



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

**INTERNET ADDICTION DISORDER:
PREVENZIONE E RICONOSCIMENTO NEI GIOVANI**

Relatore

Prof.ssa Caserotti Marta

Laureando

Zanatta Giacomo

Matricola 1226706

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

ABSTRACT

Internet è uno strumento che è entrato a far parte della nostra routine di vita, rivelandosi addirittura essenziale in alcune circostanze, un esempio è il ruolo che ha ricoperto negli ultimi due anni precedenti con la COVID-19. Tuttavia non si può dire che Internet sia privo di rischi e pericoli, quali cyber-bullismo, attacchi hacker truffe e lo sviluppo di patologie. Nell'ultimo decennio si è sviluppata esponenzialmente la ricerca riguardante l'Internet Addiction Disorder (IAD), considerata come una dipendenza comportamentale in quanto si instaurano i processi e le alterazioni tipiche riscontrate nelle dipendenze quali: tolleranza, craving e sintomi d'astinenza, perdita del controllo. L'IAD è soggetta a controversie e dibattiti riguardo al nome che le è stato assegnato ed al fatto di essere considerata o meno una patologia, ad ogni modo una sua sottocategoria è stata inserita nel Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5° Edizione DSM 5 sotto il nome di Internet Gaming Disorder (IGD).

In questo studio viene analizzata la funzione dell'infermiere nel riconoscimento e nella prevenzione dell'IAD, effettuando una ricerca utilizzando i motori di ricerca di Pubmed e Mendeley. Sono presenti diversi strumenti per la valutazione dell'IAD, ma nonostante ciò non è stato individuato uno strumento standardizzato e condivisibile. Per quanto riguarda le misure di prevenzione sono stati analizzati dieci articoli di diverso tipo, è emerso che l'infermiere è stato considerato una figura importante per la conduzione di programmi preventivi con appositi interventi.

L'IAD necessita di maggiore approfondimento, permettendo di chiarire i diverbi che attualmente sono presenti. Dovrebbero essere condotti maggiori studi sulla prevenzione, da quelli esaminati si riscontra come l'educazione e la terapia cognitivo comportamentale siano gli interventi più utilizzati. L'infermiere si inserisce bene in questo contesto, poiché ricopre un ruolo fondamentale nella prevenzione attraverso il monitoraggio del paziente, la valutazione del percorso clinico e del livello di IAD, inoltre è stata riconosciuta la sua importanza per l'educazione e come soggetto di riferimento per supportare ragazzi e genitori agendo sulla loro motivazione ed altre componenti.

INDICE

| | |
|---|------------------|
| INTRODUZIONE | PAGINA 2 |
| CAPITOLO I: INTERNET ADDICTION DISORDER - IAD | PAGINA 3 |
| <i>1.1 Dalla nascita di Internet ad oggi</i> | PAGINA 3 |
| <i>1.2 Le dipendenze comportamentali</i> | PAGINA 4 |
| <i>1.3 Internet Addiction Disorder</i> | PAGINA 6 |
| CAPITOLO II: IL RICONOSCIMENTO DELL'IAD | PAGINA 9 |
| <i>2.1 Come si manifestano i comportamenti Internet correlati</i> | PAGINA 9 |
| <i>2.2 Gli strumenti di screening</i> | PAGINA 12 |
| <i>2.3 L'infermiere ed il riconoscimento dell'IAD</i> | PAGINA 16 |
| CAPITOLO III: PREVENZIONE DELL'IAD | PAGINA 19 |
| <i>3.1 Le modalità di prevenzione</i> | PAGINA 19 |
| <i>3.1.1 Prevenzione universale</i> | PAGINA 20 |
| <i>3.1.2 Prevenzione selettiva</i> | PAGINA 21 |
| <i>3.1.3 Prevenzione indicata</i> | PAGINA 21 |
| <i>3.2 Come prevenire l'IAD</i> | PAGINA 22 |
| <i>3.2.1 Tipi di studio e provenienza</i> | PAGINA 22 |
| <i>3.2.2 Risultati degli studi</i> | PAGINA 26 |
| <i>3.3 Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione dell'IAD</i> | PAGINA 28 |
| <i>3.4 Discussione</i> | PAGINA 30 |
| CONCLUSIONE | PAGINA 33 |
| BIBLIOGRAFIA | PAGINA 35 |

INTRODUZIONE

L'elaborato affronta la problematica della dipendenza da internet, approfondendo nello specifico il suo riconoscimento da parte degli infermieri in giovani ed adolescenti, individuando gli interventi e le metodiche di prevenzione per la suddetta patologia attraverso lo studio e la revisioni di articoli di letteratura a riguardo.

La tesi si articola in 3 capitoli principali: il primo capitolo intitolato "*Internet Addiction Disorder - IAD*" parte dalle dipendenze comportamentali avvicinandosi poi ad una definizione dell'Internet Addiction Disorder (IAD), fornendo dati epidemiologici, sintomatologia e problematiche correlate, menzionando inoltre le problematiche ed i dibattiti che sono tuttora in corso riguardanti questo tipo di dipendenza. Il secondo capitolo, "*Il riconoscimento dell'IAD*", descrive gli strumenti utilizzati per il riconoscimento dell'IAD ed il ruolo dell'infermiere in questo specifico contesto. L'ultimo capitolo, "*Prevenzione dell'IAD*", discute i risultati di recenti studi sulla prevenzione della dipendenza da internet, focalizzandosi sul ruolo che gli infermieri ricoprono in questo tipo di trattamenti e mettendo in luce l'importanza che questi hanno nella prevenzione dell'IAD.

Le dipendenze sono considerate una patologia di tipo cronico ed in crescente aumento e quindi risulta fondamentale inserirsi in un'ottica di. La patologia sotto esame interessa tutta la popolazione e attuare interventi di riconoscimento e prevenzione già nei giovani significa dare loro degli strumenti che possono servirgli per il resto della loro vita. Per tale motivo questo elaborato analizza gli interventi di prevenzione dall'IAD in giovani ed adolescenti, indicativamente dagli 11 ai 20 anni

CAPITOLO I

INTERNET ADDICTION DISORDER - IAD

1.1 Dalla nascita di Internet ad oggi

L'idea di Internet nasce nel 1958 con la fondazione dell'ARPA (Advanced Research and Project Agency) negli Stati Uniti, viene progettata ARPAnet, una rete di computer collegati tra loro ma usata solo da scienziati e studiosi durante la corsa allo spazio tra USA ed Unione Sovietica nel 1969. Tra gli anni '70 e gli anni '80 si è assistito al suo costante sviluppo ed aggiornamento, fino ad arrivare al 1990 quando ha inizio la privatizzazione di internet e viene creata la prima pagina web. Negli anni '90 sono stati fondati Google (1998), "Netflix" (1997) che attualmente è il servizio streaming più usato, in modo particolare negli ultimi anni, negli anni 2000 viene coniato il termine *Social Network* con la fondazione di "Friendster" (2003), "YouTube" (2005), "Instagram" (2010) che oggi mantiene il primo posto tra i Social Network più utilizzati dai giovani (Ballarotto et al., 2021). Internet è ormai parte integrante della nostra routine quotidiana e questo è stato messo in risalto durante la pandemia di COVID-19, durante la quale il collegamento ad internet si è rivelato essenziale per molte attività in modo particolare per l'istruzione, il lavoro e nel contesto della socialità, permettendo un'agevolazione evidente durante un periodo di repentino cambiamento dello stile vita e delle abitudini, con un tentativo di preservare per quanto possibile le abitudini precedenti. La sua utilità è indiscussa come lo è anche la sua apparente semplicità: per un utente medio non è necessario avere conoscenze specifiche o di grado avanzato per usare internet, il tutto sta nel cliccare su un'icona ed effettuare la ricerca che si desidera ciononostante la scarsa conoscenza espone le persone a rischi e problemi; allo stesso modo le persone sono unite tutte nello stesso spazio virtuale, la possibilità di comunicare in maniera immediata, di esprimere, condividere i propri pensieri ha cambiato il modo di vivere, creando una percezione dello spazio e del tempo completamente diversa, tuttavia questo va in un certo senso anche a ridurre nelle persone la capacità di aspettare e di ascoltare (Libriani, 2018). Secondo un report pubblicato il 26 gennaio 2022, nel 2021 ha avuto accesso ad internet il 62.5% della popolazione mondiale

(We Are Social, 2022). Il continuo sviluppo della tecnologia ha facilitato il processo di diffusione di internet, rendendolo accessibile oltre che da PC anche attraverso gli smartphones e smartwatch cambiando completamente le dinamiche di utilizzo, poiché si passa da un uso ristretto come quello della casa o del lavoro od al massimo all'utilizzo di internet all'interno degli "Internet caffè" ad uno nettamente più ampio, che permette un accesso costante nell'arco della giornata ad internet. La suddetta agenzia nel mese di gennaio di ogni anno pubblica i nuovi dati che sono stati rilevati. Analizzando i diagrammi presenti sul sito si può notare un costante aumento degli utenti di internet. Il report inoltre evidenzia che il 92.1% degli utenti accede ad internet attraverso lo smartphone e che mediamente vengono spese circa 6 ore e 58 minuti online per lo streaming di contenuti multimediali (serie tv, film ecc.) e l'uso di social network (We Are Social, 2022). L'Istituto Superiore di Sanità evidenzia un incremento delle persone connesse ad internet del 2,2% nel 2022 ed un incremento degli utenti dei *Social Network* del 6% circa nello stesso anno (Dipendenza da internet [ISS], 2022).

1.2 Le dipendenze comportamentali

Le dipendenze comportamentali o "*Behavioral Addictions*" sono appunto delle dipendenze che si basano su comportamenti socialmente accettati (Ditadi, 2022). Alcuni comportamenti, che sono effettivamente normali nella vita quotidiana, permettono un rilascio di dopamina, molecola strettamente legata al meccanismo cerebrale della ricompensa (Wise & Robble, 2020; Wise & Jordan 2021). Quando questi tipi di azioni normali si associano ad una perdita di controllo, ad una loro ripetizione compulsiva fine a se stessa e quindi con il solo scopo di provare quella sensazione di piacere si considera tale azione come un comportamento patologico e si entra quindi nel tema delle dipendenze comportamentali. Il processo di formazione di queste dipendenze è molto simile a quello delle dipendenze da sostanze (Jorgenson et al., 2016).

La dipendenza comportamentale principale, inserita anche all'interno del DSM-5 è la dipendenza dal gioco d'azzardo o "*Gambling Addiction*", comportamenti simili sono la dipendenza da videogiochi o "*Internet Gaming Disorder*" (IGD) che nel gennaio 2022 è entrata a far parte del DSM-5, la dipendenza da internet e la dipendenza da shopping questi

ultimi non facenti parte del DSM-5 (Coriale et al., 2015). Un comportamento comune in tutte le dipendenze, sia comportamentali che da sostanze, è il craving, un impulso incontrollabile di compiere un comportamento o assumere una sostanza. Chi è affetto da questo tipo di patologia si trova all'interno di un circolo vizioso, pur non percependo di avere un problema, queste persone comprendono che stanno attuando dei comportamenti sbagliati, per questo tendono a nascondere le loro azioni e minimizzando l'accaduto, provano successivamente un senso di vergogna che va a rinforzare la compulsione e di fatto causa la ripetizione delle suddette condotte patologiche. Con il tempo si va ad instaurare una tolleranza e quindi per ottenere lo stesso livello di soddisfazione è necessaria una ripetizione più frequente dell'azione o un aumento dell'intensità dello stimolo (Jorgenson et al., 2016; Zou et al., 2017).

