

**Webinar**  
**16 febbraio**  
**2024**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



# La Sorveglianza HBSC 2022 – Health Behaviour in School-aged Children: le tecnologie digitali negli adolescenti



A. Vieno, N. Canale, C. Marino, M. Lenzi e il gruppo HBSC Italia 2022



# Le tecnologie digitali negli adolescenti

I.Stat | il tuo accesso diretto alla statistica italiana

Anno 2022

Ambiente mediale convergente (Livingstone & Haddon, 2009)

## Internet: accesso e tipo di utilizzo <sup>i</sup> : Attività svolte su internet

Personalizza Esporta La tua interrogazione

| Sesso   | totale     |            |
|---|------------|------------|
|   | 11-14 anni | 15-17 anni |
| Seleziona periodo   |            |            |
| Classe di età   |            |            |
| <u>Tipo dato</u>  |            |            |
| persone di 6 anni e più che hanno usato internet negli ultimi 3 mesi per attività svolta                        |            |            |
|   | 15.8       | 41.1       |
| cercare informazioni su merci e servizi   | 10.5       | 31.1       |
| cercare informazioni sanitarie  | 21.3       | 39.8       |
| leggere giornali, informazioni, riviste online  | 47.8       | 75.1       |
| spedire o ricevere e-mail   | 49.2       | 84         |
| partecipare a social network (es. creare un profilo utente, postare messaggi o altro su Facebook, Twitter ecc.) | 17.4       | 30.8       |
| esprimere opinioni su temi sociali o politici attraverso siti web   | 80.9       | 74         |
| giocare o scaricare giochi, immagini, film, musica  | 13.4       | 30.2       |
| fare un corso online  |            |            |



# Le tecnologie digitali negli adolescenti



Ambiente  
mediale  
convergente  
(Livingstone &  
Haddon, 2009)

## OPPORTUNITÀ

## RISCHI



# Le tecnologie digitali negli adolescenti



Ambiente  
mediale  
convergente  
(Livingstone &  
Haddon, 2009)

OPPORTUNITÀ

VS

RISCHI

~~VS~~



**opportunità rischiose**

(Livingstone, 2014;  
Stoilova, Livingstone and  
Khazbak, 2021)



# Le tecnologie digitali negli adolescenti



Ambiente  
mediale  
convergente  
(Livingstone &  
Haddon, 2009)

## OPPORTUNITÀ



## RISCHI

L'uso problematico dei Social Media

L'uso problematico dei Videogiochi



# L'uso problematico dei Social Media

uso dei social media (Facebook, Twitter, Instagram, Ask, Tik Tok e Youtube) che crea **problemi nella vita quotidiana**:

- **difficoltà relazionali e scolastiche**
- **difficoltà nella gestione delle emozioni**

- non riconosciuto come una vera e propria dipendenza comportamentale
- caratterizzato da alcuni **sintomi delle dipendenze tradizionali** e altre **caratteristiche specifiche**

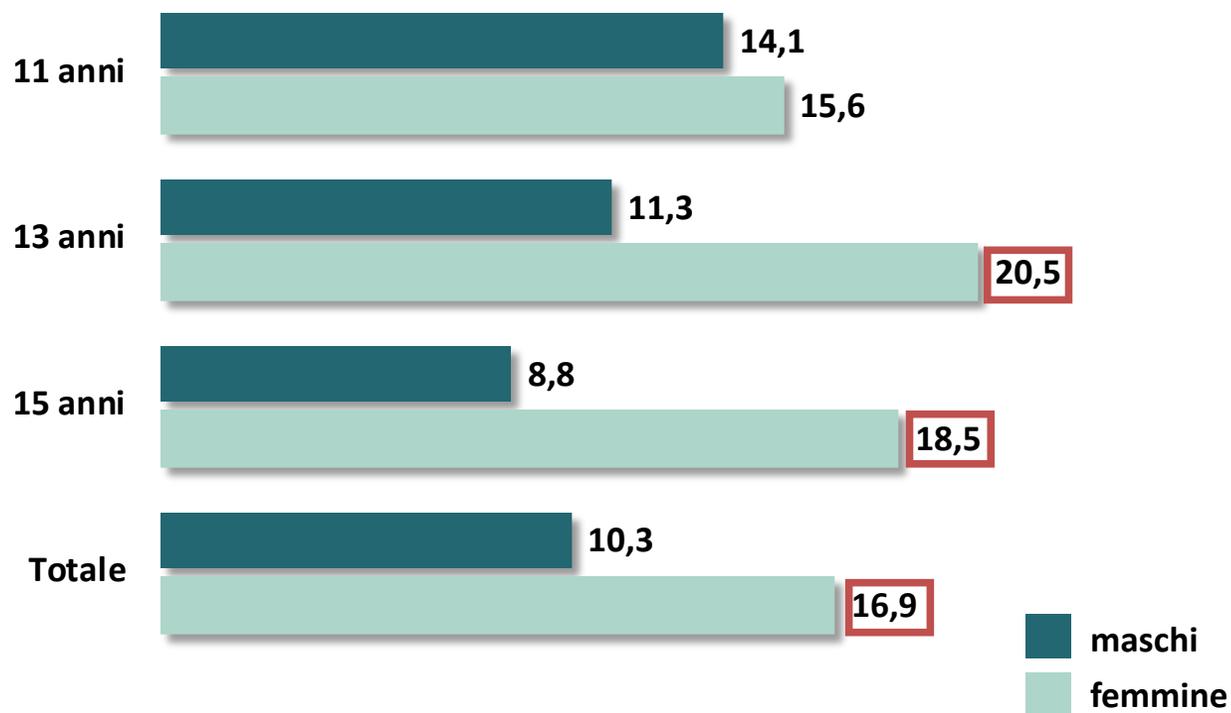


(APA, 2013, p. 795; Marino et al., 2018)





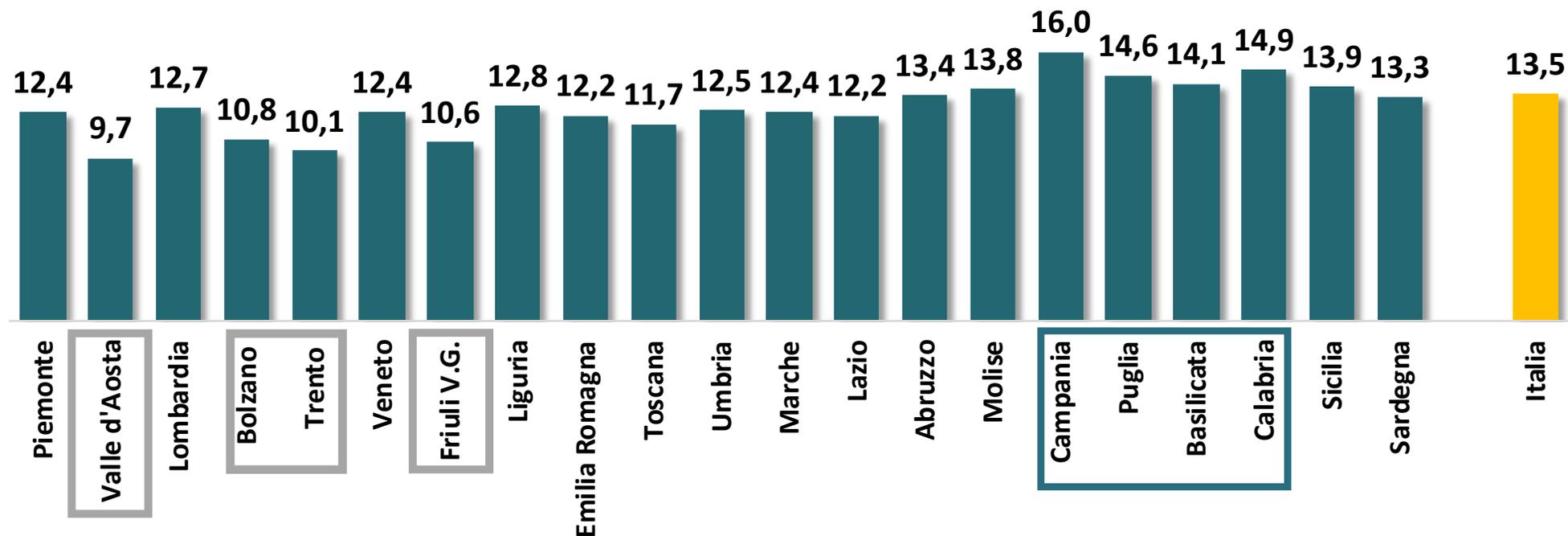
# Ragazzi che fanno uso problematico dei social media (6+ criteri), per genere ed età (%)



- più diffuso nelle **ragazze**
- % elevate soprattutto tra le ragazze di **13 e 15 anni**
- **incremento** rispetto al **2018** (soprattutto tra le ragazze, per cui la prevalenza aumenta del 5%)



## Ragazzi che fanno uso problematico dei social media nelle diverse regioni (%)



- Prevalenza **leggermente più elevata** nelle regioni del **Sud** (Campania, Puglia, Basilicata e Calabria)
- Fenomeno **meno diffuso** nel **Nord** Italia (in particolare, Valle D'Aosta e Friuli Venezia Giulia) e nelle province autonome di Trento e Bolzano





## L'uso problematico dei Videogiochi

Pattern comportamentale di gioco caratterizzato da

1. Compromissione del **controllo** (es. frequenza, **durata**, interruzione, ecc.)
2. Crescente **priorità** data al gaming a **discapito di altre attività** quotidiane e altri interessi
3. Continuazione del comportamento nonostante le **conseguenze negative**

**gravità sufficiente da provocare una compromissione significativa nel funzionamento personale, familiare, sociale, educativo, lavorativo o in altre aree importanti e essere presente per almeno 12 mesi.**

- DSM-5-TR [Sezione III] : “**Internet Gaming Disorder**” (IGD) incluso come una condizione che necessita di ulteriori studi (APA, 2013; 2022)
- riconosciuto come un disturbo dovuto ad un comportamento di dipendenza → **Gaming Disorder** (sia online che offline; ICD-11)



(WHO, 2021 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>)

## L'uso problematico dei Videogiochi (IGD - DSM-5)

1. Forte **preoccupazione** a riguardo del gioco (salienza cognitiva);
2. Sintomi di **astinenza** quando il gioco non è possibile;
3. **Tolleranza** (bisogno di aumentare il tempo di gioco);
4. Fallimento dei tentativi di **controllare**/ridurre l'uso;
5. Perdita di interesse per altri hobbies o attività (**salienza comportamentale**);
6. Uso eccessivo nonostante la consapevolezza che sussista un **problema**;
7. **Menzogne** a riguardo del tempo trascorso giocando;
8. Uso del gioco per **sedare**/regolare/ridurre un vissuto emotivo spiacevole;
9. Perdita o compromissione di relazioni interpersonali rilevanti; **compromissione del rendimento scolastico o lavorativo**.



