
Internet addiction disorder: nuova emergenza nel mondo dell'infanzia e dell'adolescenza



Federica Russo*, Roberto Ceria*, Jacopo Jarach*,
Cecilia Laglia*, Lavinia Lombardi*, Lorenza Isola**

[Ricevuto il 20 ottobre 2020
Accettato il 13 dicembre 2020]

Sommario

Le nuove tecnologie hanno cambiato e continuano a cambiare profondamente il nostro modo di vivere. Il continuo processo di adattamento al cambiamento tecnologico condiziona e modifica costantemente le nostre interazioni in tutti gli ambiti di vita. Non ultima la salute mentale e il lavoro in psicoterapia. Il presente lavoro si pone dunque come obiettivo quello di ritrarre lo stato dell'arte di un campo in continua evoluzione ed espansione. Se da un lato questi strumenti risultano essere un'importante opportunità, dall'altro la comunità scientifica ha cominciato a porre attenzione alla problematicità dell'utilizzo degli stessi, con particolare attenzione a Internet e ai dispositivi ad esso associati. Nello specifico, l'obiettivo è di approfondire la controversia che caratterizza la letteratura sull'uso della tecnologia in termini di vantaggi e svantaggi con un *focus* specifico sui fattori di rischio e di protezione oltre che un'analisi dettagliata degli effetti negativi a breve e lungo termine e degli elementi comuni negli interventi *evidence-based* nel trattamento dell'*Internet addiction* nell'infanzia e nell'adolescenza.

Parole chiave: IAD, infanzia, adolescenza, fattori di rischio e di protezione.

* Psicologo, psicoterapeuta, équipe per l'età evolutiva APC-SPC Roma.

** Psicologa, psicoterapeuta, didatta APC-SPC, didatta SITCC, coordinatore équipe per l'età evolutiva APC-SPC Roma.

Autore corrispondente: Federica Russo, SPC, Viale Castro Pretorio, 116, Roma, Tel. 3405294383. e-mail: defe.russo@gmail.com

Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSNe 2281-6046), n. 47/2020

Doi: 10.3280/qpc47-2020oa11206

63

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Federica Russo et al.

Abstract

Internet addiction disorder: new emergency in the world of childhood and adolescence

New technologies changed and continue to profoundly change our life. The continuous process of adaptation to technological changes constantly modifies our interactions in all areas. Last but not least, mental health and psychotherapy. The aim of this paper is to assess the current situation of a constantly evolving and expanding field. While these tools are an important opportunity, on the other hand, the scientific community start paying close attention to the problematic nature of their use, with particular attention to Internet and the associated device. Specifically, the aim is to deepen the controversy that characterizes the literature in terms of advantages and disadvantages with a specific focus on risk and protective factors as well as a detailed analysis of the negative effects in the short and long term and common elements in evidence-based interventions in the treatment of Internet addiction in childhood and adolescence.

Key words: IAD, childhood, adolescence, risk and protective factor.

Introduzione

La società odierna è sempre più focalizzata sulla tecnologia e gran parte delle informazioni e dei servizi utili per la quotidianità vengono veicolati attraverso Internet. La tecnologia diventa il mezzo per apprendere e fare formazione, richiedere informazioni e dare informazioni, isolarsi nel modo dei giochi o sentirsi inclusi in una comunità (*social network*, giochi di gruppo ecc.); Internet ha ampliato i mercati attraverso lo shopping on-line ed è diventato anche un mezzo di cura, come è accaduto agli inizi della pandemia Covid-19, aprendo e abbattendo le barriere e i retaggi culturali che vedevano erroneamente la psicoterapia on-line come una terapia di minore efficacia (Femia *et al.*, 2020). Tuttavia, poiché sempre più persone si connettono a dispositivi multimediali per condividere informazioni e utilizzarne le possibilità che ne vengono offerte, i casi di dipendenza dai media stanno crescendo a ritmi elevati. Un numero crescente di pazienti con dipendenza da Internet (*Internet Addiction Disorder* – IAD) ha fatto diventare questa patologia un'emergente sfida per la salute pubblica. I tassi di prevalenza dell'IAD sono altamente incoerenti e variano dallo 0,8% al 26,7% a seconda del tipo di IAD (Kuss, 2014). Dietro alla definizione di *Internet Addiction Disorder* si cela una costellazione di disturbi strettamente connessi ad essa ed è possibile distinguere varie tipologie in base ai bisogni e agli scopi del singolo utente (Rusconi, 2015).

Tra le tipologie di IAD troviamo:

- *compulsive on-line gambling*: il gioco d'azzardo compulsivo, già da tempo riconosciuto e contemplato dal DSM-IV attualmente presente nel DSM-5 inquadrato nella categoria delle “dipendenze comportamentali” (dipendenze senza sostanza). La possibilità di accedere da casa a casinò virtuali o a siti per scommettitori facilita lo sviluppo di tale disturbo, con effetti deleteri sulla vita di relazione ed economica;
- *cybersexual addiction*: riguarda sia il materiale disponibile in rete vietato ai minori (immagini pornografiche, giochi, film), sia le relazioni erotiche tra due o più partecipanti mediante e-mail, *chatroom*, *webcam*, *social network*, ecc.;
- *cyber relationship addiction*: riguarda lo stabilire relazioni amicali e/o sentimentali tramite e-mail, *chatroom*, *social network*, ecc. a scapito dei reali rapporti interpersonali;
- MUD's addiction: i MUD sono giochi di ruolo in cui, tramite la rete, è possibile che più utenti giochino tra loro simultaneamente. Di solito prevedono la creazione di un personaggio fittizio con cui il soggetto gioca e si identifica;
- *information overload addiction*: questa dipendenza si caratterizza per la ricerca estenuante di informazioni, protratta dall'individuo per gran parte del tempo di collegamento. Le informazioni vengono ricercate attraverso attività come il *web surfing* e/o indagini senza fine su materiali reperibili in banche dati.

L'*Internet addiction* porta a gravi disagi psicosociali, deteriorando le varie aree di vita (familiare, scolastica, amicale ecc.), aumentando i fallimenti scolastici e riducendo le performance scolastiche (Beutel, 2011; Rehbein 2010). Oltre a ciò, aumenta il rischio di sviluppare psicopatologia in comorbilità (Mentzoni, 2011), come disturbi depressivi, disturbi da deficit di attenzione e disturbi d'ansia (Mentzoni, 2011; Beutel, 2011; Gentile, 2011).

Secondo i dati ISTAT 2018 circa il 70% della popolazione italiana con più di 6 anni ha accesso alla rete, più della metà usa Internet ogni giorno e la fascia di età più attiva va dai 25 ai 44 anni. In Italia il 95% dei ragazzi tra i 14 e 19 anni utilizza Internet e circa 300.000 ragazzi tra i 12 e i 15 anni sono dipendenti da Internet. Gli adolescenti che sviluppano una vera e propria dipendenza da Internet o dal *gaming* o dai *social network*, modificano completamente la propria vita scolastica e relazionale, arrivando in molti casi al completo isolamento, in un periodo fondamentale per lo sviluppo delle competenze emotive, affettive e relazionali. Le conseguenze negative oltre ad essere individuali sono anche sociali, aumentandone di conseguenza i costi per la cura.

