



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di
Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione

Tesi di Laurea Magistrale

**Internet Gaming Disorder in adolescenza e
comportamenti genitoriali**

Internet Gaming Disorder in adolescents and parental behaviours

**Relatore
Prof. Canale Natale
Correlatrice
Dott.ssa Erika Pivetta**

**Laureanda: Silvia Lodoli
Matricola: 2020946**

Anno Accademico 2021/2022

Indice

Introduzione	1
CAPITOLO 1	3
USO DEI VIDEOGIOCHI E INTERNET GAMING DISORDER	3
1.1 Storia dei Videogiochi	3
1.2 Il Mercato dei Videogiochi	5
1.3 Internet Gaming Disorder nei Manuali Diagnostici	7
1.4 Attuale dibattito sui criteri diagnostici	9
1.5 Prevalenza dell'IGD	11
1.6 Conseguenze negative dell'IGD	13
CAPITOLO 2	15
COMPORAMENTI GENITORIALI	15
2.1 Phubbing: Definizione	15
2.1.1 Phubbing e Relazioni Interpersonali	17
2.1.2 Phubbing e Internet Gaming Disorder (IGD)	19
2.2 Calore e Indifferenza genitoriale	20
2.2.1 Calore e Indifferenza genitoriale e Internet Gaming Disorder (IGD)	24
2.2.2 Calore e Indifferenza genitoriale e Phubbing	25
2.3 Il presente studio	26
CAPITOLO 3	29
METODO DELLA RICERCA	29
3.1 Il metodo	29
3.2 Il campione	30
3.1 Gli strumenti	31
3.3 Risultati	32
CAPITOLO 4	46
DISCUSSIONI DEI RISULTATI E CONCLUSIONI	46
4.1 Discussione dei Risultati	46
4.2 Prevenzione e trattamento	48
4.3 Limiti e vantaggi della ricerca	49
4.4 Conclusioni	49
Bibliografia	52

Introduzione

Nei primi anni 2000 l'utilizzo di Internet è entrato definitivamente a far parte della vita quotidiana degli individui in tutto il mondo, portando sia vantaggi, che svantaggi in diversi ambiti, come quello lavorativo, sociale o ludico (History,com Editors, 2019). Con riferimento all'ambito ludico, i ricercatori in psicologia si sono interessati alle implicazioni che l'uso di videogiochi online ed offline potesse avere sugli individui e sul loro funzionamento. La ricerca negli anni si è intensificata, con studi specifici che sono andati ad esplorare anche i meccanismi sottostanti al fenomeno. Nel 2013, sulla base delle evidenze empiriche accumulate, l'American Psychiatric Association ha inserito l'Internet Gaming Disorder (IGD) nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), allo scopo di fornire un maggiore impulso alla ricerca. Questo passaggio ha inoltre influito sulla percezione globale del fenomeno, promuovendo una maggiore consapevolezza dei suoi rischi e benefici nelle istituzioni governative, determinando l'attivazione di progetti di prevenzione e lo stanziamento di maggiori fondi per la ricerca (Long et al., 2021).

Nel presente lavoro di tesi, l'obiettivo era di approfondire questo fenomeno e le sue associazioni con altri costrutti psicologici, in particolare il Phubbing genitoriale, il Calore e l'Indifferenza genitoriali. Si è quindi presentata, attraverso i primi due capitoli, la letteratura disponibile sull'argomento. Nel primo capitolo si è illustrata la storia dei videogiochi, dalla presentazione di "OXO" alle ultime piattaforme disponibili sul mercato (History,com Editors, 2019), proseguendo poi con un'analisi del mercato odierno che evidenzia la pervasività dei videogiochi nella vita quotidiana in diverse parti del mondo (NewZoo, 2020). In seguito, si sono introdotti i principali manuali diagnostici e le critiche per i criteri da questi esposti, concludendo con le conseguenze negative che il fenomeno dell'IGD può avere sul funzionamento individuale. Nel secondo capitolo si è illustrata la letteratura sul Phubbing genitoriale e sul Calore e sull'Indifferenza genitoriale, nella cornice teorica della Parental Acceptance and Rejection Theory (Rohner & Khaleque, 2005); inoltre, sulla base della letteratura che mette in relazione i vari costrutti, sono state formulate cinque ipotesi. Un punto di forza della presente tesi consiste nell'aver testato queste ipotesi a livello longitudinale, poiché

i dati sono stati raccolti in due tempi (T1: Ottobre-Novembre 2021; T2: Aprile-Maggio 2022). Nel terzo capitolo sono presentati i dati raccolti e le analisi statistiche di essi attraverso il software SPSS, constatando che le cinque ipotesi formulate rispecchiavano ciò che era stato precedentemente visionato in letteratura ed aggiungendo la verifica della loro stabilità nel tempo. Nel quarto e ultimo capitolo sono state riportate le discussioni delle ipotesi formulate e le conclusioni, sottolineando i punti di forza e di debolezza dello studio presentato. Inoltre, si è andati a ricercare in letteratura la presenza di specifici trattamenti per l'IGD, illustrando il progetto di prevenzione promosso dal Ministero della Salute dello Stato italiano "Reti senza fili" (Ministero della salute, 2019). Considerando che il focus di questo progetto di tesi è il rapporto genitori e figli, si è discusso come la terapia familiare per la sintomatologia dell'IGD sia molto importante e che il contesto familiare e/o gli stili genitoriali possono essere considerati possibili fattori di protezione o di rischio rispetto ai sintomi di IGD (Stevens et al., 2018).

CAPITOLO 1

USO DEI VIDEOGIOCHI E INTERNET GAMING DISORDER

1.1 Storia dei Videogiochi

I videogiochi sono stati inizialmente sviluppati all'interno degli ambienti universitari. Solo in un secondo momento sono stati introdotti in un vero e proprio mercato commerciale. Il primo videogioco viene sviluppato nel 1952 da Alexander S. Douglas per il suo progetto di tesi: "OXO" è una trasposizione del classico gioco "Tris", dove uno dei due avversari è il computer. Nel 1958, viene sviluppato "Tennis for Two" da W. Higginbotham con l'utilizzo di un oscilloscopio, sfruttando il calcolo delle traiettorie. Quattro anni più tardi appare sulla scena "Space War": un gioco per computer sviluppato sulla teoria dei grafici vettoriali da uno studente del MIT: è il primo videogioco ad ottenere un certo riconoscimento al di fuori dell'ambiente universitario. (History.com Editors, 2019). Nel 1971 i videogiochi escono dall'ambiente universitario con la commercializzazione negli Stati Uniti della macchina "Computer Space", il primo gioco arcade a gettoni (Belli and Lopez, 2008).

L'acquisto e utilizzo dei primi videogiochi da parte della popolazione risale al 1972, quando viene messa in commercio la prima console "Magnavox Odyssey": è possibile connetterla alla televisione e permette di giocare a 28 giochi. L'azienda Magnavox produce il device dopo che R. Baer, conosciuto come il padre dei videogiochi, le vende la licenza di un suo precedente progetto, un videogioco multigiocatore per televisione, chiamato "The Brown Box". Grazie alle veloci innovazioni tecnologiche, con la commercializzazione nei luoghi pubblici della macchina che permette di giocare a "Pong", una nuova versione di "Tennis for Two" sviluppata dall'azienda Atari, e con la presentazione nel 1972 di "Space Invaders", prende avvio il mercato per i videogiochi (History.com Editors, 2019; Belli and Lopez, 2008).

Negli anni '80 il mercato statunitense e canadese si discostano dal resto del mondo, entrando nel periodo definito come "crisi del videogioco" per quanto riguarda le console a uso domestico. L'avvento di nuove tipologie di computer e il sovraccarico del mercato creano un periodo stagnante. Il Giappone, invece, investe maggiore interesse verso le console, che gli utenti avrebbero potuto utilizzare in casa, come la Nintendo

Entertainment System (NES). In Europa si diffondono maggiormente i microcomputer, come il Commodore 64 e lo Spectrum (History.com Editors, 2019; Belli and Lopez, 2008).

Con l'inizio degli anni '90 e l'avvento di nuove tecnologie con processori a 16 bit, il doppio rispetto a quelli della generazione precedente, si assiste a un nuovo impulso nel mercato dei videogiochi, che porta le prestazioni delle console domestiche allo stesso livello di quelle che i giocatori possono trovare nelle sale giochi. Inoltre, è possibile possedere diversi giochi non preinstallati grazie all'avvento del CD-ROM. Allo stesso tempo, le aziende produttrici spingono gli sviluppatori a progettare nuovi videogiochi multidimensionali, per arrivare a quelli in 3D. La tecnologia a 16 bit viene presto superata da quella a 32 bit e successivamente da quella a 64 bit, portando in vetta sul mercato la Play Station della Sony e la Nintendo 64 della Nintendo, grazie anche ad un miglioramento grafico importante. Il calo di giocatori nelle sale giochi, dovuto a una maggiore accessibilità delle console domestiche, spinge i produttori di macchine arcade a creare una diversa esperienza di gioco: nascono così i simulatori, come ad esempio Virtual Racing (Sega), dove il giocatore ha a disposizione un effettivo posto di guida in una macchina e prova le stesse sensazioni di un'esperienza reale (Belli and Lopez, 2008).

Nello specifico, la Nintendo nel 1989 è la prima a proporre sul mercato una console portatile, il Game Boy, a cui si aggiungeranno, negli anni immediatamente successivi, altri prodotti dello stesso tipo di altre case di produzione, che però non raggiungeranno mai lo stesso successo. La Nintendo, anche con le evoluzioni successive, rimane leader di mercato per questo settore. Per quanto riguarda, invece, le console, alla fine degli anni '90 la Sony con la Playstation diventa la più popolare (History.com Editors, 2019; Belli and Lopez, 2008).

Una svolta saliente avviene all'inizio degli anni 2000, con la possibilità di collegare tra loro i computer tramite Internet, che permette lo sviluppo di videogiochi multigiocatore, come i MMORPGs (Massively Multiplayer Online Role-Playing Game). Nel 2004, i due colossi Nintendo e Sony lanciano sul mercato due nuove console portatili che rivoluzionano il settore: il Nintendo DS e la PlayStation Portatile (PSP). Negli anni successivi, Microsoft si afferma sempre di più sui mercati con la Xbox 360, mentre

Sony lancia la Playstation 3 e Nintendo la Wii (Belli and Lopez, 2008).

Le tre aziende, per migliorare ancora una volta l'esperienza di gioco, introducono dispositivi a costi accessibili e di dimensioni contenute in grado di acquisire e riconoscere il movimento nelle tre dimensioni, facendo diventare l'utente parte integrante della console, come se lui stesso fosse un device (History.com Editors, 2019).

Nel 2012 avviene un'ulteriore svolta nel modo del gaming: le nuove piattaforme social e i nuovi cellulari permettono di raggiungere un pubblico sempre maggiore. Nintendo, per quanto riguarda le console a uso domestico, rimane indietro rispetto a Sony e Microsoft fino al 2017 quando rilascia il nuovo prodotto fruibile, sia con l'utilizzo della televisione, che come console portatile: la Nintendo Switch. (History.com Editors, 2019)

1.2 Il Mercato dei Videogiochi

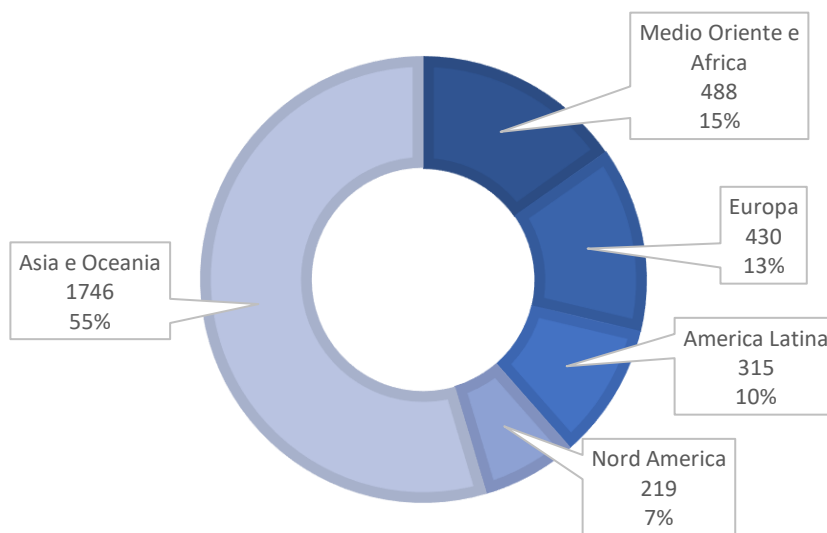
Il mercato dei videogiochi cresce di anno in anno. Nel 2019 vale 146 miliardi di dollari, una cifra molto più elevata di quello del cinema (42 miliardi) e quello della musica (20 miliardi) (Will Media, 2021). Questo confronto tra le tre grandi industrie dell'intrattenimento rispecchia l'andamento delle preferenze degli utenti ed evidenzia come i videogiochi impattino sulla vita quotidiana. Infatti, nel 2021 il mercato dei videogiochi per mobile (smartphone e tablet) ha superato con un valore di 93,2 miliardi di dollari quello di computer e console, 84,5 miliardi di dollari. Da notare, circa il 90% del fatturato della categoria mobile è generato dagli smartphone (Will Media, 2022).

