

Partner di cooperazione



Zurich University
of Applied Sciences



JAMES focus

Utilizzo dei media e salute

Jael Bernath, MSc
Lilian Suter, MSc
Gregor Waller, MSc
Isabel Willemse, MSc
Céline Külling, MA
Prof. Dr. Daniel Süss

Gruppo di ricerca sulla Psicologia dei Media, 2020

Web

www.zhaw.ch/psychologie/jamesfocus

www.swisscom.ch/JAMES/

Nota legale

A cura di

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Angewandte Psychologie
Pfingstweidstrasse 96
Casella postale, CH-8037 Zurigo
Telefono +41 58 934 83 10
Fax +41 58 934 84 39
info.psychologie@zhaw.ch
www.zhaw.ch/psychologie

Direzione del progetto

Prof. Dr. Daniel Süss
Gregor Waller MSc

Autori

Jael Bernath, MSc
Lilian Suter, MSc
Gregor Waller, MSc
Isabel Willemse, MSc
Céline Külling, MA
Prof. Dr. Daniel Süss

Partner di cooperazione

Swisscom AG
Michael In Albon

Partner nella Svizzera francese

Dr. Patrick Amey e Merita Elezi
Université de Genève
Département de sociologie

Partner nella Svizzera italiana

Dr. Eleonora Benecchi e Petra Mazzoni, MSc
Università della Svizzera italiana
Facoltà di scienze della comunicazione

Partner in Germania

Thomas Rathgeb
Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs)

Traduzione

24translate, San Gallo / Lettorato: Eleonora Benecchi

Citazioni

Bernath, J., Suter, L., Waller, G., Willemse, I., Külling, C. & Süss, D. (2020). *JAMESfocus – Utilizzo dei media e salute*. Zurigo: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Contenuto

Prefazione	1
1 Introduzione	2
2 Situazione iniziale	2
2.1 Salute e malattia in età giovanile.....	2
2.2 Utilizzo dei media e salute.....	3
2.3 Domande	6
3 Metodologia	7
3.1 Descrizione questionario/Item e scale.....	7
3.2 Analisi statistiche	9
4 Risultati	10
4.1 Stato di salute dei giovani in Svizzera	10
4.2 Durata di utilizzo dei media e problemi di salute	14
4.3 Attività medialiali nel tempo libero e problemi di salute	15
4.3.1 Disturbi fisici	15
4.3.2 Disturbi psichici	15
4.3.3 Disturbi del sonno	16
5 Riepilogo e discussione	18
6 Consigli per un sano utilizzo dei media	22
7 Letteratura	23

Prefazione

Lo studio JAMES 2018 (Suter et al., 2018) ha esaminato per la quinta volta le abitudini dei giovani in Svizzera relativamente ai media e al tempo libero. Nei rapporti JAMESfocus, pubblicati tra uno studio JAMES e quello successivo, vengono analizzati particolari aspetti della fruizione dei media. Il presente rapporto pone al centro il tema della salute. Vengono analizzate la salute fisica, psichica e relativa al sonno dei giovani in Svizzera ed eventuali correlazioni con il comportamento mediale ed extra-mediale durante il tempo libero.

Il presente rapporto costituisce la conclusione della serie JAMESfocus 2019. Nel frattempo sono già stati pubblicati due rapporti JAMESfocus:

News e Fake news: il rapporto è incentrato su una domanda, ovvero se e attraverso quali canali i giovani in Svizzera si informano sull'attualità e come gestiscano eventuali notizie false. Dal rapporto sono emersi da un lato gli ambiti tematici che interessano particolarmente ai giovani, i canali di cui i giovani si fidano maggiormente e i canali che prediligono per la fruizione delle informazioni. Dall'altro è stata chiarita la misura in cui i giovani sono già entrati in contatto con le cosiddette «fake news» e quali strategie utilizzano per controllare la veridicità delle notizie.

I media digitali nella lezione: questo rapporto si basa su un ulteriore sondaggio condotto nella Svizzera francese e tedesca tra il personale docente che si interfaccia con i giovani. Nel rapporto viene data risposta a domande come: dove intravedono i docenti opportunità e problemi nell'uso di strumenti digitali durante la lezione? Qual è la posizione dei docenti interessati relativamente ai media digitali? Di quali possibilità tecniche dispongono a scuola? Quali media digitali vengono utilizzati durante la lezione e con quale frequenza? In quali ambiti i docenti auspicano di avere maggiore supporto?

In questa sede desidero ringraziare sentitamente le persone responsabili presso Swisscom. Desidero menzionare personalmente Michael In Albon, Noëlle Schläfli e Meret Meier. Grazie per la collaborazione straordinariamente piacevole e positiva.

Un sentito ringraziamento va anche a Monika Diebold e Claudio Peter dell'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN) e a Marina Delgrande Jordan di Dipendenze Svizzera, che ci ha supportato nello sviluppo della parte del questionario relativa alla salute.

Molte grazie anche a Eleonora Benecchi e a Merita Elezi per aver riletto le versioni italiana e francese di questo rapporto.

Gennaio 2020

Il team di ricerca Psicologia dei media della ZHAW

1 Introduzione

Nel recente passato si è parlato spesso degli effetti che l'utilizzo dei media ha sulla salute dei giovani. I nuovi media digitali hanno modificato profondamente la configurazione del tempo libero, la comunicazione e anche la quotidianità scolastica e professionale dei giovani in Svizzera. Spesso vengono espressi timori sul fatto che questi cambiamenti, in parte drastici, possano ripercuotersi negativamente sullo sviluppo e sulla salute dei giovani. Le correlazioni tra l'utilizzo dei media digitali e la salute dei giovani sono state già analizzate anche dal punto di vista scientifico. Nel presente rapporto JAMESfocus viene fornita una panoramica dell'attuale stato della ricerca in questo ambito tematico. Inoltre, attraverso di un sondaggio condotto nel 2018 su oltre 1000 giovani, si è indagato sul loro stato di salute. Oltre allo stato di salute generale viene presa in considerazione la misura in cui i giovani sono colpiti da disturbi psichici, fisici e inerenti al sonno. Vengono inoltre analizzate le correlazioni tra il comportamento nel tempo libero e la salute dei giovani e si indaga se sia possibile individuare dei fattori di rischio e di protezione in questo ambito. Viene analizzato il comportamento nel tempo libero dei giovani, sia di tipo extra-mediale sia mediale. Per quanto riguarda l'utilizzo dei media non viene considerata solo la durata di utilizzo, bensì anche i diversi modelli di utilizzo e le esperienze medialmente negative.

Per informazioni più approfondite su questo rapporto si rimanda al Rapporto nazionale sulla salute 2020 «La salute in Svizzera - Bambini, adolescenti e giovani adulti». L'argomento è descritto più dettagliatamente nel capitolo del libro «Media digitali: opportunità e rischi per la salute». Il rapporto nazionale sulla salute sarà pubblicato nel giugno 2020 e sarà elaborato dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan).

2 Situazione iniziale

Di seguito viene sintetizzato innanzitutto lo stato della ricerca sugli ambiti tematici oggetto del presente rapporto.

2.1 Salute e malattia in età giovanile

I giovani godono di norma di buona salute e gli eventuali disturbi si manifestano per lo più solo transitoriamente. Tuttavia, al giorno d'oggi, l'età giovanile è considerata una fase di vita in cui vengono poste basi importanti rispetto all'insorgenza delle malattie e al mantenimento della salute. Molti problemi fisici e psichici si manifestano per la prima volta in questa età e permangono spesso fino all'età adulta, qualora non vengano individuati e trattati per tempo (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä, 2010). Inoltre, molti modelli comportamentali rilevanti per la salute presentano il loro punto di partenza proprio in questa fase di vita (Quenzel, 2015).

A livello di modello biopsicosociale di salute e malattia, la salute può essere considerata l'interazione di fattori fisici, psicologici e sociali (WHO, 2002). Tutti e tre gli ambiti sono caratterizzati da cambiamenti talvolta radicali durante l'età giovanile. Di pari passo con questi cambiamenti, i giovani si trovano a dover affrontare una serie di fasi di sviluppo commisurate all'età, per esempio la formazione dell'identità, lo sviluppo continuo di competenze sociali o l'accettazione del proprio corpo. La salute dei giovani dipende in larga misura da come riescono a gestire queste sfide (Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). Inoltre, diversi fattori psicosociali influenzano la salute dei giovani. Fattori di protezione particolarmente importanti per il benessere psichico sono il contesto sociale e un rapporto positivo tra genitori e figli o le amicizie con i coetanei, oltre che caratteristiche personali, come per esempio un'elevata autoefficacia o una stabile autostima (Bolliger-Salzmann, 2016; Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). Inoltre, diversi tipi di comportamento agiscono sulla salute dei giovani. Altre tipologie comportamentali rilevanti per la salute in età giovanile sono per esempio l'alimentazione, il consumo di sostanze e l'attività fisica (p.es. Langness, Richter & Hurrelmann, 2005). Di recente, con la crescente diffusione dei media digitali e l'intenso utilizzo da parte dei giovani, al centro dell'attenzione è stato posto l'uso dei media come

comportamento rilevante per la salute. Sono stati discussi intensamente sul piano sia scientifico sia sociale soprattutto gli aspetti potenzialmente negativi. Gli effetti positivi della fruizione dei media sono illustrati di rado e anche a livello scientifico sono stati studiati in modo meno approfondito.

2.2 Utilizzo dei media e salute

Di seguito viene fornita una panoramica sugli studi attuali che analizzano la correlazione tra l'utilizzo dei media e la salute dei giovani. Vengono presentati risultati sui possibili rischi per la salute di carattere fisico e psichico, che possono essere correlati all'utilizzo dei media. Vengono inoltre analizzate le correlazioni tra la fruizione dei media e il sonno.

Salute fisica

Un possibile rischio per la salute fisica è la scarsa attività fisica, che può andare di pari passo con un intenso utilizzo dei media. L'intenso utilizzo dei media comporta nella maggior parte dei casi stare seduti o distesi a lungo ed è quindi correlato con un comportamento di inattività fisica. Un'analisi sistematica di 232 studi consente di concludere che l'inattività fisica di giovani e bambini per più di due ore al giorno è associata a una pessima costituzione, a minore forma fisica e più bassa autostima (Tremblay et al., 2011). La correlazione tra utilizzo dei display e sovrappeso è già stata studiata approfonditamente e oggi è comprovato che un utilizzo intenso dei display favorisce l'insorgenza di problemi di peso tra i bambini: in diversi studi sperimentali è stato possibile mostrare che riducendo l'uso trascorso davanti a uno schermo è possibile ridurre l'aumento del peso (Epstein et al., 2008; Ramsey Buchanan et al., 2016).

