

# **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Dipartimento di PSICOLOGIA GENERALE

Dipartimento di PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELLA  
SOCIALIZZAZIONE

Corso di laurea magistrale in PSICOLOGIA COGNITIVA APPLICATA

## **Tesi di laurea magistrale**

**Adolescenza interrotta: utilizzo dei Social Network e valutazione di sé  
durante la pandemia da COVID-19.**

**Interrupted adolescence: the use of Social Networks and self evaluation during the  
pandemic COVID-19.**

**Relatore:  
Prof. Paolo Albiero**

**Laureanda: Martina Cescotto  
Matricola: 2023721**

Anno accademico 2021/2022



# Indice

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITOLO I</b>	
<b>COVID-19: UNA PANORAMICA DEL SUO IMPATTO SULLA POPOLAZIONE GENERALE.....</b>	<b>9</b>
1.1 Contesto storico e sociale: il Coronavirus e le restrizioni sociali in Italia e nel mondo.....	9
1.2 Lockdown e distanziamento: le conseguenze sulla popolazione generale.....	11
1.2.1 L'impatto psicologico del lockdown e delle misure restrittive sulla popolazione anziana.....	13
1.2.2 L'impatto psicologico della pandemia sul personale sanitario.....	15
<b>CAPITOLO II</b>	
<b>GLI ADOLESCENTI DURANTE LA PANDEMIA: LE CONSEGUENZE SUL PIANO PSICO-SOCIALE.....</b>	<b>19</b>
2.1 COVID-19 e adolescenti: il benessere psico-sociale dei giovani in Italia e nel mondo.....	19
2.1.1 L'impatto psicologico della didattica a distanza (DAD).....	22
2.1.2 Il Lockdown e l'uso dei social network tra gli adolescenti.....	26
2.1.3 Le conseguenze delle misure restrittive sulla relazione genitori-figli.....	30
<b>CAPITOLO III</b>	
<b>LA SALUTE MENTALE DEGLI ADOLESCENTI AI TEMPI DELLA PANDEMIA.....</b>	<b>35</b>
3.1 La salute mentale degli adolescenti: sviluppo di sintomi psicopatologici a seguito della pandemia.....	35
3.1.1 I disturbi d'ansia durante la pandemia: il disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo da attacchi di panico.....	37
3.1.2 Il disturbo depressivo maggiore nel contesto dell'emergenza sanitaria.....	41
3.1.3 I disturbi dell'alimentazione durante la pandemia: anoressia nervosa e bulimia nervosa.....	44
3.2 Interventi e servizi di salute mentale online ai tempi del COVID-19: nuove prospettive di intervento.....	47
<b>CAPITOLO IV</b>	
<b>LA RICERCA.....</b>	<b>51</b>
4.1 Introduzione.....	51
4.2 Obiettivi e ipotesi di ricerca.....	52
4.3 Metodo.....	54
4.3.1 I partecipanti.....	54

4.3.2	Gli strumenti.....	56
4.3.3	Procedura.....	62
4.4	Risultati.....	63
4.4.1	Analisi descrittive dei partecipanti.....	64
4.4.2	Attendibilità delle scale della SSAS.....	67
4.4.3	Correlazioni tra le scale della SSAS.....	69
4.4.4	Correlazioni tra le ore trascorse sullo smartphone e sui social media e le scale della SSAS.....	74
4.4.5	Differenze legate all'età e al genere nelle ore di utilizzo dello smartphone e dei social media nelle scale della SSAS.....	76
4.4.6	Verifica di ulteriori ipotesi di ricerca.....	92
4.5	Discussione.....	96
4.6	Conclusione.....	100
<b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....</b>		<b>103</b>
<b>APPENDICE</b>		
<b>SOCIAL SELF ASSESSMENT SCALE (SSAS).....</b>		<b>111</b>

## **Introduzione**

La pandemia da COVID-19 - originatasi in Cina e propagatasi rapidamente in tutto il mondo - ha modificato radicalmente le abitudini di vita quotidiana degli individui di ogni genere ed età, determinando delle conseguenze sia sulla salute fisica sia su quella mentale.

Le misure di prevenzione e di contenimento che sono state applicate allo scopo di confinare l'incremento e la diffusione dei contagi hanno condotto il Governo Italiano ad apportare restrizioni, coprifuoco e quarantene, limitando, così, qualsiasi contatto fisico e sociale e determinando una diminuzione del benessere soggettivo e della qualità di vita. Solitudine, isolamento e sentimento di abbandono sono state sicuramente le emozioni più immediate causate dal distanziamento che, nonostante si sia rivelata una misura essenziale e necessaria, è risultato essere emotivamente e psicologicamente problematico soprattutto per alcune fasce di popolazione.

Gli adolescenti, in particolare, rappresentano la categoria che - per la particolare fase della vita e dello sviluppo in cui si trovano - ha subito maggiormente gli effetti della situazione pandemica. A partire dalla costrizione in casa fino all'allontanamento dal gruppo dei pari, difatti, i giovani hanno dovuto far fronte a numerose difficoltà e disagi. Sicuramente, data la grande importanza che i coetanei hanno durante l'adolescenza, l'isolamento e la chiusura temporanea delle scuole sono fattori che hanno contribuito in maniera esponenziale al loro malessere, provocando nei casi di maggiore fragilità e vulnerabilità, anche lo sviluppo e/o l'aggravamento di condizioni psicopatologiche.

In queste condizioni, i Social Network hanno rappresentato una fonte di grande supporto emotivo per i ragazzi di tutte le età, consentendo di rimanere in contatto con amici, coetanei e parenti e di far fronte in modo più adattivo a questa situazione.

Nonostante i numerosi fattori positivi che sono correlati all'utilizzo dei social media e nonostante la grande importanza che queste piattaforme rivestono nella vita degli adolescenti, d'altra parte bisogna anche cercare di comprendere e prestare una maggiore attenzione a come le modalità del loro utilizzo possano portare i giovani a valutazioni e percezioni di sé più o meno positive. Difatti, il continuo confronto con modelli apparentemente perfetti e - nella maggior parte dei casi - anche irrealistici, potrebbe condurre molte persone a sviluppare problemi di autostima e depressione, nonché incrementare la tendenza ad auto-presentarsi *online* in maniera differente rispetto a quanto avviene nella realtà.

Il primo capitolo è incentrato sulla breve descrizione del periodo storico attuale, considerando come la pandemia abbia influenzato e modificato lo stile di vita della popolazione generale. Nel secondo capitolo, invece, ci si concentrerà maggiormente sulla categoria degli adolescenti analizzando, nello specifico, l'impatto della didattica a distanza sulla loro vita, le modalità di utilizzo dei Social Network durante il periodo del *lockdown* e come questo possa influire sulla relazione genitori-figli. Ulteriormente, nel terzo capitolo sono stati descritti gli effetti che questa situazione ha avuto sulla salute mentale dei più giovani, considerando anche l'eventuale influenza e contributo dell'utilizzo dei social e le nuove modalità di trattamento *online*. Infine, il quarto e ultimo capitolo è incentrato sull'esposizione dello studio sperimentale che è stato condotto.

L'obiettivo del progetto di ricerca, dunque, è quello di studiare le diverse modalità con cui gli adolescenti italiani utilizzano i Social Network e il modo in cui si presentano nei loro profili, la valutazione dei feedback che ricevono e come tali attività *online* possano influenzare la qualità delle loro relazioni e degli stili di vita, con lo scopo di ottenere una maggiore conoscenza circa le implicazioni che l'utilizzo dei propri profili social hanno sulla valutazione di sé stessi e degli altri, tenendo in considerazione il particolare periodo storico in cui ci troviamo.



## Capitolo I

### **COVID-19: una panoramica del suo impatto sulla popolazione generale**

#### **1.1 Contesto storico e sociale: il Coronavirus e le restrizioni sociali in Italia e nel mondo.**

A partire dal 31 dicembre 2019, l'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (OMS) ha dichiarato di aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità sanitarie cinesi della presenza di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, una malattia respiratoria che presto venne riconosciuta con il nome di COVID-19 (*Corona Virus Disease*). A distanza di un mese dall'individuazione del primo focolaio nella città cinese, l'OMS ha proclamato lo stato di emergenza internazionale; molto rapidamente l'infezione si è diffusa non solo nei Paesi confinanti con la Cina, ma anche in tutti gli altri continenti, portando a dichiarare ufficialmente lo stato di pandemia. Da questo momento in poi in tutto il mondo le normali abitudini di vita quotidiane vennero profondamente modificate. Allo scopo di limitare il più possibile la diffusione del contagio vennero applicate differenti misure di prevenzione che, mentre inizialmente prevedevano solamente l'utilizzo di dispositivi di protezione, ben presto inclusero restrizioni di viaggio, coprifuoco e quarantene.

Anche in Italia - come nel resto del mondo - l'infezione ha iniziato a diffondersi colpendo soprattutto il centro-nord; le scuole e le università vennero chiuse, vennero sospese tutte le iniziative sportive, così come vennero chiusi i negozi, i musei e i luoghi di cultura. Nonostante questi tentativi di contenimento il virus continuò rapidamente a

propagarsi, i contagi a crescere in misura esponenziale e gli ospedali incominciarono a mostrare i primi indici di collasso, tutte motivazioni che condussero il governo italiano a disporre restrizioni per l'intero Paese. Tutta Italia divenne un'unica "zona rossa" e venne decretato il *lockdown* nazionale.

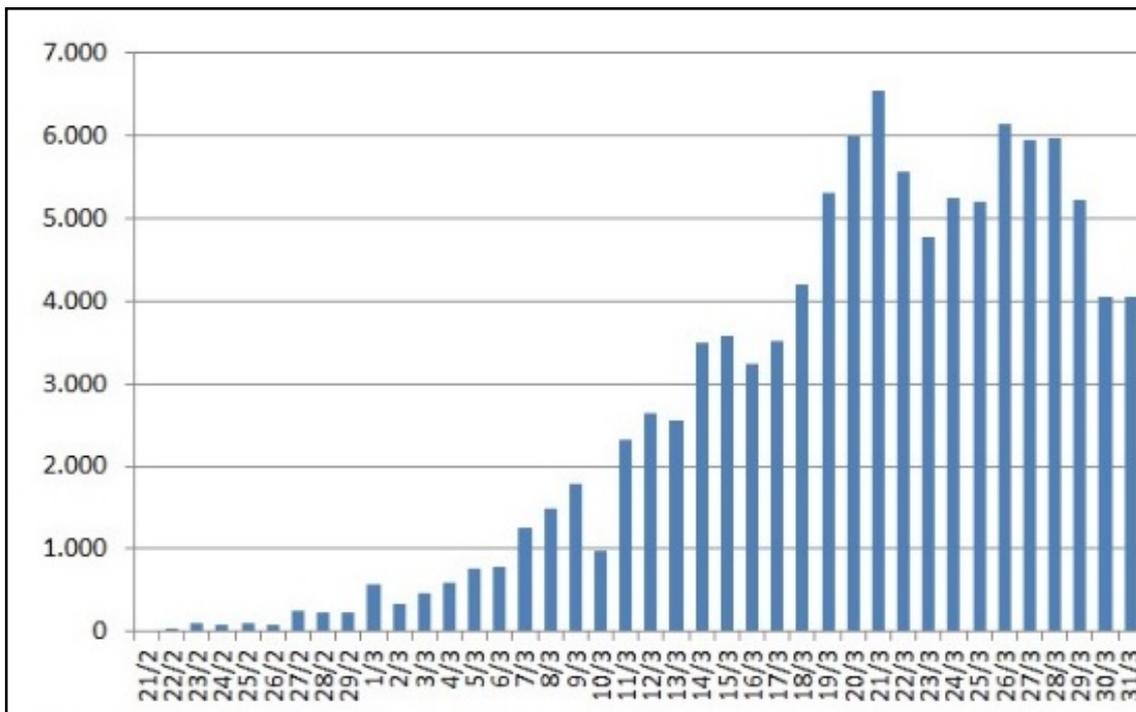


Figura 1.1 *Grafico dei contagi in Italia nei mesi di febbraio e marzo 2020 (Fondazione GIMBE, 2020).*

Le restrizioni comportavano, oltre alle misure sopra riportate, la chiusura di tutti i luoghi di lavoro a eccezione delle attività ritenute essenziali, il divieto di uscire dalla propria abitazione e di spostarsi dal proprio comune di residenza e, soprattutto, dalla propria regione, se non per le situazioni di emergenza e il rifornimento di beni essenziali. I cittadini di tutta Italia rimasero dunque isolati nelle proprie case e i contatti

umani vennero ridotti al minimo indispensabile, determinando radicali cambiamenti e un profondo impatto nella vita di tutti.

## **1.2 Lockdown e distanziamento: le conseguenze sulla popolazione generale.**

La pandemia e le misure di contenimento che sono state adottate a seguito di essa, vietando qualsiasi attività individuale e sociale, hanno determinato delle importanti conseguenze non solo per la salute fisica, ma anche e soprattutto per la salute mentale della popolazione di tutto il mondo, riducendo la qualità della vita e compromettendo il benessere soggettivo nel breve e nel lungo termine. Diversi dunque sono gli esiti del distanziamento sulla sfera psicologica, emotiva e sociale delle persone. La grande incertezza e l'impossibilità di pianificare il prossimo futuro hanno inoltre ampliato il senso di preoccupazione e di ansia di gran parte degli individui, contribuendo a incrementare sostanzialmente la sintomatologia depressiva, lo stress e gli attacchi di panico ma non solo, aggravando anche problematiche già esistenti o che non si erano ancora manifestate in precedenza.

Sicuramente tra gli effetti primari del distanziamento sociale e del *lockdown* possiamo indicare la solitudine e il sentimento di abbandono, in particolare per quelle persone che si sono trovate "intrappolate" nella propria abitazione senza poter avere alcun contatto umano al di fuori di sé stesse. Se, difatti, da un certo punto di vista possiamo affermare che stare da soli per un certo periodo possa permettere di riscoprirsi e presenti anche alcuni aspetti positivi, d'altra parte ciò potrebbe rivelarsi deleterio e problematico per coloro che manifestano già delle condizioni di fragilità. Le restrizioni causate dal continuo dilagarsi dell'infezione hanno reso impossibile stare vicino alle persone amate

proprio in un momento in cui la vicinanza e il sostegno altrui risultava essere di fondamentale rilevanza per fronteggiare i timori generati da questo periodo. Se ad oggi la tecnologia ha sicuramente reso possibile restare in contatto con amici, familiari e partner, permane comunque il fatto che questa non possa sostituirsi o essere paragonata al calore e alla sicurezza che un legame diretto con gli altri permette di ottenere. Ebbene, come precedentemente accennato, isolamento e distanziamento sociale hanno portato a un aumento dei casi di depressione e disturbi d'ansia, evidenziando anche un incremento di malattie cardiovascolari e metaboliche, nonché hanno aumentato l'incidenza di abuso di alcol e di altre sostanze e delle violenze domestiche. Oltre a ciò, la rapida espansione in tutto il mondo di un virus ancora totalmente sconosciuto senza che vi fossero delle specifiche e funzionali cure mediche da un lato, e l'essere sottoposti improvvisamente a misure di limitazione della propria libertà dall'altro, hanno portato la popolazione generale ad essere ampiamente suscettibile ad elevati livelli di stress psicologico. In particolare, è emerso come coloro che risultano essere maggiormente a rischio di sperimentare tali sintomi tipici dei disturbi d'ansia e del *Disturbo Post Traumatico da Stress* (PTSD) sono:

- a. Gli individui che sono stati sottoposti a restrizioni sociali, come la quarantena e il *lockdown*.
- b. Gli individui che hanno contratto il virus o coloro che hanno avuto familiari e persone significative che lo hanno contratto.
- c. Le persone anziane che hanno vissuto il periodo di quarantena da sole e lontane dai propri cari.
- d. L'intero settore dei professionisti del personale sanitario.

Gli esiti psicologici generati dalla pandemia da COVID-19 riscontrabili in queste ultime due categorie verranno specificatamente approfonditi nei prossimi paragrafi.

Se, dunque, il *lockdown* si è dimostrato assolutamente essenziale e necessario per riuscire a mantenere sotto controllo la pandemia e permettere di ritornare al più presto alle nostre normali abitudini di vita, senza dubbio, d'altro canto, questo ha messo a dura prova la resilienza di ciascuno e altrettante sono le conseguenze negative che ci troviamo a dover affrontare.

### **1.2.1 L'impatto psicologico del lockdown e delle misure restrittive sulla popolazione anziana.**

La separazione dai familiari e dalla rete sociale primaria che è stata vissuta da gran parte della popolazione anziana ha comportato una serie di conseguenze preoccupanti dal punto di vista psicologico ed emotivo. Ad oggi siamo ben a conoscenza del fatto che il mantenimento di contatti relazionali durante l'invecchiamento sia un fattore protettivo di fondamentale importanza, permettendo il mantenimento di una buona qualità della vita e la salvaguardia del benessere soggettivo. Da un punto di vista psicologico, dunque, è stato dimostrato (Santini et al., 2020) come l'isolamento sociale possa esporre gli individui anziani a una maggiore probabilità di sviluppare esiti patologici, soprattutto ansia e depressione, con particolare riferimento ai disturbi di carattere affettivo, provocando nel lungo termine schemi di pensiero disfunzionali, ritiro sociale, un eventuale aggravamento dei sintomi psicologici e un decadimento cognitivo. In aggiunta a ciò, la grande preoccupazione derivata dal timore di contrarre il virus e dall'evidenza di una maggiore letalità per i soggetti anziani e fragili, ha indotto tale

categoria a vivere per un periodo prolungato in un clima di forte stress e inquietudine, peggiorata ancor più dalle informazioni spesso incerte e inaccurate provenienti dai *mass media*. Un altro problema che si viene potenzialmente a creare, inoltre, riguarda la generale incapacità degli anziani di utilizzare strumenti tecnologici come smartphone o computer, i quali permetterebbero di ridurre almeno in parte questa situazione di isolamento. Considerando che non hanno potuto in alcun modo servirsi dell'aiuto dei familiari, il *gap* tecnologico registrato nella popolazione anziana ha, dunque, rappresentato un ulteriore fattore di esclusione durante questo periodo.

Particolare attenzione bisogna poi prestare anche agli effetti del *lockdown* e dell'isolamento sulla popolazione anziana ospite delle case di cura e di riposo. La pandemia ha difatti profondamente cambiato le abitudini di vita e la routine quotidiana anche all'interno di queste realtà; l'elevato numero di contagi che sono stati riscontrati nelle RSA e il totale isolamento degli ospiti dall'esterno, ha implicato delle ricadute negative sulle loro condizioni di salute. A tal proposito, quindi, l'ingente incremento della mortalità all'interno di queste strutture non sarebbe dovuto solamente alla diffusione del COVID-19, ma anche alle misure restrittive che hanno avuto un forte impatto, determinando ulteriori patologie sia fisiche che psicopatologiche e accrescendo il loro pregresso stato di vulnerabilità e fragilità.

Il *lockdown* ha, infine, prodotto numerosi effetti negativi sui soggetti anziani affetti da demenza, indicando un incremento e/o un peggioramento dell'agitazione e dell'aggressività, nonché dell'apatia, dell'irritabilità e delle allucinazioni, molto probabilmente causati dall'improvviso cambiamento della routine quotidiana e dalla provvisoria sospensione del sostegno fornito dalle strutture territoriali e dai servizi

socio-assistenziali. Per i soggetti con demenza, difatti, queste improvvise modificazioni possono più facilmente indurre ad alterare il delicato equilibrio psico-emotivo e i ritmi circadiani, innescando un circolo vizioso negativo. Tutte queste variabili hanno dunque reso gli anziani con tale patologia e non solo, particolarmente vulnerabili alla pandemia da COVID-19.

### **1.2.2 L'impatto psicologico della pandemia sul personale sanitario.**

Il personale sanitario indubbiamente simboleggia la categoria che maggiormente è stata coinvolta, sia direttamente sia indirettamente, nella lotta contro il COVID-19.

Se già in condizioni che potremmo definire “normali” il personale sanitario presenta un maggiore rischio di burnout, depressione e condotta suicidaria rispetto a quanto accade per i professionisti di altri campi (Medscape, 2019), la situazione pandemica ha esposto medici e infermieri a un ulteriore distress psicologico, alimentando la possibilità di sviluppare sintomi psicopatologici. Ciò sarebbe primariamente correlato alla rapidità di trasmissione dell'infezione e al costante aumento dei casi giornalieri, alla mortalità, alla sensazione di impotenza e, soprattutto nelle prime fasi di diffusione del virus, alla limitata disponibilità di dispositivi di protezione e all'assenza di farmaci specifici per combattere l'infezione, situazione che è stata ulteriormente aggravata da carichi di lavoro estenuanti e dal timore di contagiare familiari e conoscenti. Tali variabili rappresentano i principali fattori di rischio per l'emergere di sintomi depressivi, ansia e disturbo post traumatico da stress, soprattutto per coloro che hanno lavorato con pazienti delle terapie intensive o dei reparti sub-intensivi. Le conseguenze della pandemia sulla salute mentale dei professionisti sanitari diventano poi ancora più

consistenti se si considera il fatto che questi hanno sperimentato una situazione di ulteriore isolamento; molti medici e infermieri hanno, difatti, in aggiunta alla traumatica condizione lavorativa in cui si sono ritrovati, vissuto per periodi prolungati lontani dalle proprie famiglie per evitare il contagio, aggravando la loro sofferenza emotiva.

Ovviamente questa situazione non riguarda solamente il nostro Paese, ma anche i professionisti sanitari di tutto il mondo. Particolarmente indicativa sulla questione risulta essere una ricerca di Lai e colleghi (2020), i quali si sono preposti di valutare le conseguenze psicologiche del personale sanitario in prima linea di diversi ospedali cinesi; lo studio ha sottolineato la presenza di sintomi psicologici (depressione, ansia, insonnia e angoscia) in medici e infermieri che sono stati direttamente coinvolti nel trattamento di pazienti affetti da COVID-19. Inoltre, è emerso anche come le donne abbiano una più alta probabilità di sviluppare tale sintomatologia rispetto ai colleghi uomini, rappresentando un rilevante fattore di rischio. Infine, è stato sottolineato come la presenza di un collega infetto in quarantena o ancora, ben peggio, la presenza di un collega ospedalizzato, incrementa sostanzialmente i livelli di stress percepito. Questi risultati, dunque, dimostrano come infermieri, donne e operatori sanitari in prima linea presentino una più alta vulnerabilità allo sviluppo di patologie mentali a seguito dell'esposizione alla pandemia.

Questo breve capitolo ha permesso di introdurre e di evidenziare quali sono state le principali difficoltà incontrate dal punto di vista psicologico nella popolazione generale, soprattutto durante le prime fasi della pandemia. Nel capitolo successivo ci concentreremo, dunque, in modo più specifico sulle conseguenze che tale condizione ha

generato sul benessere psico-sociale degli adolescenti, analizzando gli effetti della DAD e dell'utilizzo dei Social Network.



## Capitolo II

### **Gli adolescenti durante la pandemia: le conseguenze sul piano psico-sociale**

#### **2.1 COVID-19 e adolescenti: il benessere psico-sociale dei giovani in Italia e nel mondo.**

L'adolescenza rappresenta una fase della vita molto importante e complessa sul piano cognitivo, biologico e psico-emotivo, essendo uno stadio di cruciale rilevanza per il passaggio all'età adulta. Durante l'adolescenza, in particolare, l'interazione con i coetanei è un aspetto di vitale importanza per lo sviluppo, per l'acquisizione dell'autonomia, per la costruzione della propria identità e per il generale benessere dei giovani. È stato dimostrato, difatti, come i pari rappresentino una significativa fonte di felicità per l'adolescente (Palmonari, 2011) e assolvano a diverse funzioni, tra cui, tra le più importanti, ricordiamo:

- Funzione adattiva e di protezione verso i comportamenti a rischio.
- Sostegno, conforto e aiuto.
- Coinvolgimento sentimentale.
- Acquisizione della autonomia.
- Possibilità di confronto sociale.
- Di "cura" verso le insicurezze e le vulnerabilità tipiche dell'adolescenza.

A partire da queste premesse, dunque, è possibile comprendere come il benessere psico-sociale degli adolescenti sia stato messo a dura prova dalla pandemia: la costrizione in casa e conseguentemente l'assenza di contatti ed esperienze sociali con il gruppo dei

pari, ha rappresentato per i giovani una significativa fonte di disagio. Solamente in Italia - così come in gran parte dei Paesi maggiormente colpiti dall'infezione - milioni di ragazzi hanno assistito all'improvvisa chiusura delle scuole, all'interruzione delle attività sportive e alla chiusura dei principali luoghi di svago e di incontro come bar, locali e discoteche, vedendosi obbligati alla permanenza presso le proprie abitazioni per molti mesi, dando luogo a moltissime criticità comportamentali ed emotive. Inoltre, non bisogna nemmeno trascurare come il distanziamento abbia avuto un impatto negativo sullo stile di vita dei giovani anche dal punto di vista dell'inattività e della sedentarietà, con ripercussioni sulla qualità del sonno e sull'intera routine quotidiana (Francisco et al., 2020; Kapetanovic et al., 2020).

I giovani, seppur molto spesso dimenticati, sono stati indubbiamente tra le categorie maggiormente colpite dall'intera situazione pandemica. Tra i fattori che hanno inciso sul loro benessere in questo difficile periodo, due in particolare sono risultati molto rilevanti: la chiusura delle scuole e l'isolamento. La scuola non è solamente il luogo primario di apprendimento, ma è anche e soprattutto un ambiente importante di socializzazione, di confronto e di crescita. Se, da un lato, grazie alla *Didattica a Distanza* (DAD) è stato comunque possibile mantenere una parvenza di normalità e di continuità all'interno del contesto scolastico, d'altra parte non si può non considerare come questa, dopo un lungo periodo, abbia in realtà iniziato a manifestare diverse debolezze, specialmente sulla necessità di contatto affettivo e relazionale dei ragazzi. Tutto ciò si integra perfettamente con il discorso relativo all'isolamento sociale che, inevitabilmente, ha incrementato il sentimento di malessere e di solitudine, lo stress e l'incertezza. Nonostante sia stato possibile continuare a coltivare le proprie relazioni e

amicizie attraverso la Rete e i social media, a lungo termine questo ha portato, paradossalmente, ad una maggiore percentuale di ritiro sociale nel momento in cui le misure restrittive sono state allentate. A tal proposito, molto interessanti sono i risultati della ricerca di Orgilès e collaboratori (2020), i quali hanno indagato le conseguenze emotive e comportamentali in bambini e adolescenti a seguito del *lockdown*. Tale studio ha evidenziato come, tra le ripercussioni più diffuse dell'isolamento forzato, ci sia il senso di solitudine, nonché un aumento dei problemi di concentrazione, irrequietezza, nervosismo, preoccupazione, tristezza, ansia e rabbia, rispetto ai periodi precedenti l'insorgenza della pandemia. Un quadro molto simile sorge anche dall'indagine svolta dal Telefono Azzurro in collaborazione con Doxa Kids (2020), da cui è emersa la presenza di cambiamenti a livello comportamentale associati alle misure restrittive e al maggiore utilizzo delle piattaforme *online*, soprattutto una variazione dei ritmi sonno-veglia e un senso di disinteresse e indifferenza per le attività quotidiane.

Tuttavia, non tutti gli adolescenti mostrano la medesima vulnerabilità alle misure di contenimento e di distanziamento che sono state adottate; i giovani che vivono in ambienti familiari positivi e che presentano una relazione sana con i propri genitori e con i propri fratelli hanno una minore probabilità di sviluppare conseguenze rilevanti rispetto a coloro che si trovano in contesti socio-culturali e familiari difficili e maladattivi. Esempi di questa categoria possono essere quei ragazzi che vivono in situazioni di violenza, abuso, maltrattamenti e alta conflittualità. In queste circostanze difatti, le restrizioni e il confinamento in casa con lo stesso maltrattante portano non solo a un accrescimento del numero degli episodi di violenza, ma anche al rischio che questo porti ad un'*escalation* e ad un aggravamento di tali episodi. Inoltre, lo stress

correlato all'emergenza sanitaria può avere contribuito, soprattutto nelle famiglie più fragili, a condurre ad un *burnout* genitoriale tale da portare a condizioni di *neglect* e maltrattamento (Griffith, 2020). In queste situazioni la propria casa rappresenta dunque il luogo più pericoloso, ed essere costretti a permanerci a causa della pandemia ha determinato un elevato rischio per questi ragazzi.