(APA, 2022)

# Misure

## Internet Gaming Disorder Scale

(IGDS9-SF; Pontes & Griffiths, 2015; validazione italiana: Monacis et al., 2016)

- Basato sui 9 criteri del DSM-5  
(da 1 = “Mai” a 5 = “Molto spesso”)
- Cut off = 21: a rischio di sviluppare una problematicità legata all’uso dei videogiochi

+ un item sulle ore spese a giocare ai videogiochi in un giorno



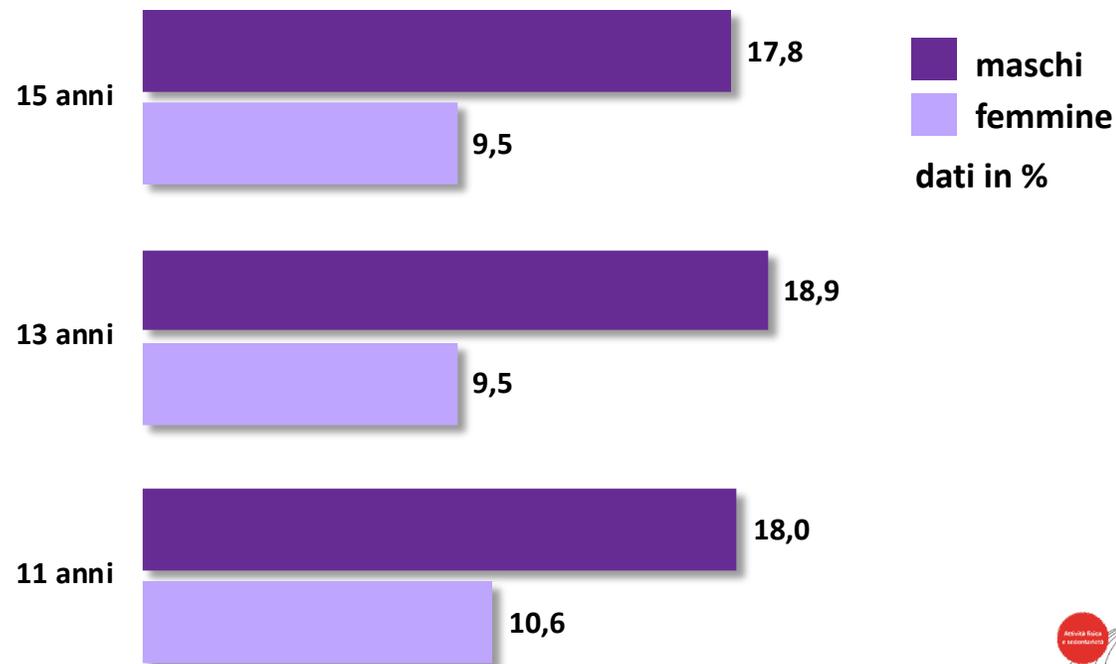
# % di ragazzi e ragazze che dedicano almeno 4 ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano

In un giorno in cui giochi, quanto tempo dedichi ai videogiochi?

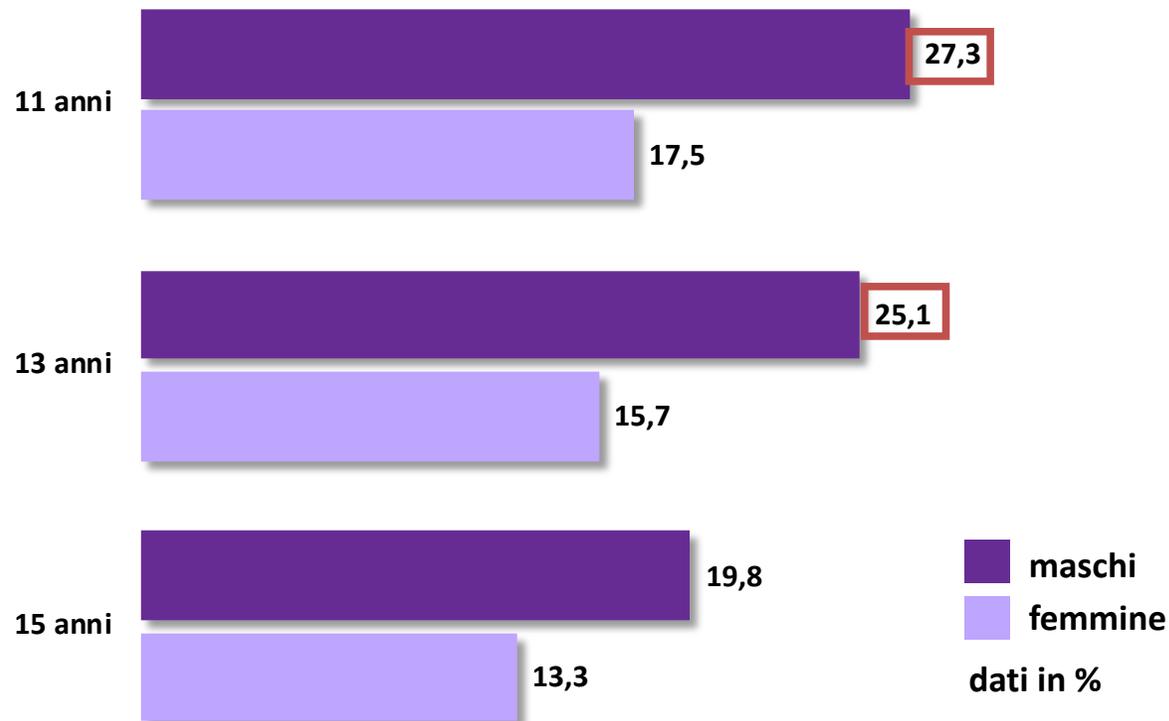
- da 1 a 2 ore
- da 2 a 4 ore
- da 4 a 6 ore
- da 6 a 8 ore
- 8 ore o più

- più diffuso nei **ragazzi**
- no differenze per **età**

Possibile fattore di rischio per l'uso problematico dei videogiochi (Jeong et al., 2021),



## Ragazzi a rischio di uso problematico dei videogiochi (punteggio IGD9-SF => 21), per genere ed età (%)



- più diffuso nei **ragazzi**
- % elevate soprattutto tra i ragazzi di **11 e 13 anni**



## Ragazzi a rischio di uso problematico dei videogiochi nelle diverse regioni (%)

| Regione                       | 11 anni (%) |             | 13 anni (%) |             | 15 anni (%) |             |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                               | M           | F           | M           | F           | M           | F           |
| Piemonte                      | 24,5        | 14,0        | 22,4        | 17,9        | 21,1        | 12,0        |
| Valle d'Aosta                 | 24,0        | 15,4        | 22,7        | 9,8         | 13,8        | 15,1        |
| Lombardia                     | 24,1        | 16,7        | 24,6        | 18,0        | 19,6        | 13,4        |
| Provincia Autonoma di Bolzano | 24,4        | 13,5        | 26,2        | 17,8        | 21,0        | 10,1        |
| Provincia Autonoma di Trento  | 19,2        | 12,1        | 21,7        | 13,4        | 17,1        | 9,5         |
| Veneto                        | 23,9        | 13,1        | 24,8        | 13,9        | 21,3        | 18,4        |
| Friuli Venezia Giulia         | 25,7        | 15,6        | 18,9        | 13,8        | 17,2        | 9,5         |
| Liguria                       | 24,4        | 15,8        | 19,4        | 15,1        | 18,9        | 18,7        |
| Emilia-Romagna                | 24,5        | 15,2        | 21,8        | 17,7        | 20,9        | 15,9        |
| Toscana                       | 27,5        | 19,5        | 25,1        | 13,0        | 20,3        | 12,7        |
| Umbria                        | 21,1        | 17,2        | 23,6        | 14,8        | 17,7        | 9,2         |
| Marche                        | 24,9        | 14,5        | 21,0        | 12,6        | 18,1        | 13,0        |
| Lazio                         | 27,1        | 19,0        | 22,5        | 13,4        | 18,4        | 13,7        |
| Abruzzo                       | 24,2        | 21,3        | 27,1        | 16,1        | 19,0        | 10,8        |
| Molise                        | 26,4        | 17,8        | 22,2        | 19,0        | 18,8        | 16,3        |
| Campania                      | 31,6        | 22,0        | 27,8        | 16,8        | 19,8        | 10,7        |
| Puglia                        | 32,3        | 16,2        | 25,1        | 18,8        | 21,2        | 12,4        |
| Basilicata                    | 29,1        | 18,7        | 25,0        | 14,6        | 18,7        | 9,2         |
| Calabria                      | 28,4        | 15,5        | 20,7        | 16,6        | 21,2        | 16,8        |
| Sicilia                       | 27,1        | 16,7        | 28,9        | 14,0        | 17,6        | 12,2        |
| Sardegna                      | 29,0        | 19,9        | 25,6        | 16,3        | 14,9        | 15,2        |
| <b>Italia</b>                 | <b>27,3</b> | <b>17,5</b> | <b>25,1</b> | <b>15,7</b> | <b>19,8</b> | <b>13,3</b> |

