique. Sophia est la benjamine d'une fratrie de deux enfants; Massinissa un jeune 23ans, et elle. On constate l'écart d'âge important (8ans) entre Sophia et son frère aîné.

Sophia fait l'exception pour son parcours scolaire, car selon son carnet de suivi scolaire, elle est l'élève la plus convoquée durant cette année, à cause de la chute de ses résultats, et de sa conduite aggravée par l'usage du Smartphone au sein de la classe. Ses enseignants ont témoigné, qu'elle était une excellente élève lorsqu'elle était en première année moyenne. Et que ce bouleversement qu'ils ont remarqué ne concerne pas seulement ses résultats mais aussi, sa conduite et son attitude envers ses camarades de classe.

Son enseignant nous a appris que le passage de l'excellence à la dégradation tant dans la conduite que dans les résultats a été le sujet de discussion de tous ses enseignants pendant les réunions et les conseils des classes.

1. Données de l'entretien clinique**• Environnement familial**

Sophia vit seule avec ses parents, depuis que son frère a quitté l'Algérie pour aller faire ses études à l'étranger il y a 3ans de cela. Elle reste sans compagnie pendant que sa maman travaille dans son atelier de couture située juste sous la maison. Sa maman lui demande de venir à l'atelier lui tenir compagnie mais Sophia se sent gênée par la présence des clientes étrangères. Bien que les cousins et cousines de Sophia habitent dans le même immeuble, elle ne les

approche pas beaucoup et préfère s'isoler à la maison. Le départ de son frère à l'étranger a eu un impact important sur elle, et lorsqu'il était là, il l'aidait souvent dans ses études.

- **Utilisation des écrans**

L'addiction aux écrans chez Sophia est focalisée sur son Smartphone ; que son frère lui a offert, elle regarde des vidéos sur You Tube, des films traduits diffusés sur l'application Netflix. Elle l'utilise des fois pour faire ses devoirs scolaires. Par ailleurs Sophia se connecte quotidiennement avec son frère, elle lui raconte par détails tout ce qui se passe à la maison et à l'école. Son frère lui demande constamment de limiter le temps de la connexion, Sophia déclare qu'elle essaie d'arrêter son hyperconnexion, et qu'elle le ferait un jour. Dans cette séance on souligne la conviction du cas de son hyperconnexion, et qu'elle tente d'y mettre fin. La reconnaissance du problème et la motivation à changer sont des éléments très déclarés dans son discours, comme elle a dit : " je sais que je me connecte trop sur internet, et je veux vraiment arrêter".⁷

- **Relation d'objet**

Les relations dans le quotidien de Sophia sont très limitées, à la maison elle est seule la plupart du temps. On ne souligne pas dans ses réponses des expressions qui renvoient à la qualité de sa relation avec ses parents. D'ailleurs, elle préfère rester seule que d'accompagner sa maman à son atelier.

Sophia attache une grande importance à son objet d'addiction comportementale qui est le Smartphone, mais, celui-ci, prend deux aspects d'importance psychique pour elle, d'un côté, il est comme outil de connexion, et de l'autre qui est un fil de liaison avec son frère, auquel elle était très attachée. Son frangin représente pour elle un ami et un frère, elle était très touchée par son départ, et la dégradation dans les résultats scolaires de Sophia

⁷"Zrighdakkantfarrijaghbezzaflinternetmaisvghighadhavssagh."

s'est manifestée juste après le départ de son frère. Et au cours de l'entretien, elle a déclaré que si elle arrêta son hyperconnexion un jour, elle le ferait pour lui. La relation objectale dans ce cas est une relation duelle, car cette relation avec l'objet "Smartphone" existe pour rester en lien avec son "frère", et aussi pour se soulager par le principe de plaisir.

Socialisations réelle et socialisation virtuelle

Dans son milieu proche on a remarqué que Sophia se retire de son entourage social, et même à l'école, elle n'est pas une adolescente sociable, ses deux amies préférées dont elles côtoient, sont dans un autre (CEM). Or sur internet, Sophia a parlé des groupes de discussions aux quels elle participe. Elle apprécie ces groupes d'amis virtuels, car elle peut les quitter dès qu'elle le décide, que de rester condamné avec les mêmes amies pour un laps de temps.

La socialisation de Sophia est très limitée, le processus de la socialisation qui doit être active et dynamique dans cette tranche d'âge, est dans le cas de Sophia il s'agit d'une socialisation fragile et mal construite

• Résumé de l'entretien clinique

A partir des informations collectées durant l'entretien, on a pu mettre en exergue quelques facteurs qui ont déclenché l'hyperconnexion chez Sophia, comme l'environnement familial distant, le départ et la séparation de son frère et l'isolement en passant du temps toute seule à la maison. Parvenant à l'utilisation des écrans sans surveillance de ses parents. Ces facteurs qui ont contribué à des suites défectueuses par l'hyperconnexion de Sophia qui a impacté à son rôle sa conduite comportementale, son rendement scolaire, notamment sa socialisation. Sophia s'est plongée dans un monde virtuel qui l'a détaché de son environnement social

Analyse des résultats du test (TSEA)

Tableau N°6

Notations détaillées des résultats d'analyse qualitative

Planches	Récits	Cotation	Analyses
15(EA)	Ces deux enfants, refusent de jouer avec ce garçon. Ils l'éloignent	IAS.3 IAC.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAC.4	Identification des personnages/interaction entre les déférents personnages/description brève/récit court/récit pauvre/absence de dialogue.
16(A)	Une femme seule.	IAS.3 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.4	Identification des personnages/description brève/récit court/récit pauvre/absence de statut et de rôle.
17(A)	Ces deux sont fâchés.	IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.3 HAC.4	Expression faciale émotionnelle/description brève/récit court /récit pauvre/non-identification des personnages/absence de dialogue.
18(A)	Des personnes dans un marché.	IAS.3 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Identification des personnages/description brève/récit court/récit pauvre.
2(EA)	Un garçon qui révise	HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.5	Histoire proche du thème banal/description brève/récit court/récit pauvre/absence de cadre.
11(EA)	Celle là insulte celle-là.	IAS.2 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.3	Intégration des références culturelles/description brève/récit court/récit pauvre/non identification des personnages.
8(EA)	Une fille triste car elle va avoir un frère.	IAS.3 IAC.4	Identification de personnages/Expression

		HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2	faciale émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre/scotome d'un personnage principale
3(EA)	Je ne sais pas pourquoi l'une est triste, et l'autre est heureuse !!	IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.3 HAC.4 E.7	Expression faciale émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre/non-identification des personnages/absence de dialogue/étonnement
7.(EA)	Ces deux camarades se bagarrent	IAS.1 IAS.4 IAS.5 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2	Intégration des références social/distribution des rôle/reconnaissance du cadre/description brève/récit court/récit pauvre/scotome d'un personnage principal.
14(A)	Ils sont des amoureux n'est pas !! et heureux	IAC.4 HAG.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 E.7	Expression faciale émotionnelle/récit pauvre/description brève/récit court/étonnement
19(A)	Un garçon handicapé, triste.	IAS.3 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2	Identification des personnages/expression facial émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre/scotome d'un personnage principale.
20(A)	Ces gens vont voyagés ensembles.ils sont hyper- contents.	IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.4	Expression faciale émotionnelle/description brève/récit court/récitpauvre/absence de statut et de rôle.
4(EA)	Des personnes au moment du diner.	IAS.5 HAG.1 HAG.2 HAG.3	Reconnaissance du cadre/histoire proche du thème banale/description brève/récit court/récit

		HAG.4 HAC.2	pauvre.
5(EA)	Des élèves dans la cour de l'école.	IAS.3 IAS.4 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Identification des personnages/distribution des rôles/histoire proche du thème banale/description brève/récit court/récit pauvre.
13(A)	Une maman conseille sa fille.	IAS.1 IAS.3 IAS.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Intégration des références sociales/identification des personnages/distribution des rôles/description brève/récit court/récit pauvre.
12(EA)	Cette fille veut frapper ce garçon	IAS.2 IAS.3 IAS.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2	Intégration des références culturelles/identification des personnages/distribution des rôles/description brève/récit court/récit pauvre/scotome du personnage principale.