La salute pubblica richiede uno screening efficace dell'IAD, interventi

Federica Russo et al.

preventivi e trattamenti *evidence-based* per la riduzione del rapporto costo-efficacia e per un minore impatto sui costi dell'assistenza sanitaria (APA, 2013). Poiché i pazienti che presentano IAD hanno tipicamente una ridotta motivazione al trattamento e tendono ad evitare la terapia, è fondamentale offrire interventi a basso costo e implementabili su larga scala. Pertanto, programmi di prevenzione cognitivo-comportamentale applicati nella scuola possono essere particolare rilevanti (Lindenberg, 2017). Tale revisione avrà lo scopo di individuare il funzionamento dell'IAD, individuare i fattori di rischio ed i fattori protettivi, indagare quali elementi possano essere monitorati dalla famiglia per prevenirne lo sviluppo, infine, mostrare un'ipotesi di intervento preventivo e di trattamento cognitivo-comportamentale.

Metodo

Per reperire gli articoli scientifici sull'argomento della revisione sono stati utilizzati i database Psycinfo, Pubmed, Google Scholar e Reserch Gate, con chiavi di ricerca: *IAD, childhood, adolescence, risk and protective factor*.

Discussione

Funzionamento cognitivo IAD

Secondo Davis (2001) esistono due tipologie di uso patologico di Internet (PIU): una specifica e una generalizzata. La prima comprende tutti quelli che sono dipendenti da un'attività specifica on-line (per es. materiale pornografico o gioco d'azzardo) e che sono comunque praticate anche nella vita reale. In questa tipologia, Internet è solo il mezzo che riduce difficoltà e tempi di fruizione. La seconda invece è definita da un uso patologico della rete sia con fini sociali (per es. uso di mail e chat) sia senza un vero scopo (per es. *web surfing*) e che solitamente poggia su disturbi psicologici già presenti. Le cognizioni maladattive sono centrali nell'emergenza della problematica: il soggetto è convinto che la propria vita on-line sia migliore di quella reale. L'autore, inoltre, fa un'ulteriore distinzione, tra i pensieri distorti su di sé e quelli sul mondo. Nei primi le persone tendono a ruminare sperimentando un PIU più severo e prolungato: la ruminazione è incentrata su pensieri riguardanti le modalità d'uso di Internet e questa modalità cognitiva contribuisce a mantenere o esacerbare la psicopatologia perché interferisce con l'uso di strategie efficaci, portando il soggetto a ricordare maggiormente episodi che rinforzano l'uso di Internet. Inoltre, con la ruminazione il

soggetto tende a mettere in dubbio sé stesso, ad avere un basso livello di *self-efficacy* e di autostima e a rinforzare l'idea dell'uso di Internet come modalità positiva per relazioni non minacciose con gli altri. Tali credenze influenzano anche la visione del mondo portandolo a generalizzare gli esiti negativi di specifici eventi e ad averne una visione dicotomica che rinforza la dipendenza. L'autore (vedi figura 1) sostiene che sintomi cognitivi come le credenze disfunzionali fungano da cause prossimali all'uso problematico di Internet, sia specifico che generalizzato, causando conseguenze su un piano sia affettivo che comportamentale.

Un recente studio (Balikci *et al.*, 2020) ha indagato la relazione esistente tra le credenze metacognitive disfunzionali e l'uso problematico di Internet e di alcune reti sociali (Casale *et al.*, 2018; Marino *et al.*, 2016). Le manifestazioni fisiche, comportamentali e affettive dell'uso problematico di Internet sembrano condividere meccanismi sottostanti comuni con le dipendenze da uso di sostanze come conflitto, ritiro, tolleranza e modificazioni dell'umore. Lo studio ha inoltre evidenziato che tutti i pensieri metacognitivi presi in considerazione (convinzione positiva che preoccupazione e pensiero ruminante siano funzionali come strategie) sono correlati con un uso problematico di Internet tranne l'autocoscienza cognitiva. Lo scarso controllo dei pensieri e la bassa fiducia sul proprio giudizio sono invece correlati con l'utilizzo di alcune reti sociali rispetto ad altre. Quest'ultime poi sono correlate con il controllo dell'umore, in particolare sugli stati cognitivi affettivi percepiti come pericolosi e indesiderati. I diversi pensieri metacognitivi, infine, sembrano essere associati a specifici disturbi: ad esempio l'autocoscienza cognitiva sembra essere correlata ai disturbi alimentari, al disturbo ossessivo-compulsivo (Fisher e Wells, 2008) e al disturbo d'ansia generalizzato (Aydine *et al.*, 2019) ma non a quello di dipendenza.

Uno studio italiano ha messo in evidenza una serie di credenze metacognitive riguardo l'uso dei giochi on-line (Caselli *et al.*, 2020). Gli autori hanno distinto tra metacognizioni positive e negative: le prime avrebbero un ruolo di ingaggio al gioco (“giocare on-line fermerà la mia preoccupazione” o “giocare on-line distoglie il mio pensiero dai problemi”); quelle negative invece agirebbero come rinforzo a continuare a giocare (“una volta che inizio è difficile smettere”), impendendo qualsiasi sforzo per smettere (Marino e Spada, 2017). È plausibile sostenere che la presenza di metacognizioni può portare all'attivazione di strategie di *coping* disadattive, come la ruminazione e la preoccupazione, che a loro volta possono aumentare la probabilità di utilizzare Internet come mezzo di autoregolamentazione cognitivo-affettiva. In altre parole, l'uso di Internet (ad esempio cercando informazioni per ridurre le preoccupazioni e il disagio psicologico) può diventare una strategia per controllare gli stati emotivi “indesiderati” (Spada e Marino, 2017).

In una revisione sistematica di studi quantitativi sulla cognizione del gioco su Internet e sul trattamento basato sulla terapia cognitiva sono stati identificati quattro fattori cognitivi alla base dell'*Internet Gaming Disorder* (IGD): convinzioni sul valore e tangibilità della ricompensa del gioco, regole disadattive e inflessibili sul comportamento di gioco, eccessivo affidamento sul gioco per soddisfare i bisogni di autostima e il gioco come metodo per guadagnare accettazione sociale (King e Delfabbro, 2014).

Rispetto alla tangibilità della ricompensa del gioco, alcuni studi (Brooks e Clark, 2019; Delfabbro *et al.*, 2018) mettono in evidenza come alcuni di essi siano basati su ricompense rischiose tipiche del gioco d'azzardo ("*loot box*"), favorendo nei soggetti più vulnerabili il gioco d'azzardo e il gioco problematico su Internet.