Le dipendenze da sostanze e quelle comportamentali non sono solo simili per la tipologia di meccanismi che portano a compiere l'azione a rischio, ma sono anche simili per i cambiamenti cerebrali che entrambe comportano. Nello specifico nelle dipendenze comportamentali sono presenti delle modificazioni cerebrali riguardanti il meccanismo della ricompensa: durante l'attuazione del comportamento patologico i circuiti neurologici vengono dirottati e ricollegati, vi è un aumento anomalo della dopamina all'interno del nucleus accumbens, area collegata ai meccanismi della motivazione del piacere (Jorgenson et al., 2016; Wise & Robble, 2020; Wise & Jordan 2021; Zou et al., 2017). Inoltre diversi studi che hanno utilizzato tecniche di neuroimaging hanno dimostrato che durante l'uso di videogame avviene il rilascio di dopamina e che i recettori per questa molecola si trovano in numero ridotto nei pazienti con IAD rispetto a persone sane. Inoltre avvengono delle modificazioni della struttura della materia grigia in maniera molto simile a quelle causate dall'uso di sostanze, che si caratterizzano con effetti di tolleranza e craving, oltre ad una registrazione distorta delle esperienze nella realtà e ad una diminuzione dell'attività della corteccia prefrontale (Cañas & Estévez, 2021; Chang et al., 2022; Fernandes et al., 2021; Jorgenson et al., 2016).

1.3 Internet Addiction Disorder

Nonostante i vari pregi di internet, questo strumento espone la popolazione a vari rischi: oltre a truffe, attacchi hacker e cyber-bullismo, con il tempo si è visto che l'utilizzo in modo incontrollato di questo mezzo può portare allo sviluppo di una dipendenza. La ricerca sulla IAD è incrementata soprattutto negli ultimi anni, con i lavori di Griffiths e Young che dal 1995 la definiscono come un disturbo del controllo degli impulsi. Altri studi forniscono una definizione più ampia, composta da più dipendenze comportamentali (Jorgenson et al., 2016; Zou et al., 2017). La dipendenza da internet secondo alcuni è da considerarsi come un termine ad ombrello, sotto il quale sono compresi cinque diversi tipi di comportamento ben delineati: Cyber-sex, cyber-relazioni, net-compulsion di cui fanno parte gioco d'azzardo online e shopping online, information overload (web surfing), computer addiction che comprende le piattaforme di videogame (Librani, 2018; Mihajlov & Vejmelka, 2017; Pioli, 2017). Oltre a quelli appena citati, lo studio di Jorgenson e colleghi (2016) aggiunge anche la dipendenza da computer. Con i diversi lavori effettuati sono emerse varie controversie che riguardano la definizione e concettualizzazione dello IAD: le persone sono dipendenti da internet (*dipendenza da internet*) o internet è usato come un mezzo attraverso il quale si accede ad un ambiente dove poi si realizzano attività che sono da considerare la dipendenza (*dipendenza da internet* o di *dipendenza da attività online specifiche*) (Fernandes et al., 2019; Kaya & Dalgiç, 2021; Mihajlov & Vejmelka, 2017; See, 2017; Tereshchenko & Kasparov, 2019; [ISS], 2022). Quindi si presenta anche la criticità di come chiamare il problema, i termini più utilizzati sono: Internet Addiction Disorder (IAD), Internet Addiction (IA), Problematic Internet Use (PIU), in alcuni studi viene usato il termine Global Internet Addiction (GIA) che comprende i primi tre termini presentati, mentre si trovano meno i termini come pathological internet use o internet dependance (Fernandes et al. 2019; Pan et al., 2020; Zou et al., 2017).

La ricerca riguardante la patologia è incrementata esponenzialmente soprattutto negli ultimi anni: su 4.433 studi pubblicati sull'argomento, 1.640 sono stati effettuati dal 2020 ad oggi (Pubmed, 2022). Numerose sono le pubblicazioni di vario tipo provenienti dal Medio ed Estremo Oriente, questo inoltre è andato a sollevare una questione ulteriore: gli studiosi orientali sembrano più inclini ad accettare la diagnosi di IAD rispetto a quelli occidentali

(Poli, 2017). La mancanza di un consenso generale sulla definizione e le caratteristiche della patologia rende la ricerca più difficoltosa su questo disturbo che di fatto non presenta ancora i canoni necessari per essere inserito nel DSM-5 (Fernandes et al. 2019; Tereshchenko & Kasparov, 2019). Al contrario l'Internet Gaming Disorder (IGD) è stato inserito nell'International Classification of Diseases 11 (ICD-11) e nella Sezione III del DSM-5, tra i disturbi che necessitano di maggiore ricerca (Yang & Kim, 2018).

L'IAD è definita una dipendenza comportamentale nella quale è prevista un'interazione tra uomo e macchina. Questo tipo di dipendenza è caratterizzato da sintomi quali: uso eccessivo di internet, percepita necessità di usare internet, ripetuti tentativi di riduzione dell'utilizzo della piattaforma senza successo, perdita d'importanza del tempo non passato online, passare più tempo su internet di quello che si era pianificato (Cañas & Estévez, 2021; Ozturk 2021; Pan et al., 2020). Sono presenti sintomi di tipo comportamentale come solitudine, isolamento sociale, impulsività ed aggressività (Cañas, 2021; [ISS], 2022). Il tempo passato su internet è aumentato, soprattutto durante il periodo di lockdown tra il 2020 ed il 2021, com'è aumentato anche il rischio di sviluppo della dipendenza come dimostrato da uno studio condotto durante la pandemia che ha evidenziato che il 24.4% degli adolescenti ha sviluppato IAD (Ozturk & Alkaya, 2021). Un altro studio effettuato in Cina ha riportato gli stessi risultati, evidenziando che oltre all'uso necessario per lavoro ed educazione è incrementato anche l'utilizzo a scopo ricreazionale (Lin, 2020).

Nel caso dell'IAD, è difficile stabilire una prevalenza esatta poiché la presenza di numerosi metodi di valutazione e dei vari dibattiti ancora aperti per la sua definizione rendono complicato il processo, fornendo dati variabili (Mihajlov & Vejmelka, 2017). Dati recenti attribuiscono all'IAD una prevalenza che va dal 6% fino al 35% tra i giovani di diversi stati (Ballarotto et al., 2019). Un altro lavoro invece sostiene che la prevalenza abbia un range che va dallo 0,8% in Italia fino al 26.7% ad Hong Kong nella popolazione generale (Kuss et al., 2014). Non ci sono molti studi svolti in Italia a riguardo, la maggior parte proviene dagli Stati Uniti o dal continente asiatico (ISS, 2022). Negli studi più datati si notava una prevalenza maggiore del disturbo nelle popolazioni dell'Asia dell'Est in particolar modo Cina ed Hong Kong, mentre studi più recenti evidenziano come più colpita la popolazione generale del Medio Oriente, come l'Iran (Pan et al., 2020). Quindi

hanno un'influenza sulla prevalenza diversi fattori: l'anno in cui è stato effettuato lo studio, gli studi più datati mostrano prevalenze generali più basse rispetto a quelli attuali, influenza il risultato l'area geografica, gli strumenti utilizzati durante il lavoro sia durante la fase di raccolta dei dati sia nel momento della valutazione dell'IAD, il metodo impiegato, la dimensione del campione di popolazione che si è deciso di analizzare e la cultura a cui questa appartiene (Ballarotto et al., 2021; Pan et al., 2020; Poli, 2017). Non è di minor importanza la fascia d'età: gli adolescenti generalmente mostrano livelli di IAD più alti rispetto agli adulti ed è anche diverso il modo in cui questi sono dipendenti. Generalmente gli adulti con IAD sono più propensi al gioco d'azzardo ed attività a sfondo sessuale (Cyber-sex o Cyber-relazioni), mentre i giovani utilizzano per lo più internet a scopo ricreativo quindi per usare videogames o per navigare sui social networks (Libriani, 2018). Negli studi epidemiologici si evidenzia anche una differenza di genere nell'uso di internet e nella prevalenza di IAD (manca citazione). La maggior parte delle pubblicazioni evidenzia come i maschi siano più propensi ad usare internet ed a sviluppare una dipendenza internet-correlata rispetto al sesso femminile, in altri la prevalenza non riporta questa differenza ed in una minor parte nelle femmine la prevalenza si è mostrata più alta (Ballarotto et al., 2021). Uno studio italiano con un campione di 400 giovani (280 femmine e 220 maschi) effettuato durante il covid (dal 15 novembre 2020 al 15 marzo 2021) ha messo in luce il cambiamento nell'uso di internet e dei social: prima della pandemia le donne usavano di più i social media rispetto agli uomini che invece si concentravano di più sui videogiochi. Nel periodo di lockdown sopra riportato il tempo passato sui social si è mostrato uguale in entrambi i generi.

CAPITOLO II

IL RICONOSCIMENTO DELL'IAD

2.1 Come si manifestano i comportamenti internet correlati

Come precedentemente detto, il termine IAD per molti ricercatori è da considerare come un concetto esteso che va a comporsi di cinque sottogruppi differenti e che le persone sviluppano una dipendenza da uno o più di questi comportamenti (ISS, 2022; Librani, 2018; Mihajlov & Vejmelka, 2017; Ozturk & Alkaya 2021; Pioli, 2017; Young, 1999). I cinque gruppi hanno delle condotte e delle manifestazioni diverse e per l'infermiere è fondamentale saperli riconoscere per identificare gli individui a rischio, monitorare e valutare il loro grado di dipendenza e successivamente attuare gli interventi di prevenzione e i trattamenti più adeguati. Studi da tutto il mondo riconoscono l'importanza dell'infermiere in questo contesto, e alcuni di questi definiscono in questa figura professionale un ruolo chiave, non solo per quanto riguarda il riconoscimento e prevenzione, ma anche riconoscendo il ruolo di mediatore ed anello di connessione tra le figure professionali che gravitano attorno a questo disturbo (Kaya & Dalgiç, 2018; Libriani 2018; Noh & Kim, 2016; Ozturk & Alkaya 2021). Negli studi analizzati è emersa l'importanza della figura degli infermieri all'interno delle scuole, riconoscendo questo come un luogo fondamentale sia per il riconoscimento che per l'attuazione di misure preventive dell'IAD (Cañas & Estévez 2021; Libriani, 2018; Ozturk & Alkaya 2021; Yang & Kim 2018).

I cinque comportamenti sono:

- I.** Cyber-relations: condotta caratterizzata dall'instaurazione di relazioni di diverso tipo attraverso internet, facendo passare in secondo piano le relazioni nella vita reale con familiari, partner ed amici. Sfruttano forum, chat o, più comunemente per i giovani, i Social Network, come ad esempio Instagram in particolare (Ballarotto et al., 2021). Si va poi a sviluppare quella che è la Social Media Addiction, tale per cui i soggetti generalmente trascorrono circa 7 ore o più online e possono attuare comportamenti a rischio quali cyber-bullismo, sexting o social challenges, diffusa di più tra i giovani.