Oltre che all'insufficiente attività fisica, l'utilizzo dei media è spesso collegato a una postura scorretta o a movimenti ripetitivi, che sono associati a diversi disturbi fisici. All'utilizzo dello schermo vengono associati soprattutto i dolori nell'area cervicale e delle spalle. In uno studio trasversale condotto tra giovani finlandesi è stata riscontrata una correlazione tra l'utilizzo intenso del computer (più di due ore al giorno) e i disturbi nella regione cervicale e delle spalle (Hakala et al., 2012). Anche l'utilizzo degli smartphone è associato ai disturbi cervicali (Toh, Coenen, Howie & Straker, 2017). La postura assunta durante l'uso del cellulare sembra rivestire un ruolo determinante. I giovani con disturbi cervicali piegano maggiormente il capo e mentre usano il telefonino non appoggiano né gli avambracci né la schiena (Gustafsson, Johnson, Lindegård & Hagberg, 2011). Questa postura piegata carica maggiormente la struttura vertebrale, i tendini e la muscolatura nell'area cervicale, con il rischio di provocare dolori cervicali (Fares, Fares & Fares, 2017). Si sta valutando se l'uso dei display, oltre ai disturbi nella regione cervicale, possa provocare anche mal di schiena. Un gruppo di ricercatori svizzeri (Suris et al., 2014) ha riscontrato, tra i giovani che presentano una fruizione problematica di Internet e che sono contrassegnati da una perdita di controllo e da un forte coinvolgimento mentale, maggiori casi di mal di schiena rispetto ai giovani che fanno un utilizzo moderato di Internet. I primi soffrono anche più spesso di sovrappeso, di dolori muscoloscheletrici e di disturbi del sonno. Se in un modello complessivo multivariato vengono contemplati tutti i fattori rilevati legati alla salute, permane comunque la correlazione tra l'utilizzo problematico di Internet e i disturbi del sonno. Pertanto i ricercatori presumono che il legame tra sonno e utilizzo dei media digitali e disturbi fisici sia rilevante: un utilizzo intenso dei media aumenta la probabilità di un sonno insufficiente e di scarsa qualità, che a sua volta favorisce l'insorgenza di disturbi fisici (Suris et al., 2014).

All'utilizzo dello schermo si collegano sempre più spesso problemi agli occhi e mal di testa; sintomi che vengono riassunti nel termine «stress visivo digitale». Lo stress visivo digitale comprende anche disturbi come stanchezza e secchezza oculare, lacrimazione, arrossamento e bruciore agli occhi, associati all'intensità dell'illuminazione, allo sfarfallio dello schermo e a uno sbattere delle palpebre ridotto durante l'utilizzo dello schermo (Jaiswal et al., 2019). Anche la visione da vicino per un periodo prolungato e una lunga focalizzazione possono provocare un sovraccarico oculare, con conseguente mal di testa, problemi di focalizzazione o disturbi di acutezza visiva (Jaiswal et al., 2019; Sheppard & Wolffsohn, 2018). Si tratta di disturbi che per lo più durano poco tempo. Le conseguenze a lungo termine sugli occhi dell'utilizzo dello schermo sono state ancora indagate troppo poco (Jaiswal et al., 2019). La

percentuale di questi sintomi di stanchezza a breve termine è tuttavia elevata. Da un sondaggio tra giovani finlandesi emerge che all'utilizzo intenso del computer vengono associati, oltre a disturbi nella regione cervicale e delle spalle, soprattutto mal di testa e disturbi agli occhi (Hakala et al., 2012). I ricercatori, in seguito a un'indagine condotta tra studenti malesi di età compresa tra i 18 e i 25 anni, sono giunti alla conclusione che il 90 % degli intervistati presenta almeno un sintomo di stress visivo digitale. Tra gli studenti che hanno dichiarato di utilizzare il computer per più di due ore al giorno questi sintomi sono stati inoltre registrati in misura significativamente più frequente (Reddy et al., 2013). Lo stesso vale per l'utilizzo del telefono cellulare: i giovani coreani che usano lo smartphone più di due ore al giorno hanno lamentato disturbi agli occhi due volte più spesso rispetto ai giovani con un'intensità di utilizzo più bassa (Kim et al., 2016).

Salute psichica

L'utilizzo intenso dei media digitali non è associato solo alle conseguenze sulla salute fisica, ma anche a una serie di problemi psichici. Un rischio riguarda l'eccessiva attività online o la dipendenza online. Si parla di dipendenza online anche quando si perde il controllo dell'utilizzo di Internet e si compromette l'equilibrio tra attività online e offline (Willemse, 2016). Secondo dati rappresentativi, l'8,5 % di tutti i giovani in Svizzera presenta un comportamento online problematico, mentre un altro 11,5 % va classificato come compromesso (Willemse, Waller, Suter, Genner & Süss, 2017). La dipendenza online viene collegata a una serie di comorbidità psichiatriche, tra cui fobie sociali, ansia, depressione, ADHS e disturbi del sonno (Jorgenson, Hsiao & Yen, 2016; Kaess et al., 2014; Thorens et al., 2014). Dai dati per lo più trasversali tuttavia non è possibile estrapolare delle affermazioni riguardanti l'orientamento di questa correlazione. L'eccessivo utilizzo dei media potrebbe favorire lo sviluppo di problemi psichiatrici. Per contro l'utilizzo dei media da parte dei giovani potrebbe essere impiegato nell'ambito di una strategia di coping al fine di gestire l'umore negativo, le paure sociali o lo stress.

Oltre all'utilizzo problematico di Internet vengono associati ai diversi problemi psichiatrici anche particolari contenuti. In considerazione della crescente diffusione dei social network tra i giovani, negli ultimi anni si è discusso approfonditamente sugli effetti dell'utilizzo di tali piattaforme sul benessere dei giovani. Si riportano diversi effetti positivi, per esempio la possibilità di condividere pensieri e sensazioni e di ottenere un supporto sociale (Richards, Caldwell & Go, 2015). Nel contempo si osservano, però, anche rischi per la salute psichica dei giovani. Esperienze negative come il cyberbullismo, ma anche il processo di confronto sociale all'interno dei social network possono ridurre l'autostima e il benessere dei giovani (Appel, Gerlach & Crusius, 2016; Nesi & Prinstein, 2015). Nel corso di valutazioni sistematiche vengono riportate ridotte correlazioni tra l'utilizzo dei social network e la depressione tra i giovani (Keles, McCrae & Grealish, 2019; McCrae, Gettings & Purssell, 2017). Anche qui la causalità della correlazione finora non è stata ancora chiarita. Si sa ancora troppo poco anche dei fattori decisivi in funzione dei quali l'utilizzo dei social network si ripercuote positivamente o negativamente sul benessere psichico dei giovani. Oltre agli aspetti relativi alla forma di utilizzo (p.es. intensità, attività, investimento; Keles et al., 2019) anche caratteristiche personali come il genere (Heffer, Good, Daly, MacDonell & Willoughby, 2019) o la vulnerabilità psicologica (Gamez-Guadix, Orue & Calvete, 2013) e fattori sociali come l'apprezzamento tra pari (Nesi & Prinstein, 2015) o le amicizie offline (Selfhout, Branje, Delsing, ter Bogt & Meeus, 2009) sembrano rivestire un ruolo importante. Inoltre, esperienze problematiche con i media come il cybermobbing o il cyberbullismo vengono associate a un minore benessere psichico. Nel sondaggio JAMES circa un quarto dei ragazzi interpellati in Svizzera ammettono di essere stati vittima già una volta di cybermobbing o di cyberbullismo (Suter et al., 2018). Sia tra le vittime sia tra gli artefici il cybermobbing va di pari passo con crescenti problemi psicosomatici e sociali (Bottino, Bottino, Regina, Correia & Ribeiro, 2015). Il cybermobbing viene inoltre associato a sintomi depressivi, comportamenti autolesionistici e pensieri suicidi (Daine et al., 2013).

Sonno

Il sonno riveste un ruolo decisivo per il benessere dei giovani e un sonno insufficiente è associato a disturbi sia psichici sia fisici (Dahl & Lewin, 2002; Fallone, Owens & Deane, 2002). In diversi studi è già stato dimostrato che l'utilizzo di dispositivi con schermi può influenzare il sonno dei giovani (Nuutinen et

al., 2014; Schweizer, Berchtold, Barrense-Dias, Akre & Suris, 2017). Soprattutto l'utilizzo dei media di sera è associato a un sonno alterato. Gli studi hanno dimostrato che l'utilizzo di dispositivi con schermo nelle ultime ore prima di andare a letto è collegato a una durata del sonno insufficiente (Mireku et al., 2019) e a maggiori disturbi del sonno (Bruni et al., 2015). Di questa correlazione sono ritenuti responsabili diversi meccanismi. Da un lato la luce blu degli schermi influenza il metabolismo della melatonina, l'ormone che regola il sonno; l'azione della luce ostacola la distribuzione serale della melatonina e il cervello rimane in modalità di veglia (Wahnschaffe et al., 2013). Inoltre, diversi contenuti stimolanti o di tensione presenti in videogiochi, film o social network possono aumentare lo stato di eccitazione dei giovani, portare a un più lungo utilizzo dei media e quindi rendere difficoltoso l'addormentamento (Cain & Gradisar, 2010). Da considerare sono anche i disturbi arrecati di notte dal cellulare. In uno studio svizzero (Foerster, Henneke, Chetty-Mhlanga & Rössli, 2019) l'80 % dei giovani intervistati ammette di non spegnere il cellulare di notte. I giovani che vengono disturbati almeno una volta al mese da messaggi o telefonate in arrivo riportano di aver sofferto di disturbi del sonno più di frequente in un periodo successivo.

Diversi studi riportano inoltre che un sonno insufficiente e di scarsa qualità è responsabile della correlazione tra l'utilizzo dei media e diversi rischi per la salute. Questo è stato riscontrato sia per i sintomi generali di sovraccarico fisico e psichico (Nuutinen et al., 2014) sia per disturbi più specifici come depressione (Li et al., 2019) oppure mal di testa e mal di schiena (Suris et al., 2014). Il rischio di disturbi fisici e psichici sembra pertanto aumentare quando una maggiore fruizione dei media provoca un'alterazione delle abitudini del sonno e un sonno insufficiente.

I risultati di precedenti ricerche evidenziano che l'eccessivo utilizzo dei media è associato a disturbi psichici e fisici, soprattutto se questi vanno di pari passo con insufficiente attività fisica e mutate abitudini del sonno. Inoltre, la dipendenza online e il cybermobbing o il cyberbullismo costituiscono un rischio per il benessere psichico dei giovani. Poiché queste affermazioni si basano per lo più su indagini trasversali, nella maggior parte dei casi non è possibile ipotizzare gli sviluppi futuri di queste correlazioni. Spesso viene inoltre indagato come fattore solo la durata di utilizzo, mentre i contenuti dei media utilizzati sono stati esaminati ancora troppo limitatamente.

2.3 Domande

Le seguenti domande di ricerca hanno guidato il presente rapporto e a esse va data risposta:

Domanda di ricerca A: Qual è lo stato di salute generale, fisica, psichica e relativa al sonno dei giovani in Svizzera?

Domanda di ricerca B: Quali differenze si osservano nello stato di salute generale, fisica, psichica e relativa al sonno tra i sottogruppi sociodemografici (sesso, fascia d'età, regione del paese, domicilio, stato socioeconomico e passato migratorio)?

Domanda di ricerca C: Quali fattori di rischio e di protezione nel comportamento con i media e nel tempo libero si osservano relativamente alla salute fisica, psichica e relativa al sonno dei giovani in Svizzera?

Non essendo state formulate ipotesi preventivamente, tutte le analisi sono di natura esplorativa.

Sulla base dell'attuale stato della ricerca (cfr. capitolo 2.2) per i tre aspetti della salute vengono esaminati come potenziali fattori di rischio e protezione, oltre alle attività per il tempo libero generali di carattere mediale ed extra-mediale, anche diversi aspetti dell'utilizzo dei media (domanda di ricerca C):

Per quanto riguarda la **salute fisica** vengono considerate le attività nel tempo libero di carattere mediale ed extra-mediale, la durata di utilizzo dei media e l'utilizzo del cellulare. Dalle ricerche condotte finora emerge che l'utilizzo intenso dei media e del cellulare è associato a una scarsa attività fisica, a una postura scorretta e a movimenti ripetitivi, aspetti considerati corresponsabili di un'elevata prevalenza di disturbi fisici. Dall'altro lato determinate attività del tempo libero di carattere extra-mediale, per esempio lo sport, sono associate a una migliore salute fisica.