L'azienda NewZoo nel proprio report annuale sul mondo e sul mercato del gaming, pubblicato a luglio 2022, stima che il numero dei giocatori a livello globale crescerà da 2.9 bilioni del 2020 a 3.5 bilioni del 2025. Nel biennio 2020-2021, in corrispondenza della pandemia da Covid-19 e dei periodi prolungati di lockdown a livello mondiale, si sono registrati dei livelli record di partecipazione e di spesa dei singoli utenti, dato che molti ex-giocatori sono tornati a giocare, talvolta più di quanto non facessero in precedenza. Secondo le proiezioni di NewZoo (2022) la crescita non si arresterà nei prossimi anni, con un incremento complessivo di circa il 4,7% nel quinquennio 2020-2025 sul mercato globale. Nel primo semestre del 2022, sempre a livello globale, i giocatori hanno raggiunto i 3,2 bilioni, con i maggiori fruitori identificabili tra le fasce più giovani della popolazione (Figura 1). I mercati in cui il numero dei giocatori

aumenterà maggiormente saranno quelli dove saranno apportati miglioramenti alle infrastrutture per Internet e/o dove l'accesso a Internet sarà più facile e/o dove sarà presente una classe media in crescita, come ad esempio in America Latina, in Medio Oriente e in Africa (NewZoo, 2022).

Figura 1

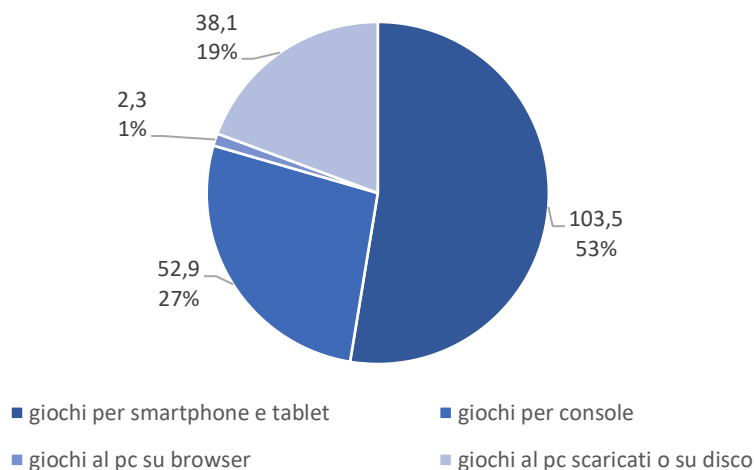
Numero di giocatori globali 2022 in milioni (NewZoo, 2022)



Per quanto concerne i dispositivi utilizzati per giocare ai videogiochi si stima un mercato mondiale di 196,8 bilioni di dollari, di cui 2,3 bilioni per i giochi al computer su browser, 38,1 bilioni per i giochi al pc scaricati o su disco, 52,9 bilioni per le console e 103,5 bilioni per gli smartphone (Figura 2).

Figura 2

Fatturato 2022 per tipologia di gioco in bilioni di dollari (NewZoo, 2022)



L'azienda NewZoo inoltre produce statistiche specifiche sulle diverse tipologie di gioco: role playing, adventure e i videogiochi di strategia prendono rispettivamente primo, secondo e terzo posto nella classifica dei giochi più utilizzati (NewZoo, 2022)

1.3 Internet Gaming Disorder nei Manuali Diagnostici

I videogiochi sono una delle attività di svago più utilizzate nel mondo e con i nuovi avanzamenti tecnologici l'accesso per gli utenti è sempre più facile. La maggior parte dei giocatori considera l'attività di gioco come un passatempo, senza sperimentare conseguenze negative associate (Columb et al., 2022). Tuttavia, alcuni individui riportano di sperimentare diversi problemi associati all'uso dei videogiochi, tra cui uno scarso controllo sulle loro azioni, come ad esempio non riuscire a fermarsi o voler giocare continuamente, sperimentando così conseguenze psicologiche negative, tra cui problemi di autostima e maggior distress psicologico (Castro-Calvo, 2021).

A seguito dell'accumularsi delle evidenze empiriche relative a queste e altre conseguenze negative associate all'uso dei videogiochi, nel 2013, l'Internet Gaming Disorder (IGD) è stato introdotto nella Sezione III della quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), dedicata alle condizioni che necessitano di ulteriori studi ed approfondimenti. Secondo la sua definizione, l'IGD consiste in un "uso persistente e ricorrente di Internet per partecipare a giochi, spesso

con altri giocatori, che porta a compromissione o disagio clinicamente significativi come indicato dalla presenza di cinque (o più) dei seguenti criteri per un periodo di 12 mesi:

1. Preoccupazione riguardo ai giochi su internet: l'individuo pensa alle precedenti attività di gioco o anticipa la partecipazione alle successive sessioni di gioco; il gioco su internet diventa l'attività principale della vita quotidiana.
2. Sintomi di astinenza quando viene impedito il gioco su Internet. Questi sintomi sono tipicamente descritti come irritabilità, ansia o tristezza, mentre non vi sono segni fisici di astinenza farmacologica.
3. Tolleranza: bisogno di trascorrere crescenti quantità di tempo impegnati in giochi su Internet.
4. Tentativi infruttuosi di limitare la partecipazione ai giochi su Internet.
5. Perdita di interesse verso i precedenti hobby e divertimenti come risultato dei, e con l'eccezione dei, giochi su Internet.
6. Uso continuativo ed eccessivo dei giochi su Internet nonostante la consapevolezza di problemi psicosociali.
7. Avere ingannato i membri della famiglia, i terapeuti o altri riguardo la quantità passata giocando su Internet.
8. Uso dei giochi su Internet per eludere o mitigare stati d'animo negativi (per es., sensazioni di disperazione, senso di colpa, ansia).
9. Aver messo a repentaglio o perso una relazione, un lavoro o un'opportunità formativa o di carriera significativi a causa della partecipazione a giochi su Internet" (DSM-5; APA, 2013).

Nel manuale DSM-5 viene inoltre specificato che i giochi a cui ci si riferisce non possono essere giochi d'azzardo, che non è da includere l'utilizzo di Internet per attività lavorative o sociali e che devono essere esclusi i siti Internet a sfondo sessuale. La patologia può essere lieve, moderata o grave in base a quanto le attività giornaliere ed il benessere psico-fisico vengono compromessi (DSM-5, 2013).

Per la redazione dell'IGD all'interno del Manuale Diagnostico sono stati consultati oltre 240 articoli e sono stati evidenziati comportamenti simili tra l'IGD, il Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico e il Disturbo da Uso di Sostanze (DSM-5, 2013).

Nell'undicesima edizione della Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-11; OMS, 2018) è stato inserito il Gaming Disorder nella sezione VI dei Disturbi Mentali, Comportamentali e del Neurosviluppo. Nello specifico, il Gaming Disorder è stato collocato all'interno della categoria dei Disturbi dovuti a Dipendenza, insieme al Disturbo da Gioco d'Azzardo. E' inoltre inserita un'ulteriore specificazione rispetto al fatto che i comportamenti avvengano principalmente online, offline o senza specificazione.

Nell'ICD-11, il Gaming Disorder viene descritto come “un pattern persistente di comportamenti legati al gaming sia online, che offline: uno scarso controllo sulla frequenza, sull'intensità, sulla durata, sul porre fine e sul contesto in cui il soggetto esibisce questi comportamenti; i comportamenti di gioco prendono il sopravvento sugli interessi e le attività quotidiane; il soggetto, pur avendo conseguenze negative da questi comportamenti, non è in grado di fermarsi oppure esibisce comportamenti ancora più persistenti.” Per poter essere diagnosticato i comportamenti devono essere presenti per un periodo di almeno 12 mesi, ma se la sintomatologia è persistente e severa questo periodo può essere ridotto, ad esempio a 6 mesi. Infine, come specificato nell'ICD-11 (OMS, 2018), i comportamenti possono essere alimentati dalle dinamiche di gruppo che si instaurano all'interno del gioco, portando ad un mantenimento o ad un aumento dell'intensità di quest'ultimo.

1.4 Attuale dibattito sui criteri diagnostici

Da quando il disturbo è stato introdotto all'interno dei sistemi di classificazione, diversi studiosi hanno approfondito i criteri proposti sia dal DSM-5, che dall'ICD-11 con l'intento di rendere il processo di diagnosi sempre più affidabile.

Nel 2020 uno studio condotto nelle Università di Taiwan ha analizzato, nei due sistemi di classificazione, DSM.5 e ICD-11, i criteri per la diagnosi di IGD. Sono stati reclutati 3 gruppi: 69 individui con IGD, 69 giocatori regolari e 69 non giocatori. Per quanto riguarda il DSM-5 sono state condotte delle interviste semi-strutturate per esaminare la severità e la frequenza di ogni criterio: i partecipanti che presentavano cinque o più criteri venivano inseriti in questo gruppo; invece, per quanto riguarda l'ICD-11 i partecipanti dovevano superare la soglia di severità dei criteri quattro (perdita di controllo), cinque (perdita di interesse), sei (conseguenze negative) e nove

(compromissione funzionale) dell'IGD nel DSM-5. Nel comparare le diagnosi con ICD-11 e DSM-5 è stato notato che 44 partecipanti del gruppo "IGD" rispettavano i criteri proposti dall'ICD-11 per la diagnosi di Gaming Disorder, portando i ricercatori ad affermare che l'ICD-11 presenta dei criteri più stringenti rispetto al DSM-5 (Ko et al., 2020).

Un ulteriore studio riguardo alle criticità dei criteri sia del DSM-5, che dell'ICD-11 è quello presentato nel 2021 da Castro-Calvo e colleghi utilizzando il metodo Delphi con un gruppo di 29 esperti con esperienza clinica o di ricerca nel settore del gaming, rappresentativi di tutte le aree geografiche del mondo. Attraverso tre round di somministrazione di quesiti specifici, con la supervisione di un moderatore, sono arrivati alla conclusione che i criteri del DSM-5 sui quali gli esperti si sono trovati concordi sono gli stessi inclusi nella definizione dell'ICD-11. Gli esperti dovevano rispondere tenendo presenti tre aspetti: validità diagnostica, utilità clinica e valore prognostico. In questo studio, con "validità diagnostica" si intende quanto un criterio sia descrittivo della condizione, con "utilità clinica" la capacità di uno specifico criterio di distinguere tra comportamento problematico o normale e con "valore prognostico" quanto uno specifico criterio sia cruciale per predire cronicità, persistenza e ricaduta. In conclusione, si sottolinea che questo studio è il primo del suo genere rispetto all'IGD e pur ritenendo validi i risultati, non manca di limitazioni, dovute essenzialmente alla composizione del gruppo di esperti. Dei 29 esperti undici fanno parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e quindi portano nella discussione una stessa linea di pensiero su trattamento e ricerca. Non sono stati inoltre inseriti esperti da altre discipline, come ad esempio antropologia e sociologia, poiché secondo gli autori non avrebbero avuto la dimestichezza necessaria rispetto ai trattamenti e ai criteri stessi. Anche se durante il reclutamento si è cercato di coprire tutte le aree geografiche il 42% degli esperti proviene dall'Europa e il 36,3% dall'Asia (Castro-Calvo, 2021).

In uno studio di Luo e colleghi (2022) è stato analizzato il contributo di specifici criteri del DSM-5 alla diagnosi di IGD nella cultura cinese. È stata somministrata la versione cinese della Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF) (Pontes et al., 2015) ad un gruppo di studenti di età compresa tra i 12 e i 19 anni. I maschi, rispetto alle femmine, hanno presentato una maggiore quantità di ore settimanali di gioco e più

alti punteggi nella scala. Durante i 12 mesi la prevalenza della patologia è stata calcolata a 4,63% e specificatamente per i maschi del 7,85%. Gli studenti che hanno presentato livelli più elevati di IGD hanno ottenuto peggiori risultati accademici rispetto a quelli che non li presentavano. Il criterio più ricorrente (15,63%) è quello della “preoccupazione”, seguito da quello di “fuga” (14,1%), “ritiro” e “continuazione” sono quelli meno condivisi dai partecipanti. Lo studio denota che il criterio “abbandonare altre attività” è quello che meglio corrisponde per poter proseguire con la diagnosi di IGD rispetto al DSM-5, seguito da “perdita del controllo”, “continuare a discapito dei problemi” e “conseguenze negative”. Inoltre, il criterio “abbandonare altre attività” è risultato essere l’unico con la più alta capacità predittiva. Gli autori hanno inoltre notato come le diverse combinazioni di criteri selezionati dai vari partecipanti abbassassero o alzassero il tasso di diagnosi. In conclusione, i risultati dello studio di Luo e colleghi (2022) dimostrano una differenza significativa nel rapporto tra specifici criteri e la diagnosi di IGD nel contesto cinese. Ne consegue che un generale accordo tra gli studiosi sui criteri e le definizioni potrebbe portare a maggiori benefici per coloro che necessitano di un aiuto professionale riguardo a tale disturbo.

1.5 Prevalenza dell’IGD

Alla luce del dibattito attuale che evidenzia la difficoltà di raggiungere una definizione standard a cui fare riferimento, le stime sulla prevalenza del disturbo non presentano un’elevata accuratezza.

Già nel DSM-5 (APA, 2013), veniva riportato che la prevalenza varia a seconda dei questionari che vengono somministrati, dalle soglie e dai criteri a cui viene data maggiore rilevanza. Sembra esserci consenso comune che nei paesi asiatici sia comunque più alta che nei paesi occidentali e che i maschi tra i 12 e i 20 anni siano più colpiti rispetto alle femmine coetanee (DSM-5, 2013; ESPAD, 2020). Questa alta variabilità nei risultati sulla prevalenza ha portato i ricercatori a sviluppare sempre più studi per cercare di arrivare a un dato concordante.