Da un punto di vista cognitivo-comportamentale, il modello di Davis ci porta a una duplice riflessione: da una parte l'autore spiega che contesto e determinate credenze maladattive sono alla base di un uso patologico di Internet e dei sintomi comportamentali, che ci permette di avere un quadro più completo sul funzionamento della persona, dall'altra la sua concettualizzazione avvenuta quasi venti anni fa dovrebbe spingerci ad approfondire e comprendere gli innumerevoli cambiamenti che si sono succeduti velocemente in questi anni e hanno modificato radicalmente l'uso e il consumo di Internet. Una strada è percorsa dagli studi sulla relazione tra metacognizione, regolazione delle emozioni e uso problematico di Internet, che fanno riferimento a quest'ultima come una strategia di *coping* fallace e suggeriscono di intervenire sulle metacognizioni in quanto centrali nel processo che porta alla disregolazione emotiva e all'uso di strategie non risolutive (Spada e Marino, 2017).

Il ruolo della famiglia nell'IAD

La famiglia ha un ruolo determinante per lo sviluppo psicosociale dei bambini e degli adolescenti (Barker *et al.*, 2004). Un buon funzionamento familiare e un buono stile di *parenting* sono fattori indispensabili per uno sviluppo positivo della prole. Ma che si intende per funzionamento familiare e a che si fa riferimento quando si parla di stile di *parenting*?

La ricerca (Niaz *et al.*, 2005) afferma che le condizioni familiari negative come la separazione, il conflitto e una bassa funzionalità familiare contribuiscono allo sviluppo di comportamenti problematici da parte dei figli (ad esempio: uso di tabacco, sostanze illecite e comportamenti devianti) e di altre patologie, tra le quali il disturbo di abuso di sostanze, il disturbo della condotta e l'IAD (Miller *et al.*, 2010; Emery *et al.*, 2009). Per bassa funzio-

nalità familiare si intende una serie di comportamenti dannosi come la scarsa condivisione delle decisioni genitoriali, la mancanza di sostegno, le relazioni carenti di cura, di stima e amore, la ridotta dedizione di tempo agli altri membri della famiglia che hanno un impatto importante sullo sviluppo dei comportamenti devianti (Davis, 2001).

Per quanto riguarda lo stile di *parenting* esiste, ormai, un'ampia letteratura (Maccoby e Martin, 1983, Rollins e Thomas, 1979). Lo stile di *parenting* si definisce in base a due dimensioni: il supporto e il controllo. Il supporto riguarda la capacità del genitore di far sentire il proprio calore affettivo, la sensibilità, l'accettazione e la responsività a soddisfare prontamente i bisogni del bambino in base all'età. Con il termine supporto, quindi, si intende la sintonizzazione sui desideri e sulle richieste del figlio (Baumrind, 1991) consentendo al bambino di sentirsi a proprio agio nell'interazione con loro e promuovendo la rappresentazione interna di essere accettato (Buonanno, 2010). La dimensione del controllo, invece, riguarda la capacità di supervisione, con l'intenzione di spingere il comportamento del figlio verso la direzione desiderata dal genitore (Rollins e Thomas, 1979). Attraverso il controllo, il genitore ha la finalità di integrare il bambino nella famiglia, fa richieste conformi alla sua maturità, supervisiona e regola le condotte inappropriate esercitando un certo grado di disciplina (Baumrind, 1991).

Dalla combinazione di queste dimensioni sono stati elaborati 4 modelli di comportamento genitoriale (Baumrind, 1971): autoritario (alto controllo/basso supporto), autorevole (alto controllo/alto supporto), trascurante (basso supporto/basso controllo) e permissivo (alto supporto/basso controllo).

Il fattore protettivo per eccellenza è lo stile autorevole attraverso il quale il genitore riesce a mostrare un elevato calore emotivo rispondendo in modo adeguato alle esigenze dei figli in base all'età. Di contro stili genitoriali autoritari, permissivi e negligenti, sono altamente predisponenti allo sviluppo dell'IAD (Xiuqin *et al.*, 2010). Secondo quanto afferma la teoria del controllo sociale, bambini che vivono in contesti familiari positivi, caratterizzati da buone interazioni familiari e un maggiore attaccamento ai genitori, si sentono motivati ad agire in modo non deviante per compiacere i loro genitori (Wright, 2001). In tali contesti il monitoraggio genitoriale, ossia la capacità del genitore di supervisionare la vita quotidiana del figlio, è ben tollerato. Purtroppo però, in contesti familiari problematici in cui è presente un'elevata conflittualità e i legami familiari sono scarsi è possibile trovarsi di fronte due scenari: uno, in cui sono i genitori a disinvestire sul monitoraggio e l'altro in cui sono i figli a rifiutare ed ad opporsi al monitoraggio. Solo in condizioni di buon funzionamento familiare è possibile esercitare in modo efficace tale funzione.

Spesso i genitori si trovano di fronte alla difficoltà di regolare la condotta dei bambini e degli adolescenti per l'utilizzo di smartphone ed Internet

oscillando tra la scelta di azioni completamente restrittive ad azioni largamente permissive. È molto importante che venga esercitata una guida genitoriale coerente. Mentre il concetto di monitoraggio si riferisce a quell'insieme di comportamenti messi in atto dai genitori e finalizzati a controllare e a conoscere le attività svolte dai propri figli, il concetto di guida genitoriale si riferisce a una varietà di comportamenti impiegati dai genitori per sostenere le prestazioni dei loro figli in specifiche attività (Vandermaas-Peeler, 2003). In uno studio (Sau Ting Wu *et al.*, 2016) che indaga gli approcci genitoriali e la funzionalità familiare utile a prevenire lo sviluppo dell'IAD sono stati descritti tre tipologie di guida genitoriale per l'utilizzo di Internet:

- *restrittiva*, si riferisce all'impostazione di limitazioni e a restrizioni sull'uso di Internet, fissando un limite alla quantità di tempo e vietando la visione di determinati contenuti multimediali;
- *informativa*, mira a discutere i contenuti multimediali con i propri figli come particolari, buoni o cattivi, aiutando a distinguere tra quelli realistici e non realistici;
- *relazionale*, volta a creare una relazione tra genitori e figli. Genitore e figlio utilizzano insieme Internet o lo smartphone per migliorare l'interazione bidirezionale, sostenersi a vicenda e condividere il divertimento.

Se l'approccio restrittivo può essere una soluzione quando i bambini sono più piccoli, man mano che crescono e diventano adolescenti l'uso di tale approccio diventa controproducente. Quando i genitori esercitano il controllo attraverso restrizioni, forte assertività, negatività, intrusività, ostilità, ipercontrollo ed ipercoinvolgimento (Calkins e Fox, 2002) non contribuiscono a sviluppare condotte di autoregolazione. Nel periodo adolescenziale, nella fase di richiesta di maggiore autonomia ed indipendenza, i figli possono opporsi alla restrizione e possono agire in modo deviante come meccanismo di *coping* per affrontare eventi stressanti della vita quotidiana (Kandell, 1998) aumentando il rischio di sviluppare IAD (Sauting Wu, 2016; Van den Eijnden *et al.*, 2009).