Per 11enni

- % **più elevata** in una regione del **Sud** (Campania)
- % **più bassa** nella Provincia Autonoma di Trento

Differenze meno nette per i 13-15enni



# Rischio di uso problematico dei videogiochi e status socioeconomico (%)

| FAS   | 11 anni (%) | 13 anni (%) | 15 anni (%) |
|-------|-------------|-------------|-------------|
| Basso | 24,7        | 23,0        | 19,0        |
| Medio | 22,2        | 20,2        | 17,4        |
| Alto  | 21,0        | 22,6        | 17,0        |

(\*) FAS: Family Affluence Scale

- **Di poco più diffuso** tra chi proviene da una famiglia con **basso status socioeconomico**



## In sintesi

- **Ragazze** riportano un maggiore rischio nell'uso problematico dei social media in tutte le fasce d'età rispetto ai ragazzi (divario maggiore a 13-15 anni) → trend in aumento
- **Ragazzi** riportano un maggiore uso prolungato e rischio nell'uso problematico dei videogiochi in tutte le fasce d'età rispetto alle ragazze
- Conferma delle differenze di genere (meta-analisi di Su et al., 2020) → rischio tra il 13-17% per le **ragazze** di uso problematico dei videogiochi (con 10% circa di uso prolungato)



# Interventi di prevenzione e promozione della salute

Usare social media e videogiochi in modo potenzialmente **problematico** sono comportamenti diffusi in Italia tra le persone molto giovani di ogni genere



**PREVENIRE L'USO PROBLEMatico  
CON INTERVENTI PRECOCI E  
MIRATI**



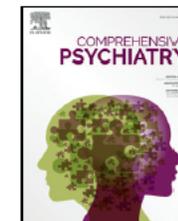
# Interventi di prevenzione e promozione della salute e dell'uso positivo delle tecnologie digitali



Contents lists available at ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/comppsy](http://www.elsevier.com/locate/comppsy)



## Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance



Orsolya Király<sup>a</sup>, Marc N. Potenza<sup>b,c,d,e,f</sup>, Dan J. Stein<sup>g</sup>, Daniel L. King<sup>h</sup>, David C. Hodgins<sup>i</sup>, John B. Saunders<sup>j</sup>, Mark D. Griffiths<sup>k</sup>, Biljana Gjoneska<sup>l</sup>, Joël Billieux<sup>m</sup>, Matthias Brand<sup>n</sup>, Max W. Abbott<sup>o</sup>, Samuel R. Chamberlain<sup>p,q</sup>, Ornella Corazza<sup>r,s</sup>, Julius Burkauskas<sup>t</sup>, Célia M.D. Sales<sup>u</sup>, Christian Montag<sup>v</sup>, Christine Lochner<sup>w</sup>, Edna Grünblatt<sup>x,y,z</sup>, Elisa Wegmann<sup>n</sup>, Giovanni Martinotti<sup>aa</sup>, Hae Kook Lee<sup>ab</sup>, Hans-Jürgen Rumpf<sup>ac</sup>, Jesús Castro-Calvo<sup>ad</sup>, Afarin Rahimi-Movaghar<sup>ae</sup>, Susumu Higuchi<sup>af</sup>, Jose M. Menchon<sup>ag</sup>, Joseph Zohar<sup>ah</sup>, Luca Pellegrini<sup>ai,aj,ak</sup>, Susanne Walitza<sup>x,y,z</sup>, Naomi A. Fineberg<sup>aj,ak,al,1</sup>, Zsolt Demetrovics<sup>a,\*,1</sup>

**Internet: Savior and Risk**

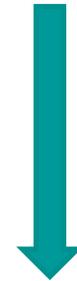


# Interventi di prevenzione e promozione della salute

- ❖ Usare i videogiochi, i social media ecc. è «normativo» → non patologizzare comportamenti comuni
- ❖ Ci sono tuttavia dei rischi importanti e dei casi problematici
- ❖ Comprendere *perché* e *come* le persone usano le tecnologie



**Interventi di  
prevenzione a  
diversi livelli**



**Interventi clinici**



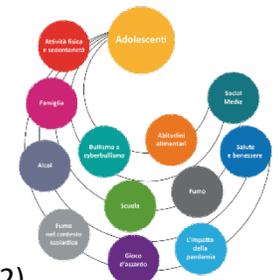
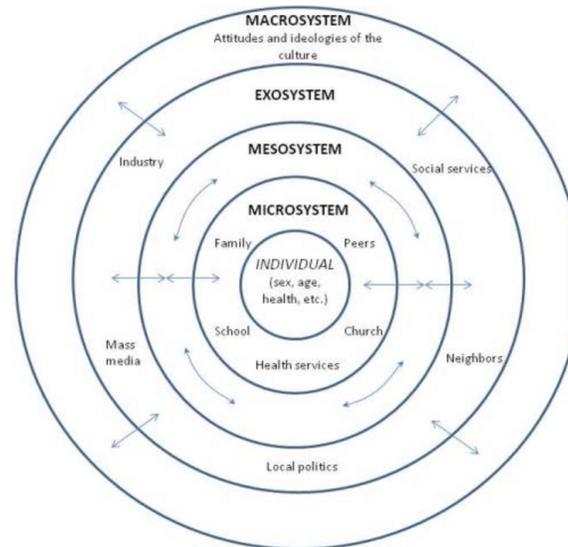
(Griffiths & Kuss, 2017; Kuss & Billieux, 2017; Marino et al., 2020)

# Perché gli utenti possono sviluppare comportamenti problematici?

Sia per caratteristiche individuali e sociali  
Sia per le caratteristiche delle tecnologie digitali che sono costruite appositamente per tenerci incollati ai device

**QUINDI**

Secondo le indicazioni internazionali sulla prevenzione dell'uso problematico delle tecnologie è **importante agire a più livelli contemporaneamente (individuale, sociale, educativo, legislativo, tecnologico)**



(Bronfenbrenner, 1977; Navarro & Tudge, 2022)

# Raccomandazioni internazionali (King et al., 2018 - Mental Health in a Digital World)

## Clinical interventions for technology-based problems

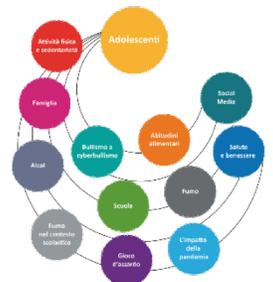
19

*Daniel L. King<sup>a</sup>, Joël Billieux<sup>b,c</sup>, Kai Mueller<sup>d</sup>, and Paul H. Delfabbro<sup>e</sup>*

<sup>a</sup>College of Education, Psychology, & Social Work, Flinders University, Adelaide, Australia,

<sup>b</sup>Institute of Psychology, University of Lausanne (UNIL), Lausanne, Switzerland, <sup>c</sup>Centre for Excessive Gambling, Addiction Medicine, Lausanne University Hospitals (CHUV), Lausanne, Switzerland,

<sup>d</sup>Outpatient Clinic for Behavioral Addictions, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy at the University Medical Center, Mainz, Germany, <sup>e</sup>School of Psychology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia





# Raccomandazioni internazionali (King et al., 2018)

## PREVENZIONE PRIMARIA

### Per L'USO POTENZIALMENTE RISCHIOSO DELLE TECNOLOGIE

#### LIVELLO LEGISLATIVO:

- ❖ Restrizioni nell'uso di Internet
- ❖ **Chiusura di alcuni giochi/siti pericolosi**

#### LIVELLO TECNOLOGICO:

- ❖ **Parental control – settaggio dei limiti - PEGI**
- ❖ **App di monitoraggio**
- ❖ Restrizioni sulla velocità di Internet
- ❖ Uso appropriato dei media
- ❖ **Feedback dal gioco che suggeriscono le pause**

#### LIVELLO EDUCATIVO:

- ❖ Raccomandazioni sull'attività fisica
- ❖ **Coinvolgimento in attività alternative**
- ❖ **Training di educazione all'uso positivo dei media**
- ❖ Corsi di orientamento all'uso «sicuro» di internet
- ❖ Evitare/limitare l'uso di giochi «a rischio»

### NELLO SPECIFICO PER IL GAMING

#### LIVELLO LEGISLATIVO:

- ❖ **Restrizioni per i gamer**
- ❖ **Uso di sistemi di rilevamento del distress**

#### LIVELLO TECNOLOGICO:

- ❖ **Auto-monitoraggio online**
- ❖ **Disattivazione degli account**
- ❖ **Ambienti senza tecnologie (camera)**

#### LIVELLO EDUCATIVO:

- ❖ **Educazione sull'uso problematico**
- ❖ **Training di educazione all'uso dei media**
- ❖ **Workshop/lezioni interattive**
- ❖ **Comprendere legame con altri disturbi**
- ❖ **Target: studenti**







# Raccomandazioni internazionali (King et al., 2018)

## PREVENZIONE SECONDARIA

### Per L'USO POTENZIALMENTE RISCHIOSO DELLE TECNOLOGIE

#### EDUCATIVO:

- ❖ Educazione all'uso «salutare» di internet
- ❖ Affrontare i disturbi in **comorbidità**
- ❖ Ottica di **empowerment** giovanile

