ARTICLE ORIGINAL

Addiction aux réseaux sociaux, stratégies d'autocontrôle et procrastination académique chez les étudiants en médecine

Social Media Addiction, Self-Control Strategies and Academic procrastination in Medical Students

Ahlem Hajri, Mayssene Shiri, Amira Maamri, Emira Khelifa, Abdennour Karmous, Haifa Zalila

Service des consultations externes et des urgences, hôpital Razi. Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis Manar

Résumé

Introduction : Les données de la littérature suggèrent un lien entre l'addiction aux réseaux sociaux (ARS) et la procrastination académique toutes les deux négativement corrélées aux performances académiques.

Objectifs : Évaluer les relations entre l'ARS, la procrastination académique et les stratégies d'auto-contrôle de l'usage des réseaux sociaux dans une population d'étudiants en médecine.

Méthode : Nous avons conduit une étude transversale descriptive et analytique en utilisant un auto-questionnaire en ligne destiné aux étudiants en médecine Tunisiens. Notre questionnaire comprenait les données socio-démographiques, les caractéristiques de l'utilisation des réseaux sociaux ainsi que les échelles Bergen Social Media Addiction Scale et l'Academic Procrastination Scale dans leur version arabe.

Résultats : Nous avons recueilli 156 réponses. Seize pour cent des étudiants avaient une ARS. La médiane du score de l'Academic Procrastination Scale était de 67.5.

Nous avons trouvé une corrélation positive modérée (ρ=0,514, p<0,001) entre le score de l'Academic Procrastination Scale et celui du Bergen Social Media Scale.

La stratégie d'autocontrôle la plus employée par les étudiants en médecine pour contrôler l'usage des réseaux sociaux était « la maitrise de soi directe » (23,7 %). Les étudiants utilisant la stratégie d'auto-contrôle 1 avaient obtenu un score du Bergen Social Media Addiction Scale significativement inférieur aux personnes ayant choisi les stratégies 4 (p=0,03),5 (p=0,036) ou 7 (p=0,045).

Conclusion : Une intervention ciblée en vue de réduire l'usage problématique des réseaux sociaux et la procrastination pourrait améliorer le bien-être et les performances des étudiants.

Mots clés : Addiction aux réseaux sociaux, procrastination académique, étudiants en médecine, stratégies d'auto-contrôle

Abstract

Introduction: Evidence from the literature suggests a link between social media addiction (SMA) and academic procrastination, both of which are negatively correlated with academic performance.

Objectives: To assess the relationships between SMA, academic procrastination, and self-control strategies for social media use among medical students.

Methods: We conducted a descriptive and analytical cross-sectional study using an online self-administered questionnaire distributed to Tunisian medical students. The questionnaire included socio-demographic data, characteristics of social media use, and the Arabic versions of the Bergen Social Media Addiction Scale and the Academic Procrastination Scale.

Results: A total of 156 responses were collected. Sixteen percent of students had SMA. The median Academic Procrastination Scale score was 67.5. We found a moderate positive correlation (ρ = 0.514, p < 0.001) between the Academic Procrastination Scale score and the Bergen Social Media Addiction Scale score. The most commonly used self-control strategy among medical students to regulate social media use was "direct self-control" (23.7%). Students using self-control strategy 1 had significantly lower Bergen Social Media Addiction Scale scores compared with those using strategies 4 (p = 0.03), 5 (p = 0.036), or 7 (p = 0.045).

Conclusion: Targeted interventions aimed at reducing problematic social media use and academic procrastination could improve students' well-being and academic performance.

Keywords: Social media addiction, academic procrastination, medical students, self-control strategies.

Correspondance

Ahlem Hajri

Service des consultations externes et des urgences, hôpital Razi. Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis Manar

Email: ahlem.hajri@fmt.utm.tn

LA TUNISIE MEDICALE-2026; Vol 104 (05): 666-672 DOI: 10.62438/tunismed.v104i05.6683

Cet article est distribué selon les termes de la licence internationale Creative commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International(CC BY-NC-ND 4.0) qui autorise l'utilisation non commerciale, la production, la reproduction et la distribution, à condition que l'auteur original et la source soient mentionnés.

Introduction

L'utilisation des réseaux sociaux est devenue une partie intégrante de notre quotidien avec un nombre estimé à 4.76 milliards d'utilisateurs en janvier 2023 [1]. La démocratisation de l'usage du smartphone et la facilitation de l'accès à internet ont contribué à l'amplification de ce phénomène [2]. L'usage des réseaux sociaux peut avoir des bénéfices multiples tels que communiquer avec des amis [3], élargir son cercle de connaissances, faire des achats en ligne, se divertir ou trouver des informations. Cependant, l'usage excessif des réseaux sociaux a été associé à des effets néfastes sur la santé mentale des utilisateurs [4], amenant certains auteurs à introduire la notion d'addiction aux réseaux sociaux définie par Andreassen comme « Être trop préoccupé par les activités en ligne, motivé par un besoin incontrôlable à adopter le comportement, et y consacrer tellement de temps et d'efforts que cela nuit à d'autres domaines importants de la vie » [5-6].