Per quanto riguarda la **salute psichica e legata al sonno** vengono considerate altre attività medialità. Si tratta soprattutto dell'utilizzo dei social network e di esperienze medialità problematiche, per esempio il sexting, il cyberbullismo o il cybergrooming. Le ricerche condotte finora sottolineano che il tipo e le modalità di utilizzo dei social network possono incidere sulla salute psichica. Esperienze medialità problematiche, soprattutto il cyberbullismo, sono state identificate nei precedenti studi come eventi potenzialmente gravosi per la psiche.

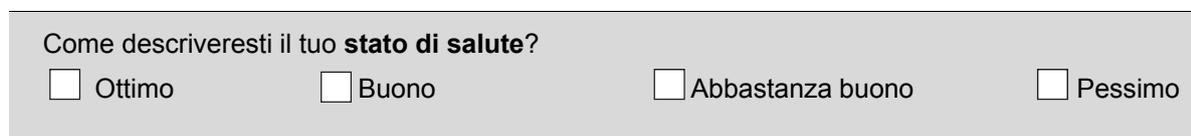
3 Metodologia

Il rilevamento dei dati alla base della presente indagine è avvenuto nell'ambito dello studio JAMES 2018 (Suter et al., 2018). Il sondaggio si è svolto da aprile a maggio 2018 nelle tre grandi regioni linguistiche della Svizzera. Durante una lezione scolastica sono stati interpellati per iscritto complessivamente 1174 giovani di età compresa tra i 12 e i 19 anni. In considerazione della scelta casuale delle scuole, il campione è considerato rappresentativo. Per il presente rapporto sono stati considerati solo i 1103 casi che hanno risposto in misura esaustiva alle domande dell'ambito tematico «Salute»: 71 casi sono stati esclusi dai calcoli, poiché hanno risposto a meno della metà delle domande sulla salute. Informazioni più dettagliate sul campione complessivo e altri dati sulla procedura metodologica generale sono riportati nel rapporto sui risultati dello studio JAMES 2018 (Suter et al., 2018). Di seguito viene affrontato il tema della rilevazione degli aspetti collegati alla salute e dell'analisi inerente al presente rapporto.

3.1 Descrizione questionario/Item e scale

Descrizione delle variabili della salute

Lo stato generale della salute è stato rilevato mediante una scala a quattro livelli (cfr. Figura 1). Per registrare i disturbi fisici, psichici e relativi al sonno, ai giovani è stato chiesto quanto spesso siano stati interessati da diversi disturbi della salute nei sei mesi precedenti (cfr. Tabella 1). Le opzioni di risposta erano «quasi ogni giorno», «più volte alla settimana», «circa una volta alla settimana», «circa una volta al mese» e «di rado o mai». Gli item per la rilevazione dello stato di salute ovvero dei problemi di salute provengono per lo più dallo studio «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2014 (Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). Un ulteriore item è stato preso dallo studio HBSC 2018 («Non riesco a dormire tutta la notte senza svegliarmi»). Sono stati inoltre inseriti altri quattro disturbi (dolori al collo, dolori alle spalle, male agli occhi, fatica a concentrarsi).



Come descriveresti il tuo **stato di salute**?

Ottimo Buono Abbastanza buono Pessimo

Figura 1: Rilevazione dello stato di salute generale

Per la formulazione descrittiva dello stato di salute (vedi capitolo 4.1) è stata rilevata la quantità di tutti i giovani che lamentano regolarmente un disturbo. Un disturbo viene considerato regolare, se si presenta «più volte alla settimana» oppure «quasi ogni giorno». Anche per i confronti tra sottogruppi, come valore di riferimento è stata considerata la quota di giovani che lamenta regolarmente un disturbo.

Per le analisi della regressione dei disturbi psichici, fisici e relativi al sonno (vedi capitoli 4.2 e 4.3), per ciascuna delle tre dimensioni è stato creato un indice del valore medio per i rispettivi item (cfr. Tabella 1). Quanto maggiore è il valore, tanto più frequentemente è stato indicato il disturbo. Le scale utilizzate sono state controllate preventivamente con un'analisi esplorativa dei fattori delle dimensioni alla base. L'item contenuto nel questionario relativo alla sensazione di vertigine non è stato assegnato in modo univoco a nessuna dimensione a causa del plurimo ma basso peso fattoriale e pertanto non è stato considerato nelle altre analisi. L'item «Mi sono sentito/a stanco/a» è stato assegnato alla dimensione dei disturbi psichici. I fattori consistenti interni (alpha di Conbachs) sono risultati positivi per la dimensione fisica e psichica (cfr. Tabella 1). La consistenza interna per la dimensione del sonno è minore. Ma può essere comunque presa in considerazione poiché i due item interrogano su due aspetti diversi ma rilevanti della qualità del sonno e pertanto la bassa consistenza interna può essere spiegata a livello di contenuto.

Tabella 1: Rilevazione dei disturbi fisici, psichici e legati al sonno

	Durante gli ultimi sei mesi , quante volte ha avuto i seguenti disturbi ?
<i>Disturbi fisici ($\alpha = .865$)</i>	Ho avuto mal di testa.
	Ho avuto mal di pancia.
	Ho avuto dolori alla schiena.
	Ho avuto dolori al collo.
	Ho avuto dolori alle spalle.
	Ho avuto male agli occhi.
<i>Disturbi psichici ($\alpha = .780$)</i>	Ero di cattivo umore, infastidito/a.
	Ero ansioso/a, preoccupato/a.
	Ero arrabbiato/a.
	Ero triste.
	Ero nervoso/a.
	Ho fatto fatica a concentrarmi.
	Mi sono sentito/a stanco/a.
<i>Disturbi del sonno ($\alpha = .682$)</i>	Ho avuto difficoltà ad addormentarmi.
	Non riesco a dormire senza svegliarmi.

Descrizione delle variabili dei media e del tempo libero

Nelle analisi della regressione come indicatori sono state utilizzate diverse variabili delle attività medialità e di altre attività del tempo libero. Di seguito viene descritta la rilevazione di queste variabili.

Durata di utilizzo dei media: la durata di utilizzo settimanale (in minuti) è stata estrapolata dai dati sulla durata di utilizzo nelle giornate infrasettimanali e nelle giornate del fine settimana (cinque giorni infrasettimanali + due giorni del fine settimana). È stata calcolata la durata di utilizzo settimanale di cellulare, Internet e videogiochi. Se nella relativa domanda filtro nel questionario è stato indicato che non si gioca mai ai videogiochi (30,2 %), la durata di utilizzo è stata impostata su zero minuti, al fine di ridurre i valori mancanti.

Comportamento nel tempo libero: diverse attività nel tempo libero, con o senza media, sono state registrate su sette livelli in funzione della loro frequenza (p.es. «ogni giorno», «più volte alla settimana», fino a «mai»). Esempi sono «fare sport» oppure «guardare la televisione».

Funzioni del cellulare: diverse funzioni del cellulare sono state registrate su otto livelli in funzione della loro frequenza (p.es. «più volte al giorno», «ogni giorno», fino a «mai»). Esempi sono «telefonare» oppure «inviare messaggi».

Utilizzo dei social network: l'utilizzo dei social network è stato registrato da un lato in riferimento alla frequenza di utilizzo di diverse piattaforme (p.es. Instagram o Snapchat). Le opzioni di risposta erano impostate su otto livelli da «più volte al giorno» a «mai». Dall'altro lato è stata registrata la frequenza di diverse attività nei social network. Esempi sono «Mettere Mi piace ai contributi di altri» oppure «Chattare/ Scrivere messaggi personali». Le opzioni di risposta erano impostate su sette livelli, da «ogni giorno» a «mai».

Esperienze problematiche con i media: è stata esaminata la prevalenza periodale di determinate esperienze problematiche con i media («Hai mai avuto l'esperienza di...» oppure «Ti è mai capitato che...»). Le opzioni di risposta erano «sì» e «no». Esempi di esperienze problematiche con i media sono i casi di qualcuno che intendeva danneggiare l'immagine di qualcun altro in Internet (cyberbullismo) o di contatti online da parte di qualcuno che avanzava richieste indesiderate a sfondo sessuale (cybergrooming).

3.2 Analisi statistiche

Analisi per descrivere lo stato di salute (domande di ricerca A e B)

Informazioni dettagliate sulla procedura di conteggio dei risultati descrittivi e dei confronti dei gruppi a posteriori sono descritte nel rapporto sui risultati dello studio JAMES 2018 (Suter et al., 2018). I corrispondenti conteggi per il presente rapporto sono stati eseguiti con il software di statistica R.

Di seguito viene spiegato brevemente come vanno interpretati i grafici. Nel confronto multigruppo un risultato del test è considerato significativo allorché vi sia almeno una differenza fra i gruppi ($p < .01$). Se nei capitoli sui risultati non vengono menzionate differenze tra i sottogruppi, significa che non sono state individuate differenze significative. In caso di differenze statisticamente significative, le dimensioni degli effetti vengono riportate nei grafici. Le diverse versioni delle dimensioni degli effetti sono state contrassegnate come segue ovvero con i seguenti valori r :

Denominazione	Simbolo	Classificazione r secondo Gignac & Szodorai (2016)
Effetto marginale	○○○	$r < 0.10$
Effetto ridotto	●○○	$0.10 \leq r < 0.20$
Effetto medio	●●○	$0.20 \leq r < 0.30$
Effetto grande	●●●	$r \geq 0.30$

La classificazione degli effetti *non* si basa sulle direttive postulate da Cohen (1988), bensì sulle linee guida di Gignac & Szodorai (2016). Confrontando più di due sottogruppi (p.es. regione del paese) è stata calcolata la dimensione degli effetti per entrambi i sottogruppi con la maggiore differenza.

Analisi dei fattori di protezione e di rischio per i problemi di salute (domanda di ricerca C)

Per chiarire le correlazioni tra lo stato di salute e la *durata di utilizzo dei media*, per ciascuna delle tre dimensioni della salute è stata calcolata una regressione lineare. Qui ciascuna durata di utilizzo di cellulare, Internet e videogiochi è considerata una variabile indipendente, mentre l'indice di salute della rispettiva dimensione (fisica, psichica, sonno) è considerata una variabile dipendente. Come covariate sono stati considerati il sesso, la fascia d'età e lo stato socioeconomico. I conteggi sono stati effettuati considerando il disegno di campionamento complesso.

Per l'analisi di possibili *fattori di rischio e protezione* relativamente alle dimensioni della salute è stata selezionata una procedura a due livelli. Per ciascuna dimensione è stata calcolata innanzitutto una regressione con regolarizzazione LASSO (least absolute shrinkage and selection operator), al fine di filtrare gli indicatori rilevanti dalla varietà di diverse *attività mediali e nel tempo libero*. Con il set di indicatori è stata eseguita alla fine una regressione regolare con i relativi obiettivi (fisico, psichico, sonno). Inoltre, nel modello sono state inserite come covariate il sesso, la fascia d'età e lo stato socioeconomico. Anche qui, nell'analisi, è stato considerato il disegno di campionamento complesso. Nella parte relativa ai risultati sono stati considerati i risultati conclusivi della regressione lineare.

Il livello di significatività è stato di $p < .05$. Sono stati rilevati i coefficienti Beta **non** standardizzati. Il conteggio delle regressioni è stato eseguito con il software di statistica SPSS 26.