Data, dunque, l'elevata incertezza che l'attuale situazione pandemica porta con sé e dato quanto è stato sopra riportato, risulta essere fondamentale comprendere gli effetti a breve e a lungo termine dell'isolamento sociale sul benessere psico-sociale e sul generale sviluppo dell'adolescente, al fine di individuare degli interventi adeguati a confinare e limitare tali effetti negativi.

### **2.1.1 L'impatto psicologico della didattica a distanza (DAD).**

A partire dal mese di marzo 2020, a causa della diffusione dell'infezione da COVID-19, in quasi tutto il mondo scuole e università sono state chiuse improvvisamente e tutti gli studenti di ogni ordine e grado hanno assistito all'interrompersi delle loro attività didattiche; è stata la prima volta dalla fine della seconda guerra mondiale che su scala globale si è registrato un blocco totale dell'istruzione in presenza.

Se inizialmente le scuole dovevano restare chiuse solamente per poche settimane al fine di valutare al meglio la risposta alla pandemia, ben presto, con il continuo aggravarsi della situazione, il governo ha dovuto rivalutare la possibilità di considerare delle alternative alla didattica tradizionale: la didattica a distanza (DAD).

Con il termine didattica a distanza, oramai entrato a far parte del nostro quotidiano, ci si riferisce allo svolgimento delle attività educative e delle lezioni *online* mediante l'utilizzo di dispositivi informatici, soprattutto computer e *tablet*. La DAD, a seconda della specifica materia e delle esigenze del singolo docente, può essere effettuata in modalità sincrona oppure asincrona. Nel primo caso, professori e alunni si connettono tutti nello stesso momento in un'unica piattaforma, mentre nel secondo caso il docente carica il materiale didattico e gli studenti, "*offline*", possono fruirne in tempi diversi, organizzandosi secondo le loro preferenze. Entrambi questi sistemi sono risultati efficaci, anche se le video-lezioni sincrone possono portare a maggiori difficoltà a livello cognitivo, a causa dell'affaticamento e del decadimento della concentrazione che una prolungata esposizione allo schermo del computer può portare. Questa nuova realtà ha cambiato, dunque, radicalmente e profondamente il tradizionale rapporto docente-studente.

Nonostante sia indiscutibile l'importanza e la necessità della didattica a distanza in un momento storico come quello che stiamo vivendo, d'altra parte bisogna però anche considerare l'impatto psicologico ed emotivo che questa ha avuto e continua ad avere ancora oggi su moltissimi adolescenti. Come è stato illustrato anche in precedenza, l'ambiente scolastico ha una rilevanza fondamentale per i giovani, contribuendo a formare la loro identità personale e sociale, la loro personalità e permettendo di costruire dei legami stabili e duraturi. La pandemia e la conseguente DAD, eliminando il contatto fisico del ragazzo con la classe e dunque anche il significativo confronto con il gruppo dei pari, hanno contribuito ai sentimenti di isolamento, di solitudine e di disorientamento. La scuola non è solo istruzione e apprendimento, ma un luogo in cui si

sviluppano importanti relazioni umane e dinamiche che permettono di sperimentare un senso di unione, collaborazione, fiducia ed empatia: questi elementi si intrecciano insieme, formando l'adolescente nella sua soggettività.

L'assenza di tali variabili nel corso della didattica a distanza e dell'*e-learning*, hanno avuto in alcune circostanze un influsso negativo sui ragazzi, suscitando vissuti di ansia, depressione e timore per il futuro. La scuola a distanza ha inoltre interrotto la normale routine quotidiana, portando a perdere un punto di riferimento importante, aggravando la percezione di incertezza e di precarietà; le giornate appaiono l'una uguale all'altra, senza possibilità di svolgere attività stimolanti, determinando noia, perdita di motivazione e di soddisfazione (IPSOS per Save the Children, 2021). Tutti questi fattori hanno poi contribuito a un forte aumento dei casi di abbandono scolastico tra molti adolescenti (Figura 2.1), tassi che nel nostro Paese erano già alti anche negli anni precedenti.

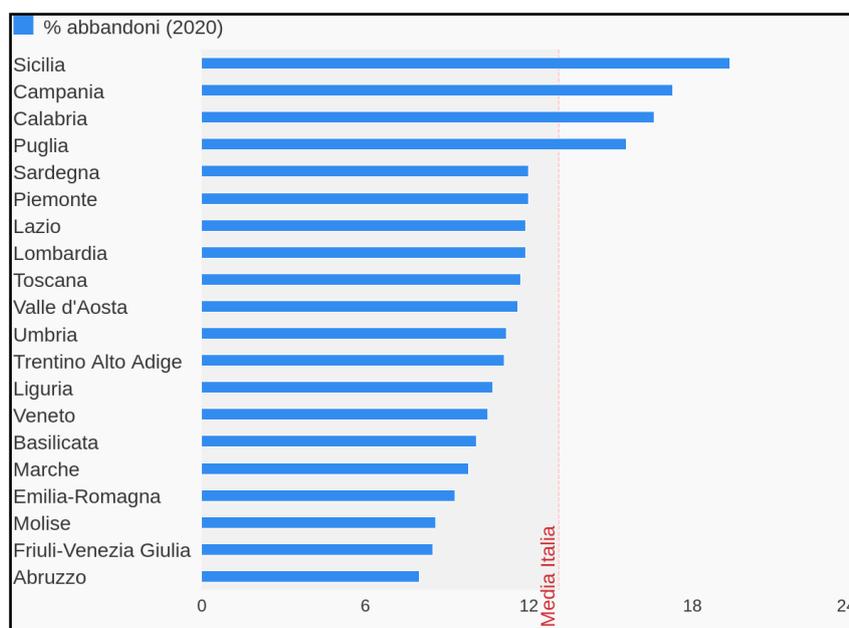


Figura 2.1 Percentuale di abbandono scolastico nelle Regioni italiane nel 2020 (Elaborazione Openpolis, 2020).

Molti studenti si sono sentiti abbandonati e non supportati, basti pensare a coloro che presentano una connessione a internet instabile o che non possiedono dispositivi adatti a seguire le lezioni *online*, o ancora a quei ragazzi con *disturbi specifici dell'apprendimento* (DSA); benché i docenti abbiano cercato di aiutare il più possibile i propri alunni, in ogni caso, seguire le lezioni da casa ha aumentato i vissuti di inadeguatezza (Mascheroni et al., 2021). Molti sono, dunque, i fattori di rischio legati direttamente o indirettamente alla DAD che hanno generato un circolo vizioso, una spirale di sentimenti di preoccupazione, irritabilità e disorientamento.

In considerazione di tutti questi aspetti, una domanda appare, a questo punto, lecita: quali sono i vantaggi e gli svantaggi di questa nuova modalità di fare scuola? In primis, tra gli aspetti positivi vi è certamente la possibilità di gestire il tempo in base alle esigenze del singolo e la diminuzione dei costi per gli studenti e per le loro famiglie, non essendoci la necessità di spostarsi e, dunque, di acquistare abbonamenti per i mezzi. La didattica a distanza ha anche permesso di annullare le distanze, ad esempio, consentendo degli incontri tra la classe e alcuni personaggi di spicco come scrittori o intellettuali. O ancora, sostiene la capacità dello studente di acquisire maggiore autonomia e responsabilizzazione e di sviluppare le proprie abilità organizzative. Di contro, da un punto di vista logistico, alcuni limiti sono legati all'insorgenza di problematiche tecniche o alla ridotta competenza in campo informatico. Una grande criticità è invece ancorata alla già citata perdita della socializzazione e delle dinamiche di gruppo che invece vengono a crearsi in aula, alla mancanza di contatto umano diretto e della comunicazione non verbale che, come dimostrato dalla letteratura, è fondamentale tanto quanto quella verbale. Altri problemi concernono poi la perdita della

concentrazione, la difficoltà e la perdita di interesse nello studio con conseguente aumento del senso di colpa e dell'ansia.

La didattica a distanza è stata quindi indubbiamente uno strumento di basilare importanza per fronteggiare l'emergenza imposta dal virus, da mantenere e da valorizzare, soprattutto in determinate circostanze. Tuttavia, allo stesso modo, importante è continuare a lavorare affinché questa modalità garantisca maggiore inclusività e uguaglianza nei confronti di tutti coloro che ne usufruiscono, limitando l'impatto psicologico negativo.

### **2.1.2 Il Lockdown e l'uso dei social network tra gli adolescenti.**

Gli adolescenti manifestano una costante e fondamentale necessità di socializzazione e di accettazione, bisogno che, ad oggi, può essere raggiunto anche grazie all'utilizzo dei *social network*. Rispetto a quanto accadeva anche solo dieci anni addietro, la vita dei giovani e il loro modo di relazionarsi è profondamente cambiato, svolgendosi primariamente all'interno di questo mondo virtuale; rispetto a quanto si pensa, tuttavia, vita reale e vita *online* rimangono comunque fortemente interconnesse.

La maggior parte degli adolescenti utilizza i social network per stringere nuove amicizie o per consolidarne di già esistenti, per pubblicare e condividere contenuti con gli altri utenti, per mostrare parte della propria vita quotidiana come se fosse un diario virtuale oppure per scambiarsi idee e opinioni. Pertanto, sono molteplici le funzioni sociali che questi svolgono per i giovani, e ciò permette di comprendere le motivazioni sottostanti al loro vasto impiego.

Se, dunque, gli adolescenti già in precedenza facevano un uso massiccio del *web*, la pandemia e il *lockdown* hanno condotto ancor più i ragazzi a rintanarsi in questo mondo. Tra le piattaforme sociali *online* che hanno registrato il maggior incremento nel numero di utenti durante il periodo di isolamento troviamo, in particolare, *Instagram*, *Twitter*, *You Tube* e la recentissima *Tik Tok*, mentre tra le piattaforme di *instant messaging* le più utilizzate - soprattutto in Italia - sono state sicuramente *Whatsapp* e *Telegram*. Tutte queste hanno caratteristiche e target differenti ma, in tale circostanza, hanno avuto un unico grande scopo: permettere alle persone di non sentirsi sole. Ad esempio, una ricerca effettuata da Comscore (2020) ha messo in evidenza un netto incremento nella fruizione ai servizi di social networking durante il *lockdown*. Inoltre, soprattutto i giovani, hanno trascorso in media almeno 2 ore e 45 minuti al giorno sulle applicazioni e sui siti sopra riportati, mostrando un notevole aumento rispetto all'anno precedente (Figura 2.2).

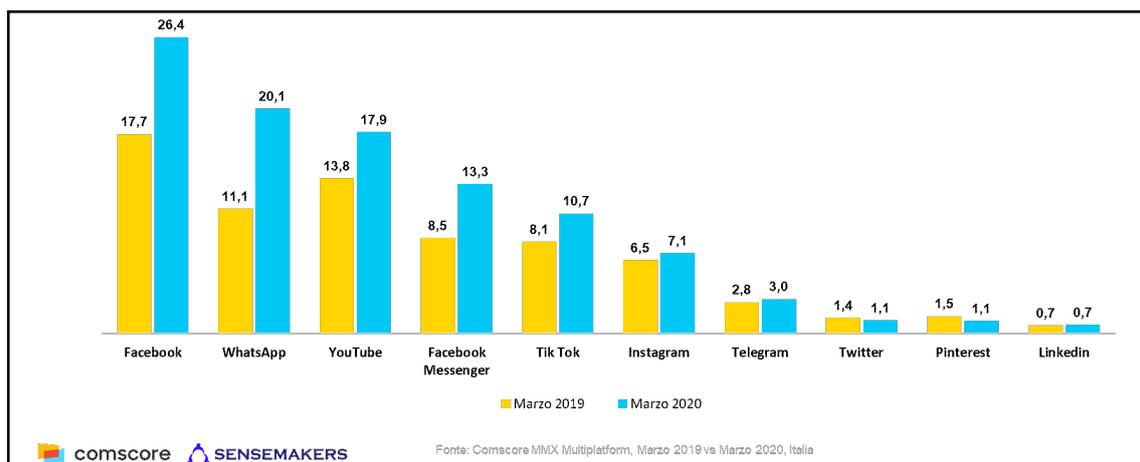


Figura 2.2 *Tempo medio speso sui principali Social Media a marzo 2020 (Comscore, 2020).*

Durante il periodo di quarantena i social network sono diventati, dunque, degli strumenti molto importanti per riuscire ad affrontare la sensazione di solitudine e di isolamento (Di Nuovo & Patti, 2020).

I social media sono stati essenziali per gli adolescenti durante il *lockdown* e la possibilità di sentirsi vicini, “connessi”, nonostante si fosse fisicamente distanti è ciò che ha fatto la differenza, trasformando i momenti di incertezza in speranza. I social hanno consentito ai ragazzi di restare sempre in contatto con i propri amici e con i propri cari attraverso videochiamate o semplici messaggi e - benché le relazioni *online* non possano sostituirsi ai rapporti in presenza - ciò ha simboleggiato una eccezionale fonte di sostegno. Sono stati poi molto rilevanti anche per sconfiggere la noia; le giornate in quarantena apparivano tutte uguali, con la possibilità di entrare in contatto esclusivamente con le persone con le quali si viveva e molto spesso all’interno di spazi ristretti. A tal proposito, i social hanno permesso di intrattenersi entrando a far parte della quotidianità di altre persone e sperimentando ciò che altri stavano vivendo nello stesso momento, condividendo a propria volta quello che si stava affrontando con la percezione, così, di non essere più soli.

Sono state numerose anche le iniziative culturali che si sono sviluppate proprio a partire dalle piattaforme sociali *online* e di cui molti adolescenti hanno potuto avvalersi. Sicuramente i concerti *online* trasmessi da alcuni cantanti sono stati tra le proposte più apprezzate soprattutto tra i giovani; la musica per gli adolescenti, difatti, ha un grande valore sociale e costituisce un linguaggio universale con cui esprimere le proprie emozioni e condividerle con gli altri. Così, anche molti musei si sono mossi velocemente verso una progressiva digitalizzazione attraverso *virtual tour* e mostre

digitali, visite guidate in *streaming* e la possibilità di partecipare a dei laboratori a distanza. Da questo punto di vista, dunque, possiamo comprendere come il web abbia davvero aiutato i ragazzi a superare questi momenti difficili e a far fronte a potenziali sentimenti di ansia e di solitudine.

La rete, tuttavia, rappresenta un'arma a doppio taglio e, se da un lato ha costituito una risorsa e una fonte di sostegno, dall'altro sono numerosi i rischi che questa porta con sé.

Il *lockdown* ha condotto a passare molte ore *online* e ciò può avere delle gravi ripercussioni sulla salute psico-sociale degli adolescenti e può condurre a una vera e propria dipendenza dai social (Fernandes et al., 2020), estraniandoli dalla realtà che li circonda. Questo può portare i giovani, specialmente coloro che presentavano delle fragilità anche prima della pandemia, a chiudersi ancor più in sé stessi e a sviluppare e alimentare delle insicurezze. Il benessere dei ragazzi è, inoltre, influenzato enormemente dai social network e molto spesso non si rendono conto di quanto, in verità, ciò che viene mostrato su queste piattaforme non corrisponda alla realtà. Sempre più spesso si viene a creare una vera e propria ossessione per la propria immagine social con conseguenze sull'autostima; il continuo confronto con altri modelli, apparentemente perfetti, potrebbe scaturire in sentimenti di inadeguatezza e di disagio in merito al proprio aspetto (Bernat et al., 2021). La maggioranza degli adolescenti si è esposta molto sul web durante il *lockdown* e questo ha determinato anche un incremento esponenziale dei casi di cyberbullismo, con ripercussioni sul benessere delle giovani vittime. Un esempio di questo fenomeno si potrebbe effettuare rispetto alla didattica a distanza: le lezioni *online* hanno, difatti, dato luogo a uno spazio in cui condividere foto o video ridicoli e inopportuni dei professori e dei propri compagni.

Per concludere, i social network hanno avuto un ruolo veramente significativo durante il periodo di isolamento e sono stati un mezzo fondamentale per fronteggiare le difficoltà poste dalla pandemia offrendo, in generale, un contributo positivo nella vita degli adolescenti. Bisogna comunque sottolineare l'importanza di un uso consapevole di questi potenti strumenti, al fine di limitare il più possibile gli esiti negativi e potenzialmente gravi del loro sbagliato utilizzo.

### **2.1.3 Le conseguenze delle misure restrittive sulla relazione genitori-figli.**

La pandemia e le misure restrittive hanno prodotto un profondo impatto nell'esperienza individuale di ciascuno, ma non solo, hanno influenzato fortemente anche le dinamiche familiari, il rapporto genitori-figli e di coppia.

L'adolescenza è un momento dello sviluppo molto delicato, il quale si caratterizza per la presenza di processi di ricerca della propria autonomia e di emancipazione dai genitori; i ragazzi hanno necessità di scoprire il mondo esterno, di formare la propria identità e di stare con il gruppo dei pari, acquisendo maggiore indipendenza. Anche in condizioni che potremmo definire "normali", dunque, la relazione con le figure genitoriali in adolescenza subisce dei significativi cambiamenti. Queste importanti conquiste sono state, tuttavia, messe in pausa dalla pandemia e ciò ha causato ingenti difficoltà.

Le esigenze che sono state imposte dall'espandersi del virus hanno condotto i ragazzi e i loro genitori a una convivenza forzata e alla necessità di riorganizzare gli spazi e la routine quotidiana, una situazione sicuramente difficile per l'intera famiglia. Da un lato, i genitori hanno dovuto conciliare le nuove esigenze lavorative imposte dallo *smart working* con la gestione dei propri figli, affrontare la mancanza di tempo libero e il

minore supporto sociale ed educativo, con un conseguente aumento dei livelli di stress. Dall'altro, anche i figli hanno vissuto una situazione analoga - vedendosi privati dei propri spazi e della propria indipendenza - che li ha condotti a esternare maggiori comportamenti aggressivi e conflittuali, irritabilità e cambiamenti nel tono dell'umore e nell'emotività. Con il tentativo di riacquistare almeno in parte la propria autonomia, dunque, molti adolescenti hanno trascorso gran parte del proprio tempo *online* e rinchiusi nella propria camera, essendo l'unico modo per "uscire" dalle mura di casa. L'aumento di utilizzo dello smartphone e dei social network, oltre al tempo già trascorso in DAD (didattica a distanza), determina, di conseguenza, una diminuzione del tempo passato con la propria famiglia e questo potrebbe intaccare la qualità dei legami familiari, già messi a dura prova dal contesto pandemico. Oltre a ciò, si potrebbe manifestare anche una dipendenza da internet (Goldberg, 1995), caratterizzata da ritiro, isolamento, alterazioni del sonno e stress, con ripercussioni tangibili sul rapporto genitori-figli. Il *lockdown* ha quindi sconvolto completamente la vita di famiglia, cagionando una transitoria condizione di deprivazione ambientale e psico-sociale e la necessità di acquisire nuove e ulteriori capacità di adattamento.

In considerazione a ciò, uno studio particolarmente rilevante è stato condotto sulle madri e sui loro figli adolescenti durante il periodo di *lockdown* (Babore et al., 2021), rilevando in modo significativo la presenza di un elevato distress materno con conseguenti sintomi depressivi nei figli. Un'altra ricerca, invece, ha riguardato le capacità di adattamento dei padri e le loro relazioni con i figli durante la prima ondata della pandemia (Trumello et al., 2021). I risultati hanno messo in evidenza la presenza di un aumento delle difficoltà emotive e dell'iperattività nei figli durante la fase di

isolamento, nonché più alti livelli di *parenting stress* (condizione di disagio associata al ruolo di genitori e alla relazione con i figli) nei padri, soprattutto correlato alla presenza di variabili quali: vivere nelle aree maggiormente colpite dal COVID-19, alti livelli di ansia nel padre e percezione di deterioramento della relazione padre-figlio.

Il *lockdown* ha pesato, inoltre, soprattutto su quelle famiglie in cui erano presenti antecedenti situazioni di conflittualità che sono state aggravate, appunto, da questa convivenza forzata, portando in alcune situazioni a divorzi o separazioni, con effetti problematici su tutti i membri dell'unità familiare: in queste circostanze, la relazione genitori-figli può essere fortemente messa a rischio (Lebow, 2020). Non bisogna poi dimenticare neppure quelle famiglie che hanno vissuto in uno stato di grande incertezza economica che, ovviamente, ha contribuito ad alimentare lo stress percepito e le preoccupazioni.

In aggiunta, specialmente nelle prime fasi della pandemia, molti genitori separati non hanno potuto vedere per diversi mesi i propri figli - ad eccezione di "visite virtuali" attraverso videochiamate - a causa del fatto che questi spostamenti non erano espressamente riconosciuti tra quelli "necessari" dai provvedimenti. Questa interruzione improvvisa della relazione con il genitore non convivente ha causato inevitabilmente molti disagi e difficoltà, con delle possibili conseguenze negative anche sul rapporto con i figli, soprattutto se questi ultimi si trovano in una fase di sviluppo particolare come quella dell'adolescenza.

È bene, però, sottolineare come le restrizioni sociali abbiano anche consentito ai genitori e ai propri figli di passare più tempo insieme, di ascoltarsi e di riscoprirsi. In condizioni di normalità, difatti, tutti tendevano a passare gran parte del proprio tempo fuori

dall'ambiente domestico, molto spesso, involontariamente, tralasciando la sfera relazionale con i componenti della famiglia e dando per scontata l'importanza del tempo passato insieme. Con la pandemia, invece, ci sono state molte più occasioni per comunicare, per costruire una nuova stabilità nel rapporto familiare e per riavvicinarsi. Ristabilire un dialogo, in particolare, è stato molto rilevante per la relazione con i figli adolescenti, ancor più in una situazione inusuale come quella dettata dal *lockdown*; aprirsi nei confronti delle loro emozioni e pensieri, farli sentire accolti e compresi e aiutarli a risolvere problemi e disagi talvolta percepiti come insuperabili ha consentito a molte famiglie di riconciliarsi e di aumentare la fiducia, con effetti positivi sul benessere psico-sociale e mentale.

In questo capitolo abbiamo rilevato quali sono state le problematiche che gli adolescenti hanno incontrato dal punto di vista psico-sociale a causa delle condizioni di distanziamento e delle restrizioni. Ebbene, ora andremo a evidenziare quali sono state le conseguenze sulla salute mentale a cui tale evento ha portato, concentrandosi primariamente sui disturbi d'ansia e depressivi e sui disturbi dell'alimentazione e analizzando l'eventuale influenza dell'uso dei social media.



## Capitolo III

### La salute mentale degli adolescenti ai tempi della pandemia

#### 3.1 La salute mentale degli adolescenti: sviluppo di sintomi psicopatologici a seguito della pandemia.

La situazione pandemica ha colpito duramente la vita degli adolescenti e ha fatto emergere in molti casi sintomi psicopatologici che - per tipologia - non erano mai stati sperimentati prima, soprattutto in coloro che si sono dimostrati più fragili: oltre all'emergenza dettata dal COVID-19, dunque, è in corso un'emergenza correlata alla salute mentale. L'impossibilità di adempiere a compiti evolutivi essenziali per l'età adolescenziale, lo stato di solitudine, l'isolamento e l'incremento dell'utilizzo di Internet sono i fattori che sicuramente hanno maggiormente contribuito all'aggravamento della condizione mentale tra i giovanissimi.

Gli adolescenti sempre più spesso agiscono comportamenti a rischio dettati dalla loro necessità di sperimentare emozioni forti, nonché manifestano alcune problematiche che sono, di per sé, tipiche di questa fase di transizione ma che possono essere state acuite dall'espandersi del virus. Esse riguardano principalmente:

- L'immagine del corpo.
- Gli agiti autolesivi.
- L'alta conflittualità.
- Il ritiro e l'isolamento sociale.
- Il rischio suicidario.

Una ricerca condotta dalla *Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia* ha evidenziato come, tra gli adolescenti, la percentuale di ansia e depressione risulti essere raddoppiata rispetto il tempo precedente la pandemia: in Italia, un adolescente su quattro manifesta sintomi clinicamente significativi. In particolare, si è osservato anche un aumento degli ingressi nei reparti di neuropsichiatria infantile, con un incremento del 20% - 30% in base alla Regione che viene considerata.

Nonostante, ancora una volta, sia importante sottolineare il grande ruolo che i social media, internet e le nuove tecnologie hanno avuto nel ridurre almeno in parte la percezione di isolamento, l'assenza di "reali" contatti sociali e del confronto con le altre persone non solo è risultato deleterio per il benessere individuale, ma anche per il fatto che questo ha contribuito a diminuire la probabilità che tali segnali di disagio potessero essere identificati anticipatamente, invece di agire solamente nel momento in cui il disturbo oramai era diventato evidente.

A ulteriore dimostrazione dell'impatto che la pandemia e le sue conseguenze hanno sul benessere psicologico, nello specifico, degli adolescenti vi è il drastico incremento degli atti di autolesionismo e dei tentativi di suicidio. Ougrin e collaboratori (2021), a tale riguardo, hanno indagato gli esiti delle restrizioni sociali sui ragazzi di diversi Paesi del mondo, mostrando una crescita importante nel numero di giovani che si sono presentati in ospedale per episodi di autolesionismo, soprattutto tra le ragazze. Questi, inoltre, avevano messo in atto già precedenti atti autolesivi, evidenziando dunque come la pandemia abbia peggiorato la loro condizione psicologica. Molti sono quindi i comportamenti di malessere che vengono manifestati dai ragazzi e che comunicano un

forte disagio e una sofferenza individuale, causando conseguenze a breve o a lungo termine a seconda delle modalità con le quali vengono affrontati.

Da quando la pandemia da COVID-19 ha iniziato a diffondersi, sono tre principalmente i disturbi psicopatologici che sono stati maggiormente riscontrati tra gli adolescenti (Guessoum & Lachal, 2020): i disturbi d'ansia, il disturbo depressivo maggiore e i disturbi dell'alimentazione, specialmente anoressia nervosa e bulimia nervosa. Tutti questi verranno specificatamente descritti nei paragrafi a seguire, analizzando anche le loro eventuali correlazioni con l'utilizzo intensivo del web.

### **3.1.1 I disturbi d'ansia durante la pandemia: il disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo da attacchi di panico.**

La pandemia ha rappresentato un vero e proprio evento traumatico nella vita di molti, costituendo una minaccia per la salute mentale, prima di tutto degli adolescenti. L'insicurezza per il futuro, la condizione di isolamento sociale ed emotivo e la costante preoccupazione che il virus ha portato con sé sono variabili che hanno concorso allo sviluppo di sintomi fisici, psichici ed emotivi (Duan et al., 2020; Ellis et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Saurabh et al., 2020; Xie et al., 2020). L'ansia è sicuramente la risposta primaria a una circostanza stressante come quella vissuta negli ultimi anni e, nonostante alcuni ragazzi si siano dimostrati particolarmente resilienti di fronte a tale emergenza, molti, in realtà, si sono rivelati più vulnerabili allo sviluppo di una psicopatologia.

Molto spesso in questi ultimi anni gli adolescenti, soprattutto per cercare di sconfiggere la noia provocata dalla costrizione in casa, si sono rintanati all'interno dei diversi social

network, trascorrendo gran parte delle proprie giornate incollati allo schermo del computer e/o del proprio smartphone. In particolare, coloro che presentano tratti di personalità come estroversione, amicalità e apertura mentale sono quelli che hanno ottenuto i maggiori benefici dall'utilizzo dei social media, in termini di minori sentimenti di isolamento e solitudine (Di Nuovo & Patti, 2020). Al contrario, soprattutto per quei ragazzi che manifestavano già una sintomatologia ansiosa, l'utilizzo per un tempo prolungato delle piattaforme social non ha fatto altro che rafforzare le loro preoccupazioni e angosce.