Gli approcci genitoriali informativi e relazionali sono invece fattori protettivi, non per la dimensione della quantità di tempo trascorso insieme e la frequenza della comunicazione tra genitori e figli, ma della qualità della comunicazione. Il coinvolgimento e la frequenza della comunicazione su come usare Internet e smartphone non danno di per sé la garanzia che i bambini non sviluppino IAD (Van den Bulck *et al.*, 2000), ma è la qualità della comunicazione che diventa un fattore protettivo. Pertanto, questo studio conferma che i genitori che si prendono cura e proteggono i propri figli, nel rispetto della loro autonomia, riducono la motivazione in fase adolescenziale a essere coinvolti nella partecipazione ai *social network* e IAD (Floros *et al.*, 2013).

È consigliabile, per prevenire l'IAD, che i genitori siano informati ed istruiti sulle componenti importanti che devono essere osservate per evitarne lo sviluppo nei propri figli. In particolare, i genitori dovrebbero essere formati sulla psicoeducazione dei bisogni dei bambini, sulle caratteristiche evolutive degli adolescenti e sulla qualità del rapporto genitore-figlio in modo che possano consapevolmente esercitare una maggiore influenza sui propri figli.

I fattori di protezione possono essere definiti delle variabili quali: le competenze individuali, cognitive, affettive e relazionali del soggetto e le caratteristiche dell'ambiente familiare, ossia coesione familiare e comunicazione efficace, che prevengono o riducono l'impatto dei fattori di rischio e, in questo caso, la vulnerabilità dello sviluppo della dipendenza da Internet. D'altro canto, i fattori di rischio sono quegli elementi che interferiscono con l'adattamento dell'individuo (situazioni, condizioni, comportamenti), associati ad una elevata probabilità di insorgenza, maggiore severità e/o durata più lunga di un esito patologico o maladattivo. Essi possono essere sia interni all'individuo sia appartenenti al contesto.

Gli adolescenti dotati di fattori protettivi crescono adeguatamente nonostante possano essere esposti a condizioni di rischio e sono considerati resilienti, mentre quelli che mancano di fattori protettivi oppure non sono adeguatamente sviluppati possono presentare difficoltà sul piano emotivo, comportamentale o difficoltà di apprendimento e sono descritti come vulnerabili.

In una prospettiva di psicopatologia evolutiva è importante identificare i fattori che possono influenzare la traiettoria dello sviluppo del soggetto.

Fattori di protezione

Negli ultimi anni, la letteratura ha approfondito la conoscenza sui fattori protettivi identificando tre modalità di esplicazione:

- riduzione della probabilità di coinvolgimento nei comportamenti a rischio;
- riduzione dei danni nel caso di coinvolgimento;
- moderazione degli effetti dei fattori di rischio.

Inoltre, è possibile evidenziare l'esistenza di fattori protettivi come:

- la considerazione del tempo speso in Internet;
- la pratica di un'attività fisica nel tempo libero;
- l'importanza della socializzazione reale e non solo virtuale.

Nello specifico, possiamo parlare di fattori di protezione personali quali: le abilità cognitive ossia lo sviluppo di una serie di credenze su se stessi,

sulle proprie relazioni e sulle capacità di *problem-solving*; la carriera scolastica che comporta la crescita dell'autostima e può aiutare il soggetto ad allontanarsi da azioni devianti; l'autoefficacia ovvero la capacità di ogni individuo di affrontare situazioni ed eventi stressanti.

Sebbene nell'adolescenza il gruppo dei pari sia fondamentale, nell'ambito della dipendenza da Internet, il fattore protettivo risulta essere non tanto la presenza di relazioni amicali, ma la qualità di esse. In rete ci si riferisce a "pari virtuali", le relazioni virtuali che si creano, sostituiscono quelle reali. Gli studi sull'importanza del gruppo di pari come fattore protettivo, nel caso dell'IAD, hanno dimostrato che i contatti virtuali non svolgono la stessa funzione di coesione delle relazioni reali e che i soggetti chiudendosi nel loro mondo virtuale sono completamente inibiti nelle relazioni sociali.

Anche un *locus of control* interno può essere considerato un fattore protettivo ed evidenzia come gli adolescenti capaci di cogliere il proprio ruolo attivo nel muoversi nel mondo, reale o virtuale che sia, risultino in grado di mantenersi entro un utilizzo sano ed efficace di Internet, che viene così inteso come risorsa e non come realtà alternativa.

Koo e Kwon (2014), hanno suggerito nove ampie categorie (variabili chiave) di fattori di rischio e di protezione: 1) auto-correlato; 2) emozione/relativo all'umore; 3) controllo/regolazione; 4) temperamento/carattere; 5) stress/*coping*; 6) funzionamento scolastico; 7) capacità/qualità relazionale; 8) relazione con i genitori; e 9) funzionamento familiare.

È emerso che un maggiore autocontrollo consente ai ragazzi di controllare il loro uso di Internet, prevenendo così il loro potenziale di dipendenza.

Inoltre, è risultata fondamentale la regolazione delle emozioni utilizzata per monitorare e gestire le proprie esperienze, espressioni e risposte alle situazioni emotive, in quanto i soggetti con problemi di regolazione emotiva tendono a rivolgersi al mezzo di Internet come strategia evitante di *coping*, che li porta ad essere intrappolati in un circolo vizioso di esposizione a uno stato emotivo negativo, che a sua volta porta a un uso ripetitivo di Internet.

Infine, gli utenti di Internet che presentano un maggiore coinvolgimento in attività di rilascio dello stress, come la partecipazione al tempo libero o alle attività di club, hanno minore possibilità di sviluppare una dipendenza rispetto alle loro controparti dipendenti.

Fattori di rischio

La dipendenza da Internet è caratterizzata da un uso eccessivo e problematico di Internet e presenta caratteristiche cliniche sovrapponibili alla

dipendenza comportamentale: preoccupazione, comportamento compulsivo, mancanza di controllo e compromissione funzionale. Negli ultimi anni si è assistito ad un'accessibilità sempre più crescente dei supporti tecnologici che se da un lato hanno migliorato la nostra vita a più livelli, dall'altro hanno portato a manifestazioni di conseguenze sempre più invalidanti.

Trattandosi di un fenomeno relativamente recente, diversi ricercatori si sono focalizzati sugli studi effettuati in tale direzione per identificare degli elementi comuni che possano rappresentare dei fattori di rischio predisponenti. I risultati desumibili dall'analisi della letteratura sono ad oggi contrastanti e questo risultato è riferibile da un lato alle diverse misure utilizzate, dall'altro all'eterogeneità del campione, ma sembrano seguire una linea comune rispetto a fattori predisponenti e protettivi. Nel lavoro di Grote e collaboratori (2019) l'accento viene posto sui seguenti fattori.