La procrastination fait référence au retard intentionnel de l'action malgré la conscience que ce retard sera préjudiciable pour la personne [7,8]. La procrastination académique est un type de procrastination situationnelle définie par une tendance à retarder les activités et les comportements d'apprentissage [9].

Dans ce contexte, plusieurs recherches ont établi un lien entre l'ARS et la procrastination académique [10-11].

En effet, l'ARS et la procrastination académique partagent un mécanisme commun de dysfonctionnement de l'autorégulation. L'ARS sollicite fortement les systèmes de récompense immédiate et affaiblit les capacités de contrôle exécutif et de régulation émotionnelle. Cette altération de l'autorégulation favorise l'évitement des tâches académiques exigeantes, conduisant à la procrastination. L'autorégulation apparaît ainsi comme un mécanisme médiateur central reliant l'addiction aux réseaux sociaux à la procrastination académique [12-14].

Les données de la littérature suggèrent des prévalences élevées de procrastination académique chez les étudiants en médecine avec des corrélations négatives à la réussite académique [15-17]. L'ARS et la procrastination chez les étudiants en médecine seraient associées à des symptômes anxiodépressifs, à une diminution du bien-être et à une altération des performances académiques, pouvant compromettre la qualité de la formation des futurs médecins [17].

Dans ce contexte, les objectifs de notre étude étaient d'estimer la prévalence de l'ARS et de la procrastination académique chez les étudiants en médecine, d'étudier la relation entre l'ARS et la procrastination académique chez un échantillon d'étudiants en médecine tunisiens et d'analyser les associations entre l'ARS et les mécanismes d'autorégulation de l'usage des réseaux sociaux.

Méthodes

Type de l'étude

Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique durant le mois de mars 2023.

Population d'étude

L'étude a porté sur les étudiants en médecine des quatre facultés tunisiennes : Tunis, Sfax, Sousse et Monastir. Les critères d'inclusion étaient : les étudiants en médecine du premier et deuxième cycle, âgés de 18 ans ou plus, ayant donné leur consentement libre et éclairé. Les internes, résidents et étudiants d'autres facultés que la faculté de médecine n'étaient pas inclus. Les questionnaires incomplets ont été exclus de l'analyse.

Recueil des données

Les participants ont été recrutés selon un échantillonnage de convenance sur la base du volontariat. Nous avons utilisé un questionnaire auto-administré en ligne (formulaire Google Form) qui a été diffusé via les réseaux sociaux (tels que Facebook, Messenger et WhatsApp) auprès d'étudiants universitaires.

La diffusion du questionnaire ne s'est pas faite de manière exhaustive auprès de l'ensemble des étudiants, mais selon un mode de recrutement ouvert, reposant sur l'accès au lien du questionnaire et l'acceptation volontaire d'y répondre.

Le formulaire a comporté : les données sociodémographiques, les caractéristiques de l'usage des réseaux sociaux (nombre de minutes passées sur les réseaux sociaux, le moyen le plus utilisé pour y accéder, nombre de réseaux sociaux utilisés quotidiennement, les réseaux sociaux les plus fréquemment utilisés et les trois stratégies les plus fréquemment utilisées pour en contrôler). Nous nous sommes référés à une étude qualitative antérieure menée aux Etats Unis pour déterminer les stratégies d'auto-contrôle de l'usage des réseaux sociaux [18].

Outils d'évaluation

Pour étudier les stratégies d'auto-contrôle de l'usage des réseaux sociaux, nous nous sommes référés à une étude qualitative antérieure menée aux Etats Unis [18].

Nous avons évalué l'ARS à l'aide du Bergen Social Media Addiction Scale, version modifiée du Bergen Facebook Addiction Scale traduite et validée en Arabe par Ghali et al [19] en remplaçant le mot « Facebook » par « Réseaux sociaux » comme suggéré par Andreassen et al [20]. Il s'agit d'une échelle composée de six items cotés chacun de 1 « très rarement » à 5 « très fréquemment » avec un score total compris entre 6 et 30. Un score supérieur ou égal à 24 est considéré comme pathologique et indique une addiction aux réseaux sociaux [21].

Pour évaluer le niveau de procrastination académique, nous nous sommes référés à l'échelle Academic Procrastination Scale dans sa version arabe traduite et validée par Ben Alaya et al. [22], comportant 25 items cotés sur une échelle de Likert de 1 « en désaccord » à 5 « en accord » avec un score total entre 25 et 125 où un score plus élevé indique une plus grande tendance à la procrastination. Ben Alaya et al avaient suggéré qu'un score supérieur à 75 était indicateur d'un niveau élevé de procrastination.