L'aumento di intensità nello svolgimento delle attività *online* può poi provocare una vera e propria dipendenza nei confronti dei social e del web. In Rete, in particolare, è molto semplice crearsi un'identità falsa e un sé ideale - soprattutto per soddisfare il bisogno di approvazione - e ciò potrebbe aumentare ancor più il desiderio di trascorrere il maggior tempo possibile *online*, con il tentativo di ridurre la presenza di un sottostante malessere e degli stati d'ansia (Strittmatter et al., 2015).

Ciò che ha contribuito ad aumentare lo stress e l'ansia in questi ultimi anni è stato poi anche il continuo dilagarsi sui social e, più in generale sul web, di *fake news* e informazioni scorrette sulla pandemia che hanno portato ad incrementare la disinformazione e la messa in atto di comportamenti inadeguati, sintomi ansiosi e/o depressivi (Zhen & Zhou, 2020).

Il minimo comune denominatore di tutti i *disturbi d'ansia* è la presenza di stati di eccessiva ansia e paura, associati molto spesso a tensione muscolare, incremento della vigilanza e comportamenti di evitamento: mentre l'ansia viene considerata come l'anticipazione di una minaccia futura, la paura, invece, è una reazione emotiva ad un

pericolo percepito o realmente presente. A causa della pandemia da COVID-19, dunque, si è assistito a un aumento notevole della sintomatologia dei disturbi dello spettro ansioso (Meherali et al., 2021), in particolare del disturbo d'ansia generalizzato e del disturbo da attacchi di panico.

Il ***disturbo d'ansia generalizzato*** (DAG) è caratterizzato da manifestazioni ansiose che sono costanti e protratte nel tempo e da uno stato di preoccupazione esagerato, che sfociano in una condizione di irrequietezza, affaticamento, irritabilità e alterazioni del ritmo sonno-veglia.

L'emergenza causata dall'espandersi del virus avrebbe originato in questi adolescenti un'eccessiva preoccupazione riferita a molteplici eventi e situazioni - come, ad esempio, la salute propria e/o delle persone care, la scuola e le relazioni sociali - con un'estrema difficoltà a controllarla, rendendo così l'ansia patologica. Sembra che l'intolleranza all'incertezza sia tra gli aspetti che maggiormente stanno alla base del disturbo d'ansia generalizzato (Sassaroli & Ruggiero, 2002); l'insicurezza determinata dalla pandemia rispetto agli eventi di vita futuri conducono l'adolescente a considerare ogni possibile scenario che possa verificarsi in negativo, elicitando una spirale di ansia che, nel tempo, lo pone in una persistente condizione di allerta, causando un danno alla sua funzionalità. Per allentare queste preoccupazioni incessanti possono essere messi in atto alcuni comportamenti protettivi che, in genere, sono costituiti da richieste di rassicurazione, perfezionismo ed evitamento delle situazioni che si ritiene generino ansia. Se nel breve termine queste possono essere effettivamente efficienti, a lungo andare non faranno altro che alimentare ancor più tali timori. Inoltre, le preoccupazioni interferiscono con il funzionamento sociale del ragazzo e possono sfociare in ritiro e

isolamento, aggravando ancor più la situazione di confinamento resa necessaria dal virus.

Lo stress e gli schemi di pensiero negativi che molti giovani hanno sperimentato durante il *lockdown* hanno poi contribuito ad innescare frequenti attacchi di panico, anche in coloro che non ne avevano mai manifestati prima. In particolare, in uno studio condotto da *Humanitas University*, il 21% dei partecipanti ha dichiarato la presenza di una sintomatologia ansiosa che interferisce con lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, mentre il 10% ha affermato di aver avuto almeno un attacco di panico durante e dopo il periodo di quarantena, senza mai averne avuto uno in precedenza. Lo scatenarsi di un attacco di panico può indurre così tanta paura nell'individuo da temere che ciò possa accadere nuovamente, innescando un circolo vizioso che può tramutare il singolo attacco in uno specifico disturbo.

Il ***disturbo da attacchi di panico*** è una sindrome definita dalla presenza di acuti stati di ansia accompagnati da sintomi cognitivi e somatici che possono variare di intensità. Il loro esordio è improvviso e la durata è variabile, a seconda delle circostanze e del singolo individuo; l'attacco di panico ha sempre un fattore alla base del suo emergere anche se, molto spesso, le persone non sono in grado di riconoscerlo.

Gli adolescenti hanno dovuto rinunciare a molto a causa della pandemia e, anche dopo la fine delle restrizioni, stanno continuando a scontare un prezzo importante. I ragazzi sono stati esposti a un turbinio di emozioni negative che non hanno sempre saputo affrontare, soprattutto in assenza delle loro relazioni quotidiane con il gruppo dei pari e, eventualmente, anche con le figure adulte di riferimento come allenatori o insegnanti: tutto questo ha generato paure e timori intensi, stati di ansia costanti e un generale

malessere. Il COVID-19 ha interrotto la loro vita e ha apportato numerosi cambiamenti, costituendo un fattore di rischio per la loro salute mentale.

È necessario, dunque, aiutare questi giovani ad affrontare la loro sofferenza incrementando i servizi di supporto, facendoli sentire accolti e compresi e non banalizzando il loro disagio.

### **3.1.2 Il disturbo depressivo maggiore nel contesto dell'emergenza sanitaria.**

La precaria condizione mentale che gli adolescenti stanno sperimentando a causa dell'attuale emergenza sanitaria rischia di ripercuotersi sul loro futuro benessere. In particolare, i casi di depressione tra i giovanissimi - anche nei bambini - sono risultati circa il doppio rispetto agli anni precedenti alla pandemia (Racine et al., 2021) e, come è stato a lungo dimostrato, soffrire di tale disturbo durante l'età evolutiva può associarsi con maggiore probabilità a uno stato di salute fisico e mentale peggiore e a difficoltà relazionali e nella vita quotidiana in età adulta. Con la pandemia, dunque, segnali della presenza di un malessere mentale sono sempre più evidenti.

La depressione è una condizione che compromette severamente il funzionamento adattivo di chi ne soffre, arrecando alterazioni dell'umore e una perdita di interesse, iniziativa e piacere nello svolgimento di attività comunemente svolte in precedenza. Tra gli adolescenti sempre più diffuso, specificatamente in questi ultimi due anni, è il *disturbo depressivo maggiore* (DDM), benché la sua diagnosi sia molto più complessa in questa fase della vita rispetto all'età adulta; i sintomi associati a tale disturbo, difatti, molto spesso si sovrappongono a comportamenti ed emozioni ritenute "normali" nella fase adolescenziale. In modo particolare, nei ragazzi, la sintomatologia depressiva si

manifesta frequentemente con la presenza di umore irritabile durante la gran parte del giorno, maggiori sintomi comportamentali piuttosto che neurovegetativi, anedonia, disturbi dell'appetito e alterazioni del sonno (Aringolo, 2021). Inoltre, in età evolutiva, il disturbo depressivo maggiore rappresenta una delle principali cause di invalidità, nonché simboleggia un rilevante fattore di rischio suicidario.

L'eziologia del disturbo depressivo durante la pandemia può essere, dunque, ricondotta alla grande condizione di stress a cui gli adolescenti sono stati sottoposti, inficiando le loro abilità relazionali e di *problem-solving*, il loro funzionamento e incrementando i vissuti di inadeguatezza e isolamento.

Bisogna anche ricordarsi che gli adolescenti hanno una fortissima necessità e bisogno di socializzare con i coetanei, bisogno che, a causa della pandemia, non è stato soddisfatto per diverso tempo. Le piattaforme social hanno concesso ai ragazzi di continuare a rimanere connessi tra di loro, limitando in parte il senso di abbandono dettato dall'attuale situazione, ma d'altro lato queste non potranno mai sostituire totalmente il calore e l'importanza del contatto umano nel mondo reale. Paradossalmente difatti, è stato rilevato come passare troppo tempo sui social possa causare un incremento dei sentimenti di isolamento, solitudine e frustrazione e fungere da innesco per lo sviluppo di sintomi depressivi (Park et al., 2015). Ma per quale motivo i social media, che sono stati designati proprio per consentire alle persone di rimanere sempre connesse, potrebbero condurre a un effetto contrario? Postare contenuti sui propri profili social rappresenta, soprattutto per gli adolescenti, un modo per ricevere approvazione ed essere validati dai pari. Quando i feedback ricevuti non vengono valutati positivamente possono, quindi, intaccare l'autostima e nei casi più gravi portare all'emergere di un

disturbo depressivo, soprattutto quando l'investimento della persona sui propri social media è molto elevato (Kim, 2017). Tutto ciò è determinato anche dal costante confronto con la vita degli altri, dall'incessante necessità di ricevere approvazione e dalla dipendenza dal giudizio altrui, causando una valutazione del sé negativa.

Una parentesi importante da aprire e da tenere in considerazione in questo particolare momento storico e che può contribuire all'insorgere di una sintomatologia depressiva è, infine, il lutto. La morte è un accadimento del tutto naturale e soffrire nel momento in cui ciò capita ad una persona cara è assolutamente normale, ma quello che rende ancora più doloroso tale evento è il contesto peculiare in cui questo sta avvenendo. La pandemia, a causa delle misure restrittive che sono state imposte, ha reso molto spesso impossibile per molte famiglie e persone elaborare in modo adeguato il lutto; non aver potuto trascorrere gli ultimi momenti di vita insieme, il senso di colpa per la convinzione di essere stati la causa del contagio, la percezione di impotenza e di abbandono nei confronti di coloro che sono venuti a mancare, sono tutte componenti che accrescono la sofferenza e il dolore e che possono condurre allo sviluppo di un disturbo depressivo.

I ragazzi che hanno perso uno o entrambi i genitori, figure di riferimento come nonni o zii, fratelli o amici a causa del virus, si sono improvvisamente scontrati con un cambiamento permanente non di poco conto e che necessita di importanti capacità di adattamento. Tuttavia, come detto precedentemente, la possibilità di affrontare la perdita è stata negata dall'attuale condizione di emergenza, riducendo di conseguenza anche le possibilità di accettare quanto accaduto. Così, si sono ritrovati da soli e impossibilitati ad esprimere il proprio dolore, ad eccezione dei momenti di condivisione via social o

videochiamata, senza poter ricevere neppure un abbraccio di sostegno e vicinanza, conducendo gran parte di questi giovani a rinchiudersi in sé stessi e a vivere in una spirale di sofferenza da cui è molto difficile, a lungo andare, uscire.

### **3.1.3 I disturbi dell'alimentazione durante la pandemia: anoressia nervosa e bulimia nervosa.**

Le restrizioni che sono state imposte per far fronte all'emergenza da COVID-19 hanno causato delle limitazioni al movimento e all'attività fisica e dei cambiamenti nelle abitudini alimentari delle persone, determinando inevitabilmente una diversa percezione della propria immagine del corpo. Già di per sé, l'adolescenza si caratterizza come un periodo di profondi cambiamenti nell'aspetto fisico e nel rapporto che i ragazzi hanno con il proprio corpo, influenzando significativamente l'autostima e il benessere personale. Questi cambiamenti non sempre vengono riconosciuti come positivi e possono sfociare nell'insoddisfazione corporea, soprattutto tra le ragazze (Rosenblum & Lewis, 1999). Si può comprendere, dunque, come tra le conseguenze del *lockdown*, vi sia il rischio di sviluppare o di aggravare un *disturbo del comportamento alimentare* (DCA) (Reger et al., 2020).

Trascorrere interamente le giornate in casa e la noia che ne consegue, unitamente alla continua disponibilità di cibo, può aver portato alcuni ragazzi a mettere in atto condotte di abbuffata, mentre in altri casi, all'opposto, tutto questo potrebbe aver peggiorato i comportamenti di restrizione finalizzati ad evitare l'aumento del peso corporeo (Brooks et al., 2020).

Ulteriormente, l'incremento nel tempo di utilizzo dei social network ha esposto continuamente gli adolescenti a immagini e video ritraenti corpi apparentemente perfetti e a messaggi relativi all'importanza delle diete e dell'esercizio fisico per evitare di ingrassare, innescando sensi di colpa e sentimenti di inadeguatezza nei confronti del proprio aspetto. Il continuo confronto con questi modelli potrebbe, dunque, condurre a una ricerca continua della perfezione - tendenza che viene ancor più accentuata e alimentata dal meccanismo dei "mi piace" e dei "commenti" tipico di queste piattaforme - e che potrebbe modificare la percezione della propria immagine del corpo (Bozzola & Spina, 2021). A tal proposito, i risultati di una ricerca volta a verificare la correlazione tra tempo di utilizzo dei social e sviluppo di un DCA (De Valle & Wade, 2022), ha evidenziato come gli adolescenti che trascorrono gran parte della loro quotidianità sul web hanno una più elevata probabilità di cadere vittima di disturbi del comportamento alimentare, soprattutto nel caso di quei social che danno una grandissima rilevanza all'aspetto fisico, come *Instagram*.

I social, in ogni caso, non sono totalmente da condannare, ma in alcune situazioni si sono dimostrati una grandissima fonte di aiuto. Basti pensare, ad esempio, alle iniziative *online* fondate per contrastare le abitudini alimentari scorrette tra i giovani e valorizzare stili di vita più sani, così come quei profili creati appositamente per parlare della propria esperienza e che hanno fornito un esempio positivo, offrendo un rilevante supporto.

Come dimostrato dalle ricerche condotte dalla *Società italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare* (SISDCA), vi è stato complessivamente un aumento di circa il 30% di nuovi casi di disturbi del comportamento alimentare, con un ulteriore abbassamento dell'età di esordio a 12 anni. Secondo questi studi, la principale diagnosi

che è stata effettuata tra gli adolescenti è quella per **anoressia nervosa**; è stato dimostrato, difatti, che un evento stressante come quello della pandemia rappresenta un rilevante fattore di rischio per lo sviluppo di anoressia, così come avviene per altri disturbi psicopatologici. Questa malattia è caratterizzata dalla presenza di una percezione distorta del peso e della forma del proprio corpo, con una derivante ricerca costante della magrezza e una paura patologica di “divenire grassi”. Nonostante l’anoressia nervosa possa colpire individui di qualsiasi genere ed età, essa è maggiormente frequente - per circa il 95% dei casi - nelle ragazze in età puberale.

L’isolamento sociale, la convivenza forzata con i familiari, l’impossibilità di svolgere attività sportiva e il timore di aumentare il peso corporeo durante il *lockdown* sono le variabili primarie da tenere in considerazione. Ulteriormente, l’ansia persistente a cui sono stati sottoposti ha indotto questi ragazzi a una maggiore restrizione relativa all’apporto calorico giornaliero, in modo tale da incrementare la percezione di avere la situazione sotto controllo. Tutto questo, in alcuni casi, è stato peggiorato anche dalla possibilità di accedere a siti web e profili social definiti “pro-ANA”, il cui scopo primario è proprio quello di promuovere un ideale di magrezza eccessiva e trasmettere consigli su come perdere peso in poco tempo. Queste piattaforme, dunque, non fanno altro che incoraggiare comportamenti alimentari non sani e il mantenimento della malattia (Mento et al., 2021).

L’anoressia nervosa non è stato, purtroppo, l’unico disturbo del comportamento alimentare che ha visto un incremento sostanziale della sua diffusione negli ultimi anni, ma anche i casi di **bulimia nervosa** sembrano essere aumentati di almeno il doppio. Tale condizione si contraddistingue per la presenza di abbuffate ricorrenti, accompagnate da

una percezione di perdita di controllo, e seguite da condotte compensatorie per evitare l'aumento di peso. La gravità del disturbo varia a seconda della frequenza di messa in atto di queste condotte, le quali possono essere: vomito autoindotto, uso di lassativi o diuretici, digiuno e attività fisica intensiva.

Anche in tal caso, lo stress e la noia hanno avuto un ruolo sicuramente preponderante nell'innescare gli episodi di abbuffata, ma anche le emozioni negative che sono state provate a causa della pandemia e del *lockdown* hanno contribuito in modo considerevole; il cibo viene utilizzato come consolazione e come strumento di appagamento anche se, subito dopo la fine dell'episodio, tali emozioni iniziano nuovamente ad emergere.

Vi è, infine, un ulteriore aspetto molto rilevante da tenere in considerazione parlando di disturbi alimentari: essi aumentano il rischio di contrarre l'infezione da COVID-19 e di avere delle ripercussioni gravi sulla salute generale, soprattutto per i giovani (Dalle Grave, 2020). In primis, la malnutrizione associata all'anoressia comporta una bassa capacità del corpo di proteggersi dalle infezioni. Inoltre, i disturbi del comportamento alimentare portano chi ne soffre a forti squilibri metabolici con un conseguente pericolo di arresto cardiaco o insufficienza respiratoria nel caso in cui l'adolescente venga contagiato.

### **3.2 Interventi e servizi di salute mentale online ai tempi del COVID-19: nuove prospettive di intervento.**

Come avvenuto per la gran parte dei servizi sanitari del nostro Paese, ma anche del resto del mondo, anche quelli di salute mentale hanno subito profondi cambiamenti a

fronte della pandemia da COVID-19. La grave emergenza sanitaria in cui ci siamo inaspettatamente ritrovati ha messo in seria difficoltà diversi ambiti assistenziali e di cura della persona, ma ha ancor più rimarcato l'importante carenza dei servizi dedicati alla salute mentale del nostro territorio. Ma ciò ha origine da una problematica molto più radicata: l'importanza della salute mentale viene spesso sottovalutata e trascurata, non solo dalla popolazione generale, ma anche dalla stessa sanità pubblica.

Come è stato evidenziato a lungo, la pandemia ha portato con sé disagi, malessere e sofferenza che hanno colpito senza distinzioni individui di ogni genere ed età, soprattutto tra coloro più fragili. Tuttavia, in coincidenza con l'incremento dei problemi legati al benessere individuale, vi è stata una sospensione temporanea dei servizi di salute mentale: come rilevato dall'OMS, tale settore è stato tra quelli che hanno subito maggiori interruzioni rispetto a tutti i servizi sanitari essenziali. Ovunque, i servizi di salute mentale hanno dovuto subire una riorganizzazione più o meno drastica che ha comportato una riduzione delle attività assistenziali, limitando gli interventi ai soggetti maggiormente a rischio e alle urgenze. Dunque, benché molte persone abbiano necessità di cure e assistenza, coloro che realmente riescono ad accedervi sono molto poche.

A fronte di tale emergenza, la soluzione più immediata ed efficace è stata quella di trasferire l'assistenza psicologica nel mondo virtuale, privilegiando l'impiego di telefonate, mail e videochiamate. Ovviamente la terapia *online* esiste già da diversi anni, tuttavia con la pandemia questa è diventata la principale modalità di prestare aiuto e ha costituito sicuramente uno strumento fondamentale per garantire una continuità terapeutica anche se, preferibilmente, a breve termine. A tal proposito, sono state fornite

dal *Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP)* delle raccomandazioni per lo svolgimento di una sicura pratica clinica *online*:

1. I principi etici e le norme del codice deontologico devono essere rispettati anche nel caso di interventi psicologici a distanza.
2. L'utilizzo delle tecnologie di comunicazione a distanza necessita dell'impiego di strumenti adeguati e di specifiche competenze da parte del professionista.
3. Il professionista deve assicurarsi che i propri dispositivi presentino *software* di protezione dati abilitati e aggiornati.
4. Il clinico deve fornire informazioni veritiere e valide circa la propria identità, i titoli professionali e l'iscrizione all'Ordine.
5. La prestazione *online* richiede in ogni caso di acquisire l'autorizzazione al trattamento dati e il consenso informato.
6. La custodia dei dati deve avvenire secondo la normativa vigente.
7. Lo psicologo deve fornire all'Ordine l'indirizzo web presso il quale svolge la sua attività, nonché la tipologia di *software* e di strumentazione utilizzata per poterne verificare l'appropriatezza.

La terapia *online*, benché non possa completamente sostituirsi al *setting* tradizionale, può comunque rappresentare un valido alleato. Tra i principali vantaggi indubbiamente vi è la facile accessibilità, soprattutto considerando il fatto che, di questi tempi, sono molte le piattaforme che forniscono un sostegno gratuito, permettendo anche a coloro che non ne avrebbero la possibilità di ricevere aiuto. Inoltre per molti pazienti, il fatto di trovarsi in un posto sicuro come la propria abitazione, facilita la possibilità di parlare di argomenti più delicati che altrimenti non sarebbero, magari, mai emersi. È poi

favorevole anche dal punto di vista economico e logistico, riducendo le tempistiche e il costo degli spostamenti. Nonostante ciò, di contro, i trattamenti psicologici a distanza possono creare delle difficoltà per la *privacy* nell'ipotesi che non vi sia uno spazio idoneo e riservato, senza contare che non tutti i pazienti e non tutti i disturbi sono idonei per procedere con una terapia *online*, come nel caso di coloro che presentano una malattia mentale molto grave. L'alleanza terapeutica potrebbe poi essere compromessa dall'assenza di una relazione faccia a faccia e dall'impossibilità di cogliere alcuni aspetti della comunicazione non verbale. Dunque, di conseguenza, in queste condizioni l'intervento stesso non risulterebbe efficace.

La psicoterapia *online* ha sicuramente rappresentato una risorsa in questo contesto storico, permettendo a molte persone di ricevere il sostegno di cui avevano bisogno e di comprendere l'importanza di salvaguardare la propria salute mentale, nella speranza che vengano incrementati e resi maggiormente accessibili anche i servizi territoriali di prevenzione e di cura e che il benessere mentale non venga più trascurato.

## Capitolo IV

### La Ricerca

#### 4.1 Introduzione

Come più volte sottolineato nei capitoli precedenti, la pandemia da COVID-19 ha avuto un grande impatto sulla vita e sulla salute generale della popolazione di tutto il mondo.

Gli adolescenti, in modo particolare, rappresentano probabilmente la categoria che più di ogni altra ha dovuto far fronte a profondi cambiamenti nelle proprie abitudini quotidiane e nella propria routine, assistendo a un vero e proprio rallentamento nel raggiungimento delle tappe dello sviluppo tipiche di questo periodo di vita.

La pandemia e le conseguenti misure restrittive e di distanziamento hanno imposto una notevole limitazione alle relazioni interpersonali e all'opportunità di svolgere attività ricreative importanti. Da questo punto di vista, dunque, i social media sono stati di fondamentale rilevanza per aiutare questi ragazzi a mantenere attivi i contatti e le connessioni con amici e parenti, permettendo anche di continuare - seppur in misura limitata - a sviluppare la propria identità e personalità.

Siamo ormai a conoscenza di come il web e i social network rappresentino per le nuove generazioni un punto di riferimento di cui non si può più fare a meno e ciò è stato ancor più dimostrato durante il periodo del *lockdown*. Tutto questo, da un lato, potrebbe anche essere positivo, se si considerano le numerose opportunità che queste piattaforme possono offrire dal punto di vista educativo, sociale e formativo. D'altra parte, un utilizzo eccessivo e non consapevole di Internet potrebbe rappresentare un potenziale

fattore di rischio per sviluppare comportamenti disfunzionali ed esiti negativi, soprattutto per quei ragazzi che si trovano già in una situazione di vulnerabilità.

Come abbiamo avuto modo di notare nei precedenti capitoli, infatti, l'adolescenza è un momento dello sviluppo molto delicato e connotato da numerosi cambiamenti fisici e psicologici, pertanto, il costante confronto con modelli di riferimento che esaltano un ideale irrealistico e di perfezione potrebbero portare i più giovani ad essere insoddisfatti della propria immagine e dei propri stili di vita, incrementando così la tendenza all'isolamento, diminuendo l'autostima e conducendo al possibile sviluppo di sintomi depressivi, ansiosi e a disturbi dell'alimentazione.

È quindi importante cercare di comprendere come le modalità di utilizzo e di autopresentazione sui social media da parte degli adolescenti influiscano sulla percezione e sulla valutazione di sé stessi e degli altri, nonché sulle relazioni con il gruppo dei pari e sulla qualità del proprio stile di vita. È proprio questo lo scopo che si propone la seguente ricerca, con l'obiettivo di contribuire a conoscere in modo più approfondito le implicazioni che le attività che vengono svolte sui propri profili social hanno sull'autovalutazione.

#### **4.2 Obiettivi e ipotesi di ricerca.**

Il presente studio fa parte di un progetto di ricerca cross-culturale più ampio, coordinato dai professori Troy Beckert della Utah State University e Paolo Albiero dell'Università degli Studi di Padova, che si propone di analizzare in un'ottica cross-culturale come i social media possano influenzare la percezione e la valutazione di sé negli adolescenti. Per la ricerca è stata, dunque, sviluppata la *Social Self -Assessment*

*Scale* (SSAS), uno strumento composto da scale già validate e da scale create appositamente, del quale il presente studio si propone di contribuire alla sua validazione italiana.

Alcuni dei principali obiettivi sono:

1. Esaminare le caratteristiche psicometriche delle scale che caratterizzano il questionario SSAS, verificando l'affidabilità di ciascuna scala e sottoscala attraverso il calcolo del coefficiente Alpha di Cronbach.
2. Condurre delle analisi correlazionali attraverso l'indice  $r$  di Pearson al fine di esplorare le relazioni tra le diverse scale e sottoscale che compongono la SSAS.
3. Trattandosi di uno strumento nuovo, si vuole rilevare la presenza di eventuali differenze di genere e di età nei punteggi delle diverse scale e sottoscale della SSAS.

Oltre ai precedenti obiettivi, riferiti alla validazione italiana dello strumento, sulla base della letteratura sono state sperimentate e verificate anche ulteriori ipotesi.

Come è stato discusso nei capitoli precedenti, l'uso eccessivo e scorretto dei social media - soprattutto in questo particolare momento storico - potrebbe contribuire a determinare numerose problematiche. In precedenza, infatti, abbiamo riportato come l'aumento delle ore trascorse sui social e sullo smartphone possa causare un incremento del senso di isolamento (Park et al., 2015) e costituire un innesco per lo sviluppo di relazioni negative con il gruppo dei pari. Si potrebbe dunque ipotizzare una possibile correlazione tra le ore passate sullo smartphone e la presenza di comportamenti disadattivi e ritiro sociale (ipotesi 1). Per questo motivo si andrà ad analizzare la relazione esistente tra le ore trascorse *online* e la *Social Media Intensity Scale* (SMIS),

nonché la relazione tra il tempo di utilizzo dei social e dello smartphone e la *Peer Attachment Scale* (PEERS).

È stata poi ipotizzata una correlazione tra le ore trascorse *online* e la presenza di differenze nella valutazione e nella percezione di sé (ipotesi 2). Si farà dunque riferimento alla *Self-Evaluation and Judgment Scale* (SEJS).

Associato a ciò, infine, si intende verificare se vi sia una correlazione tra le diverse modalità di autopresentazione *online* messe in atto dagli adolescenti - soprattutto la tendenza a crearsi diverse identità - e le ore di utilizzo delle piattaforme social (Ipotesi 3). Data l'importanza del gruppo dei pari durante l'adolescenza, i giovani potrebbero crearsi delle identità false in Rete per ottenere maggiore consenso. Questo aspetto verrà studiato in riferimento alle sottoscale *Ideal Self* e *Multiple Selves* della *Presentation of Online Self Scale* (POSS).

## **4.3 Metodo**

### **4.3.1 I partecipanti.**

La presente ricerca è stata condotta su un totale di 223 adolescenti residenti in Italia. Del campione iniziale sono stati poi considerati per le analisi solo 178 partecipanti che hanno completato interamente il questionario, di cui 43 maschi (24,2%) e 134 femmine (75,3%). I soggetti sono risultati:

- Per il 95,5% di nazionalità italiana.
- Per il 3,9% di un altro paese dell'Unione Europea.
- Per lo 0,6% di nazionalità nordafricana.

Il *range* di età dei partecipanti va dai 15 ai 19 anni. Si è quindi proceduto suddividendo il campione in due fasce di età: 15-17 anni, in cui rientrano 80 soggetti (44,9%); 18-19 anni, in cui rientrano 98 soggetti (55,1%). Dei 178 partecipanti, 172 dichiarano di frequentare la scuola superiore (97,2%), di cui il 2,9% è in prima superiore, l'11% è in seconda superiore, il 26,7% è in terza superiore, il 38,4% è in quarta superiore e il 20,9% è in quinta superiore. Tutti i partecipanti alla ricerca possiedono, inoltre, uno smartphone o un tablet con una connessione continuativa alla rete internet.