Genere. Non è ad oggi chiaro se la variabile di genere rappresenti un fattore predisponente, sembra diversificata la finalità che sottende l'utilizzo nei ragazzi e nelle ragazze; per i primi sarebbe riferibile al gioco e alla ricerca di informazioni per il secondo gruppo ai social o alle comunicazioni con i pari.

Età. Anche in questo caso i dati sono discordanti. In alcuni casi sembra un fattore di rischio predisponente l'utilizzo nella fase adolescenziale, per altri l'esordio precoce (11-14 anni) sembrerebbe un fattore precipitante.

Tempo. Alta frequenza dell'uso di smartphone e durata alta dell'uso quotidiano sono correlate ad un uso problematico. L'utilizzo di Internet per servizi di *social networking* così come la durata dell'utilizzo, sembrano essere fattori predittivi di dipendenza da smartphone. Allo stesso modo, un utilizzo eccessivo del gioco tramite smartphone sembra essere predittivo di una dipendenza. Un ulteriore fattore predittivo sembra essere il divertimento. La ricerca del piacere e del divertimento mediata dalla visione di video, ascolto di musica o lettura di *e-books* sono variabili associate ad un uso problematico. Inoltre, è stato dimostrato che gli adolescenti con un uso problematico dello smartphone utilizzano di più il telefono allo scopo di alleviare lo stress e le preoccupazioni, in casi di conflitto, per ottenere l'accettazione tra pari e per evitare di essere esclusi. Infine, uno studio annovera la frequenza di ricerca di informazioni tra i fattori predisponenti la dipendenza da smartphone.

Scuola. Anche in questo caso i risultati sono discordanti. Sembra che le soddisfazioni e i successi scolastici siano negativamente correlati con un uso problematico di Internet.

Fattori familiari. Punizioni e restrizioni all'utilizzo delle applicazioni o dei dispositivi sembrano essere fattori di rischio dell'uso problematico o della dipendenza. Un effetto significativo è stato riscontrato anche per la violenza domestica, dipendenze dei genitori (abuso di sostanze o problemi con il gioco d'azzardo), *neglect* parentale, abuso psicologico ed esperienze emotivamente traumatiche, queste ultime mediate dall'insoddisfazione dell'immagine corporea, dall'ansia sociale e dalla depressione.

Rete sociale. La qualità delle relazioni, la soddisfazione amicale e il coinvolgimento sociale sembrano essere dei fattori protettivi. Includere la solitudine come fattore di rischio però non ha portato a risultati univoci.

Personalità. La probabilità di essere dipendenti dagli smartphone sembra essere più alta negli adolescenti con un autocontrollo basso. Inoltre, una bassa autostima così come la depressione, la somatizzazione, la sensibilità interpersonale e l'ostilità sembrano essere correlati all'uso problematico del telefono. Anche per quanto riguarda i tratti di personalità i risultati sono discordanti. Sembra invece che l'aspetto di *sensation seekers* non sia direttamente collegato alla dipendenza da smartphone.

Per quanto riguarda il modello proposto da Park e Park (2014), rispetto alla dipendenza da smartphone, ci si concentra invece sugli antecedenti, ponendo l'accento sulle variabili specifiche sia dei genitori che dei bambini.

Diverse le variabili genitoriali che caratterizzano una dipendenza da smartphone e vanno dall'educazione scolastica, all'età, all'attitudine verso l'utilizzo degli smartphone così come la predisposizione alla dipendenza.

In diversi studi si è visto che una situazione economica poco abbiente supportata da una formazione scolastica povera, aumentano il rischio di imbattersi in comportamenti problematici nei bambini. Quando l'istruzione dei genitori è bassa, lo è anche la conoscenza della gravità della dipendenza con conseguente maggiore tasso di dipendenza da smartphone. I genitori più giovani tendono ad avere atteggiamenti più inclini all'utilizzo di smartphone, di conseguenza, i loro figli hanno più possibilità di contatto e utilizzo di smartphone e dunque livelli più alti di dipendenza. D'altro canto, i bambini provenienti da famiglie a doppio reddito passano più tempo da soli con conseguente accesso meno regolamentato ai dispositivi tecnologici.

Tab. 1 – Fattori di rischio e fattori di protezione (adattato da Serpelloni e Rimondi, 2012)

<i>Fattori di rischio</i>	<i>Fattori condizionanti il comportamento</i>	<i>Fattori di protezione</i>
Ricerca di novità	<i>Temperamento</i>	Prevenzione del danno
Alta attitudine e percezione del rischio	<i>Attitudine e predisposizione al rischio</i>	Bassa attitudine e percezione del rischio
Scarsa capacità di controllare gli aspetti comportamentali, con espressione di aggressività espressa	<i>Capacità di controllo</i>	Buona capacità di controllare gli aspetti comportamentali, con basso livello di aggressività espressa
Bassa assertività	<i>Assertività</i>	Alta assertività
Difficoltà nella gestione delle emozioni, in particolare le emozioni di tristezza e rabbia	<i>Gestione e regolazione delle emozioni</i>	Buone capacità nella gestione delle emozioni e nella loro regolazione
Autoritari, permissivi e neglienti	<i>Stile di parenting</i>	Stile autorevole attraverso il quale il genitore riesce a rispondere in modo adeguato alle esigenze dei figli in base all'età
Assenti o incoerenti	<i>Regole di condotta familiare</i>	Presenti e coerenti
Assente o discontinuo, con un atteggiamento di accettazione o di minimizzazione dell'uso	<i>Controllo genitoriale e atteggiamento circa l'uso di internet</i>	Presente e costante, con un atteggiamento di poco tolleranza del comportamento non controllato dell'uso di internet
Deboli e svalutanti	<i>Legami familiari</i>	Forti ed efficaci
Assenti o orientati verso figure di riferimento devianti	<i>Atteggiamento verso il gruppo</i>	Presenti o orientati verso figure di riferimento virtuose

Le variabili infantili identificate come antecedenti sono età, sesso, numero di fratelli e sorelle del bambino e l'accesso a istituti di istruzione o meno. L'età precoce del bambino che accede ai dispositivi tecnologici, in linea con uno sviluppo mentale incompleto, porta più facilmente alla possibilità di dipendenza. La presenza di un numero più alto dei fratelli si traduce invece in una maggiore possibilità di interagire con altre persone; al contrario, un numero inferiore di fratelli si riflette in una quantità di tempo maggiore da trascorrere in autonomia, con conseguente aumento di possibilità di dipendenza dal digitale. Inoltre, quando un bambino frequenta istituzioni educative, come la scuola materna o l'asilo, è più probabile che sia sotto il controllo dell'insegnante e abbia più tempo per interagire con i pari.