Étude statistique

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées en utilisant le logiciel SPSS 25.

Étude descriptive

Les variables quantitatives ont été décrites en utilisant les moyennes, les écarts-type et les limites quand elles suivaient la loi normale. Dans le cas contraire, elles étaient décrites en utilisant les médianes, les écarts interquartiles et les limites. Les variables qualitatives ont été décrites en utilisant les proportions.

Étude analytique

L'étude des associations entre les variables a été faite par les tests d'hypothèses. La comparaison des proportions a été réalisée par le test de « Chi2 » de Pearson ou par le test exact de « Fisher » lorsqu'un ou plusieurs des effectifs théoriques du tableau de contingence étaient inférieurs à 5. Le coefficient de corrélation « r » de Pearson a été utilisé pour mesurer l'association entre deux variables quantitatives quand elles suivaient la loi normale et par le coefficient de corrélation « ρ » de Spearman quand elles ne suivaient pas la loi normale. Nous avons utilisé le test T de Student pour comparer les moyennes entre deux modalités. Pour tous les tests réalisés, le seuil de signification a été fixé à 5%.

Considérations éthiques

Tous les participants ont donné au préalable leur consentement éclairé après avoir été informés des objectifs et du déroulement de l'étude. Nous n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Résultats

Au total, 156 étudiants ont été inclus dans notre étude.

Caractéristiques socio-démographiques

La médiane d'âge dans notre échantillon était de 21 ans avec un écart interquartile de 3 ans, un minimum de 18ans et un maximum de 33 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 0,28. Parmi les participants, 81,4% des participants avaient un niveau socio-économique moyen. Près de la moitié des participants de notre étude (55,1%) vivaient avec leurs familles, 32,7% vivaient en colocation et 12.2% vivaient seuls. Parmi les étudiants, 72 étaient originaires de la faculté de médecine de Monastir (46,1%) et 59 étaient originaires de la faculté de médecine de Tunis (37,8%). Concernant le niveau d'étude, plus de la moitié (56,4%) de notre échantillon étaient des étudiants du premier cycle des études médicales.

Caractéristiques de l'usage des réseaux sociaux

Le moyen le plus utilisé pour accéder aux réseaux sociaux était le smartphone (94,9%).

La médiane du temps passé sur les réseaux sociaux était de 180 min avec un minimum de 20 min et un maximum de 1000 min et un écart interquartile de 120 min.

Concernant le nombre de réseaux sociaux utilisés quotidiennement : 37 étudiants utilisaient 2 réseaux sociaux par jour (23,7%), 59 étudiants utilisaient 3 réseaux sociaux par jour (37,8%) et 33 étudiants utilisaient 4 réseaux sociaux par jour (21,1%).

Le réseau social les plus fréquemment utilisé était Facebook (n=150, 96,1%) suivi par Instagram (n=119, 79,3%).

La répartition des étudiants selon les stratégies de contrôle de l'usage de réseaux sociaux est illustrée par le tableau 1.

Tableau 1. Répartition selon les stratégies d'autocontrôle les plus fréquemment utilisées pour contrôler l'usage des réseaux sociaux

Stratégie la plus utilisée	Effectif	Pourcentage (%)
Stratégie 1 : Pas de stratégie : Pas (ou très peu) d'intérêt pour les réseaux sociaux « Je n'utilise pas beaucoup les réseaux sociaux »	7	4,5
Stratégie 2 : Pas de stratégie : « Je ne veux pas contrôler mon utilisation des réseaux sociaux »	16	10,3
Stratégie 3 : Créer ou choisir un contexte sécurisé sans accès direct aux réseaux sociaux « Je laisse mon téléphone dans une autre pièce/un autre endroit »	21	13,5
Stratégie 4 : Créer ou choisir un contexte sécurisé, mais avec accès potentiel aux réseaux sociaux « Étudier avec d'autres »; « Je mets mon téléphone dans mon sac au lieu d'une poche de pantalon »; « Je mets mon téléphone dans un tiroir »; « Aller à la bibliothèque et utiliser l'ordinateur »	16	10,3
Stratégie 5 : Modifier une fonctionnalité sur l'appareil, par exemple « Je mets l'écran de mon téléphone vers le bas et en sourdine »; « Je mets mon téléphone en mode avion »; « J'éteins mes données mobiles et le Wi-Fi »	24	15,4
Stratégie 6 : Définir une heure précise d'utilisation, par exemple « Ne pas utiliser les réseaux sociaux lorsque je suis au dîner » ; « j'arrête d'utiliser les réseaux sociaux après 23 h » ; « J'utilise les réseaux sociaux seulement pendant les périodes de relaxation »	13	8,3
Stratégie 7 : Discours intérieur, p. ex. « Je me rappelle les objectifs que je dois atteindre » ; « Je me dis qu'un test important s'approche »	22	14,1
Stratégie 8 : Maîtrise de soi directe, exemple « Ignorer mon téléphone » « Je me force à ne pas vérifier les réseaux sociaux avant d'avoir terminé la tâche à accomplir. »	37	23,7

Score du Bergen Social Media Addiction Scale

Dans notre échantillon, la médiane du score du Bergen social media addiction scale était de 18, écart interquartile était de 8 avec un minimum de 6 et un maximum de 29. Vingt-cinq (25) participants avaient obtenu un score supérieur à 24 et étaient considérés comme ayant une ARS.