4 Risultati

4.1 Stato di salute dei giovani in Svizzera

Stato di salute generale

La maggior parte dei giovani in Svizzera (89 %) considera il proprio stato di salute come positivo: il 54 % considera buono il proprio stato di salute generale, il 35 % lo considera ottimo. Il 10 % percepisce il proprio stato di salute come abbastanza buono, mentre solo l'1 % dei giovani svizzeri ritiene la propria salute pessima (vedi Figura 2).

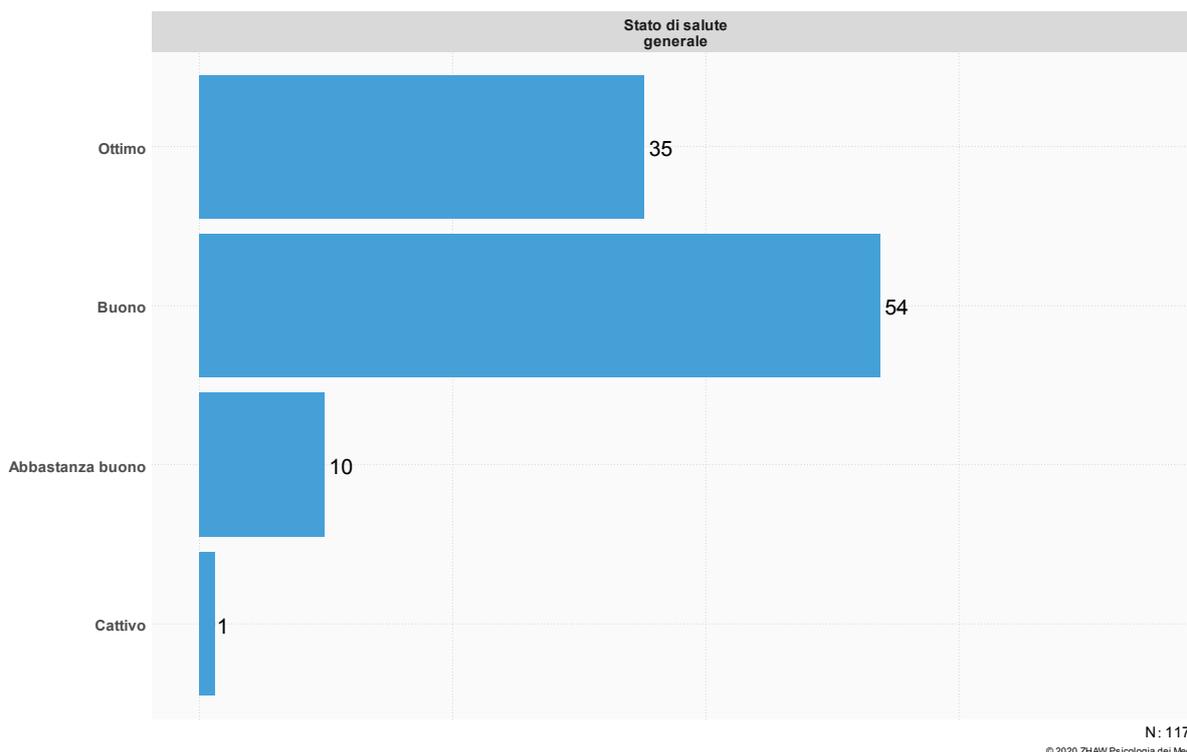


Figura 2: Stato di salute generale

A seconda dello stato socioeconomico (**SSE**) i giovani valutano in modo diverso il proprio stato di salute generale (effetto ridotto). Nei giovani con un SSE basso la quota di coloro che valutano positivamente il proprio stato di salute (buono oppure ottimo) è inferiore (81 %) rispetto ai giovani con un SSE medio (90 %) o elevato (92 %). Per il resto, tra i diversi gruppi sociodemografici, non si registrano differenze significative.

Disturbi fisici

I giovani sono stati interpellati in merito alla frequenza dell'insorgenza di sei disturbi fisici (vedi Figura 3). I disturbi che si manifestano ogni giorno o più volte alla settimana sono considerati disturbi regolari. I disturbi regolari registrati più di frequente sono il mal di schiena (17 %) e il mal di testa (16 %). Soffre di regolare mal di collo il 13 % di tutti i giovani. Un regolare male agli occhi e alle spalle si manifesta in una persona su cinque. Una percentuale minore registra mal di pancia (8 %). Complessivamente il 19 % dei giovani lamenta due o più disturbi fisici regolari.

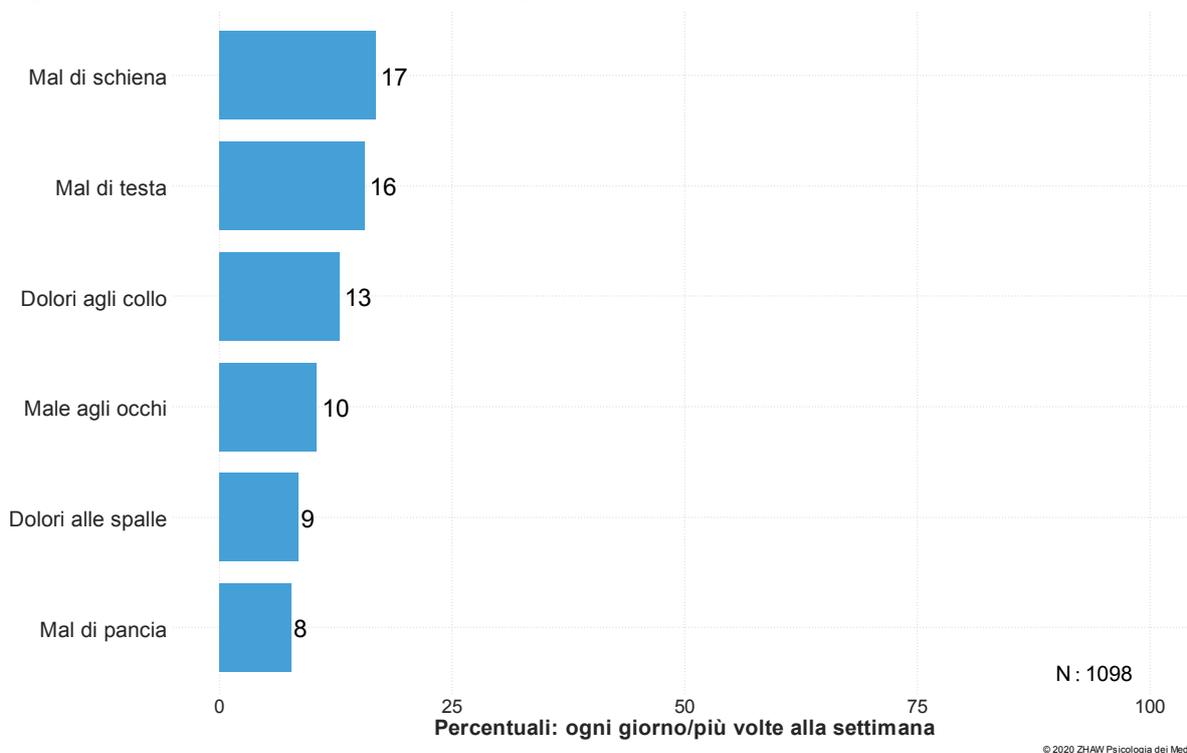


Figura 3: Disturbi fisici

A eccezione del male agli occhi, tutti i disturbi somatici esaminati si presentano più di frequente tra le ragazze rispetto che tra i ragazzi (vedi Figura 4). Questa **differenza tra sessi** è significativa dal punto di vista statistico solo per tre sintomi. La differenza maggiore riguarda il mal di testa; ben un quinto delle ragazze ne è colpito regolarmente, mentre tra i ragazzi l'incidenza scende al solo l'8 % (effetto ridotto). Inoltre le ragazze soffrono un po' più di frequente di regolari mal di pancia e mal di schiena rispetto ai ragazzi (effetto marginale).

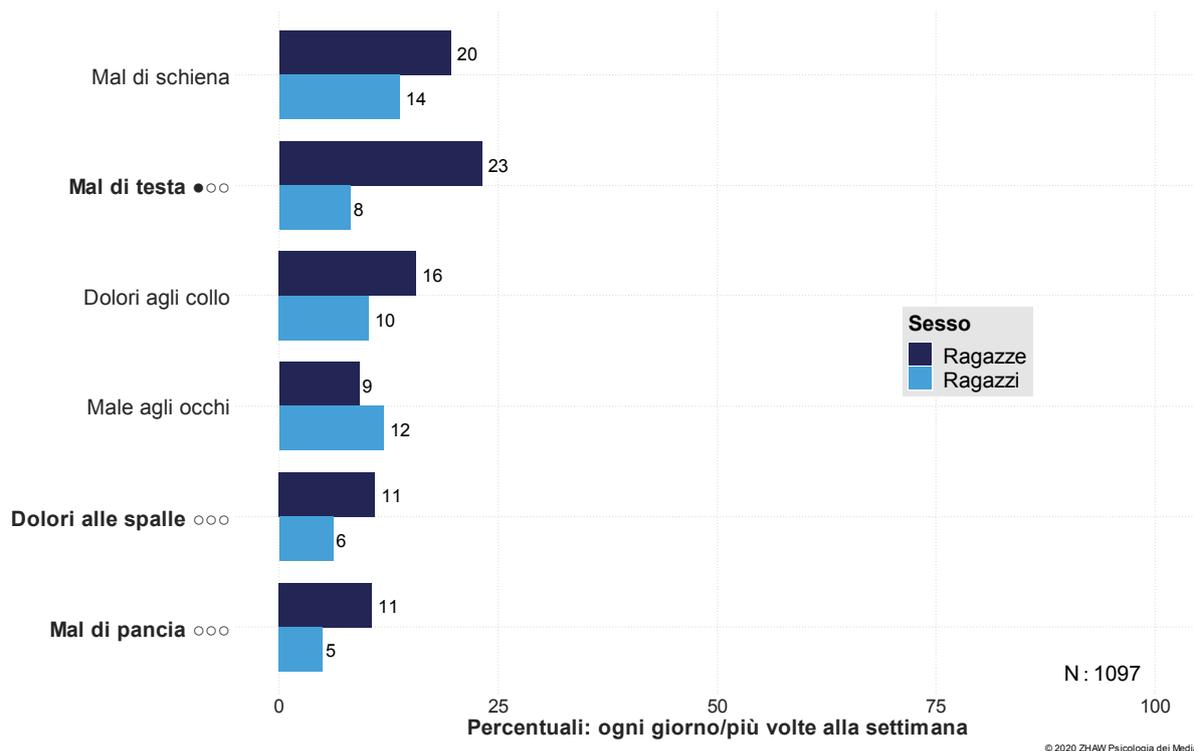


Figura 4: Disturbi fisici a seconda del sesso

Si osservano inoltre differenze fra le tre **regioni del paese** (tutti effetti ridotti). La prevalenza dei mal di schiena regolari in Ticino è maggiore. Ne è interessato il 27 % di tutti i giovani ticinesi. Tra i giovani della Svizzera romanda a soffrirne è il 23 %, tra quelli della Svizzera tedesca solo il 14 % (effetto ridotto). Soffrono di mal di schiena regolari soprattutto i giovani del Ticino (19 %), seguiti da quelli della Svizzera romanda (12 %) e della Svizzera tedesca (6 %). Per il resto, tra i sottogruppi sociodemografici non si osservano differenze significative nella frequenza dell'insorgenza dei disturbi somatici analizzati.