- II.** Informational Overload: in questo caso l'utente è preso da una ricerca compulsiva di dati ed informazioni sul web, andando a trascorrere sempre più tempo online. I Social Media hanno giocato un ruolo chiave, in quanto hanno permesso una condivisione costante di notizie e l'avviso attraverso notifiche immediate, riscontrata maggiormente negli adulti.
- III.** Cyber-sex: comportamento inquadrato dalla ricerca compulsiva di materiale pornografico online. I soggetti partecipano a chat online per soli adulti ed a volte manifestano masturbazione compulsiva. Questi soggetti mostrano livelli più alti di insoddisfazione con i partner, ansia da prestazione aumentata, impotenza, eiaculazione precoce o ritardata, inoltre i soggetti sono soliti avere dei partner multipli, sono più attenti a tradimenti ed a pagare per prestazioni sessuali, generalmente diffusa tra gli adulti.
- IV.** Net Compulsion: coinvolgimento eccessivo in comportamenti online come shopping, gioco d'azzardo e giochi di ruolo rilevata nei giovani, soprattutto maschi.
- V.** Computer Addiction: chiamata anche dipendenza da videogiochi, caratterizzata dall'uso di devices con lo scopo di giocare online od offline. Generalmente i due sono differenziati dal fatto che nel primo (online) si gioca in tempo reale con altri giocatori con i quali si può comunicare e collaborare; mentre nel secondo (offline) si gioca generalmente da soli e si ha un punto di inizio ed uno di fine.

Data la presenza di vari comportamenti diventa di fondamentale importanza indagare i diversi fattori di rischio o di protezione che si associano a questa patologia. In uno studio sono state individuate tre macro-aree principali alle quali appartengono i sintomi provati più frequentemente dai pazienti: fisica, psicologica e sociale (Cantizano et al., 2019). I sintomi associati all'uso di internet e che devono essere riconosciuti dall'infermiere sono: deprivazione del sonno, dovuto all'uso prolungato che può occupare le ore notturne e dall'effetto stimolante che hanno i dispositivi elettronici usati prima del sonno; difficoltà coniugali, dovute alla riduzione di attività sociali; negligenza dei lavori professionali o percezione di sentimenti di abbandono dei propri cari (Ahmadi et al., 2021; Cañas & Estévez, 2021; Tereshchenko & Kasparov, 2019; Vondráckova & Gabrhelik, 2016). Il riconoscimento della sintomatologia è fondamentale per agire tempestivamente e sarebbe

semplificato se si riuscisse ad ottenere dei giudizi e dei risultati concordi oltre all'individuazione di uno strumento universale per la diagnosi, attualmente il modello diagnostico più usato rimane quello formulato da Young basato sui criteri diagnostici riportati nel DSM-IV per la dipendenza da gioco d'azzardo (Fernandes et al., 2019; ISS, 2022; Poli, 2017). Considerando quindi il modello di Young questi parametri per la diagnosi di IAD sono:

- I.** Tolleranza: considerata come bisogno di usare internet per periodi di tempo maggiori al fine di ottenere la stessa soddisfazione iniziale, oppure la percezione di un effetto notevolmente ridotto con l'uso di internet per lo stesso periodo di tempo.
- II.** Ritiro: sindrome d'astinenza ed uso di internet con lo scopo di alleviare o evitare sintomi di astinenza.
- III.** Accesso ad internet più frequentemente o per tempi più lunghi.
- IV.** Desiderio persistente o tentativi senza successo di ridurre l'uso di internet.
- V.** Abbandono o riduzione di attività sociali importanti quali: lavoro, relazioni con familiari e partner.
- VI.** Persiste l'uso di internet pur riconoscendo di avere problemi fisici, sociali, occupazionali e psicologici causati o aggravati da internet.

Secondo il modello di Beard (2005) è importante, oltre alla considerazione delle variabili presentate nel modello di Young (1998), la valutazione di ulteriori tre fattori ovvero: **(i)** mettere a rischio una relazione importante, il lavoro o lo studio a causa di internet; **(ii)** mentire riguardo l'uso di internet per nascondere il coinvolgimento nella piattaforma; **(iii)** usare internet come mezzo per evitare problemi o per ridurre sintomi quali il senso di colpa, la depressione o l'ansia (Beard, 2005; ISS, 2022).

Nella dipendenza da internet è presente un fattore caratteristico che consiste nella cosiddetta sindrome da isolamento o ritiro sociale o con il suo nome giapponese *Hikikomori* (Cerutti et al., 2021). Questo fenomeno nasce appunto in Giappone attorno al 1970 e colpisce soprattutto i giovani, portandoli ad isolarsi nelle loro stanze per periodi di tempo molto lunghi come settimane o mesi, ad evitare completamente la comunicazione con la loro famiglia o più in generale con il mondo esterno. I giovani con questo tipo di

sindrome trascorrono più di 12 ore al computer e sono riconoscibili i tratti della compulsione, della tolleranza e dell'assuefazione. Per diagnosticare questa patologia sono definiti dei criteri precisi, differenti da quello per l'IAD. Tuttavia, come viene dimostrato dallo studio condotto in Giappone di Kato e colleghi (2019), i due disturbi sono strettamente collegati, sia per quanto riguarda il chiaro uso problematico della tecnologia, sia per quanto riguarda l'isolamento ed il troncamento dei rapporti sociali, anche con figure che rivestono un ruolo importante nella vita delle persone (Cerutti et al., 2021; ISS, 2022; Kato et al., 2019; Tatenò et al., 2019).

Una delle parole chiave che caratterizzano la dipendenza è "*Compulsione*". Si parla di compulsione quando i pensieri di un individuo sono associati ad una ripetizione irrefrenabile di un comportamento e quindi si può dire che non esiste la sensazione di un desiderio, poiché questo è sostituito da un bisogno. Il soggetto non ha più un controllo sulla sua condotta, poiché il bisogno si esprime come un'azione improvvisa, che non può essere procrastinata e che successivamente ha degli effetti positivi a livello mentale. Il concetto che comprende questi comportamenti compulsivi unendo quelli impulsivi è chiamato "*Craving*". La differenza principale tra un'azione compulsiva ed una impulsiva è che la prima generalmente è accompagnata da un pensiero ego-distonico, quindi che provoca malessere al soggetto, non è corrisposta dalla sua base ideologica e si accompagna a resistenza e frustrazione, mentre la seconda si associa ad un pensiero ego-sintonico, il soggetto quindi essendo d'accordo con esso non prova sofferenza od opposizione nel compiere un'azione. Questo spiega altri fattori associati alla dipendenza: il tentativo fallito di interrompere o ridurre le attività online, poiché esse sono guidate da compulsione ed impulsività; trascorrere più tempo del previsto online, la compulsione infatti genera una distorsione temporale che impedisce di percepire il tempo effettivamente trascorso su internet e modica od azzerla la capacità di attesa.

2.2 Gli strumenti di screening

In questo capitolo viene trattato il riconoscimento e la valutazione dell'IAD necessario per attuare interventi di prevenzione e trattamento. La ricerca è stata effettuata su Pubmed selezionando sette articoli, altri motori di ricerca impiegati hanno riportato gli stessi.

Per identificare l'IAD sono stati sviluppati circa 45 strumenti. La maggior parte di questi è costituita da test o questionari self-report relativamente brevi che in genere vanno da un minimo di 8 ad un massimo di 36 items, basati su scale per la valutazione delle dipendenze da sostanze o della dipendenza dal gioco d'azzardo. Tuttavia nessuno di questi strumenti è considerato il gold standard per la valutazione dell'IAD, poiché non sono stati validati e non sono stati investigati in contesti di diverse culture (Mihajlov & Vejmelka, 2017; Poli, 2017; See 2017). Le scale più utilizzate sono riportate insieme ai criteri diagnostici in Tabella I.

Internet Addiction Disorder Questionnaire (IADQ): sviluppato da Young nel 1996 indaga 8 aspetti che riguardano la persona: **(i)** preoccupazione per internet; **(ii)** avverte la necessità di passare sempre più tempo su internet per ottenere soddisfazione; **(iii)** compie tentativi senza successo di controllare, ridurre o interrompere l'uso di internet ; **(iv)** prova ansia e depressione nel ridurre o interrompere l'uso di internet; **(v)** rimane su internet molto più a lungo di quanto previsto; **(vi)** mette in pericolo i contatti personali, il lavoro, lo studio, la carriera; **(vii)** nasconde la verità sulla dipendenza da membri della famiglia e dai professionisti; **(viii)** usa internet per sfuggire ai problemi

Internet Addiction Test (IAT): formulata da Young nel 1998 sulla base dell'IADQ, è la scala più usata internazionalmente tra quelle disponibili per la misurazione della dipendenza da internet e dei suoi sintomi. È composta da 20 items da valutare su una scala Likert fino a cinque punti e va a basarsi sui criteri posti nel DSM-5 per diagnosticare la *Gambling Addiction* (Fernandes et al., 2019; ISS, 2022; Jorgenson et al., 2016; Mihajlov & Vejmelka 2017; Poli, 2017; Young 1998). Il risultato che si ottiene va ad identificare una delle quattro categorie: mancanza di dipendenza (punteggio da 0 a 30), lievi segni di dipendenza (da 31 a 49), segni moderati (da 50 a 79) e dipendenza grave (sopra gli 80). Lo sviluppo della compulsione, della perdita del controllo, le conseguenze negative e la perdita di importanza di certe attività quotidiane (negligenza) (Poli; 2017). Questo strumento si è rivelato molto affidabile ed indaga tutti i punti chiave per la valutazione della dipendenza (Ahmadi et al., 2021; Noh & Kim 2016; Kaya & Dalgiç, 2021).

Tabella 1. Principali strumenti di screening per l'IAD e criteri diagnostici.

| IADQ | IAT | PIUQ | CIUS | CIAS | UADI |
|---|---|---|----------------------|----------------------|----------------------------|
| Preoccupazione | Preoccupazione | Ossessione | Preoccupazione | Compulsione | Dissociazione |
| Tolleranza | Tolleranza | Negligenza | Perdita di controllo | Tolleranza | Fuga compensatoria |
| Incapacità di fermare l'uso di Internet | Incapacità di fermare l'uso di Internet | Incapacità di fermare l'uso di Internet | Conflitti | Gestione del tempo | Dipendenza |
| Sintomi d'astinenza con ansia e depressione | Sintomi d'astinenza con ansia e depressione | | Sintomi d'astinenza | Sintomi d'astinenza | Formazione dell'esperienza |
| Mentire | Mentire | | Mentire | Problemi relazionali | Impatto sulla vita |
| Riduzione dei contatti sociali | Riduzione dei contatti sociali | | | | |
| Uso di Internet oltre il tempo limite fissato | Uso di Internet oltre il tempo limite fissato | | | | |
| Uso di Internet come via di fuga dai problemi | Uso di Internet come via di fuga dai problemi | | | | |

Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ): questionario formulato nel 2008 da Demetrovics e colleghi e validato in diversi paesi, si compone di 30 items da valutare su una scala Likert a cinque punti con un punteggio totale che va da 9 a 45, maggiore è il

punteggio più grave è il avere un uso problematico di internet. Ha delle forme abbreviate PIUQ-9 e PIUQ Short Form 6 (PIUQ-SF-6) ed è diviso in 3 componenti: **(i)** Scala dell'ossessione: comprende 11 items, indaga la *salienza*, ovvero quanto è persistente il pensiero di internet ed i sintomi dovuti all'impossibilità di usare internet in uno specifico momento (ad esempio, ansia, preoccupazione, depressione). **(ii)** Scala dell'abbandono: composta da 10 items che indagano l'abbandono di bisogni essenziali (nutrirsi, bere ecc.) e delle attività quotidiane durante la giornata a causa di un necessario utilizzo di internet. Tra le azioni sono comprese: relazioni con il partner, lavoro, studio ed importanza delle attività domestiche. **(iii)** Scala del disturbo del controllo: composto da 8 items che esaminano se il tempo trascorso su internet è maggiore o uguale rispetto a quello che si era pianificato.

