

Gioco d'azzardo patologico e dipendenza da internet tra gli studenti infermieri: uno studio pilota

Pathological gambling and internet addiction among nursing students: a pilot study

Dania Comparcini¹
Elena Palombelli⁵

Valentina Simonetti²
Gianna Sepede⁶

Francesco Galli³.
Giancarlo Cicolini⁷

Daniele Buccoliero⁴

RIASSUNTO

- 1 Ph.D, Coordinatore Infermieristico, Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti "Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi", Ancona.
- 2 Ph.D, Infermiera, ASUR Marche Area Vasta n. 5 Ascoli Piceno.
- 3 Infermiere, ASUR Area Vasta n. 2, Ancona. Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche.
- 4 Infermiere, Punto Primo Intervento Ospedale di Recanati, ASUR Marche - Area Vasta n. 3 Macerata
- 5 Infermiera, Royal United Hospitals Bath NHS Foundation Trust, Bath, Somerset, UK.
- 6 Medico Psichiatra, Dipartimento di Neuroscienze Imaging e scienze cliniche – Istituto di Tecnologie Avanzate Biomediche - ITAB, Università "G. d'Annunzio", Chieti.
- 7 Ph.D, Direttore Didattico del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università G. d'Annunzio di Chieti-Pescara. Responsabile Rapporti Università e Ricerca – SAPS – ASLO2 Abruzzo.

SCOPO. Analizzare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico e della dipendenza da Internet negli studenti infermieri.

METODI. Lo studio, osservazionale monocentrico, è stato condotto presso un corso di laurea in Infermieristica del centro Italia utilizzando la versione italiana del South Oaks Gambling Screen (SOGS) per valutare il rischio di sviluppare gioco d'azzardo e la Internet Addiction Test (IAT) per il rischio di sviluppare dipendenza da Internet. In totale, sono stati reclutati 420 studenti infermieri.

RISULTATI. Hanno partecipato 283 studenti (67.4%). L'11.3 % dei partecipanti è stato identificato come "a rischio" di sviluppare gioco d'azzardo patologico (punteggi SOGS 1-4), mentre lo 0.7 % degli studenti è stato identificato come probabile giocatore d'azzardo (punteggi SOGS≥5). La prevalenza di dipendenza da Internet nel campione è stata dell'8.8% (punteggio IAT≥50). Inoltre, i risultati hanno evidenziato che un utilizzo patologico di Internet è associato ad un più alto rischio di sviluppare gioco d'azzardo patologico (B=0.16; p=0.005).

CONCLUSIONI. La prevalenza di gioco d'azzardo e dipendenza da Internet è relativamente bassa nel campione di studio. Tuttavia, la percentuale di studenti che potrebbero essere a rischio di sviluppare problemi correlati alle dipendenze da gioco d'azzardo e Internet è degna di nota. Sono necessari ulteriori studi multicentrici per comprendere meglio l'associazione tra dipendenza da Internet e gioco d'azzardo patologico tra gli studenti infermieri.

PAROLE CHIAVE. Gioco d'azzardo patologico, dipendenza da Internet, studenti infermieri.

ABSTRACT

AIM. To assess pathological gambling and Internet addiction among nursing students.

METHODS. A monocentric, observational study was carried out from November 2013 to January 2014 at an Italian Nursing Degree Course using the Italian version of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) to assess the risk to develop gambling, and the Internet Addiction Test (IAT) to assess the risk to develop Internet addiction. A total of 420 nursing students were enrolled.

RESULTS. Two hundred eighty-three students (67.4%) participated; 11.3 % of participants were identified as "at-risk" of pathological gambling (SOGS scores of 1 to 4), whereas the 0.7 % of students were identified as probable pathological gamblers (SOGS scores ≥5). The prevalence of Internet addiction in the sample was 8.8% (IAT scores ≥50). Also, findings showed that students with Internet addiction had a higher risk of developing pathological gambling (B = 0,16; p = 0.005).

CONCLUSIONS. The prevalence of pathological gambling and Internet addiction in our sample is relatively small. However, the percentage of students who could be at-risk for gambling and Internet addiction related problems is noteworthy. Further multicenter studies are needed to better understand the association between gambling and Internet addiction among nursing students.

KEYWORDS. Pathological gambling, Internet addiction, nursing students.

INTRODUZIONE

Il concetto di dipendenza può essere riferito a quadri clinici particolari, definiti “nuove dipendenze” (new addictions), in cui l’oggetto della dipendenza non è rappresentato da una sostanza chimica, ma da comportamenti o attività accettati o addirittura promossi dalla società odierna (APA, 2000). Nello specifico, il termine “new addictions” indica una categoria di disturbi del comportamento aventi caratteristiche cliniche, fenomenologiche e biologiche comuni a quelle presenti in individui dediti al consumo abituale di sostanze psicoattive (legali e non) quali fumo, droga ed alcool, ovvero tutte le sostanze in grado di generare dipendenza o assuefazione (Black et al. 2013; Potenza, 2009; Potenza, 2006).

Nelle nuove dipendenze nessuna sostanza chimica è responsabile del disturbo ma ciò che crea dipendenza, ossia ripetizione di un comportamento/attività, può essere qualcosa di lecito, di socialmente accettato e che fa parte della cultura popolare. Nonostante ciò, queste nuove dipendenze possono generare gratificazione immediata con un aumentato rischio di insorgenza di disturbi correlati al controllo degli impulsi (Grant et al., 2010).