Disturbi psichici

Per rilevare la salute psichica dei giovani, sono state poste domande sulla frequenza con cui insorgono sette sintomi psichici (vedi Figura 5). Oltre la metà di tutti i giovani (53 %) ammette di soffrire regolarmente di stanchezza. La stanchezza tra i giovani è di gran lunga il sintomo più diffuso. Al secondo posto si collocano i problemi di concentrazione, che interessano ben una persona su cinque. Seguono l'irritabilità o il cattivo umore (18 %), il nervosismo (18 %) e la rabbia o irritazione (16 %). Sensazioni negative come ansia e tristezza sono percepiti regolarmente rispettivamente dal 14 % e dal 13 % di tutti i giovani. Complessivamente il 36 % dei giovani lamenta due o più disturbi psichici regolari.

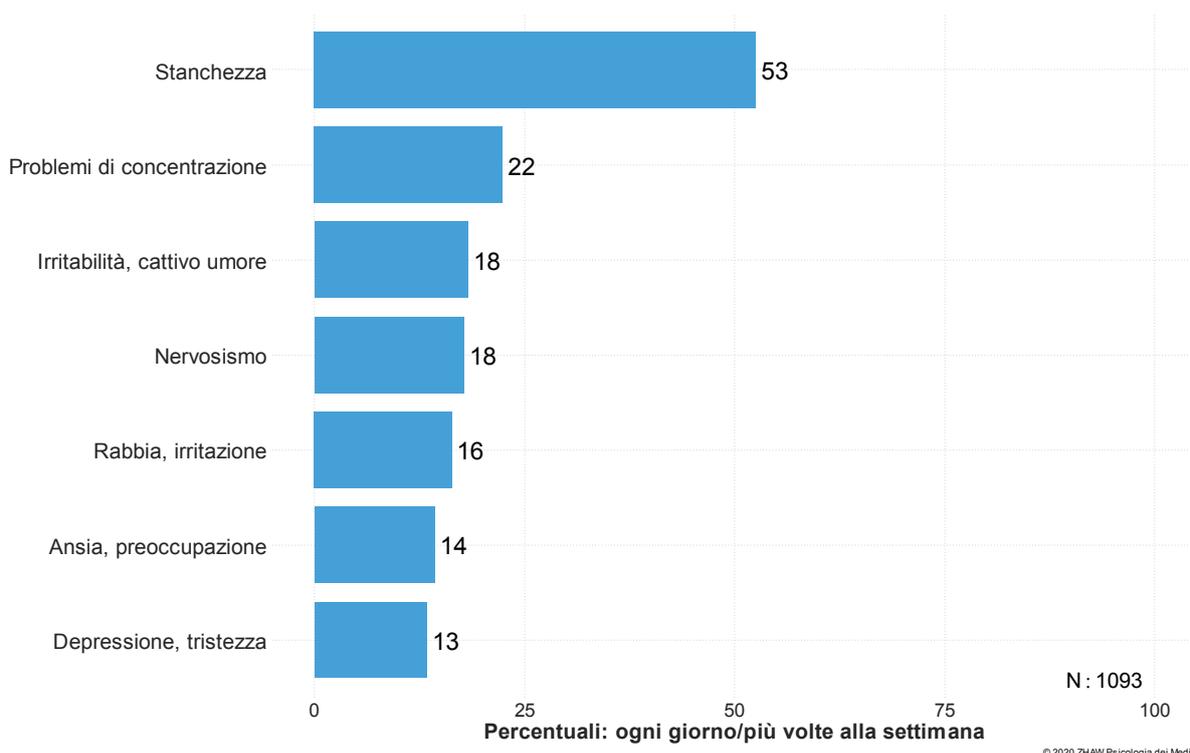


Figura 5: Disturbi psichici

Anche tra i disturbi psichici si osservano delle piccole differenze tra **sessi**. Le ragazze lamentano più spesso sensazioni negative come ansia, preoccupazione, depressione e tristezza: ansia e preoccupazioni affliggono regolarmente il 18 % di tutte le ragazze, tra i ragazzi il valore scende al solo 10 % (effetto marginale). Soffre di depressione e tristezza il 18 % di tutte le ragazze da più volte alla settimana fino a ogni giorno, mentre solo il 9 % dei ragazzi è colpito regolarmente da queste sensazioni (effetto ridotto).

Le sensazioni di cattivo umore e irritabilità vengono percepite dai giovani in modo più o meno frequente a seconda dello **SSE**. I giovani con uno SSE basso sono irritati e di cattivo umore più spesso (27 %) rispetto ai giovani con uno SSE medio (16 %) o elevato (15 %, effetto ridotto). Per gli altri sintomi psichici non è stata accertata alcuna correlazione significativa con lo SSE.

Figura 6 Lo studio evidenzia che la prevalenza di sintomi psichici si differenzia a seconda delle tre **regioni del paese**. I giovani del Ticino e della Svizzera romanda riportano più spesso di provare nervosismo, ansia, preoccupazione e di essere di cattivo umore rispetto ai giovani della Svizzera tedesca. Gli effetti di intensità di queste differenze vanno dal ridotto al marginale.

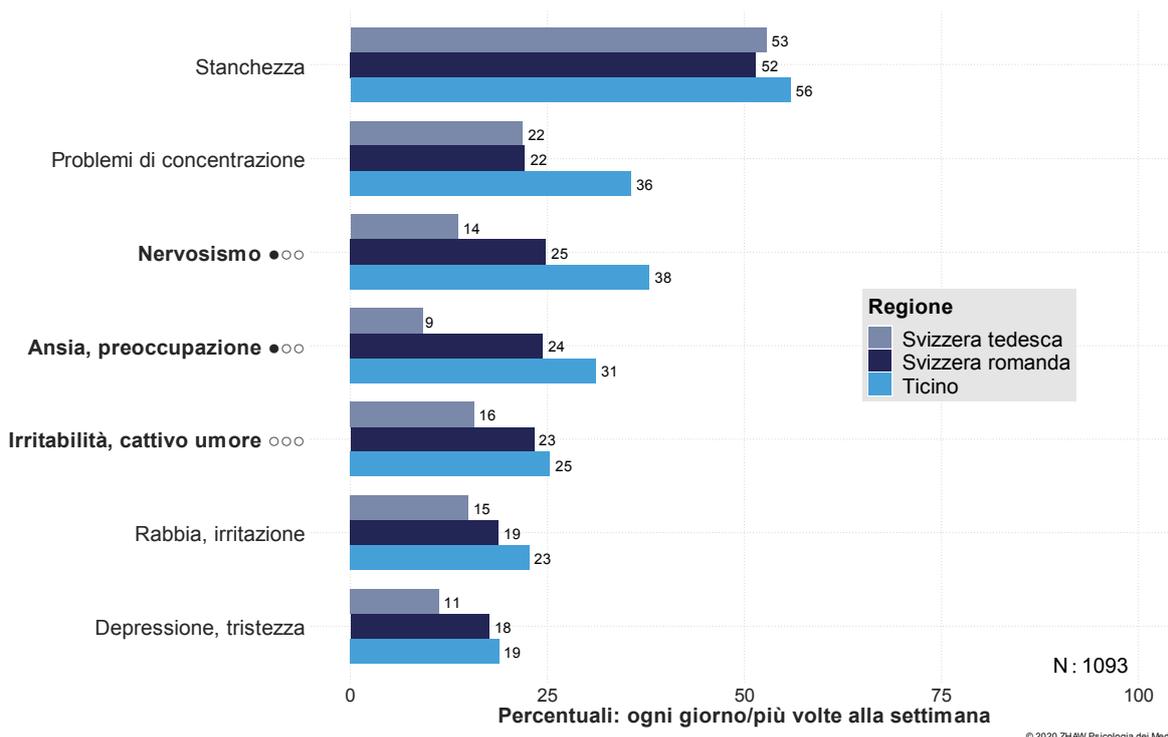


Figura 6: Disturbi psichici per regioni del paese

Disturbi legati al sonno

La qualità del sonno dei giovani è stata rilevata sulla base della frequenza dei problemi di addormentamento e della difficoltà di dormire senza interruzioni. Circa un quinto di tutti i giovani (21 %) afferma di faticare regolarmente ad addormentarsi. È interessato dalla difficoltà di dormire senza interruzioni il 16 % di tutti gli interpellati. La quota di giovani che presentano problemi sia nell’addormentamento sia nel dormire senza interruzioni ammonta al 10 %.

I giovani della Svizzera romanda (34 %) e del Ticino (27 %) ammettono più spesso di avere problemi ad addormentarsi rispetto ai giovani della Svizzera tedesca (15 %, effetto ridotto). Per il resto, nella qualità del sonno non si osservano difficoltà tra i diversi sottogruppi sociodemografici.

4.2 Durata di utilizzo dei media e problemi di salute

Di seguito si descrive se e in che misura la durata di utilizzo di Internet, del cellulare e dei videogiochi vada di pari passo con i problemi di salute.

Disturbi fisici e durata di utilizzo

Nell’analisi (n = 976) sono stati rilevati la durata di utilizzo di Internet e il sesso come indicatori rilevanti della salute fisica. Un utilizzo di Internet di maggiore durata è associato a più frequenti disturbi fisici ($\beta = .0001$, Wald-F(1,62) = 5.89, $p < .05$). Le ragazze lamentano più spesso sintomi fisici rispetto ai ragazzi ($\beta = -.262$, Wald-F (1,62) = 19.09, $p < .001$). Qui il 7,2 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute fisica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

Disturbi psichici e durata di utilizzo

Dall'analisi (n = 975) non è emersa una correlazione significativa tra la durata di utilizzo di Internet, cellulare o videogiochi e la prevalenza di disturbi psichici. Solo lo stato socioeconomico si è rivelato un indicatore importante per la salute psichica. Quanto minore è lo SSE, tanto più di frequente sono stati riportati sintomi psichici ($\beta = -.215$, Wald- $F(1,61) = 3.32$, $p < .05$). Qui il 5,1 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute psichica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

Disturbi legati al sonno e durata di utilizzo

Nessuno degli indicatori analizzati si è rivelato importante nell'analisi (n = 976). Né la durata di utilizzo dei media né l'età, il sesso o lo stato socioeconomico sono associati significativamente ai disturbi del sonno.

4.3 Attività mediali nel tempo libero e problemi di salute

Oltre alla durata di utilizzo dei media è stato possibile portare in correlazione anche la frequenza di diverse attività con i problemi di salute. Di seguito vengono analizzati come indicatori per ciascuna dimensione della salute diverse attività. Vengono analizzate soprattutto le attività mediali ed extra-mediali nel tempo libero, l'utilizzo di funzioni del cellulare, l'utilizzo dei social network e le esperienze problematiche con i media.

4.3.1 Disturbi fisici

Disturbi fisici e attività nel tempo libero

Nella regressione lineare (n = 1051) si osserva che il sesso e il *gioco con i giochi da tavolo* sono associati alla salute fisica. Le ragazze lamentano più spesso sintomi fisici rispetto ai ragazzi ($\beta = -.271$, Wald- $F(1,62) = 22.58$, $p < .001$). Quanto più spesso si gioca ai giochi da tavolo tanto più raramente sono stati riportati disturbi fisici ($\beta = -.038$, Wald- $F(1,62) = 5.04$, $p < .05$). Qui il 3,9 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute fisica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto ridotto.