Compulsive Internet Use Scale (CIUS): questa scala self-report consiste in 14 items basati sui criteri di valutazione del Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) ed è incentrata sulla misurazione della compulsione nell'IAD. Il punteggio viene assegnato su una scala Likert a cinque punti. Sono stati effettuati diversi studi per la validazione della scala CIUS in diversi stati quali Croazia, Germania, e Giappone (Burić et al., 2021; Meerkerk et al., 2009; Wartberg et al., 2014; Yong et al., 2017).

Chen Internet Addiction Scale (CIAS): questo strumento è formato da 26 items con un punteggio su una scala Likert a quattro punti. La scala self-report è impiegata soprattutto negli studi effettuati nel continente asiatico e va a valutare i sintomi quali tolleranza, astinenza, compulsione, problemi relazionali e di salute, come viene organizzato e gestito il tempo, inoltre richiede un conteggio delle ore trascorse online settimanalmente e l'esperienza personale che si ha con internet (Jorgenson et al., 2016; Poli, 2017). La CIAS può essere trovata in diverse versioni in base al problema indagato, ad esempio è presente la Chen Internet Addiction Scale - Gaming Version (CIAS - G) (Ko et al., 2021).

Uso Abuso Dipendenza da Internet (UADI): è l'unica scala di origine italiana per la misurazione della dipendenza da internet (Del Miglio et al., 2001). Nel 2005 è stata proposta una nuova versione composta da 25 items. Questo strumento è formato da 80

items, da valutare su una scala Likert a cinque punti, per indagare cinque aspetti diversi della dipendenza:

- I. Dissociazione: studia la comparsa di alienazione e di sintomi dissociativi quali derealizzazione e depersonalizzazione, ovvero percepirsi distanti o distaccati dalla realtà.
- II. Fuga compensatoria: valuta l'uso di internet come via di fuga per i problemi che dovrebbero essere affrontati ogni giorno.
- III. Dipendenza: ricerca dei sintomi della dipendenza come l'aumento graduale del tempo speso online, atteggiamenti compulsivi ed eccessivo coinvolgimento, come ad esempio la difficoltà di disconnettersi.
- IV. Formazione dell'esperienza: consiste nell'investigare il tentativo da parte delle persone di provare nuove emozioni, percepire il proprio comportamento diverso da quello normale.
- V. Impatto sulla vita reale: misura il risultato che ha l'uso di internet sulla vita reale, come ad esempio le oscillazioni dell'umore, il cambio delle abitudini di vita e la comparsa di problemi relazionali.

2.3 L'infermiere ed il riconoscimento dell'IAD

Nel contesto delle dipendenze vengono coinvolte numerose figure professionali, tra queste ci sono anche gli infermieri. Per quanto riguarda l'osservazione ed il riconoscimento dell'IAD da parte degli infermieri, nella letteratura emergono diversi ruoli assegnati a questi professionisti. Favorendo un approccio multi professionale per trattare la dipendenza da internet, l'infermiere ha il compito di monitorare il paziente (Libriani, 2018). La conoscenza della patologia e delle sue diverse sfumature è chiaramente alla base del riconoscimento e dell'analisi di comportamenti, delle azioni e del linguaggio utilizzati dal paziente. Generalmente le persone che soffrono di questa patologia sono molto chiuse in se stesse, hanno una condotta passiva, possono presentare rabbia ed ostilità verso le altre persone, contro i loro genitori o il team di professionisti che li segue (Cañas & Estévez, 2021; Libriani, 2018; Neverkovich et al., 2017; Ozturk & Alkaya, 2021). Il monitoraggio, può essere effettuato attraverso l'uso di check-list, questionari, tavole, scale di valutazione,

che misurano il percorso riabilitativo, la risposta ai trattamenti del paziente e la prevenzione delle ricadute, alle quali il paziente è continuamente sottoposto vista la cronicità che caratterizza le dipendenze (Libriani, 2018; Ditadi, 2022). Inoltre l'infermiere può riconoscere i comportamenti a rischio, che è un'azione di fondamentale importanza come lo è la loro tempestiva e corretta segnalazione alle altre figure professionali con le quali l'infermiere coopera, Un'altra funzione che lo studio attribuisce agli infermieri è quella di collegamento tra le diverse figure che si occupano del paziente, quali psicologi, medici, assistenti sociali ed altri. La comunicazione è uno dei fattori più importanti per il successo terapeutico, permette la considerazione di diverse variabili, la conoscenza di altri campi che non appartengono alla propria figura professionale ma che possono rivelarsi dei punti chiave per la formulazione di un trattamento ottimale per il paziente. All'infermiere spetta quindi il ruolo di connessione tra le diverse professioni grazie alle competenze acquisite per il riconoscimento della dipendenza da internet e per l'attuazione di interventi mirati alla persona.

Un progetto Spagnolo ha cercato di formulare una diagnosi infermieristica per permettere di definire e riconoscere chiaramente i comportamenti e fenomeni osservati nei pazienti con IAD permettendo agli infermieri di dare un giudizio clinico (Cantizano et al., 2019). Dallo studio è emerso come siano presenti numerose modalità di valutazione e misurazione delle caratteristiche definenti e dei fattori che costituiscono la dipendenza da internet, ma come non ci sia alcuno strumento diagnostico validato utilizzabile dagli infermieri. Nella revisione viene proposta la seguente definizione del disturbo posto sotto esame: *“Uno stato patologico mentale e fisico caratterizzato da abituali comportamenti non salutari dovuti ad un uso incontrollato di Internet”* (Cantizano et al., 2019). Viene proposto il termine *Internet Addiction* definito secondo la tassonomia NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association), delineando le caratteristiche definenti ed i fattori correlati alla dipendenza da Internet. Lo sviluppo di questo strumento aiuta l'infermiere a delineare il problema poiché in tale modo gli è permesso di dare a ciò che vede un nome di una patologia specifica, gli rende possibile conoscere le diverse cause che possono celarsi dietro al problema ed i vari modi con i quali questo si manifesta, concedendo all'infermiere

di raccogliere le informazioni adeguate e più rilevanti nel modo corretto, portando alla giusta pianificazione degli interventi per il paziente (Cantizano et al., 2019).

Il riconoscimento precoce permette di agire tempestivamente sulla patologia e sulla vita futura dell'individuo. La formulazione e la ricerca di strumenti di diagnosi ufficiali, approvati in più contesti culturali dovrebbe quindi essere portata avanti ed implementata. L'IAD è un fenomeno che è stato messo in discussione specialmente negli ultimi anni: l'interesse sempre maggiore per l'IAD ed un aumento esponenziale degli studi a riguardo hanno permesso di delineare sempre più chiaramente la patologia. Ciononostante, un gran numero di scale di valutazione può costituire un'arma a doppio taglio: se da una parte permette la valutazione del disturbo in più contesti, dall'altra causa una discrepanza tra i valori misurati potrebbe portare ad una non concordanza tra loro e alla difficoltà di riconoscere la scala più adatta da utilizzare per lo studio. Per questo bisognerebbe concentrare maggiormente la ricerca sull'approvazione diffusa di uno strumento che sia migliore degli altri da essere considerato l'eccellenza per la diagnosi di IAD.

CAPITOLO III

PREVENZIONE DELL'IAD

3.1 Le modalità di prevenzione

La prevenzione è un'attività fondamentale che permette di limitare e ridurre la diffusione e la progressione della dipendenza da internet, attraverso varie tipologie di intervento. Studi effettuati secondo diverse metodiche, concordano sul fatto che la ricerca dovrebbe essere orientata maggiormente sulla prevenzione specialmente sui giovani ed adolescenti, poiché essi si trovano in un'età nella quale si forma l'individuo, con le proprie caratteristiche caratteriali oltre che fisiche ed i suoi valori (Jorgenson et al., 2016). Com'è stato detto in precedenza per quanto riguarda la prevalenza dell'IAD, sono stati riscontrati livelli maggiori in questa fascia d'età rispetto alle altre, quindi questa popolazione può essere ritenuta più a rischio e quindi su di essa devono concentrarsi gli sforzi per prevenire l'insorgenza della dipendenza da Internet. Detto questo è da sottolineare il fatto che la letteratura riguardante la prevenzione dell'Internet Addiction Disorder è scarsa ed in tutti i lavori si segnala l'urgenza di implementare la ricerca (Lee et al., 2019; Vondráckova & Gabrhelik, 2016). Questa ridotta presenza di studi sulla prevenzione può avere diverse cause: il disaccordo sui diversi aspetti dell'IAD, i diversi strumenti per la sua valutazione e l'assenza di un gold standard per la sua diagnosi.

La prevenzione dell'IAD è svolta attraverso vari interventi e va a toccare diversi contesti nei quali il giovane è coinvolto. Gordon (1987) ha individuato le seguenti: i) prevenzione universale, ii) prevenzione selettiva, iii) prevenzione indicata. I tre tipi di prevenzione riferiti all'IAD hanno in comune la popolazione e gli individui target ai quali esse si rivolgono, infatti molti si dedicano maggiormente ai giovani per i motivi spiegati ad inizio capitolo e nella maggioranza degli studi si suggerisce di concentrare l'attenzione su queste fasce d'età (ISS, 2022; Throuvala et al., 2019; Yang & Kim, 2018).

La scuola è uno degli ambienti principali frequentati dai giovani, gli studenti a scuola hanno contatti sociali con i loro compagni, acquistano ogni giorno competenze, idee e convinzioni che formano la personalità del soggetto, infatti è questo il luogo dov'è

possibile riconoscere comportamenti a rischio e far partire programmi di prevenzione (Uysal & Balci, 2018). Alcuni studi hanno dimostrato l'efficacia di interventi di prevenzione condotti all'interno della famiglia (Cañas & Estévez, 2021; Vondráckova & Gabrhelik, 2016). Infatti, visto che le dinamiche familiari nei pazienti con IAD cambiano, queste vanno poi ad influenzare lo sviluppo del disturbo, e quindi agendo sulla famiglia si ha un miglioramento dei comportamenti e di comprensione delle necessità (Ballarotto et al., 2021; Cañas & Estévez, 2021; Chung et al., 2019; Ozturk & Alkaya, 2021; Vondráckova & Gabrhelik, 2016). Spesso gli studi sulla prevenzione comprendono anche un'analisi dei fattori di rischio e protettivi associati alla malattia, dando loro un punto cardine nello sviluppo della prevenzione.