- **Attitude du cas durant la passation**

Sophia était embarrassée, réticente, ses récits sont majoritairement courts et brefs. Réticente aux un débit langagier pauvre et restreint.

- **Analyse quantitative des résultats du test (TSEA)**

Les récits de sujet sont cotés généralement dans la dimension d'inhibition ce qui indique une faible compétence en socialisation.

- **Résumé des résultats du test (TSEA)**

Les éventualités révélées du cas après la passation du test sont très significatives concernant sa socialisation, la conception de l'interaction au sein de la famille est presque creuse et vide. Ce qui explique ses récits dans la planche 4(EA) et

la planche 20(A) ces deux planches renvoient au contexte relationnel et à l'interaction entre les différents membres de la famille, or Sophia n'a pas évoqué cette conception dans les deux planches. La notion de la socialisation est abordée par les situations qui relèvent du quotidien, ce qui est constaté chez Sophia c'est que ses récits sont vidés des thèmes sur la fratrie. Quant au voisinage et aux sorties en famille, là Sophia n'a pas exprimé ces différents types de socialisation. Ce qui indique que sa socialisation est très affaiblie.

➤ **Résumé de cas Sophia**

A partir des informations collectées durant l'entretien, on a pu mettre en évidence quelques facteurs qui ont déclenché l'hyperconnexion chez Sophia, comme l'environnement familial distant, le départ et la séparation de son frère et l'isolement en passant du temps toute seule à la maison. Parvenant à l'utilisation des écrans sans surveillance de ses parents. Ces facteurs qui ont contribué à des suites défavorables par l'hyperconnexion de Sophia qui a impacté à son rôle sa conduite comportementale, son rendement scolaire, notamment sa socialisation. Sophia s'est plongée dans un monde virtuel qui l'a détaché de son environnement social

Les éventualités révélées du cas après la passation du test sont très significatives concernant sa socialisation, la conception de l'interaction au sein de la famille étant presque creuse et stérile. Ce qui explique ses récits dans la planche 4(EA) et la planche 20(A) ces deux planches renvoient au contexte relationnel et à l'interaction entre les différents membres de la famille. Or Sophia a totalement omis de parler de cette conception dans les deux planches. La notion de la socialisation est abordée par les situations qui relèvent du quotidien, ce qui est constaté chez Sophia c'est que ses récits sont dépourvus de thèmes sur la

fratrie. Quant au voisinage et aux sorties en famille, Sophia n'a pas exprimé ces différents types de socialisation. Ce qui indique que sa socialisation est très amoindrie.

➤ **Quatrième cas : Ghiles**

Mayas est un adolescent de 14 ans, élève en quatrième année moyenne, blanc de peau, cheveux clairs, il est en surpoids et diabétique depuis l'âge de 8 ans. Mayas est d'origine de Tizi-Ouzou. Sa maman est vendeuse dans une pharmacie, et son père est ingénieur en génie civil. Mayas est le cadet d'une fratrie de trois enfants ; Hani 16 ans, Ghiles 14 ans, et Lydia 11 ans.

Durant l'entretien Ghiles s'est montré calme, posé, et mesuré. Très attentionné et prêt à l'entretien.

1. Données de l'entretien clinique

- **Environnement familial**

Ghiles vit avec ses parents ses frères, et ses grands-parents paternels. Il est le centre d'intérêt de tous les membres de sa famille depuis son atteinte par le diabète. Cette protection accordée à Ghiles c'est même élargie à ses enseignants. La relation de Ghiles avec son frère et sa sœur est décrite comme calme. En dehors de l'école, Ghiles passe la plupart du temps dans sa chambre. Il déclare préférer le calme, et qu'il n'aime pas que les gens le voit entrain d'injecter son insuline. Ses parents l'encouragent à faire du sport et à positiver son vécu pour apprendre à vivre sainement avec sa maladie chronique. Ils sont très présents dans son discours et il les considère comme des parents exemplaires.

Cependant, le corps est le premier lien de l'individu avec l'environnement, le corps physique et le corps pulsionnel, les deux perceptions qui donnent la représentation de l'image du corps chez l'adolescent. Ghiles n'aime pas sa corpulence, et il a lutté durant des années pour la changer, il se cache et se retire de l'environnement à cause du complexe lié à son surpoids.

- **Utilisation des écrans**

Ghiles possède Un Smartphone, une tablette et un ordinateur, depuis qu'il avait 11 ans, Il se connecte en moyenne de 4 heures par jour, il déclare que le début de son hyperconnexion se situe, lorsqu'il a commencé faire des recherche concernant sa maladie il y a 3 ans, et il a suivi des programmes sur internet pour le régime des diabétiques. Après, la connexion a pris une autre tournure vers les réseaux sociaux, Ghiles déclare timidement qu'il peut être ce qu'il veut, ou ce qu'il souhaite: "sur facebook je peux être comme je veux "⁸. Il s'agit du faux self dans lequel il se présente par une autre figure loin de celle de la réalité.

- **Relation d'objet**

A partir de ses dires, Ghiles a parlé de sa relation avec sa famille et ses parents et qu'il l'a qualifié de parfaite. Par contre, en analysant ses comportements, on constate qu'il se retire pour s'isoler, même, des plus proches, la raison est qu'il ne veut pas être une charge pour ses parents et ses frères : " je ne veux pas être un fardeau pour ma famille à cause de ma maladie, leur attention et leur protection exagérée m'épuisent. "⁹Ghiles a même montré de la reconnaissance à ses parents et ses frères pour leur soutiens et leur disponibilité pour sa maladie.

Ghiles considère ses écrans comme une prolongation de son être, vers le monde extérieur, et c'est à travers les écrans qu'il transmet son identité aux autres. Au début, la relation que Ghiles a nouée avec ses objets constituait une source d'information, concernant sa maladie et son problème de surpoids. A chaque fois, qu'il se sent stressé il se dirige vers l'internet pour s'informer et se rassurer. Par la suite, il s'est attaché aux écrans car il les considère comme l'identité qu'il a souhaité avoir. Autrement dit, les écrans ont donné à Ghiles

⁸ Sur facebook zemraghadilighakkanivghigh.

⁹ "urvghigharaadilighdaghilifghafimawlaniw, anchtha issa3yaw bezzaf"

cette chance d'avoir l'image du corps qu'il souhaite, et sa relation aux écrans est devenue très étroite. Ghiles ne pratique actuellement aucune activité sportive depuis plus de 2 ans, il dit : " j'ai essayé depuis 3 ans de perdre du poids avec le sport et le régime et avec l'aide de mes parents, mais je n'ai pas réussi¹⁰". Cette déception sentie par Ghiles envers son échec l'a conduit à s'attacher aux écrans.

- **Socialisation réelle et socialisation virtuelle**

Malgré sa reconnaissance des efforts des membres de sa famille envers lui, Ghiles a choisi de s'isoler afin de les dispenser de sa prise en charge. Certes que c'est un adolescent introverti qui fuit les gens, par contre sur l'internet, il a réussi à construire une autre identité façonnée à sa manière, en choisissant une autre personnalité virtuelle, un faux self qu'il a créé. Ce faux self lui a permis de se libérer des restrictions de son complexe d'infériorité lié à son corps, et se lancer vers la construction des liens sur les réseaux sociaux, cette sociabilité virtuelle que Ghiles a maintenue va représenter pour lui un substitut ou un intérimaire pour la vraie socialisation.