Nella metanalisi di Mihara e Higuchi del 2017 la prevalenza dell’IGD è stimata tra lo 0,7% e il 27,5%. Come riportato dagli autori (Mihara e Higuchi, 2017), alcuni studi considerati presentavano la prevalenza divisa per genere: per i maschi, in questa metanalisi è stato escluso un ulteriore studio poiché la categoria utilizzata (video arcade

game addiction in university students) era troppo stringente e specifica e quindi la prevalenza era compresa tra il 2,0% e il 22,7%; per le femmine, la prevalenza rimaneva più bassa in tutti gli studi rispetto a quella dei maschi: 0%-14,9%. Nella metanalisi i due autori hanno cercato delle ulteriori categorizzazioni per esaminare come variava la prevalenza nei diversi gruppi: rispetto all'età hanno creato due sottogruppi, il primo costituito da studi condotti su campioni di adolescenti e il secondo da studi che hanno coinvolto campioni con maggiore variabilità anagrafica, anche in questo caso la prevalenza risultava diversa, per il primo sottogruppo tra l'1,3% e il 19,9% e nel secondo tra lo 0,3% e il 27,5%.

Un'altra importante metanalisi è quella presentata nel 2018 da Fam: la prevalenza per gli adolescenti è di circa 4,6%, con una sensibile variazione considerando il genere, per i maschi 6,8% e per le femmine 1,3%. Anche in questo caso, sono stati analizzati alcuni fattori che possono influire sull'aumento della prevalenza: l'anno di pubblicazione degli studi prima del 1990, l'utilizzo dei criteri del DSM del Disturbo da Gioco d'Azzardo, studi con campioni minori di 1000 soggetti e l'area geografica, in particolare l'Asia. Riguardo a quest'ultimo aspetto, in Asia è stata riscontrata la prevalenza più alta (9,9%) seguita dal Nord America (9,4%), passando poi, con un netto distacco, all'Australia (4,4%) e all'Europa (3,9%) (Fam, 2018).

I risultati finora riportati sono stati ulteriormente confermati dalla metanalisi di Stevens e colleghi (2021): sono stati considerati 53 studi, con un totale di 226247 partecipanti in 17 paesi. La prevalenza complessiva dell'IGD risulta essere del 3,05%, anche se tra i vari studi si è notata un'alta variabilità. Con un'ulteriore analisi e considerando criteri più stringenti la prevalenza è stata portata a 1,96%. Studi con piccoli campioni, composti soltanto da adolescenti e/o con più basso punteggio discriminante, presentano più alti livelli di prevalenza. Se si considera la differenza di genere, la prevalenza dei maschi è 2,5 volte maggiore rispetto alle femmine. Hanno inoltre sottolineato delle differenze geografiche: negli studi condotti in Asia risulta essere maggiore rispetto a quelli condotti in Europa.

In Europa, l'ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) nel report del 2019 riporta che nei 30 giorni precedenti alla somministrazione del questionario il 59% degli studenti aveva giocato ai videogames nei giorni scolastici e il

68% nei giorni non scolastici. I maschi risultano passare circa il doppio del tempo giocando rispetto alle femmine e in alcune nazioni come Finlandia, Danimarca e Estonia la percentuale dei maschi giocatori nei giorni scolastici arriva anche a 5 volte quella delle femmine (ESPAD, 2020).

Nello studio di Colasante e colleghi (2022), basato sulle risposte del questionario ESPAD del 2019, la prevalenza di un alto rischio di problematicità associata all'uso di videogiochi è stata stimata a 30,8% tra i maschi e 9,4% per le femmine. Sono inoltre risultate differenze sia di genere che per area geografica: ad esempio, il Portogallo presenta una differenza di circa 35,6% tra i maschi e le femmine e gli adolescenti danesi presentano il più basso livello di gaming problematico (12%), mentre quelli rumeni il più alto (30%) (Colasante et al., 2022).

Per quanto riguarda l'Italia, secondo i dati riportati da ESPAD durante il periodo del lockdown è stato rilevato che il 68% degli adolescenti si è dedicato ad attività di gioco online ed offline, con percentuali più alte tra i maschi rispetto alle femmine e con maggior assiduità nei giorni extrascolastici (ESPAD, 2021). Dai risultati dei questionari proposti, circa l'88% degli adolescenti ha affermato di aver giocato ai videogames almeno una volta nella vita. Infine, circa il 20% risulta a rischio per lo sviluppo di problematicità associata all'uso di videogiochi online e offline (ESPAD, 2021).

1.6 Conseguenze negative dell'IGD

Negli adolescenti che presentano i criteri per la diagnosi di IGD, i ricercatori hanno notato una maggiore presenza di comportamenti antisociali, maggiori problemi di controllo della rabbia, maggiore distress psicologico e problemi di autostima rispetto ai loro coetanei (Wartberg et al., 2017; Wartberg et al., 2018). Inoltre, è stata trovata una relazione diretta tra la presenza di IGD (o l'uso patologico dei videogames) e disturbi di Ansia e Depressione (Gentile et al., 2011; Brunborg et al., 2014; Wartberg et al., 2018).

Il massiccio utilizzo di Internet, facilitato anche da un sempre maggiore e sempre più facile accesso ad esso, sembra incoraggiare comportamenti impulsivi negli adolescenti e nei giovani adulti. È stato sottolineato come questi comportamenti possano riflettersi su altri aspetti di vita quotidiana, soprattutto in situazioni in cui è coinvolto il denaro, dando origine a comorbidità, quali la Sindrome da Acquisto Compulsivo o il Disturbo da Gioco d'Azzardo (Aboujaoude1 & Gega, 2021).

Inoltre, come riportato nel DSM-5 i soggetti con IGD possono incorrere in fallimenti scolastici o sperimentare un calo del rendimento scolastico, così come lavorativo e un peggioramento delle relazioni sociali con i pari o con i superiori. La situazione del gioco prende il sopravvento sulle attività della vita quotidiana, portando il soggetto a dimenticare le proprie responsabilità (DSM-5; APA,2013).

Un'ulteriore conseguenza è una maggiore presenza nei soggetti con IGD di comportamenti aggressivi, come evidenziato nello studio di Bersani e colleghi (2022). Inoltre, nello stesso lavoro, è stata sottolineata l'importanza dei cicli del sonno: la presenza di insonnia andrebbe ad esacerbare maggiormente la situazione, portando ad un aumento dei comportamenti aggressivi in presenza di diagnosi di IGD.

CAPITOLO 2

COMPORAMENTI GENITORIALI

2.1 Phubbing: Definizione

L'introduzione degli smartphone nella vita quotidiana ha portato a miglioramenti di alcuni aspetti, come la comunicazione con persone lontane, e la possibilità di avere e sfruttare le funzionalità di un computer tramite un oggetto tascabile; tuttavia, evidenze recenti hanno dimostrato che un uso disfunzionale dello smartphone può portare gli individui a sperimentare nuove problematiche, come ad esempio il phubbing (Karadag et al., 2015).

Il termine “phubbing” è stato coniato nel 2012 da un gruppo di ricerca dell'Università di Sydney per la promozione di un nuovo dizionario: il gruppo di ricerca ha diffuso dei sondaggi online per trovare la nuova parola che potesse meglio definire il fenomeno e alla fine si è rivelata essere un'ottima strategia di marketing (Corbolante, 2013). Il termine deriva dall'unione delle parole inglesi “phone” (smartphone) e “snubbing” (snobbare) ed indica “l'atteggiamento poco cortese di trascurare l'interlocutore con cui si è impegnati in qualsiasi situazione per controllare compulsivamente lo smartphone ogni cinque minuti” (Treccani, 2017). Secondo la definizione di Chotpitayasunondh & Douglas (2018, p. 304) è “l'atto di snobbare qualcuno in un contesto sociale portando l'attenzione allo smartphone, piuttosto che prestare attenzione all'altra persona”.

La letteratura mostra come il comportamento del phubbing sia ormai diventato quasi una norma nelle interazioni di tutti i giorni (Al-Saggaf & O'Donnell, 2019; Chotpitayasunondh & Douglas; 2016): infatti circa il 90% delle persone riporta di aver utilizzato lo smartphone nel corso dell'ultima interazione sociale avuta (Ranie & Zickuhr, 2015). Inoltre, è stato notato che è più facile mettere in atto il comportamento del phubbing con persone a cui si è più legati emotivamente, come ad esempio il partner o i figli, rispetto che a degli estranei (Al-Saggaf & MacCulloch, 2018; Al-Saggaf & O'Donnell, 2019). Una delle motivazioni che possono spiegare questo comportamento è riscontrabile nel massiccio utilizzo dei dispositivi tecnologici e di Internet, ad esempio per connettersi ai Social Networks, nel tentativo di ridurre le emozioni negative (Elhai & Contractor, 2018). Da ciò deriva che le emozioni negative, come noia, solitudine e la paura di perdere qualcosa sono correlate con il comportamento del phubbing e in

generale con l'uso problematico dello smartphone (Al-Saggaf & O'Donnell, 2019). Il multitasking potrebbe essere identificato come un'altra ragione alla base del phubbing: mentre l'individuo è impegnato in una conversazione, utilizza anche lo smartphone, quindi ignora il suo interlocutore (Al-Saggaf & O'Donnell, 2019).

Sono stati individuati diversi fattori predittivi dell'uso dello smartphone durante una conversazione faccia a faccia, come ad esempio alcuni tratti di personalità, in particolare l'estroversione (Al-Saggaf & O'Donnell, 2019). Individui con una personalità ed emotività meno aperta ed estroversa mostrano il comportamento più frequentemente, rispetto a chi ha una personalità più aperta e curiosa, trovando le conversazioni faccia a faccia più interessanti (T'ng, Ho & Low, 2018)

In generale, il comportamento del phubbing risulta avere effetti negativi sulle relazioni (David & Roberts, 2017). Chi ha subito questo comportamento riporta di aver percepito meno attenzione sia nei confronti di se stesso che della conversazione. Ad esempio, tra partner, possono instaurarsi sentimenti come la gelosia e la perdita di intimità (Krasnova et al., 2016; Halpem & Katz, 2017). È stato riscontrato che il phubbing ha un effetto negativo anche sulla qualità della conversazione, sul legame emotivo e sulla preoccupazione reciproca (Vanden Abeele et al., 2016; Vanden Abeele et al., 2019; Nakamura, 2015).

Molti autori, vista la complessità sia del fenomeno stesso che del device coinvolto, hanno cercato di individuare le diverse componenti che caratterizzano il phubbing. Ad esempio, nello studio di Karadag e colleghi (2015) sono state individuate quattro dimensioni: uso problematico dello smartphone, uso problematico di Internet, uso problematico dei social media e dei videogiochi. Lo scopo era quello di indagare i fattori determinanti del comportamento e gli effetti di alcuni moderatori, come il genere, il possedere uno smartphone e l'iscrizione ai diversi canali social. I risultati mostrano che l'uso problematico dello smartphone, di Internet, dei social media e dei videogiochi sono altamente predittivi del comportamento del phubbing. Importanti moderatori dell'effetto sono risultati essere il genere e il possedere uno smartphone: nel primo caso è stato trovato che nelle donne l'uso problematico da smartphone, da SMS e da social media le portava maggiormente a mettere in atto il comportamento del phubbing rispetto ai coetanei maschi, diversamente dall'uso problematico di Internet e dei

videogiochi (Karadag et al., 2015).

2.1.1 Phubbing e Relazioni Interpersonali

Il fenomeno del phubbing può avvenire in qualsiasi situazione e in qualsiasi tipo di relazione, sono state trovate evidenze anche sul posto di lavoro, partendo dal presupposto che un lavoratore che subisce phubbing si sente ignorato dai colleghi o da un superiore (Koçak, 2021). Nello studio di Yousaf e colleghi (2022) viene analizzato il fenomeno del “Supervisor Phubbing” in relazione con peggiori prestazioni lavorative e minore impegno lavorativo, avendo come mediatore la motivazione intrinseca.

Il fenomeno del phubbing è stato studiato anche all’interno delle relazioni di coppia, in particolare nello studio di Wang e colleghi (2020) è stato analizzato il ruolo dell’autostima e dello stato civile come moderatori nell’associazione tra il “Partner Phubbing” e la soddisfazione nella relazione. I risultati hanno mostrato che non è stata trovata una significativa associazione tra il fenomeno del phubbing e la soddisfazione nella relazione, ma il ruolo dell’autostima di mediatore è risultato di interesse per i ricercatori. È stato trovato che il phubbing correla negativamente con la soddisfazione nella relazione per gli adulti con alti livelli di autostima, invece per gli individui con bassi livelli di autostima il ruolo del phubbing non incide sui livelli di soddisfazione nella relazione, in quanto già sono bassi. Per quanto riguarda il ruolo dello stato civile, è stato notato che coppie sposate sperimentano più alti livelli di partner phubbing rispetto alle coppie non sposate e che, così come la lunghezza della relazione, risulta essere moderatore tra il partner phubbing e la soddisfazione nella relazione e specificatamente solo nelle coppie sposate si può vedere l’effetto negativo del partner phubbing sulla soddisfazione nella relazione (Wang et al., 2020).