3.1.1 Prevenzione universale

La prevenzione universale è l'insieme delle attività dirette alla popolazione generale che ha un rischio medio di sviluppare la patologia. L'obiettivo è quello di educare e formare l'intera popolazione, facendo acquisire competenze per un uso adeguato di internet. Serve ad evitare e ridurre l'insorgenza e lo sviluppo della patologia. Gli interventi di prevenzione universale coinvolgono anche le figure a contatto con la popolazione quali genitori, insegnanti, infermieri e psicologi. Sono state proposte e portate avanti azioni quali il miglioramento dell'alfabetizzazione digitale attraverso l'uso di risorse educative, un aumento della consapevolezza pubblica coinvolgendo l'uso della pubblicità, introduzione di misure comportamentali come riduzione o rimozione dei mezzi di accesso ad internet, misure tecnologiche quali l'uso di password o timer che impongono un limite di tempo a disposizione online, azioni legislative come ad esempio la moderazione dei tempi di accesso in certe ore della giornata come ad esempio avviene in Cina o in Thailandia (Chung et al., 2019; ISS, 2022; Mihajlov & Vejmelka, 2017; Vondráckova & Gabrhelik, 2016). La maggior parte dei paesi opta per la promozione di strategie preventive universali: ad Hong Kong, ad esempio, l'obiettivo è quello di aumentare l'alfabetizzazione digitale degli utenti e della consapevolezza della popolazione riguardo l'utilizzo ed ai pericoli di internet (Chung et al., 2019). Allo stesso modo in Turchia vengono effettuati studi incentrati su tipologie di prevenzione universale, che vedono come popolazione target

i giovani e gli adolescenti, coinvolgendo le loro famiglie (Cho, 2017; ISS, 2022; Kaya & Dalgıç, 2021; Ozturk & Alkaya 2021). Gli stati orientali sono quelli che più di tutti studiano ed attuano politiche di prevenzione contro l'IAD. Ad esempio, in Corea del Sud dal 2010 i governi locali e quello centrale si impegnano a finanziare azioni di prevenzione contro l'IAD negli individui frequentanti asili, scuole elementari, medie, superiori, università ed istituzioni con il fine di aumentare la consapevolezza nell'uso di internet, le aree interessate dagli interventi di prevenzione sono: formazione Obbligatoria sulla Prevenzione, Guarigione, Aiuto, Valutazione, Gestione ed Ambiente (Cho, 2017; Throuvala et al., 2019).

3.1.2 Prevenzione selettiva

La prevenzione selettiva è rivolta a gruppi della popolazione definiti ad alto rischio di sviluppo del disturbo. Attuazione di interventi di screening per la ricerca di soggetti agli stadi iniziali della patologia o ad alto rischio di svilupparla (Dib et al., 2021; ISS, 2022; Lee et al., 2019). Generalmente questi individui evidenziano fattori psicologici, caratteristiche della personalità, caratteristiche fisiologiche, pattern dell'uso di internet, fattori socio-democratici e situazione attuale che sono comuni. Le varie caratteristiche specifiche e fattori di rischio sono riportate nella Tabella II. Questo tipo di prevenzione si concentra nel riconoscimento e nella riduzione dei fattori di rischio, oltre che nella promozione dei fattori protettivi e delle strategie di coping che aumentano il grado di resilienza degli individui.

3.1.3 Prevenzione indicata

La prevenzione indicata è dedicata a soggetti o persone con un alto rischio di sviluppare la patologia, anche se al momento questo non si è ancora manifestato, questo tipo di prevenzione è spesso trattato insieme alla prevenzione selettiva poiché il confine tra le due è molto sottile, in alcuni studi è addirittura esclusa o considerata come facente parte del secondo tipo (Chung et al., 2019).

Tabella 2 Fattori di rischio dell'IAD

| Fattori di rischio | Descrizione |
|------------------------------------|--|
| Caratteristiche della personalità | Iperattività, introversione, impulsività, ostilità, ridotti livelli di autocontrollo ed autoregolazione, bassa stabilità emotiva, ricerca della novità |
| Caratteristiche psicopatologiche | Disturbi d'ansia e di depressione, disturbi ossessivo-compulsivi, fobia sociale, ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) |
| Caratteristiche socio demografiche | Livello d'istruzione dei genitori basso, situazione di svantaggio economico familiare |
| Caratteristiche fisiologiche | FC e FR più alte della media, temperatura periferica più bassa |
| Modalità d'uso di Internet | Numerose ore trascorse online, uso eccessivo di Internet nel week-end, coinvolgimento in molti videogames |
| Situazione attuale | Solitudine, stress, livelli più bassi di accettazione sociale, compagni con alti livelli di dipendenza da Internet |

3.2 Come prevenire l'IAD

3.2.1 Tipi di studio e provenienza

Gli studi analizzati riguardanti la prevenzione della dipendenza da internet sono stati scelti in base ai seguenti criteri: disponibilità del testo completo, l'argomento trattato dallo studio era esclusivamente l'IAD, eventualmente associato a dipendenze internet correlate nelle sottocategorie descritte nel capitolo 2.1 di questo stesso lavoro, la lingua del testo doveva essere disponibile in inglese o italiano o spagnolo, gli interventi dovevano essere rivolti ad una popolazione di giovani e le revisioni di letteratura e revisioni sistematiche dovevano avere come tema la prevenzione sulla fascia d'età a partire dagli 11 ai 20 anni, pubblicazione su riviste scientifiche.

I lavori selezionati per la redazione di questa parte della tesi sono dieci: tre revisioni sistematiche, una proveniente dalla Repubblica Ceca del 2016, uno dal Regno Unito del 2021 e l'ultimo dalla Spagna del 2021 (Vondráckova & Gabrhelik, 2016; Throuvala et al., 2019; Cañas & Estévez, 2021); tre studi caso-controllo il primo effettuato in Italia nel 2016, il secondo svolto in Corea del Sud nel 2018 ed infine il terzo studio compiuto in Iran nel 2021 (Ruggieri et al., 2016; Yang & Kim, 2018; Ahmadi et al., 2021); due studi di revisione di cui uno proveniente da Hong Kong del 2018, uno dalla Corea del Sud del 2019 (Chung et al., 2018; Lee et al., 2019); uno studio randomizzato effettuato in Turchia nel 2018 (Uysal & Balci, 2018); uno studio di ricerca costituito da una parte di revisione di letteratura e da una parte di uno studio caso-controllo svolto in Russia nel 2017 (Neverkovich et al., 2017). Oltre a questi dieci articoli sono stati consultati un rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità ed un articolo riportato sul “*The Cambridge Handbook of International Prevention Science*” (ISS, 2022; Cho, 2017). Per la ricerca degli articoli sono stati utilizzati i seguenti motori di ricerca: Pubmed (n=9) e Mendeley (n=2). Tutti gli studi sulla prevenzione dell'IAD presi in considerazione sono riassunti nella Tabella III.

Tabella 3. Schedatura studi sulla prevenzione dell'IAD

| Articoli | Tipo di studio | Campione | Obiettivo | Risultati | Provenienza |
|---|-----------------------|---|--|---|--------------------|
| Ahmadi et al., (2021). Internet addiction theory-based intervention among university students: A case of health belief model. <i>Journal of education and health promotion</i> | Caso-controllo | 244 ragazze di cui 122 casi e 122 controlli | Determinare l'effetto di un programma di educazione sull'IAD basato sul modello delle convinzioni della salute tra le studente di Theran | Si è rilevante una differenza significativa su : conoscenza, sensibilità, gravità, barriere percepite ed autoefficacia. I livelli di percezione dei benefici, dei comportamenti legati ad Internet e la frequenza di IAD non sono significativi | Iran |
| Cañas, E. & Estévez, E. (2021) Intervention Programs for the Problematic Use of the Internet and Technological Devices: A Systematic Review <i>Electronics</i> | Sistematic Review | | Revisione di programmi di prevenzione negli adolescenti | Sono stati individuati studi efficaci sull'identificazione, sulla prevenzione e sul trattamento dell'IAD e delle problematiche che ne derivano | Spagna |

| Articoli | Tipo di studio | Campione | Obiettivo | Risultati | Provenienza |
|---|--|--|--|--|--------------------|
| Chung, T., Sum, S., & Chan, M. (2019). Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. <i>The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine</i> | Revisione di letteratura | | Revisione sulla prevalenza e sulla prevenzione della dipendenza da internet tra gli adolescenti di Hong Kong | I programmi si basano su: 1. Educazione 2. Formazione delle capacità personali 3. Modificazioni comportamentali 4. Aumentare la consapevolezza pubblica. I fattori protettivi dovrebbero essere rinforzati. | Hong Kong |
| Neverkovich, S. D., Bubnova, I. S., Kosarenko, N. N., Sakhieva, R. G., Sizova, Z. M., Zakharova, V. L., & Sergeeva, M. G. (2018). Students' Internet Addiction: Study and Prevention. <i>Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education</i> | Revisione di letteratura e studio caso-controllo | 657 studenti | Studiare le conseguenze negative sociali, psicologiche e pedagogiche di Internet tra i giovani dai 14 ai 19 anni. | L'esperimento ha fornito dei risultati definiti significativi dagli studiosi | Russia |
| Lee, SY., Kim, M.S. & Lee, H.K. (2019) Prevention Strategies and Interventions for Internet Use Disorders Due to Addictive Behaviors Based on an Integrative Conceptual Model. <i>Curr Addict</i> | Revisione di letteratura | | Discutere l'applicazione di un modello di salute pubblica a livello di società e di un modello integrativo a livello individuale per la prevenzione dell'IAD | Programmi efficaci per prevenire l'IAD devono riguardare: 1. Contenuti a rischio o pericolosi di internet 2. Uso eccessivo o scorretto di internet 3. Difficoltà finanziarie | Corea del Sud |
| Ruggieri, R. S. Santoro, E. De Caro, F. Palmieri, L. Capunzo, M. Vanuelo, C. Boccia, G. (2022) Internet Addiction: a prevention action-research intervention <i>Italian Journal of Public Health</i> | Caso-controllo | 90 studenti di cui 45 ragazzi e 45 ragazze | Valutazione di un programma basato su azione e ricerca per prevenire l'IAD | I risultati hanno mostrato una differenza positiva significativa tra maschi e femmine | Italia |