Di seguito (Tabella 4.1) vengono sintetizzate tutte le informazioni socio-demografiche ottenute.

Tabella 4.1 *Informazioni socio-demografiche dei partecipanti.*

<b>Variabili</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Genere:</b>		
<b>Maschio</b>	43	24,2
<b>Femmina</b>	134	75,3
<b>Età:</b>		
<b>15-17</b>	80	44,9
<b>18-19</b>	98	55,1
<b>Scuola superiore</b>	172	97,2
<b>Altro</b>	5	2,8
<b>Anno scolastico:</b>		
<b>Prima superiore</b>	5	2,9
<b>Seconda superiore</b>	19	11
<b>Terza superiore</b>	46	26,7
<b>Quarta superiore</b>	66	38,4
<b>Quinta superiore</b>	36	20,9
<b>Media voti:</b>		
<b>Per lo più ottimi</b>	30	17
<b>Per lo più buoni</b>	112	63,6
<b>Per lo più sufficienti</b>	34	19,1
<b>Per lo più insufficienti</b>	/	/
<b>Nazionalità:</b>		
<b>Italiana</b>	170	95,5
<b>Altro paese dell'Unione Europea</b>	7	3,9
<b>Nordafricana</b>	1	0,6
<b>Reddito familiare:</b>		
<b>Alto</b>	17	9,6
<b>Medio-Alto</b>	60	33,7
<b>Medio</b>	88	49,4
<b>Medio-basso</b>	11	6,2
<b>Basso</b>	2	1,1

### 4.3.2 Gli strumenti.

Lo strumento che è stato utilizzato per la ricerca è la *Social Self Assessment Scale* (SSAS). Il questionario, ideato in lingua inglese, è stato successivamente adattato alla lingua italiana utilizzando la “*back translation procedure*”, una procedura che consente una traduzione attendibile e utilizzata per la validazione di articoli scientifici e scale di valutazione. Questa è costituita da tre fasi:

1. *Translation*: un primo gruppo di studenti ha lavorato singolarmente e in gruppo per arrivare a una traduzione comune di ogni item delle scale della SSAS.
2. *Back-translation*: la versione italiana del questionario che era stata tradotta dal primo gruppo di studenti viene nuovamente tradotta in inglese da un secondo gruppo, insieme ad un esperto bilingue.
3. *Committee approach*: un terzo gruppo, infine, composto da un esperto madrelingua inglese con buona conoscenza della lingua italiana e un esperto madrelingua italiano con buona conoscenza della lingua inglese, ha confrontato le due versioni per valutare eventuali discrepanze e produrre, così, la versione finale dello strumento.

Il questionario si apre con 13 item che raccolgono le informazioni socio-demografiche (DEM) dei partecipanti, riguardanti il genere, la data di nascita, la scuola di appartenenza, l'andamento scolastico, la nazionalità e il reddito familiare. Oltre a ciò, viene chiesto ai partecipanti di indicare la media giornaliera delle ore trascorse sullo smartphone e sui social media e quali piattaforme social vengono maggiormente utilizzate.

La SSAS è composta di diverse scale e sottoscale, che di seguito vengono descritte in dettaglio:

- ***Self-Concept Clarity Scale*** (SCC):

La scala (Campbell et al., 1996) è unidimensionale ed è composta da 12 item che vengono valutati su una scala Likert a 5 punti (da 1= “Fortemente in disaccordo” a 5= “Fortemente d’accordo”). Di questi 12 item, dieci sono espressi in termini negativi e solamente due in termini positivi. La SSC permette di valutare il concetto di sé e il punteggio finale viene calcolato sulla base delle medie di tutte le risposte: un punteggio alto indica che il soggetto presenta una elevata coerenza del concetto di sé.

Alcuni esempi di item sono: “Qualche volta sento che non sono realmente la persona che sembro essere” o “Raramente avverto dei conflitti tra i diversi aspetti della mia personalità”.

La validità della scala è stata stabilita attraverso le correlazioni con autostima e attenzione auto-focalizzata, tratti dal *Big Five Personality* e dalla sua conformità alle aspettative teoriche (Campbell et al., 1996).

- ***Self Esteem Scale*** (SES):

La scala è composta da 5 item che permettono di misurare l’autostima ed è tratta dalla *Scala di Autovalutazione dell’Autostima* di Rosenberg. Ciascun item viene valutato su una scala Likert a 4 punti (da 1= “Per niente vero per me” a 4= “Molto vero per me”).

Esempi di item sono: “Spesso non mi piaccio come persona” o “Sono felice di essere come sono”.

- ***Social Media Intensity Scale*** (SMIS):

La scala (Ellison, Steinfield & Lampe, 2007), inizialmente denominata *Facebook Intensity Scale* aveva l'obiettivo di misurare non solo il tempo trascorso su Facebook, ma anche le motivazioni sottostanti all'utilizzo di tale social network e la sua influenza sulle attività quotidiane degli utenti. Lo strumento è stato successivamente modificato e impiegato da diversi ricercatori per indagare l'utilizzo dei social media in generale. Nonostante i cambiamenti, la scala ha mantenuto alti livelli di affidabilità. Essa è composta da 14 item che vengono valutati su scala Likert a 5 punti (da 1= "Fortemente in disaccordo" a 5= "Fortemente d'accordo"). Un punteggio elevato ottenuto alla scala implica la presenza di una maggiore dipendenza del partecipante dall'utilizzo dei social media.

Esempi di item sono: "Trascorro il mio tempo sui social media a scapito dei miei doveri" o "Mi sento a disagio se non controllo quotidianamente i miei social media".

- ***Depression Scale*** (DEP):

La scala è composta da 20 item che sono stati ricavati dalla CES-D Scale (Radloff, 1977) e che permettono di misurare il livello di depressione dei partecipanti durante la settimana precedente alla compilazione. Le risposte sono valutate su scala Likert a 4 punti (da 1="Raramente o mai" a 4= "La maggior parte o tutto il tempo").

Esempi di item sono: "Sono stato infastidito da cose che di solito non mi infastidiscono" o "Sembrava che ogni cosa che facessi fosse uno sforzo".

- ***Presentation of Online Self Scale*** (POSS):

La scala è originariamente composta da 24 item, ma nella presente ricerca sono stati ridotti a 21 e valutati su una scala Likert a 5 punti (da 1="Fortemente in disaccordo" a 5= "Fortemente d'accordo"). L'obiettivo è quello di valutare il comportamento che

viene messo in atto dalle persone mentre sono *online* e in particolare indaga il comportamento degli utenti in Rete per poter confrontare il sé manifestato *online* rispetto a quello *offline*. Grazie alla POSS è quindi possibile comprendere se il soggetto esprime il “vero sé” *online* o se preferisce mostrare delle immagini falsificate di sé, per conformarsi alla Rete e ottenere maggiore consenso sociale. La scala è suddivisa in quattro differenti sottoscale:

1. *Ideal Self* (IS): è composta da 9 item in cui punteggi più elevati indicano la presenza di un versione del sé più veritiera nel momento in cui il soggetto si trova *online* rispetto a quando è *offline*.
2. *Multiple Selves* (MS): è composta da 5 item in cui punteggi più elevati indicano che il soggetto tende a presentarsi in modo differente quando è *online* rispetto a quando si trova nel mondo reale.
3. *Consistent self* (CS): è composta da 4 item in cui punteggi elevati indicano che il soggetto presenta un sé *online* uguale al suo vero sé.
4. *Online Presentation Preference* (OPP): è composta da 3 item in cui punteggi elevati indicano una preferenza del soggetto per la presentazione del sé *online* rispetto a che *offline*.

Esempi di item sono: “Mi sento più a mio agio a comportarmi come voglio sui social media rispetto alla vita reale” o “Mi piace stare online perché mi permette di essere una persona diversa”.

- ***Cognitive Autonomy Scale* (CA):**

La scala è composta da 27 item e fa parte del *Cognitive Autonomy and Self Evaluation* (CASE) *Inventory*, un questionario che permette di indagare l'autonomia

cognitiva (Beckert, 2007). Ogni item può essere valutato su scala Likert a 5 punti (da 1= “Fortemente in disaccordo” a 5= “Fortemente d’accordo”). La scala è composta 5 sottoscale:

1. *Evaluative Thinking* (Pensiero valutativo): ad esempio “Prima di agire in una situazione, penso a tutti i possibili rischi”.
2. *Decision Making* (Processo decisionale): ad esempio “Le mie decisioni provocano delle conseguenze”.
3. *Voicing Opinions* (Espressione delle opinioni): ad esempio “Sento che le mie opinioni valgono abbastanza da dividerle”.
4. *Comparative Validation* (Validazione comparativa): ad esempio “Ho bisogno che i miei punti di vista sulle cose coincidano con quelli dei miei genitori”.
5. *Self-Assessment* (Autovalutazione): ad esempio “Sono il miglior giudice dei miei talenti”.

- ***Self-Evaluation and Judgment Scale*** (SEJS):

La scala è stata costruita ad hoc per questa ricerca e ha l’obiettivo di esaminare abitudini, atteggiamenti e comportamenti *online* dei partecipanti e le modalità di autovalutarsi. Essa è composta da 22 item che possono essere valutati su scala Likert a 6 punti (da 1= “Mai” a 6= “Sempre”) e suddivisa in 4 sottoscale:

1. *Reaction*.
2. *External Assessment*.
3. *Perceptions*.
4. *Connecting Behaviors*.

Ciascun item consente di verificare le attività che vengono svolte *online* e come queste siano influenzate dal giudizio degli altri. Ottenere dei punteggi elevati in questa scala indica che il soggetto tende a valutarsi sulla base dei giudizi che riceve dagli altri sui social media.

L'ultimo item della scala (item 22) è una domanda aperta in cui si richiede di descrivere quale sarebbe la propria reazione nel caso in cui un proprio post diventasse inaspettatamente virale.

Esempi di item sono: “Se posto qualcosa sui social media e non ottiene abbastanza “likes”, tendo a cancellare il post” o “Giudico il valore dei miei post sui social basandomi su quanti “likes” ottengono”.

- ***Drugs Scale*** (DRG):

La scala è formata da 5 item che possono essere valutati su scala Likert a 6 punti (da 1= “Mai” a 6= “Ogni giorno o quasi ogni giorno”) e che indagano se il soggetto ha assunto delle sostanze (alcol, marijuana, altri tipi di droga, tabacco) nel corso dell'ultimo anno.

Esempi di item sono: “Hai bevuto smodatamente (bevendo 4-5 drink in una sola occasione)” .

- ***Sources of Judgment*** (SJ):

Questa scala, come la SEJS, è stata costruita ad hoc per la ricerca ed è costituita da 3 item. Il primo item chiede al partecipante di valutare (da 0 a 100) il valore dei propri post sui social in relazione a quattro fonti di giudizio:

- a. “Il mio giudizio personale” (SJ1);
- b. “Il giudizio dei miei amici più stretti” (SJ2);

- c. “Le impressioni dei miei genitori” (SJ3);
- d. “L’opinione generale della collettività sui social media (chiunque possa vedere i miei post)” (SJ4).

I due item che seguono, invece, sono delle domande a scelta multipla che richiedono di indicare, rispetto alle fonti di giudizio del quesito precedente, a quali tra queste il partecipante fa più spesso affidamento.

- ***Peer Attachment Scale*** (PEER):

La scala valuta le relazioni che il partecipante ha con il gruppo dei pari e deriva dal *Modified Inventory of Parent and Peer Attachment* (Raja, McGee & Stanton, 1992).

La scala PEER è costituita da 12 item che possono essere valutati su scala Likert a 5 punti (da 1= “Mai” a 5= “Sempre”).

Esempi di item sono: “Mi piace conoscere il punto di vista dei miei amici sulle cose che mi preoccupano” o “Mi sento solo quando sto con i miei amici”.

Infine, il questionario si conclude con due item qualitativi che richiedono rispettivamente: “Che ruolo hanno giocato i social media nello sviluppo della tua personalità?” e “Fino a che punto pensi che i giovani si basino sui social media per l’autovalutazione e per avere conferme esterne?”.

### **4.3.3 Procedura.**

Prima di procedere con la somministrazione del questionario, questo è stato sottoposto all’approvazione del Comitato Etico della Ricerca Psicologica Area 17 dell’Università degli Studi di Padova.

Il questionario, della durata di circa 30 minuti, è stato sviluppato all'interno della piattaforma *Qualtrics* e distribuito *online* tramite apposito link ([https://usu.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_9Smz9VGhfSGkNka](https://usu.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV_9Smz9VGhfSGkNka)). Il periodo di raccolta dati ha avuto luogo da Maggio a Luglio 2022.

I partecipanti - di età compresa tra i 14 e i 19 anni - sono stati reclutati sia tramite conoscenze dirette, sia attraverso l'utilizzo delle diverse piattaforme social (*Instagram, Twitter, Facebook e Whatsapp*).

Tutti i soggetti hanno partecipato volontariamente allo studio e sono stati adeguatamente informati circa gli scopi dell'indagine e le modalità di trattamento dei dati forniti ed è stato ottenuto il loro consenso informato, sottolineando la possibilità di potersi ritirare in qualsiasi momento senza alcuna conseguenza. Per i soggetti minorenni è stato inoltre richiesto il consenso dei genitori.

I dati - ai sensi del GDPRUE 2016/679, ovvero il d.lgs. 101/2018 - sono stati raccolti in modo anonimo, senza la possibilità di risalire al singolo individuo, e utilizzati esclusivamente per scopi scientifici e di ricerca.

#### **4.4 Risultati.**

In questo paragrafo verranno prima di tutto presentate le analisi descrittive dei soggetti che hanno partecipato alla compilazione del questionario. A seguire, verranno indagate alcune caratteristiche psicometriche della SSAS, valutandone l'affidabilità e le correlazioni tra le diverse scale.

Verranno, infine, verificate ulteriori ipotesi di ricerca.

#### 4.4.1 Analisi descrittive dei partecipanti.

Innanzitutto, sono state condotte le analisi statistiche di alcune variabili socio-demografiche dei partecipanti.

Il 97,2% dei soggetti frequenta la scuola superiore e, per quanto riguarda il rendimento scolastico (Figura 4.1), la maggior parte dei partecipanti indica di ottenere per lo più voti buoni. Nello specifico, il 17% possiede ottimi voti, il 63,6% voti buoni e il 19,3% voti sufficienti, mentre nessuno dei soggetti dichiara di ottenere voti insufficienti.

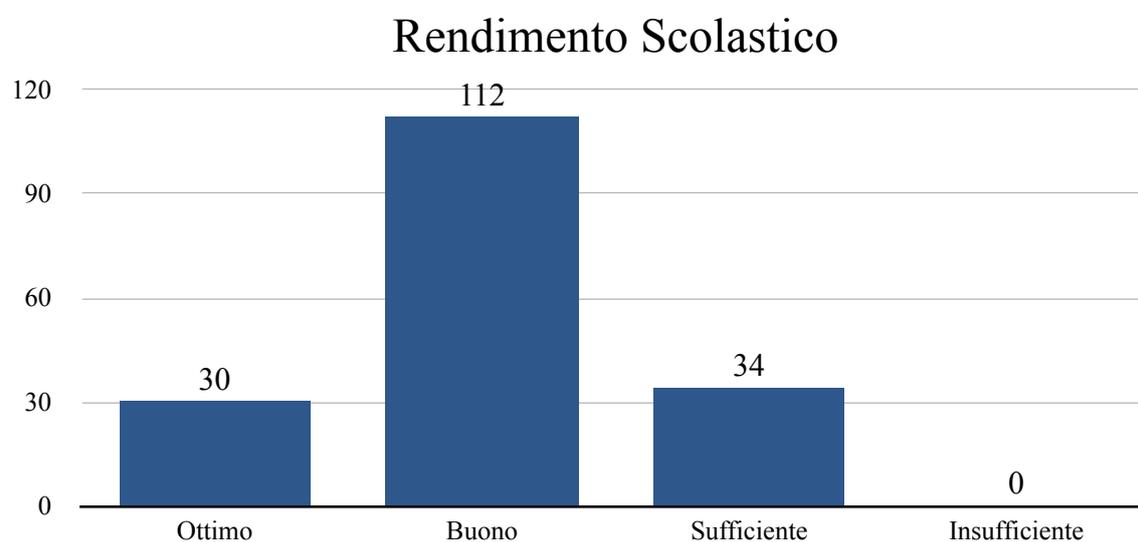


Figura 4.1 *Rendimento scolastico dei partecipanti.*

Per quanto riguarda il reddito familiare (Figura 4.2), invece, è emerso che gran parte del campione appartiene a una famiglia con reddito medio (49,4%), mentre il 9,6% ha un reddito alto, il 33,6% ha un reddito medio-alto, il 6,2% ha un reddito medio-basso e l'1,1% ha un reddito basso.

## Reddito Familiare

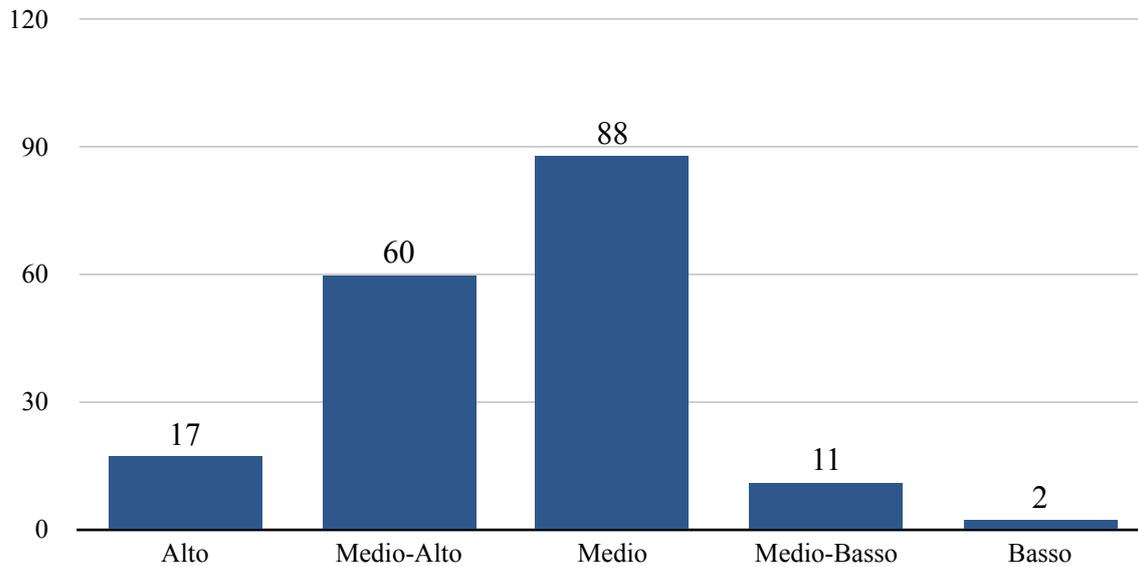


Figura 4.2 *Reddito familiare dei partecipanti.*

In riferimento all'utilizzo dei social media e dello smartphone, tutti i partecipanti dichiarano di possedere un telefono cellulare o un tablet con una connessione continuativa alla rete internet.

In quanto alle ore di utilizzo del cellulare (Figura 4.3), l'8,4% dei soggetti sostiene di utilizzarlo 0-2 ore al giorno, il 43,3% per 2-3 ore al giorno, il 38,2% per 4-5 ore al giorno, il 6,2% per 6-7 ore al giorno, il 2,2% per 8-9 ore al giorno, l'1,1% per 10-11 ore al giorno e, infine, lo 0,6% per più di 12 ore al giorno. Possiamo notare, dunque, come nonostante la maggior parte dei partecipanti dichiarati di utilizzare lo smartphone dalle 2 alle 5 ore al giorno, vi è anche una percentuale di questi che trascorre gran parte della propria quotidianità al telefono.

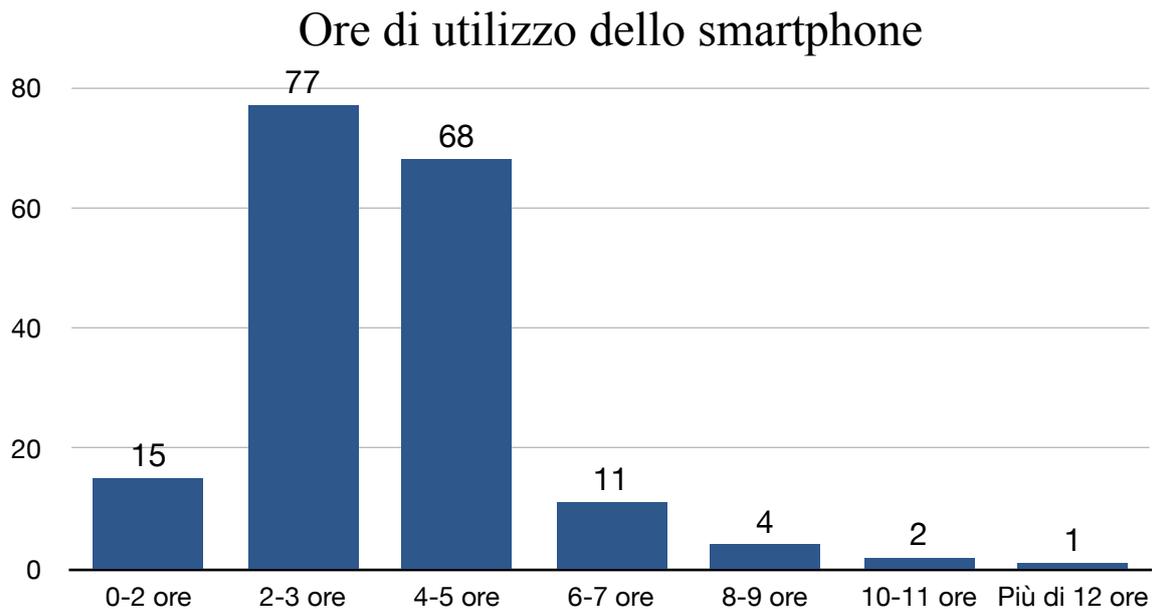


Figura 4.3 Ore di utilizzo dello smartphone durante il giorno.

Per quanto riguarda l'utilizzo dei social network (Figura 4.4), la maggior parte dei soggetti indica di trascorrere una media di 1-2 ore (31,5%) e di 2-3 ore al giorno (39,9%) all'interno dei propri social, mentre il 6,7% li impiega per 0-1 ora, il 14% per 3-4 ore e il 7,9% per 4-5 ore.

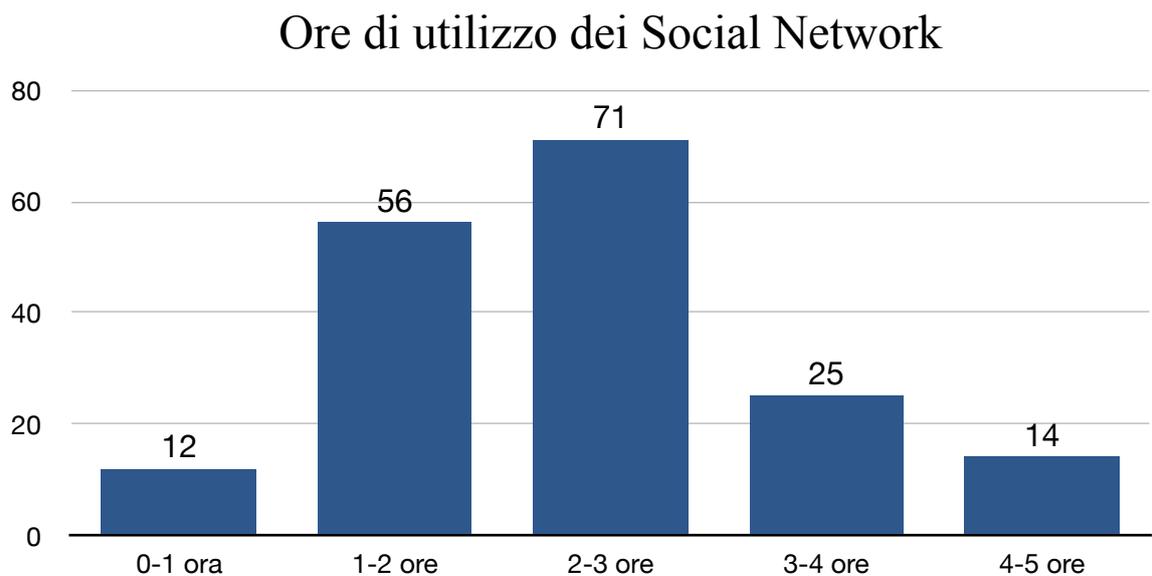


Figura 4.4 Ore di utilizzo dei social network durante il giorno.

Ai partecipanti è stato anche chiesto di indicare tra diversi social network (Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp, Pinterest, Snapchat, Tik Tok e YouTube), quali tra questi vengono utilizzati con maggiore frequenza. Come riportato in Figura 4.5, le piattaforme che vengono maggiormente utilizzate sono sicuramente *Instagram* (97,2%), *Whatsapp* (96,1%) e *TikTok* (86%). Al contrario, piattaforme come *Facebook* (29,2%), *Pinterest* (33,1%) e *Youtube* (28,1%) sono quelle meno popolari tra i partecipanti alla ricerca.

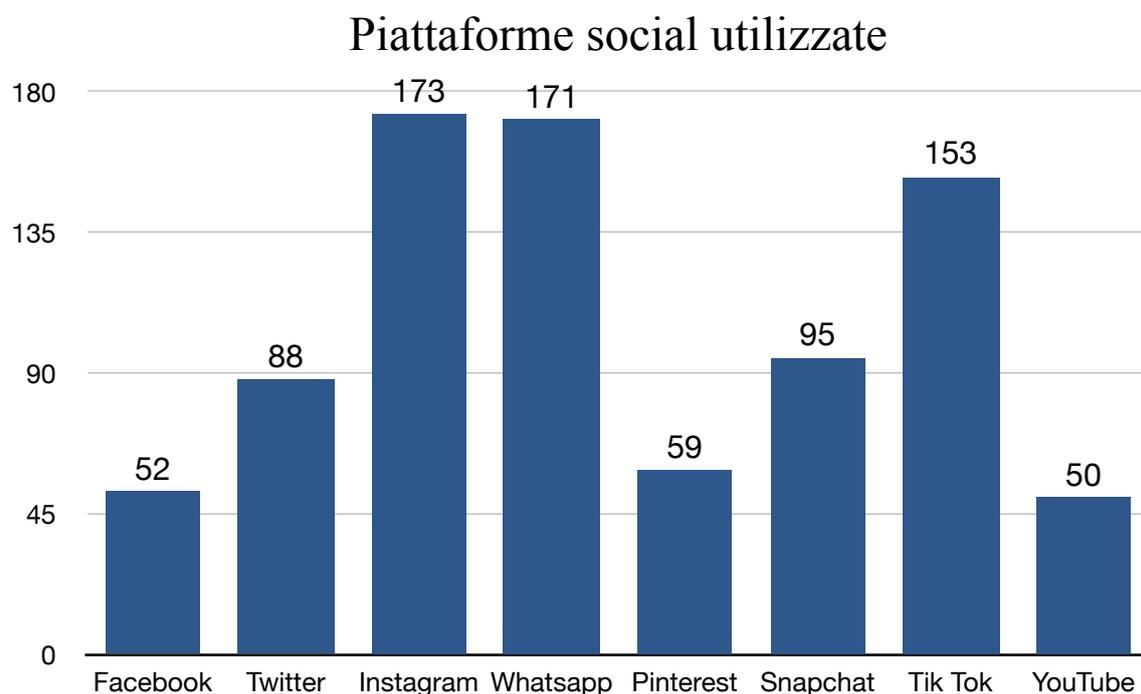


Figura 4.5 *Piattaforme social maggiormente utilizzate dai partecipanti.*

#### 4.4.2 Attendibilità delle scale della SSAS.

Come evidenziato in precedenza, il primo obiettivo della ricerca è stato quello di verificare l'affidabilità delle scale e delle sottoscale che compongono la SSAS. Per questo motivo sono stati calcolati i coefficienti Alpha di Cronbach per ciascuna scala.