#### LEGISLATIVO:

- ❖ Ridurre le ore di apertura degli internet caffè e delle sale gioco
- ❖ Regolamentazioni per l'uso sicuro

#### SCREENING REGOLARI:

- ❖ Screening dell'uso «a rischio»
- ❖ Strategie di gestione dello stress
- ❖ Auto-monitoraggio delle attività online

#### RUOLO DEI GENITORI:

- ❖ Accordi tra i membri della famiglia
- ❖ **Settaggio dei limiti, regole condivise**
- ❖ Incoraggiare attività alternative all'uso di Internet

### NELLO SPECIFICO PER IL GAMING

#### EDUCATIVO:

- ❖ Educazione all'uso «salutare» di internet per user e familiari
- ❖ Strategie di auto-regolazione e auto-controllo
- ❖ **Attività all'esterno, attività fisica**
- ❖ Gestione dell'emergenza

#### SCREENING REGOLARI:

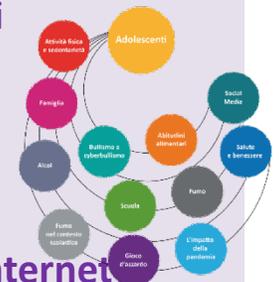
- ❖ Screening sulla salute mentale
- ❖ **Partecipazione a studi epidemiologici**

#### LIVELLO TECNOLOGICO:

- ❖ Settaggio dei limiti usando software specifici

#### RUOLO DEI GENITORI:

- ❖ Accordi tra i membri della famiglia
- ❖ Regole condivise
- ❖ **Incoraggiare attività alternative all'uso di Internet**



# Raccomandazioni internazionali (King et al., 2018)

## PREVENZIONE TERZIARIA

- ❑ Obiettivo: ridurre la durata, le conseguenze e l'impatto del disturbo (cronicizzazione)
- ❑ Idea centrale: un disturbo non deve necessariamente cronicizzarsi o produrre disabilità



# Raccomandazioni internazionali (King et al., 2018)

## PREVENZIONE TERZIARIA

### Per L'USO POTENZIALMENTE RISCHIOSO DELLE TECNOLOGIE

#### GRUPPI DI SUPPORTO:

- ❖ Gruppi di auto-aiuto online
- ❖ **Gruppi di aiuto-aiuto territoriali**

#### LINEE GUIDA NAZIONALI:

- ❖ **Dieta ed esercizio fisico**
- ❖ **Restrizioni dello screen time**

#### EDUCAZIONE E CONSAPEVOLEZZA:

- ❖ **Auto-monitoraggio/settaggio dei limiti**
- ❖ Riduzione del danno
- ❖ Giornate dedicate alla consapevolezza del proprio uso

#### SERVIZI DI SALUTE MENTALE:

- ❖ **Treatmento dei disturbi primari**

#### SERVIZI AMBULATORIALI:

- ❖ **Treatmento dei disturbi fisici (dolore, sofferenza a carico di alcuni organi)**
- ❖ **Riabilitazione psico-sociale**

### NELLO SPECIFICO PER IL GAMING

#### GRUPPI DI SUPPORTO:

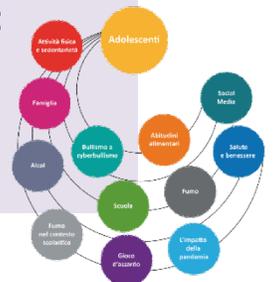
- ❖ Gruppi di auto-aiuto online
- ❖ Gruppi di aiuto-aiuto territoriali
- ❖ **Mentor**

#### PROGRAMMI DI RIABILITAZIONE:

- ❖ **Digital detox**
- ❖ **Boot camp**
- ❖ **Ospedalizzazione**
- ❖ **Riabilitazione psicosociale**
- ❖ **Programmi di esercizio fisico**

#### TERAPIE PSICOLOGICHE E FARMACOLOGICHE:

- ❖ **CBT/ACT/MI**
- ❖ **Terapie individuali o di gruppo**
- ❖ **Farmaci (es. antidepressivi)**



# INTERVENTI CLINICI

- La maggior parte dei clinici si occupa (con scarso senso di competenza) di uso problematico dei videogiochi
- Ci sono alcune esperienze di interventi clinici efficaci in Germania e Korea ma non ci sono linee guida generalizzabili evidence-based
- I protocolli disponibili sono soprattutto CBT (Wolfling et al., 2019) e si basano su una concettualizzazione (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution)
- **Nelle psicoterapie è necessario considerare i disturbi in comorbidità (ansia, depressione, ansia sociale, ADHD, ideazione suicidaria)**

| Intervention stages                                   | Examples of major intervention strategies applied   |
|---|---|
| Early phase (sessions 1–3)                            | <p>Additional diagnostics regarding psychopathological symptoms, level of functioning, and psychosocial resources</p> <p>Assessing individual characteristics for the motivation to change, enhancing problem awareness and the motivational status for behavioral change</p> <p>Development of realistic and personally meaningful treatment goals (including, but not limited to, the abstinence or a substantial reduction of the problematic online behavior)</p> <p>Psychoeducation (e.g., introduction of models on the development and maintenance of addictive behaviors, including neurobiological and psychological perspectives)</p> <p>Working on a trustful alliance between therapist and patient</p>   |
| Behavior modification (sessions 4–12)                 | <p>Conceptualization of an individual model explaining specific pathways in the development and maintenance of the addictive behavior. Identification of triggers (internal and external ones that act as conditioned cues leading to craving); behavioral analyses (according to SORCK-schemes) and cognitive restructuring resp. stepwise modification of conditioned (automatic) responses to triggers</p> <p>Elaborating awareness for emotional states and skills for effective mood regulation (without using the internet); stress analyses and functional stress management; social skills and reestablishment of alternative behaviors and interests (including elements of well-being therapy)</p> <p>Initiating a temporary full abstinence from any internet use (lasting for 6 weeks) in order to facilitate exploring alternative activities. Exposure training with reaction prevention under therapeutic guidance</p> |
| Stabilization and relapse prevention (sessions 13–15) | <p>Reestablishment of alternative behavioral strategies and interests</p> <p>Relapse prevention (e.g., identifying stopping techniques, craving skills, and working on emergency plans)</p> <p>Identification of critical conditions associated with a heightened risk for relapse; development of individualized strategies to face such conditions (creation of an individual “emergency plan”)</p>   |

Fig. 19.2 Treatment phases and intervention strategies of STICA (Wolfling et al., 2019).



# MA ATTENZIONE!

- I casi «davvero problematici» sono pochi (per esempio, per il gaming, a livello mondiale, le persone con compromissione della vita quotidiana a causa del gaming sono meno dell'1% di chi gioca; King & Delfabbro, 2018)
- La maggior parte dei problematici ha un **altro disturbo primario** (ansia, depressione, stress) e/o problemi familiari (es., conflitti, abbandoni), emotivi (es., scarsa capacità di regolazione emotiva) e sociali (es., solitudine) che spiegano **l'uso problematico delle tecnologie digitali** e suggeriscono che i mezzi digitali potrebbero essere un **mezzo di compensazione di altre difficoltà piuttosto che il problema principale di disagio** (Kardefelt-Winther, 2014)





# Have Smartphones Destroyed a Generation?

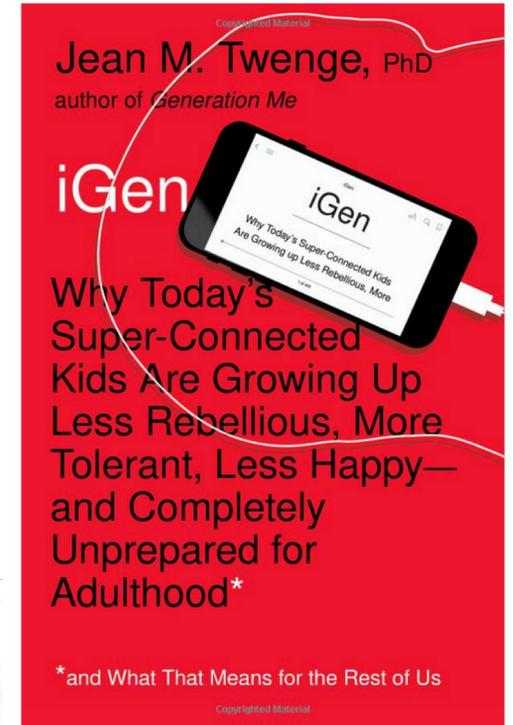
More comfortable online than out partying, post-Millennials are safer, physically, than adolescents have ever been. But they're on the brink of a mental-health crisis.