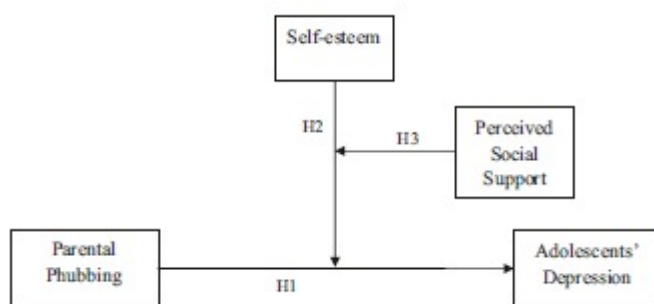
Un’ulteriore relazione in cui il fenomeno viene studiato è quella tra genitori e figli: viene identificato come “phubber”, cioè colui che mette in atto il comportamento, il genitore e come “phubbee”, colui che subisce il comportamento, il figlio. Per misurare questo fenomeno nella relazione genitori-figli è stata sviluppata, da Pancani e colleghi nel (2020), la “Parental Phubbing Scale” (PPS). È utilizzata per la misurazione della percezione degli adolescenti sul comportamento del phubbing. Sono state create due sottoscale distinte per le figure genitoriali (madre e padre), correlate tra loro.

Wang e colleghi (2020) hanno indagato la percezione dei figli sul comportamento di

phubbing dei genitori. La percezione del phubbing è stata studiata e sulla base della letteratura disponibile viene identificata come un possibile predittore dei comportamenti degli adolescenti stessi. In particolare, gli autori si focalizzano sull'influenza della percezione del phubbing genitoriale sui sintomi depressivi negli adolescenti. Inoltre, nel modello concettuale appena citato vengono introdotti come moderatori l'autostima e la percezione di supporto emotivo (Figura 1).

Figura 1

Modello concettuale dello studio di Wang e colleghi (2020, p. 430)

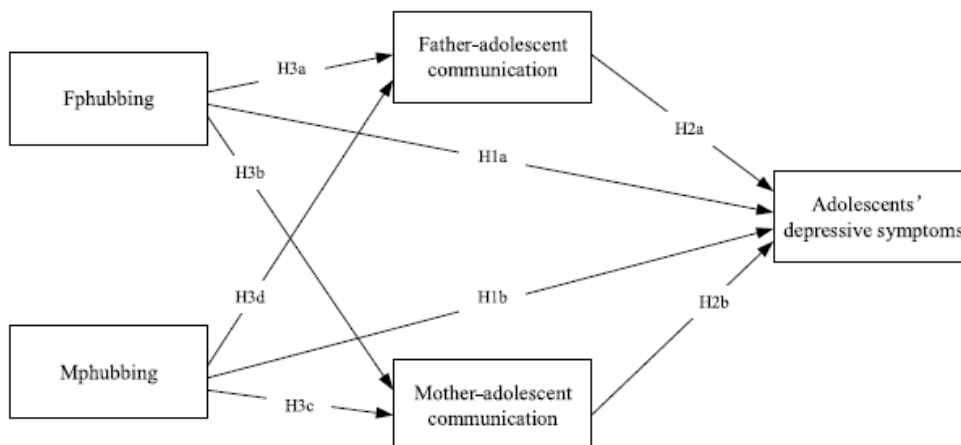


I risultati hanno mostrato una correlazione positiva tra la percezione di parental phubbing e i livelli dei sintomi depressivi degli adolescenti e una correlazione negativa con i livelli di autostima e di percezione di supporto sociale. Inoltre, autostima e percezione di supporto sociale moderano simultaneamente la relazione tra la percezione di parental phubbing e i sintomi depressivi degli adolescenti: maggiori livelli di parental phubbing predicono maggiori livelli di sintomi depressivi, quando i livelli di autostima e percezione di supporto emotivo sono bassi (Wang et al., 2020).

In uno studio del 2022 Wang e colleghi hanno indagato l'associazione tra il phubbing da parte del padre (Fphubbing), il phubbing da parte della madre (Mphubbing) e il benessere psicologico degli adolescenti, con specifica attenzione ai sintomi depressivi degli adolescenti. È inoltre stato esaminato anche il ruolo di mediatore della comunicazione genitori-figli (Figura 2).

Figura 2

Modello concettuale dello studio di Wang e colleghi (2022, p. 197)



Il phubbing paterno e il phubbing materno risultano essere positivamente associati ai sintomi depressivi degli adolescenti, e negativamente associati sia con la comunicazione padre-figlio, che con la comunicazione madre-figlio, a loro volta negativamente correlate con i sintomi depressivi degli adolescenti. Viene inoltre supportato il ruolo di mediatore della comunicazione con i figli sia dei padri, che delle madri. Per quanto riguarda le differenze di genere negli adolescenti, i risultati nei due gruppi (maschi e femmine) rivelano che le femmine risultano essere più vulnerabili all’impatto negativo del parental phubbing rispetto ai coetanei maschi; infatti, si nota un maggiore decremento nella comunicazione con i genitori (Wang et al., 2022).

2.1.2 Phubbing e Internet Gaming Disorder (IGD)

Nello studio di Zhou, Li e Gong (2022) si è indagata la relazione tra phubbing genitoriale e IGD in un campione cinese di studenti tra gli 8 e i 13 anni, composto al 44,3% da femmine, e dalle loro madri. Gli autori hanno inoltre deciso di indagare il ruolo di mediatori della relazione genitore-bambino e dei sintomi depressivi degli studenti. Per misurare la percezione dei bambini del phubbing è stata impiegata la Partner Phubbing Scale (Qi, 2021) che contiene al suo interno nove items che valutano il phubbing genitoriale. I valori di Internet Gaming Disorder sono stati misurati con la Problematic Online Game Use scale (Gentile, 2009). I risultati hanno mostrato una correlazione significativa e positiva tra il phubbing genitoriale e l’Internet Gaming Disorder. È stato notato che la presenza di conflittualità tra genitori e figli assume il

ruolo di mediatore tra le due variabili, così come i sintomi depressivi (Zhou, Li & Gong, 2022).

In un altro importante studio, anche in questo caso con un campione cinese, è stata indagata la relazione e i meccanismi sottostanti l'indifferenza genitoriale e l'IGD (Xie, Guo & Wang, 2021). Per meglio capire questa relazione, i ricercatori hanno indagato il ruolo di mediatori dei sintomi depressivi e del phubbing genitoriale. Oltre ad una correlazione positiva tra IGD e phubbing genitoriale, per cui gli adolescenti che presentavano maggiori livelli di IGD avevano anche maggiori livelli di percezione di phubbing genitoriale, i ricercatori hanno evidenziato che il phubbing mediava la relazione tra indifferenza genitoriale e IGD (Xie, Guo & Wang, 2021).

2.2 Calore e Indifferenza genitoriale

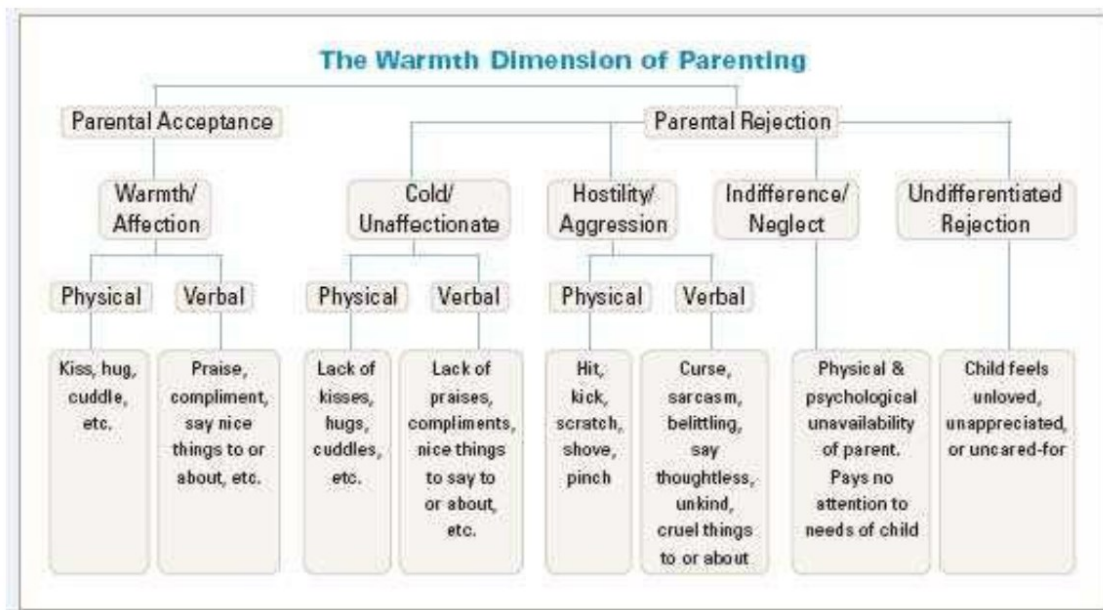
La “Parental Acceptance and Rejection Theory” (PARTheory) di Rohner & Khaleque (2005) riguarda il processo della socializzazione e si pone di predirne e spiegarne le cause, le conseguenze e altri fenomeni collegati, generalizzando per tutte le culture. Specificatamente, si prefigge di predire e spiegare le conseguenze dell'accettazione o del rifiuto in tutte le forme di relazione interpersonale lungo il corso della vita di un individuo (Rohner & Khaleque, 2005). È importante sottolineare come le relazioni interpersonali abbiano notevoli implicazioni sugli individui ovunque, a prescindere dall'età, dal genere, dall'etnia, dalla cultura e dallo status socioeconomico (Rohner & Khaleque, 2005). La qualità della relazione genitori-figli, caratterizzata dall'accettazione o dal rifiuto genitoriale, è uno dei maggiori fattori di predizione sia del funzionamento psicologico, che dello sviluppo per bambini e adulti (Khaleque & Rohner, 2002; Rohner, Khaleque, & Courmoyer, 2014).

La PARTheory fa riferimento a una dimensione bipolare di calore genitoriale, con l'accettazione genitoriale all'estremo positivo del continuum e con il rifiuto genitoriale all'altro estremo, quello negativo. Con il termine “accettazione genitoriale” si fa riferimento all'amore, all'affetto, alla cura, al supporto e al benessere che i genitori possono provare e possono esprimere verso i loro figli. Con il termine “rifiuto genitoriale” si indica l'assenza o il ritiro del calore, dell'amore o dell'affetto che i genitori provano verso i loro figli (Figura 3) (Rohner & Khaleque, 2005). I genitori possono mostrare i loro sentimenti verso i figli in tre diversi modi: freddi e anaffettuosi,

ostile e aggressivi o indifferenti e trascuranti (Rohner & Khaleque, 2005).

Figura 3

Modello delle dimensioni del calore genitoriale (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2012, p. 3)



La teoria prova a rispondere a cinque classi di domande, che possono essere raggruppate in tre sottoteorie: sottoteoria della personalità, sottoteoria del coping e la sottoteoria del sistema socioculturale (Rohner & Khaleque, 2005).

Tabella 1

Le tre Sottoteorie della PARTheory e le rispettive domande (Rohner & Khaleque, 2002)

Sottoteoria della Personalità	Sottoteoria del Coping	Sottoteoria del sistema socioculturale
Che cosa accade ai bambini che percepiscono accettazione o rifiuto da parte dei genitori?	Perché alcuni bambini e adulti sono in grado di far fronte maggiormente, rispetto ad altri, all'esperienza di rifiuto nell'infanzia?	Perché alcuni genitori sanno essere amorevoli, calorosi e aperti all'accettazione e altri rifiutanti e trascuranti?
Fino a che punto gli effetti del rifiuto dei genitori, avvenuto durante l'infanzia, hanno conseguenze nell'età adulta?		Come può la società, così come i comportamenti e le credenze delle persone che ne fanno parte, subire conseguenze del fatto che la maggior parte dei genitori in quella specifica società accettino o rifiutino i loro figli?

Per rispondere a queste domande gli autori si sono avvalsi di evidenze scientifiche tratte prima dai maggiori gruppi etnici negli Stati Uniti e in un secondo momento hanno ampliato le loro ricerche a tutto il mondo (Rohner & Khaleque, 2002).

La sottoteoria della personalità postula che l'accettazione e il rifiuto genitoriale mostrano una profonda e significativa influenza nel modellare lo sviluppo della personalità del bambino, durante il corso della vita. Nello specifico, pone come assunto che il bisogno emozionale di risposte positive da figure significative (genitori o altre figure di attaccamento) sia un potente motivatore nei bambini. Postula che i bambini rifiutati possono sentirsi ansiosi e insicuri e che il rifiuto genitoriale potrebbe portare a diversi esiti nello sviluppo della personalità di bambini e adulti, come ad esempio ostilità, aggressività, autostima compromessa, insensibilità alle emozioni, instabilità emotiva e una generale visione negativa sul mondo (Rohner & Khaleque, 2005).

La sottoteoria del coping si basa sull'assunto che l'80% di bambini e adulti, a prescindere dalla provenienza, dall'etnia, generalmente tende ad avere conseguenze negative dall'esperienza del rifiuto genitoriale (Rohner, 2001); del restante 20%,

chiamato “copers”, fanno parte quelle persone che hanno avuto forti e significative esperienze di rifiuto genitoriale nell’infanzia, ma che sono in grado da adulti di mantenere un adeguato controllo psicologico. Ne vengono individuate due tipologie: “affective copers”, coloro che riescono a sviluppare una buona salute mentale a prescindere dall’esperienza di rifiuto genitoriale, e “instrumental copers”, coloro che riescono ad avere un adeguato funzionamento nella vita professionale a prescindere dalla presenza di una compromissione a livello psicologico dovuto all’esperienza di rifiuto genitoriale (Rohner & Khaleque, 2005).