Nel 2006 alcuni autori (La Barbera et al., 2006) hanno proposto un modello descrittivo che riconduce tutte le forme di dipendenza a tre fattori: l’ossessività, l’impulsività e la compulsività. L’esperienza clinica confermerebbe la fondatezza della definizione di “dipendenza” in riferimento all’uso intensivo e ripetitivo, al bisogno coatto di ripetere l’esperienza, ai segni di dipendenza psicologica, alla comparsa dei fenomeni di “craving” (bisogno irrefrenabile di reperire la “sostanza” d’abuso) e alle ripercussioni in ambito socio-lavorativo, che mettono in evidenza il carattere tossicomaniaco delle diverse forme di dipendenze comportamentali (Cacace & Valsavoia, 2008).

Tra le new addictions, ovvero sindromi da dipendenza “senza droga”, troviamo il Gioco D’Azzardo (definito in letteratura con il termine “gambling”) ed il conseguente disturbo del Gioco d’Azzardo Patologico (GAP), caratterizzato da atteggiamenti disadattivi ricorrenti e persistenti sintomatici, relativi all’atto del gioco d’azzardo. Nel DSM-IV (APA, 2014) il gioco d’azzardo patologico è stato inserito nella categoria dei Disturbi del Controllo degli Impulsi e definito come un comportamento persistente maladattivo e ricorrente di gioco, in grado di compromettere le attività personali, familiari o lavorative.

La Dipendenza da Internet (IAD, Internet Addiction Disorder), secondo alcuni autori (Musetti et al., 2016; Sanchez-Carbonell et al., 2008) viene riconosciuta nel momento in cui si presenta uno stato psicologico di preoccupazione e disagio causato dalla mancata connessione alla rete. Le persone, infatti, rimangono “on-line” per molte ore poiché non sono in grado di disconnettersi. Di conseguenza, in questi casi vengono trascurati aspetti

sociali molto importanti, come i rapporti personali e l’attività fisica, aumentando una condizione amotivazionale e di isolamento sociale che possono causare alterazioni negative dell’umore (Ruiz-Olivares et al., 2010). In Italia, si stima che, il numero degli adolescenti che passano più di tre ore al giorno davanti al computer sia di 240.000. Spesso, inoltre, il tempo passato al computer, completamente immersi in una “realtà parallela”, è quello che dovrebbe essere dedicato allo studio e ad altre attività ludiche e sociali. La conseguenza è un allontanamento più o meno marcato dalla vita reale (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento Politiche Antidroga, 2014). L’IAD, pur facendo parte delle dipendenze “senza sostanza” e trovando recentemente un’elevata diffusione nell’ambito patologico, ad oggi, non viene considerata formalmente tra le “new addictions” poiché gli esperti e i gruppi di lavoro del DSM-V (APA, 2014), hanno ritenuto che non esistono evidenze scientifiche sufficienti per includere l’IAD nella categoria diagnostica delle dipendenze “senza sostanza”; tuttavia, nella sezione relativa alle condizioni che richiedono ulteriori ricerche prima di poter essere considerate disturbi, sono stati inseriti i criteri diagnostici per l’Internet Gaming Disorder, disturbo patologico di Internet per il gioco on-line. Pertanto, pur senza un riconoscimento ufficiale del disturbo e limitando i criteri diagnostici al solo utilizzo di Internet per il gioco (APA, 2014), viene delineata l’importanza di questo fenomeno, oggetto di particolare interesse per la comunità scientifica. Nella pratica clinica, sia la dipendenza da Internet che il gioco d’azzardo patologico, quindi, vengono considerate dipendenze non correlate all’uso di sostanze, le cui diagnosi presentano alcune somiglianze per quanto riguarda la perdita del controllo degli impulsi in una situazione di dipendenza che non si associa all’uso di sostanze; entrambe le dipendenze vengono spesso assimilate per le somiglianze che presentano nella fenomenologia e nelle conseguenze disastrose alle quali conducono. Inoltre, la dipendenza da Internet è strettamente collegata a quella del gioco d’azzardo poiché, rientrando sempre in quella categoria di dipendenze comportamentali, si inserisce all’interno di un contesto in cui la disponibilità all’utilizzo di Internet rappresenta una nuova ed ampia opportunità di giocare on-line (Lloyd et al., 2010; Lee et al., 2012).

Gli adulti con problemi di gambling patologico manifestano spesso anche problemi di dipendenza da sostanze, soprattutto alcool (Krmopotich et al., 2015) e tendono a commettere svariati crimini, come furti e rapine che consentono loro di mantenere l’abitudine del gioco, con ripercussioni sulla sfera familiare (Kuoppamäki et al., 2014). In questo contesto così complesso e rilevante dal punto di vista socio-sanitario, assume particolare importanza comprendere come le numerose comorbidità presenti negli adulti con problemi di gambling patologico possano amplificarsi in risposta all’abbassamento dell’età

in cui tale problematica si manifesta. Recenti studi, infatti, hanno dimostrato che l'età di esordio del gioco d'azzardo è assai precoce ed hanno indicato gli adolescenti (Rahman et al., 2012; Colasante et al., 2014) come categoria a rischio. Gli adolescenti sembrano particolarmente vulnerabili al fascino del gioco d'azzardo, sempre più attratti dall'eccitazione di potersi arricchire facilmente, dalla sensazione di potere e dal brivido del rischio, provando una sorta di piacere nel vincere, percependo se stessi come intelligenti e invulnerabili (Nowak & Aloe, 2013).