I valori Alpha di Cronbach di ogni scala e sottoscala della SSAS sono riportati nella tabella 4.2.

Tabella 4.2 *Alpha di Cronbach di ogni scala della SSAS.*

<b>Scala</b>	<b>Alpha di Cronbach</b>
Self Concept Clarity Scale (SCCS)	.93
Self Esteem Scale (SES)	.89
Social Media Intensity Scale (SMIS)	.88
Depression Scale (DEPS)	.93
Presentation of Online Self Scale (POSS) - Ideal Self	.86
Presentation of Online Self Scale (POSS) - Multiple Selves	.88
Presentation of Online Self Scale (POSS) - Consistent Self	.73
Presentation of Online Self Scale (POSS) - Online Presentation Preference	.70
Cognitive Autonomy Scale (CAS) - Evaluative Thinking	.92
Cognitive Autonomy Scale (CAS) - Voicing Opinions	.86
Cognitive Autonomy Scale (CAS) - Decision Making	.67
Cognitive Autonomy Scale (CAS) - Self Assessment	.86
Cognitive Autonomy Scale(CAS) - Comparative Validation	.74
Self-Evaluation and Judgement Scale (SEJS)	.84
Drugs Scale (DRGS)	.59
Peer Attachment Scale (PEERS)	.90

Nel complesso, gli Alpha di Cronbach (Tabella 4.2) indicano un buon livello di affidabilità delle scale della SSAS. Nonostante ciò, possiamo notare come la *POSS Online Presentation Preference* presenti un valore  $\alpha$  inferiore rispetto alle altre scale, anche se comunque accettabile. Critici sono risultati i valori della sottoscala *CAS Decision Making* e ancor più della scala *DRGS*. Nonostante questi due valori, l'affidabilità del questionario SSAS si può considerare nel complesso soddisfacente.

#### **4.4.3 Correlazioni tra le scale della SSAS.**

Il secondo obiettivo di questo studio esplorativo prevedeva di esaminare le relazioni esistenti tra le diverse scale che costituiscono la SSAS. Per fare ciò è stata condotta una serie di correlazioni bi-variate attraverso il coefficiente di correlazione di Pearson. Come si può notare in Tabella 4.3, tra i punteggi alle scale del questionario sono emerse numerose correlazioni - sia positive, sia negative - e le più importanti per gli scopi della ricerca verranno di seguito riportate.

La *Self Concept Clarity Scale* (SCCS) correla positivamente con diverse scale. La correlazione positiva con la *Self Esteem Scale* (SES) ( $r = .75; p < .01$ ) sta ad indicare che quanto più l'immagine di sé risulta stabile e coerente, tanto maggiore sarà il livello di autostima dell'adolescente. La stessa scala presenta correlazioni positive anche con la *Social Media Intensity Scale* (SMIS) ( $r = .19; p < .05$ ), con la *Self-Evaluation and Judgement Scale* (SEJS) ( $r = .25; p < .01$ ), con la *Peer Attachment Scale* (PEERS) ( $r = .44; p < .01$ ) e con una sottoscala della *Presentation of Online Self Scale* (POSS): la *POSS Consistent Self* ( $r = .50; p < .01$ ). Questo sembra indicare che più il soggetto ha un concetto di sé coerente e tanto più tenderà a trascorrere il proprio tempo *offline* piuttosto

che sui social network, avrà una valutazione di sé che non è influenzata dal giudizio altrui, avrà relazioni più positive con il gruppo dei pari e, infine, manifesterà un sé *online* coerente con il proprio sé *offline*. La SCCS presenta, poi, delle correlazioni negative con la *Depression Scale* (DEPS) ( $r = -.64; p < .01$ ) e con una sottoscala della POSS, ossia la *POSS Online Presentation Preference* ( $r = -.28; p < .01$ ), indicando che maggiore è la chiarezza del concetto di sé e minore è il livello di depressione e minore sarà anche la probabilità che egli prediliga una autopresentazione *online* piuttosto che faccia a faccia.

La *Self Esteem Scale* (SES) correla positivamente, come abbiamo già visto, con la SCCS ( $r = .75; p < .01$ ) e ciò sembra suggerire che maggiore è il livello di autostima del soggetto e tanto più alta sarà la coerenza del concetto di sé. Altre correlazioni positive - molto simili alla scala precedente - sono state identificate con la SMIS ( $r = .18; p < .05$ ), con la sottoscala POSS *Consistent Self* ( $r = .43; p < .01$ ), con la SEJS ( $r = .28; p < .01$ ) e con la PEERS ( $r = .50; p < .01$ ): questo potrebbe significare che più alto è il livello di autostima e maggiore è la tendenza ad avere un sé *online* coerente con il proprio sé *offline*, ad avere una valutazione di sé non influenzata dal giudizio altrui e a presentare relazioni positive con il gruppo dei pari. Anche le correlazioni negative della SES sono analoghe a quelle viste in precedenza: a livelli più alti di autostima corrispondono livelli minori di depressione ( $r = -.76; p < .01$ ) e la tendenza a prediligere l'autopresentazione *online* ( $r = -.35; p < .01$ ).

Per quanto riguarda la *Social Media Intensity Scale* (SMIS), correlazioni positive significative sono state rilevate con tutte le sottoscale della POSS: POSS *Ideal Self* ( $r = .56; p < .01$ ), POSS *Multiple Selves* ( $r = .20; p < .01$ ), POSS *Consistent Self* ( $r = .20;$

$p < .01$ ), POSS *Online Presentation Preference* ( $r = .39$ ;  $p < .01$ ). Questo sembra indicare che maggiore è l'intensità di utilizzo dei social media e tanto più alta è la probabilità che il soggetto preferisca presentare sé stesso *online*, che presenti un falso sé all'interno delle piattaforme social, prediligendo in generale le interazioni *online*. Altre correlazioni positive importanti si sono riscontrate con la SEJS ( $r = .69$ ;  $p < .01$ ), indicando che maggiore è il numero di ore trascorse sui social e più il soggetto tenderà a valutarsi sulla base dei giudizi ottenuti all'interno di questi, e con la *Drugs Scale* (DRGS) ( $r = .15$ ;  $p < .05$ ), indicando una maggiore probabilità di utilizzo di sostanze correlata all'aumento delle ore trascorse *online*.

La *Depression Scale* (DEPS) correla positivamente con la sottoscala POSS *Online Presentation Preference* ( $r = .34$ ;  $p < .01$ ) e sembra indicare che più alto è il livello di depressione e più elevata è la propensione ad autopresentarsi *online* invece che *offline*. Per quanto riguarda le correlazioni negative, significative sono quelle riscontrate con la SCCS ( $r = -.64$ ;  $p < .01$ ), con la SES ( $r = -.76$ ;  $p < .01$ ), con la POSS *Consistent Self* ( $r = -.40$ ;  $p < .01$ ), con la SEJS ( $r = -.20$ ;  $p < .01$ ) e con la PEER ( $r = -.52$ ;  $p < .01$ ). Queste correlazioni indicano che la maggiore presenza di sintomi depressivi sarebbe associata a una minore coerenza di sé e di autostima, una minore coerenza tra sé *online* e sé *offline*, una minore capacità di autovalutarsi positivamente e una più bassa probabilità di avere relazioni positive con il gruppo dei pari.

La sottoscala *Multiple Selves* della POSS presenta diverse correlazioni positive con la SMIS ( $r = .20$ ;  $p < .01$ ), con le sottoscale POSS *Ideal Self* e *Online Presentation Preference* (rispettivamente  $r = .54$ ;  $r = .48$ ;  $p < .01$ ), con la SEJS ( $r = .34$ ;  $p < .01$ ) e con la DRGS ( $r = .16$ ;  $p < .05$ ). Dunque, più il soggetto manifesta diverse identità *online* e più

sarà alta l'intensità di utilizzo dei social e la preferenza ad autopresentarsi *online* rispetto che *offline*, ad ancorare le valutazioni del sé al giudizio altrui e la probabilità di fare uso di sostanze. Le correlazioni negative sono state invece ottenute con la POSS *Consistent Self* ( $r = -.20; p < .01$ ) e con la PEERS ( $r = -.20; p < .01$ ). Questo sembra indicare che al crescere della tendenza a mostrare un falso sé *online* corrisponde una minore coerenza tra la propria identità *online* e quella *offline*, nonché minori relazioni positive con i coetanei.

La *Self-Evaluation and Judgement Scale* (SEJS) ha mostrato correlazioni positive con tutte le sottoscale della POSS: POSS *Ideal Self* ( $r = .53; p < .01$ ), POSS *Multiple Selves* ( $r = .34; p < .01$ ), POSS *Consistent Self* ( $r = .19; p < .05$ ), POSS *Online Presentation Preference* ( $r = .35; p < .01$ ), nonché con SJ1 ( $r = .29; p < .01$ ), SJ2 ( $r = .35; p < .01$ ), SJ3 ( $r = .25; p < .01$ ) e SJ4 ( $r = .66; p < .01$ ) che rappresentano le 4 fonti di giudizio. Possiamo notare, quindi, come all'aumentare dell'influenza del giudizio sui social sulla propria autovalutazione, si incrementa anche la tendenza a manifestare un sé *online* differente rispetto al proprio vero sé, a prediligere l'autopresentazione all'interno dei social media e a dare maggiore valore soprattutto all'opinione della collettività sui social.

Infine, la *Peer Attachment Scale* (PEERS) presenta delle correlazioni positive con la SCCS ( $r = .44; p < .01$ ), con la SES ( $r = .50; p < .01$ ) e con la POSS *Consistent Self* ( $r = .39; p < .01$ ). Tali associazioni sembrano indicare rispettivamente che la presenza di relazioni significative con il gruppo dei pari sono correlate ad una elevata chiarezza del concetto di sé e dell'autostima, ma anche a una più alta coerenza tra il sé *online* ed *offline*. Al contrario, è emersa una correlazione negativa con la DEPS ( $r = -.52; p < .01$ ),

e ciò sembra indicare che un minore livello di sintomi depressivi si osserva nel momento in cui vi sono delle relazioni positive con i coetanei.

Tabella 4.3 *Correlazioni tra le scale (Coefficiente r di Pearson).*

	SCC	SE	SMIS	DEP	POSS_1	POSS_2	POSS_3	POSS_4	CA_1	CA_2	CA_3	CA_4	CA_5	SEJS	DRG	SJ1_1	SJ1_2	SJ1_3	SJ1_4	PEER
SCC	1	,753**	,188*	-,637**	-,0134	-,0112	,500**	-,279**	,181*	,306**	,349**	,486**	-,357**	,249**	-,0136	,156*	,160*	,422**	,225**	,440**
SE	,753**	1	,181*	-,756**	-,0115	-,0134	,428**	-,350**	,194**	,359**	,344**	,495**	-,409**	,282**	-,0077	,156*	,183*	,350**	,217**	,497**
SMIS	,188*	,181*	1	-,168*	,560**	,205**	,201**	,395**	-,200**	-,0055	-,0075	,208**	-,215**	,687**	,155*	,298**	,176*	0,124	,496**	0,023
DEP	-,637**	-,756**	-,168*	1	0,122	0,090	-,399**	,336**	-,0081	-,264**	-,189*	-,375**	,468**	-,201**	0,031	-,0139	-,189*	-,315**	-,191*	-,525**
POSS_1	-,0134	-,0115	,560**	0,122	1	,545**	-,172**	,700**	-,334**	-,401**	-,386**	-,0058	-,0058	,532**	,157*	0,112	0,019	-,0058	,353**	-,176*
POSS_2	-,0112	-,0134	,205**	0,090	,545**	1	-,197**	,482**	-,331**	-,321**	-,302**	-,175*	0,013	,342**	,158*	0,006	0,086	0,079	,339**	-,196**
POSS_3	,500**	,428**	,201**	-,399**	-,172**	-,197**	1	-,186**	,228**	,311**	,233**	,282**	-,196**	,186**	-,0145	,152*	0,100	,211**	0,110	,387**
POSS_4	-,279**	-,350**	,395**	,336**	,700**	,482**	-,186**	1	-,333**	-,557**	-,476**	-,340**	,192*	,350**	0,097	-,0012	-,0013	-,192**	,254**	-,368**
CA_1	,181*	,194**	-,200**	-,0081	-,334**	-,331**	,228**	-,333**	1	,155*	,455**	-,0129	-,406**	-,0099	-,275**	-,0050	-,0005	,383**	-,273**	,278**
CA_2	,306**	,359**	-,0055	-,264**	-,401**	-,321**	,311**	-,557**	,155*	1	,457**	,612**	-,0108	0,008	-,0062	,241**	,225**	,233**	0,000	,407**
CA_3	,349**	,344**	-,0075	-,189*	-,386**	-,302**	,233**	-,476**	,455**	,457**	1	,345**	-,256**	-,0017	-,0117	,209**	,193*	,321**	-,0085	,356**
CA_4	,486**	,495**	,208**	-,375**	-,0058	-,175*	,282**	-,340**	-,0129	,612**	,345**	1	-,0137	,226**	0,026	,344**	,326**	,250**	,340**	,307**
CA_5	-,357**	-,409**	-,215**	,468**	-,0058	0,013	-,196**	,192*	-,406**	-,0108	-,256**	-,0137	1	-,390**	0,079	-,0125	-,331**	-,567**	-,238**	-,268**
SEJS	,249**	,282**	,687**	-,201**	,532**	,342**	,186*	,350**	-,0099	0,008	-,0017	,226**	-,390**	1	,150*	,291**	,347**	,248**	,661**	-,0040
DRG	-,0136	-,0077	,155*	0,031	,157*	,158*	-,0145	0,097	-,275**	-,0062	-,0117	0,026	0,079	,150*	1	0,056	,229**	-,243**	-,0014	0,004
SJ1_1	,156*	,156*	,298**	-,0139	0,112	0,006	,152*	-,0012	-,0050	,241**	,209**	,344**	-,0125	,291**	0,056	1	,464**	,318**	,314**	0,117
SJ1_2	,160*	,183*	,176*	-,189*	0,019	0,086	0,100	-,0013	-,0005	,225**	,193*	,326**	-,331**	,347**	,229**	,464**	1	,422**	,483**	0,118
SJ1_3	,422**	,350**	0,124	-,315**	-,0058	0,079	,211**	-,192**	,383**	,233**	,321**	,250**	-,567**	,248**	-,243**	,318**	,422**	1	,271**	,214**
SJ1_4	,225**	,217**	,496**	-,191*	,353**	,339**	0,110	,254**	-,273**	0,000	-,0085	,340**	-,238**	,661**	-,0014	,314**	,483**	,271**	1	-,0132
PEER	,440**	,497**	0,023	-,525**	-,176*	-,196**	,387**	-,368**	,278**	,407**	,356**	,307**	-,268**	-,0040	0,004	0,117	0,118	,214**	-,0132	1

\*\* La correlazione è significativa a livello 0,01

\* La correlazione è significativa a livello 0,05

Legenda:

SCC = Self Concept Clarity Scale.

SE = Self Esteem Scale.

SMIS = Social Media Intensity Scale.

DEP = Depression Scale.

POSS = Presentation of Online Self Scale.

CA = Cognitive Autonomy Scale.

SEJS = Self Evaluation and Judgment Scale.

DRG = Drugs Scale.

SJ = Source of Judgment.

PEER = Peer Attachment Scale.

#### 4.4.4 Correlazioni tra le ore trascorse sullo smartphone e sui social media e le scale della SSAS.

Per esplorare la relazione tra le ore trascorse al cellulare e sui social network e le scale che compongono la SSAS, è stato utilizzato il coefficiente di correlazione Rho di Spearman.

Allo scopo di facilitare la comprensione dei dati, chiameremo DEM8 la variabile che si riferisce alle ore di utilizzo dello smartphone e DEM9 la variabile relativa alle ore di utilizzo dei social media.

Entrambe le variabili DEM8 e DEM9 correlano positivamente con le seguenti scale: *Social Media Intensity Scale* (SMIS) (rispettivamente  $r = .40$ ;  $r = .57$ ;  $p < .01$ ), *POSS Ideal Self* (rispettivamente  $r = .26$ ;  $r = .34$ ;  $p < .01$ ), *POSS Multiple Selves* (rispettivamente  $r = .18$ ;  $r = .17$ ;  $p < .05$ ), *POSS Online Presentation Preference* (rispettivamente  $r = .31$ ;  $r = .30$ ;  $p < .01$ ), *Self-Evaluation and Judgement Scale* (SEJS) (rispettivamente  $r = .34$ ;  $r = .51$ ;  $p < .01$ ), SJ1 (rispettivamente  $r = .29$ ;  $r = .29$ ;  $p < .01$ ), SJ2 (rispettivamente  $r = .17$ ;  $r = .19$ ;  $p < .05$ ) e SJ4 (rispettivamente  $r = .25$ ;  $r = .32$ ;  $p < .01$ ). Questo significa che all'aumentare delle ore di utilizzo dello smartphone, si incrementano anche l'intensità di utilizzo dei social media, la tendenza ad autopresentarsi *online* e ad assumere diverse identità e ad autovalutarsi sulla base dei giudizi ottenuti all'interno dei social. Oltre a ciò, più alto è il numero di ore passate *online* e più il soggetto darà valore al giudizio e alle opinioni che vengono espresse dagli amici stretti e dalla collettività sui social.

Solamente la variabile DEM8, invece, presenta delle correlazioni negative con la scala *Peer Attachment Scale* (PEERS) ( $r = -.18; p < .05$ ), indicando che all'aumento delle ore trascorse al cellulare vi è una riduzione delle relazioni positive con il gruppo dei pari.

Di seguito (Tabella 4.4) verranno riportate le correlazioni positive e negative che sono state appena esposte.

Tabella 4.4 *Correlazione tra scale della SSAS, DEM8 e DEM9 (Coefficiente Rho di Spearman).*

	DEM8	DEM9
SMIS	,40**	,57**
POSS_IdealSelf	,26**	,34**
POSS_MultipleSelves	,18*	,17*
POSS_OnlinePresentationPreference	,31**	,30**
SEJS	,34**	,51**
SJ1_1	,29**	,29**
SJ1_2	,17*	,19*
SJ1_4	,25**	,32**
PEER	-,18*	
** . La correlazione è significativa a livello 0,01		
* . La correlazione è significativa a livello 0,05		

Legenda:

SMIS = Social Media Intensity Scale.  
 POSS = Presentation of Online Self Scale.  
 SEJS = Self Evaluation and Judgment Scale.  
 SJ = Source of Judgment.  
 PEER = Peer Attachment Scale.

#### 4.4.5 Differenze legate all'età e al genere nelle ore di utilizzo dello smartphone e dei social media nelle scale della SSAS.

Il terzo obiettivo della ricerca riguarda la verifica delle eventuali differenze relative all'età e al genere dei partecipanti circa l'utilizzo delle piattaforme social.

A tal proposito sono, quindi, state condotte delle ANOVA (per le scale monodimensionali della SSAS) e delle MANOVA (per le scale multidimensionali della SSAS) in base all'età (2 livelli), al genere (2 livelli), all'utilizzo del cellulare (2 livelli) e all'utilizzo dei social media (3 livelli). Le variabili indipendenti e la numerosità dei partecipanti sono riportati in tabella 4.5.

Di seguito verranno riportati i risultati significativi emersi dai confronti condotti sui punteggi alle scale della SSAS.

Tabella 4.5 *Descrizione delle variabili indipendenti.*

		<i>n</i>
Genere	m	43
	f	134
Fasce di età	15-17	79
	18-19	98
Ore di utilizzo dello smartphone	0-3 ore	92
	4 ore o più	85
Ore di utilizzo dei social media	0-2 ore	68
	2-3 ore	71
	3-4 ore o più	38

Dai confronti condotti sui punteggi alla *Self Esteem Scale* (SES) emergono delle differenze significative per quanto riguarda esclusivamente la variabile legata alle ore di utilizzo dello smartphone [F(1,171)=6,134 ; p= .014].

In Tabella 4.6 è possibile osservare la presenza di una differenza significativa tra coloro che dichiarano di utilizzare il cellulare per 0-3 ore al giorno e coloro che lo utilizzano, invece, per più di 4 ore quotidianamente. Osservando le medie è possibile notare che gli adolescenti che dichiarano un maggior tempo di utilizzo del loro telefono cellulare (più di 4 ore al giorno) riportano mediamente un livello di autostima inferiore rispetto ai coetanei che ne fanno un utilizzo meno intensivo (da 0 a 3 ore al giorno).

Tabella 4.6 *Statistiche descrittive delle ore di utilizzo dello smartphone nella SES.*

	Ore di utilizzo smartphone	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
SES	0-3	92	3,274	.088	6,134	1,171	.014	0,035
	Più di 4	85	2,973	.077				

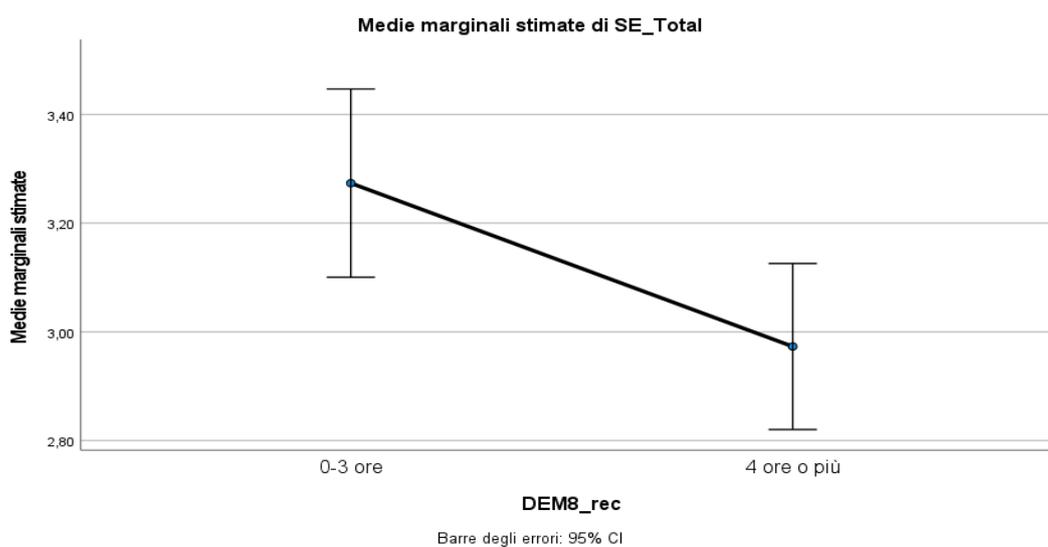


Figura 4.6 *Punteggi medi SES in base alle ore di utilizzo dello smartphone.*

La scala *Social Media Intensity Scale* (SMIS) indaga l'influenza dei social sulle attività quotidiane degli utenti e i loro livelli di dipendenza dai SNS. Dai confronti condotti sui punteggi a questa scala risultano delle differenze significative nella variabile genere [ $F(1,171)=4,128$  ;  $p= .044$ ], con le femmine che riportano una media maggiore rispetto che ai pari maschi (Tabella 4.7). Questo sembra indicare che le femmine dichiarano di utilizzare con maggiore intensità i social network, sono più propense a farne uso per evitare di annoiarsi e per passare il tempo, dando eccessiva importanza a tali piattaforme e sentendosi in ansia se non possono controllarle quotidianamente.

Si osservano, inoltre, differenze significative anche nella variabile relativa alle ore di utilizzo dei social media [ $F(2,171)=19,529$  ;  $p= .00$ ]. I confronti post hoc hanno evidenziato una differenza significativa tra basso utilizzo (0-2 ore al giorno) e medio utilizzo (2-3 ore al giorno), tra basso utilizzo e alto utilizzo (3-4 ore o più) e tra medio utilizzo e alto utilizzo. Tali risultati indicano che coloro che trascorrono maggiore tempo sui social network sono anche quelli che danno maggiore importanza a queste piattaforme rispetto a coloro che li utilizzano per un numero minore di ore.

Tabella 4.7 *Statistiche descrittive del genere e delle ore di utilizzo dei social media nella SMIS.*

SMIS	Genere	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
	M	43	3,387	.072	4,128	1,171	.044	0,024
	F	134	3,551	.040				
Ore di utilizzo dei social media	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale	
0-2	68	3,087	.066	19,529	2,171	.00	0,186	
2-3	71	3,484	.059					
3-4 o più	38	3,836	.09					

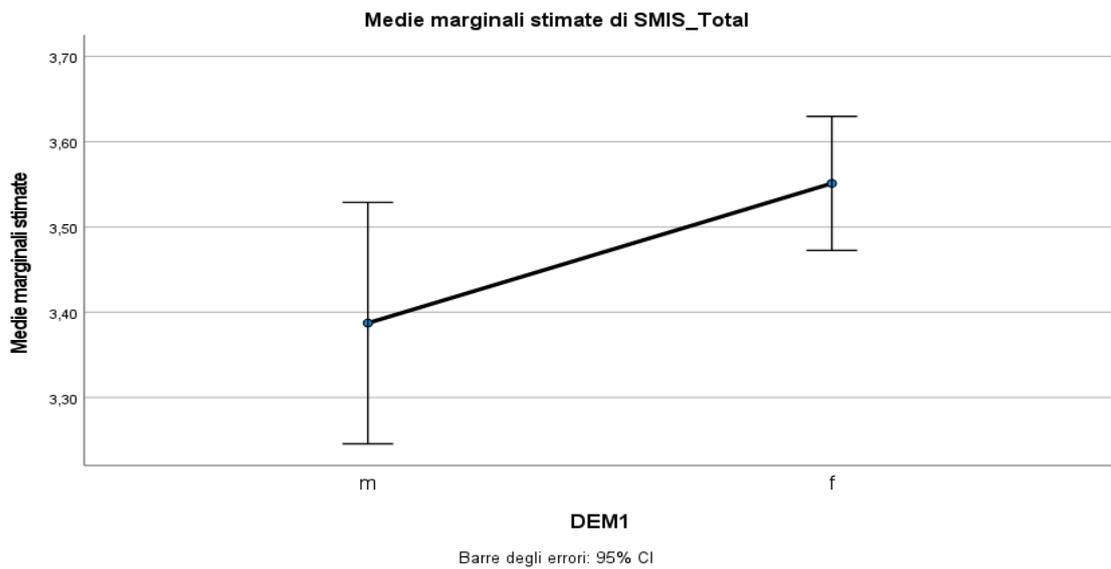


Figura 4.7 *Punteggi medi SMIS in base al genere.*

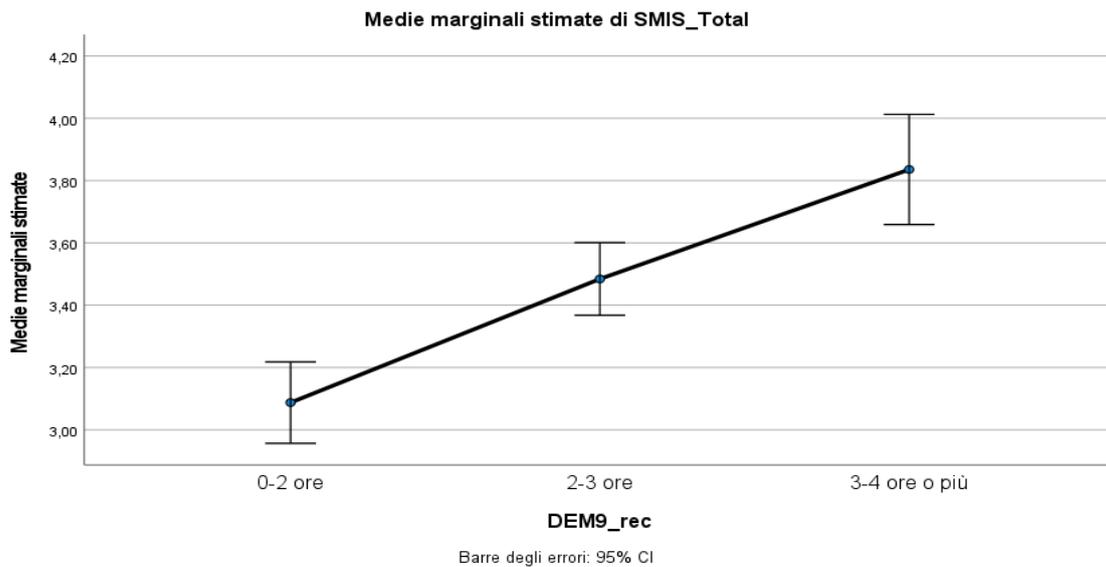


Figura 4.8 *Punteggi medi SMIS in base alle ore di utilizzo dei social media.*

Per quanto concerne le analisi condotte sui punteggi alla scala *Presentation of Online Self Scale* (POSS), nella sottoscala POSS *Consistent Self* sono state riscontrate delle differenze significative per la variabile genere [ $F(1,170)=4,139$  ;  $p= .043$ ]. Dalla Tabella 4.8 è possibile osservare una media maggiore per il genere femminile. Questo indica che le femmine si attribuiscono una maggiore coerenza tra il sé presentato *online* e il proprio vero sé rispetto ai maschi.