Score du Academic Procrastination Scale

La médiane du score de la procrastination académique était de 67,5 avec un minimum de 33, un maximum de 115 et un écart interquartile de 28. Les étudiants présentaient un niveau élevé de procrastination dans 39,7% des cas.

Etude analytique

ARS et moyen le plus utilisé : Nous n'avons pas trouvé de corrélations significatives entre les différents appareils utilisés (smartphone, tablette, ordinateur) pour se connecter et l'ARS (p= 0,237).

ARS et type du réseau social : L'usage du Tiktok était associé à un risque statistiquement significatif d'avoir une ARS (p=0,002). (Tableau 2)

Tableau 2. Relation entre l'addiction aux réseaux sociaux et la plateforme utilisée

Non		Addiction		p
		Oui		
Facebook	Non	6	0	0,590
	Oui	125	25	
Instagram	Non	32	5	0,633
	Oui	99	20	
Youtube	Non	42	8	0,995
	Oui	89	17	
Tiktok	Non	102	12	**0,002**
	Oui	29	13	
WhatsApp	Non	92	13	0,075
	Oui	39	12	
Pinterest	Non	120	22	0,701
	Oui	11	3	
Reddit	Non	129	23	0,121
	Oui	2	2	

ARS et temps passé sur les réseaux sociaux : Nous avons objectivé une corrélation positive faible (ρ=0,306) significative (p< 0,001) entre le temps passé sur les réseaux sociaux et le score du Bergen Social Media Addiction Scale.

ARS et nombre de réseaux sociaux : Nous avons trouvé une corrélation significative (p= 0,007) positive faible (ρ=0,215) entre le nombre de réseaux sociaux et le score du Bergen Social Media Addiction Scale.

ARS et procrastination : Nous avons trouvé une corrélation significative(p<0,001) positive moyenne (ρ=0,514) entre le score de l'Academic Procrastination Scale et celui du Bergen Social Media Addiction Scale.

ARS et type de stratégie la plus fréquemment employée : Les personnes ayant choisi la stratégie 1« Pas de stratégie : Pas (ou très peu) d'intérêt pour les réseaux sociaux « Je n'utilise pas beaucoup les réseaux sociaux » » avaient obtenu un score du Bergen Social Media Addiction Scale significativement inférieur aux personnes ayant choisi les stratégies 4,5 ou 7 (Tableau 3).

Tableau 3. Associations entre score du Bergen Social Media Addiction Scale et stratégies de contrôle de l'usage des réseaux sociaux

	(I) Stratégie	(J) Stratégie	Différence moyenne (I-J)	p	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Différence significative de Tukey	1	2	-6,161	0,158	-13,40	1,08
		3	-5,571	0,222	-12,54	1,40
		4	-7,661*	**0,030**	-14,90	-,42
		5	-7,119*	**0,036**	-13,98	-,26
		6	-5,978	0,224	-13,47	1,51
		7	-7,013*	**0,045**	-13,95	-,08
		8	-5,799	0,128	-12,38	,79
	2	1	6,161	0,158	-1,08	13,40
		3	0,589	1,000	-4,71	5,89
		4	-1,500	0,992	-7,15	4,15
		5	-0,958	0,999	-6,11	4,20
		6	0,183	1,000	-5,78	6,15
		7	-0,852	1,000	-6,10	4,40
		8	0,361	1,000	-4,42	5,14
	3	1	5,571	0,222	-1,40	12,54
		2	-0,589	1,000	-5,89	4,71
		4	-2,089	0,927	-7,39	3,21
		5	-1,548	0,974	-6,32	3,23
		6	-0,407	1,000	-6,04	5,23
		7	-1,442	0,985	-6,32	3,43
		8	-0,228	1,000	-4,59	4,14
	4	1	7,661	**0,030**	0,42	14,90
		2	1,500	0,992	-4,15	7,15
		3	2,089	0,927	-3,21	7,39
		5	0,542	1,000	-4,61	5,70
		6	1,683	0,988	-4,28	7,65
		7	0,648	1,000	-4,60	5,90
		8	1,861	0,932	-2,92	6,64
	5	1	7,119	**0,036**	,26	13,98
		2	0,958	0,999	-4,20	6,11
		3	1,548	0,974	-3,23	6,32
		4	-0,542	1,000	-5,70	4,61
		6	1,141	0,998	-4,36	6,64