| Articoli | Tipo di studio | Campione | Obiettivo | Risultati | Provenienza |
|--|-----------------------|---|--|---|--------------------|
| Throuvala et al., (2019). School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. <i>Current neuropharmacology</i> | Sistematic Review | | Identificare i programmi di prevenzione per l'IAD negli adolescenti e sottolineare i punti di forza, i migliori interventi e le limitazioni per la formulazione di nuovi studi, | Gli studi revisionati hanno bisogno di maggiori prove empiriche e presentano risultati discordanti. I futuri studi devono: 1. Definire lo stato clinico di IAD 2. Usare strumenti recenti 3. Riconsiderare il risultato principale 4. Formulare programmi basati sulle evidenze 5. Concentrarsi su migliorare le capacità ed aumentare i fattori protettivi 6. Includere l'IAD nei programmi di prevenzione | Regno Unito |
| Uysal, G., & Balci, S. (2018). Evaluation of a School-Based Program for Internet Addiction of Adolescents in Turkey. <i>Journal of addictions nursing</i> | Studio randomizzato | 84 studenti di cui 31 casi e 43 controlli | Valutazione di un programma scolastico condotto da infermieri per la prevenzione dell'IAD tra gli adolescenti in Turchia "Healthy Internet Use Program". | L'uso del "Healthy Internet Use Program" è efficace nella riduzione dell'IAD tra gli adolescenti | Turchia |
| Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. <i>Journal of behavioral addictions</i> | Sistematic Review | | Revisionare la letteratura sulla prevenzione dell'IAD dal 1995 al 2016 e svolgere l'analisi dei contenuti | Sono state individuate quattro aree tematiche: 1. Gruppi target 2. Miglioramento di capacità particolari 3. Caratteristiche dei programmi 4. Interventi ambientali | Repubblica Ceca |
| Yang, S. Y., & Kim, H. S. (2018). Effects of a prevention program for internet addiction among middle school students in South Korea. <i>Public health nursing</i> | Caso-controllo | 79 studenti di cui 38 casi e 41 controlli | Valuta gli effetti di un programma condotto da infermieri scolastici basato su un rinforzo di autocontrollo, autoefficacia, dipendenza da internet e tempo trascorso online tra gli studenti della Corea del Sud | Autocontrollo ed autoefficacia sono significativamente aumentati ed il tempo speso online si è ridotto nel gruppo dei casi rispetto a quello dei controlli | Corea del Sud |

3.2.2 Risultati degli studi

In questa sezione vengono descritti i risultati riportati dagli studi e dagli interventi di prevenzione considerati. Nei tre studi caso-controllo sono stati effettuati interventi educativi, attraverso l'insegnamento degli effetti negativi di Internet, su tecniche di autocontrollo e sulla gestione dello stress (Ahmadi et al., 2021; Ruggieri et al., 2016; Yang & Kim, 2018).

La terapia comportamentale è impiegata in diversi modi in due studi caso-controllo su tre, attraverso sessioni di lavoro in piccoli gruppi nei quali sono state svolte attività di interazione tra i partecipanti, comunicazione empatica e supporto dei propri compagni come ad esempio: brainstorming, feedback, giochi di ruolo per aumentare la motivazione, e tutoring (Yang & Kim, 2018; Ruggieri et al., 2016). Autoefficacia ed autoregolazione hanno uno stretto legame con lo sviluppo delle dipendenze, per questo motivo vengono considerate in diversi interventi. L'autoefficacia è la capacità di un individuo di raggiungere gli obiettivi che si è prefissato e la capacità di controllare la propria vita, una bassa autoefficacia aumenta la probabilità di usare internet in maniera scorretta (Chen et al., 2020). Interventi per lo sviluppo dell'autoefficacia sono: risultati di performance, esperienze vicarie, persuasione verbale, stati di benessere fisiologico (Yang & Kim, 2018). L'auto-regolazione o auto-controllo è definita come il processo secondo il quale le persone organizzano e gestiscono i loro pensieri, emozioni e comportamenti, entrambe le componenti sono associate all'IAD in quanto permettono lo sviluppo e il mantenimento di comportamenti a rischio, inoltre entrambe le due componenti rendono difficile il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal soggetto (Blachinio & Przepiorka, 2015). Questo tipo di intervento è stato utilizzato in un solo studio su tre. L'auto-regolazione raccoglie quattro componenti fondamentali: motivazione, standardizzazione, monitoraggio e forza di volontà (Yang & Kim, 2018). Nello studio di Yang e Kim il progetto è stato portato avanti da infermieri, che hanno dimostrato di avere un ruolo significativo nella prevenzione dell'IAD, combinando la presa in carico del paziente con la sua cura ed interventi applicati miranti al miglioramento dell'auto-efficacia e dell'auto-regolazione, incoraggiando gli studenti alla partecipazione alle attività di gruppo, prendendo in

considerazione le loro caratteristiche fisiche, psicologiche e sociali ed informando le scuole sugli effetti negativi di internet (2018). In uno studio su tre sono stati coinvolti i genitori (Yang & Kim 2018). In due studi su tre sono stati resi partecipi i compagni che hanno avuto il ruolo di sostegno e coinvolgimento (Ruggieri et al., 2016; Yang & Kim 2018).

Nello studio randomizzato svolto in Turchia è stato impiegato il programma di prevenzione chiamato “*Healthy Internet Use Program*”, della durata di tre mesi con otto sessioni di massimo 80 minuti di durata. Il programma interessava studenti ed i loro genitori ed era portato avanti da infermieri, con la responsabilità di promuovere comportamenti di vita salutari (Uysal & Balci, 2018). Il progetto ha basato gli interventi agendo su tre diverse componenti ovvero ambientale, comportamentale e personale, nello specifico le azioni comprendono: educazione sull’uso di internet ed i suoi effetti negativi cercando di creare una consapevolezza nella popolazione sotto esame; interventi cognitivo-comportamentali quali formazione su auto-riconoscimento, auto-espressione, e strategie di coping (Uysal & Balci, 2018). Sono state svolte attività di gruppo come: guardare film, giochi, disegno, e fare dei cartelloni.

Nello studio svolto in Russia il programma di prevenzione mira allo sviluppo di abitudini e valori salutari per un miglioramento della loro persona al di fuori dell’ambiente virtuale, sviluppo di competenze per la comunicazione personale e professionale. Gli interventi usati sono: aumento della motivazione, formazione cognitivo-comportamentale, attività orientate alla pratica, supporto psicologico ed educativo (Neverkovich et al., 2017). Lo studio coinvolge studenti e genitori e figure professionali quali psicologi e insegnanti.

Per quanto riguarda le tre revisioni sistematiche, queste concordano sul coinvolgimento dei genitori e dei compagni oltre agli stessi studenti poiché si è dimostrato un approccio migliore che ha una maggiore efficacia. Questo può essere fatto migliorando la qualità della conversazione con il figlio e con un aumento del tempo speso con lui, capendo i suoi bisogni, anche in relazione all’uso di internet, attività insieme ai compagni ed agli amici inoltre viene citata la terapia multi-comportamentale (Cañas & Estévez, 2021; Throuvala et al., 2019; Vondráckova & Gabrhelik, 2016). I tre studi condividono l’uso di strategie che agiscono sul (i) miglioramento delle capacità di utilizzo di internet, (ii) sulle capacità di

gestione dello stress, (iii) promozione dei comportamenti e delle attività sociali e (iv) sulla modifica della gestione del tempo libero. Il primo viene svolto attraverso l'educazione su: auto-efficacia, auto-controllo, auto-monitoraggio, auto-riflessione e sviluppo di un pensiero critico. Il secondo attraverso l'insegnamento di strategie di coping e sulla capacità di regolare e processare le emozioni, con la promozione dei tratti positivi della personalità e la limitazione degli atteggiamenti ostili. I comportamenti sociali vengono promossi con attività come allenamento nel portare avanti una conversazione, rinforzo dell'intelligenza emotiva. Per una migliore gestione del tempo libero invece si dovrebbero preferire attività sociali o di gruppo, attività che stimolano la creatività come sport o portando avanti altri interessi (Cañas & Estévez, 2021; Throuvala et al., 2019; Vondráckova & Gabrhelik, 2016). Questi interventi vengono effettuati attraverso incontri nelle scuole, i programmi sono divisi in unità che vengono poi trattate con gli studenti, coinvolti a classi o piccoli gruppi dove si svolgono attività come lavori di gruppo, condivisione di esperienze e formazione sul tema dell'unità didattica. Solo uno dei due parla di comportamenti per ridurre i fattori di rischio e di rinforzare i fattori protettivi e cita interventi quali: cambio di attenzione distraendo il soggetto con altre attività, dissuasione, razionalizzazione ed educazione, controllo parentale, restrizione delle risorse (Throuvala et al., 2019).

All'interno delle revisioni di letteratura l'elemento comunemente citato è l'educazione all'utilizzo di internet degli adolescenti attraverso varie metodiche come ad esempio il miglioramento delle competenze psicosociali negli adolescenti, informare sull'uso di internet e le conseguenze negative che questo può avere, migliorare le loro competenze sociali, comportamentali e morali facendoli partecipare ad attività interattive come lavori di gruppo e la condivisione delle proprie esperienze con i compagni e coinvolgendo i genitori, attuando la "*Multi-family Therapy*" (Chung et al., 2018; Lee et al., 2019).

3.3 Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione dell'IAD

Quattro delle dieci pubblicazioni vedono coinvolti gli infermieri nelle attività di prevenzione. In modo più preciso due revisioni su tre citano ed esaminano studi portati avanti da infermieri che agiscono da protagonisti nella prevenzione dell'IAD (Cañas & Estévez, 2021; Chung et al., 2018). Uno studio caso controllo su tre ha condotto

l'esperimento con infermieri nelle scuole (Yang & Kim, 2018). Nello studio condotto in Turchia gli infermieri scolastici hanno effettuato gli interventi di prevenzione (Uysal & Balci, 2018).

In tutti e quattro questi studi l'intervento comune messo in atto è l'educazione dei ragazzi e dei loro genitori nell'usare internet, trattando dei danni che esso può provocare e migliorando diverse componenti psicologiche e legate all'area della motivazione facendo partecipare gli studenti ad attività in piccoli gruppi ad esempio giochi di ruolo, insegnando loro ad auto-monitorarsi ed auto-valutarsi ed a fissare degli obiettivi per la giornata. Quando sono stati coinvolti gli infermieri il programma di prevenzione proposto si è dimostrato efficace (Cañas & Estévez, 2021; Chung et al., 2018; Uysal & Balci, 2018; Yang & Kim, 2018).

La preparazione multidisciplinare dell'infermiere, la sua abilità di individuare i bisogni della persona considerando il loro aspetto mentale, fisico e sociale ed il suo ruolo come promotore della salute gli danno la possibilità di ampliare il suo contesto di lavoro all'interno delle scuole, dove può fondere il suo ruolo di professionista della salute con quello di educatore, sia verso gli studenti sia per i loro genitori, promuovendo un uso consapevole di internet, insegnando ad auto-valutarsi ed auto-monitorarsi, a fissare degli obiettivi e raggiungerli. L'infermiere può essere una delle figure di riferimento, fornendo servizi come supportare gli utenti che necessitano di aiuto, riconoscere quelli che manifestano comportamenti a rischio ed attuare degli interventi tempestivamente sia in autonomia sia anche coinvolgendo anche altre figure professionali quali insegnanti e psicologi. Il riscontro con l'utente è un'azione fondamentale per l'infermiere, poiché egli deve sempre verificare l'effetto dell'intervento attuato, si mostra quindi l'importanza di valutare l'efficacia del trattamento e consultarsi con i pazienti riguardo la loro percezione di miglioramento, le loro emozioni e pensieri in maniera periodica per verificare l'efficacia del percorso che si è intrapreso. L'infermiere può aiutare l'adolescente insieme alla sua famiglia a sviluppare dei comportamenti adeguati che permettano di diminuire i fattori di rischio e rinforzino i fattori protettivi: aumento della coesione all'interno della famiglia e consigliare di passare più tempo insieme; formulazione di tabelle orarie o concordare degli orari in cui è concesso al ragazzo l'uso di internet; rafforzare la sua componente sociale

incoraggiando il giovane a trascorrere più tempo con i suoi amici dal vivo piuttosto che nell'ambiente virtuale e cercare di coinvolgerlo o consigliargli di partecipare ad attività di gruppo, dedicarsi e sport, andare al cinema (Uysal & Balci, 2018).