## La linea argomentativa

J.M Twenge descrive gli adolescenti di oggi come sull'orlo della peggiore crisi di salute mentale degli ultimi decenni, e non è un'esagerazione ipotizzare che gran parte di questa situazione possa essere ricondotta ai loro telefonini



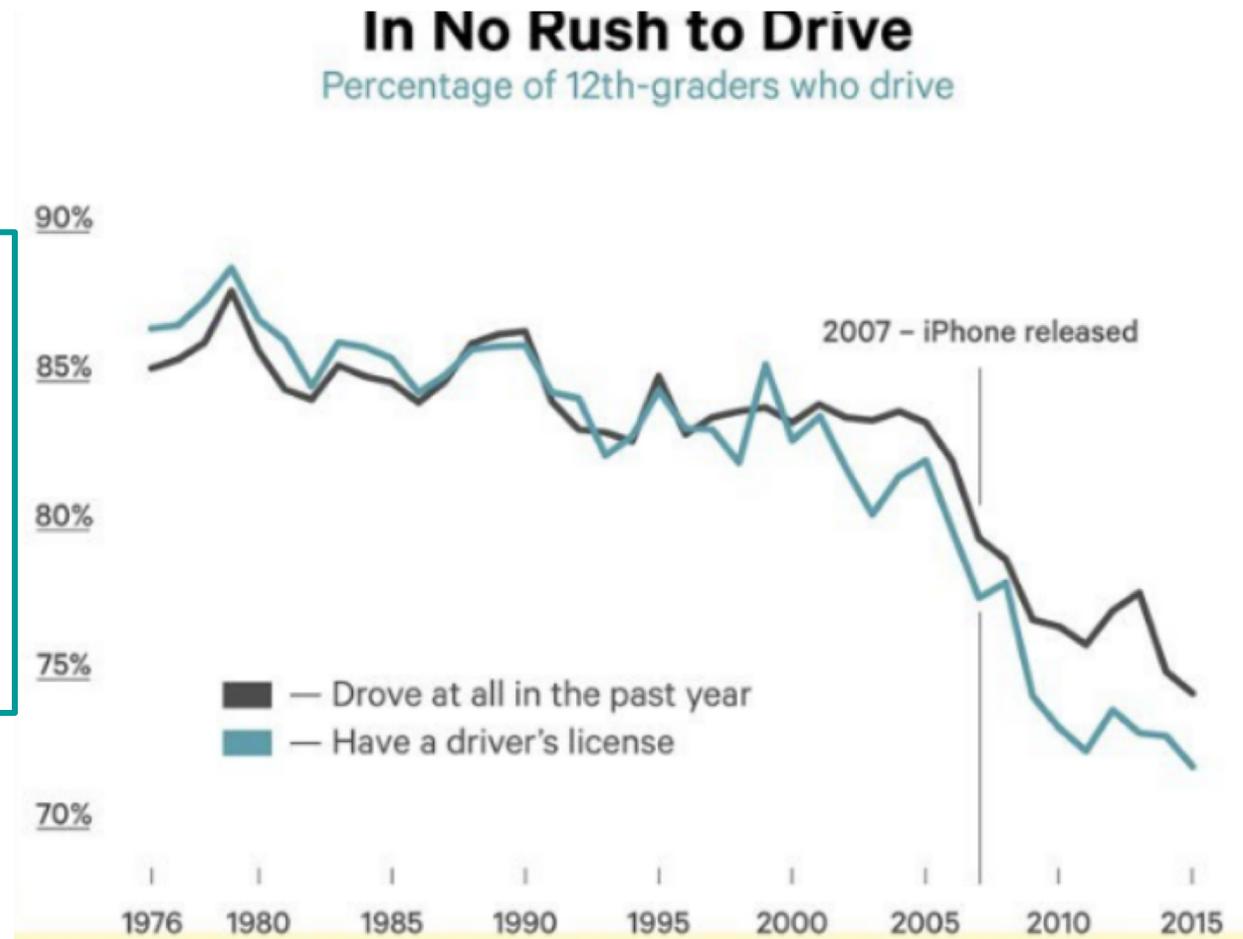
## La linea argomentativa

Gli iGen si sentono più a loro agio in camera loro che in una macchina o a una festa, nonostante siano più sicuri e informati rispetto al passato: **Sperimentano/Rischiano meno.**



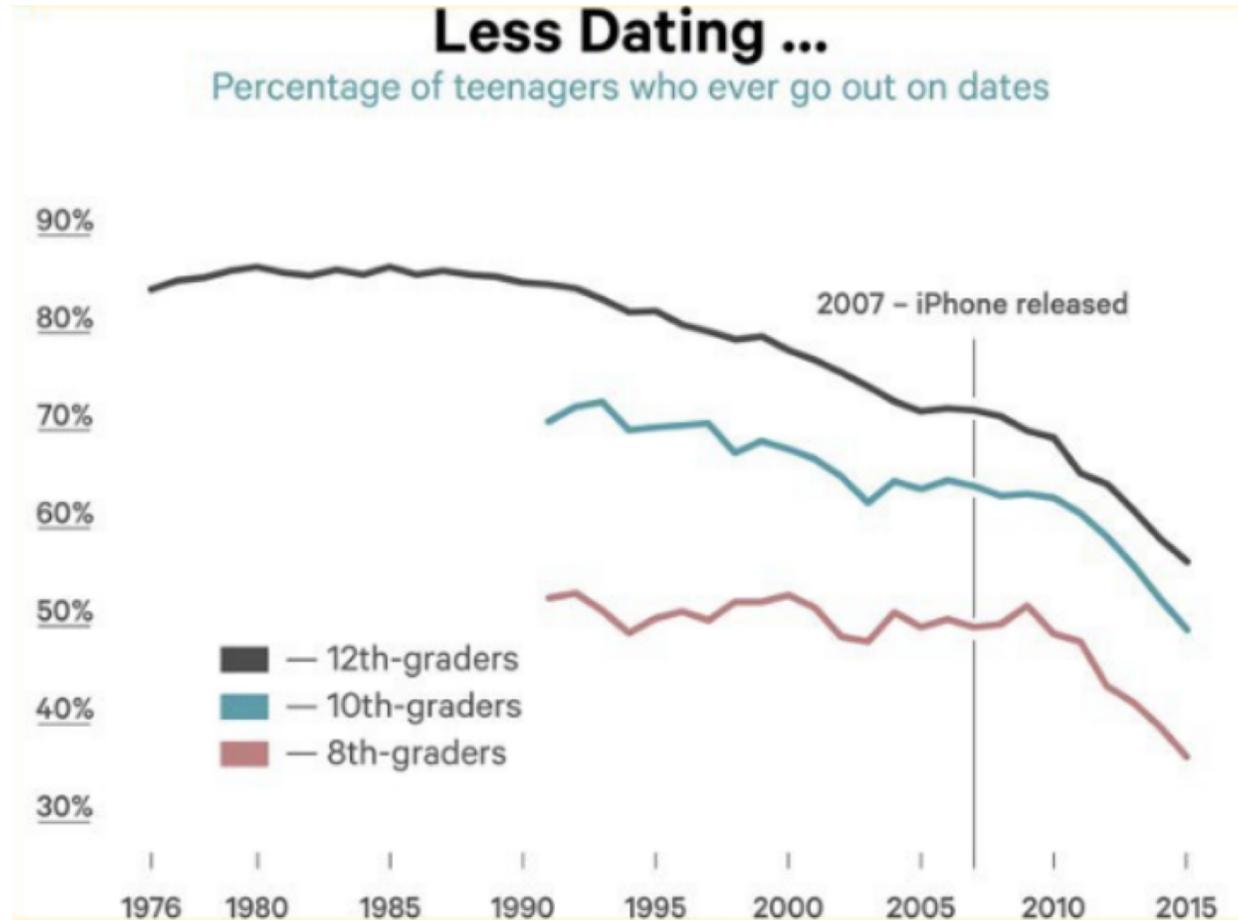
# Patente

La prima caratteristica degli iGen è che la ricerca dell'indipendenza, così potente nelle generazioni precedenti, è meno forte