Tableau 3 (Suite). Associations entre score du Bergen Social Media Addiction Scale et stratégies de contrôle de l'usage des réseaux sociaux

(I) Stratégie	(J) Stratégie	Différence moyenne (I-J)	p	Intervalle de confiance à 95 %	
				Borne inférieure	Borne supérieure
	7	0,106	1,000	-4,61	4,82
	8	1,320	0,978	-2,87	5,51
6	1	5,978	0,224	-1,51	13,47
	2	-0,183	1,000	-6,15	5,78
	3	0,407	1,000	-5,23	6,04
	4	-1,683	0,988	-7,65	4,28
	5	-1,141	0,998	-6,64	4,36
	7	-1,035	0,999	-6,62	4,55
	8	0,179	1,000	-4,97	5,33
7	1	7,013	**0,045**	0,08	13,95
	2	0,852	1,000	-4,40	6,10
	3	1,442	,985	-3,43	6,32
	4	-0,648	1,000	-5,90	4,60
	5	-,0106	1,000	-4,82	4,61
	6	1,035	0,999	-4,55	6,62
	8	1,214	0,988	-3,09	5,51
8	1	5,799	0,128	0-,79	12,38
	2	-0,361	1,000	-5,14	4,42
	3	0,228	1,000	-4,14	4,59
	4	-1,861	0,932	-6,64	2,92
	5	-1,320	0,978	-5,51	2,87
	6	-0,179	1,000	-5,33	4,97
	7	-1,214	0,988	-5,51	3,09

Les stratégies (1 à 8) correspondent aux différentes stratégies d'autorégulation évaluées dans l'étude. Les comparaisons multiples ont été effectuées à l'aide du test post-hoc de Tukey après une ANOVA à un facteur. Les différences marquées d'un astérisque (*) sont statistiquement significatives ($p < 0,05$).

Discussion

Les études médicales exigent un investissement important. L'addiction aux réseaux sociaux (ARS) et la procrastination académique peuvent compromettre l'apprentissage. Nous avons mené une étude transversale en ligne auprès de 156 étudiants en médecine tunisiens afin d'estimer leur prévalence, d'analyser leur association et d'explorer les liens avec les stratégies de contrôle de l'usage des réseaux sociaux.

• Addiction aux réseaux sociaux :

Dans notre étude 16% des étudiants étaient considérés comme ayant une ARS. Ce pourcentage est supérieur aux données de la littérature. Une étude chinoise rapportait une prévalence de 3.5% dans une population d'adolescents [21]. Une autre étude Australienne trouvait un taux d'utilisateurs addicts à 6.68% en utilisant un seuil à 18 [23]. Une autre étude chinoise a encore trouvé que 14.7% des étudiants pouvaient être considérés comme ayant un usage problématique des réseaux sociaux [9]. Ceci pourrait être expliqué pas des spécificités de notre population ou par un biais d'auto-sélection [24].

• Lien entre l'usage problématique des réseaux sociaux et la procrastination académique :

Dans notre étude, la médiane du score de l'Academic Procrastination Scale était de 67,5 et 39.7% des étudiants présentaient un niveau élevé de procrastination. Ces résultats pourraient être expliqués par une peur de l'échec chez des étudiants qui ont des standards élevés de performances [25] d'où le recours à des stratégies d'évitement telle que la procrastination et l'addiction afin de réduire temporairement leur anxiété ou d'échapper à la pression académique [26]. Nous avons trouvé une corrélation positive significative (ρ=0,514) entre le score de l'Academic Procrastination Scale et celui du Bergen Social Media Addiction Scale. Nos résultats rejoignent ceux de Aznar-Díaz et al qui ont trouvé que l'addiction à internet était significativement et positivement corrélée à la procrastination académique [27]. Meier et al ont objectivé une corrélation entre l'usage excessif de Facebook et la procrastination chez les étudiants [12]. Des résultats similaires avaient été rapportés par Lian et al qui ont relevé que l'addiction aux réseaux sociaux prédisait significativement la procrastination irrationnelle chez les étudiants [11]. Ces peuvent être expliqués par le fait que la procrastination académique et l'ARS sont étroitement liées à travers des mécanismes d'autorégulation et de récompense immédiate. En effet, la procrastination survient fréquemment face à des tâches perçues comme complexes, ennuyeuses ou anxiogènes comme les tâches académiques, et les réseaux sociaux offrent dans ce contexte une alternative gratifiante, procurant distraction et validation sociale instantanées. Leur disponibilité immédiate et permanente, leurs sollicitations incessantes et la gratification rapide qu'ils procurent mettent à l'épreuve les capacités de contrôle de soi, réduisent la concentration soutenue et favorisent l'évitement d'où la défaillance de l'auto-régulation. Par ailleurs, la peur de l'échec et le niveau élevé de pression académique peuvent inciter les étudiants à recourir aux réseaux sociaux comme stratégie d'auto-apaisement temporaire, ce qui renforce le cercle vicieux entre procrastination et usage problématique [12, 28, 29].