Disturbi fisici e funzioni del cellulare

I risultati (n = 1084) mostrano che il sesso e l'utilizzo dei *messaggi vocali* sono associati alla salute fisica. Le ragazze lamentano più spesso sintomi fisici rispetto ai ragazzi ($\beta = -.229$, Wald- $F(1,62) = 17.18$, $p < .001$). Quanto più spesso si utilizza la messaggistica vocale tanto più raramente sono stati riportati disturbi fisici ($\beta = -.065$, Wald- $F(1,62) = 33.47$, $p < .001$). Qui il 7,0 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute fisica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

4.3.2 Disturbi psichici

Disturbi psichici e attività nel tempo libero

Nell'analisi (n = 1036) si osserva che il sesso e lo stato socioeconomico nonché le attività *giochi da tavolo*, *navigare in Internet* e *scattare foto digitali* sono associati alla salute psichica. Le ragazze hanno lamentato più spesso sintomi psichici rispetto ai ragazzi ($\beta = -.230$, Wald- $F(1,62) = 8.55$, $p < .01$). Uno stato socioeconomico più basso va spesso di pari passo con i disturbi psichici ($\beta = -.224$, Wald- $F(1,61) = 3.24$, $p < .05$). Quanto più spesso si gioca ai giochi da tavolo tanto più raramente sono stati riportati sintomi psichici ($\beta = -.074$, Wald- $F(1,62) = 13.69$, $p < .001$). La situazione con le attività *navigare in Internet* e *scattare foto digitali* è opposta: quanto più spesso sono state riportate queste attività, tanto più spesso sono stati accusati disturbi psichici (navigare in Internet: $\beta = .141$, Wald- $F(1,62) = 28.82$, $p < .001$; scattare foto digitali: $\beta = .047$, Wald- $F(1,62) = 6.36$, $p < .05$).

Complessivamente qui il 9,5 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute psichica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

Disturbi psichici e funzioni del cellulare

Dai risultati (n = 1063) emerge che il sesso e lo stato socioeconomico nonché le due funzioni del cellulare *usare social network* e *ascoltare musica* sono associati alla salute psichica. Le ragazze hanno lamentato più spesso sintomi psichici rispetto ai ragazzi ($\beta = -.218$, Wald- $F(1,62) = 7.35$, $p < .01$). Uno stato socioeconomico più basso va spesso di pari passo con i disturbi psichici ($\beta = -.238$, Wald- $F(1,61) = 3.76$, $p < .05$). Quanto più spesso è stato riportato l'uso delle funzioni del cellulare *usare social network* e *ascoltare musica*, tanto più spesso sono stati riportati anche disturbi psichici (usare i social network: $\beta = .056$, Wald- $F(1,62) = 10.01$, $p < .01$; ascoltare musica: $\beta = .070$, Wald- $F(1,62) = 16.77$, $p < .001$). Complessivamente qui l'8,2 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute psichica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

Disturbi psichici e social network

Nella regressione lineare (n = 1013) si osserva che il sesso e il gioco con i giochi da tavolo sono associati alla salute fisica. Le ragazze hanno lamentato più spesso sintomi psichici rispetto ai ragazzi ($\beta = -.222$, Wald- $F(1,62) = 7.98$, $p < .01$). Chi usa più spesso Pinterest, chatta o scrive frequentemente messaggi personali mediante social network e posta contributi visibili pubblicamente, ha lamentato più spesso disturbi psichici (Pinterest: $\beta = .046$, Wald- $F(1,62) = 8.21$, $p < .01$; chattare: $\beta = .057$, Wald- $F(1,62) = 12.60$, $p < .01$; postare contributi visibili pubblicamente: $\beta = .052$, Wald- $F(1,62) = 6.40$, $p < .05$). Complessivamente qui il 9,6 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute psichica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

Disturbi psichici ed esperienze problematiche con i media

I risultati (n = 1067) mostrano che il sesso e due delle esperienze problematiche con i media rilevate sono associati a disturbi psichici. Hanno lamentato frequenti sintomi psichici i giovani che hanno già subito l'esperienza del cybergrooming, ovvero che sono stati approcciati online da estranei con richieste indesiderate a sfondo sessuale ($\beta = .269$, Wald- $F(1,62) = 15.87$, $p < .001$) e coloro che sono già stati vittima di cyberbullismo, ovvero di qualcuno che voleva danneggiarne l'immagine in Internet ($\beta = .280$, Wald- $F(1,62) = 13.10$, $p < .05$). Le ragazze hanno lamentato più spesso sintomi psichici rispetto ai ragazzi ($\beta = -.229$, Wald- $F(1,62) = 9.24$, $p < .01$). Complessivamente qui il 10,9 % della varianza viene spiegata nella variabile «salute psichica», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

4.3.3 Disturbi del sonno

Disturbi del sonno e attività nel tempo libero

Dall'analisi (n = 1064) emerge che solo l'attività *famiglia* è associata essenzialmente al sonno. Quanto minore è il tempo trascorso in famiglia tanto più frequentemente sono stati riportati disturbi del sonno ($\beta = -.066$, Wald- $F(1,62) = 4.20$, $p < .05$). Qui solo il 2,8 % della varianza viene spiegata nella variabile «sonno», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto ridotto.

Disturbi del sonno e funzioni del telefonino

Nella regressione lineare (n = 1069) si osserva che il sesso e la funzione del cellulare *ascoltare musica* sono associati essenzialmente al sonno. Le ragazze hanno lamentato più spesso problemi di sonno rispetto ai ragazzi ($\beta = -.169$, Wald- $F(1,62) = 16.58$, $p < .001$). Lo stato socioeconomico ($p = .055$) non ha raggiunto il livello di significanza. Quanto più spesso si ascolta musica sul cellulare, tanto più frequentemente sono stati lamentati disturbi del sonno ($\beta = -.098$, Wald- $F(1,62) = 16.58$, $p < .001$). Qui solo il 3,0 % della varianza viene spiegata nella variabile «sonno», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto ridotto.

Disturbi del sonno e social network

Dall'analisi (n = 1020) emerge che solo l'utilizzo della funzione chat nei social network è associata essenzialmente al sonno. Quanto più spesso viene utilizzata la funzione chat dei social network tanto più frequentemente sono stati riportati disturbi del sonno ($\beta = -.067$, Wald- $F(1,62) = 11.23$, $p < .05$). Il sesso ($p = .059$) e lo stato socioeconomico ($p = .088$) non hanno raggiunto il livello di significanza. Qui il 2,4 % della varianza viene spiegata nella variabile «sonno», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto ridotto.

Disturbi del sonno ed esperienze problematiche con i media

I risultati (n = 1092) mostrano che il cyberbullismo e il cybergrooming sono associati sostanzialmente al sonno. Hanno lamentato frequenti disturbi del sonno i giovani che hanno già subito l'esperienza del cybergrooming, ovvero che sono stati approcciati online da estranei con richieste indesiderate a sfondo sessuale ($\beta = .349$, Wald- $F(1,62) = 11.35$, $p < .05$) e coloro che sono già stati vittima di cyberbullismo, ovvero di qualcuno che voleva danneggiarne l'immagine in Internet ($\beta = .244$, Wald- $F(1,62) = 4.74$, $p < .05$). Il sesso ($p = .056$) e lo stato socioeconomico ($p = .133$) non hanno raggiunto il livello di significanza. Qui il 4,9 % della varianza viene spiegato nella variabile «sonno», che corrisponde secondo Cohen (1992) a un effetto da ridotto a medio.

5 Riepilogo e discussione

Di seguito viene data una risposta riepilogativa alle domande di ricerca e vengono discussi i risultati.

Domanda di ricerca A: Qual è lo stato di salute generale, fisica, psichica e relativa al sonno dei giovani in Svizzera?

I giovani in Svizzera si sentono per lo più in salute: nove su dieci valutano il loro stato di salute generale buono o persino ottimo. Tuttavia il 19 % di tutti i giovani dichiara di essere interessato regolarmente da uno o due disturbi fisici. La prevalenza maggiore riguarda il mal di testa e il mal di schiena. In caso di disturbi psichici addirittura il 36 % di tutti gli interpellati dichiara di soffrire ripetutamente di due o più sintomi. Il disturbo riportato più di frequente è la stanchezza. Oltre la metà di tutti i giovani lamenta regolarmente stanchezza. Questo sembra essere attribuito in parte a problemi nell'addormentamento o nel dormire senza interruzioni: infatti, il 21 % di tutti i giovani fatica ad addormentarsi e il 16 % a dormire continuamente. Altre cause della stanchezza potrebbero essere per esempio una durata del sonno troppo breve oppure delle abitudini di sonno alterate nella pubertà (Dahl & Lewin, 2002). Al secondo posto si collocano i problemi di concentrazione, che colpiscono regolarmente ben un quinto di tutti i giovani.

Domanda di ricerca B: Quali differenze si osservano nello stato di salute generale, fisica, psichica e relativa al sonno tra i sottogruppi sociodemografici (sesso, fascia d'età, regione del paese, domicilio, stato socioeconomico e passato migratorio)?

Le ragazze lamentano più spesso disturbi psichici e fisici rispetto ai ragazzi. Differenze tra sessi sono state rilevate anche da altri studi (WHO, 2016). Diversi motivi di natura biologica ma anche psicosociale possono spiegare queste differenze: a livello biologico i processi fisici di sviluppo e maturazione tipici della pubertà, vengono considerati corresponsabili dell'elevata prevalenza dei disturbi somatici tra le ragazze. A livello psicosociale si adduce come fattore anche la tipologia di socializzazione specifica dei due sessi, che attribuisce alle ragazze un approccio più aperto e una maggiore attenzione nei confronti dei loro disturbi. Inoltre è possibile che le ragazze subiscano una pressione sociale maggiore, per esempio per quanto riguarda l'aspetto fisico o le prestazioni scolastiche (Delgrande Jordan, Kuendig & Schmid, 2007).

Anche lo stato socioeconomico (SSE) risulta essere un importante elemento di differenziazione per la salute dei giovani in Svizzera. Lo SSE è stato registrato mediante una versione breve della Family Affluence Scale (FAS) (Currie et al., 2008), nella quale si è indagato sul benessere familiare attraverso diversi item (per una descrizione più precisa vedi Suter et al., 2018). I giovani con uno SSE basso si sentono meno in salute rispetto a quelli con uno SSE medio e alto. Una correlazione tra la situazione socioeconomica e quella relativa alla salute dei giovani viene riscontrata anche in altre popolazioni (Moor et al., 2015). Lo svantaggio sociale è un fattore di rischio per diverse malattie psichiche e fisiche tra bambini e ragazzi (Lampert & Richter, 2006).

Diverse percentuali di prevalenza dei disturbi esaminati si osservano inoltre nelle tre regioni del paese. Le differenze potrebbero essere dovute a imprecisioni traduttive o a differenze linguistiche nell'importanza e nella comprensione dei diversi sintomi. È possibile che anche qui si esprimano differenze culturali nella valutazione e nella gestione dei disturbi fisici e psichici. Tra l'età dei giovani e la frequenza dell'insorgenza dei diversi disturbi non è stata invece riscontrata alcuna correlazione.

Domanda di ricerca C: Quali fattori di rischio e di protezione nel comportamento con i media e nel tempo libero si osservano relativamente alla salute fisica, psichica e relativa al sonno dei giovani in Svizzera?

La figura 7 riepiloga i fattori di rischio e protezione rilevati nelle analisi di regressione rispetto al comportamento con i media e nel tempo libero. Anche qui si osserva che il sesso e lo stato socioeconomico sono degli indicatori importanti della salute dei giovani. Le ragazze sono interessate da disturbi autoriportati di natura psichica, fisica e del sonno più spesso rispetto ai ragazzi. Lo stato socioeconomico è correlato soprattutto ai disturbi psichici. Uno stato socioeconomico più basso va di pari passo con disturbi psichici autoriportati più di frequente.