- **Résumé de l'entretien**

Dans le cas de Ghiles, son état de santé présente l'un des facteurs qui ont mené à l'hyperconnexion, sa maladie et son surpoids ont engendrés un complexe pour lui, par la suite Ghiles a préféré de se retirer du monde réel et de plonger dans le monde virtuel. Ses parents présentent un système de pare excitation et de protection pour lui, mais de l'autre, l'excès de protection et de conservation au point d'offrir trois sortes d'écrans pour un adolescent de 14 ans sans le contrôler, ont mené à l'hyperconnexion. Le refuge offert par l'internet avec l'opportunité de s'identifier à un autre profil de son choix, a malheureusement facilité le passage d'une socialisation saine et réelle à une socialisation virtuelle, ce qui

¹⁰Siyaghkther n3 sniniwakken ad ta" faghbaki ur zmirghara

aélargit la distance entre ces deux. L'entretien avec Ghiles a révélé l'influence de l'hyperconnexion sur tous les angles de son vécu, psychologique et social.

Analyse des résultats du test (TSEA)

Tableau N°7

Notation détaillées des résultats d'analyse quantitative

Planches	Récits	cotation	Analyses
15(A)	Un garçon et une fille qui parlent	IAS.3 IAS.4 IAC.2 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.1	Identification des personnages/distribution des rôles/dialogue, échange orale/description brève/récit court/récit pauvre/scotome d'une partie de la planche.
16(A)	Une femme seule est triste.	IAS.3 IAS.5 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.5 C.4	Identification des personnages/reconnaissance du cadre/expression faciale émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre/absence du cadre/histoire hors contexte.
17(A)	Cette femme est fâchée. Contre son mari.	IAS.3 IAS.4 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2 C.4	Identification des personnages/distribution des rôles/expression faciale émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre/scotome du personnage principale/histoire hors contexte.
18(A)	Des personnes dans le marché	IAS.3 IAS.5 HAG.1 HAG.2 HAG.3	Identification des personnages/reconnaissance du cadre/histoire proche du thème banale/description brève/récit court/récit

		HAG.4	pauvre.
2(EA)	Un garçon qui révisé, dégouté	IAS.3 IAC.4 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Identification des personnage/expression faciale émotionnelle/histoire proche du thème banale/description brève/récit court/récit pauvre.
11(EA)	Celle-là déteste celle-là	IAS.2 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.5	Intégration des référence culturelle/histoire proche du thème banale/description brève/récit court/récit pauvre/absence de cadre.
8(EA)	une fille qui ne veut pas avoir un petit frère	IAS.3 IAC.4 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.2 C.3	Identification des personnages/expression faciale émotionnelle/histoire proche du thème banale/description brève/récit court/récit pauvre/scotome d'un personnage principale/ajout de personnage.
3(EA)	une femme, et une fille fâchée	IAS.3 IAC.4 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.4 HAS.5 C.4	Identification des personnages/expression faciale émotionnelle/description brève/récit court/récit pauvre/absence de statut et de rôle/absence du cadre/histoire hors contexte.
7(EA)	Deux garçons énervés	IAS.3 IAC.4 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAC.3	Identification des personnage/expression faciale émotionnelle/histoire proche du thème banale/description brève /récit court/récit pauvre/absence d'action.

14(A)	Un garçon est une fille (...)	IAS.3 HAG.1 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Identification des personnages/histoire proche du thème banale/description brève/récit court/récit pauvre.
19(A)	Un garçon handicapé, abandonné par ses parents	IAG.3 IAS.3 HAG.4 HAS.2 HAS.5 C.3	Récit élaboré/identification des personnages/récit pauvre/description brève/absence du cadre/ajout de personnage.
20(A)	Une famille va voyager	IAS.5 HAG.2 HAG.3 HAG.4	Reconnaissance du cadre/description brève/récit court/récit pauvre.
4(EA)	Des personnes à table.	HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.5 HAC.3	Description brève/récit court/récit pauvre/absence du cadre/absence d'action.
5(EA)	Celle-là joue avec celui-là	HAG.2 HAG.3 HAG.4 HAS.1 HAS.3	Description brève/récit court/récit pauvre/scotome d'une partie de la panache/non-identification des personnages.
13(A)	Une femme méchante qui cri sur cette pauvre fille orpheline triste.	IAG.3 IAS.2 IAC.4 HAS.5 C.2 C.4 C.5	Récit élaboré/intégration des références culturelles/expression faciale émotionnelle/absence du cadre/passe outre la situation ou l'action/histoire hors contexte/exagération.
12(EA)	Celle-là veut frapper celui-là	IAS.2 HAG.2 HAG.3 HAS.3 HAG.4 HAS.2 HAC.3	Intégration des références culturelles/description brève/récit court/non-identification des personnages/récit pauvre/scotome dupersonnage

		C.4	principale/absence d'action/histoire hors contexte.
--	--	-----	---

- **Attitude du cas durant la passation**

Au début de la passation Ghiles, s'est montré posé, attentionné, et durant l'entretien, il était réservé dans ses réponses, très peu expressif.

- **Analyse quantitative des résultats du test (TSEA)**

Les récits de sujet sont cotés généralement dans la dimension d'inhibition ce qui indique une faible compétence en socialisation.

- **Résumé des résultats du test (TSEA)**

Le test a exploré le vécu subjectif du cas Ghiles vis-à-vis de scènes de socialisation représentées dans les planches. Les récits du cas sont classés dans le type d'inhibition car ce sont globalement des récits très pauvres, incomplets, mais surtout imprégnés d'absence d'échange et d'interaction entre les personnages des planches. Ces deux derniers critères sont les éléments qui indiquent le mode de socialisation du cas.

L'inhibition a été la caractéristique principale du cas Ghiles, en prenant l'exemple de la planche 4(EA) (un petit déjeuner) cette planche évoque le contexte du relationnel entre les parents et leurs enfants, et l'interaction entre la fratrie, et malgré le fait que le sens de la famille est très activé dans la planche, on remarque l'omission dans son récit concernant cette planche. Revenant à la socialisation au sein d'un groupe restreint comme l'école l'exemple de la planche 5(EA) une planche qui évoque une scène à l'école là où il y a des élèves qui jouent, or dans son récit Ghiles a complètement négligé ce cadre d'école et d'interaction entre les camarades et les amis. Ce qui est distingué aussi que

Ghiles scotomise le cadre familial et scolaire et ses expressions sont très carencées de ce qui renvoient à l'interaction entre les personnes, indiquent une pauvreté et un manque voire même une défaillance dans le processus de la socialisation chez le cas.

- **Résumé du cas Ghiles**

Dans le cas de Ghiles, son état de santé présente l'un des facteurs qui ont mené à l'hyperconnexion, sa maladie et son surpoids ont engendrés un complexe pour lui, par la suite Ghiles a préféré de se retirer du monde réel et de plonger du monde virtuel. Ses parents présentent un système de pare excitation et de protection pour lui, mais de l'autre, l'excès de protection et de conservation au point d'offrir trois sortes d'écrans pour un adolescent de 14ans sans le contrôler, ont mené à l'hyperconnexion. Le refuge offert par l'internet avec l'opportunité de s'identifier à un autre profil de son choix, a malheureusement facilité le passage d'une socialisation saine et réelle à une socialisation virtuelle, ce qui a élargit la distance entres ces deux. L'entretien avec Ghiles a révélé l'influence de l'hyperconnexion sur tous les angles de son vécu, psychologique et social.

Le test a exploré le vécu subjectif du cas Ghiles vis-à-vis de scènes de socialisation représentées dans les planches. Les récits du cas sont classés dans le type d'inhibition car ce sont globalement des récits très pauvres, incomplets, mais surtout imprégnés d'absence d'échange et d'interaction entre les personnages des planches. Ces deux derniers critères sont les éléments qui indiquent le mode de socialisation du cas.