• Lien entre l'usage problématique des réseaux sociaux et les stratégies d'auto-contrôle :

Concernant le niveau de dépendance, les étudiants n'utilisant pas de stratégies de régulation par manque d'intérêt pour les réseaux sociaux présentent des scores au Bergen Social Media Addiction Scale significativement inférieurs à ceux utilisant les stratégies 4, 5 ou 7. L'absence de besoin d'auto-contrôle semble ici protectrice.

S'agissant des méthodes de régulation, nous nous sommes appuyés sur la classification de Duckworth et al. [30] qui distingue les stratégies situationnelles « proactives » (modification de l'environnement) des stratégies cognitives « réactionnelles » (appel à la volonté). Dans

notre échantillon, les stratégies situationnelles étaient globalement les plus fréquentes (23,8 %), suivies de près par la « maîtrise de soi directe » (stratégie cognitive, 23,7 %).

Ce recours fréquent à la maîtrise de soi directe, bien que coûteux cognitivement et difficile à maintenir, suggère que l'accessibilité des réseaux sociaux pousse les individus vers une surveillance en temps réel [18]. Paradoxalement, bien que la littérature suggère une meilleure efficacité des approches situationnelles [31-32], nous n'avons trouvé aucune corrélation significative entre le type de stratégie et le score d'addiction. Cette absence de lien pourrait indiquer que les stratégies situationnelles perdent de leur efficacité une fois la dépendance installée [31], ou que la relation entre addiction et contrôle est complexe et non linéaire [33].

Points forts et limites de l'étude : A notre connaissance notre étude est la première étude tunisienne à évaluer l'addiction aux réseaux sociaux et son lien avec la procrastination chez les étudiants en médecine. Nous avons utilisé des instruments de mesure validés en population Tunisienne et ayant des propriétés psychométriques robustes [19]. Nous avons choisi un seuil plus strict comme suggérée par la littérature récente pour éviter de pathologiser les conduites normales [21]. Nous avons aussi tenté de dégager certains facteurs influençant l'usage problématique des réseaux sociaux.

Cependant, notre étude comporte certaines limites, d'abord la nature transversale de l'étude empêche toute affirmation de lien de causalité. Ensuite l'utilisation d'un auto questionnaire en ligne expose à certains biais comme le biais de désirabilité sociale où les participants peuvent avoir tendance à sous-estimer un comportement jugé négatif [34], un biais d'auto-évaluation qui donne une estimation peu objective des patterns d'utilisation des réseaux sociaux [28] et un biais d'auto-sélection où les individus préoccupés par un comportement donné se sentiraient plus concernés par le questionnaire et répondraient plus volontiers ce qui affecterait négativement la représentativité de l'échantillon et conduirait à une surestimation de la prévalence [24]. Enfin, la taille d'échantillon relativement réduite et l'échantillonnage de convenance limitent sa représentativité et l'extrapolation de nos résultats [35].

Conclusion

Malgré les écueils méthodologiques qui limitent la généralisation de nos résultats, notre travail met l'accent sur l'importante prévalence de l'addiction aux réseaux sociaux et son lien avec la procrastination chez les étudiants en médecine ce qui pourrait compromettre leur formation académique. Une intervention spécifique visant à réduire l'usage problématique des réseaux sociaux et la procrastination pourrait être bénéfique pour les étudiants. En effet, Hou et al avaient proposé une intervention de self help aux étudiants chinois qui s'est montrée efficace pour réduire l'addiction aux réseaux sociaux, améliorer la santé mentale des étudiants et leurs résultats académiques [9]. Rozental et al avaient rédigé une revue des thérapies efficaces pour réduire la procrastination [36]. Par ailleurs, il serait intéressant de conduire des études longitudinales en utilisant des effectifs plus importants et une méthode de randomisation pour mieux étudier la prévalence de l'addiction aux réseaux sociaux et les facteurs associés.