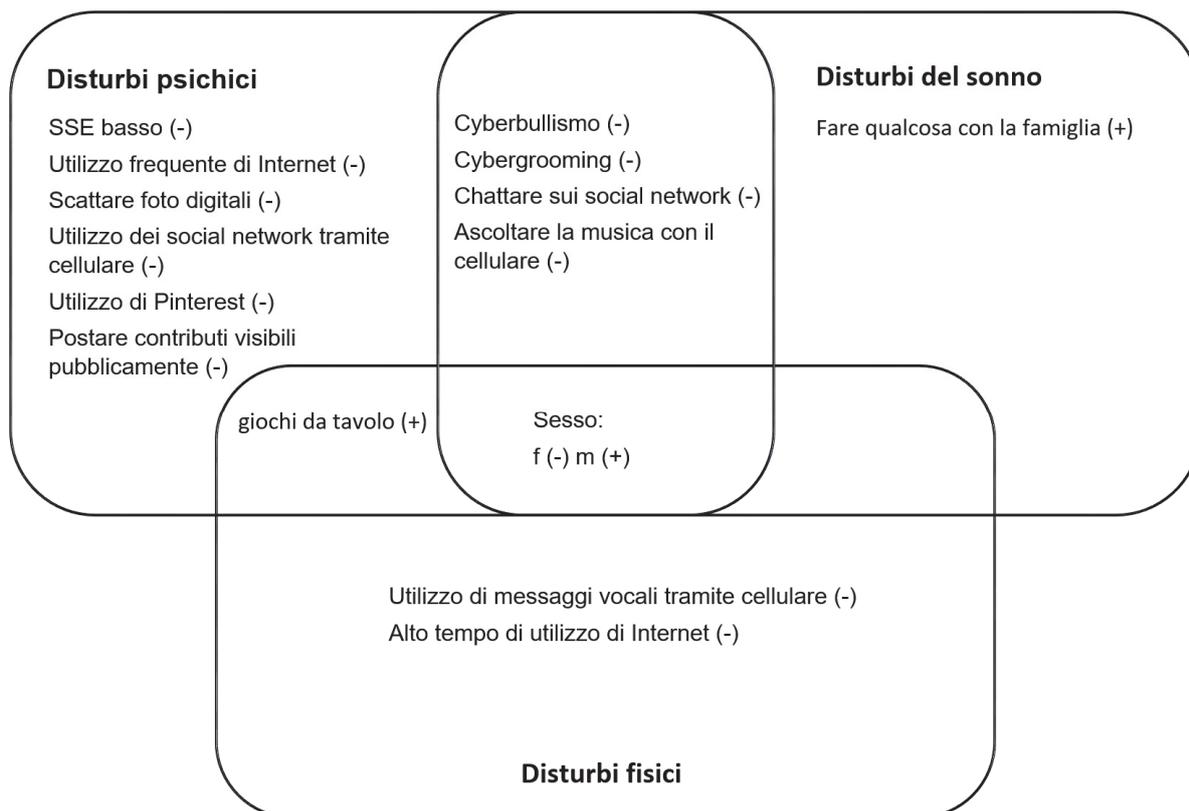


Figura 7: Fattori di protezione e di rischio per disturbi psichici, fisici e relativi al sonno come da analisi della regressione, (-) = fattore di rischio (utilizzo frequente → disturbi frequenti), (+) = fattore di protezione (attività frequente → disturbi meno frequenti)

Sono state inoltre osservate lievi correlazioni tra diversi aspetti dell'utilizzo dei media e le tre dimensioni della salute. La durata di utilizzo di Internet, ovvero il tempo trascorso mediamente in una settimana navigando su Internet, è collegato alla frequenza di insorgenza di disturbi fisici. Quanto più tempo trascorrono i giovani su Internet, tanto più frequentemente lamentano sintomi fisici. L'utilizzo intenso dei media è spesso collegato a una scarsa attività fisica e al mantenimento di una postura sfavorevole per un lungo periodo, con la conseguente più frequente insorgenza di disturbi muscoloscheletrici (p.es. Hakala et al., 2012; Suris et al., 2014; Tremblay et al., 2011). Inoltre, un lungo utilizzo dei display è associato a più frequenti mal di testa e disturbi agli occhi (p.es. Hakala et al., 2012; Kim et al., 2016). È stata osservata una piccola correlazione tra la durata di utilizzo di Internet e il benessere fisico, mentre non vi sono correlazioni tra la durata di utilizzo e i disturbi psichici e relativi al sonno. Per entrambe le dimensioni della salute si osservano invece delle correlazioni con esperienze negative con i media. I giovani che sono già stati vittima almeno una volta di cyberbullismo o cybergrooming lamentano più spesso sintomi psichici e problemi del sonno. Il fatto che soprattutto il cyberbullismo sia un'esperienza particolarmente gravosa è dimostrato da diverse ricerche, nel corso delle quali le persone interessate

hanno manifestato una prevalenza maggiore di sintomi depressivi, comportamenti autolesionisti e pensieri suicidi (Daine et al., 2013).

Inoltre, determinate forme di utilizzo dei media sono collegate alla frequenza dei disturbi psichici e legati al sonno. Le attività che comportano un utilizzo attivo dei social network, per esempio chattare all'interno dei social network, postare contributi visibili pubblicamente o creare foto digitali, vanno più spesso di pari passo con un'insorgenza maggiore di disturbi psichici e in parte anche del sonno. È possibile che un utilizzo attivo dei social network aumenti il rischio di confronti sociali negativi, che potrebbe ridurre l'autostima e il benessere dei giovani (Appel et al., 2016; Nesi & Prinstein, 2015; Veldhuis, Alleva, Vaate, Keijer & Konijn, 2018). Nel contempo, l'utilizzo più attivo può costituire anche una strategia di coping per esempio per mantenere un supporto sociale o per regolare i momenti di umore negativo. Non si esclude che le correlazioni individuate possano essere collegate a situazioni casuali, poiché per tutte le forme di utilizzo dei media emergono solo effetti ridotti. I risultati possono tuttavia anche indicare che, in fatto di salute psichica e di qualità del sonno dei giovani, non incidano tanto la durata di utilizzo, quanto piuttosto i contenuti dei media.

Nelle attività del tempo libero extra-mediali si osserva una correlazione tra la frequenza delle attività familiari e la qualità del sonno. I giovani che trascorrono più tempo in famiglia riportano meno spesso problemi nell'addormentamento o nel dormire tutta la notte senza svegliarsi. Inoltre, giocare con giochi da tavolo è considerato indicativo di benessere psichico e fisico. I giovani che giocano più spesso ai giochi da tavolo nel tempo libero lamentano meno disturbi psichici e fisici. Questi risultati possono essere indicativi del fatto che trascorrere più tempo in famiglia, per esempio svolgendo attività o giocando ai giochi da tavolo, è sinonimo di una buona coesione familiare e di un buon rapporto fra genitori e figli. Gli aspetti del contesto sociale sono importanti indicatori del benessere psichico dei giovani (Bolliger-Salzman, 2016). Anche qui gli effetti individuati sono tuttavia ridotti e non si esclude che siano situazioni casuali. Per le altre attività dalle quali ci si aspetterebbe un effetto positivo, per esempio praticare sport o incontrare gli amici, non si individua alcuna correlazione con la salute.

Dal punto di vista metodologico alcuni aspetti vanno osservati criticamente. Come già menzionato, nella ricerca di fattori di rischio e protezione per la salute dei giovani viene utilizzata una procedura esplorativa. Tra le numerose e variegate attività per il tempo libero e le diverse forme di utilizzo dei media sono state identificate quelle che sembrano rilevanti per la salute, al fine di creare sulla loro base un modello di regressione. Una procedura di questo tipo, non improntata su delle ipotesi, aumenta il rischio di risultati casuali. A ciò si aggiunge il fatto che le dimensioni degli effetti delle correlazioni individuate sono ridotte e che tutti gli indicatori considerati possono spiegare solo una piccola parte della varianza dei disturbi di salute. I risultati non possono pertanto essere interpretati come effetti sicuri, ma possono unicamente fornire uno spaccato delle possibili correlazioni tra la configurazione del tempo libero dei giovani e la loro salute. Con futuri studi basati su delle ipotesi sarà presumibilmente possibile esaminare ulteriormente queste correlazioni.

Il design trasversale non consente inoltre di formulare delle conclusioni relativamente alle correlazioni future. Gli aspetti dell'utilizzo dei media e della configurazione del tempo libero potrebbero incidere sulla salute dei giovani, per contro anche determinati disturbi fisici, psichici o del sonno potrebbero influenzare l'utilizzo dei media da parte dei giovani, per esempio se i media vengono utilizzati per gestire disturbi già presenti. Gli effetti riportati potrebbero tuttavia essere causati anche da una terza dimensione. Per poter formulare delle affermazioni sui rapporti di causa-effetto, sono necessari studi che analizzino la salute e l'utilizzo dei media dei giovani utilizzando più momenti di misurazione e controllino possibilmente tutti i potenziali fattori di disturbo.

Per quanto riguarda il metodo di rilevazione va osservato che tutte le variabili si basano su stime e percezioni dei giovani e pertanto sono di natura soggettiva. In caso di determinati indicatori, per esempio la durata di utilizzo, una valutazione soggettiva può risultare difficile e comportare dati imprecisi. A ciò si aggiunge il fatto che in determinati comportamenti le varianze sono limitate, poiché la maggior parte dei giovani svolge queste attività altrettanto spesso (p.es. utilizzo del cellulare). Queste non riescono a spiegare bene le differenze dei disturbi di salute. Va infine sottolineato che con le domande sulla salute non sono state indagate diagnosi psichiche o fisiche, bensì unicamente l'insorgenza di diversi disturbi che non sono necessariamente espressione di un disturbo clinicamente rilevante.

Conclusione

Il presente rapporto JAMESfocus fornisce una panoramica delle possibili correlazioni tra la configurazione del tempo libero e la salute dei giovani. Si osservano piccole correlazioni tra le attività medialità ed extra-medialità svolte nel tempo libero e la prevalenza di diversi disturbi fisici, psichici e del sonno. Ma emerge anche che oltre a un sondaggio rappresentativo di ampia portata sono necessari altri design di studio che consentano di analizzare approfonditamente le opportunità e i rischi dell'utilizzo dei media per la salute. Sia gli aspetti dell'utilizzo dei media e della configurazione del tempo libero sia quelli relativi alla salute in questo studio sono stati rappresentati in modo troppo differenziato, ragioni per cui non è stato possibile valutare in modo esaustivo le possibili correlazioni.

Dalla panoramica dello stato attuale della ricerca emerge inoltre che i rischi per la salute dell'utilizzo dei media sono stati finora esaminati maggiormente rispetto alle possibili opportunità. Negli studi futuri questo squilibrio dovrà essere corretto. In particolare va prestata attenzione al sano utilizzo dei media: come si possono utilizzare i media nella vita quotidiana in modo proficuo e positivo?