La letteratura suggerisce che gli studenti universitari, poiché si trovano in uno status di evoluzione tra l'adolescenza e l'età adulta, sono una delle principali categorie a rischio (Nowak & Aloe, 2013) e presentano tassi superiori di prevalenza di gambling patologico e di dipendenza da Internet, rispetto alla popolazione generale (Atkinson et al. 2012; Martin et al., 2011). Gli studenti universitari, infatti, sembrano essere particolarmente a rischio di sviluppare disordini psico-comportamentali per l'aumento dei fattori stressanti a cui sono soggetti durante il loro percorso di studi, alle sfide ed alle inevitabili "modifiche sociali" che la vita accademica comporta (Nowak & Aloe, 2013). Nello specifico, questa popolazione, potrebbe essere particolarmente vulnerabile alle dipendenze comportamentali, per via della piena disponibilità del proprio tempo. A questo, si aggiungono lo scarso controllo delle risorse economiche, la ridotta consapevolezza nella gestione delle attività quotidiane ed il fatto di disporre di ampio e libero accesso ad Internet (Christakis et al., 2011), utilizzato sia per giocare on-line ed agli altri tipi di attività di gambling, sia come mezzo di comunicazione con i propri compagni tramite chat e social network.

Nonostante tali evidenze, la letteratura volta ad esaminare nello specifico le comorbilità legate al gambling ed alla dipendenza da Internet riferita a questo target di popolazione è limitata. I risultati di alcuni studi suggeriscono una correlazione tra il gambling patologico e l'uso/abuso di alcol (Martens et al., 2009; Luczak et al., 2016; Martin et al., 2013) o di altre sostanze e la depressione (Stuhldreher et al., 2007; Martin et al., 2013; Hodgins, 2015). Quest'ultima patologia, associata al disturbo da deficit di attenzione (Carli et al., 2013), ad una scarsa autostima, un alto livello di impulsività ed a esperienze dissociative invece, sembrano essere correlate alla dipendenza da Internet (De Berardis et al., 2008). Alcuni autori (Reeve et al., 2013; Deasy et al., 2016) suggeriscono che, all'interno della categoria degli studenti universitari, gli studenti infermieri possono sperimentare esperienze caratterizzate da un maggiore stress psico-emotivo, determinate soprattutto da un ambiente di apprendimento complesso e dinamico, che prevede sia una componente accademica che una componente clinica (Wolf et al., 2015). In questo contesto, quindi, il perpe-

tuarsi di esperienze stressanti potrebbe aumentare il rischio di sviluppare disturbi comportamentali quali ad esempio le dipendenze patologiche da non sostanze. In letteratura, secondo le nostre conoscenze, non esistono evidenze sull'associazione tra dipendenza da Internet e gioco d'azzardo patologico e competenze professionali, outcomes organizzativi e/o assistenziali negli studenti infermieri; tuttavia, i risultati di un recente studio, che ha analizzato la dipendenza dall'utilizzo dei telefoni cellulari come strumenti per comunicare online soprattutto attraverso chat e social network in popolazioni di studenti universitari, suggeriscono un'associazione negativa con gli outcomes accademici (Lepp et al., 2014). Pertanto, è possibile ipotizzare che anche la presenza di dipendenze da Internet e gioco d'azzardo potrebbe incidere fortemente sulla qualità dell'esperienza di apprendimento e sul successo accademico degli studenti, influenzando negativamente lo sviluppo delle competenze che gli studenti infermieri sono chiamati ad acquisire per poter essere inseriti nel futuro mondo professionale. Infine, considerando le numerose comorbilità associate a tali dipendenze, la capacità degli studenti infermieri di garantire sicurezza e qualità assistenziale negli ambienti di tirocinio clinico e nei futuri ambienti di lavoro potrebbe essere compromessa, nonché la capacità di mantenere il proprio posto di lavoro.

Ad oggi, non esistono studi in letteratura volti ad indagare le correlazioni esistenti tra gambling patologico, dipendenza da Internet e la presenza di disturbi cognitivo-comportamentali, quali ad esempio ansia e depressione, tra gli studenti universitari. In particolare, nessuno studio ha esplorato tali tematiche in un campione di studenti italiani afferenti ad un Corso di Laurea in Infermieristica.

Obiettivi

L'obiettivo principale dello studio è quello di determinare la prevalenza del gambling patologico e della dipendenza da Internet in un campione di studenti iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica.

Gli obiettivi secondari sono: indagare le correlazioni tra GAP, IAD e variabili socio-demografiche (genere, età ed anno di corso); verificare i possibili fattori predittivi associati alle dipendenze.

METODO

Disegno di studio, partecipanti e setting

Lo studio, osservazionale trasversale monocentrico è stato condotto su un campione di studenti afferenti ad una sede di un Corso di Laurea in Infermieristica del Centro Italia. Sono stati reclutati, con un campionamento di convenienza, tutti gli studenti iscritti al I°, II° e III° anno del Corso di Laurea nell'anno accademico

2013/2014 (n=420); sono stati inclusi tutti gli studenti che hanno accettato di partecipare volontariamente allo studio sottoscrivendo il consenso informato.

Considerazioni etiche

Lo studio ha ricevuto parere favorevole da parte del Comitato Etico del Centro Coordinatore. Inoltre, apposita autorizzazione è stata richiesta ed ottenuta dai Direttori delle Attività Didattiche Professionalizzanti (ADP) del singolo Corso di Laurea.