L'inhibition a été la caractéristique principale du cas Ghiles, en prenant l'exemple de la planche 4(EA) (un petit déjeuner) qui évoque le contexte du relationnel entre les parents et leurs enfants, et l'interaction entre la fratrie, et malgré le fait que le sens de la famille est très activé dans la planche, on

remarque l'omission dans son récit concernant cette planche. Quant à la socialisation au sein d'un groupe restreint comme l'école, l'exemple de la planche 5(EA) une planche qui évoque une scène à l'école là où il y a des élèves qui jouent. Or dans son récit, Ghiles a complètement négligé ce cadre d'école et d'interaction entre les camarades et les amis. L'inobservance du cadre familial et scolaire et la carence des expressions qui renvoient à l'interaction entre les personnes, indiquent une pauvreté et un manque, voire même, une défaillance dans le processus de la socialisation chez le cas.

Conclusion

Dans ce chapitre on a exposé les résultats et l'analyse des quatre cas cliniques, avec l'attestation de la matière clinique collectée de la passation de l'entretien et du test (TSEA). Et malgré que chaque de ces quatre cas clinique a montré son inhibition sociale d'une manière spécifique et différente d'un cas à l'autre, maison arrivé à la conclusion du lien d'influence de l'addiction aux écrans sur la qualité de la socialisation chez ces adolescents hyperconnectés.

Chapitre 6 :

Discussion des hypothèses

Discussion des hypothèses

Dans ce chapitre, nous examinerons à nouveau notre hypothèse à la lumière des résultats obtenus lors de la partie pratique afin de pouvoir engager une discussion approfondie à ce sujet et à tirer des conclusions.

Hypothèse partielle

L'hyperconnexion entrave les liens sociaux, elle empêche de nouer l'interaction réelle, entre les membres de la famille, où les amis. Cette carence d'interaction est due au temps perdu en face de l'écran ; la connexion avec le monde virtuel a remplacé le temps consacré à tisser de véritables liens objectifs, ce qui induit à l'incapacité de résoudre les problèmes interpersonnels et conflictuels avec l'autre, ce qui signifie la perte de l'habilité sociale chez ces adolescents.

Afin de mettre cette hypothèse à l'épreuve, on va se baser sur l'analyse des données à partir de quatre cas investigués, qui sont comme suit :

Cas Salas : L'environnement familial de Salas est restreint ; le fait qu'il soit le fils unique et que l'absence du père soit compensée par la générosité et la surprotection du grand père, qui constitue un rempart devant la mère qui essaie parfois de le freiner concernant son addiction aux écrans et sa complaisance dans ses études. Cet exagération dans la protection et ce don excessif a mené Salas vers la fausse idée de la toute puissance ce qui conduit au narcissisme. Son attachement à ses écrans est une addiction comportementale. Aussi l'entretien avec ce cas nous a montré des aspects significatifs concernant son hyperconnexion et la qualité du mode de sa socialisation.

La passation du test a dévoilé plusieurs perceptions psychiques ; commençant par la relation d'objet. Et dans les planches, c'est la relation objectale entre le fils et sa maman, la peur de la perte de son objet d'amour objectal, en référence à la

planche 8(EA) cette planche qui peut réveiller l'ambivalence du sentiment, du va-et-vient entre le désir de grandir et l'envie du sein maternel ; l'indépendance et l'attachement. On a observé la notion du désintérêt de l'autre lorsque Salas a exprimé dans son récit qui renvoie à la planche 19(A) l'expression du sentiment de l'exclusion. Concernant l'absence du cadre scolaire, aucune prononciation du cadre d'amitié ni du cadre de l'école dans les récits du sujet. Ce qui est aussi clairement exprimé dans la planche 5(EA) qui est en rapport avec les situations de groupe et de sous groupe qui se forment au sein d'une société.

La disponibilité de tous types d'écrans chez Salas et l'environnement familial très favorable ont favorisé l'hyperconnexion qui s'est installée depuis 4 ans. Ce qui a, par la suite, entravé même sa capacité à tisser des liens avec les membres les plus proches (sa famille), comme elle a fragilisé à établir des relations avec les pairs et les camarades, le tout a donné naissance à une socialisation fragile, cassante et faible.

Cas Ridha : Les données de l'entretien de Ridha montrent plusieurs aspects psychiques. L'environnement familial est le premier lieu pour la construction identitaire, mais le fait d'être hyperconnecté et addict à un objet ou outil de connexion, a orienté les pulsions vers un seul objectif qui est " l'écran". Ce qui a absorbé le temps de Ridha qu'il aurait dû consacrer à d'autres investissements tels que nouer des liens familiaux et sociaux, pratiquer du sport et d'autres activités de loisirs. Ces pratiques ont fait de lui un sujet socialement refoulé et coincé. Ridha est un adolescent qui se contracte devant les étrangers et les situations sociales, c'est aussi quelqu'un qui préfère chercher des amis virtuels derrière l'écran que d'aller les trouver en réalité.

Cependant que La passation du (TSEA) sur le cas La passation du (TSEA) sur le cas Riadh a révélé plusieurs éventualités psychiques ; concernant la relation d'objet qui prend une forme dominante pendant l'adolescence, ce cas a montré

son très fort attachement à ses outils de connexion. Dans le deuxième pôle, on remarque la fragilité de l'aspect relationnel et de l'aspect social, les interactions et les liens sociaux sont en précarité remarquable, l'exemple de la planche 4(EA) (petit déjeuner) une planche qui évoque le contexte relationnel entre les différents membres de la famille, et dans laquelle Ridha n'a pas identifié le cadre familial. La même chose est observée dans la planche 12(EA) qui est en rapport avec des situations de groupes, et dans une série de planches où il a négligé totalement le cadre scolaire et la relation avec les camarades et les pairs.

L'hyperconnexion a bouleversé les liens familiaux de Ridha, d'où la conception de l'interaction est vidée de sens pour lui, il voit dans la sociabilité virtuelle un successeur parfait et suffisant. En finalité les écrans nuisent et entravent la socialisation de Ridha.

Cas Sophia: A partir des informations collectées durant l'entretien, on a pu mettre en exergue quelques facteurs qui ont déclenché l'hyperconnexion chez elle comme l'environnement familial distant, le départ et la séparation de son frère et l'isolement en passant du temps toute seule à la maison. Parvenant à l'utilisation des écrans sans surveillance de ses parents. Ces facteurs qui ont contribué à des suites défectueuses par l'hyperconnexion de Sophia qui a impacté à son rôle sa conduite comportementale, son rendement scolaire, notamment sa socialisation. Sophia s'est plongée dans un monde virtuel qui l'a détaché de son environnement social

Les éventualités révélées du cas après la passation du test sont très significatives concernant sa socialisation, la conception de l'interaction au sein de la famille étant presque creuse et stérile. Ce qui explique ses récits dans la planche 4(EA) et la planche 20(A) ces deux planches renvoient au contexte relationnel et à l'interaction entre les différents membres de la famille. Or Sophia a totalement omis de parler de cette conception dans les deux planches. La notion de la socialisation est abordée par les situations qui relèvent du quotidien, ce qui est

constaté chez Sophia c'est que ses récits sont dépourvus de thèmes sur la fratrie. Quant au voisinage et aux sorties en famille, Sophia n'a pas exprimé ces différents types de socialisation. Ce qui indique que sa socialisation est très amoindrie.

Cas Ghiles : Dans le cas de Ghiles, son état de santé présente l'un des facteurs qui ont mené à l'hyperconnexion, sa maladie et son surpoids ont engendrés un complexe pour lui, par la suite Ghiles a préféré de se retirer du monde réel et de plonger du monde virtuel. Ses parents présentent un système de pare excitation et de protection pour lui, mais de l'autre, l'excès de protection et de conservation au point d'offrir trois sortes d'écrans pour un adolescent de 14ans sans le contrôler, ont mené à l'hyperconnexion. Le refuge offert par l'internet avec l'opportunité de s'identifier à un autre profil de son choix, a malheureusement facilité le passage d'une socialisation saine et réelle à une socialisation virtuelle, ce qui a élargit la distance entre ces deux. L'entretien avec Ghiles a révélé l'influence de l'hyperconnexion sur tous les angles de son vécu, psychologique et social.