Prevenzione

Vista la scarsa motivazione al trattamento e la tendenza ad evitare la terapia dei pazienti con IAD risulta fondamentale offrire interventi volti alla prevenzione (Lindenberg, 2017).

Numerosi studi hanno osservato come la prevenzione sia una parte fondamentale del trattamento delle IAD.

Vondracková e Gabrhelík (2016) hanno osservato alcuni fattori comuni a tutti gli interventi di prevenzione, evidenziando quattro fattori comuni: target dell'intervento, implemento di *skills* specifiche, caratteristiche del programma e intervento sull'ambiente; in questa fase affronteremo solo tre delle dimensioni indicate tralasciando la dimensione sulle caratteristiche del programma.

Target dell'intervento

Il target dell'intervento di prevenzione può essere suddiviso in due macrocategorie: (a) prevenzione universale; e (b) prevenzione specifica.

(a) *Prevenzione universale*: a questa categoria fanno capo 4 gruppi principali: bambini e adolescenti, studenti universitari, genitori e persone che per lavoro hanno un accesso regolare ad Internet.

La maggior parte dei ricercatori, ad esempio Jang e Ji (2012) e Lan e Lee (2013), concordano sul fatto che gli interventi preventivi dovrebbero concentrarsi principalmente su bambini e adolescenti negli anni della formazione quando si sviluppano i loro valori e i loro standard e quando è alta la prevalenza dei tassi di dipendenza da Internet (Šmahel *et al.*, 2009).

Per questo motivo, i programmi di prevenzione dovrebbero essere implementati nell'ambiente scolastico, soprattutto nelle scuole elementari che sono spesso in prima linea nell'identificazione di comportamenti potenzialmente pericolosi per la vita (Jang e Ji, 2012; Lan e Lee, 2013).

Gli studenti universitari sono il secondo gruppo su cui la prevenzione della dipendenza da Internet dovrebbe essere focalizzata (Lin, Ko e Wu, 2011) a causa degli alti tassi di prevalenza (Chou e Hsiao, 2000; Huang *et al.*, 2009; Lin *et al.*, 2011) e la facile accessibilità che hanno a questo strumento (Anwar e Seemamunaf, 2015).

Oltre alle categorie sopra indicate (bambini, adolescenti e studenti universitari), l'attenzione dovrebbe essere portata anche al loro stretto ambiente formativo, in particolare la famiglia, l'ambiente scolastico e alle attività extrascolastiche

Young (2010), sottolinea l'importanza della prevenzione dalla IAD per i lavoratori con accesso regolare ad Internet perché può essere un fattore di rischio nello sviluppo di IAD.

(b) *Prevenzione specifica*: il target di questo intervento è rappresentato dai soggetti con più alto rischio di sviluppare una IAD:

- fattori psicopatologici: ADHD, disturbo depressivo, disturbi d'ansia e fobia sociale (Alavi *et al.*, 2012; Ang *et al.*, 2012; Ko *et al.*, 2009; Lin *et al.*, 2011; Oh, 2003; Yen *et al.*, 2008), uso di sostanze (Ko *et al.*, 2012) o sintomi ossessivo-compulsivi (Jang, Hwang e Choi, 2008);
- caratteristiche della personalità: iperattività e impulsività (Wu *et al.*, 2013), alta ricerca di novità e bassa dipendenza dalla ricompensa (Dalbudak *et al.*, 2015; Ko *et al.*, 2006), introversione, bassa coscienziosità e alto nevroticismo / bassa stabilità emotiva (Kuss *et al.*, 2014; Kuss *et al.*), ostilità (Alavi *et al.*, 2012; Ang *et al.*, 2012; Ko *et al.*, 2009; Lin *et al.*, 2011), basso livello di autocontrollo e autoregolazione (Blachnio e Przepiorka, 2015);
- caratteristiche fisiologiche: impulso del volume sanguigno più forte e risposta respiratoria e temperatura periferica più debole (Lu, Wang e Huang, 2010);
- modelli di utilizzo di Internet quali: un numero elevato di ore trascorso on-line (Kuss *et al.*, 2013), impegno in diversi videogiochi (Donati, Chiesi, Ammannato e Primi, 2015), o un uso eccessivo di Internet nel fine settimana (Xu *et al.*, 2012);
- fattori sociodemografici come il sesso (Ha e Hwang, 2014; Shek e Yu, 2016) o svantaggio economico familiare (Shek e Yu, 2016).

Implemento di skills specifiche

Le abilità specifiche per prevenire la dipendenza da Internet possono essere suddivise in quattro aree di base: (a) abilità associate all'uso di Internet, come la riduzione dell'aspettativa del risultato positivo, l'autocontrollo, l'autoefficacia o l'astinenza dalle applicazioni on-line che creano dipendenza e la capacità di identificare i pensieri disadattivi connessi con il comportamento di dipendenza (Peng e Liu, 2010); (b) abilità legate alla gestione dello stress e alla regolazione emotiva; incentivando lo sviluppo di capacità di *coping* individuale e regolazione delle emozioni (Lin *et al.*, 2011); (c) abilità interpersonali come la diminuzione della sensibilità interpersonale (Ko *et al.*, 2007), il rafforzamento delle competenze sociali al fine di implementare le regole di tolleranza e di correttezza nei gruppi di

appartenenza per esempio il gruppo classe, infine la capacità di comunicare con i propri pari con il fine di implementare le attività sociali, di gruppo e il tempo libero con i propri coetanei (Song e Wang, 2016); (d) abilità associate al proprio regime quotidiano e all'utilizzo e alla gestione del tempo libero: corretta igiene del sonno, pianificazione del tempo libero con o senza pari.

Oltre alle abilità personali vi è anche la necessità di lavorare con i familiari delle persone a rischio di sviluppare una IAD andando a implementare: (a) abilità che incoraggiano relazioni più strette come il miglioramento della comunicazione genitore-figlio, la quantità e la qualità del tempo trascorso assieme focalizzandosi sui bisogni sia dei genitori che dei figlio; (b) abilità connesse allo sviluppo o all'aumento del monitoraggio sull'uso di Internet, come comprendere le esigenze dei propri figli riguardo all'utilizzo di Internet favorendo una consapevolezza dell'attività on-line dei propri figli (Ang *et al.*, 2012).

Intervento sull'ambiente

Nei paesi in cui la dipendenza da Internet è considerata una grave patologia si sta iniziando a effettuare interventi di prevenzione a livello ambientale costituendo delle normative atte a diminuire l'influenza di tale problematica sul paese.

Per esempio, il governo cinese ha implementato un controllo più stretto limitando l'apertura degli Internet-caffè o consentendo l'apertura di quest'ultimi a minimo 200 metri dalle scuole elementari e medie (Guosong, 2010). A questi interventi si affiancano interventi effettuati nei computer situati in luoghi pubblici deputati all'utilizzo di Internet: infatti, in essi, è stato installato un programma "anti dipendenza" che sensibilizza l'utente sulle ore trascorse al computer.