L’ultima sottoteoria, quella del sistema socioculturale, cerca di predire e spiegare le maggiori cause e associazioni socioculturali di accettazione e rifiuto genitoriale a livello mondiale. Ad esempio, postula che è possibile per i bambini sviluppare credenze culturali negative sul mondo soprannaturale, come Dio e gli esseri spirituali, nelle società dove questi tendono ad essere rifiutati, o viceversa. Prevede, e le evidenze interculturali confermano, che l’accettazione e il rifiuto genitoriali tendono ad essere associate a livello globale con altre istanze socioculturali, come la struttura familiare e le scelte lavorative degli individui (Rohner & Khaleque, 2005).

Agli inizi degli anni 2000 è avvenuto un cambio di paradigma nella PARTheory: non vengono considerate solo le figure genitoriali, ma anche le figure di attaccamento. Il paradigma principale, quindi, diventa: il rifiuto percepito dall’individuo perpetrato da una figura di attaccamento in qualsiasi momento della vita è associato con lo stesso gruppo di disposizioni di personalità, che si possono trovare tra i bambini e gli adulti che hanno subito rifiuto genitoriale durante l’infanzia (Rohner & Khaleque, 2005).

Sono state anche studiate e osservate le conseguenze del rifiuto genitoriale a livello cognitivo, emotivo e comportamentale. È stata trovata un’associazione con i sintomi depressivi nella maggior parte dei gruppi etnici negli Stati Uniti e in molti altri Paesi (Sultana & Uddin, 2019; Rohner & Khaleque, 2005). Il rifiuto genitoriale sembra inoltre avere un significativo valore predittivo per i problemi comportamentali negli adolescenti, come problemi della condotta, delinquenza e probabilmente, anche, per la criminalità nell’età adulta (Izquierdo-Sotorrio, Holgado-Tello & Carrasco, 2016; Schiff et al., 2021; Rohner & Khaleque, 2005). Inoltre, sono state trovate evidenze con il consumo di sostanze (alcol e droghe) (Butt et al., 2022; Rohner & Khaleque, 2005).

2.2.1 Calore e Indifferenza genitoriale e Internet Gaming Disorder (IGD)

Nel 2015 Kim e Kim hanno pubblicato uno studio che si focalizza sulla relazione tra Internet Gaming Disorder, attaccamento genitori-figli e la percezione dello stile genitoriale da parte degli adolescenti in un campione sudcoreano, diviso tra chi presentava alti livelli di IGD e chi non li presentava. I risultati mostrano che la percezione dello stile genitoriale degli adolescenti con alti livelli di IGD è più negativa rispetto a quella dei coetanei che non presentano alti livelli di IGD (Kim & Kim, 2015).

Nello studio di Throuvala e colleghi (2019) è stata analizzata l'associazione tra il ricordo delle esperienze genitori-figli, i tratti di personalità e l'IGD. Per quanto riguarda i tratti di personalità gli autori hanno identificato nella core self-evaluation (CSE) un importante costrutto, che si utilizza per far riferimento al concetto positivo di sé: si basa su quattro tratti (autostima, autoefficacia, percezione del controllo degli eventi e stabilità emotiva) e viene identificata come un tratto di ordine superiore (Di Fabio & Busoni, 2009). Il campione era composto da gamers, maggiorenni, appartenenti a diverse community greche di Facebook. È stato notato come la percezione di rifiuto genitoriale fosse positivamente correlata con l'IGD, ma non significativamente, suggerendo che non ci sia una diretta relazione. Sia il costrutto materno, che il costrutto paterno del rifiuto genitoriale erano negativamente correlati con la CSE. Inoltre, la correlazione tra CSE e IGD è risultata negativa e statisticamente significativa, indicando che più bassi sono i livelli di CSE, maggiori sono i livelli di IGD e viceversa. In seguito, gli autori hanno eseguito delle analisi di mediazione, andando ad esaminare l'importanza della CSE nella relazione tra rifiuto genitoriale e IGD: è stato trovato, ad esempio, che il rifiuto genitoriale aveva valore predittivo sulla CSE, che a sua volta prediceva i valori di IGD. Quindi, gli autori hanno concluso che più un individuo ha esperienza di rifiuto genitoriale durante l'infanzia, maggiori sono le probabilità di sviluppare bassi livelli di CSE (bassa autostima, bassi livelli di autoefficacia), con un probabile incremento dei comportamenti patologici di gaming (Throuvala et al., 2019).

Zhu e Chen (2021) si pongono come obiettivi quelli di verificare se l'ansia negli adolescenti ha valore di mediatore nell'associazione tra rifiuto genitoriale e sintomi di IGD e in secondo luogo se i cambiamenti nei valori di ansia avessero lo stesso effetto nella relazione rifiuto genitoriale-IGD durante un anno. Hanno proposto le misurazioni ai partecipanti tre volte nel corso del tempo, in modo da poter misurare i cambiamenti,

notando un progressivo incremento nel tempo in rifiuto genitoriale, livelli di ansia e livelli di IGD. È stato mostrato come le traiettorie evolutive dei tre costrutti siano correlate con modalità complesse. I livelli iniziali di rifiuto genitoriale erano significativamente associati agli iniziali livelli di IGD e questa associazione era mediata dai livelli iniziali di ansia degli adolescenti. In aggiunta, è stato notato come incrementi nei livelli di rifiuto genitoriale predicessero incrementi nei livelli di IGD e, anche in questo caso, l'associazione era mediata da un incremento nei livelli di ansia. I risultati hanno portato i ricercatori a suggerire che sentirsi rifiutati da parte dei genitori possa essere associato con più elevati livelli di IGD, nella misura in cui il rifiuto sia correlato con il sentirsi ansiosi degli adolescenti (Zhu & Chen, 2021).

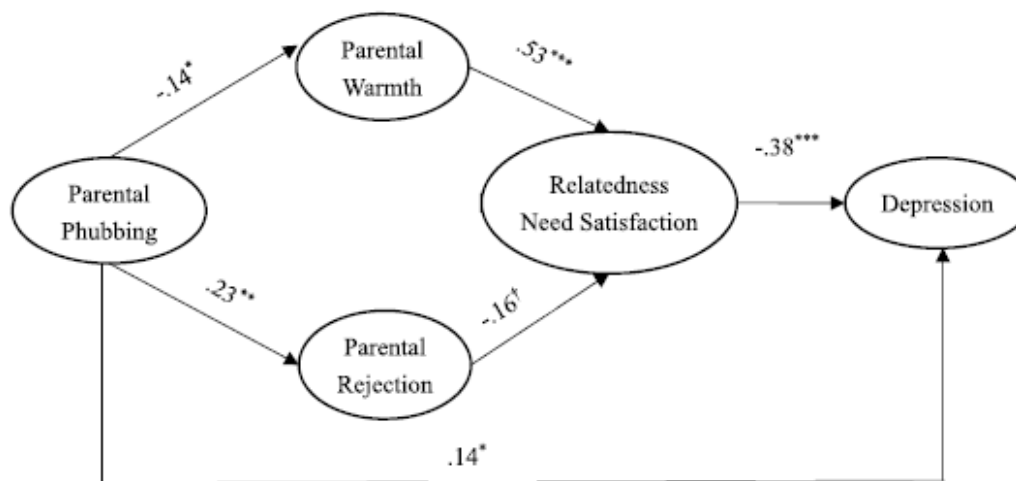
Nello studio, già citato precedentemente, di Xie e colleghi (2021) è stato trovato che l'IGD correla positivamente con l'indifferenza genitoriale, attraverso l'influenza del phubbing genitoriale e sintomi depressivi. L'indifferenza genitoriale viene considerata quindi un fattore di rischio per l'IGD (Xie, Guo & Wang, 2021).

2.2.2 Calore e Indifferenza genitoriale e Phubbing

La relazione tra calore e indifferenza genitoriale e phubbing genitoriale è stata esaminata in un lavoro di Xie e colleghi (2020): in questo studio lo scopo era quello di testare le associazioni tra il phubbing genitoriale e i sintomi depressivi nella tarda infanzia e nell'adolescenza, così come quello di testare il ruolo di mediatori del calore genitoriale, dell'indifferenza genitoriale e della soddisfazione del bisogno di relazione. I risultati hanno portato i ricercatori ad elaborare un modello a due vie. Nel primo caso, la percezione di phubbing genitoriale influisce su una riduzione della percezione di calore genitoriale, che a sua volta ha effetti negativi sulla soddisfazione del bisogno della relazione, portando ad esacerbare i sintomi depressivi. Questa prima via viene definita "protection-reduced effect". La seconda via viene chiamata "risk increased effect": la percezione di phubbing genitoriale porta a un incremento della percezione di indifferenza genitoriale, che influenzando negativamente sulla soddisfazione del bisogno della relazione, porta a un incremento nei sintomi depressivi, esacerbando, in questo caso, i fattori di rischio (Figura 4) (Xie & Xie, 2020).

Figura 4

Modello di mediazione sequenziale (Xie & Xie, 2020, p. 46)



In un ulteriore studio, Xie e colleghi (2021) hanno osservato una relazione positiva tra la percezione di indifferenza genitoriale e la percezione di phubbing genitoriale.

È importante sottolineare come l'indifferenza genitoriale e il phubbing genitoriale abbiano in comune il fatto di presentarsi come forme di trascuratezza sociale e che possono influenzare negativamente diversi aspetti della vita degli individui (Wu et al., 2022).

2.3 Il presente studio

Dall'analisi della letteratura precedente, è emerso che la maggioranza degli studi sono stati condotti su campioni orientali-cinesi utilizzando prevalentemente una metodologia cross-sectional, che non permette di trarre conclusioni generalizzabili, in quanto fornisce informazioni riguardo ad una determinata popolazione, in un preciso momento, e non consente di verificare la stabilità dell'associazione nel tempo.

Alla luce di ciò, il presente studio intende valutare le associazioni tra IGD, Phubbing genitoriale, e Calore e Indifferenza genitoriale, utilizzando un campione di studenti italiani frequentanti la scuola secondaria di secondo grado e svolgendo una doppia somministrazione dei questionari a sei mesi di distanza (T1 e T2).

Basandoci sulla precedente letteratura, il presente lavoro di tesi propone cinque diverse ipotesi, testate a T1 e a T2:

1. Indifferenza genitoriale positivamente correlata con IGD
2. Calore genitoriale negativamente correlato con IGD
3. Phubbing genitoriale positivamente correlato con percezione di indifferenza genitoriale
4. Phubbing genitoriale negativamente correlato con calore genitoriale
5. Phubbing genitoriale positivamente correlato con IGD

CAPITOLO 3

METODO DELLA RICERCA

3.1 Il metodo

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario online, somministrato allo stesso campione di adolescenti per due volte a distanza di sei mesi: la prima somministrazione è stata effettuata tra ottobre e novembre 2021 (T1) con durata media di 30-35 minuti, la seconda tra aprile e maggio 2022 (T2) con durata media di 25-30 minuti.

I contenuti del questionario, dei consensi informati e le modalità di somministrazione dello stesso sono stati preventivamente approvati dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica (Area 17) della Sezione di Psicologia dell'Università di Padova (numero protocollo: 4331).

Per il reclutamento dei partecipanti ci si è avvalsi della collaborazione degli istituti scolastici delle scuole secondarie di secondo grado: nella prima fase si sono tenuti dei colloqui con i dirigenti scolastici per presentare il progetto e ottenere l'adesione all'iniziativa. Alcuni dirigenti hanno aderito immediatamente, altri hanno demandato la decisione al Collegio dei Docenti, che non sempre ha espresso parere positivo con diverse motivazioni come, ad esempio, la partecipazione della scuola ad altri progetti extra curricolari particolarmente impegnativi. Sono, inoltre, stati distribuiti i consensi informati nelle classi, diversi per minorenni e maggiorenni. Nel consenso informato veniva spiegato al partecipante e ai genitori, nel caso dei minorenni, la finalità dello studio, gli strumenti utilizzati, che i dati sarebbero stati raccolti in forma anonima e aggregata e che il partecipante avrebbe potuto interrompere la compilazione in qualsiasi momento.

Il questionario, costruito su una piattaforma online sicura (Qualtrics.com), è stato reso disponibile per essere completato su qualsiasi tipologia di dispositivo (smartphone, tablet e computer) in modo che i partecipanti non avessero limitazioni all'accesso. La somministrazione del questionario agli adolescenti è avvenuta entrambe le volte sotto la supervisione del ricercatore e/o dell'assistente del ricercatore, adeguatamente formato e pronto a rispondere ad eventuali dubbi dei partecipanti. Per il completamento del questionario, sono state utilizzate, dove possibile, le aule di informatica dei singoli

istituti scolastici; in alternativa gli studenti hanno utilizzato il loro smartphone personale o dispositivi forniti dal gruppo di ricerca.

Per la partecipazione allo studio veniva richiesto agli studenti la creazione di un codice personale, che in seguito sarebbe servito per accoppiare le risposte fornite a T1 e a T2, rispettivamente la prima e la seconda somministrazione, composto da iniziale del nome, iniziale del cognome e la data di nascita. Il meccanismo di creazione del codice, che a prima vista sembrerebbe di facile comprensione, ha tuttavia generato in alcuni partecipanti interpretazioni diverse, che hanno portato ad una riduzione del campione finale per problemi di corrispondenza tra codici reperiti tra la prima e la seconda somministrazione.

Il questionario proposto è composto da diverse scale, solo alcune verranno spiegate nel dettaglio poiché riguardano i costrutti delle ipotesi di ricerca avanzate nel presente lavoro di tesi. Per l'analisi dei dati è stato utilizzato il software SPSS Versione 28.0 (IBM Corp., 2022).