Références

1. Statista. Internet and social media users in the world 2023 [Internet]. [cited 2023 Apr 10]. Available from: https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/
2. Lenhart A, Purcell K, Smith A, Zickuhr K. Social Media & Mobile Internet Use Among Teens and Young Adults. Pew Internet and American Life Project; 2010.
3. Wang W, Qian G, Wang X, Lei L, Hu Q, Chen J, et al. Mobile social media use and self-identity among Chinese adolescents: The mediating effect of friendship quality and the moderating role of gender. Curr Psychol. 2021;40(9):4479–87. doi:10.1007/s12144-019-00397-5
4. Brailovskaia J, Margraf J. Facebook Addiction Disorder (FAD) among German students—A longitudinal approach. PLoS One. 2017;12(12):e0189719. doi:10.1371/journal.pone.0189719
5. Andreassen CS, Pallesen S. Social network site addiction—An overview. Curr Pharm Des. 2014;20(25):4053–61. doi:10.2174/1381612811319999061 6
6. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. J Subst Use. 2005;10(4):191–7. doi:10.1080/14659890500114359
7. Steel P. The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. Psychol Bull. 2007;133(1):65–94. doi:10.1037/0033-2909.133.1.65
8. Rebetez MML, Rochat L, Van der Linden M. Cognitive, emotional, and motivational factors related to procrastination: A cluster analytic approach. Pers Individ Dif. 2015;76:1–6. doi:10.1016/j.paid.2014.11.044
9. Karimi Moonaghi H, Baloochi Beydokhti T. Academic procrastination and its characteristics: A narrative review. Future Med Educ J. 2017;7(2):43–50. doi:10.22038/fmej.2017.9049
10. Lian S, Sun X, Zhou Z, Fan C, Niu G, Liu Q. Social networking site addiction and undergraduate students' irrational procrastination: The mediating role of fatigue and the moderating role of effortful control. PLoS One. 2018;13(12):e0208162. doi:10.1371/journal.pone.0208162
11. Meier A, Reinecke L, Meltzer C. "Facebocrastination"? Predictors of using Facebook for procrastination and its effects on students' well-being. Comput Human Behav. 2016;64:65–76. doi:10.1016/j.chb.2016.06.011
12. Zimmerman BJ. Self regulated learning and academic achievement: An overview. Educ Psychol. 1990;25(1):3–17. DOI:10.1207/s15326985ep2501_2.
13. Nurmaidah, Marsofiyati, Wolor. Social Media Addiction, Self Regulated Learning, and Academic Procrastination: A Mediation Analysis. Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran 2025;X:X–X. Disponible sur: https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jpepa/article/view/58838
14. Tang L, He J. Impact of social media addiction on college students' academic procrastination: a chain mediated effect of lack of self control and fear of missing out. Frontiers in Psychology 2025;16:41190122. Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41190122
15. Tsitsika AK, Tzavela EC, Janikian M, Ólafsson K, Iordache A, Schoenmakers TM, et al. Online social networking in adolescence: Patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. J Adolesc Health. 2014;55(1):141–7. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.010
16. Hayat A, Kojuri J, Amini M. Academic procrastination of medical

students: The role of Internet addiction. J Adv Med Educ Prof. 2020;8(2):83–9. doi:10.30476/JAMP.2020.85000.1159