Descrizione strumento raccolta dati

Lo strumento utilizzato per la raccolta dati si compone di diverse sezioni: una prima parte volta ad indagare i dati socio-demografici del soggetto, l'eventuale presenza di comportamenti compulsivi o di dipendenza nel compilatore o all'interno del nucleo familiare; la seconda parte si compone della versione italiana di due Scale testate per validità ed affidabilità: il South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur & Blume, 1987) e la Scala Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998).

La Scala SOGS è costituita da 20 item che indagano diversi aspetti che consentono di effettuare una diagnosi di GAP, ad esempio: tipologia e frequenza di gioco, difficoltà a giocare in modo controllato, consapevolezza circa il proprio problema, mezzi usati per procurarsi il denaro per giocare e il ritorno al gioco per recuperare il denaro perso e richiesta di prestiti, menzogne circa le attività di gioco, allontanamento dal lavoro o dalla scuola. Inoltre, la Scala SOGS fornisce indicazioni sulla relazione del giocatore con il suo ambiente, specificando se i familiari hanno già criticato le sue abitudini di gioco, o se la gestione delle sue finanze personali o del bilancio familiare suscita conflitti. Viene rilevato anche se i familiari del giocatore hanno o hanno avuto a loro volta un problema di gioco. Il punteggio massimo previsto dalla Scala è di 20 punti.

Secondo Lesieur & Blume (1987) per distinguere tra gioco d'azzardo patologico e nessun problema di gioco, il miglior cut-off è un punteggio SOGS ≥ 5 . Questo cut-off secondo alcuni autori è troppo basso per popolazioni cliniche (Tang et al., 2010), mentre mantiene la sua validità per studi di ricerca e di popolazione (Battersby et al., 2002; Marazziti et al., 2014). Per quanto riguarda invece la stratificazioni di categorie intermedie tra GAP (SOGS ≥ 5) e soggetti senza alcun problema di gioco (SOGS=0), ne esistono diverse in letteratura; alcuni autori distinguono altre due categorie intermedie: soggetti "a rischio" (coloro che hanno un punteggio SOGS=1-2) e soggetti "con problemi di gioco" (SOGS=3-4) (Elsasser et al., 2010). Altri studi recenti, invece, rifacendosi alla stratificazione originale di Lesieur & Blume (1987), distinguono una sola categoria intermedia, definita "con qualche problema di gioco"

(SOGS=1-4) (Carbonneau et al., 2015; James et al., 2016), quest'ultima utilizzata nel presente studio. La versione italiana della SOGS utilizzata nello studio (Guerreschi & Gander, 2000) è stata validata da Barbaranelli et al. (2013) su quasi 2000 soggetti, dimostrando un buon indice di validità e affidabilità. Nel nostro campione, la scala SOGS ha mostrato livelli accettabili di consistenza interna con un alpha di Cronbach pari a 0.78.

La Scala IAT viene utilizzata per misurare il rischio psicopatologico connesso all'uso di Internet attraverso la valutazione delle ripercussioni in ambito lavorativo, sociale e familiare. In particolare, la scala valuta: il grado di preoccupazione di quando la persona è offline o se è presente il desiderio di essere collegati, l'uso compulsivo di Internet, i cambiamenti comportamentali ed emotivi e l'impatto sulle attività sociali conseguenti all'utilizzo di Internet. Lo strumento è composto da 20 item, posti su scala Likert a 5 punti (1 = "mai"; 5 = "sempre"). Il punteggio totale è compreso tra 20 e 100. La scala IAT è stata tradotta in italiano e validata da Ferraro et al. (2007) su un campione rappresentativo di alti utilizzatori di Internet, dimostrando una buona affidabilità. Nel nostro campione, la scala IAT ha mostrato livelli accettabili di consistenza interna con un valore di Cronbach alpha di 0.81.

Recentemente, Fioravanti & Casale (2015) hanno studiato, attraverso un'analisi fattoriale, le proprietà psicometriche della versione italiana della IAT, suggerendo due componenti principali: "preoccupazioni emotive-cognitive legate all'utilizzo di Internet e alle conseguenze sociali" e "perdita del controllo e interferenza con le attività quotidiane". Per quanto riguarda i cut-off della scala IAT, in letteratura vengono evidenziate alcune differenze (Sepede et al., 2016): secondo alcuni autori, per classificare i soggetti come dipendenti da Internet sarebbe necessario un punteggio ≥ 50 (De Berardis et al., 2008; Grant et al., 2010), mentre secondo altri, sarebbe più attendibile un punteggio ≥ 80 (Servidio, 2014). Sulla base dei dati evidenziati in letteratura, nel presente studio, è stato scelto di utilizzare il punteggio 50 come cut-off tra soggetti normali e soggetti con problemi nell'utilizzo di Internet.

Procedure di studio e raccolta dati

Dopo aver ottenuto le autorizzazioni necessarie per avviare lo studio, un ricercatore appositamente formato ha provveduto ad incontrare gli studenti (suddivisi a gruppi per anno di Corso) in giornate preventivamente concordate con la Presidenza ed i docenti del Corso di Laurea. In tale occasione si è provveduto alla consegna dei questionari a tutti gli studenti che hanno accettato di partecipare; ciascun questionario è stato accompagnato da una lettera di presentazione finalizzata ad illustrare le indicazioni per la compilazione, le finalità dello studio e

le modalità di raccolta ed analisi dei dati atte a garantire l'anonimato di ciascun partecipante. Ad ogni studente è stato richiesto di compilare il questionario nella totalità delle sue parti, in maniera del tutto anonima. Quindi, i questionari sono stati raccolti ed inseriti in un apposito contenitore chiuso. Tutti gli studenti che hanno accettato di prendere parte alla ricerca hanno riconsegnato il questionario compilato.