3.2 Il campione

Gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado che hanno proceduto alla compilazione sono di età compresa tra i 13 e i 19 anni (media=15,24 anni; deviazione standard= 1,50). La numerosità del campione alla prima somministrazione era di 1281 partecipanti, mentre alla seconda era di 1279. In fase di matching dei due dataset, non è stato possibile far corrispondere i codici di 265 partecipanti, quindi ne sono rimasti 1014. Successivamente, si è controllato quanti di questi a T1 fossero gamers, ottenendo così un campione di 763. A T2 i gamers risultano essere 673, da cui sono stati eliminati ulteriori 5 partecipanti poiché le ore di gioco indicate non erano plausibili, arrivando quindi ad ottenere un campione finale di 668 partecipanti. Per procedere con le analisi dei dati sono stati fatti ulteriori controlli sulla compilazione del questionario: è stato fatto il controllo dei missing sia a T1 che T2 in IGD, parental phubbing, sia delle madri, che dei padri, calore e indifferenza, sia delle madri, che dei padri, struttura familiare, età e SES. A seguito dell'eliminazione dei casi con dati mancanti nelle variabili di interesse, è derivato un campione di 543 partecipanti, di cui 375 maschi (69,1%), 162 femmine (29,8%) e 6 non binari (1,1%).

Il 94,1% dei partecipanti ha specificato come paese d'origine l'Italia, anche se sono state rilevate altre nazionalità come quella rumena e marocchina. È stata rilevata una maggioranza di residenti nel Nord Italia (72,6%), seguito dal Sud (14,5%) e dal Centro (12,7%). Sono stati coinvolti nella raccolta Licei, Istituti tecnici e Istituti professionali e il 48,6% degli studenti frequentava la classe prima.

3.1 Gli strumenti

Tramite la scheda informativa sono state richieste informazioni su genere, età, regione di provenienza, status socio-economico, composizione del nucleo familiare, livello di istruzione e occupazione dei genitori, classe frequentata, eventuale presenza di difficoltà psicologiche; esperienze relativa al Covid-19 e alcune domande sull'utilizzo dei videogiochi. Le domande sui videogiochi vertono sulle loro preferenze rispetto alla modalità di gioco (online/offline), ai giochi stessi e ai device di gioco, oltre a informazioni riguarda alla quantità di tempo che passano giocando sia durante la settimana che nel weekend.

Utilizzando la Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGD-SF9), sviluppata da Pontes et al. (2015), nella sua validazione italiana (Monacis et al., 2016), si è indagata e valutata la presenza dei sintomi dell'IGD con le sue conseguenze negative attraverso l'utilizzo di 9 item relativi ai nove criteri stabiliti dal DSM-5 su scala Likert da 1 (Mai) a 5 (Molto spesso). Ad esempio, è stato chiesto: “Senti la necessità di trascorrere sempre più tempo a giocare con i videogames per provare soddisfazione o piacere” o “Giocare con i videogames è un comportamento da cui ti senti assorbito”. In questo studio, l'alpha di Cronbach è a T1 di .78 (95% CI [.75, .80]) e a T2 di .80 (95% CI [.77, .82]).

Attraverso la Parental Phubbing Scale (PPS) di Pancani et al. (2020), si è misurata la percezione degli adolescenti di essere ignorati dai propri genitori, altresì impegnati nell'utilizzo di dispositivi elettronici, come lo smartphone. La scala è composta da 14 item, 7 relativi al padre e 7 relativi alla madre, su scala Likert da 1 (Mai) a 5 (Molto spesso). Sono state proposte domande quali: “Mia madre/mio padre tiene il suo smartphone in mano quando siamo insieme” o “Quando gli/le arriva una notifica, controlla il suo smartphone anche se stiamo parlando”. L'alpha di Cronbach, in questo

studio, è: per le madri a T1 .86 (95% CI [.84, .87]) e a T2 .90 (95% CI [.89, .91]), per i padri a T1 .88 (95% CI [.86, .89]) e a T2 .90 (95% CI [.89, .91]).

Per indagare la percezione degli adolescenti di calore e indifferenza genitoriali, sono state utilizzate due diverse sottoscale del Parental Acceptance and Rejection Questionnaire (Rohner & Khaleque, 2005; validazione italiana: Rohner & Comunian, 2012), nello specifico la sottoscala del calore genitoriale, composta da 8 item, e la sottoscala dell'indifferenza genitoriale, composta da 6 item. I partecipanti sono invitati a fornire la propria risposta mediante l'utilizzo di una scala Likert, con punteggi da 1 (Quasi mai vero) a 4 (Quasi sempre vero). Per la sottoscala del calore, l'alpha di Cronbach a T1 per le madri è di .86 (95% CI [.84, .88]) e a T2 .88 (95% CI [.86, .89]). Per i padri, rispettivamente a T1 e T2: .89 (95% CI [.88, .90]) e .89 (95% CI [.87, .90]). Per quanto riguarda la sottoscala dell'indifferenza, per le madri .75 (95% CI [.72, .78]) e .80 (95% CI [.77, .82]), rispettivamente a T1 e T2. Per i padri, .80 (95% CI [.77, .82]) sia a T1, che a T2.

3.3 Risultati

È stato interessante notare come il genere preferito di videogame sia risultato essere Sport (16,4%), ad esempio "Fifa", seguito dagli Action-Adv (15,3%), come "Assassin's Creed" e da FPS (14,2%), come "Call of Duty". La maggior parte (78,3%) dei partecipanti ha dichiarato di giocare ai videogames sia online, che offline con una media di 3,23 giorni durante la settimana e di 1,30 durante il weekend. Secondo i dati rilevati al T1, i partecipanti hanno dichiarato di giocare in media al giorno circa 2 ore, sia durante la settimana, che nel weekend. A T2, hanno dichiarato di giocare in media durante la settimana 3 giorni e 1,25 durante il weekend, considerando una media giornaliera settimanale di 1 ora e 40 minuti di gioco e nel weekend 2 ore e 23 minuti. Per giocare utilizzano maggiormente smartphone, il 75,5% del campione, e console, il 62,2% del campione.

In Tabella 1 è possibile osservare le statistiche descrittive delle variabili dello studio a T1 e T2.

Per la verifica delle ipotesi, è stata condotta un'analisi correlazionale tra i vari costrutti, prima considerando i comportamenti genitoriali e poi andando a verificare se ci fossero differenze tra madri e padri, il tutto sia a T1 che a T2. Inoltre, per dare maggiore

rilevanza al fatto che lo studio presentato sia uno studio longitudinale, sono state analizzate le correlazioni andando ad esaminare le associazioni tra i costrutti a T1 e a T2. Le analisi sono state condotte con il software SPSS Versione 28.0 (IBM Corp., 2022).

Con il calcolo della correlazione di Pearson, si sono verificate le correlazioni tra calore e indifferenza genitoriale e IGD a T1. Dalla Tabella 2 si può notare come la correlazione tra indifferenza genitoriale e IGD sia risultata positiva, di media entità ($r = .25, p < .001$), implicando che a maggiori livelli di indifferenza genitoriale corrispondono maggiori livelli di IGD. Al contrario, si può notare come sia emersa una correlazione negativa tra calore genitoriale e IGD ($r = -.22, p < .001$), stando a significare che con l'aumentare dei livelli di calore genitoriale il rischio di IGD diminuisce: sulla base di queste evidenze è possibile quindi considerare il calore genitoriale come un possibile fattore di protezione rispetto all'IGD.

Sono state poi condotte ulteriori analisi per esaminare le correlazioni tra il parental phubbing e indifferenza genitoriale, calore genitoriale e IGD a T1. Osservando la Tabella 2, si può notare come sia emersa una correlazione positiva e moderata tra parental phubbing e indifferenza genitoriale ($r = .50, p < .001$) e allo stesso tempo una correlazione negativa tra parental phubbing e calore genitoriale ($r = -.38, p < .001$). Questi risultati suggeriscono che livelli più bassi di parental phubbing sono associati alla percezione di maggiore calore genitoriale, mentre più alti livelli di parental phubbing sono associati ad un incremento dell'indifferenza genitoriale. L'ultima correlazione osservabile dalla Tabella 2 è quella tra parental phubbing e IGD, che si è rivelata essere positiva ($r = .23, p < .001$), indicando in questo modo che a maggiori livelli di parental phubbing corrispondono maggiori livelli di IGD.

Le medesime correlazioni, illustrate dalle precedenti due tabelle, sono state analizzate anche a T2. Come si può vedere nella Tabella 3, si sono ottenuti degli effetti simili, a dimostrazione della stabilità e consistenza delle associazioni indagate.

Con l'analisi successiva sono state valutate, attraverso la correlazione di Pearson, le associazioni tra le variabili a T1 con quelle a T2. Come si vede dalla Tabella 4, le correlazioni hanno presentato la stessa direzionalità ed entità, per cui è possibile affermare che lo studio longitudinale ha corroborato ulteriormente i risultati ottenuti.

Si è proseguito andando ad analizzare in modo separato prima i comportamenti materni e poi quelli paterni. In Tabella 5 e in Tabella 6 è possibile osservare le statistiche descrittive delle variabili dello studio distinte tra madri e padri sia a T1 che a T2.

Le cinque ipotesi, sia a T1 che a T2, sono state tutte confermate e come si può vedere dalla Tabelle 7 e 8 le correlazioni risultano o debolmente o moderatamente significative.

Così come si è proseguito in precedenza, quando si consideravano i costrutti genitoriali, sono state analizzate le associazioni tra i costrutti prima delle madri (Tabella 9), nei due tempi, e poi quelli dei padri (Tabella 10). Anche in questo caso la verifica delle ipotesi ha confermato le stesse per entrambi i genitori.

Tabella 1*Descrittive dei costrutti genitoriali a T1 e T2*

	Min	Max	M	SD	Asimmetria	Curtosi
Calore genitoriale - T1	8	32	25,81	4,46	-,99	,91
Indifferenza genitoriale - T1	6	24	10,28	3,00	,76	,38
Phubbing genitoriale - T1	14	70	12,78	4,28	,97	,84
Calore genitoriale - T2	8	32	25,95	4,37	-,85	,46
Indifferenza genitoriale - T2	6	24	10,39	3,09	,57	-,35
Phubbing genitoriale - T2	14	70	13,20	4,73	,97	1,10

Note: N = 543. ***p < .001 M = Media, DS = Deviazione Standard.

Tabella 2

Correlazioni a T1 tra Parental phubbing, Indifferenza genitoriale, Calore genitoriale e IGD

	IGD	Parental Phubbing	Indifferenza genitoriale	Calore genitoriale
IGD	1			
Parental Phubbing	.227***	1		
Indifferenza genitoriale	.247***	.496***	1	
Calore genitoriale	-.220***	-.377***	-.621***	1

Note. IGD= Internet Gaming Disorder. *** $p < .001$ (a due code)

Tabella 3

Correlazioni a T2 tra Parental phubbing, Indifferenza genitoriale, Calore genitoriale e IGD

	IGD	Parental Phubbing	Indifferenza genitoriale	Calore genitoriale
IGD	1			
Parental Phubbing	.277***	1		
Indifferenza genitoriale	.282***	.513***	1	
Calore genitoriale	-.192***	-.428***	-.643***	1

Note. IGD= Internet Gaming Disorder. *** $p < .001$ (a due code)

Tabella 4*Correlazioni tra T1 e T2 tra IGD, Calore genitoriale, Indifferenza genitoriale e Phubbing genitoriale*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. IGD - T1	1							
2. Calore genitoriale - T1	-.220***	1						
3. Indifferenza genitoriale -T1	.247***	-.621***	1					
4. Parental phubbing - T1	.227***	-.377***	.496***	1				
5. IGD - T2	.628***	-.159***	.232***	.232***	1			
6. Calore genitoriale - T2	-.231***	.784***	-.536***	-.343***	-.192***	1		
7. Indifferenza genitoriale - T2	.236***	-.562***	.686***	.420***	.282***	-.643***	1	
8. Parental phubbing - T2	.241***	-.374***	.409***	.740***	.277***	-.428***	.513***	1

Note. IGD= Internet Gaming Disorder. ***p<.001 (a due code).

Tabella 5*Descrittive costrutti materni a T1 e T2*

	Min	Max	M	DS	Asimmetria	Curtosi
Calore materno - T1	4	16	26,57	4,73	-1,20	1,34
Indifferenza materna - T1	3	12	9,62	3,27	1,10	,91
Phubbing materno - T1	7	45	12,65	4,89	1,26	1,68
Calore materno - T2	4	8	26,68	4,70	-1,17	1,31
Indifferenza materna - T2	3	12	9,82	3,47	,94	,18
Phubbing materno - T2	7	45	13,04	5,47	1,31	1,98

Note. N = 543. ***p < .001. M = Media, DS = Deviazione Standard.

Tabella 6*Descrittive costrutti paterni a T1 e T2*

	Min	Max	M	SD	Asimmetria	Curtosi
Calore paterno - T1	4	16	25,06	5,46	-,97	,42
Indifferenza paterna - T1	3	12	10,94	3,81	,84	,35
Phubbing paterno - T1	7	45	12,92	5,67	1,41	1,90
Calore paterno - T2	4	8	25,22	5,31	-1,03	,76
Indifferenza paterna - T2	3	12	10,96	3,78	,72	-,01
Phubbing paterno - T2	7	45	13,37	5,96	1,13	0,81

Note. N = 543. ***p < .001. M = Media, DS = Deviazione Standard.