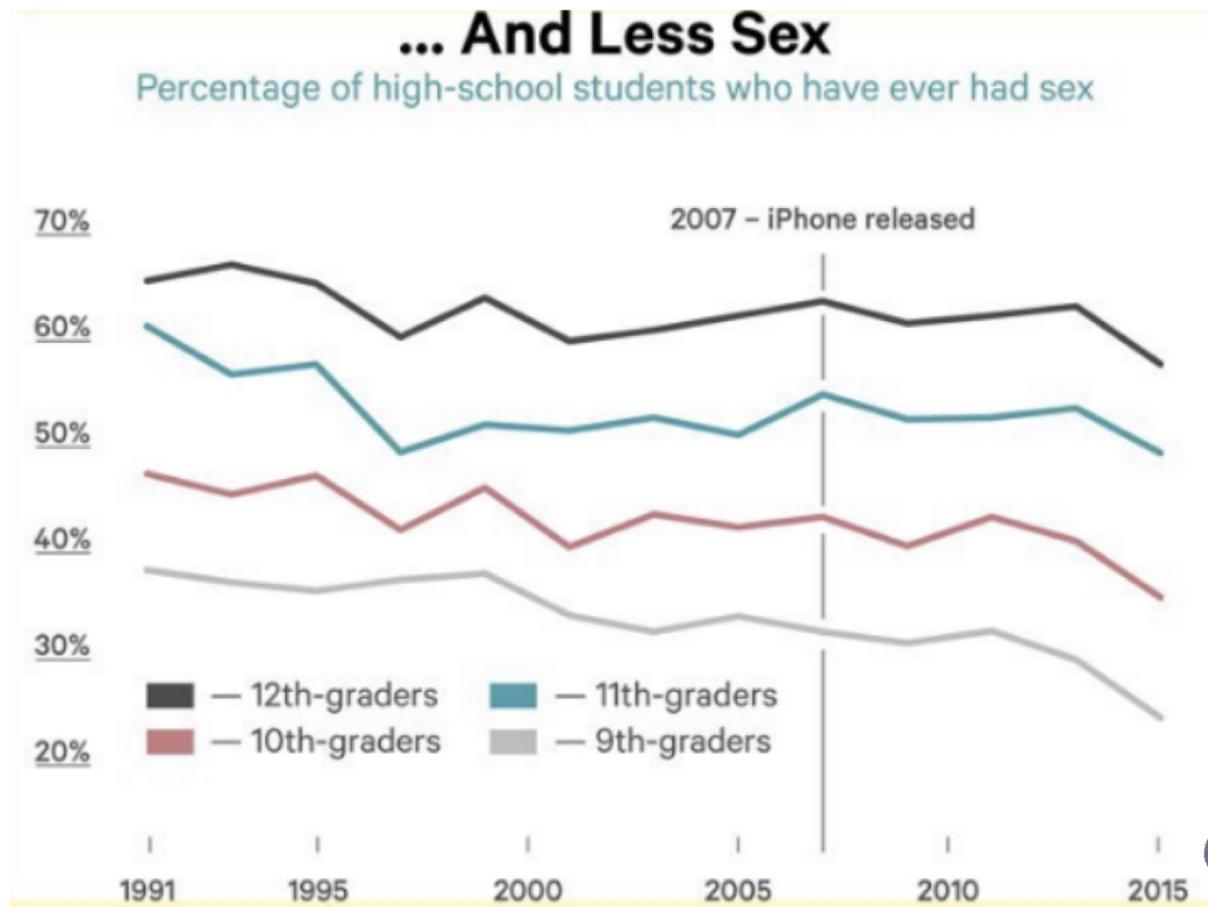


# Appuntamenti (dating)

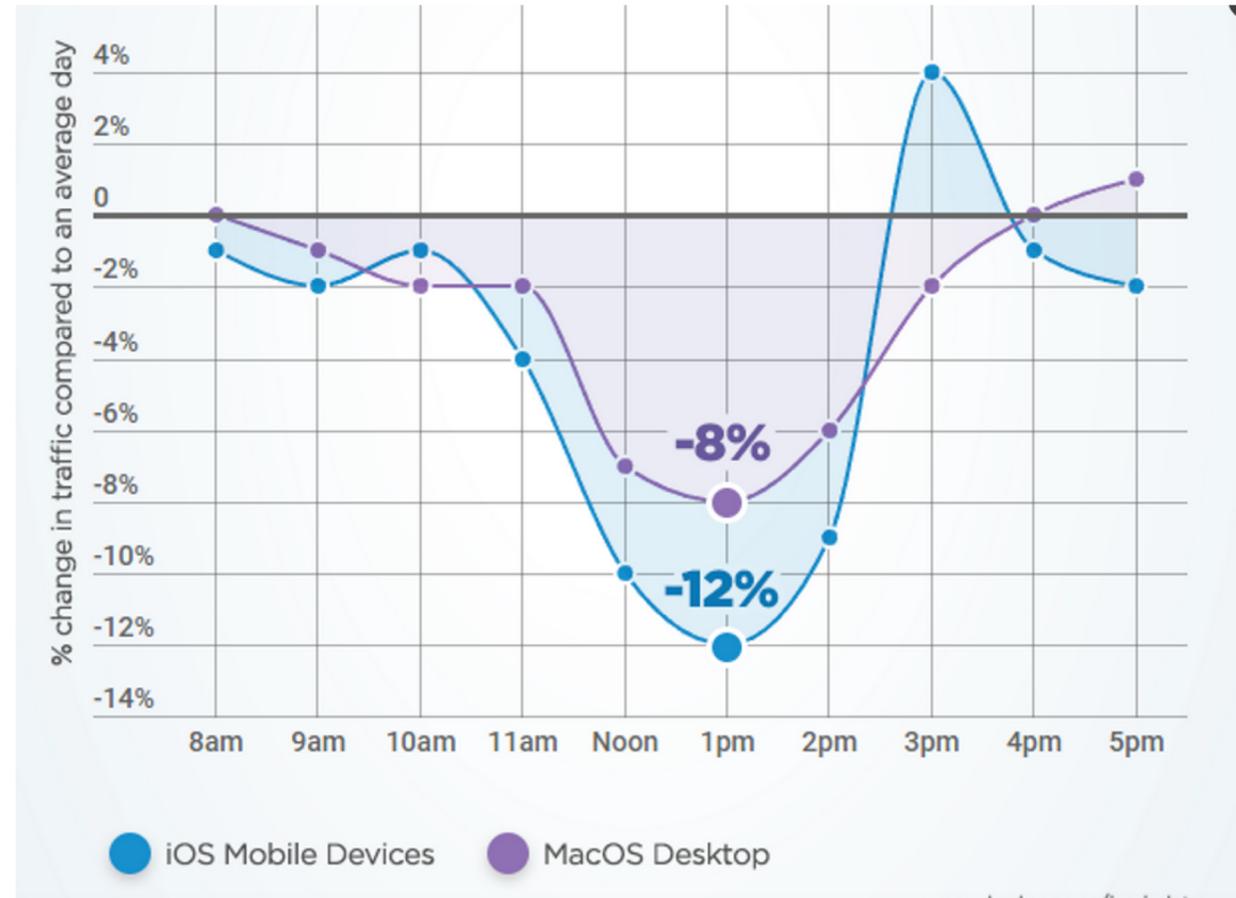
Nel 2015 solo il 56 per cento di chi frequenta l'ultimo anno delle scuole superiori ha avuto degli appuntamenti (85% tra i Baby Boomers).