Analisi dei dati

Il trattamento preliminare dei dati ha previsto l'eliminazione listwise dei casi che presentavano dati mancanti per oltre il 5% delle variabili di studio, accertando la natura dei restanti dati mancanti e l'eventuale presenza di valori anomali nella distribuzione.

Le variabili categoriali sono state espresse come frequenza e percentuale e le differenze tra gruppi sono state analizzate con il test Chi Quadrato (2). Le variabili continue sono state espresse come media e deviazione standard ed analizzate con Analisi della Varianza (ANOVA). I confronti post hoc tra gruppi sono stati effettuati con test Unequal N HSD, che tiene conto della diversa numerosità campionaria dei diversi gruppi. La relazione tra i punteggi SOGS e le altre variabili continue (età, punteggi IAT, anno di corso, sesso) è stata analizzata prima con una analisi di correlazione e poi mediante un modello di regressione multipla. La soglia di significatività statistica è stata posta a $p < 0.05$. Le analisi statistiche sono state effettuate con il software Statistica 6.1 (Statsoft Italia Srl., Vigonza, Padova, Italy).

RISULTATI

Caratteristiche socio-demografiche del campione

Hanno compilato il questionario 283 studenti su un totale di 420 contattati (response rate: 67.4 %). In base all'anno di Corso frequentato dai partecipanti, 127 (44.9 %) studenti frequentano il I anno, 93 (32.9 %) il II anno e 63 (22.2 %) il III anno. La maggioranza del campione è costituita dal genere femminile ($n=216$, 76.3 %) e l'età media era pari a 21.3 anni ($DS=3.1$). Tra i dati socio-demografici è stata esplorata l'eventuale presenza di comportamenti di dipendenza (fumo, alcool, sostanze stupefacenti e farmaci) e un'eventuale anamnesi remota o attuale di disturbi psichici, sia dei soggetti esaminati sia dei loro familiari. L'11.1 % degli studenti ha affermato di far uso di tabacco, alcool o altre sostanze stupefacenti. Nello specifico, 80 studenti (28.3 %) fanno uso di tabacco, 25 (8.8 %) di alcool, 21 (7.4 %) di sostanze stupefacenti e nessuno di psicofarmaci. Le altre caratteristiche demografiche dei partecipanti sono riportate in Tabella 1. In Tabella 2 sono riportati i risultati socio-demografici relativi al nucleo familiare dei partecipanti.

Tabella 1. Caratteristiche del campione ($n=283$).

VARIABILI	N. (%)
Genere	
Maschi	67 (23.7)
Femmine	216 (76.3)
Età, media (DS)	21.3 (3.1)
Anno iscrizione	
I	127 (44.9)
II	93 (32.9)
III	63 (22.2)
Fumo	
SI	80 (28.3)
NO	203 (71.7)
Alcool	
SI	25 (8.8)
NO	258 (91.2)
Caffè	
SI	196 (69.3)
NO	87 (30.7)
Coca-cola	
SI	85 (30.0)
NO	198 (70.0)
Red-bull	
SI	12 (4.2)
NO	271 (95.8)
Sostanze stupefacenti	
SI	21 (7.4)
NO	262 (92.6)
Farmaci	
SI	-
NO	283 (100.0)
Storia di pregressi disturbi psichiatrici	
SI	15 (5.3)
NO	265 (93.6)
Mancata risposta	3 (1.1)
Disturbi psichiatrici attuali	
SI	1 (0.4)
NO	275 (97.2)
Mancata risposta	7 (2.5)
Reddito personale mensile	
Nessun reddito	233 (82.3)
<500 euro	17 (6.0)
500-1000 euro	8 (2.8)
> 1000 euro	1 (0.01)
Mancata risposta	24 (8.4)

Tabella 2. Caratteristiche relative al nucleo familiare.

VARIABILI	N. (%)			
Titolo di studio genitori				
Licenza elementare	15 (5.3)			
Media inferiore	68 (24.0)			
Media superiore	140 (49.5)			
Laurea	52 (18.4)			
Mancata risposta	8 (2.8)			
Abuso/dipendenza da sostanze (n., %)	Madre	Padre	Fratello/Sorella	Nessuno
	1 (0.4)	2 (0.7)	8 (2.8)	272 (96.1)
Abuso/dipendenza da alcool (n., %)	Madre	Padre	Fratello/Sorella	Nessuno
	-	2 (0.7)	2 (0.7)	276 (97.5)
Disturbi psichiatrici (n., %)	Madre	Padre	Fratello/Sorella	Nessuno
	5 (1.8)	4 (1.4)	2 (0.7)	270 (95.4)

Gioco d'Azzardo Patologico (Scala SOGS)

La maggioranza del campione (88%) non evidenzia problemi di gioco d'azzardo, l'11.3 % dei soggetti è a rischio per questo disturbo e lo 0.7 % ha un problema di gioco manifesto.