Le test a exploré le vécu subjectif du cas Ghiles vis-à-vis de scènes de socialisation représentées dans les planches. Les récits du cas sont classés dans le type d'inhibition car ce sont globalement des récits très pauvres, incomplets, mais surtout imprégnés d'absence d'échange et d'interaction entre les personnages des planches. Ces deux derniers critères sont les éléments qui indiquent le mode de socialisation du cas.

L'inhibition a été la caractéristique principale du cas Ghiles, en prenant l'exemple de la planche 4(EA) (un petit déjeuner) qui évoque le contexte du relationnel entre les parents et leurs enfants, et l'interaction entre la fratrie, et malgré le fait que le sens de la famille est très activé dans la planche, on remarque l'omission dans son récit concernant cette planche. Quant à la socialisation au sein d'un groupe restreint comme l'école, l'exemple de la planche 5(EA) une planche qui évoque une scène à l'école là où il y a des élèves

qui jouent. Or dans son récit, Ghiles a complètement négligé ce cadre d'école et d'interaction entre les camarades et les amis. L'inobservance du cadre familial et scolaire et la carence des expressions qui renvoient à l'interaction entre les personnes, indiquent une pauvreté et un manque, voire même, une défaillance dans le processus de la socialisation chez le cas.

Pour conclure, à partir de la confrontation des données de la revue de la littérature et les résultats de l'analyse des données, il a été observé que l'adolescent hyperconnecté souvent internaute, passe des heures devant son écran, ne sort plus de chez lui pour rencontrer ses parents, ses voisins et ses amis. La raréfaction des rencontres avec les proches encourage une forme d'abstraction, et de déréalisation de l'autre. Cette hyperconnexion peut entraver le déroulement du processus de la socialisation. Ces révélations ont été partagées par les constatations de E. Kaluaratchige (2021) en disant que " L'isolement virtuel répétitif pourra facilement déraciner l'adolescent de son ordre symbolique et l'enfermer dans une servitude imaginaire régressive et dangereuse. Dans cette configuration clinique, ce n'est pas l'imaginaire seul qui cause le désastre, c'est aussi le défaut de la fonction de l'adulte comme témoin du langage" (kaluaratchige, 2021, p.107) .Aussi, le chercheur U.Laval (2016) souligne que "l'individu est appelé aussi le risque de confusion entre le virtuel psychique et le virtuel numérique. Ces outils numériques peuvent tout autant faciliter l'isolement de leurs utilisateurs sur des chimères". (Lavale,2016,p.2) comme le cas Ghiles.

Quelques adolescents utilisent l'hyperconnexion pour le jeu en ligne afin de partager des moments conviviaux avec des amis virtuels, mais cette pratique est dangereuse quand ca devient une addiction en entravant tout le processus de socialisation. Comme le souligne P.Schmoll (2018) sur les jeux en ligne en disant que " Les jeux en ligne sont des lieux de repli ou de socialisation où il Explique que le jeu virtuel peut aussi causer un isolement des individus, qui oublie à vivre avec leurs proches"<https://www.ufapec.be> consulté

le30/05/2023. Ainsi, "la prise en charge d'un adolescent capté par les sites virtuels sectaires passerait alors par la consolidation et la réactualisation de cette fonction afin d'inciter l'adolescent à *cogiter*, penser, raisonner et désirer, dans le champ virtuel mais visant sa vie symbolique dans la réalité".(Kaluaratchige, 2021, p.107)

Effectivement nos quatre cas ont confirmé notre hypothèse concernant la socialisation chez les adolescents hyperconnectés. Il reste à souligner que notre hypothèse est réfutable et non absolue, car les résultats obtenus de notre population d'étude qui est restreinte, ne représentent pas la population mère de tous les adolescents hyperconnectés.

Conclusion générale

Conclusion générale

Les nouvelles technologies de l'information ont transformé la vie de l'homme moderne, par la disponibilité de ces différents outils de communication dans le quotidien de chaque individu. La démocratisation de l'utilisation de ces outils sophistiqués a inondé même la vie des enfants et des adolescents. Leur usage incontrôlable par ces derniers, est une source d'inquiétude, car il peut mener à une addiction comportementale qui est, l'addiction aux écrans, qui présente un sujet d'actualité universelle.

A vrai dire, l'internet peut aider l'adolescent dans plusieurs domaines : l'apprentissage, la recherche d'un travail, l'expression...etc., car les obstacles liés à cet âge, comme la timidité, la peur et l'handicap disparaissent devant l'écran. L'internet peut même être une opportunité pour la créativité, mais dans le cas d'un usage équilibré et sain.

L'utilisation problématique de surconsommation des écrans par l'hyperconnexion, sont en quelque sorte une forme de dépendance à la communication par internet, et à tout ce qui se diffuse sur les écrans. Cette dépendance offre une source abondante de plaisir pour l'individu. Mais la complication se présente lorsque la personne perd la capacité de contrôler sa consommation et le pouvoir de l'arrêter.

L'addiction aux écrans risque de prendre le pas sur le vécu réel de l'individu, et bien précisément de l'adolescent. Et le grand péril demeure dans la confusion entre la réalité et le virtuel.

L'hyperconnexion des adolescents constitue le sujet de base de plusieurs recherches scientifiques actuelles dans le monde, qui nous ont inspiré pour réaliser notre recherche.

Cette recherche centrée sur la socialisation chez les adolescents hyperconnectés, se fonde sur une approche intégrative. Elle englobe la théorie psychanalytique,

et la théorie cognitivo-comportementale. Cette dernière se réfère sur le rôle des cognitions et des pensées dans l'explication du comportement addictif. Or le deuxième modèle théorique qui est le modèle psychanalytique, est assis dans son explication du comportement addictif sur la conception de la relation d'objet, qui résume la relation d'attachement dans chaque addiction comportementale.

La réalisation de notre recherche s'est appuyée sur la revue de la littérature, et aussi sur les observations détectées sur le terrain de recherche durant le déroulement de la recherche par la pré-enquête et l'enquête qui a eu lieu au Collège d'Enseignement Moyen (CEM) de Mahdi Saïd, oued Ghir, wilaya de Bejaia. On a adopté la méthode clinique, en commençant par la réalisation de l'entretien semi-directif suivi par le Test de Socialisation des Enfants et des Adolescents (TSEA) de V. Matar Touma, et V.Benoit. Dans le but d'arriver aux objectifs visés par notre recherche.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne que l'adolescence est une période clé en matière de relation sociale. <https://regionlislet.com> consulté le 27/05/2023.

Actuellement, les adolescents considèrent l'internet comme l'instrument de communication le plus utilisé. Il représente pour eux un symbole de la modernisation et aussi un intervalle de liberté. L'internet offre cette possibilité d'expression, sans limites ni restrictions, un espace ouvert pour se faire des connaissances, et s'intégrer dans des groupes d'amis. Mais le fait de se contenter d'une interaction avec des personnes virtuelles, et le fait que l'adolescent se sent comblé, et satisfait par sa sociabilité virtuelle, cela va entraver le processus de la socialisation réelle. En se détachant progressivement de son environnement social par l'isolement virtuel.

Dans ce travail de recherche on a observé aussi, la spécificité de chaque cas clinique, non seulement concernant les facteurs déclencheurs de

l'hyperconnexion chez ces cas mais aussi la particularité de la manifestation du comportement addictif d'un cas à l'autre.

Enfin, nous tenons à souligner, qu'il est important que ces adolescents en hyperconnexion aient la chance d'une prise en charge psychologique pour les aider à retrouver leur équilibre. En se détachant de ce monde virtuel, le travail avec ces adolescents doit se faire sous forme d'une collaboration entre les parents, les enseignants et les psychologues. Pour atteindre ce but d'utilisation saine et raisonnable de ces écrans.