17. Tian J, Zhao J, Xu J, Li Q, Sun T, Zhao C, et al. Mobile phone addiction and academic procrastination negatively impact academic achievement among Chinese medical students. Front Psychol. 2021;12:758303. doi:10.3389/fpsyg.2021.758303
18. Brevers D, Turel O. Strategies for self-controlling social media use: Classification and role in preventing social media addiction symptoms. J Behav Addict. 2019;8(3):554–63.
19. Ghali H, Ghammem R, Zammit N, Fredj SB, Ammari F, Maatoug J, et al. Validation of the Arabic version of the Bergen Facebook Addiction Scale in Tunisian adolescents. Int J Adolesc Med Health. 2022;34(1):20190077. doi:10.1515/ijamh-2019-0077
20. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. Psychol Addict Behav. 2016;30(2):252–62. doi:10.1037/adb0000160
21. Luo T, Qin L, Cheng L, Wang S, Zhu Z, Xu J, et al. Determination of the cut-off point for the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS): Diagnostic contribution of the six criteria of the components model of addiction. J Behav Addict. 2021;10(2):281–90. doi:10.1556/2006.2021.00025
22. Ben Alaya M. La procrastination chez les étudiants Tunisiens évaluée par la "Academic Procrastination Scale" validée en Arabe [thesis]. Tunis: Faculté de médecine de Tunis; 2021.
23. Schivinski B, Brzozowska-Woś M, Stansbury E, Satel J, Montag C, Pontes HM. Exploring the role of social media use motives, psychological well-being, self-esteem, and affect in problematic social media use. Front Psychol. 2020;11:617140. doi:10.3389/fpsyg.2020.617140
24. Khazaal Y, Van Singer M, Chatton A, Achab S, Zullino D, Rothen S, et al. Does self-selection affect samples' representativeness in online surveys? An investigation in online video game research. J Med Internet Res. 2014;16(7):e2759. doi:10.2196/jmir.2759
25. Aznar-Díaz I, Romero-Rodríguez JM, García-González A, Ramírez-Montoya MS. Mexican and Spanish university students' Internet addiction and academic procrastination: Correlation and potential factors. PLoS One. 2020;15(5):e0233655. doi:10.1371/journal.pone.0233655
26. Koc M, Gulyagci S. Facebook addiction among Turkish college students: The role of psychological health, demographic, and usage characteristics. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2013;16(4):279–84. doi:10.1089/cyber.2012.0249
27. Pontes HM, Taylor M, Stavropoulos V. Beyond "Facebook Addiction": The role of cognitive-related factors and psychiatric distress in social networking site addiction. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2018;21(4):240–7. doi:10.1089/cyber.2017.0609
28. Ernala SK, Burke M, Leavitt A, Ellison N. How well do people report time spent on Facebook? An evaluation of established survey questions with recommendations. Proc ACM CHI Conf Hum Factors Comput Syst. 2020;14. doi:10.1145/3313831.3376435
29. Statista. Biggest social media platforms 2023 [Internet]. [cited 2023 Apr 15]. Available from: https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/
30. Rozgonjuk D, Sindermann C, Elhai JD, Montag C. Comparing smartphone, WhatsApp, Facebook, Instagram, and Snapchat: Which platform elicits the greatest use disorder symptoms? Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2021;24(2):129–34. doi:10.1089/cyber.2020.0156
31. Zhang X, Wu Y, Liu S. Exploring short form video application addiction: Socio-technical and attachment perspectives. Telemat Inform. 2019;42:101243. doi:10.1016/j.tele.2019.101243
32. M Y. 9 Stats About Average Time Spent on Tiktok 2023 [Internet]. 2022 Jun 5 [cited 2023 Apr 15]. Available from: https://www.businessdit.com/average-time-spent-on-tiktok/
33. Tian X, Bi X, Chen H. How short-form video features influence addiction behavior? Empirical research from the opponent process theory perspective. Inf Technol People. 2022;36(1):387–408. doi:10.1108/ITP-04-2020-0186
34. Abbasi AZ, Ayaz N, Kanwal S, Albashrawi M, Khair N. TikTok app usage behavior: The role of hedonic consumption experiences. Data Technol Appl. 2023;ahead-of-print. doi:10.1108/DTA-03-2022-0107
35. Karim MR, Haque MJ, Akhter S, Ahmed HU. Facebook addiction and its related factors among medical students: A cross-sectional study in Bangladesh. PLoS Glob Public Health. 2023;3(2):e0001597. doi:10.1371/journal.pgph.0001597
36. Cho M, Lee YS. The effects of medical students' self-oriented perfectionism on academic procrastination: The mediating effect of fear of failure. Korean J Med Educ. 2022;34(2):121–9. doi:10.3946/kjme.2022.224
37. Ayadi N, Pireinaladin S, Shokri M, Dargahi S, Zarein F. Investigating the mediating role of procrastination in the relationship between positive and negative perfectionism and mobile phone addiction in gifted students. Iran J Psychiatry. 2021;16(1):30–5.
38. Turel O, Qahri-Saremi H. Problematic use of social networking sites: Antecedents and consequence from a dual-system theory perspective. J Manag Inf Syst. 2016;33(4):1087–116. doi:10.1080/07421222.2016.1267529
39. Lee AR, Son SM, Kim K. Information and communication technology overload and social networking service fatigue: A stress perspective. Comput Human Behav. 2016;55:51–61. doi:10.1016/j.chb.2015.08.011
40. Duckworth AL, Milkman KL, Laibson D. Beyond willpower: Strategies for reducing failures of self-control. Psychol Sci Public Interest. 2018;19(3):102–29. doi:10.1177/1529100618821893
41. Duckworth AL, White RE, Matteucci AJ, Shearer A, Gross JJ. A stitch in time: Strategic self-control in high school and college students. J Educ Psychol. 2016;108(3):329–41. doi:10.1037/edu0000062
42. Fujita K, Carnevale JJ. Transcending temptation through abstraction: The role of construal level in self-control. Curr Dir Psychol Sci. 2012;21(4):248–52. doi:10.1177/0963721412449169
43. Turel O. An empirical examination of the "vicious cycle" of Facebook addiction. J Comput Inf Syst. 2015;55(3):83–91. doi:10.1080/08874417.2015.11645775
44. Mccloskey J, Scielzo S. Finally!: The development and validation of the Academic Procrastination Scale [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 15]. Available from: https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23164.64640
45. Bornstein MH, Jager J, Putnick DL. Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. Dev Rev. 2013;33(4):357–70. doi:10.1016/j.dr.2013.08.003
46. Rozental A, Carlbring P. Understanding and treating procrastination: A review of a common self-regulatory failure. Psychol. 2014;5(13):1488–502. doi:10.4236/psych.2014.513160