Suddividendo i soggetti in base al punteggio ottenuto alla Scala SOGS sono stati evidenziati 3 gruppi: (I) nessun problema di gioco: n=249, di cui 49 maschi e 200 femmine; (II) rischio di GAP: n=32, di cui 17 maschi e 15 femmine; (III) GAP manifesto: n=2, di cui 1 maschio e 1 femmina.

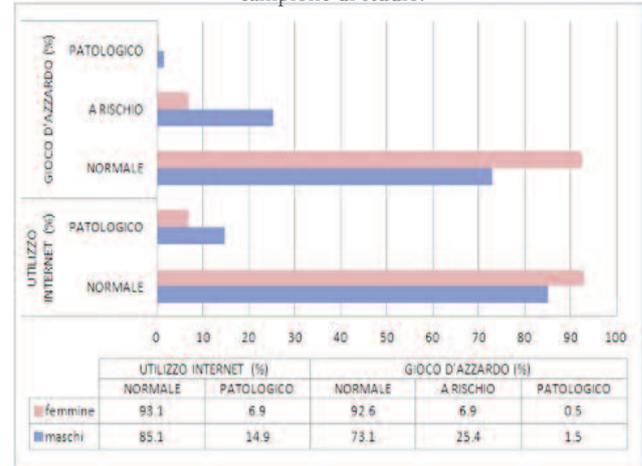
Dividendo i soggetti per la variabile "genere" è emerso che il 93 % delle donne non ha problemi di gioco, il 6.9 % è a rischio e lo 0.5 % presenta gioco d'azzardo patologico. Per quanto riguarda il genere maschile, invece, il 73.1 % non ha problemi di dipendenza dal gioco, il 25.4 % è a rischio e l'1.5 % è patologico. La differenza dei punteggi assegnati alla scala tra i due sessi è statisticamente significativa ($X^2= 17.65$, $p= 0.0001$), ed evidenzia la maggiore frequenza nel sottocampione maschile per il rischio di gioco d'azzardo (Fig. 1). La distribuzione di soggetti con o senza problematiche legate al gioco non varia invece significativamente tra diversi anni di corso (Tab. 3).

Dipendenza da Internet (Scala IAT)

Il 91% dei partecipanti ha dichiarato di utilizzare Internet nella media, l'8.4 % al di sopra della media e lo 0.6% di fare un utilizzo intenso di Internet.

Per meglio identificare i soggetti a rischio o con patologia manifesta dai soggetti sani, il campione è stato suddiviso in due gruppi in base al punteggio totale otte-

Figura 1. Gioco d'azzardo e utilizzo di Internet nel campione di studio.



nuto nella Scala IAT: (I) nessun problema di gioco: n=258 (92.2 %), di cui 57 maschi e 201 femmine; (II) IAD manifesto: n=25 (8.8 %), di cui 10 maschi e 15 femmine. Stratificando i partecipanti per il genere di appartenenza, si è evidenziato che tra le femmine l'utilizzo di Internet era problematico in 15 soggetti su 216 (6.9 %), rispetto al 93.1 % che utilizzavano Internet normalmente. Per quanto riguarda il genere maschile, invece, l'uso patologico di Internet è stato osservato in 10 soggetti su 67 (14.9%). Inoltre, si è evidenziato una differenza statisticamente significativa tra i gruppi ($2= 4.01$, $p = 0.0044$), indicando una maggior frequenza di dipendenza da Internet tra i soggetti di genere maschile. La distribuzione di soggetti con o senza problematiche legate ad Internet non variava invece significativamente tra diversi anni di corso (Tab. 4).

Tabella 3. Utilizzo di internet e rischio di gioco d'azzardo nel campione di studio

		Anno di Corso						Statistica
		I anno		II anno		III anno		
		N.	%	N.	%	N.	%	χ^2
Utilizzo Internet	Normale	114	89.8	82	89.1	61	96.8	4.7
	Patologico	13	10.2	10	10.9	2	3.2	
Gioco d'Azzardo	Normale	107	84.7	83	90.2	48	76.2	7.8
	A rischio	18	14.2	8	8.7	14	22.2	
	Patologico	2	1.6	1	1.1	1	1.6	
		Genere						χ^2
		Maschi		Femmine				
		N.	%	N.	%			
Utilizzo Internet	Normale	57	85.1	201	93.1	4.01*		
	Patologico	10	14.9	15	6.9			
Gioco d'Azzardo	Normale	49	73.1	200	92.6	17.65**		
	A rischio	17	25.4	15	6.9			
	Patologico	1	1.5	1	0.5			

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Tabella 4. Correlazione di Pearson

Variabili		Età	Genere femminile	Anno Corso	SOGS totale	IAT totale	Presenza di Problemi familiari		
							Sostanze	Alcool	Disturbi psichiatrici
SOGS_TOT.	r	-0.01	-0.19**	-0.02	-	0.19**	0.02	0.01	-0.01
IAT_TOT.	r	-0.08	-0.10	-0.09	0.19**	-	-0.25	-0.07	0.07
SOGS_TOT. = punteggio totale South Oaks Gambling Screen; IAT_TOT. = punteggio totale Internet Addiction Test.									
*p< 0.05; **p<0.01; ***p<0.001. Codifica delle variabili categoriali per permettere l'utilizzo di statistiche parametriche (valori di default nel software STATISTICA): genere femminile=101, genere maschile=102; presenza di problemi familiari: no=101, si=102									

Tabella 5. Modello di regressione

Punteggi Scala SOGSa				
Variabili	Beta	B	t(278)	R2
Età	-0.05	-0.01	-0.78	0.09
Genere femminile	-0.22	-0.35	-3.76***	***
Anno di Corso	0.00	0.00	-0.07	
IAT_totale	0.16	0.01	2.81**	
a Variabile dipendente. *p< 0.05; **p<0.01; ***p<0.001.				
SOGS = South Oaks Gambling Screen; IAT = Internet Addiction Test				
Codifica delle variabili categoriali per permettere l'utilizzo di statistiche parametriche (valori di default nel software STATISTICA): genere femminile=101, genere maschile=102.				