6 Consigli per un sano utilizzo dei media

Dalle ricerche condotte finora sui media e la salute è possibile estrapolare i seguenti consigli:

- **Fare attività fisica:** l'utilizzo dei media può essere problematico per la salute fisica se questo va di pari passo con una scarsa attività fisica. È pertanto importante muoversi regolarmente, soprattutto se si trascorre molto tempo davanti allo schermo (p.es. giocando a videogame, guardando la televisione o lavorando).
- **Fare delle pause davanti allo schermo:** osservare a lungo lo schermo è faticoso e può provocare disturbi agli occhi e mal di testa. Si raccomanda pertanto di interrompere di tanto in tanto la visione dello schermo. Dei brevi esercizi specifici possono inoltre supportare il rilassamento degli occhi.
- **Controllare l'uso dei media prima dell'addormentamento:** per una sufficiente durata del sonno e per il riposo degli adolescenti, l'uso dei media di sera va tenuto d'occhio. Contenuti inquietanti presenti in videogame, film e social network possono rendere difficoltoso l'addormentamento. Facendo una pausa di un'ora «senza schermi» prima di andare a letto, è possibile inoltre evitare che la percentuale di luce blu dello schermo ritardi la liberazione dell'ormone melatonina che favorisce il sonno. Per un sonno indisturbato, di notte i dispositivi mobili andrebbero spenti o passati in modalità aereo (senza Wi-Fi).
- **Parlare di esperienze problematiche con i media:** quando utilizzano i media i giovani incappano continuamente anche in esperienze negative o problematiche, che possono essere psicologicamente gravose e provocare disturbi del sonno. Un esempio è il cybermobbing. Per i giovani in situazioni problematiche è utile parlare con persone di fiducia (p.es. genitori, insegnanti) o chiedere aiuto presso altri centri di contatto (p.es. tel. 147 o sito web 147.ch di ProJuventute).

7 Letteratura

- Appel, H., Gerlach, A. L. & Crusius, J. (2016). The interplay between Facebook use, social comparison, envy, and depression (Social media and applications to health behavior). *Current Opinion in Psychology*, 9, 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.10.006>
- Bolliger-Salzmann, H. (2016). Psychische Gesundheit im Jugendalter. In M. Blaser & F. Amstad (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (pp. 58-69). (Bericht 6). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz
- Bottino, S. M. B., Bottino, C. M. C., Regina, C. G., Correia, A. V. L. & Ribeiro, W. S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. [Review]. *Cadernos de Saude Publica*, 31(3), 463–475.
- Bruni, O., Sette, S., Fontanesi, L., Baiocco, R., Laghi, F., & Baumgartner, E. (2015). Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(12), 1433-1441. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5282>
- Cain, N. & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735–742. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Inc.
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Dahl, R. E., & Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. *Journal of adolescent health*, 31(6), 175-184. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00506-2](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00506-2)
- Daine, K., Hawton, K., Singaravelu, V., Stewart, A., Simkin, S. & Montgomery, P. (2013). The Power of the Web: A Systematic Review of Studies of the Influence of the Internet on Self-Harm and Suicide in Young People. *PLoS ONE*, 8(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077555>
- Delgrande Jordan, M. & Eichenberger, Y. (2016). Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter (oblig. Schulzeit). In M. Blaser & F. Amstad (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (pp. 58-69). (Bericht 6). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz
- Delgrande Jordan, M., Kuendig, H. & Schmid, H. (2007). Stress scolaire et symptômes somatiques et psychoaffectifs chronique à l'adolescence. *Stress Trauma*, 7, 183-192.
- Epstein, L. H., Roemmich, J. N., Robinson, J. L., Paluch, R. A., Winiewicz, D. D., Fuerch, J. H. et al. (2008). A Randomized Trial of the Effects of Reducing Television Viewing and Computer Use on Body Mass Index in Young Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(3), 239–245. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2007.45>
- Fallone, G., Owens, J. A. & Deane, J. (2002). Sleepiness in children and adolescents: clinical implications. *Sleep Medicine Reviews*, 6(4), 287–306. <https://doi.org/10.1053/smr.2001.0192>
- Fares, J., Fares, M. Y. & Fares, Y. (2017). Musculoskeletal neck pain in children and adolescents: Risk factors and complications. *Surgical Neurology International*, 8. https://doi.org/10.4103/sni.sni_445_16
- Foerster, M., Henneke, A., Chetty-Mhlanga, S. & Rösli, M. (2019). Impact of Adolescents' Screen Time and Nocturnal Mobile Phone-Related Awakenings on Sleep and General Health Symptoms: A Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 518. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030518>
- Gamez-Guadix, M., Orue, I. & Calvete, E. (2013). Evaluation of the cognitive-behavioral model of generalized and problematic Internet use in Spanish adolescents. *Psicothema*, 25(3), 299–306.
- Gignac, G. E. & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*, 102, 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>

- Gustafsson, E., Johnson, P. W., Lindegård, A. & Hagberg, M. (2011). Technique, muscle activity and kinematic differences in young adults texting on mobile phones. *Ergonomics*, 54(5), 477–487. <https://doi.org/10.1080/00140139.2011.568634>
- Hakala, P. T., Saarni, L. A., Punamäki, R.-L., Wallenius, M. A., Nygård, C.-H. & Rimpelä, A. H. (2012). Musculoskeletal symptoms and computer use among Finnish adolescents – pain intensity and inconvenience to everyday life: a cross-sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*, 13, 41. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-41>
- Heffer, T., Good, M., Daly, O., MacDonell, E. & Willoughby, T. (2019). The longitudinal association between social-media use and depressive symptoms among adolescents and young adults: An empirical reply to Twenge et al. (2018). *Clinical Psychological Science*, 7(3), 462–470. <https://doi.org/10.1177/2167702618812727>
- Jaiswal, S., Asper, L., Long, J., Lee, A., Harrison, K. & Golebiowski, B. (2019). Ocular and visual discomfort associated with smartphones, tablets and computers: what we do and do not know. *Clinical & Experimental Optometry*. <https://doi.org/10.1111/cxo.12851>
- Jorgenson, A. G., Hsiao, R. C.-J. & Yen, C.-F. (2016). Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. [Review]. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(3), 509–520. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.03.004>
- Kaess, M., Durkee, T., Brunner, R., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C. et al. (2014). Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(11), 1093–1102. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0562-7>
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2019). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Kim, Joowon, Hwang, Y., Kang, S., Kim, M., Kim, T.-S., Kim, Jay et al. (2016). Association between Exposure to Smartphones and Ocular Health in Adolescents. *Ophthalmic Epidemiology*, 23(4), 269–276. <https://doi.org/10.3109/09286586.2015.1136652>
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 43–50. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01782.x>
- Lampert, T., & Richter, M. (2006). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Konzepte* (S. 199 - 220). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Langness, A., Richter, M. & Hurrelmann, K. (2005). Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse der internationalen „Health Behaviour in School-aged Children“-Studie. *Das Gesundheitswesen*, 67(6), 422–431. <https://doi.org/10.1055/s-2005-858355>
- Li, X., Buxton, O. M., Lee, S., Chang, A.-M., Berger, L. M. & Hale, L. (2019). Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms. *Sleep Medicine*, 57, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.029>
- McCrae, N., Gettings, S. & Purssell, E. (2017). Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 2(4), 315–330. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0053-4>
- Mireku, M. O., Barker, M. M., Mutz, J., Dumontheil, I., Thomas, M. S. C., Rösli, M. et al. (2019). Night-time screen-based media device use and adolescents' sleep and health-related quality of life. *Environment International*, 124, 66–78. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.11.069>
- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberer, U., Ottová-Jordan, V., Elgar, F. J. & Pförtner, T.-K. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *European Journal of Public Health*, 25(suppl_2), 57–60. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv028>
- Nesi, J. & Prinstein, M. J. (2015). Using Social Media for Social Comparison and Feedback-Seeking: Gender and Popularity Moderate Associations with Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(8), 1427–1438. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0020-0>

- Nuutinen, T., Roos, E., Ray, C., Villberg, J., Välimaa, R., Rasmussen, M. et al. (2014). Computer use, sleep duration and health symptoms: a cross-sectional study of 15-year olds in three countries. *International Journal of Public Health*, 59(4), 619–628. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0561-y>
- Quenzel, G. (2015). *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter*. Beltz Juventa.
- Ramsey Buchanan, L., Rooks-Peck, C. R., Finnie, R. K. C., Wethington, H. R., Jacob, V., Fulton, J. E. et al. (2016). Reducing Recreational Sedentary Screen Time: A Community Guide Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 402–415. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.030>
- Reddy, S. C., Low, C. K., Lim, Y. P., Low, L. L., Mardina, F., & Nursaleha, M. P. (2013). Computer vision syndrome: a study of knowledge and practices in university students. *Nepalese journal of Ophthalmology*, 5(2), 161-168. <https://doi.org/10.1111/jpc.13023>
- Richards, D., Caldwell, P. H. & Go, H. (2015). Impact of social media on the health of children and young people. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(12), 1152–1157. <https://doi.org/10.1111/jpc.13023>
- Schweizer, A., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., Akre, C. & Suris, J.-C. (2017). Adolescents with a smartphone sleep less than their peers. *European journal of pediatrics*, 176(1), 131–136.
- Selfhout, M. H. W., Branje, S. J. T., Delsing, M., ter Bogt, T. F. M. & Meeus, W. H. J. (2009). Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4), 819–833. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.10.011>
- Sheppard, A. L. & Wolffsohn, J. S. (2018). Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration. *BMJ Open Ophthalmology*, 3(1). <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2018-000146>
- Suris, J.-C., Akre, C., Piguet, C., Ambresin, A.-E., Zimmermann, G. & Berchtold, A. (2014). Is Internet use unhealthy? A cross-sectional study of adolescent Internet overuse. *Swiss Medical Weekly*, 144, w14061. <https://doi.org/10.4414/smw.2014.14061>
- Suter, L., Waller, G., Bernath, J., Külling, C., Willemse, I. & Süss, D. (2018). JAMES : *Giovani, attività, media – rilevamento Svizzera*. Zurigo: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Thorens, G., Achab, S., Billieux, J., Khazaal, Y., Khan, R., Pivin, E. et al. (2014). Characteristics and treatment response of self-identified problematic Internet users in a behavioral addiction outpatient clinic. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 78–81. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.008>
- Toh, S. H., Coenen, P., Howie, E. K. & Straker, L. M. (2017). The associations of mobile touch screen device use with musculoskeletal symptoms and exposures: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(8), e0181220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181220>
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C. et al. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-98>
- Veldhuis, J., Alleva, J. M., Vaate, A. J. D. B. de, Keijer, M. G. & Konijn, E. A. (2018). Me, my selfie, and I: the relations between selfie behaviors, body image, self-objectification, and self-esteem in young women. *Psychology of Popular Media Culture*, 1–17. <https://doi.org/10.1037/ppm0000206>
- Wahnschaffe, A., Haedel, S., Rodenbeck, A., Stoll, C., Rudolph, H., Kozakov, R. et al. (2013). Out of the lab and into the bathroom: evening short-term exposure to conventional light suppresses melatonin and increases alertness perception. *International journal of molecular sciences*, 14(2), 2573–2589.
- WHO. (2002). Towards a common language for functioning, disability, and health : ICF. *The International Classification of Functioning, Disability and Health*.
- WHO. Regional Office for Europe. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Willemse, I. (2016). *Onlinesucht : ein Ratgeber für Eltern, Betroffene und ihr Umfeld* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Willemse, I., Waller, G., Suter, L., Genner, S. & Süss, D. (2017). JAMESfocus. *Comportamento online: nessun problema - a rischio - problematico*. Zurigo: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Angewandte Psychologie

Pfingstweidstrasse 96
Casella postale 707
CH-8037 Zurigo

Telefono +41 58 934 83 10
Fax +41 58 934 83 39

info.psychologie@zhaw.ch
www.zhaw.ch/psychologie