Dagli studi esaminati emerge come non solo la figura dell'infermiere è efficace nella prevenzione dell'IAD, ma come questo trovi spazio nelle scuole con giovani di tutte le età. L'infermiere scolastico attualmente è presente in diverse realtà, ma non quella italiana, dove infatti gli argomenti in materia di prevenzione ed assistenza ricadono principalmente sui docenti (Terzoni et al., 2021). Tutte le pubblicazioni riguardanti la prevenzione dell'IAD che hanno visto coinvolti gli infermieri hanno discusso dei risultati positivi sul piano di prevenzione proposto ed hanno anche suggerito un loro maggiore coinvolgimento in queste attività definendo l'attività in questo contesto come una loro responsabilità ed un loro dovere (Cañas & Estévez, 2021; Chung et al., 2018; Uysal & Balci, 2018; Yang & Kim, 2018).

3.4 Discussione

I programmi basati sull'educazione si sono rivelati molto efficaci nella prevenzione dell'IAD, essi sfruttano i fattori ambientali come la scuola e le varie figure professionali che sono collegate ad essa ed i fattori cognitivi, in modo specifico auto-regolazione ed auto-efficacia che hanno un ruolo importante nel contesto delle dipendenze, poiché una loro inadeguatezza rende più semplice l'inizio ed il mantenimento di un comportamento scorretto (Cañas & Estévez, 2021; ISS, 2022). Il rinforzo di queste due componenti può essere diretto quindi attraverso gli incontri dedicati di formazione e promozione della salute oppure in maniera indiretta, in questo secondo caso hanno un ruolo chiave i compagni di classe, infatti i ragazzi che hanno una maggior capacità di controllo possono aiutare i compagni ed essere per loro di supporto e di esempio. L'impiego di queste strategie influenza anche il comportamento, andando ad aumentare la motivazione, insegnando strategie di coping ed una gestione del tempo più efficiente. In Corea del Sud questi interventi vengono effettuati quotidianamente nelle scuole, ai giovani inoltre è fatto tenere un registro sul loro utilizzo di internet, per permettergli un auto-monitoraggio e come strumento di auto-diagnosi, che gli permette di riconoscere un uso eccessivo di

internet e quindi di intervenire in autonomia o chiedere supporto ad altre figure (Cho, 2017).

La partecipazione della famiglia è molto importante quando si parla di prevenzione, il coinvolgimento del nucleo familiare permette di rinforzare la struttura e migliorare le dinamiche. Un miglioramento della comunicazione e della coesione tra i vari membri si è dimostrata efficace nel prevenire l'IAD in quanto rende i genitori più consapevoli delle necessità del figlio, permettendogli di attuare interventi pratici come stabilire delle regole sull'uso di internet facendo attenzione che queste siano condivise dal figlio e che non siano eccessivamente rigide, inoltre la partecipazione dei genitori aiuta a promuovere la motivazione dell'adolescente. Gli adolescenti inoltre hanno percepito un miglioramento della qualità di vita ed è stata misurata una minor probabilità di sviluppo dell'IAD (Throuvala et al., 2018; Cañas & Estévez, 2021; ISS, 2022).

La terapia cognitivo comportamentale ha come obiettivo il cambiamento dello stile di vita del soggetto, fornendo gli strumenti per prendere scelte di vita più salutari, rinforzare le componenti della motivazione, dell'auto-efficacia e dell'auto-regolazione, il paziente deve riuscire ad identificare i pensieri scorretti e gli vengono insegnate strategie di coping per contrastare i problemi. Inoltre, la terapia cognitivo-comportamentale ha come obiettivo la riduzione della sintomatologia presenta dall'IAD, riducendo l'impulsività e l'ansia. Nella letteratura vengono anche discussi programmi che adottano un approccio olistico come il Positive Adolescent Training through Holistic Social Programs (P.A.T.H.S. Programme) sviluppato in uno studio di Shek e colleghi (2011), oppure il programma Behavioral, Emotional, Social and Thinking competencies (B.E.S.T.), entrambi i programmi non interessano solo l'IAD ma includono anche i problemi di salute correlati fornendo uno spettro più ampio di prevenzione (ISS, 2022; Throuvala et al., 2018). Il Project P.A.T.H.S. è un programma diviso in due sotto-programmi i) uno basato sulla prevenzione universale ii) uno di prevenzione indicata, della durata di tre anni formulato ad Hong Kong. Il piano si basa sul rinforzo delle competenze sociali:

- I. Il primo anno i giovani sono educati ad un uso corretto di internet e ad una miglior gestione del tempo, facendoli riflettere sugli effetti negativi che un uso eccessivo e sbagliato di della piattaforma può portare nelle loro vite.

- II.** Durante il secondo anno viene insegnato agli studenti ad avere un pensiero critico ed auto-determinazione ed essere auto-protettivi, rendendoli in grado di riconoscere possibili minacce online. Fornendo loro anche conoscenze etiche e legali che possono riguardare l'uso di internet come ad esempio il cyber-bullismo.
- III.** L'ultimo anno rinforza il pensiero critico spiegando ai partecipanti che internet non è sempre la soluzione ai loro problemi, viene insegnato loro come affrontare e riconoscere le loro debolezze prendendosi delle pause o esercitandosi. Si va a valutare in che aree della propria vita l'utilizzo scorretto di internet causa dei problemi.

Il programma B.E.S.T. è stato ideato ad Hong Kong nel 2016, si divide in cinque parti, il suo obiettivo è quello di fornire cinque diverse competenze ai partecipanti:

- I.** Conoscenza sulle dipendenze: viene effettuata attraverso l'educazione dei giovani, permettendogli di capirne le principali caratteristiche e riconoscere i sintomi.
- II.** Competenze cognitive: miglioramento del processo decisionale, capendo che fattori influiscono nel processo.
- III.** Competenze emozionali: promozione di nuove emozioni per provare diversi stati emozionali positivi e negativi e come questi sono percepiti, inoltre sono stati educati ad usare metodi per un controllo delle emozioni efficace.
- IV.** Competenze sociali: viene insegnato ai giovani i tipi di relazioni con i compagni, col fine di riconoscere i buoni dai cattivi amici, vengono rinforzate le competenze sociali.
- V.** Competenze comportamentali: educazione sulla pressione sociale e sulle capacità di controllo degli impulsi contro le dipendenze.

Tecniche di proibizioni rigide non sono efficaci per la prevenzione ed il loro uso è sconsigliato, la non condivisione da parte del giovane delle regole imposte dai genitori va a rafforzare l'atteggiamento ostile verso questi e l'isolamento del soggetto, che aumenterà in risposta il comportamento scorretto, inoltre a livello statale l'introduzione di leggi che limitano la possibilità di accesso ad internet a determinate fasce d'età può essere vista come una violazione della libertà personale, interferendo con le decisioni prese dai genitori, inoltre i provvedimenti legali possono essere aggirati usando falsi ID o anche semplicemente con l'autorizzazione dei genitori (Cho, 2017).

CONCLUSIONE

Internet sta conoscendo un periodo di rapido sviluppo e diffusione tra la popolazione, nonostante esso si presenta come uno strumento utile e per certi aspetti necessario per la vita moderna è importante riconoscere la presenza di comportamenti a rischio che il suo utilizzo può comportare. L'IAD è una patologia che attualmente dev'essere maggiormente studiata, i dissensi che la caratterizzano riguardanti il suo riconoscimento, la sua valutazione e la sua definizione vanno chiariti per permettere uno sviluppo adeguato dei mezzi di prevenzione.

L'infermiere trova posto sia nell'ambito del riconoscimento sia in quello della prevenzione dell'IAD. Nel riconoscimento gli viene assegnato il compito di monitorare il paziente e l'andamento del percorso clinico, valutandone i comportamenti ed i segni e sintomi, fungendo anche da figura di mediatore tra le professioni coinvolte con le quali può cooperare per raggiungere gli obiettivi prefissati, il riconoscimento dell'IAD viene effettuato attraverso scale di valutazione dei segni e sintomi da parte di professionisti qualificati con i quali l'infermiere coopera nell'osservazione e riferimento di sintomi e comportamenti. Nella prevenzione invece, l'infermiere ricopre il ruolo di educatore, supporter, motivatore e di figura di riferimento per ragazzi e genitori, permettendo così lo sviluppo e l'acquisizione di capacità finalizzate non solo ad un uso corretto di internet, ma anche a mantenere abitudini di vita che consentono uno sviluppo migliore del soggetto, rinforzando la motivazione, l'autoefficacia e l'autoregolazione.

L'infermiere è in grado di condurre interventi in autonomia, queste azioni sono supportate dalla letteratura nella quale si dimostra l'efficacia degli infermieri nella prevenzione di questa patologia ed è consigliato il loro coinvolgimento nei programmi condotti nelle scuole poiché ciò rientra nella loro formazione e nei loro doveri professionali, inoltre gli interventi svolti nelle scuole sono più economici rispetto ad altre tipologie di attività (Uysal & Balci, 2018). L'infermiere deve attuare interventi di promozione della salute nei soggetti con un rischio di sviluppo di IAD, educando loro ed i genitori ad un utilizzo corretto di internet e facendo in modo che essi siano in grado di mantenerli nel tempo, inoltre devono concentrare le loro attività nel supporto dello sviluppo emotivo e sociale,

sia all'interno della famiglia sia nella società, questo viene effettuato portando avanti diverse strategie quali la formulazione di orari precisi e limiti di connessione da parte del giovane, incoraggiare e coinvolgere lo studente in attività sociali e di gruppo, valutare miglioramenti o peggioramenti nel suo comportamento o nell'andamento scolastico.

Il riconoscimento dei gruppi e dei soggetti a rischio di sviluppo di IAD e degli individui che hanno già presentato la patologia è di fondamentale importanza per attuare misure preventive ed iniziare i trattamenti più adeguati. Per quanto concerne il riconoscimento dell'IAD è stato messo in luce che nonostante sia presente un'ampia gamma di strumenti per diagnosticare la patologia, non sia ancora presente un gold standard ufficiale. Le scale di valutazione descritte sono state validate in più stati e sono tra quelle più usate negli studi sull'IAD, questo le rende più propense ad essere candidate come strumento di prima scelta per valutazione e diagnosi dell'IAD. I fattori su cui si concentrano sono il riconoscimento dei tratti tipici delle dipendenze cioè tolleranza, compulsione, astinenza ed il riconoscimento della sintomatologia tipica dell'IAD. Potrebbero esser avanzate anche nuove tipologie di scale di valutazione dell'IAD che non siano self-report come invece si presentano attualmente.