Tabella 7*Correlazioni a T1 dei costrutti con distinzione tra madri e padri*

	1	2	3	4	5	6	7
1. IGD	1						
2. Calore materno	-.184***	1					
3. Indifferenza materna	.192***	-.575***	1				
4. Phubbing materno	.169***	-.329***	.442***	1			
5. Calore paterno	-.200***	.530***	-.294***	-.173***	1		
6. Indifferenza paterna	.225***	-.323***	.431***	.204***	-.639***	1	
7. Phubbing paterno	.197***	-.222***	-.267***	.309***	-.341***	.446***	1

Note. IGD= Internet Gaming Disorder. ***p<.001 (a due code).

Tabella 8*Correlazioni a T2 dei costrutti con distinzione tra madri e padri*

	1	2	3	4	5	6	7
1. IGD	1						
2. Calore materno	-.211***	1					
3. Indifferenza materna	.287***	-.582***	1				
4. Phubbing materno	.272***	-.344***	.418***	1			
5. Calore paterno	-.130***	.526***	-.302***	-.197***	1		
6. Indifferenza paterna	.197***	-.390***	.450***	.235***	-.635***	1	
7. Phubbing paterno	.195***	-.298***	.270***	.364***	-.393***	.512***	1

Note. IGD= Internet Gaming Disorder. ***p<.001 (a due code).

Tabella 9*Correlazioni tra i costrutti delle madri a T1 e T2*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. IGD - T1	1							
2. Calore materno - T1	-.184***	1						
3. Indifferenza materna - T1	.192***	-.575***	1					
4. Phubbing materno - T1	.169***	-.329***	.442***	1				
5. IGD - T2	.628***	-.170***	.216***	.163***	1			
6. Calore materno - T2	-.189***	.718***	-.473***	-.272***	-.211***	1		
7. Indifferenza materna - T2	.203***	-.458***	.575***	.347***	.287***	-.582***	1	
8. Phubbing materno - T2	.199***	-.256***	.305***	.701***	.272***	-.344***	.418***	1

Note. IGD= Internet Gaming Disorder. ***p<.001 (a due code).

Tabella 10*Correlazioni tra i costrutti dei padri a T1 e T2*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. IGD - T1	1							
2. Calore paterno - T1	-.200***	1						
3. Indifferenza paterna - T1	.225***	-.639***	1					
4. Phubbing paterno - T1	.197***	-.341***	.446***	1				
5. IGD - T2	.628***	-.112***	.179**	.210***	1			
6. Calore paterno - T2	-.213***	.758***	-.531***	-.291***	-.130***	1		
7. Indifferenza paterna - T2	.200***	-.558***	.647***	.403***	.197***	-.635***	1	
8. Phubbing paterno - T2	.199***	-.352***	.410***	.747***	.195***	-.393***	.512***	1

Note. IGD= Internet Gaming Disorder. ***p<.001 (a due code).

CAPITOLO 4

DISCUSSIONI DEI RISULTATI E CONCLUSIONI

4.1 Discussione dei Risultati

L'obiettivo del presente lavoro di tesi era quello di indagare la presenza di associazioni tra IGD, Phubbing genitoriale e Calore e Indifferenza genitoriale, a T1 e a T2. Le cinque ipotesi proposte sono state testate attraverso delle analisi correlazionali, come riportato nel terzo capitolo.

La prima ipotesi, che riguarda la relazione positiva tra il costrutto dell'Indifferenza genitoriale e l'IGD, è stata confermata dalle analisi. Come evidenziato dalla letteratura, gli adolescenti che presentano maggiori livelli di Indifferenza genitoriale presentano anche livelli più alti nella sintomatologia dell'IGD (Kim & Kim, 2015; Throuvala et al., 2019; Zhu & Chen, 2021). Alla luce del modello della PARTheory (Rohner & Khaleque, 2005) secondo il quale la qualità della relazione genitori-figli è da considerarsi uno dei maggiori predittori del benessere psicosociale di bambini e adolescenti, è possibile comprendere come la percezione dell'Indifferenza genitoriale possa influire in modo negativo sulla socievolezza, sull'autostima e sull'autoefficacia dell'adolescente, spingendolo a rifugiarsi nelle situazioni di gioco (Throuvala et al., 2019). Quanto osservato potrebbe portare ad individuare nel costrutto dell'Indifferenza genitoriale un possibile fattore di rischio per l'IGD (Xie, Guo & Wang, 2021).

Attraverso le analisi è stata inoltre osservata una relazione statisticamente significativa e negativa tra il Calore genitoriale e l'IGD. Nonostante la letteratura si sia focalizzata maggiormente sul costrutto dell'Indifferenza genitoriale, alcuni autori hanno documentato come una maggiore percezione di Calore genitoriale possa aiutare i bambini e gli adolescenti a sviluppare autostima, autoefficacia e autonomia. Nello studio di Chen e colleghi (2020) è stata trovata una relazione statisticamente significativa e negativa tra il costrutto dell'IGD e il Calore genitoriale. È importante sottolineare come gli adolescenti che presentano maggiori livelli di autostima e autoefficacia, risultano essere più socievoli e meno predisposti a chiudersi nel mondo dei giochi online (Throuvala et al., 2019).

La terza e la quarta ipotesi dello studio presentato avevano l'obiettivo di indagare la relazione tra il costrutto del Phubbing genitoriale e l'Indifferenza e il Calore genitoriale. Dalle analisi, è emersa nel primo caso una correlazione positiva e nel secondo una correlazione negativa. Considerando il costrutto del Phubbing come una nuova forma di rifiuto nella relazione, è possibile comprendere come possa esistere una relazione positiva con il costrutto dell'Indifferenza, dove l'adolescente, nella relazione con il genitore, si sente ignorato e trascurato (Wu et al., 2022). Essendo il Calore genitoriale il costrutto diametralmente opposto all'Indifferenza (Rohner & Khaleque, 2005), è possibile comprendere come la direzionalità dell'associazione con il costrutto del Phubbing possa essere negativa: più gli adolescenti percepiscono che i propri genitori mettono in atto comportamenti di phubbing nei loro confronti, minore è la loro percezione del Calore genitoriale (Xie et al., 2020).

L'ultima ipotesi mette in relazione i due costrutti che riguardano da vicino l'utilizzo della tecnologia: Phubbing genitoriale IGD. È stata trovata una correlazione statisticamente significativa e positiva, per cui maggiori livelli di Phubbing genitoriale correlano con maggiori livelli di sintomatologia dell'IGD (Xie, Guo & Wang, 2021; Zhou, Li & Gong, 2022). Secondo alcuni autori (Di Blasi et al., 2019), il Phubbing genitoriale, percepito come una forma di rifiuto, potrebbe spingere l'adolescente a chiudersi in se stesso e a trovare rifugio nei videogames, utilizzandoli come strategia di coping. Secondo il modello della Compensatory Internet Use Theory (Kardefelt-Winther, 2014), è possibile considerare l'uso problematico di Internet come una strategia di coping. Questa teoria spiega come gli avvenimenti negativi della vita, come ad esempio, l'essere rifiutato dai propri genitori, possano aumentare la motivazione ad andare online o a giocare in modo da alleviare i sentimenti negativi (Kardefelt-Winther, 2014).

Lo studio presentato è stato svolto longitudinalmente per verificare e confermare ulteriormente la presenza delle associazioni tra i costrutti e il loro mantenimento nel tempo. Sono state quindi condotte delle analisi correlazionali dei costrutti tra T1 e T2 che hanno confermato tutte e cinque le ipotesi.

4.2 Prevenzione e trattamento

Dopo l'introduzione dell'Internet Gaming Disorder nell'ICD-11 (OMS, 2018), diversi governi hanno deciso di mobilitare delle risorse per la sua prevenzione: dal 2018 i governi si sono impegnati per collaborare tra di loro e trovare delle strategie per ridurre l'insorgenza ed il mantenimento dell'IGD tra la popolazione adolescenziale; tuttavia, esiste ancora la necessità di sviluppare programmi specifici indirizzati agli operatori sanitari, per aiutarli a mettere in atto trattamenti efficaci del disturbo (Long et al., 2021).

Nel contesto italiano, è stato promosso dal Ministero della Salute il progetto "Rete senza fili-Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili" (Ministero della Salute, 2021) per la prevenzione e il contrasto delle nuove forme di dipendenza da Internet, incluso l'IGD, con lo scopo di rafforzare i servizi socio-sanitari. Il progetto utilizza l'applicazione di un modello di intervento socio-educativo, che integra i metodi della Peer Education e della Media Education, per permettere ai ragazzi coinvolti di sviluppare uno sguardo critico e consapevole sull'uso della tecnologia e sull'impatto che queste hanno nella vita quotidiana. Nelle fasi preliminari del progetto si cerca di creare una linea comune tra le diverse regioni partecipanti andando ad unificare le risorse già esistenti ed implementandole. La seconda e la terza fase riguardano la formazione prima degli operatori socio-sanitari e poi degli insegnanti. In seguito, si sviluppa un percorso laboratoriale tenuto dagli operatori socio-sanitari per gli studenti dell'ultimo anno della scuola primaria e per gli studenti della scuola secondaria di primo grado. Solo successivamente il programma prevede di coinvolgere anche i genitori e altri adulti di riferimento, con l'obiettivo di educare ad un rapporto sano con le nuove tecnologie, incluso l'uso de gli smartphones e dei videogiochi, favorendo una buona qualità della relazione intergenerazionale (Ministero della Salute, 2021).

Per quanto riguarda i trattamenti, è stata dimostrata l'efficacia della Cognitive Behavioural Therapy (CBT) sull'IGD. Nel 2018 Stevens e colleghi hanno pubblicato una metanalisi per osservare l'efficacia della CBT sui sintomi dell'IGD, l'ansia, i sintomi depressivi e il tempo passato a giocare. È stato osservato che la CBT ha un'alta efficacia nel ridurre la sintomatologia dell'IGD e dei sintomi depressivi e una moderata efficacia nel ridurre lo stato ansioso. Non sono stati trovati risultati chiari sulla riduzione del tempo passato a giocare, evidenziando la necessità di studi più rigorosi in futuro (Stevens et al., 2018)

L'inserimento delle figure genitoriali all'interno dei trattamenti ha evidenziato numerosi benefici: ad esempio, gli adolescenti si lasciano coinvolgere maggiormente e risultano essere più propositivi (Bonnaire et al., 2019). A livello di trattamento, tenendo in considerazione le implicazioni degli stili genitoriali, del contesto familiare e delle relazioni interpersonali sulla salute degli adolescenti, gli operatori socio-sanitari potrebbero focalizzarsi su queste componenti per svilupparle insieme alle famiglie, in modo che diventino dei possibili fattori di protezione rispetto all'IGD (Bonnaire et al, 2019).

4.3 Limiti e vantaggi della ricerca

Pur avendo confermato le ipotesi presentate, risultate in linea con la letteratura, è importante sottolineare sia le limitazioni, che i vantaggi del presente lavoro di tesi.

Anzitutto, è stato raccolto un campione non omogeneo dal punto di vista del genere (69,1% maschi, 29,9% femmine e 1,1% non binari) e, rispetto agli studi sull'argomento presentati dai ricercatori asiatici (Zhou, Li & Gong, 2022; Zhu & Chen, 2021), con una numerosità inferiore. È stato possibile però coinvolgere gli studenti di un'area geografica estesa a livello italiano, comprendente diverse regioni dell'Italia (Veneto, Toscana e Campania), permettendo di non concentrare la raccolta dati in un'unica zona e migliorando la generalizzabilità dei risultati. Tuttavia, si riconosce il limite di non aver raggiunto una rappresentativa nazionale e regionale.

Inoltre, sono stati somministrati agli studenti dei questionari "self-report": se, da un lato, questi strumenti possono essere d'aiuto per capire la percezione degli adolescenti su loro stessi e sulle situazioni che li circondano, dall'altro può presentarsi il fenomeno dell'alterazione delle risposte da parte dei partecipanti, dovuto alla desiderabilità sociale. Nello studio presentato, gli studenti, durante la compilazione, avevano la possibilità di chiedere alcuni chiarimenti sui contenuti delle domande al ricercatore o ad un suo assistente.

4.4 Conclusioni

In conclusione, con questo lavoro di tesi sono state indagate le associazioni tra alcuni comportamenti genitoriali e l'IGD, andandole ad approfondire con uno studio longitudinale. È auspicabile che studi futuri ricerchino nuovamente queste associazioni, per comprendere più nello specifico i meccanismi sottostanti, possibilmente

analizzandole con tecniche statistiche avanzate, quali analisi di mediazione e di moderazione.

Bibliografia

- Aboujaoude, E., & Gega, L. (2021). Editorial Perspective: Missing the forest for the trees – how the focus on digital addiction and gaming diverted attention away from wider online risks. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(4), 369–371. <https://doi.org/10.1111/camh.12503>
- Al-Saggaf, Y., & MacCulloch, R. (2018). Phubbing: How Frequent? Who is Phubbed? In Which Situation? And Using Which Apps? *International Conference on Information Systems 2018, ICIS 2018 9*.
- Al-Saggaf, Y., & O'Donnell, S. B. (2019). Phubbing: Perceptions, reasons behind, predictors, and impacts. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 1(2), 132–140. <https://doi.org/10.1002/hbe2.137>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Belli, S., Lopez Raventos, C., (2008). *Breve historia de los videojuegos*. *Athenea Digital*, 22.
- Bersani, F. S., Barchielli, B., Ferracuti, S., Panno, A., Carbone, G. A., Massullo, C., Farina, B., Corazza, O., Prevete, E., Tarsitani, L., Pasquini, M., Biondi, M., & Imperatori, C. (2022). The association of problematic use of social media and online videogames with aggression is mediated by insomnia severity: A cross-sectional study in a sample of 18- to 24-year-old individuals. *Aggressive Behavior*, 48(3), 348–355. <https://doi.org/10.1002/ab.22008>
- Biagioni, S., Molinaro, S., (2021). *ESPAD #iorestoacasa 2020 I comportamenti a*

rischio durante il primo lockdown tra gli studenti dai 15 ai 19 anni. Consiglio Nazionale delle Ricerche- Istituto di Fisiologia Clinica.