Nei giochi on-line è stata vietata la perdita di soldi o l'acquisizione di ricompense dovute all'assenza del giocatore dal gioco. Infine, a livello politico vengono esortati sia i cittadini che le società che si occupano di intrattenimento on-line a essere più responsabili e a un corretto uso di Internet.

Conclusion

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di fotografare lo stato dell'arte attuale di alcune componenti che riguardano la dipendenza da Internet in infanzia e in adolescenza.

L'*Internet addiction* porta a gravi disagi psicosociali, aumenta i fallimenti scolastici, riduce la performance ed è correlato con l'aumento di psicopatologie in comorbilità come disturbi depressivi e disturbi d'ansia (Beutel, 2011; Gentile, 2011; Mentzoni, 2011; Rehbein, 2010). Gli adolescenti affetti da dipendenza, in particolare dai *social network* e dai giochi on-line, modificano completamente la propria vita scolastica e le loro relazioni con il rischio di un impatto profondo sullo sviluppo delle competenze emotive, affettive e relazionali, con importanti conseguenze anche sui costi sociali per la salute pubblica. La scarsa motivazione al trattamento di questa tipologia di pazienti richiede uno sforzo congiunto degli addetti ai lavori di unirsi per la preparazione di efficaci programmi di prevenzione cognitivo-comportamentale principalmente applicati alla scuola (Lindenberg, 2017) e alla famiglia. In particolare, dalla ricerca sembra emergere l'importanza di elaborare programmi che aiutino i genitori a sviluppare una comunicazione qualitativa, basata sull'informazione e sulla relazione, che possa funzionare da fattore protettivo e ridurre la motivazione adolescenziale a usare i social e Internet in generale (Floros *et al.*, 2013; Van den Bulck *et al.*, 2000). Ma non solo, poiché variabili familiari come il livello di istruzione dei genitori e lo *status* socio-economico e variabili infantili come età, sesso e numero di fratelli sono strettamente legate con gli esiti, esse vanno ponderate attentamente nello sviluppo di questi programmi (Park e Park, 2014). Strettamente legato all'aspetto informativo-relazionale è il filone di ricerca sui pensieri maladattivi e sulle credenze metacognitive: questi programmi di prevenzione devono prevedere un modulo che approfondisca e metta in discussione una serie di credenze che diversi autori riportano essere alla base di strategie di *coping* fallaci che mantengono e rinforzano la dipendenza (Caselli *et al.*, 2020; Marino e Spada, 2017; Spada e Marino, 2017).

È auspicabile che per il futuro si metta innanzitutto a punto un programma chiaro ed *evidence-based* per aiutare i genitori a gestire questa emergenza che, essendo soggetta a rapidi e radicali cambiamenti, necessita di continui e ulteriori approfondimenti da parte degli addetti ai lavori.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arthur M.W., Hawkins J.D., Pollard J.A., Catalano R.F., Baglioni A.J., Jr (2002). Misurazione dei fattori di rischio e protettivi per l'uso di sostanze, la delinquenza e altri comportamenti problematici degli adolescenti. Sondaggio sulle comunità che si prendono cura dei giovani. *Eval Rev.*, 26: 575-601. DOI: 10.1177/0193841X 0202600601

- Ary DV., Duncan TE., Biglan A., Metzler CW., Noell JW., Smolkowski K. (1999). Development of adolescent problem behavior. *J. Abnorm. Child Psychol.*, 27: 141-50. DOI: 10.1023 / a: 1021963531607
- Aydin O., Balıkcı K., Çökmüş F.P., Ünal Aydın P. (2019). The evaluation of meta-cognitive beliefs and emotion recognition in panic disorder and generalized anxiety disorder: effects on symptoms and comparison with healthy control. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73: 293-301. DOI: 10.1080/08039488.2019.1623317
- Balıkcı K., Aydin O., Sonmez I., Kalo B., Ünal Aydın P. (2020). The relationship between dysfunctional metacognitive beliefs and problematic social networking use. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(5): 593-598. DOI: 10.1111/sjop.12634
- Barker J.C., Hunt G. (2004). Representations of family: A review of the alcohol and drug literature. *Int. J. Drug Policy*, 15: 347-56. DOI: 10.1016/ j.drug-po.2004.07.002
- Baumrind D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 1: 56-95. DOI: 10.1177/0272431691111004
- Beutel M.E., Hoch C., Wölfling K., Müller K.W. (2011). Clinical characteristics of computer game and Internet addiction in persons seeking treatment in an outpatient clinic for computer game addiction. *Z. Psychosom. Med. Psychother.*, 57(1): 77-90. DOI: 10.13109 / zptm.2011.57.1.77
- Beutel M.E., Hoch C., Wölfling K., Mueller K.W. (2011). Characteristics of computer game and Internet addiction in persons seeking treatment in an outpatient clinic for computer game addiction. *Zeitschrift Fur Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 57(1): 77-90. DOI: 10.13109/zptm.2011. 57.1.77
- Brooks G.A., Clark L. (2019). Associations between loot box use, problematic gaming and gambling, and gambling-related cognitions. *Addictive Behaviors*, 96: 26-34. DOI: 10.1016/j.addbeh.2019.04.009
- Buonanno C., Capo R., Romano G., Di Giunta L., Isola L. (2010), Caratteristiche genitoriali e stili di parenting associati ai disturbi esternalizzanti in età evolutiva. *Psichiatria e Psicoterapia*, 3.
- Casale S., Rugai L., Fioravanti G. (2018). Exploring the role of positive metacognitions in explaining the association between the fear of missing out and social media addiction. *Addictive Behaviors*, 85: 83-87. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.05.020
- Caselli G., Marino C., Spada M. M. (2020). Modelling on-line gaming metacognitions: the role of time spent gaming in predicting problematic Internet use. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. DOI: 10.1007/s10942-020-00365-0
- Cheol P., Ye Rang P. (2014). The Conceptual Model on Smart Phone Addiction among Early Childhood. *International Journal of Social Science and Humanity*, 4(2): 147-150. DOI: 10.7763/IJSSH.2014.V4.336