Tabella 4.8 *Statistiche descrittive del genere nella POSS Consistent Self.*

POSS	Genere	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
Consistent Self	M	42	3,468	.093	4,139	1,170	.043	0,024
	F	134	3,681	.051				

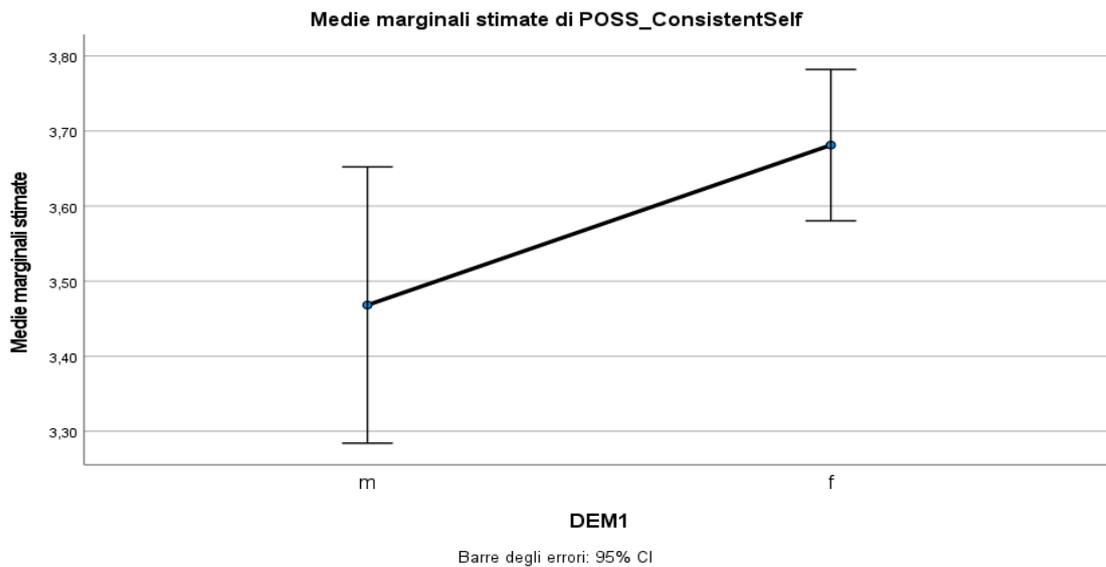


Figura 4.9 *Punteggi medi POSS Consistent Self in base al genere.*

Inoltre, sono state riscontrate differenze significative anche per quanto riguarda la variabile delle ore di utilizzo dei social media [ $F(2,170)=5,494$  ;  $p= .005$ ] nella sottoscala POSS *Ideal Self*. In particolare, dai confronti post hoc sono emerse (Tabella 4.9) delle differenze tra basso utilizzo (0-2 ore al giorno) e medio utilizzo (2-3 ore al giorno), tra basso utilizzo e alto utilizzo (3-4 ore o più) e tra medio e alto utilizzo dei social media. Dunque, sembrerebbe che coloro che trascorrono maggiore tempo all'interno dei propri social media sono più propensi a mostrare una versione di sé più genuina nel momento in cui si trovano *online* rispetto a quando sono *offline*.

Tabella 4.9 *Statistiche descrittive delle ore di utilizzo dei social media nella POSS Ideal Self.*

	Ore di utilizzo dei social media	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
POSS Ideal Self	0-2	68	2,457	.083				
	2-3	71	2,642	.075	5,494	2,170	.005	61
	3-4 o più	38	2,962	.112				

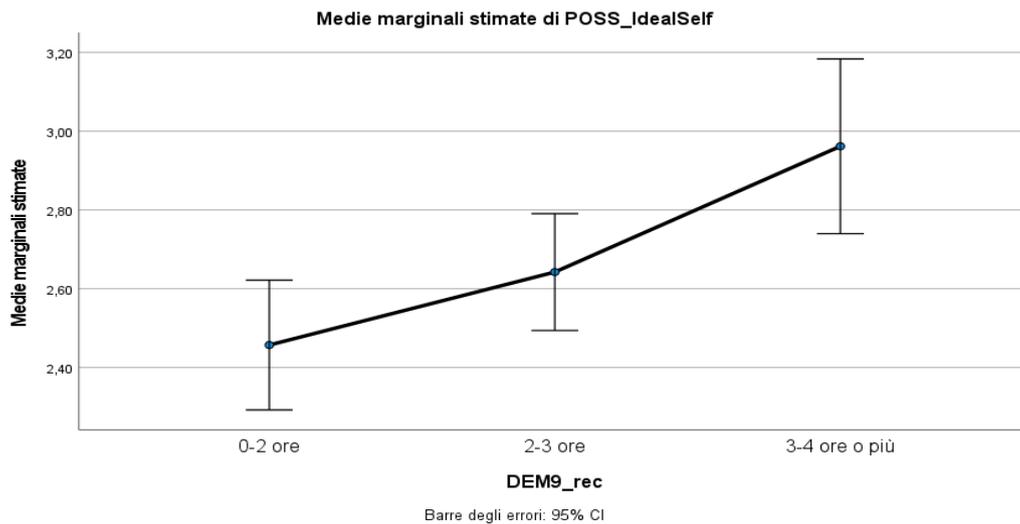


Figura 4.10 *Punteggi medi POSS Ideal Self in base alle ore di utilizzo dei social media.*

Per quanto concerne la scala *Cognitive Autonomy Scale* (CA) i confronti condotti hanno evidenziato delle differenze nella sottoscala *Evaluative Thinking* per quanto riguarda il genere [F(1,171)=20,082 ; p= .00], con una media maggiore per il genere femminile rispetto al genere maschile. Osservando le medie emerge come le femmine dichiarano

di pensare maggiormente ai rischi delle proprie azioni prima di agire rispetto ai loro coetanei maschi.

Tabella 4.10 *Statistiche descrittive del genere nella CA Evaluative Thinking.*

CA	Genere	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
Evaluative Thinking	M	42	3,182	.099	20,082	1,171	.00	0,105
	F	134	3,681	.055				

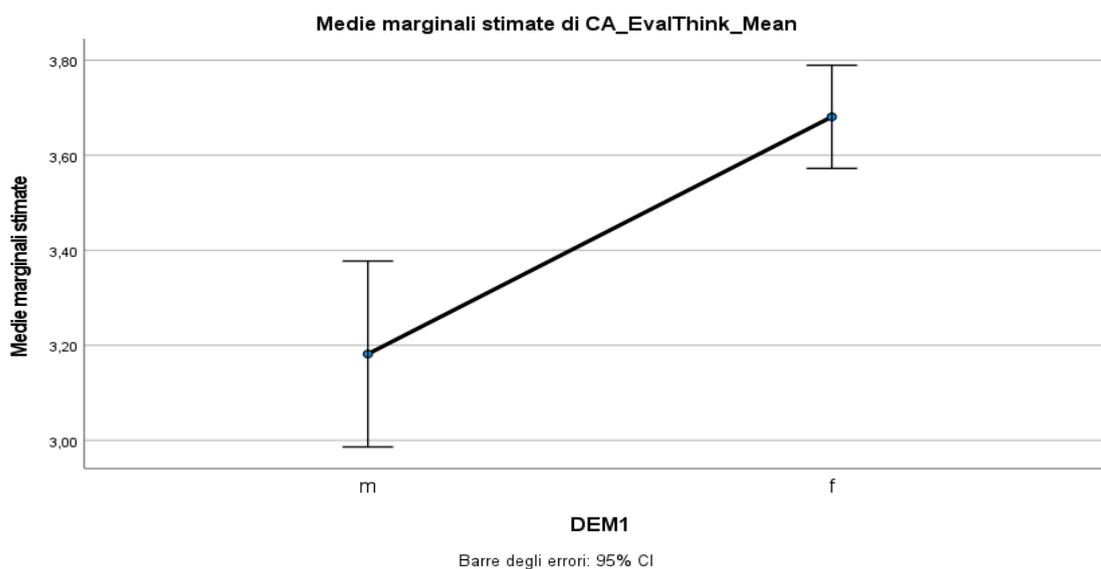


Figura 4.11 *Punteggi medi CA Evaluative Thinking in base al genere.*

Differenze significative per la variabile genere [ $F(1,171)=8,245$  ;  $p= .005$ ] sono state riscontrate anche nella sottoscala *CA Decision Making*, evidenziando - anche in questo caso - un punteggio medio maggiore per il genere femminile. I punteggi medi indicano, dunque, che le ragazze si valutano come più consapevoli delle conseguenze provocate

dalle proprie azioni rispetto ai maschi, nonché ritengono di avere un maggiore senso di responsabilità.

Tabella 4.11 *Statistiche descrittive del genere nella CA Decision Making.*

CA	Genere	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
Decision Making	M	42	3,455	.073	8,245	1,171	.005	0,046
	F	134	3,690	.040				

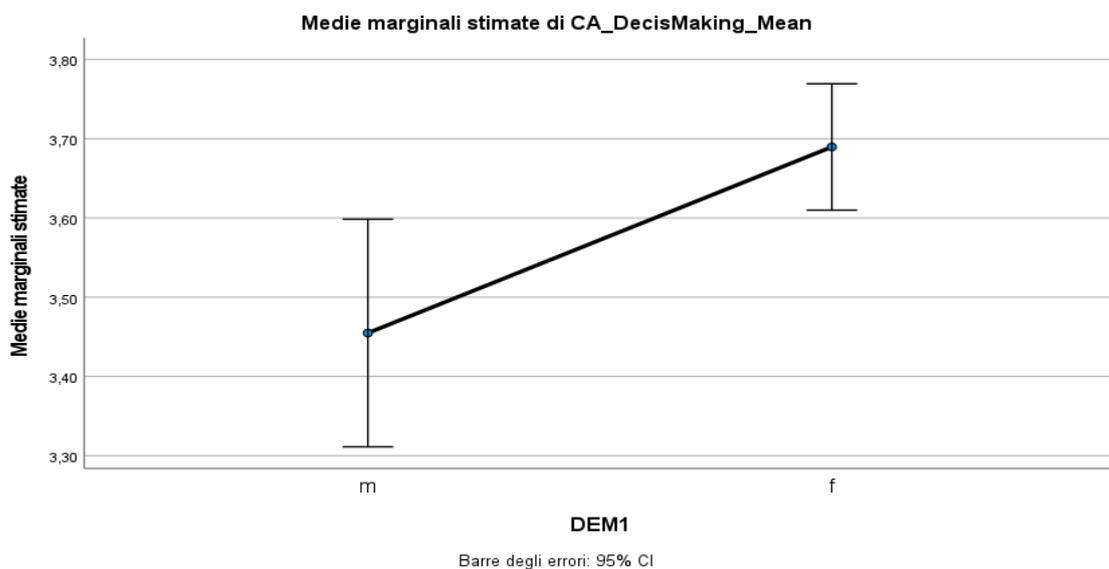


Figura 4.12 *Punteggi medi CA Decision Making in base al genere.*

Dai confronti condotti sui punteggi alla *Self-Evaluation and Judgment Scale* (SEJS) sono emerse delle differenze significative per la variabile genere [ $F(1,171)=16,784$  ;  $p=.00$ ] e per la variabile relativa alle ore di utilizzo dei social media [ $F(2,171)=10,196$  ;  $p=.00$ ]. In particolare, le femmine presentano punteggi medi maggiori rispetto ai maschi. I confronti post hoc hanno mostrato differenze importanti tra basso utilizzo (0-2 ore al giorno) e medio utilizzo (2-3 ore al giorno), tra basso utilizzo e alto utilizzo (3-4 ore o

più) e tra medio e alto utilizzo dei social media. In sintesi, ciò sembra indicare che le femmine e coloro che trascorrono più tempo sui social network hanno una maggiore propensione ad autovalutarsi sulla base dei giudizi che sono stati ottenuti dagli altri sui social.

Tabella 4.12 *Statistiche descrittive del genere e delle ore di utilizzo dei social media nella SEJS.*

SEJS	Genere	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
	M	43	2,841	.078	16,784	1,171	.00	0,089
	F	134	3,202	.044				
Ore di utilizzo dei social media	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale	
0-2	68	2,714	.072	10,196	2,171	.00	0,107	
2-3	71	3,083	.065					
3-4 o più	38	3,268	.098					

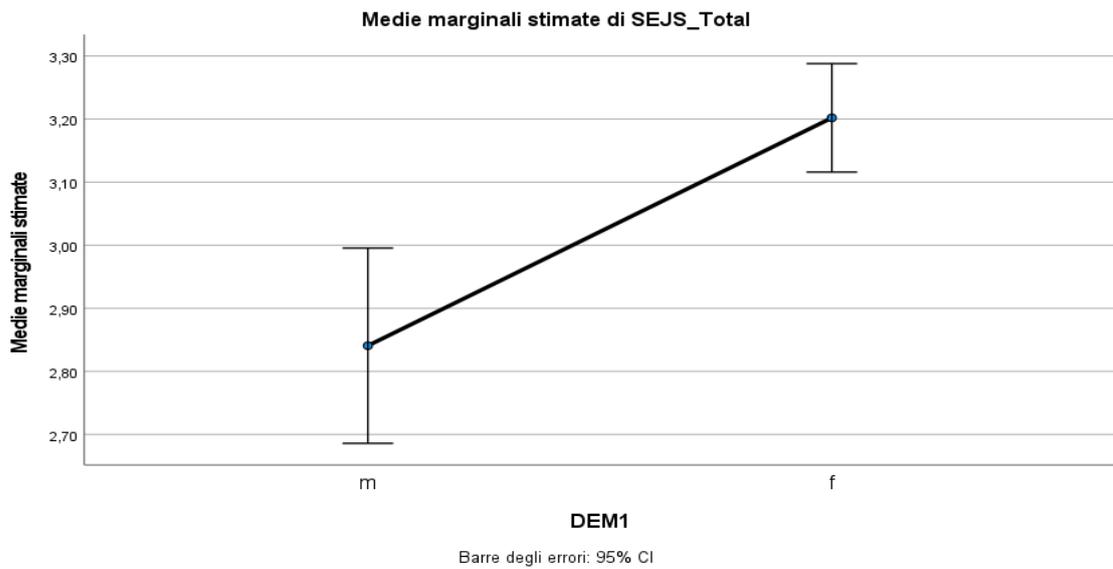


Figura 4.13 *Punteggi medi della SEJS in base al genere.*

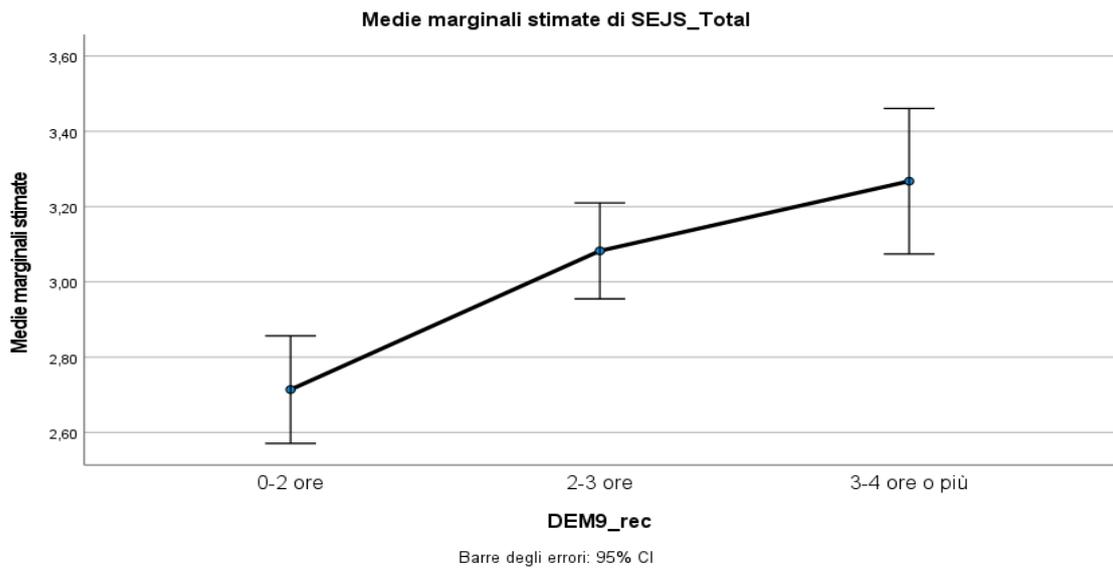


Figura 4.14 *Punteggi medi della SEJS in base alle ore di utilizzo dei social media.*

Per quanto riguarda la *Drugs Scale* (DRG), dalle analisi condotte sono emerse delle differenze significative per il genere [ $F(1,171)=6,602$  ;  $p= .011$ ], con punteggi maggiori per i maschi, e rispetto all'età [ $F(1,171)=14,684$  ;  $p= .00$ ]: il gruppo di soggetti di età

superiore (18-19 anni) dichiara di fare uso di sostanze (marijuana, alcol, sigarette o altre droghe) in modo più ricorrente rispetto al gruppo di coetanei più giovani (15-17 anni).

Tabella 4.13 *Statistiche descrittive del genere e dell'età nella DRG.*

DRG	Genere	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
	M	43	2,250	.106	6,602	1,171	.011	0,037
	F	134	1,944	.059				
	Età	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
	15-17	79	1,902	.085	14,684	1,171	.00	0,079
	18-19	98	2,293	.074				

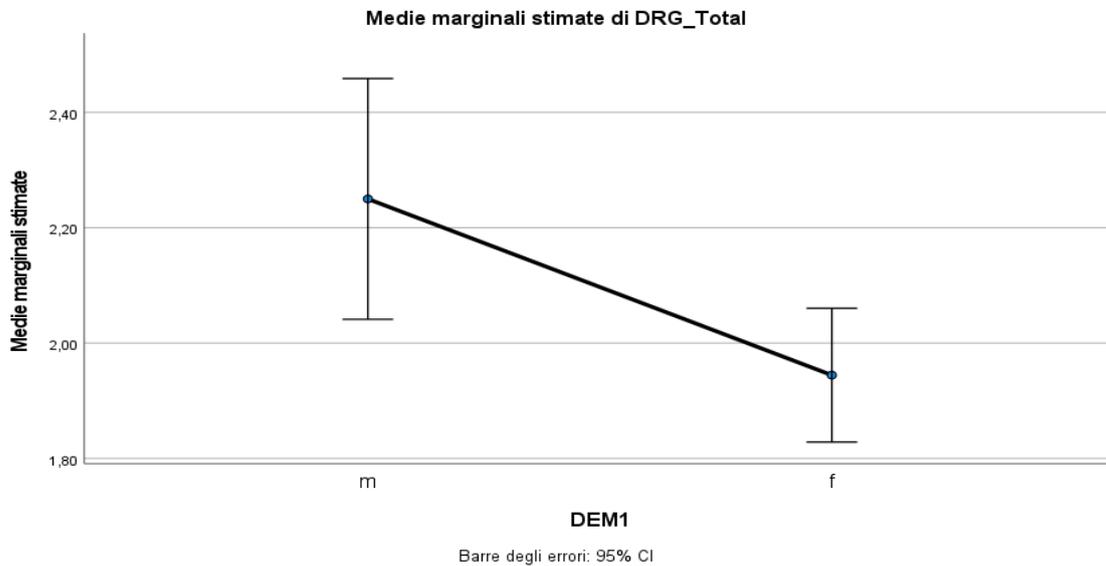


Figura 4.15 *Punteggi medi DRG in base al genere.*

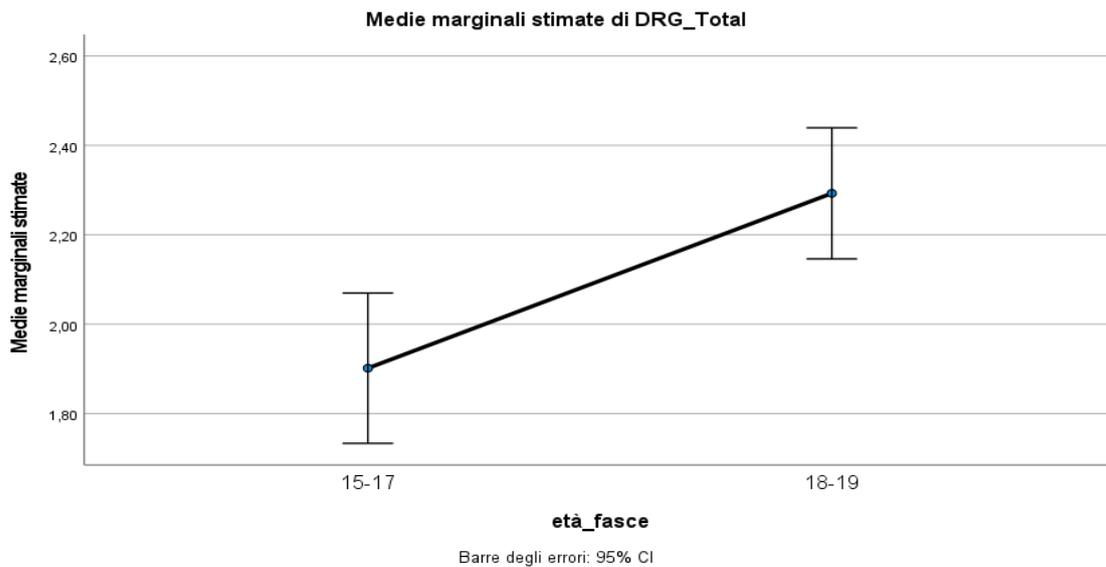


Figura 4.16 Punteggi medi DRG in base all'età.

Inoltre, differenze significative sono state riscontrate anche nella variabile relativa alle ore di utilizzo dei social media [ $F(2,171)=3,605$  ;  $p=.029$ ], in particolare tra basso utilizzo (0-2 ore al giorno) e medio utilizzo (2-3 ore al giorno), basso utilizzo ed alto utilizzo (3-4 ore o più) e tra medio utilizzo e alto utilizzo. Si evince che coloro che utilizzano maggiormente i social media dichiarano di ricorrere più spesso anche all'utilizzo di alcune tra le sostanze elencate in precedenza.

Tabella 4.14 Statistiche descrittive delle ore di utilizzo dei social media nella DRG.

	Ore di utilizzo dei social media	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
DRG	0-2	68	1,851	.098	3,605	2,171	.029	0,040
	2-3	71	2,133	.087				
	3-4 ore o più	38	2,308	.132				

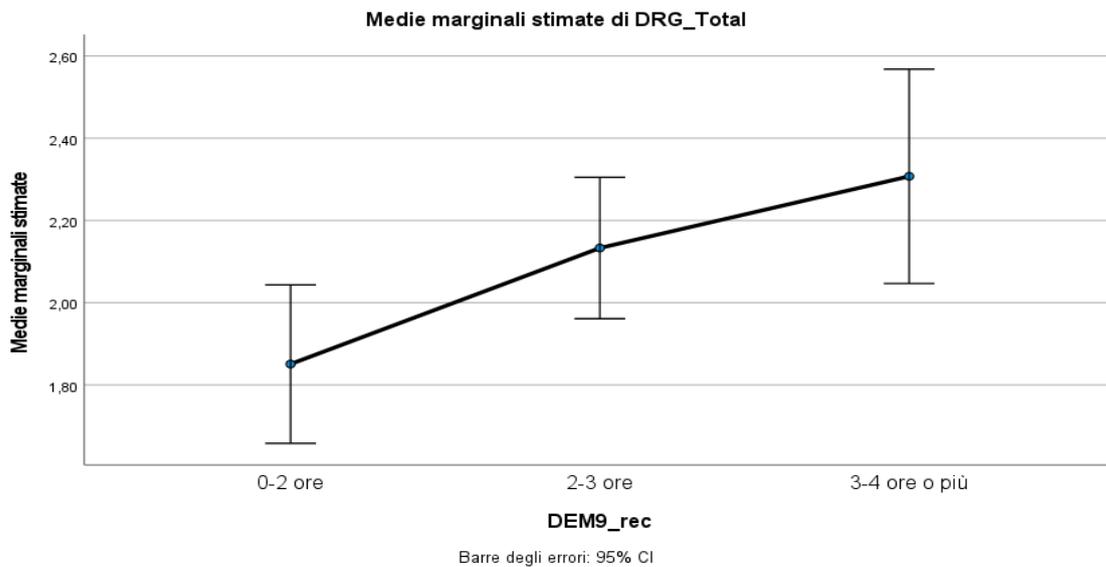


Figura 4.17 Punteggi medi DRG in base alle ore di utilizzo dei social media.

I confronti condotti sulla *Source of Judgment Scale* (SJ) hanno mostrato differenze significative per la variabile genere [ $F(1,159)=9,108$  ;  $p=.003$ ] nella fonte di giudizio SJ3. In particolare, le femmine più dei maschi riportano una maggiore propensione a dare valore al giudizio dei genitori in merito ai propri post sui social network.

Tabella 4.15 Statistiche descrittive del genere nella SJ3.

	Genere	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
SJ3	M	43	50,350	4,065	9,108	1,159	.003	0,054
	F	134	64,176	2,300				

Ulteriori differenze significative riguardano la variabile dell'età [ $F(1,159)=5,366$  ;  $p=.022$ ] nella fonte di giudizio SJ1, dimostrando come il gruppo di ragazzi più grandi

(18-19 anni) dichiara di attribuire maggiore peso al proprio giudizio personale rispetto ai pari più giovani (15-17 anni).

Tabella 4.16 *Statistiche descrittive dell'età nella SJ1.*

	Età	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
SJ1	15-17	79	75,517	2,413	5,366	1,159	.022	0,033
	18-19	98	82,241	2,111				

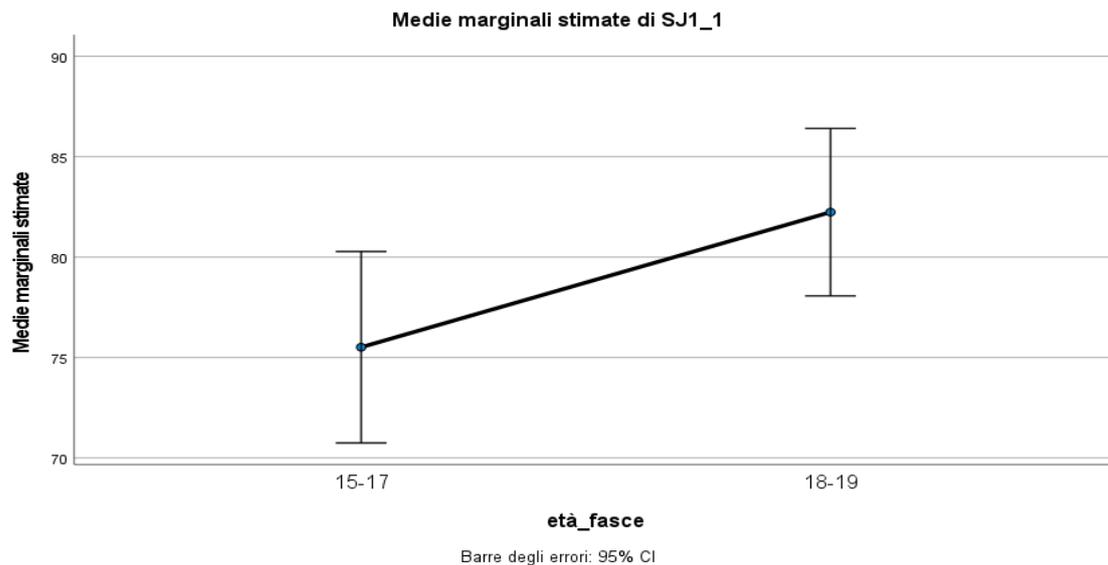


Figura 4.18 *Punteggi medi SJ1 in base all'età.*

Infine, la variabile relativa alle ore di utilizzo dei social media mostra differenze significative [ $F(2,159)=3,707$  ;  $p= .027$ ] per la fonte di giudizio SJ4: coloro che fanno un alto utilizzo dei social media (3-4 ore o più) dichiarano di considerare in maniera eccessiva le opinioni e i giudizi ottenuti dalla collettività sui social rispetto a coloro che ne fanno un basso utilizzo (0-2 ore).