Analisi di correlazione

Per valutare l'associazione tra i punteggi delle scale SOGS e IAT e le variabili socio-demografiche (età, anno di corso, presenza di disturbi psichiatrici, dipendenza da alcool o sostanze in famiglia) è stata condotta una correlazione di Pearson. I risultati hanno evidenziato correlazioni statisticamente significative tra SOGS e IAT ($r=0.19$, $p=0.001$) e tra SOGS e genere femminile ($r=0.19$, $p=0.001$) (Tab. 4).

Analisi di regressione

Per vagliare l'influenza delle variabili socio-demografiche e dei punteggi assegnati alla scala IAT sul rischio di sviluppare un disturbo da gioco d'azzardo, è stato utilizzato un modello di regressione multipla, inserendo come variabile dipendente i punteggi della scala SOGS e come variabili indipendenti l'età, l'anno di corso, il sesso e il punteggio totale della scala IAT. I risultati della regressione hanno mostrato che i predittori del disturbo da gioco di azzardo erano il genere (nei soggetti di sesso maschile i punteggi SOGS erano più alti) ed i punteggi IAT (all'aumentare dei punteggi assegnati alla scala IAT, aumentavano i punteggi assegnati alla scala SOGS) (Tab. 5).

DISCUSSIONE

Lo studio ha voluto indagare la prevalenza del gioco d'azzardo patologico e della dipendenza da Internet in

una popolazione di studenti universitari, ad oggi riconosciuta da diversi autori come popolazione a rischio elevato per queste nuove dipendenze (Martin et al., 2011; Atkinson et al., 2012).

Dai risultati di questo studio è emerso che gli studenti infermieri manifestano problemi patologici per quanto riguarda sia il gioco d'azzardo sia l'abuso di internet, rispettivamente lo 0.7% e lo 0.6%. I risultati sono sovrapponibili a quelli riportati da altri autori; in particolare, lo studio di Ruiz-Olivares (2010) effettuato su un campione di 488 studenti universitari di Farmacia alla Creighton University (Nebraska, U.S.A.) ha evidenziato che una parte dei partecipanti era patologica (1.02%) e la popolazione maschile aveva in rischio maggiore di sviluppare gambling.

Gli strumenti utilizzati per la raccolta dati (Scala SOGS e IAT) hanno confermato la loro specificità nell'individuare i soggetti patologici. Rispetto ai soggetti considerati a rischio di sviluppare entrambe le dipendenze, i risultati del presente studio hanno evidenziato che l'11.3% della popolazione è a rischio di gioco patologico, mentre l'8.4% è a rischio per l'utilizzo patologico di Internet. Considerata la giovane età come una fase di cambiamento ed evoluzione, tali risultati assumono particolare interesse nel contesto dell'educazione e della prevenzione rivolta ai soggetti a rischio, la cui condizione potrebbe degenerare in una dipendenza patologica manifesta.

Per quanto riguarda i risultati relativi all'associazione tra i punteggi delle Scale SOGS e IAT si è osservato che il genere maschile è più propenso ad andare incontro ad entrambe le dipendenze, in accordo con altri studi presenti in letteratura (APA, 2000; Potenza, 2009; Servidio, 2014; Luczak & Wall, 2016). In particolare, un recente studio condotto in Italia su un campione di studenti universitari ha evidenziato che i maschi tendono ad avere punteggi IAT totali maggiori di quelli ottenuti dalle loro coetanee (Servidio, 2014). I risultati del presente studio potrebbero essere spiegati considerando che nell'indole maschile è presente una propensione maggiore ad assumere comportamenti di rischio e che nella fascia adolescenziale il genere femminile è riconosciuto come più maturo tendente, quindi, ad assumere atteggiamenti più responsabili (Potenza, 2006).

La regressione multipla ha evidenziato che l'età e l'anno di corso non influenzano significativamente il manifestarsi del gioco d'azzardo patologico. Questi risultati sono in disaccordo rispetto a quelli evidenziati in uno studio precedente che ha messo in relazione l'età (suddividendo il campione in soggetti giovani, adulti ed anziani), con l'insorgenza del GAP, trovandone significativa l'influenza (Granero et al., 2011). Tuttavia, i nostri risultati si riferiscono ad un campione sostanzialmente omogeneo per età e, per quanto riguarda la suddivisione degli studenti in base all'anno di Corso frequentato, i gruppi sono pressochè simili tra loro, sia da un punto di vista anagrafico, sia per quanto riguarda il tempo libero al fronte degli impegni universitari, sia per la tendenza ad avere anamnesi positive per dipendenza da sostanze o disturbi psichiatrici. Pertanto, è necessario interpretare i risultati alla luce dei limiti e delle caratteristiche relative al campione di studio considerato.