Notre hypothèse que l'hyperconnexion entrave la socialisation chez les adolescents, s'est confirmée. Dans ce sens, on a certifié que la surexposition aux écrans chez les adolescents, freine leurs capacités d'intégration sociale et augmente le risque de l'isolement virtuel et potentiel chez ces jeunes hyperconnectés. Et donc il y a une corrélation, et une relation étroite entre l'hyperconnexion et le risque que l'adolescent s'exclut de son environnement social réel et s'inonde dans le monde virtuel.

A la fin de ce travail de recherche, vu que le thème de l'addiction aux écrans est un sujet qui occupe le champ de la recherche scientifique mondial, on propose d'autre piste d recherche par des questions de perspectives aux prochains chercheurs par la suivante:

- Quelles sont les autres effets délétères de l'hyperconnexion chez l'adolescent notamment sur sa vie sexuelle ?

Bibliographie

- Abecassis, E. M. (2022). Ecrans en Pédopsychiatrie en Occitanie au temps du Covid. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 5(70),308-318.
- Aebischer, V., Oberlé, D. (2021). *Le groupe en psychologie sociale*. Paris, France : Dunod.
- Balleys, C. (2017). Socialisation adolescente et usages du numérique. [pdf]. Rapport d'étude. Paris, France : INJEP. Repéré à <https://injep.fr/wp-content/uploads/2018/07/synthese-2017-04-socialisation-numerique.pdf>.
- Barfety-Servignat, V. (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Paris, France : Dunod.
- Berthaud, J. (2017). *L'intégration sociale étudiante : relations et effets au sein des parcours de réussite en licence* (Thèse de Doctorat inédite). Université de Bourgogne. France. Accessible par <https://theses.hal.science/tel-01763722/document>.
- Bonnaire, C. & Varescon, I. (2009). La cyberdépendance. Dans I. Varescon (dir), *les addictions comportementales : aspect clinique et psychopathologiques*, p.107-132 Bruxelles, Belgique : Mardaga.
- Bouvet, C. (2022). *L'attitude du clinicien*. Paris, France : Dunod
- Chahraoui, K. (2021). *L'entretien clinique de recherche : les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Paris, France : Dunod.
- Chiland, C. (1983). *L'entretien Clinique*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Claude, A. (2017). *Addiction à internet et facteurs associés chez les adolescents*. (Thèse de Doctorat inédite). Université de Lorraine, France. Accessible par <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931910/document>

- Claes, M. (2003). *L'univers social à l'adolescence*. Montréal, Canada : PUM.
- Cossent, E., Buron, S., Renolleau, S. (2021). *La problématique des écrans à tout âge*. Repéré à <https://apimedpl.org/contenu/uploads/2020/12/Problematique-des-ecrans-a-tout-age-1.pdf>.
- Dadoorian, D. (2007). *Adolescence. Collection la vie de l'enfance*. Toulouse, France : Érès.
- Demont, É. (2009). *Les méthodes en psychologie*. Auxerre, France : Sciences Humaines.
- Duverger, P. (2017). *Addictions à l'adolescence*. Paris, France : Lavoisier Médecine.
- Eres. De Jaeger, J.M. (2017, Aout). Les Smartphones nuisent aux relations sociales des ados. *Le Figaro. Fr étudiant*, 1.
- Edmond, M., Picard, D. (2015). Vivre ensemble. *Gestalt*, 1(46), 129-142.
- Fernandez, L., Pardinielli, J-L. (2006). La recherche en psychologie clinique, *Recherche en soins infirmiers*, 1(84), 41-51.
- Formarier, M. (2012). *Les concepts en sciences infirmières* (2 éd). Toulouse, France : Mallet conseil.
- Gauvin, C. (2001). *L'intégration sociale*. (Mémoire de maîtrise), université de Québec. Accessible à <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/64/1/clemencegauvin.pdf>
- Guédon, D., Bernaud, J.L. (2016). Empathie organisationnelle et soutiens organisationnels perçus. *Psychologie de la bientraitance professionnelle* Paris, France : Dunod.
- Glowacz, F., Born, M. (2017). *Psychologie de la délinquance*. Paris, France : de Boeck.
- Herry, S. (2022). *Faire face à l'addiction aux écrans Smartphone, internet, réseaux sociaux*, Paris, France : Ellipses.

- Kaluaratchige, E. (2021). Le risque d'exclusivité imaginaire des adolescents hyperconnectés aux sites sectaires. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2 (31), 107-119.
- Laval, C. (2016). Des Mondes virtuels. *Rhizome*, 3(61) , 1-19.
- Le Breton, D. (2011). Sociologie, psychanalyse et conduites à risque des jeunes. *MAUS*, 16(37), 365-384.
- Louacheni, C et al. (2007). Les loisirs devant écran des jeunes, usages et mésusages d'internet, des consoles vidéo et de la télévision. *Psychotropes*, 2(13), 153-175.
- Lumière, Q. (2016). *L'addiction aux substances psychoactive*. (Thèse de Doctorat inédite). Université de bordeaux. France. Accessible à <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01315205/document>
- Malewska, P. (1993). Les troubles de la socialisation. Dans T.Pierre (dir). *Marginalisation et trouble de la socialisation*. P7-14 Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Michael, S., Levounis, P. (2018). *Les addictions comportementales*. Paris, France : Elsevier.
- Nachez, M., Schmoll, P. (2003). Violence et sociabilité dans les jeux vidéo en ligne. *Sociétés*.4(82), 5-17.
- Ouellet, N. (2013). *la socialisation chez les adolescents*. (Mémoire de maîtrise). Université de Québec. Accessible à <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/602/1/Ouellet,%20Nadia.pdf>
- Riutort, P. (2013). *Premières leçons de sociologie*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Rossé-Brillaud, E., Codina, I. (2009). Internet un amplificateur pour les addictions comportementales. *Psychotropes*, 9 (15) ,77- 91. Repéré à <https://doi.org/10.3917/psyt.151.0077>.
- Schotten, M. T. (2019). *Un nouveau modèle du réseau cérébral du mode par défaut*. Bordeaux, France : CNRS.
- Stora, M., Ulpat, A. (2018). *Hyperconnexion*. Paris, France : Larousse.

- Trouessin, M. (2016, Mai). L'addiction aux écrans existe-elle ? *Séminaire IMPEC - EVS* de Lyon, France. Repéré à : <https://www.researchgate.net/publication/303677881>
- Tisseron, S. (2008). *Grandir avec les écrans*. Bruxelles, Belgique : Yapaka .be.
- Viger, L. (2020). *Troubles liés à l'usage des écrans : une revue de la littérature de l'enfant à l'adulte*. (Thèse de Doctorat inédite). Université de Caen – Normandie, France.

La sitographie :

- <http://psychaanalyse.com>.
- <https://www.3-6-9-12.org/wp-content/uploads/2019/09/memoirealine-claudon-laurent-outilsnumeriques.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/croissance-et>
- <https://www.apes.org/IMG/pdf/la-socialisation-D-Bolliet-et-S-P-Schmitt.pdf>
- <http://www.psychanalyse.lu/articles/SimonelliLorenzer.htm>
- https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/appel_090419.pdf
- https://www.cunea.fr/sites/default/files/10_cyberaddiction_dr_1_karila.pdf
- <https://doi.org/10.4000/communication>
- <http://www.guide-psycho.com/app/download/pdf>
- <https://www.market-audit.com/definition/entretiens>
- <https://psychotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/574921/test-projectif>
- <https://www.pearsonclinical.fr/tsea-test-de-socialisation-de-lenfant-et-de-ladolescent>

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien destiné aux adolescents en kabyle

- Laamar :
- Sexe :
- Mayella thes3it athmathen ?
- Anda itezgitgarwathmathnik ?
- Anwaassugass gi ithekarat ?
-

➤ **Axe 1 : assekhdhem n' les écrans**

- Thas3it a Smartphone ?
- Thas3it kratghawsanayetdagla la connexion (tablette, PC..)?
- Thas3it la télévision g'thakhamtik ?
- Thetallayet le téléphone ynakak d la télé g yiwanlwakth ?
- Thet'connectitar l'modem nagh ths3it kra la connexion natten ?
- Anwa thiswi3in gith' hamlata'teconnectit ?
- Theskhdametl'internetmara athes3out iloughma?
- Dachu ay thets'houfoutmaraathilitconnecté ?
- 3la hssavikachhalneth sa3thin ay thetsghimitconnecté d'ggas ?