Tabella 4.17 *Statistiche descrittive delle ore di utilizzo dei social media nella SJ4.*

	Ore di utilizzo dei social media	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
SJ4	0-2	68	38,636	3,531	3,707	2,159	.027	0,045
	2-3	71	50,382	3,091				
	3-4 ore o più	38	53,302	4,765				

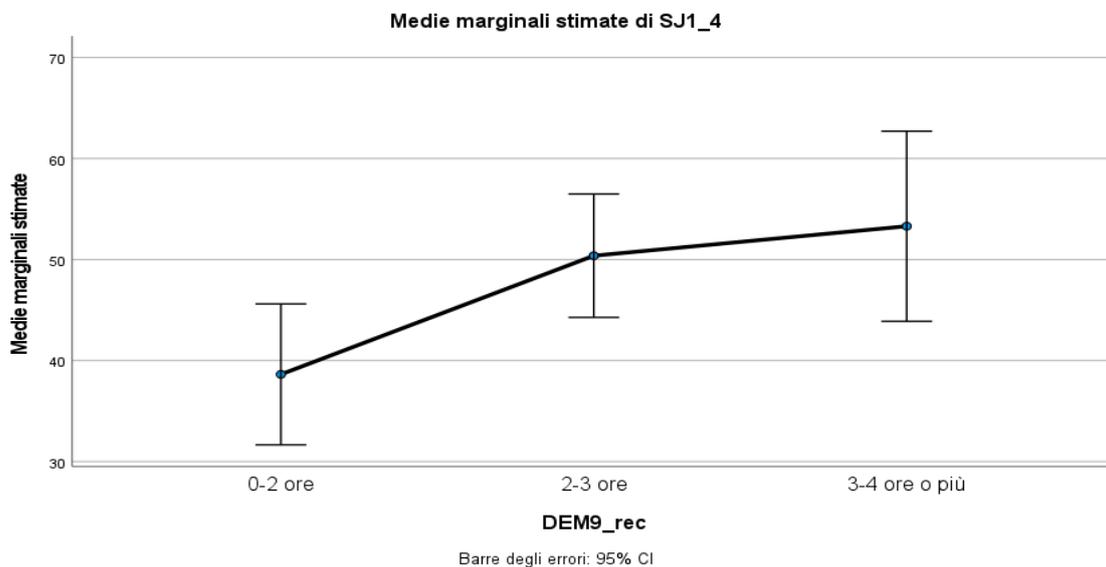


Figura 4.19 *Punteggi medi SJ4 in base alle ore di utilizzo dei social media.*

Le analisi condotte sull'ultima scala della SSAS, la *Peer Attachment Scale* (PEER), hanno evidenziato differenze significative per la variabile relativa alle ore di utilizzo dello smartphone [ $F(1,171)=4,484= p= .036$ ]. In particolare, è stato rilevato un punteggio medio maggiore per il gruppo che dichiara un utilizzo dello smartphone da 0 a 3 ore al giorno. Osservando i valori medi è possibile affermare che coloro che trascorrono solamente poche ore al giorno davanti al proprio telefono cellulare

dichiarano di mantenere delle relazioni più positive con il gruppo dei pari rispetto, al contrario, a coloro che trascorrono le giornate utilizzando lo smartphone per un numero maggiore di ore.

Tabella 4.18 *Statistiche descrittive delle ore di utilizzo dello smartphone nella PEER.*

PEER	Ore di utilizzo smartphone	N	Media	DS	F	GDL	P	Eta Quadrato Parziale
	0-3	92	47,525	.979	4,484	1,171	.036	0,026
	Più di 4	85	44,657	.864				

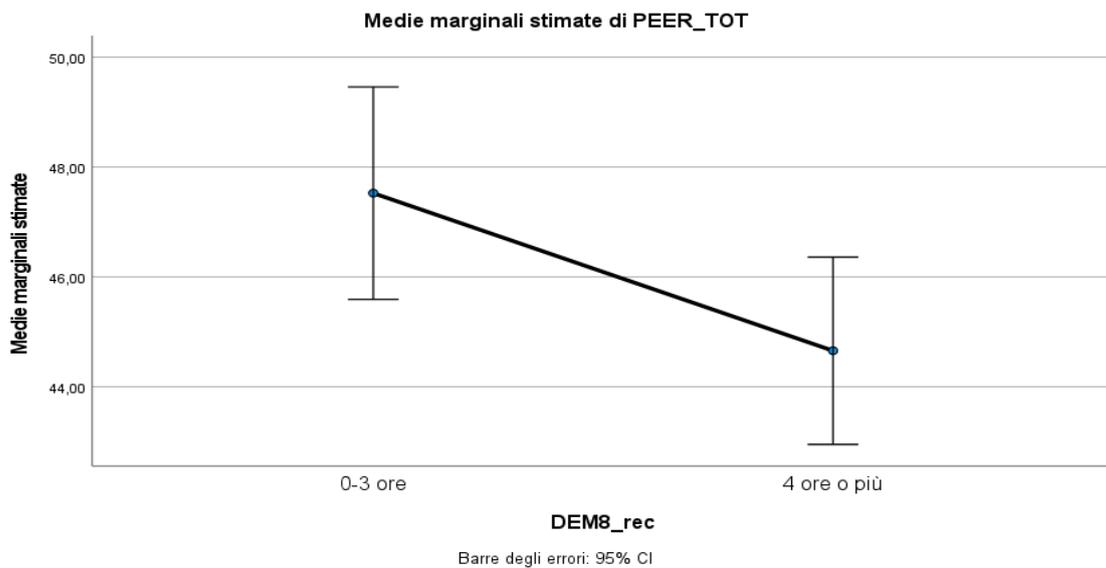


Figura 4.20 *Punteggi medi PEER in base alle ore di utilizzo dello smartphone.*

#### 4.4.6 Verifica di ulteriori ipotesi di ricerca.

Ipotesi 1:

Sulla base della letteratura precedentemente descritta era stato ipotizzato che un incremento di utilizzo del telefono cellulare e dei propri profili social potesse essere

associato a maggiori problematiche legate all'uso scorretto di queste piattaforme e ad un maggiore isolamento, soprattutto in questo periodo storico in cui la pandemia ha contribuito ad aumentare già di per sé il distanziamento tra le persone.

A tale scopo, dapprima è stata condotta un'analisi attraverso il coefficiente Rho di Spearman che ha permesso di osservare le correlazioni bi-variate tra le variabili “ore di utilizzo dello smartphone” (DEM8) e “ore di utilizzo dei social media” (DEM9), e la scala *Social Media Intensity Scale* (SMIS). Questa correlazione è risultata essere positiva (rispettivamente  $r = .40$ ;  $r = .57$ ;  $p < .01$ ) e conferma, quindi, l'ipotesi secondo cui all'aumento delle ore trascorse *online* aumenta la probabilità di un uso improprio delle piattaforme social.

Tabella 4.19 *Correlazione tra la SMIS, DM8 e DM9 (Coefficiente Rho di Spearman).*

	Ore di utilizzo dello smartphone.	Ore di utilizzo dei social media.
SMIS	,40**	,57**

\*\* . La correlazione è significativa a livello 0,01

Successivamente, sempre attraverso l'analisi del coefficiente Rho di Spearman, sono state valutate le correlazioni tra la variabile “ore di utilizzo dello smartphone” (DEM8) e la scala *Peer Attachment Scale* (PEERS). La correlazione è risultata essere negativa ( $r = -.18$ ;  $p < .05$ ) andando, anche in questo caso, a confermare l'ipotesi precedente: l'aumento delle ore trascorse al cellulare è associato a una diminuzione dell'attaccamento e delle relazioni con il gruppo dei pari e, di conseguenza, potrebbe favorire la probabilità di isolamento e ritiro sociale.

Tabella 4.20 *Correlazione tra la PEERS e DEM8 (Coefficiente Rho di Spearman).*

	Ore di utilizzo dello smartphone.
PEERS	-,18*
*. La correlazione è significativa a livello 0,05	

Ipotesi 2:

La seconda ipotesi si era proposta di esaminare l'associazione tra l'utilizzo dello smartphone e dei social media da parte degli adolescenti e la presenza di differenze nella valutazione e nella percezione che questi hanno di sé stessi.

Sappiamo, difatti, che questo periodo dello sviluppo è caratterizzato da una fondamentale necessità di accettazione e approvazione (Harris et al., 2016) e questo potrebbe condurli a una eccessiva considerazione del giudizio altrui.

Per validare tale ipotesi è stato calcolato il coefficiente Rho di Spearman e sono state esaminate le correlazioni bi-variate tra le ore di utilizzo dello smartphone (DEM8) e dei social media (DEM9) e la scala *Self Evaluation and Judgment Scale* (SEJS). È emersa una correlazione positiva tra le variabili (rispettivamente  $r = .34$ ;  $r = .51$ ;  $p < .01$ ). Dunque, questo sembra indicare che - come ipotizzato - molte ore trascorse all'interno delle piattaforme social da parte del soggetto si associano con maggiore probabilità alla tendenza a valutare sé stessi sulla base dei giudizi che vengono ottenuti dagli altri nei propri profili social.

Tabella 4.21 *Correlazione tra SEJS, DEM8 e DEM9 (Coefficiente Rho di Spearman).*

	Ore di utilizzo dello smartphone.	Ore di utilizzo dei social media.
SEJS	,34**	,51**
** . La correlazione è significativa a livello 0,01		

Ipotesi 3:

Data l'importanza dell'apprezzamento ottenuto dai pari all'interno dei social network per l'autovalutazione, come dimostrato precedentemente, è stato ipotizzato che l'aumento del tempo trascorso *online* potesse essere associato alla propensione a presentarsi sui propri profili social con un falso sé e con un'immagine *online* che è molto diversa dalla realtà.

Per verificare tale ipotesi, dunque, è stata condotta un'analisi attraverso il coefficiente Rho di Spearman per evidenziare la presenza di correlazioni tra le variabili DEM8 e DEM9 e due sottoscale della *Presentation of Online Self Scale* (POSS): la POSS *Ideal Self* e la POSS *Multiple Selves*.

Dalle analisi condotte è emersa una correlazione positiva tra le ore di utilizzo dello smartphone e dei social media ed entrambe queste sottoscale. Dunque, anche in questo caso, l'ipotesi è stata confermata e permette di evidenziare come al crescere del tempo trascorso in Rete, non solo è associata una maggiore inclinazione a presentare il proprio sé ideale sui social e prediligere le interazioni *online*, ma anche ad utilizzare identità diverse all'interno dei social in modo tale da incrementare il consenso altrui nei propri confronti.

In Tabella 4.22 sono presentate le correlazioni bi-variate tramite coefficiente Rho di Spearman.

Tabella 4.22 *Correlazione tra DEM8, DEM9 e le sottoscale Ideal Self e Multiple Selves della POSS (Coefficiente Rho di Spearman).*

	Ore di utilizzo dello smartphone.	Ore di utilizzo dei social media.
POSS Ideal Self	,26**	,34**
POSS Multiple Selves	,18*	,17*
** . La correlazione è significativa a livello 0,01		
* . La correlazione è significativa a livello 0,05		

#### 4.5 Discussione.

La presente ricerca si era posta l'obiettivo principale di offrire un contributo alla validazione italiana della *Social Self Assessment Scale* (SSAS).

Innanzitutto si sono volute indagare alcune proprietà psicometriche della SSAS, analizzando l'affidabilità e le correlazioni tra le scale e le sottoscale che la compongono.

Successivamente, sono state analizzate anche le correlazioni tra le ore di utilizzo dello smartphone e dei social media e le scale della SSAS, nonché eventuali differenze legate all'età e al genere nell'utilizzo delle piattaforme social e nelle ore trascorse *online*.

Prima di tutto, al fine di valutare l'affidabilità dello strumento, è stato calcolato il coefficiente Alpha di Cronbach per ogni scala e sottoscala della SSAS (Tabella 4.2). Nel complesso, i valori del coefficiente Alpha risultano essere buoni e indicano la presenza di una buona affidabilità, ad eccezione di alcune scale (POSS e CAS *Decision Making*) i cui indici restano accettabili ma sono leggermente inferiori rispetto a quelli delle altre.

Al contrario, la *Drugs Scale* (DRG) ha ottenuto un Alpha di Cronbach di .58 e per questo la sua affidabilità viene ritenuta critica, seppur sia stata comunque inclusa nelle analisi condotte per il presente studio. I risultati che hanno coinvolto queste scale con bassa affidabilità vanno considerati con particolare cautela.

Le associazioni tra le scale e le sottoscale che compongono la SSAS hanno dimostrato la presenza di correlazioni in linea con il modello teorico che ha guidato la costruzione dello strumento (Tabella 4.3).

Attraverso l'esame delle correlazioni tra le ore trascorse sui social media e sullo smartphone e le diverse scale del questionario, è stato possibile evidenziare come all'aumentare delle ore impiegate nelle attività *online* corrisponde un incremento della differenza tra il sé presentato *online* rispetto al sé *offline*, nonché la preferenza - in generale - per le interazioni all'interno di queste piattaforme, a cui fa da contraltare il percepire relazioni meno positive con il gruppo dei pari. Inoltre, più ore un adolescente trascorre sullo smartphone e più la sua autovalutazione sarà influenzata dal giudizio e dalle opinioni espresse dagli altri (Tabella 4.4).

L'obiettivo successivo è stato quello di valutare la presenza di differenze di età e genere nelle diverse scale del questionario. A tale scopo sono, quindi, state condotte delle ANOVA (per le scale monodimensionali della SSAS) e delle MANOVA (per le scale multidimensionali della SSAS).

Per quanto riguarda il genere, le analisi sono state eseguite sul campione totale ( $n= 178$ ) ed è stato riscontrato che le femmine utilizzano con maggiore frequenza e intensità i social media, attribuendogli una più grande importanza rispetto ai coetanei maschi. Le femmine tenderebbero anche, in misura maggiore, ad autovalutarsi sulla base dei

*feedback* che vengono ottenuti su queste piattaforme e a dare un maggiore valore al giudizio dei propri genitori. Oltre a ciò, è stato osservato che le femmine sono più orientate a pensare ai rischi delle proprie azioni prima di agire, hanno un maggiore senso di responsabilità e sono più consapevoli delle proprie azioni. I maschi rispetto alle femmine, invece, dichiarano di fare un uso più frequente di alcune sostanze (marijuana, alcol, sigarette o altre droghe).

Per quanto riguarda l'età, differenze significative sono state evidenziate tra la fascia d'età 15-17 anni e la fascia d'età 18-19 anni in riferimento all'utilizzo di sostanze: in particolare, il gruppo di ragazzi e ragazze di età superiore utilizza sostanze in modo più ricorrente. Allo stesso modo, infine, il gruppo di ragazzi e ragazze più grandi hanno una più elevata propensione a dare peso al proprio giudizio personale rispetto alla fascia d'età 15-17 anni che, invece, dà più peso alle opinioni degli amici e della collettività.

Dopo aver affrontato questi obiettivi si è proceduto analizzando e verificando ulteriori tre ipotesi.

La prima ipotesi sosteneva che un utilizzo eccessivo dello smartphone e dei social network fosse positivamente associato a maggiori comportamenti disfunzionali e a un incremento dell'isolamento. Dalle analisi che sono state effettuate, è stato possibile identificare delle correlazioni positive tra le ore passate *online* e la *Social Media Intensity Scale* (SMIS), insieme a una correlazione negativa con la *Peer Attachment Scale* (PEERS). Questo ha permesso di confermare la prima ipotesi, suggerendo che coloro che fanno un uso massivo delle piattaforme digitali non solo manifestano regolarmente atteggiamenti disadattivi e un utilizzo scorretto delle stesse, ma anche una maggiore probabilità di allontanamento dal gruppo dei pari e di ritiro sociale.

La seconda ipotesi sosteneva la presenza di un'associazione tra le modalità di utilizzo dei social media e la percezione e la valutazione che gli adolescenti hanno di sé stessi. Dai risultati emerge una correlazione positiva significativa tra le ore trascorse al telefono e sui propri profili *online* e i punteggi alla *Self Evaluation and Judgment Scale* (SEJS). Questo sembra indicare che più i partecipanti utilizzano assiduamente i social media, più manifestano una tendenza a fondare la propria autovalutazione sulla base dei *feedback* che vengono ottenuti *online* dalle altre persone: anche questa ipotesi è stata, dunque, confermata.

Infine - in associazione a quanto è stato appena discusso - la terza ipotesi si proponeva di analizzare la relazione tra il tempo speso in Rete e la tendenza ad autopresentarsi sui social con un'immagine di sé che è molto diversa dalla realtà. In particolare, si è evidenziata una correlazione positiva con le sottoscale POSS *Ideal Self* e POSS *Multiple Selves*, a dimostrazione del fatto che al crescere dell'utilizzo di queste piattaforme cresce la tendenza a presentare il proprio sé ideale *online* e ad utilizzare identità diverse in modo da aumentare il consenso nei propri confronti.

Dunque, tale ricerca ha consentito di evidenziare come vi sia un rilevante collegamento tra ciò che viene svolto all'interno del web e i comportamenti che vengono messi in atto dagli adolescenti, soprattutto in relazione alla capacità di autovalutarsi.

La pandemia da COVID-19 e le misure restrittive che sono state adottate per il suo contenimento hanno contribuito enormemente ad incrementare le ore che i giovani hanno passato in Rete. Se negli ultimi anni - come abbiamo abbondantemente discusso nei capitoli precedenti - i social network sono stati un "salvagente" nella vita di questi ragazzi, permettendo di mantenere attive le relazioni con il gruppo dei pari, bisogna

comunque sottolineare come tale abuso possa comunque portare a conseguenze negative per il loro benessere. Internet e i social network rappresentano dei mezzi molto importanti e fondamentali anche per i più giovani, e per questo motivo è di sostanziale rilevanza educarli ad un utilizzo corretto e appropriato, accrescendo la loro consapevolezza.

Soprattutto per quanto è stato vissuto in questi ultimi anni, quindi, è stato essenziale cercare di comprendere e di valutare a cosa un uso eccessivo dei social media e dello smartphone possano portare, in modo tale da prevenire eventuali conseguenze negative per la valutazione di sé, per l'autostima e per il benessere generale.

#### **4.6 Conclusione.**

L'emergenza sanitaria ha reso i social network e, in generale il web, sempre più presenti nella vita degli adolescenti e ha abbassato ulteriormente l'età di utilizzo di queste piattaforme e dello smartphone. I social sono risultati fondamentali per ristabilire un senso di normalità nelle loro vite, ma un abuso di questi può causare un'eccessiva dipendenza da questo mondo virtuale e condurre i più giovani ad una percezione e valutazione di sé sbagliata.

Lo scopo dello studio, dunque, era proprio quello di verificare attraverso la *Social Self Assessment Scale* (SSAS) in che modo i social possano avere un'influenza sullo sviluppo psicosociale degli adolescenti e sulla loro autovalutazione. Tale scala, in corso di validazione anche nel milieu statunitense, è risultata possedere nel complesso una buona affidabilità anche nella sua versione italiana, pur con delle criticità che richiedono ulteriori verifiche.

È bene specificare che i risultati che sono stati ottenuti - trattandosi di uno studio esplorativo - devono essere interpretati con cautela e possono presentare alcune criticità.

In primo luogo, la SSAS è uno strumento *self-report* e in quanto tale tutti i partecipanti hanno avuto la possibilità di falsificare le proprie risposte sulla base della desiderabilità sociale, nonché potrebbero aver interpretato le domande poste in modi diversi gli uni dagli altri.

Inoltre, lo strumento SSAS presenta una elevata percentuale di abbandono. Difatti, nella presente ricerca, da un numero totale di 223 questionari compilati inizialmente, è stato riscontrato che solamente 178 erano stati effettivamente portati a termine. Questo potrebbe essere dovuto prima di tutto all'elevata durata della compilazione (25-30 minuti) soprattutto per i ragazzi più giovani; si è potuto notare come tutti gli abbandoni siano avvenuti dopo circa 10 minuti dall'inizio del questionario. Si potrebbe poi ipotizzare che il fatto di poter eseguire il questionario in qualsiasi momento e in qualsiasi luogo, con la possibilità di interrompere la compilazione e riprenderla più avanti, potrebbe incrementare il tasso di distrazione e diminuire l'affidabilità delle risposte fornite.

I partecipanti, visto l'elevato numero di *Drop Out*, sono alla fine un campione autoselezionato e che dunque può presentare caratteristiche peculiari - come, ad esempio, una forte motivazione - che richiedono cautela nella generalizzazione dei risultati.

Infine, un altro limite è la limitata numerosità che ha impedito di effettuare delle analisi più complesse che potessero osservare le interazioni tra le variabili indipendenti, come

il sesso. È stato, inoltre, uno studio *cross sectional* rispetto alla variabile “età” e per questo sarebbero auspicabili studi longitudinali.

Nonostante queste difficoltà, i risultati che sono stati ottenuti potrebbero essere utili per contribuire alla comprensione di quali siano le implicazioni di un vasto e intensivo utilizzo delle piattaforme social e dello smartphone sul benessere degli adolescenti. Essenziale, dunque, è continuare a svolgere ulteriori indagini in modo tale da acquisire conoscenze più complete e approfondite su un tema tanto complesso.

## Riferimenti bibliografici

Ahmad M., Floris M.M., Leone C., Piga V. (2021). L'impatto psicologico dell'epidemia di COVID-19 sugli operatori sanitari nel periodo iniziale dell'emergenza: una breve e rapida revisione sistematica. *Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria*.

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Raffaello Cortina Editore.

Antonicelli T., Capriati E., Foschino Barbaro M.G., Laforgia A., Porcelli R., Sgaramella A. (2020). Emergenza COVID-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico. *Psicoterapeuti in-formazione*.

Aringolo K. (2021). *I disturbi depressivi in età evolutiva. Riconoscerli, prevenirli, trattarli*. Franco Angeli.

Armitage R., Nellums B.L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet*.

Asta L., Carpentieri M., Minoliti R., Scandroglio F., Valotti I. (2020). La Salute Mentale dei Bambini e degli Adolescenti in Tempi di Coronavirus. *Telefono Azzurro*.

Babore A., Trumello C., Lombardi L., Candelori C., Chirumbolo A., Cattelino E., Baiocco R., Bramanti M.S., Viceconti L.M., Pignataro S., Morelli M. (2021). Mothers' and Children's Mental Health During the COVID-19 Pandemic Lockdown: The Mediating Role of Parenting Stress. *Child Psychiatry and Human Development*.

Becciu M., Colasanti R.A. (2021). Il rapporto genitori figli al tempo del Covid-19: fattori di rischio e risorse di resilienza. Primo report di una ricerca sul campo. *Rassegna CNOS*.

Bernat C.K., Modrzejewska A., Modrzejewska J., Pekala M. (2021). A preliminary study of body image and depression among adults during COVID-19: A moderation model. *Psychiatric Nursing*.

Bozzola E., Spina G. (2021). I disturbi della condotta alimentare nell'epoca dei social network. *Pediatria*.

Brooks K.S., Webster K.R., Smith E.L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

Campanile S., Mazzetti N. (2021). Effetti della pandemia da covid 19 sulla salute mentale dell'adolescente. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*.

Cardamone G., Facchi E., Iozzelli D. (2020). Covid-19, salute mentale e ruolo dei Servizi: una review sull'impatto della pandemia. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*.

Carpiniello B. (2020). I Servizi di salute mentale al tempo del COVID-19. *Noos*.

Cavalitto S., Di Salvo S., Martinetto A. (2019). Depressione e adolescenza. *Associazione per la ricerca sulla depressione*.

Commissione Deontologica dell'Ordine (2021). Indicazioni deontologiche e raccomandazioni sulle prestazioni psicologiche a distanza. *Ordine degli psicologi del Veneto*.

Costantini B. (2020). La solitudine ai tempi del COVID-19. Riscoprire le relazioni interpersonali e la solitudine nella società iperconnessa. *Alpha Omega*.

Dalle Grave R. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Eating Disorders What do people with eating disorders have to address during the pandemic?. *Psychology Today*.

Davis K., Weinstein E. (2017). Identity Development in the Digital Age: An Eriksonian Perspective. *Identity, sexuality, and relationships among emerging adults in the digital age*.

De Paolo V., Miceli S., Monacis L., Sinatra M. (2017). Dipendenza da internet e social media negli adolescenti : il ruolo dei processi identitari. *Franco Angeli*.

De Valle K.M., Wade D.T. (2022). Targeting the link between social media and eating disorder risk: A randomized controlled pilot study. *International Journal of Eating Disorders*.

Di Nuovo F.S., Patti C. (2021). Psychological effects of social networks during social isolation.

Di Pentima L., Toni A. (2021). Il paradosso del lockdown da COVID-19 : cosa accade alle donne e ai minori nei contesti maltrattanti. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*.

Di Tella M., Romeo A., Benfante A., Castelli L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*.

Elia J. (2021). Disturbo d'ansia generalizzata nei bambini e negli adolescenti. *MSD Manuals*.

Fernandes B., Biswas N.U., Tan-Mansukhani R., Vallejo A., Essau A.C. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.

Francisco R., Pedro M., Delvecchio E., Espada P.J., Morales A., Mazzeschi C., Orgilés M. (2020). Psychological Symptoms and Behavioral Changes in Children and

Adolescents During the Early Phase of COVID-19 Quarantine in Three European Countries. *Front Psychiatry*.

Giallonardo V., Sampogna G., Del Vecchio V., Luciano M., Albert U., Carmassi C., Carrà G., Cirulli F., Dell’Osso B., Nanni G.M., Pompili M., Sani G., Tortorella A., Volpe U., Fiorillo A. (2020). The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Front Psychiatry*.

Girelli C. (2020). La scuola e la didattica a distanza nell’emergenza Covid-19. *Ricercazione*.

Griffith K.A. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence*.

Guessoum S.B., Lachal J. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatric Research*.

Harris M.A., Gruenenfelder-Steiger A.E., Fend H.A. (2016). Subjective and objective peer approval evaluation and self-esteem development: A test of reciprocal, prospective, and long-term effects. *Developmental Psychology*.

Kapetanovic S., Gurdal S., Ander B., Sorbring E. (2021). Reported Changes in Adolescent Psychosocial Functioning during the COVID-19 Outbreak. *Research Square*.

Kim H.H. (2016). The impact of online social networking on adolescent psychological well-being (WB): a population-level analysis of Korean school-aged children.

Lai J., Ma S., Wang Y. et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network*.

Lebow L.J. (2020). The Challenges of COVID-19 for Divorcing and Post-divorce Families. *Family Process*.

Lebow L.J. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Family Process*.

Loades E.M., Chatburn E., Higson-Sweeney N., Reynolds S., Shafran R., Brigden A., Linney C., McManus N.M., Borwick C., Crawley E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.

Madera P., Ballottin A., Dal Maso F., Libianchi S. (2021). Psychological impact of Covid-19 on healthcare workers: An exploratory analysis in a district of Northeast Italy. *Quaderni della rivista di psicologia clinica*.