Bonnaire, C., Liddle, H. A., Har, A., Nielsen, P., & Phan, O. (2019). Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 201–212.
<https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.27>

Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., & Frøyland, L. R. (2014). Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 27–32. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.002>

Butt, M. M., Watson, R. J., Rohner, R. P., & Malik, F. (2022). Memories of Parental Rejection in Childhood and Current Psychological Maladjustment Predict Substance Abuse in a Collectivist Religious Country. *Journal of Child and Family Studies*, 31(9), 2608–2617. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02323-z>

Carmeli, A., Brueller, D., & Dutton, J. E. (2009). Learning behaviours in the workplace: The role of high-quality interpersonal relationships and psychological safety. *Systems Research and Behavioral Science*, 26(1), 81–98.
<https://doi.org/10.1002/sres.932>

Castro-Calvo, J., King, D. L., Stein, D. J., Brand, M., Carmi, L., Chamberlain, S. R., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Rumpf, H., Yücel, M., Achab, S., Ambekar, A., Bahar, N., Blaszczynski, A., Bowden-Jones, H., Carbonell, X., Chan, E. M. L., Ko, C., de Timary, P., ... Billieux, J. (2021). Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: An international Delphi study. *Addiction*, 116(9), 2463–2475. <https://doi.org/10.1111/add.15411>

- Chen, I.-H., Lee, Z.-H., Dong, X.-Y., Gamble, J. H., & Feng, H.-W. (2020). The Influence of Parenting Style and Time Management Tendency on Internet Gaming Disorder among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23), 9120. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239120>
- Chi, L.-C., Tang, T.-C., & Tang, E. (2022). The phubbing phenomenon: A cross-sectional study on the relationships among social media addiction, fear of missing out, personality traits, and phubbing behavior. *Current Psychology*, *41*(2), 1112–1123. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02468-y>
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, *63*, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.018>
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018a). The effects of “phubbing” on social interaction. *Journal of Applied Social Psychology*, *48*(6), 304–316. <https://doi.org/10.1111/jasp.12506>
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018b). The effects of “phubbing” on social interaction. *Journal of Applied Social Psychology*, *48*(6), 304–316. <https://doi.org/10.1111/jasp.12506>
- Colasante, E., Pivetta, E., Canale, N., Vieno, A., Marino, C., Lenzi, M., Benedetti, E., King, D. L., & Molinaro, S. (2022). Problematic gaming risk among European adolescents: A cross-national evaluation of individual and socio-economic factors. *Addiction*, *117*(8), 2273–2282. <https://doi.org/10.1111/add.15843>
- Columb, D., Griffiths, M. D., & O’Gara, C. (2022). Online gaming and gaming disorder: More than just a trivial pursuit. *Irish Journal of Psychological*

- Medicine*, 39(1), 1–7. <https://doi.org/10.1017/ipm.2019.31>
- David, M. E., & Roberts, J. A. (2017). Phubbed and Alone: Phone Snubbing, Social Exclusion, and Attachment to Social Media. *Journal of the Association for Consumer Research*, 2(2), 155–163. <https://doi.org/10.1086/690940>
- Elhai, J. D., & Contractor, A. A. (2018). Examining latent classes of smartphone users: Relations with psychopathology and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 82, 159–166. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.010>
- ESPAD Group (2019). *ESPAD report 2019: Results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. (2020). Publications Office of the European Union.
- Di Fabio, A., Busoni, L., (2009). Proprietà psicometriche della versione italiana della Core Self-Evaluation Scale (CSES) con studenti di scuola secondaria. *Edizioni Erikson*, 2(1), 13.
- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 524–531. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>
- Gentile, D. (2009). Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18: A National Study. *Psychological Science*, 20(5), 594–602. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02340.x>
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*, 127(2), e319–e329. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353>
- Halpern, D., & Katz, J. E. (2017a). Texting’s consequences for romantic relationships: A cross-lagged analysis highlights its risks. *Computers in Human Behavior*, 71,

- 386–394. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.051>
- History.com Editors. (2019). *Video Game History*. HISTORY.
<https://www.history.com/topics/inventions/history-of-video-games>
- Izquierdo-Sotorrío, E., Holgado-Tello, F. P., & Carrasco, M. Á. (2016). Incremental Validity and Informant Effect from a Multi-Method Perspective: Assessing Relations between Parental Acceptance and Children's Behavioral Problems. *Frontiers in Psychology, 7*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00664>
- Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Şahin, B. M., Çulha, İ., & Babadağ, B. (2015a). Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(2), 60–74. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.005>
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior, 31*, 351–354. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059>
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002a). Reliability of Measures Assessing the Pancultural Association between Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 33*(1), 87–99.
<https://doi.org/10.1177/0022022102033001006>
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002b). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. *Journal of Marriage and Family, 64*(1), 54–64.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x>
- Kim, K., & Kim, K. (2015). Internet Game Addiction, Parental Attachment, and

- Parenting of Adolescents in South Korea. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24(6), 366–371.
<https://doi.org/10.1080/1067828X.2013.872063>
- Ko, C.-H., Lin, H.-C., Lin, P.-C., & Yen, J.-Y. (2020). Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(7), 707–718. <https://doi.org/10.1177/0004867419881499>
- Koçak, Ö. E. (2021). Being phubbed in the workplace: A new scale and implications for daily work engagement. *Current Psychology*, 40(12), 6212–6226.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01635-5>
- Krasnova, Abramova, Notter, Baumann. (2016). Why Phubbing is Toxic for Your Relationship: Understanding the Role Of Smartphone Jealousy among “Generation Y” Users. *Twenty-Fourth European Conference on Information Systems (ECIS)*.
- Li, Y.-X., Zhang, Y.-H., Yang, R., Lian, S.-L., Yan, L., & Zhu, X.-M. (2021). Relationship Between Perceived Social Norms and Phubbing: Individual Control and Fear of Missing Out as Mediators. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00696-8>
- Long, J., Bhad, R., Potenza, M. N., Orsolini, L., Phan, V., Kanabar, M., & Achab, S. (2022). Public health approaches and policy changes after the inclusion of gaming disorder in ICD-11: Global needs. *BJPsych International*, 19(3), 63–66.
<https://doi.org/10.1192/bji.2021.57>
- Luo, T., Wei, D., Guo, J., Hu, M., Chao, X., Sun, Y., Sun, Q., Xiao, S., & Liao, Y. (2022). Diagnostic Contribution of the DSM-5 Criteria for Internet Gaming

- Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 777397.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.777397>
- Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature: Review of epidemiological studies of IGD. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *71*(7), 425–444. <https://doi.org/10.1111/pcn.12532>
- Ministero della Salute. (2019). *Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): Tante connessioni possibili*. Centro Nazionale Per la Prevenzione e il Controllo Malattie.
- Monacis, L., Palo, V. de, Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2016). Validation of the Internet Gaming Disorder Scale – Short-Form (IGDS9-SF) in an Italian-speaking sample. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(4), 683–690.
<https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.083>
- Nakamura, T. (2015). The action of looking at a mobile phone display as nonverbal behavior/communication: A theoretical perspective. *Computers in Human Behavior*, *43*, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.042>
- NewZoo. (2022). *Global Game Market Report* (Global Game Market Report, p. 49) [Free Version] <https://newzoo.com/>
- Pancani, L., Gerosa, T., Gui, M., & Riva, P. (2021). “Mom, dad, look at me”: The development of the Parental Phubbing Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, *38*(2), 435–458. <https://doi.org/10.1177/0265407520964866>
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, *45*, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>

- Qi, W. (s.d.). Testing a Moderated Mediation Model of Adolescents' Effortful Control and Emotional Dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 17.
- Rohner, Khaleque. (2005). Parental Acceptance-Rejection and Life-Span Development: A Universalist Perspective. *Cross-Cultural Research*.
- Rohner, R. P. (2008). Introduction: Parental Acceptance-Rejection Theory Studies of Intimate Adult Relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 5–12.
<https://doi.org/10.1177/1069397107309749>
- Schiff, M., Pat-Horenczyk, R., Ziv, Y., & Brom, D. (2021). Multiple Traumas, Maternal Depression, Mother–Child Relationship, Social Support, and Young Children's Behavioral Problems. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1–2), 892–914.
<https://doi.org/10.1177/0886260517725738>
- Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553–568.
<https://doi.org/10.1177/0004867420962851>
- Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive–behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 191–203.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2341>
- Sultana, M., & Kamal Uddin, M. (2019). Parental Rejection, Depression, and Internet Addiction Among Young Adults. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(2), 419–432. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2019.34.2.23>

- World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Rev.) <https://icd.who.int/browse11/l1-l-m/en>
- Throuvala, M. A., Janikian, M., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). The role of family and personality traits in Internet gaming disorder: A mediation model combining cognitive and attachment perspectives. *Journal of Behavioral Addictions, 8*(1), 48–62. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.05>
- T'ng, S. T., Ho, K. H., & Low, S. K. (2018). Are you “phubbing” me? The Determinants of Phubbing Behavior and Assessment of Measurement Invariance across Sex Differences. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences, 7*(2), 159. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2018.3318>
- Treccani. (2017). Phubbing. In *Treccani*. [https://www.treccani.it/vocabolario/phubbing_\(Neologismi\)](https://www.treccani.it/vocabolario/phubbing_(Neologismi))
- Vanden Abeele, M. M. P., Antheunis, M. L., & Schouten, A. P. (2016a). The effect of mobile messaging during a conversation on impression formation and interaction quality. *Computers in Human Behavior, 62*, 562–569. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.005>
- Vanden Abeele, M. M. P., Hendrickson, A. T., Pollmann, M. M. H., & Ling, R. (2019b). Phubbing behavior in conversations and its relation to perceived conversation intimacy and distraction: An exploratory observation study. *Computers in Human Behavior, 100*, 35–47. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.06.004>
- Wang, P., Mao, N., Liu, C., Geng, J., Wei, X., Wang, W., Zeng, P., & Li, B. (2022). Gender differences in the relationships between parental phubbing and

adolescents' depressive symptoms: The mediating role of parent-adolescent communication. *Journal of Affective Disorders*, 302, 194–203.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.073>

Wang, X., Gao, L., Yang, J., Zhao, F., & Wang, P. (2020). Parental Phubbing and Adolescents' Depressive Symptoms: Self-Esteem and Perceived Social Support as Moderators. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 427–437.

<https://doi.org/10.1007/s10964-019-01185-x>

Wang, X., Zhao, F., & Lei, L. (2021). Partner phubbing and relationship satisfaction: Self-esteem and marital status as moderators. *Current Psychology*, 40(7), 3365–3375. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00275-0>

Wartberg, L., Kriston, L., Kramer, M., Schwedler, A., Lincoln, T. M., & Kammerl, R. (2017). Internet gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental health. *European Psychiatry*, 43, 14–18.

<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.12.013>

Wartberg, L., Kriston, L., Zieglmeier, M., Lincoln, T., & Kammerl, R. (2019). A longitudinal study on psychosocial causes and consequences of Internet gaming disorder in adolescence. *Psychological Medicine*, 49(2), 287–294.

<https://doi.org/10.1017/S003329171800082X>

Will Media. (2021, settembre 29). Non è un gioco. *Will Media*.

<https://www.instagram.com/p/CUZQvNYKjGj/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

Will Media. (2022, gennaio 30). Sempre più gamer. *Will Media*.

<https://www.instagram.com/p/CZWUAM-qylu/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

Wu, X., Zhang, L., Yang, R., Zhu, T., Xiang, M., & Wu, G. (2022). Parents can't see me, can peers see me? Parental phubbing and adolescents' peer alienation via

- the mediating role of parental rejection. *Child Abuse & Neglect*, *132*, 105806.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105806>
- Xie, X., Guo, Q., & Wang, P. (2021a). Childhood parental neglect and adolescent internet gaming disorder: From the perspective of a distal—proximal—process—outcome model. *Children and Youth Services Review*, *120*, 105564.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105564>
- Xie, X., Guo, Q., & Wang, P. (2021b). Childhood parental neglect and adolescent internet gaming disorder: From the perspective of a distal—proximal—process—outcome model. *Children and Youth Services Review*, *120*, 105564.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105564>
- Xie, X., & Xie, J. (2020). Parental phubbing accelerates depression in late childhood and adolescence: a two-path model. *Journal of Adolescence*, *78*(1), 43–52.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.004>
- Yousaf, S., Imran Rasheed, M., Kaur, P., Islam, N., & Dhir, A. (2022). The dark side of phubbing in the workplace: Investigating the role of intrinsic motivation and the use of enterprise social media (ESM) in a cross-cultural setting. *Journal of Business Research*, *143*, 81–93. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.01.043>
- Zhou, J., Li, X., & Gong, X. (2022). Parental Phubbing and Internet Gaming Addiction in Children: Mediating Roles of Parent–Child Relationships and Depressive Symptoms. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *25*(8), 512–517. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0021>
- Zhu, J., & Chen, Y. (2021). Developmental pathways from parental rejection to adolescent internet gaming disorder: A parallel process latent growth model. *Children and Youth Services Review*, *128*, 106128.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106128>