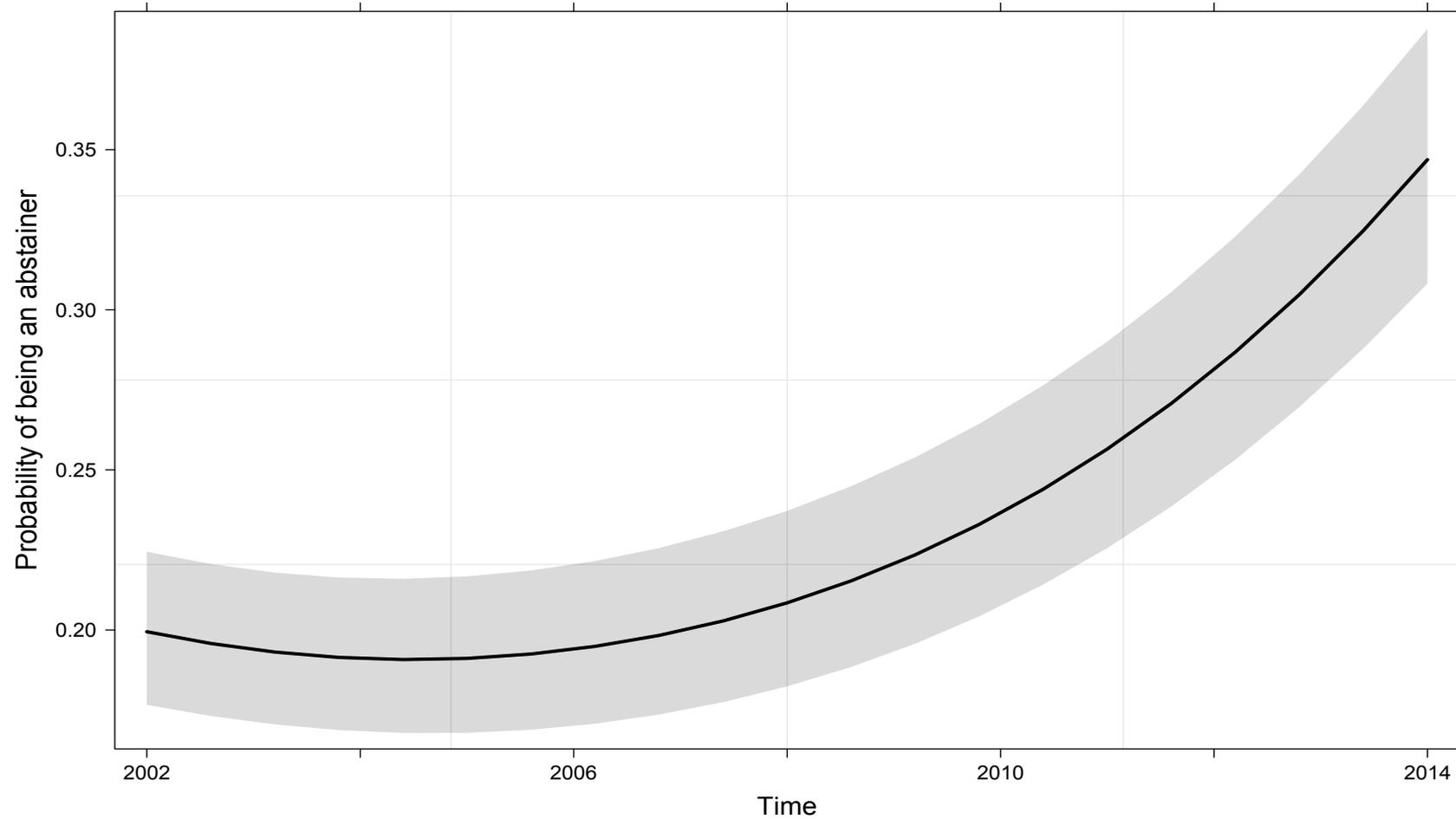
# Sesso



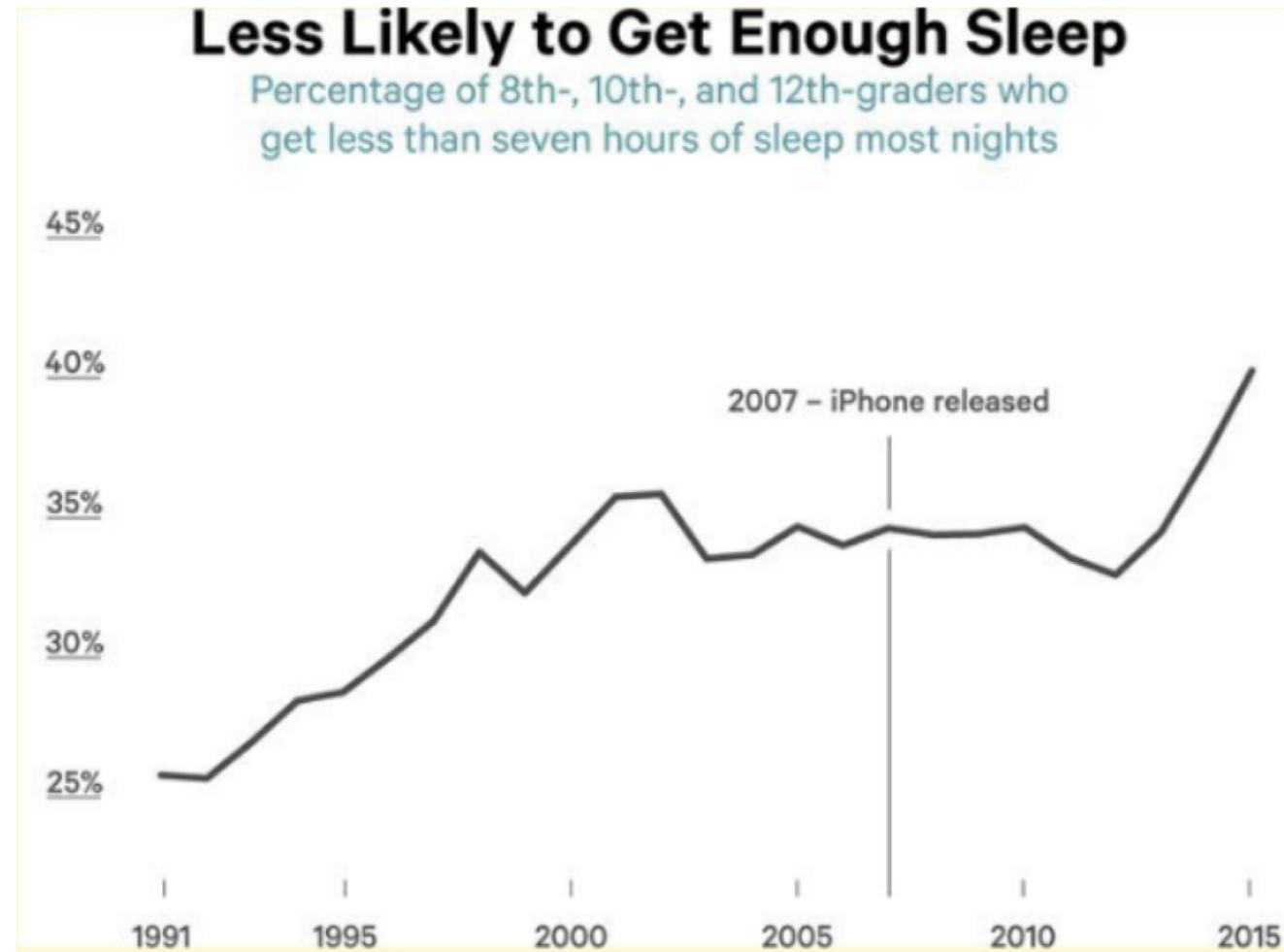
## Del resto nel giorno del lancio del nuovo iPhone X: crollo di visite su Pornhub



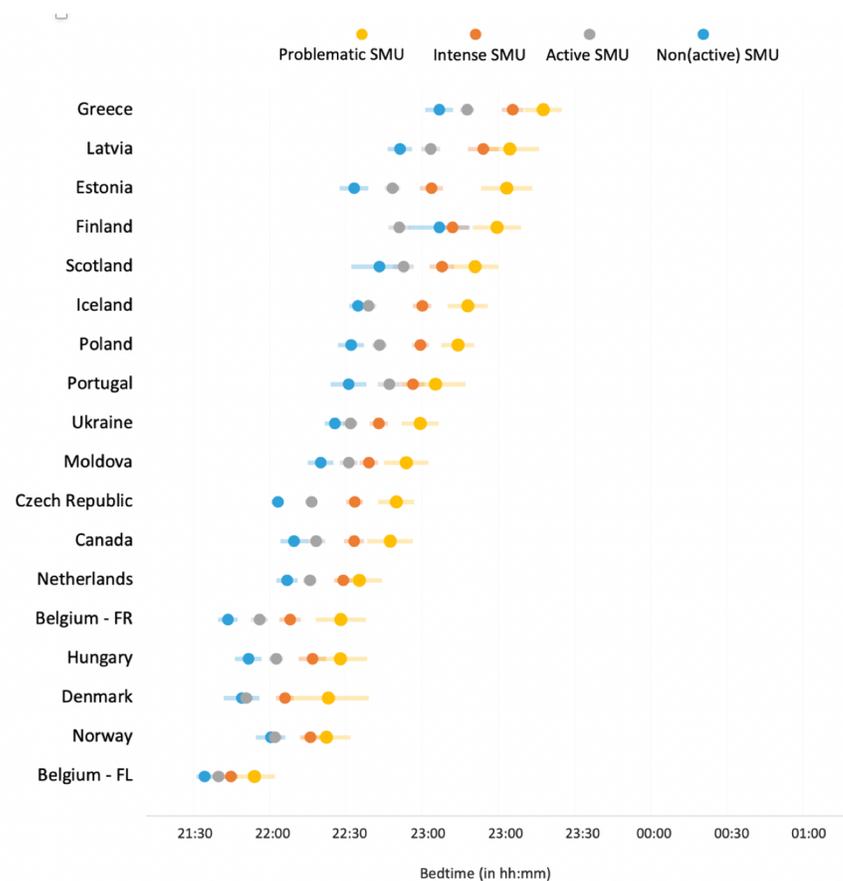
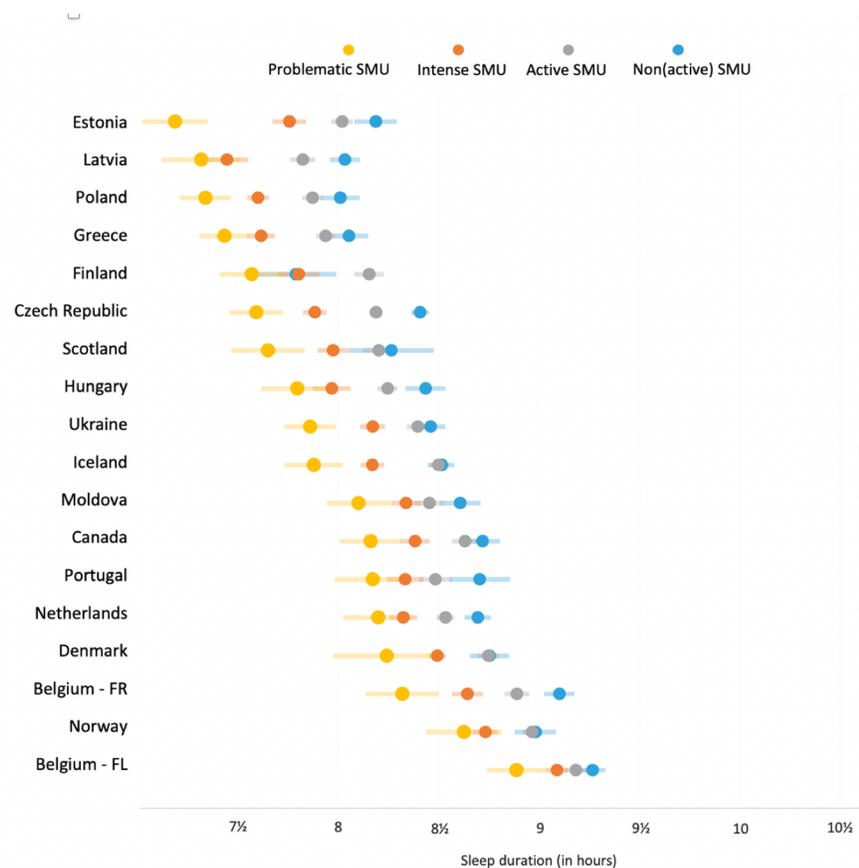
## Anche alcuni risultati dello studio HBSC sembrano confermare



## Probabili effetti dell'uso (eccessivo?)



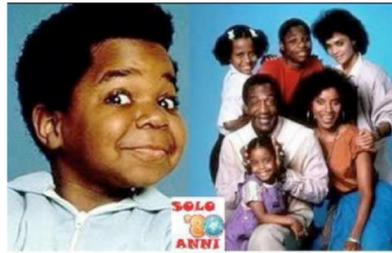
# Anche alcuni risultati dello studio HBSC sembrano confermare



# Quali soluzioni abbiamo?



# Quali soluzioni abbiamo?



Arnold o i Robinson?