- Davis R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput. Hum. Behav.*, 17: 187-95. DOI: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8
- Emery R.E., Waldron M., Kitzmann K.M., Aaron J. (1999). Delinquent behavior, future divorce or nonmarital childbearing, and externalizing behavior among offspring: A 14-year prospective study. *J. Fam. Psychol.*, 13: 568-79. DOI: 10.1.1.559.9258
- Femia G., Gragnani A., Federico I., Zaccari V., Perdighe C., Albanese M., Gagliardo G., Basile B., Brasini M., Giacobbi M., Pugliese E., Saliani A.M., Mancini F. (2020). Psicoterapia telematica: limiti e vantaggi. Il punto di vista dei terapeuti e dei pazienti. *Cognitivismo Clinico*, 17(2).
- Fischer-Grote L., Kothgassner O.D., Felnhofer A. (2019). Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. *Neuropsychiatr.*, 33(4): 179-190. DOI: 10.1007/s40211-019-00319-8
- Fisher P.L., Wells A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39: 117-132. DOI: 10.106/j.jbtep.2006.12.001
- Floros G., Siomos K. (2013). The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence. *Psychiatry Res.*, 209: 529-34. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.01.010
- Gentile D., Choo H., Liau A., Sim T., Li D., Fung D., Khoo A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127(2): e319-e329. DOI: 10.1542/peds.2010-1353
- Kandell J.J. (1998). Internet Addiction on Campus: The Vulnerability of College Students. *CyberPsychology & Behavior*, 1: 11-17. DOI: 10.1089/cpb.1998.1.11
- King D.L., Delfabbro P.H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, 34(4): 298-308. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.03.006
- King D.L., Delfabbro P.H. (2018). Predatory monetization schemes in video games (e.g. "loot boxes") and Internet gaming disorder. *Addiction*. DOI: 10.1111/add.14286
- Koo H.J., Kwon J.H. (2014). Risk and protective factors of Internet addiction: a meta-analysis of empirical studies in Korea. *Yonsei Med. J.*, 55(6): 1691-711. DOI: 10.3349/ymj.2014.55.6.1691
- Kuss D.J., Griffiths M.D., Karila L., Billieux J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr. Pharm. Des.*, 20(25): 4026-4052. DOI: 10.2174 / 13816128113199990617
- Lindenberg K., Halasy K., Schoenmaekers S. (2017). A randomized efficacy trial of a cognitive-behavioral group intervention to prevent Internet use disorder onset in adolescents: The PROTECT study protocol. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 6: 64-71. DOI: 10.1016/j.conctc.2017.02.011
- Maccoby E.E., Martin J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: Mussen P.H., Hetherington E.M. (eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development*. New York: Wiley, pp. 1-101. DOI: 10.12691/jsa-2-2-1

- Marino C., Spada M.M. (2017). Dysfunctional cognitions in on-line gaming and Internet gaming disorder: A narrative review and new classification. *Current Addiction Reports*, 4: 308-316. DOI: 10.1007/s40429-017-0160-0
- Marino C., Vieno A., Moss A. C., Caselli G., Nikčević A.V., Spada M.M. (2016). Personality, motives and metacognitions as predictors of problematic Facebook use in university students. *Personality and Individual Differences*, 101: 70-77. DOI: 10.1016/j.paid.2016.05.053
- Mentzoni R.A., Brunborg G.S., Molde H., Myrseth H., Skouveroe K.J.M., Hetland J., Pallesen S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.*, 14(10): 591-596. DOI: 10.1089 / cyber.2010.0260
- Mentzoni R.A., Brunborg G.S., Molde H., Myrseth H., Skouveroe K.J.M., Hetland J., Pallesen S. (2011). Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10): 591-596. DOI: 10. 1089/cyber.2010.0260
- Miller P., Plant M. (2010). Parental guidance about drinking: Relationship with teenage psychoactive substance use. *J. Adolesc.*, 33: 55-68. DOI: 10.1016/j.adolescence.2009.05.011
- Niaz U., Siddiqui S.S., Hassan S., Husain H., Ahmed S., Akhter R. (2005). A survey of psychosocial correlates of drug abuse in young adults aged 16-21. In Karachi: Identify "high risk" population to target intervention strategies. *Pak. J. Med. Sci.*, 21: 271-7.
- Rehbein F., Psych G., Kleimann M., Mediasci G., Mößle T. (2010). Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: Results of a German nationwide survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3): 269-277. DOI: 10.1089/cyber.2009.0227
- Rollins B.C., Thomas D.L. (1979). Parental support, power, and control techniques in the socialization of children. In: Burne W.R., Hill R., Nye F.I., Reiss I.L. (eds.), *Contemporary theories about the family: Research-based theories*. New York: Free Press, pp. 317-364.
- Rufi M.L. (2019). Uso e abuso di Internet. Una ricerca sulla correlazione tra uso di Internet ed alterazione di alcuni parametri ematochimici in un gruppo di adolescenti. *PNEI Review*, 2: 82-90
- Rusconi A.C., Valeriani G., Carlone C., Carlone C., Raimondo P., Quartini A., Coccanari De Fornari M.A., Biondi M. (2015). Internet addiction disorder e social network: analisi statistica di correlazione e studio dell'associazione con l'ansia da interazione sociale. *Rivista di Psichiatria*, 47(6): 498-507. DOI: 10.1708/1178.13056
- Sanders M.P. (2008) Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting (PDF). *Journal of Family Psychology*, 22(4): 506-17. DOI: 10.1037/0893-3200.22.3.506
- Serpelloni G., Gomma M., Diana C., Rimondo C., Faccio M. (2012). Ruolo della famiglia e uso di sostanze nei figli adolescenti: fattori di protezione e di rischio. *Italian Journal on Addiction*, 2(1-2).

Federica Russo et al.

- Spada M.M., Marino C. (2017). Metacognitions and emotion regulation as predictors of problematic Internet use in adolescents. *Clinical Neuropsychiatry*, 14: 59-63. DOI: 10.1007/s10942-020-00365-0
- Van den Bulck J., Van den Bergh B. (2000). The influence of perceived parental guidance patterns on children's media use: Gender differences and media displacement. *J. Broadcast Electron. Media*, 44: 329-48. DOI: 10.1207/s15506878jobem4403_1
- Van den Eijnden R.J., Spijkerman R., Vermulst A.A., Van Rooij T.J., Engels R.C. (2009). Compulsive Internet use among adolescents: bidirectional parent-child relationships. *J. Abnorm. Child Psychol.*, 38: 77-89. DOI: 10.1007 / s10802-009-9347-8
- Vandermaas-Peeler M., Way E., Umpleby J. (2003) Parental guidance in a cooking activity with preschoolers. *J. Appl. Dev. Psychol.*, 24: 75-89. DOI: 10.1080/09669760.2012.663237
- Wąsiński A., Tomczyk L. (2015) Factors reducing the risk of Internet addiction in young people in their home environment. *Children and Youth Services Review*, 57: 68-74 DOI: 10.1016/j.chilyouth.2015.07.022
- Wright J.P., Cullen F.T. (2001). Parental efficacy and delinquent behavior: Do control and support matter? *Criminology*, 39: 677-704. DOI: 10.1111/ j.1745-9125.2001.tb00937.x
- Xiuqin H., Huimin Z., Mengchen L., Jinan W., Ying Z., Ran T. (2010). Mental Health, Personality, and Parental Rearing Styles of Adolescents with Internet Addiction Disorder. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.*, 13(4): 401-6. DOI: 10.1089/cyber.2009.0222