➤ **Axe 2 :le'chghalyalass :**

- Thekaratyal ass g ddourth ?
- Anta thaswi3th githakarathimsirinik ?
- Ach'hallwakth ay thes3adayat di lekrayak?
- Lekrayaynektharssaafidlisinnaghaf les sites internet? Anta igdi3adjvan ?
- Amaklant les resultaynak di lacole?
- Th'karat les romans akthikthouvinblawidaklacole ?
- Dachuithkhadmatlawanl vide ?
- Afach'halaytheganatdeggit ?
- The3adlat kra n sport ?

- Thetkiyifat la cigarette naghkranattan ?

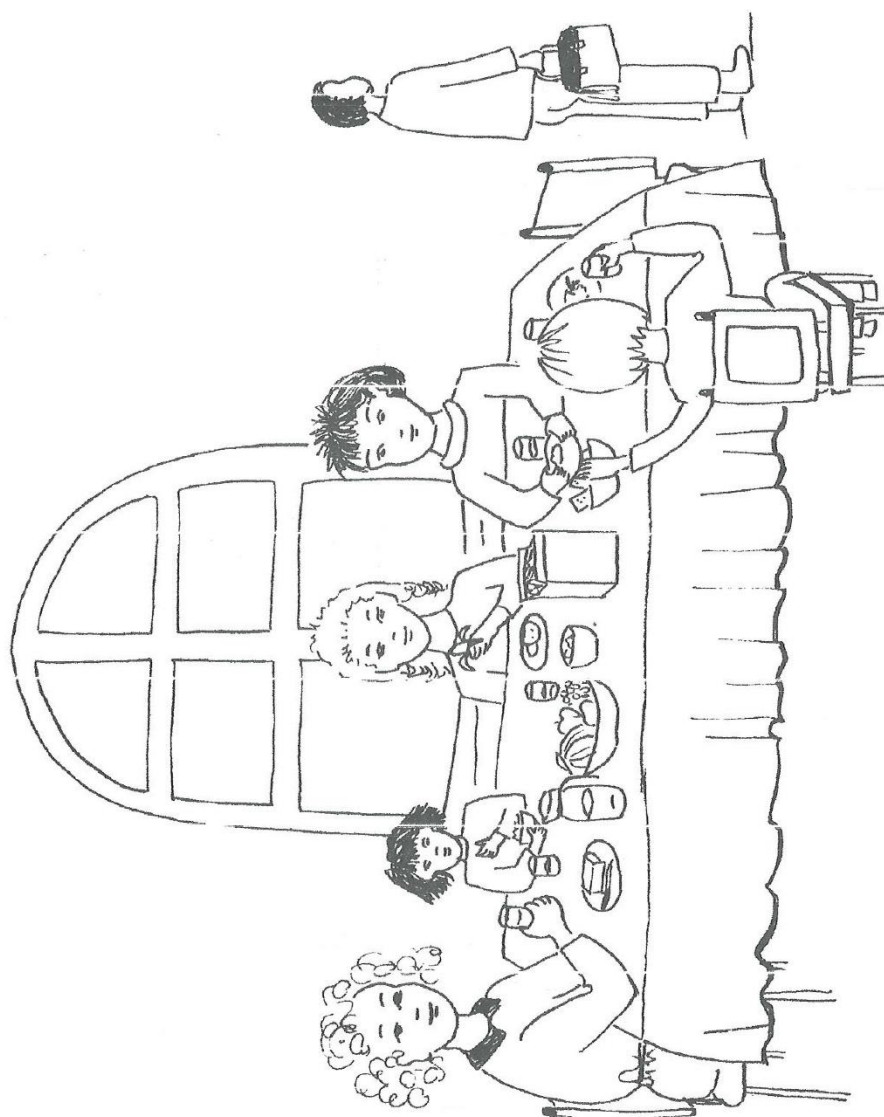
Axe 3 : La socialisation

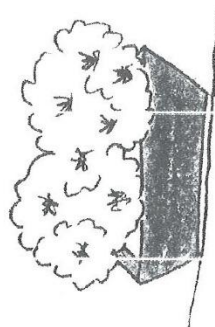
Thazda de lwaldin

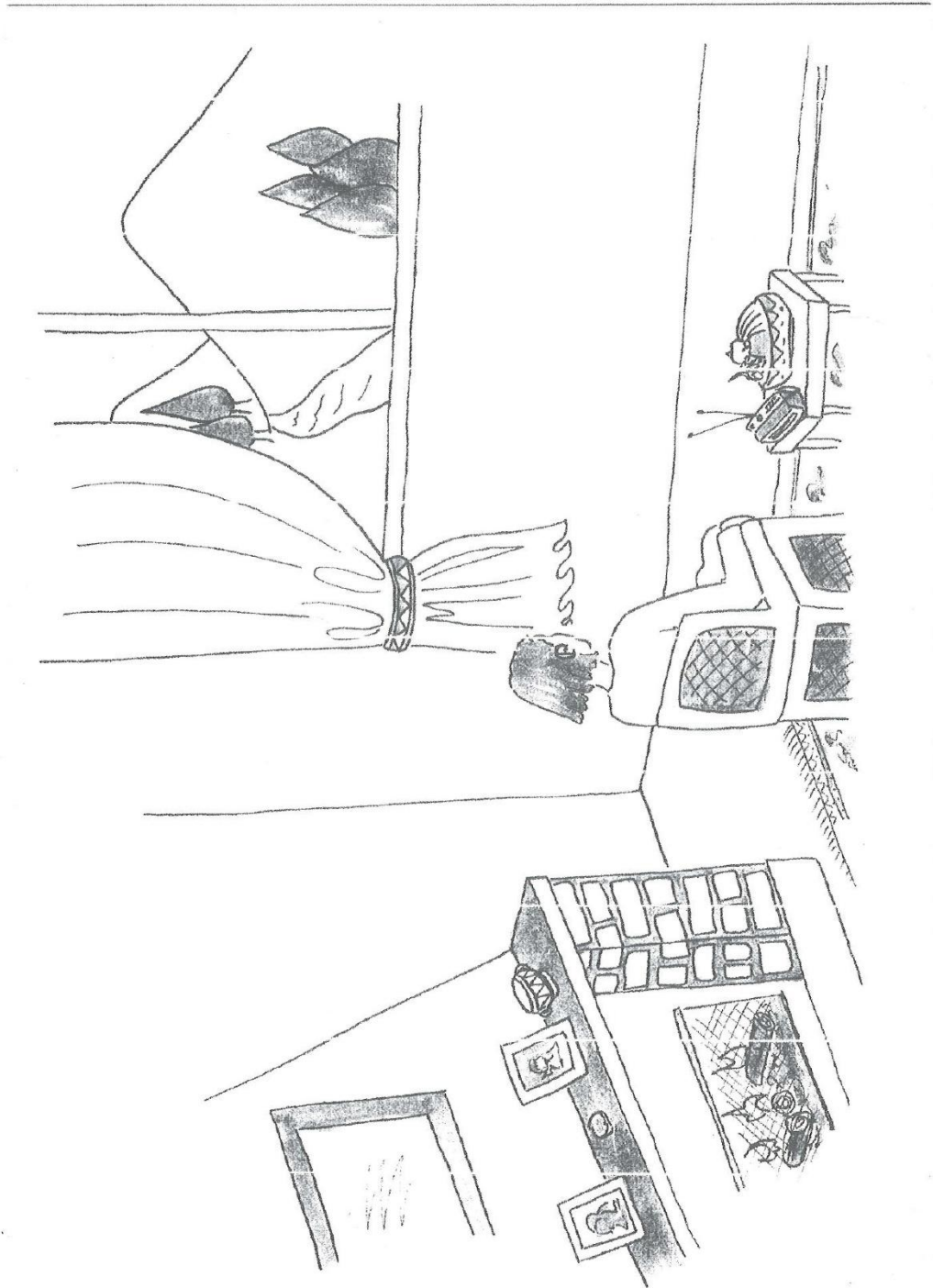
- Mallathesawatwahi d vavakak d yemmakghafyalthaloufth ?
- Thetswalim la télévisions jmi3 ?
- Iyimawlanik t'connectin di l'internet ?
- I wathmathnik s3an les Smartphones ?
- Amakthemoughthazdanwem?
- Mallathetsnaghat d wathmathnik? Achoughar?
- Thesawat d wathmathnikghafyalthaloufth?
- Mala thekartiwaythmakakid'iwnan di lkrayaynek?
- Mallathet 3awanam di lechghalgoukhamwahi d lwaldinnwan?
- Mala imawlanik 3alnak lwakth I l'internet, rnan t3assan dachuthatswalit d gess?
- Yellakraggas e kessenimawlanik telephone ynek ?amakithkhadmat?
- Mallatheshoussout belli lwakth ay thes"addayet di l'internetistswagh les relations ynakak di mawlanik d imdoukalik?
- Mallaghafsebbal'internetthesrouhatkranchghald'imawlaniknaghimdukalik ?
- Mala kra gas thseyatatesnakssatlwakthik g l'internet? Amakith'houssat?
- Thesekhdametdima le portable ynakiwakenatekassratdimdukalik?
- Mallathesemlilim gar imdukalikiwaken at revisim ?
- Thefgham aka gar imdoukalik?