Maiorani C., Pagani M., Fernandez I., Verdi D. (2020). Adolescents and COVID-19: psychological impact of the pandemic, of restrictive measures and of distance learning (DAD) in the epicentre of the pandemy. *Federazione Italiana Società di Psicologia*.

Mancini F., Rogier G. (2021). Le linee guida per il trattamento psicologico del disturbo da attacchi di panico e del disturbo d'ansia generalizzata: una panoramica. *Quaderni di psicoterapia cognitiva*.

Mancuso F. (2019). La terapia online: innovazione e integrazione tecnologica nella pratica clinica. *Cognitivismo Clinico*.

Marra M., Nannavecchia M.A., Broccoli S., Brescianini S., Renzi M., Murtas R., Ancona C., Bisceglia L., Marras A., Baccini M., Bena A., Richiardi L. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents. The contribution of epidemiology for a safe reopening of schools in Italy. *Epidemiologia e Prevenzione*.

Mascheroni G., Saeed M., Valenza M., Cino D., Dreesen T., Zaffaroni G.L., Kardefelt-Winther D. (2021). La didattica a distanza durante l'emergenza COVID-19: l'esperienza italiana. *Innocenti Research Report*.

Medscape. (2019). *Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report*.

Meherali S., Punjani N., Louie-Poon S., Rahim A.K., Das K.J., Salam A.R., Lassi S.Z. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*.

Mento C., Silvestri C.M., Muscatello A.R.M., Rizzo A., Celebre L., Praticò M., Zoccali A.R., Bruno A. (2021). Psychological Impact of Pro-Anorexia and Pro-Eating Disorder Websites on Adolescent Females: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*.

Minozzi S., Saulle R., Amato L., Davoli M. (2021). Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sul benessere psicologico dei giovani: una revisione sistematica della letteratura. *Recenti progressi in medicina*.

Muzi S., Sansò A., Pace S.C. (2021). What's Happened to Italian Adolescents During the COVID-19 Pandemic? A Preliminary Study on Symptoms, Problematic Social Media Usage, and Attachment: Relationships and Differences With Pre-pandemic Peers. *Front Psychiatry*.

Nanetti S., Monteduro G., Moscatelli M. (2020). Gli anziani fragili e l'emergenza COVID-19: elementi d'innovazione nel welfare locale. *Rivista trimestrale di scienze dell'amministrazione*.

- Newman M., Zainal N. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *Lancet Public Health*.
- Orgilés M., Morales A., Delvecchio E., Mazzeschi C., Espada P.J. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*.
- Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. (2021). COVID-19 e adolescenza.
- Palmonari A. (2011). *Psicologia dell'adolescenza*. Il Mulino.
- Park S., Kim I., Lee W.S., Yoo J., Jeong B., Cha M. (2015). Manifestation of Depression and Loneliness on Social Networks: A Case Study of Young Adults on Facebook.
- Pellegrino F. (2020). Coronavirus e psicopatologia: non solo ansia. *Springer Healthcare Italia SRL*.
- Plagg B., Engl A., Piccoliori G., Eisendle K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of gerontology and geriatrics*.
- Racine N., McArthur A.B., Cooke E.J. et al. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19. *JAMA Pediatrics*.
- Rider A.E., Ansari E., Varrin H.P., Sparrow J. (2021). Mental health and wellbeing of children and adolescents during the covid-19 pandemic. *BMJ*.
- Rocchi F. (2020). Lasciare la scuola anzitempo: le possibili conseguenze del Covid sulla dispersione scolastica. *Il Mulino*.
- Santini I.Z., Jose E.P., Cornwell Y.E., Koyanagi A., Nielsen L., Hinrichsen C. et al. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and

anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*.

Sassaroli S., Ruggiero M.G. (2002). The constructs of anxiety: Compulsion to control, pathological perfectionism, catastrophic thought, negative self-evaluation, and intolerance of uncertainty. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*.

Spinelli M., Lionetti F., Pastore M., Fasolo M. (2020). Parents and Children Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*.

Strittmatter E., Kaess M., Parzer P., Fischer G., Carli V., Hoven C.W., Wasserman C., Sarchiapone M., Durkee T., Apter A., Bobes J., Brunner R., Cosman D., Sisak M., Varnik P., Wasserman D. (2015). Pathological Internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry Research*.

Tiberio L., Fagioli S., Carrus G., Mastandrea S., Santamaria C., Fiasco M., De Luca D. (2020). Salute psicologica di genitori e figli durante la pandemia COVID-19: un'indagine nazionale.

Trumello C., Bramanti M.S., Lombardi L., Ricciardi P., Morelli M., Candelori C., Crudele M., Cattelino E., Baiocco R., Chirumbolo A., Babore A. (2021). COVID-19 and home confinement: A study on fathers, father–child relationships and child adjustment. *Child: care, health and development*.

Zaccagnino M., Cussino M., Callerame C., Civilotti C. (2021). Covid-19 and eating disorders: the role of the EMDR therapy. *Rivista scientifica di psicologia*.

Zhen R., Zhou X. (2020). Predictive factors of public anxiety under the outbreak of COVID-19. *Chinese Journal of Applied Psychology*.

## Appendice

### Social Self Assessment Scale (SSAS)

#### **Testo integrale del consenso informato.**

##### *Introduzione.*

Sei invitato a partecipare allo studio di ricerca condotto dai prof. Paolo Albiero del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova e dal prof. Troy Beckert, professore del Dipartimento di “Human Development and Family Studies” dell’Università Statale dello Utah.

L’obiettivo di questa ricerca è comprendere meglio come l’uso dei social media influenzi il modo in cui gli individui valutano sé stessi. La tua partecipazione è del tutto volontaria. Ciò che segue ti fornisce informazioni dettagliate sulla ricerca per aiutarti a decidere se partecipare. Per favore leggi attentamente e se hai dei dubbi, contatta il responsabile italiano della ricerca (prof. Albiero; emai: [paolo.albiero@unipd.it](mailto:paolo.albiero@unipd.it); tel. 049/8276521) e chiedi qualsiasi cosa prima di accettare di partecipare.

##### *Procedure.*

La tua partecipazione richiederà il tuo coinvolgimento in un questionario online. Il questionario necessita circa di 30 minuti per essere compilato. Nel questionario ti saranno poste delle domande circa il tuo uso dei social media e le tue reazioni emotive riguardo la valutazione di te stesso e degli altri in risposta ai tuoi post sui social. Ti faremo inoltre delle domande riguardanti la tua autonomia e la tua autostima. Ti

anticipiamo che all'incirca altre 500 persone di diversa età parteciperanno a questo studio di ricerca.

*Rischi.*

Questo studio di ricerca ha un rischio minimo. Ciò significa che i rischi nel partecipare non sono maggiori rispetto a quelli che incontri durante le tue normali attività quotidiane.

*Benefici.*

Sebbene non avrai benefici diretti dal partecipare a questo studio, esso è strutturato per cercare di comprendere meglio in che modo le attività che le persone svolgono sui social siano in relazione con il modo in cui si percepiscono e si autovalutano. Lo studio potrà dunque contribuire ad incrementare le nostre conoscenze sulle implicazioni che ha crescere utilizzando dispositivi tecnologici.

*Privacy.*

I ricercatori garantiranno che le informazioni da te fornite durante la ricerca rimangano anonime, ai sensi del GDPRUE 2016/679, ovvero il d.lgs. 101/2018. Dunque, la tua identità non potrà essere rivelata in alcuna pubblicazione scientifica, presentazione o report dei risultati di questo studio. Raccoglieremo le tue informazioni attraverso un'indagine tramite la piattaforma on line Qualtrics, un raccoglitore di dati online e fornitore di sondaggi. Non raccoglieremo alcuna informazione identificativa, inclusa qualsiasi informazione di localizzazione. Per cui le tue risposte saranno totalmente ANONIME.

*Partecipazione volontaria e ritiro.*

La tua partecipazione in questa ricerca è completamente volontaria. Se ora accetti di partecipare e poi cambi idea durante il questionario, puoi ritirarti in qualsiasi momento e bloccare la compilazione dello stesso. La tua decisione di abbandonare lo studio non comporterà per te conseguenze di alcun tipo.

*Approvazione.*

Il Comitato etico dell'Università Statale dello Utah ha già esaminato e approvato questo questionario. Se hai domande circa lo studio o i tuoi diritti, per favore contatta il ricercatore principale, prof. Albiero (email: [paolo.albiero@unipd.it](mailto:paolo.albiero@unipd.it); tel. 049/8276521).

Di essere a conoscenza che lo studio è in linea con le vigenti leggi D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati e di acconsentire al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati dalle vigenti leggi (D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016). Il responsabile della ricerca si impegna ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in termini di raccolta, trattamento e conservazione di dati sensibili.

Di sapere che la protezione dei suoi dati è designata con Decreto del Direttore Generale 4451 del 19 dicembre 2017, in cui è stato nominato il responsabile della Protezione dati ([privacy@unipd.it](mailto:privacy@unipd.it)).

Grazie per la tua partecipazione a questo studio di ricerca. Il completamento di questo questionario richiede circa 20 minuti. Ti saranno poste delle domande circa i social media e sul tuo sviluppo. La tua risposta è del tutto anonima e, se ti senti a disagio, puoi interrompere la compilazione in qualsiasi momento senza alcuna penalità. Ci auguriamo che ti prenda il tempo necessario per rispondere alle domande al meglio delle tue

capacità per aiutarci a conoscere maggiormente cosa significa crescere con la tecnologia. Selezionando il tasto "Sì" attesti di avere almeno 14 anni e dai il tuo consenso a partecipare allo studio. Selezionando il tasto "No" non parteciperai alla ricerca.

- Sì.
- No.

**Autovalutazione sociale.**

Per favore rispondi alle seguenti domande.

DEM1 Qual è il tuo genere?

- Maschio
- Femmina
- Altro

DEM2 Quando sei nato?

Mese:

Anno:

DEM3.0 Frequenti una scuola superiore o altro?

- Scuola superiore
- Altro

DEM3 A che anno scolastico sei?

- Primo anno
- Secondo anno
- Terzo anno
- Quarto anno
- Quinto anno
- Altro, per favore specifica:

DEM3.1 Qual è il tuo titolo di studio?

- Diploma superiore

- Studente universitario
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Dottorato/specializzazione
- Altro, per favore specifica:

DEM4 Qual è la tua nazionalità?

- Italiana
- Altro paese dell'Unione Europea
- Nordafricana
- Africana Sud-shariana
- Paesi asiatici
- Altro, per favore specifica:

DEM5 Se sei uno studente, quali voti prendi?

- Per lo più ottimi
- Per lo più buoni
- Per lo più sufficienti
- Per lo più insufficienti

DEM6 Qual è il tuo reddito familiare?

- Alto
- Medio-Alto
- Medio
- Medio-Basso
- Basso

DEM7 Attualmente possiedi e usi uno smartphone o tablet abilitato alla connessione a internet?

- Sì
- No

DEM8 In una giornata tipo, quante ore passi usando il tuo cellulare (escludendo games e l'ascolto di musica)? Nel pensare alla tua risposta, considera chiamate vocali, social media, guardare video e usare app.

- 0-2 ore
- 2-3 ore

- 4-5 ore
- 6-7 ore
- 8-9 ore
- 10-11 ore
- Più di 12 ore

DEM9 In media, quante ore passi specificatamente sui social media (tieni in considerazione tutti i dispositivi di accesso inclusi telefoni, computer, tablet, ecc.)?

- 0-1 ora
- 1-2 ore
- 2-3 ore
- 3-4 ore
- 4-5 ore
- Più di 6 ore

DEM10 Quale dei seguenti social media utilizzi con qualsiasi tipo di frequenza?

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- Whatsapp
- Pinterest
- Snapchat
- Tik Tok
- YouTube
- Altri

DEM11 Per favore ordina i seguenti social media in base a quanto spesso li usi. Per esempio, il social media che usi di più dovrebbe essere in alto e così via in ordine decrescente (basta cliccare sul nome del social e spostarlo nell'ordine che vuoi).

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- Whatsapp
- Pinterest
- Snapchat
- Tik Tok
- YouTube

- Altri

DEM12 In una giornata tipo, per quanto tempo utilizzi i seguenti social media e nuove tecnologie?

	Non uso questi social media/nouve tecnologie	10 min o meno	11-30 min	31-59 min	1 ora	2 ore	3 ore	4 ore	5 ore	6 ore	7 ore	8 ore	9 ore o più
Texting/WhatsApp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snapchat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Video chat (i.e. Facetime; Zoom)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiamate vocali (cellulare)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instagram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TikTok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Email	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV (cable)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV (Streaming--Netflix, HULU, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Movies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YouTube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leggere libri cartacei o digitali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ascoltare Musica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SCC1 Le opinioni su me stessa/o spesso entrano in conflitto tra di loro.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC2 Alcuni giorni ho una certa opinione di me stessa/o, altri giorni potrei avere un'opinione differente.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC3 Passo molto tempo chiedendomi che tipo di persona sono davvero.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC4 Qualche volta sento che non sono realmente la persona che sembra essere.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC5 Quando penso al tipo di persona che sono stata/o in passato, non sono sicuro di come fossi realmente.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC6 Raramente avverto dei conflitti tra i diversi aspetti della mia personalità.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC7 Qualche volta penso di conoscere le altre persone meglio di quanto conosco me stessa/o.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC8 Ciò che penso di me stessa/o sembra cambiare molto frequentemente.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC9 Se mi venisse chiesto di descrivere la mia personalità, la mia descrizione potrebbe finire per essere differente da un giorno all'altro.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC10 Anche se volessi, non penso riuscirei a dire a qualcuno come sono realmente.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC11 In generale, ho una chiara percezione di chi sono e di cosa sono.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SCC12 Spesso per me è difficile prendere una decisione perché non so cosa voglio davvero.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SE0

Per questo gruppo di domande, dicci quanto vera è ogni affermazione per te in questo preciso momento della tua vita.

SE1 Mi piace il tipo di persona che sono.

- Per niente vero per me
- Più o meno vero per me
- Per lo più vero per me
- Molto vero per me

SE2 Sono spesso deluso da me stesso.

- Per niente vero per me
- Più o meno vero per me
- Per lo più vero per me
- Molto vero per me

SE3 Spesso non mi piaccio come persona.

- Per niente vero per me
- Più o meno vero per me
- Per lo più vero per me
- Molto vero per me

SE4 Vorrei davvero essere diverso.

- Per niente vero per me
- Più o meno vero per me
- Per lo più vero per me
- Molto vero per me

SE5 Sono felice di essere come sono.

- Per niente vero per me
- Più o meno vero per me
- Per lo più vero per me
- Molto vero per me

SMIS0

Le seguenti domande riguarderanno il tuo utilizzo dei social media e in generale di internet. Per favore rispondi tenendo a mente le tue recenti abitudini sui social media e internet, e ricorda che tutte le risposte sono strettamente anonime.

SMIS1 Se ho solo poco tempo per usare il mio cellulare, controllo i social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS 2 Guardare i post dei social è utile per vincere la noia.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS3 Trascorro il mio tempo sui social media a scapito dei miei doveri.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS4 I miei profili social sono piuttosto dettagliati, e rappresentano bene la mia vera identità.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS5 Mi sento a disagio se non controllo quotidianamente i miei social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS6 Mi sento ansiosa/o se sto più di un'ora senza controllare i miei social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS7 Quando sono annoiata/o utilizzo spesso i social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS8 Passo più tempo di quanto vorrei sui social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS9 Mi piace aggiornare i miei profili social.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS10 Cerco spesso il tempo per controllare i miei social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS11 Utilizzo i social media per evitare di annoiarmi.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS12 A volte capita che utilizzi i social media invece di dormire.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS13 Per me è molto importante aggiornare i miei profili social regolarmente.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS14 Di sera prima di andare a dormire, controllo i miei social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo

- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SMIS15 Controllare i social media è una delle ultime cose che faccio la sera prima di andare a dormire.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

DEP0

Per le prossime voci, indica quanto spesso hai provato queste cose nella scorsa settimana.

DEP1 Sono stato infastidito da cose che di solito non mi infastidiscono.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP2 Non ho avuto voglia di mangiare, avevo poco appetito.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP3 Sentivo di non riuscire a scrollarmi di dosso la tristezza anche con l'aiuto della mia famiglia o dei miei amici.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP4 Ho sentito di essere buono quanto lo sono le altre persone.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP5 Ho avuto problemi a mantenere la concentrazione su quello che stavo facendo.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP6 Mi sono sentito depresso.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP7 Sembrava che ogni cosa che facessi fosse uno sforzo.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP8 Mi sono sentito fiducioso riguardo al futuro.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP9 Ho pensato che la mia vita è stata un fallimento.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP10 Mi sono sentito impaurito.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)

- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP11 Il mio sonno era agitato.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP12 Mi sono sentito felice.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP13 Ho parlato meno del solito.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP14 Mi sono sentito solo.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP15 Le persone erano ostili.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP16 Mi sono goduto la vita.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)

- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP17 Ho avuto crisi di pianto.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP18 Mi sono sentito triste.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP19 Sentivo che non piacevo alle persone.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

DEP20 Non riuscivo ad andare avanti.

- Raramente o Mai (meno di 1 giorno)
- Per un pò di tempo o per poco tempo (1-2 giorni)
- Occasionalmente o per una quantità moderata di tempo (3-4 giorni)
- La maggior parte o tutto il tempo (5-7 giorni)

POSS1 Mi sento più a mio agio a comportarmi come voglio sui social media rispetto alla vita reale.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS2 Usando i social media posso mostrare le mie migliori qualità.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS3 I social mi permettono di esprimere me stessa/o meglio rispetto a quanto riesca a fare interagendo di persona.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS4 Il modo in cui mostro me stessa/o nei social media è molto diverso da come sono nella vita reale.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS5 Comunicare tramite social media mi permette di dire cose che non direi di persona.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS6 Mi piace stare online perché mi permette di essere una persona diversa.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS7 Attraverso i social media sento di poter esprimere il mio sé ideale.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS8 Posso evadere dalla mia realtà attraverso i social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS9 Attraverso i social media posso parlare con persone che normalmente nel mondo reale non mi parlerebbero.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS10 Spesso metto in scena diverse personalità sulle varie piattaforme social.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS11 Online utilizzo regolarmente diverse identità.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS12 Mi piace assumere diverse identità online.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS13 Stare sui social media mi permette di crearmi una nuova identità.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS14 Mi comporto come una persona diversa a seconda di quale social sto utilizzando.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS15 Ritengo che la mia personalità sui social media rappresenti il vero me.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS16 Ritengo di essere la stessa persona sui social media e nella vita reale.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS17 Sono sempre me stessa/o sui social media.

- Fortemente in disaccordo

- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS18 Non posso essere davvero me stessa/o sui social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS19 Trovo più facile comunicare faccia-a-faccia piuttosto che sui social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS20 Trovo più difficile essere me stessa/o nel mondo reale rispetto ai social media.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

POSS21 Preferisco stare online piuttosto che offline.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA0

Le seguenti domande indagano la tua autonomia. Dopo aver letto le affermazioni, indica quanto accurate sono nel descriverti ora.

CA1 Se ho qualcosa da aggiungere ad una discussione in classe, lo faccio.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA2 Penso alle conseguenze delle mie azioni.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA3 Cerco di guardare ogni situazione dalla prospettiva degli altri prima di formarmi un giudizio.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA4 Quando sono in disaccordo con gli altri condivido il mio punto di vista.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA5 Ho bisogno che i membri della mia famiglia approvino una mia decisione.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA6 Prima di agire in una situazione, penso a tutti i possibili rischi.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA7 Mi piace valutare bene le mie azioni quotidiane.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA8 Prima di prendere decisioni, considero delle possibili alternative.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA9 Prendo posizione per quello che credo sia giusto indipendentemente dalla situazione in cui mi trovo.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA10 Penso a come le mie azioni possano avere effetto sugli altri.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA11 Penso a come le mie azioni possano avere effetto a lungo termine su di me.

- Mai

- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA12 Mi piace valutare bene i miei pensieri.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

CA0.5

Indica quanto sei d'accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni.

CA13 Sento che le mie opinioni valgono abbastanza da condividerle.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA14 Ho bisogno che i miei punti di vista sulle cose coincidano con quelli dei miei genitori.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA15 Sono bravo ad individuare i miei punti di forza.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA16 E' importante per me che i miei amici approvino le mie decisioni.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA17 Le mie decisioni provocano delle conseguenze.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA18 Posso dire che il mio modo di ragionare è migliorato con l'età.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA19 A scuola tengo le mie opinioni per me.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA20 Oggi penso al mio futuro più di quanto facevo quando ero più giovane.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA21 Sono bravissimo a riconoscere le mie capacità.

- Fortemente in disaccordo

- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA22 La mia capacità di prendere decisioni è migliorata con l'età.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA23 Ho bisogno che i miei punti di vista coincidano con quelli dei miei amici.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA24 Sono bravo a valutare bene i miei sentimenti.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA25 Sono più bravo a prendere decisioni dei miei amici.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA26 Mi importa di quello che gli altri pensano di me.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo

- D'accordo
- Fortemente d'accordo

CA27 Sono il miglior giudice dei miei talenti.

- Fortemente in disaccordo
- Disaccordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- D'accordo
- Fortemente d'accordo

SEJS0

Di seguito ti verranno poste domande circa le tue interazioni online e sul perché utilizzi i social media e internet. Per favore nel rispondere considera le tue tipiche esperienze online.

SEJS1 Se posto qualcosa sui social media e non ottiene abbastanza "likes", tendo a cancellare il post.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS2 Mi sento bene quando vedo gli altri mettere "like", condividere e commentare positivamente i miei post sui social media.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS3 Continuo a seguire gli altri sui social media anche se non sono d'accordo con loro.

- Mai

- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS4 Giudico il valore dei miei post sui social basandomi su quanti “likes” ottengo.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS5 Per me è importante che gli altri mettano “like” e condividano i miei post e le mie foto sui social.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS6 Tolgo l’amicizia o smetto di seguire chi è in disaccordo con me sui social.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS7 Per me è importante tenere aggiornato il mio profilo e il mio stato così che gli altri lo possano vedere.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso

- Molto spesso
- Sempre

SEJS8 Posterei qualcosa sui social media anche se sapessi che farebbe irritare qualcuno.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS9 Le reazioni degli altri ai miei post sui social influiscono sul mio stato d'animo.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS10 Rifletto sugli effetti a lungo termine della mia presenza, attività e post sui social.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS11 Mantengo tutta la mia attività, foto e post sui social, anche se ad alcune persone non piacciono.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS12 Sono preoccupata/o nel postare online qualcosa perché a qualcuno potrebbe non piacere, potrebbe odiarlo o prendermi in giro.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS13 Passo diverso tempo preoccupandomi delle reazioni negative degli altri ai miei post social.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS14 Posterei determinate cose sui social media solo per far irritare gli altri o per iniziare una discussione.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS15 Controllo regolarmente quanti amici e/o follower ho nei miei account social.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS16 E' importante essere attivi sui social media per mantenere un certo status sociale.

- Fortemente d'accordo
- Neutrale
- Disaccordo
- Fortemente in disaccordo

SEJS17 Postare qualcosa che diventa virale sui social media sarebbe un sogno che si avvera.

- Fortemente d'accordo
- Neutrale
- Disaccordo
- Fortemente in disaccordo

SEJS18 Mi sento in ansia per le reazioni degli altri ai miei post online.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS19 Mi piace rendere pubblici i miei post sui social media così più persone possono vederli.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS20 Impiego molto tempo pensando alla presentazione e al contenuto dei miei post social prima di postarli.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS21 Sono sulla difensiva circa l'influenza che i social media hanno sulle mie emozioni e opinioni.

- Mai
- Quasi mai
- Raramente
- Spesso
- Molto spesso
- Sempre

SEJS22 Se postassi qualcosa sui social media che inaspettatamente diventasse virale, come reagiresti?

DRG0

Questo prossimo gruppo di domande ti chiedono di indicare quanto spesso prendi parte a diversi comportamenti. Ricorda, queste informazioni sono anonime e solo i ricercatori vedranno le risposte dei singoli.

DRG0.5 Nel corso degli ultimi 12 mesi, quanti giorni hai:

DRG1 Bevuto alcolici.

- Mai
- Una volta al mese o meno (3-12 volte negli ultimi 12 mesi)
- 2 o 3 giorni al mese
- 1 o 2 giorni alla settimana
- 3-5 giorni alla settimana
- Ogni giorno o quasi ogni giorno

DRG2 Hai bevuto smodatamente (bevendo 4-5 drink in una sola occasione).

- Mai
- Una volta al mese o meno (3-12 volte negli ultimi 12 mesi)
- 2 o 3 giorni al mese
- 1 o 2 giorni alla settimana
- 3-5 giorni alla settimana
- Ogni giorno o quasi ogni giorno

DRG3 Fatto uso di marijuana.

- Mai
- Una volta al mese o meno (3-12 volte negli ultimi 12 mesi)
- 2 o 3 giorni al mese
- 1 o 2 giorni alla settimana
- 3-5 giorni alla settimana
- Ogni giorno o quasi ogni giorno

DRG4 Fatto uso di altre droghe (es. cocaina, eroina, cristalli di metanfetamina, funghi, ecc.)

- Mai
- Una volta al mese o meno (3-12 volte negli ultimi 12 mesi)
- 2 o 3 giorni al mese
- 1 o 2 giorni alla settimana
- 3-5 giorni alla settimana
- Ogni giorno o quasi ogni giorno

DRG5 Fumato sigarette/vaped.

- Mai
- Una volta al mese o meno (3-12 volte negli ultimi 12 mesi)
- 2 o 3 giorni al mese
- 1 o 2 giorni alla settimana
- 3-5 giorni alla settimana
- Ogni giorno o quasi ogni giorno

SJ1 Quando valuti il valore e la considerazione di un tuo post sui social, quanta importanza dai a ognuno dei seguenti aspetti?

- Il mio giudizio personale (da 0 a 100)
- Il giudizio dei miei amici più stretti (da 0 a 100)
- Le impressioni dei miei genitori (da 0 a 100)
- L'opinione generale della collettività sui social media (da 0 a 100)

SJ2 Se tu potessi fare affidamento solo su UNA delle fonti di giudizio della domanda precedente, quale sarebbe più frequentemente la tua scelta.

- Il mio giudizio personale
- Il giudizio dei miei amici più stretti
- Le impressioni dei miei genitori

- L'opinione generale della collettività sui social media (chiunque possa vedere i miei post)

SJ3 Tra le rimanenti opzioni, quale sarebbe la tua seconda miglior fonte di giudizio)

- Il mio giudizio personale
- Il giudizio dei miei amici più stretti
- Le impressioni dei miei genitori
- L'opinione generale della collettività sui social media (chiunque possa vedere i miei post)

PEER0

Questa parte del questionario chiede informazioni a proposito dei tuoi sentimenti riguardo le relazioni con i tuoi amici più stretti. Leggi attentamente ogni affermazione e indica quanto vere siano per te ora.

PEER1 Mi piace conoscere il punto di vista dei miei amici sulle cose che mi preoccupano.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER2 Parlare dei miei problemi con i miei amici mi fa vergognare o sentire sciocco.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER3 Vorrei avere degli amici diversi.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER4 I miei amici mi incoraggiano a parlare delle mie difficoltà.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER5 Mi sento solo quando sto con i miei amici.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER6 I miei amici ascoltano ciò che ho da dire.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER7 Sento che i miei amici sono buoni amici.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER8 Quando sono arrabbiato per qualcosa i miei amici cercano di essere comprensivi.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER9 I miei amici si preoccupano del mio benessere.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER10 Mi agito più di quanto i miei amici sappiano.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER11 Mi sembra come se i miei amici fossero irritati con me senza ragione.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

PEER12 Posso parlare ai miei amici dei miei problemi e delle mie preoccupazioni.

- Mai
- Raramente
- A volte
- La maggior parte delle volte
- Sempre

Qual1 Che ruolo hanno giocato i social media nello sviluppo della tua personalità?

Qual2 Infine, fino a che punto pensi che i giovani si basino sui social media per l'autovalutazione e per avere conferme esterne?