Dagli studi sulla prevenzione emerge come abbiano una notevole efficacia la terapia comportamentale e l'educazione su diversi campi dei giovani riguardo l'uso ed i pericoli di internet, con l'obiettivo principale di rafforzare le componenti dell'auto-regolazione e dell'auto-efficacia. I risultati più efficaci compaiono negli studi dove gli interventi sono rivolti ai giovani ed alla famiglia, con un coinvolgimento diretto dei pari. I lavori di gruppo sembrano offrire una buona metodica di intervento andando a rinforzare il fattore della socialità, poiché la componente sociale risulta in grave deficit o addirittura mancante nelle persone con Internet Addiction Disorder. Dovrebbero essere condotti maggiori studi sperimentali a riguardo basati su teorie empiriche, che diano la possibilità di applicare gli interventi in diversi ambiti come quello familiare ed ambientale, inoltre andrebbe valutata la loro efficacia a lungo termine.

Lo studio non è privo di limitazioni, infatti l'esclusione di pubblicazioni in una lingua differente da quelle selezionate, di lavori non disponibili nella loro forma completa può aver influenzato i suoi dati e le sue conclusioni.

BIBLIOGRAFIA

1. Ahmadi, M., Rakhshanderou, S., Khodakarim, S., & Ghaffari, M. (2021). Internet addiction theory-based intervention among university students: A case of health belief model. *Journal of education and health promotion*, *10*, 238. DOI:https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1038_20
2. Ballarotto, G., Marzilli, E., Cerniglia, L., Cimino, S., & Tambelli, R. (2021). How Does Psychological Distress Due to the COVID-19 Pandemic Impact on Internet Addiction and Instagram Addiction in Emerging Adults?. *International journal of environmental research and public health*, *18*(21), 11382. DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph182111382>
3. Błachnio, A., & Przepiorka, A. (2016). Dysfunction of Self-Regulation and Self-Control in Facebook Addiction. *The Psychiatric quarterly*, *87*(3), 493–500. DOI:<https://doi.org/10.1007/s11126-015-9403-1>
4. Cañas, E. & Estévez, E. (2021) Intervention Programs for the Problematic Use of the Internet and Technological Devices: A Systematic Review *Electronics* *10*, 2923. DOI:<https://doi.org/10.3390/electronics10232923>
5. Cantizano, E. G. Dueñas, M. D. Bocchino, A. (2019) The Nursing Diagnosis Development of Internet Addiction: Content Validation with Nursing Experts Nurse *Healthcare*.*5*(4). *COJNH.000624.2019*. DOI:10.31031/COJNH.2019.05.000624
6. Cerutti, R., Spensieri, V., Siracusa, V. D., Gazzillo, F., & Amendola, S. (2021). Hikikomori: la sofferenza silenziosa dei giovani [Hikikomori: the silent suffering among young people]. *Rivista di psichiatria*, *56*(3), 129–137. DOI:<https://doi.org/10.1708/3635.36153>
7. Coriale, G., Ceccanti, M., De Filippis, S., Falletta Caravasso, C., & De Persis, S. (2015). Disturbo da gioco d'azzardo: epidemiologia, diagnosi, modelli interpretativi e trattamento [Gambling Disorder: epidemiology, diagnosis, interpretative models and

- intervention]. *Rivista di psichiatria*, 50(5), 216–227. DOI:<https://doi.org/10.1708/2040.22162>
8. Chang, C. H., Chang, Y. C., Yang, L., & Tzang, R. F. (2022). The Comparative Efficacy of Treatments for Children and Young Adults with Internet Addiction/Internet Gaming Disorder: An Updated Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2612. DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph19052612>
 9. Chen, H. C., Wang, J. Y., Lin, Y. L., & Yang, S. Y. (2020). Association of Internet Addiction with Family Functionality, Depression, Self-Efficacy and Self-Esteem among Early Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8820. DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph17238820>
 10. Cho, C. (2016). South Korea's Efforts to Prevent Internet Addiction. In M. Israelashvili & J. Romano (Eds.), *The Cambridge Handbook of International Prevention Science* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 551-573). Cambridge: Cambridge University Press. DOI:[10.1017/9781316104453.024](https://doi.org/10.1017/9781316104453.024)
 11. Chung, T., Sum, S., & Chan, M. (2019). Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(6S), S34–S43. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.016>
 12. Dib, J. E., Haddad, C., Sacre, H., Akel, M., Salameh, P., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Factors associated with problematic internet use among a large sample of Lebanese adolescents. *BMC pediatrics*, 21(1), 148. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12887-021-02624-0>
 13. *Digital 2022 - I dati italiani* (Febbraio 2022) We are social <https://wearesocial.com/it/blog/2022/02/digital-2022-i-dati-italiani/>
 14. Ditadi, A., (2022) [*Slide PDF del corso “Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze - prima parte”*] <https://elearning.unipd.it/dimed/course/view.php?id=2055>

15. Ditadi, A., (2022) [*Slide PDF del corso “Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze - seconda parte”*] <https://elearning.unipd.it/dimed/course/view.php?id=2055>
16. Fernandes, B., Maia, B. R., & Pontes, H. M. (2019). Internet addiction or problematic internet use? Which term should be used? *Psicologia USP*, 30. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-6564E190020>
17. Istituto Superiore di Sanità (2022) *Dipendenze da Internet* <https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-5+web.pdf/4c3eb619-e720-1139-9def-b52a145a5660?t=1647440822348>
18. Jorgenson, A. G., Hsiao, R. C., & Yen, C. F. (2016). Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 25(3), 509–520. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.03.004>
19. Jovičić Burić, D., Muslić, L., Krašić, S., Markelić, M., Pejnović Franelić, I., & Musić Milanović, S. (2021). Croatian validation of the Compulsive Internet Use Scale. *Addictive behaviors*, 119, 106921. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106921>
20. Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori : Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(8), 427–440. DOI:<https://doi.org/10.1111/pcn.12895>
21. Kaya, A., & Dalgiç, A. I. (2021). How does Internet Addiction Affect Adolescent Lifestyles? Results from a School-Based Study in the Mediterranean Region of Turkey. *Journal of pediatric nursing*, 59, e38–e43. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.021>
22. Ko, C. H., Chen, S. H., Wang, C. H., Tsai, W. X., & Yen, J. Y. (2019). The Clinical Utility of the Chen Internet Addiction Scale-Gaming Version, for Internet Gaming Disorder in the DSM-5 among Young Adults. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4141. DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph16214141>

23. Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*, 20(25), 4026–4052. DOI:<https://doi.org/10.2174/13816128113199990617>
24. Lee, SY., Kim, M.S. & Lee, H.K. (2019) Prevention Strategies and Interventions for Internet Use Disorders Due to Addictive Behaviors Based on an Integrative Conceptual Model. *Curr Addict Rep* 6, 303–312. DOI:<https://doi.org/10.1007/s40429-019-00265-z>
25. Libriani, S. (2017) A new emergency: the internet addiction *Italian Journl of Emergency Medicine* DOI:<https://doi.org/10.23832/ITJEM.2018.016>
26. Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior : the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 12(1), 1–6. DOI:<https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181>
27. Mihajlov, M., & Vejmelka, L. (2017). Internet Addiction: A Review of the First Twenty Years. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 260–272. DOI:<https://doi.org/10.24869/psyd.2017.260>
28. Neverkovich, S. D., Bubnova, I. S., Kosarenko, N. N., Sakhieva, R. G., Sizova, Z. M., Zakharova, V. L., & Sergeeva, M. G. (2018). Students' Internet Addiction: Study and Prevention. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(4), 1483-1495. DOI:<https://doi.org/10.29333/ejmste/83723>
29. Noh, D. Kim, S. (2016) Dysfunctional attitude mediates the relationship between psychopathology and Internet addiction among Korean college students: A cross-sectional observational study *International Journal of Mental Health Nursing* Volume 25, Issue 6 p. 588-597 DOI:<https://doi.org/10.1111/inm.12220>

30. Ozturk, F. O., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Internet addiction and psychosocial problems among adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Archives of psychiatric nursing*, 35(6), 595–601. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.08.007>
31. Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 118, 612–622. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>
32. Poli, R. (2017) Internet addiction update: diagnostic criteria, assessment and prevalence *Neuropsychiatry Volume 7* <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/internet-addiction-update-diagnostic-criteria-assessment-and-prevalence.html>
33. Ruggieri, R. S. Santoro, E. De Caro, F. Palmieri, L. Capunzo, M. Vanuelo, C. Boccia, G. (2022) Internet Addiction: a prevention action-research intervention *Italian Journal of Public Health Vol. 13, No. 4* DOI:10.2427/11817
34. Sechi, C., Loi, G., & Cabras, C. (2021). Addictive internet behaviors: The role of trait emotional intelligence, self-esteem, age, and gender. *Scandinavian journal of psychology*, 62(3), 409–417. DOI:<https://doi.org/10.1111/sjop.12698>
35. See, N. M. (2017) Internet addiction: implications and assessment education for providers [Report, UAA University of Alaska Anchorage] <http://hdl.handle.net/11122/8061>
36. Tateno, M., Teo, A. R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T. A. (2019). Internet Addiction, Smartphone Addiction, and Hikikomori Trait in Japanese Young Adult: Social Isolation and Social Network. *Frontiers in psychiatry*, 10, 455. DOI:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00455>
37. Tereshchenko, S., & Kasparov, E. (2019). Neurobiological Risk Factors for the Development of Internet Addiction in Adolescents. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 9(6), 62. DOI:<https://doi.org/10.3390/bs9060062>

38. Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. *Current neuropharmacology*, 17(6), 507–525. DOI:<https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813153806>
39. Uysal, G., & Balci, S. (2018). Evaluation of a School-Based Program for Internet Addiction of Adolescents in Turkey. *Journal of addictions nursing*, 29(1), 43–49. DOI:<https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000211>
40. Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 568–579. DOI:<https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.085>
41. Wartberg, L., Petersen, K. U., Kammerl, R., Rosenkranz, M., & Thomasius, R. (2014). Psychometric validation of a German version of the compulsive Internet use scale. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(2), 99–103. DOI:<https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0689>
42. Wieland D. M. (2005). Computer addiction: implications for nursing psychotherapy practice. *Perspectives in psychiatric care*, 41(4), 153–161. DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2005.00038.x>
43. Wise, R. A., & Jordan, C. J. (2021). Dopamine, behavior, and addiction. *Journal of biomedical science*, 28(1), 83. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12929-021-00779-7>
44. Wise, R. A., & Robble, M. A. (2020). Dopamine and Addiction. *Annual review of psychology*, 71, 79–106. DOI:<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103337>
45. Yang, S. Y., & Kim, H. S. (2018). Effects of a prevention program for internet addiction among middle school students in South Korea. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 35(3), 246–255. DOI:<https://doi.org/10.1111/phn.12394>

46. Yong, R., Inoue, A., & Kawakami, N. (2017). The validity and psychometric properties of the Japanese version of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS). *BMC psychiatry*, *17*(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1364-5>
47. Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Advances in experimental medicine and biology*, *1010*, 21–41. DOI:https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2