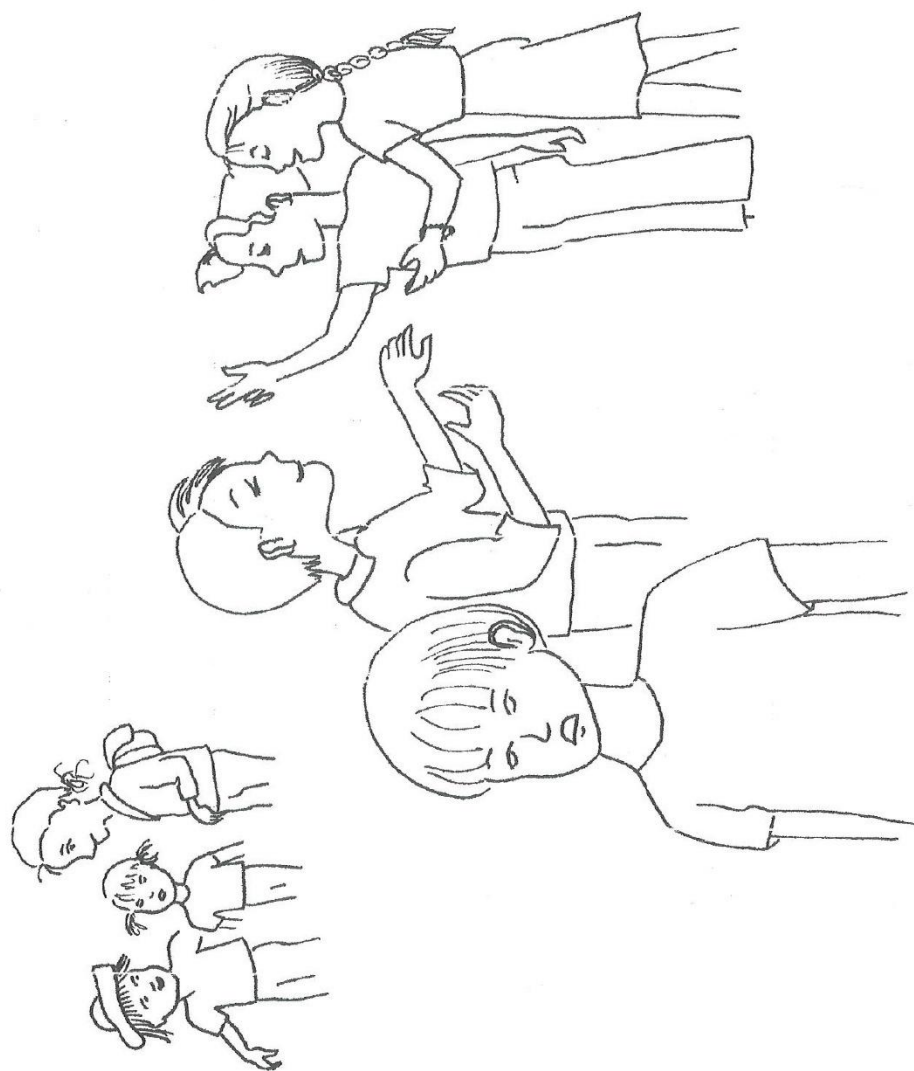
➤ **Axe 4: La socialization par internet**

- Thetconnectizathimawlaniknaghwahdek ?
- Thas3it imdukak g les réseaux sociaux ?
- Dachu ay thesekhdamet(messengernaghdachu) iwakenatkachmat di les groupes u kassar sur internet ?
- Amak iki3awen l'internetiwakenad 3alt imdukak ?
- Garimdukalik sur internet llanwigad jamais themlalettan?
- Thimousniwinik g l'internet malla l'hant ?
- Et l'internet yedjakaddinitayenurthazmirtaraaddinit di thidats ?
- Yellakragassikyahkar had surinternet ?
- Yellahedithesnatihakranyegassur internet?









Résumé

L'addiction aux écrans chez les jeunes est devenue un souci universel. L'hyperconnexion a des conséquences désastreuses sur tous les angles de la vie de l'individu. Allant des effets sur la santé mentale et psychologique, arrivant aux suites sur la santé physique. Et bien d'autres résultats très marquants dans la vie de l'adolescent. Comme l'impact de cette hyperconnexion sur le mode de la socialisation chez ces adolescents hyperconnectés. Les suites de leur isolement virtuel sur leurs capacités d'intégration dans leur environnement social. Ça été justement le sujet de notre travail de recherche, dont lequel on supposé que l'hyperconnexion entrave les liens sociaux, elle empêche de nouer l'interaction réelle, entre les membres de la famille, où les amis. Cette carence d'interaction est due au temps perdu en face de l'écran ; la connexion avec le monde virtuel a remplacé le temps consacré à tisser de véritables liens objectifs, ce qui induit à l'incapacité de résoudre les problèmes interpersonnels et conflictuels avec l'autre, ce qui signifie la perte de l'habilité sociale chez ces adolescents. Les résultats de la recherche clinique sur les quatre cas, ont confirmé l'hypothèse de notre recherche.

Mots clés : Addiction aux écrans,Hyperconnexion, les adolescents, la socialisation.

Abstract

Screen addiction among young people has become a universal concern. Hyperconnection has disastrous consequences on all aspects of the individual's life, ranging from effects on mental and psychological health, to consequences on physical health, and many other very significant results in the life of the individual teenager. The impact of this hyperconnection on the mode of socialization in these hyperconnected adolescents has inevitable consequences on their virtual isolation and their ability to integrate into their social environment. This was precisely the subject of our research work, in which we assumed that hyperconnection hinders social ties, it prevents real interaction between family members or friends. This lack of interaction is related to the time lost in front of the screen; the connection with the virtual world has replaced the time devoted to weaving real objective links, which leads to the inability to solve interpersonal and conflictual problems with others, which means the loss of social skills in these adolescents. The results of the clinical research on the four cases confirmed the hypothesis of our research.

Key words: Addiction to screens, Hyperconnection, adolescents, socialization.