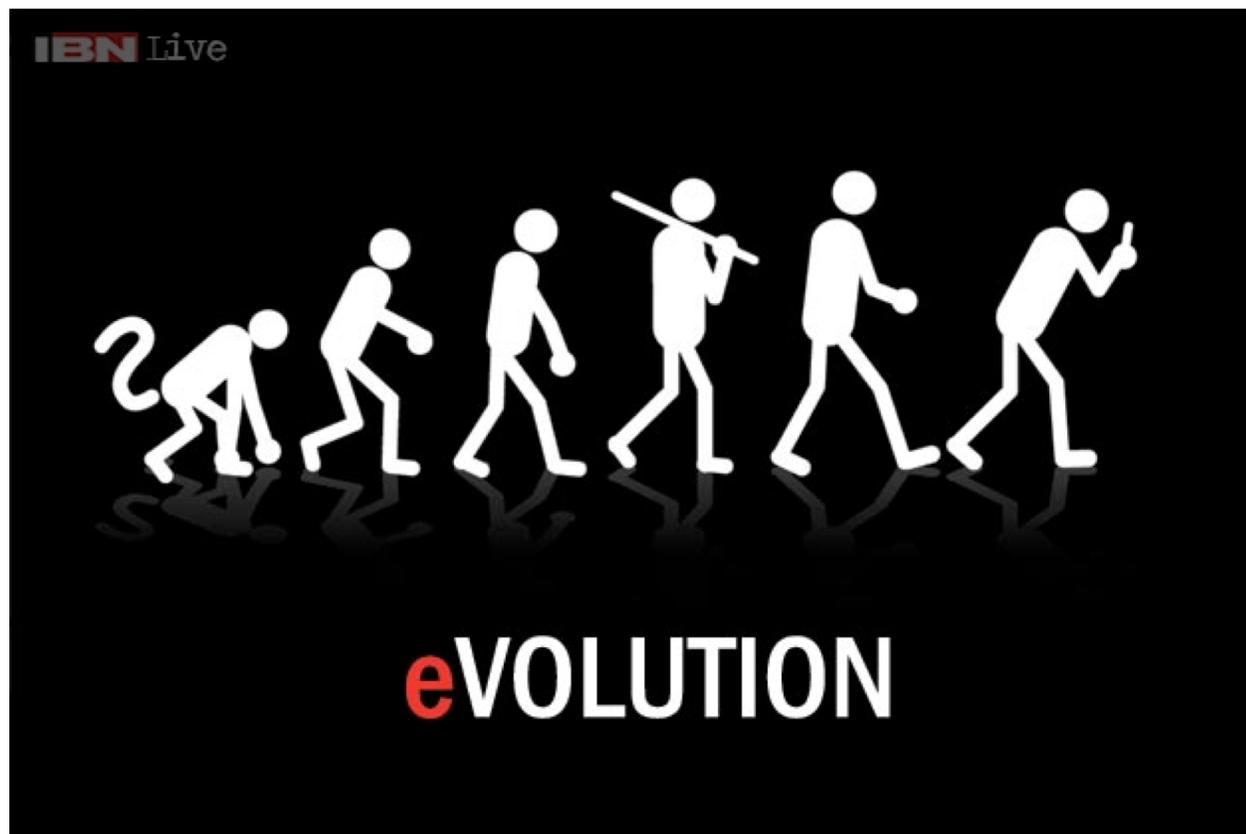
Sandy Martin



- piu soffice
- piu sugoso
- piu abbondante
- piu gustolungo
- piu grossi i palloni

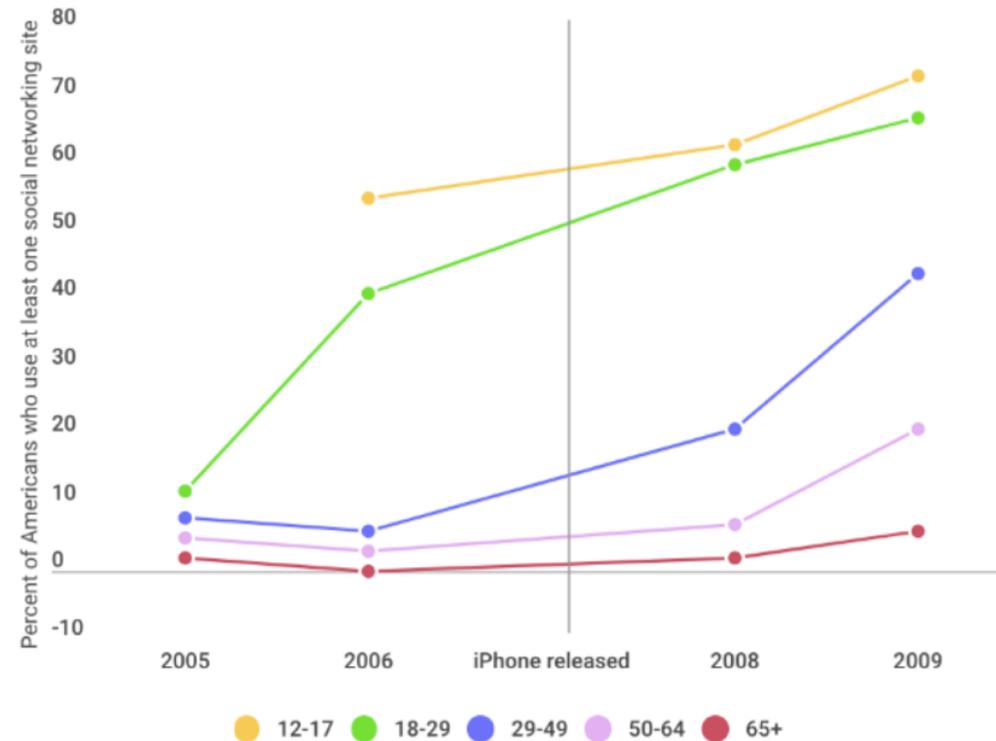


# Un altro modo di leggere questa involuzione



# Un altro modo di leggere questa in- voluzione

Social media takes off among parents after smartphones appear

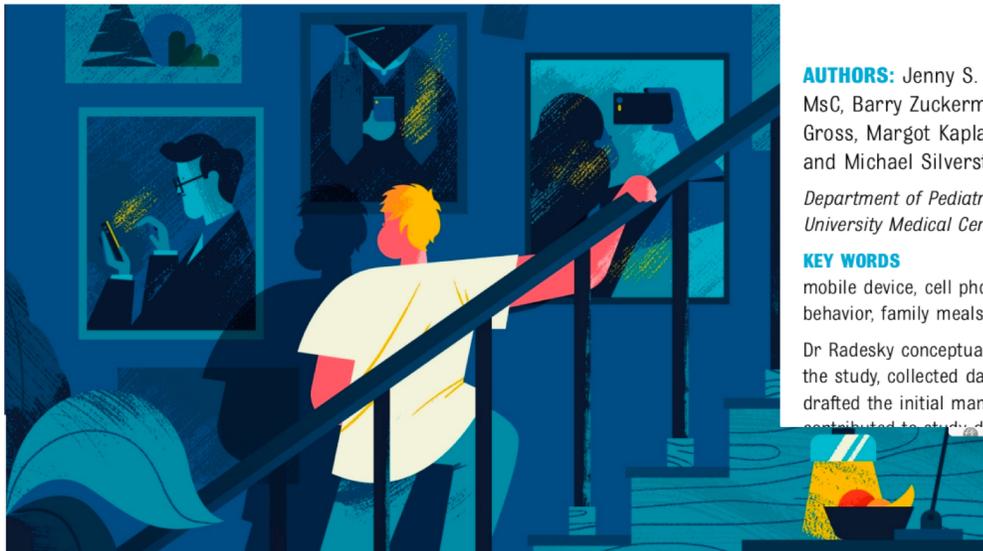


Source: Pew Internet and American Life Project.



# Più i caregivers sono assorbiti nell'uso dello smartphones, più usano metodi coercitivi con i ragazzi.

## Patterns of Mobile Device Use by Caregivers and Children During Meals in Fast Food Restaurants



**AUTHORS:** Jenny S. Radesky, MD, Caroline J. Kistin, MD MSc, Barry Zuckerman, MD, Katie Nitzberg, BS, Jamie Gross, Margot Kaplan-Sanoff, EdD, Marilyn Augustyn, MD, and Michael Silverstein, MD MPH

*Department of Pediatrics, Boston Medical Center/Boston University Medical Center, Boston, Massachusetts*

### KEY WORDS

mobile device, cell phone, parent-child interaction, child behavior, family meals

Dr Radesky conceptualized and designed the study, supervised the study, collected data, analyzed and interpreted data, and drafted the initial manuscript; Dr Kistin supervised the study, contributed to study design, analyzed and interpreted the data,



**WHAT'S KNOWN ON THIS SUBJECT:** Mobile devices are ubiquitous in children's lives, but how caregivers and children use them in everyday situations, and how use of devices affects caregiver-child interactions, has not been studied.



**WHAT THIS STUDY ADDS:** In naturalistic mealtime observations, we documented the behavior of many caregivers whose attention was highly absorbed in their mobile devices, with varying child reactions to this absorption. This study raises several hypotheses about mobile device use and caregiver-child interaction.



## Attenzione all'uso dei genitori

I dati più recenti ci dicono che le generazioni precedenti ai millenials (e agli I-geen) sono più avidi nell'uso dei social networks

Inoltre che i genitori sono più “attivi” nell'uso dei social media dei “non-genitori”

Le nuove madri tendono a confrontarsi nei social media e un eccesso di questo comportamento si lega a maggiori punteggi di depressione materna.





## Genitorialità minima

Il segreto di una famiglia felice sta nel leggere libri ad alta voce ai bambini. Anche se sanno farlo da soli.

L'ultimo è stato pubblicato a marzo sulla rivista Pediatrics (Marzo 2108): una meta-analisi di 18 ricerche precedenti ha rilevato che la lettura ad alta voce apporta significativi vantaggi ai bambini ma anche ai loro genitori

LA CONFERMA DA UN NUOVO STUDIO

## Il segreto di una famiglia felice è leggere libri insieme ad alta voce

Una pratica che deve continuare anche dopo le elementari e che serve anche ai genitori: solleva dallo stress, rafforza i legami affettivi e piace ai bambini

di Silvia Turin



# Con la tecnologia si può felicemente convivere



# Se non sostituiamo la relazione con i nostri figli





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



# Grazie per l'attenzione

<https://www.dpss.unipd.it/lab-id/home>



A cura di T. Galeotti, C. Marino, N. Canale, M. Lenzi, E. Pivetta,  
M. Bersia, G. Lazzeri, P. Nardone, A. Vieno



<https://www.iss.it/documents/20126/6703853/La+Sorveglianza+HBSC-Italia+2022+-+Health+Behaviour+in+School-aged+Children+le+tecnologie+digitali.pdf/9e5bd35a-36dc-1e7b-faa0-9cb4515cb918?t=1707306401486>