Per quanto riguarda il consumo di sostanze che creano dipendenza (fumo, sostanze stupefacenti, alcool e psicofarmaci) e sulla presenza di disturbi psichiatrici (attuali o pregressi), è emerso che l'11.1% degli studenti fa uso delle sostanze sopracitate. Non è stato calcolato, però, il grado di utilizzo di queste sostanze, quindi non è stato possibile stimarne l'abuso, ma solamente effettuare una valutazione generale del loro utilizzo. Tale percentuale, tuttavia, sta ad indicare un potenziale gruppo al quale potrebbe essere diagnosticata una dipendenza da sostanza, uno dei fattori strettamente correlati con l'insorgenza di gambling patologico (Kim & Grant, 2001).

E' importante sottolineare anche una storia di patologie psichiatriche, espressa nel 5.3% degli studenti; nello specifico, il disturbo più frequente era la depressione (presente in 6 studenti su 15), patologia evidenziata da diversi autori come disturbo più significativo per il rischio di gambling patologico, poichè lo svago offerto dal gioco d'azzardo può fungere da palliativo ad uno stato depressivo o può essere visto come mezzo per alleviare situazioni di stress (Ding et al., 2013). Per quanto riguarda l'IAD, i risultati di uno studio recente condotto in Italia su giovani studenti universitari (età media=20.88), hanno evidenziato una stretta correlazione tra utilizzo patologico di Internet e bassi livelli di benessere (Casale et al., 2015).

Un aspetto interessante emerso dallo studio riguarda l'associazione tra GAP e IAD. Nello specifico, considerando che il gioco d'azzardo patologico si realizza principalmente attraverso l'uso di Internet favorendo quindi l'insorgenza di una IAD secondaria (Lloyd et al., 2010), si è voluto valutare se la presenza di una dipendenza da Internet primaria potesse essere significativa per lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico. I risultati suggeriscono che a punteggi maggiori

assegnati alla Scala IAT corrispondono punteggi maggiori alla Scala SOGS; pertanto è possibile ipotizzare che la presenza di Internet addiction primaria sia estremamente rilevante per quanto riguarda il rischio di sviluppare una dipendenza da gioco d'azzardo. Tale risultato potrebbe essere spiegato considerando il fatto che sempre più individui trascorrono il proprio tempo libero on-line, sviluppando una vera e propria dipendenza. Oltre a ciò, gli studenti universitari potrebbero essere a maggior rischio di sviluppare una dipendenza da gioco d'azzardo per la confluenza di differenti fattori che LaBrie et al. (2003) hanno definito come le "Five A": l'età (age) particolarmente suscettibile alle lusinghe delle vincite facili, la disponibilità (availability) su larga scala di giochi legali ed illegali, la generale tolleranza (acceptance) che il gioco riceve da parte della società, la pubblicità (advertising) che i media riservano al gioco e la disponibilità (access) di denaro. A questo, inoltre, potrebbe aggiungersi la presenza di possibili stati emotivi negativi e alti livelli di impulsività che potrebbero aumentare il rischio di giocare d'azzardo. In aggiunta ai fattori predisponenti che caratterizzano la personalità dei diversi individui, è importante considerare anche che gli stessi siti Internet, spesso, invogliano i propri visitatori al gioco d'azzardo attraverso l'uso di pubblicità specifiche volte ad attirare l'attenzione dei lettori, offrendo un'iniziale somma di denaro apparentemente gratuita per poter iniziare a giocare.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA E FUTURE RICERCHE

Alla luce dei risultati preliminari ottenuti, sarebbe interessante approfondire il fenomeno delle dipendenze da Internet e da gioco d'azzardo, prendendo in considerazione popolazioni più ampie di studenti infermieri e valutando, attraverso studi multicentrici, altre caratteristiche potenzialmente associate a tali dipendenze, quali ad esempio i livelli individuali di impulsività e di ansia. Inoltre, poichè gli outcomes accademici e assistenziali degli studenti infermieri potrebbero essere negativamente influenzati dallo sviluppo di dipendenze patologiche (Taylor et al., 2015; Betancourt et al., 2012; Petry & Weinstock, 2007) sarebbe interessante esplorare, attraverso studi di tipo prospettico, le relazioni causali tra la presenza di dipendenze patologiche ed eventuale insuccesso accademico.

Inoltre, l'analisi dei fenomeni associati alle nuove dipendenze tra i giovani studenti infermieri pone, ad oggi, una nuova sfida che interessa complessivamente il sistema sanitario e nello specifico i responsabili della formazione dei professionisti infermieri, che rappre-

sentano una delle popolazioni considerate a rischio per lo sviluppo di GAP e IAD. Agli infermieri viene riconosciuto un ruolo importante nell'ambito della promozione della salute, in grado di influenzare le scelte dei pazienti rispetto a corretti stili di vita (Malik et al., 2011) e nella recente letteratura è stata posta molta enfasi sulle tematiche di promozione della salute e di stili di vita salutari all'interno dei programmi di studio dei Corsi di Laurea in Infermieristica (Deasy et al., 2016). Tuttavia, alcune evidenze suggeriscono che le conoscenze teoriche acquisite durante il corso di studi non vengono sempre trasferite nella vita personale di ognuno (Alpar et al., 2008; Blake et al., 2011), favorendo comportamenti a rischio per la salute, tra i quali possono annoverarsi alcune forme di dipendenza (Deasy et al., 2016). Pertanto, è auspicabile che i responsabili della formazione infermieristica siano posti nelle condizioni di conoscere l'entità del fenomeno correlato alle dipendenze senza sostanze, quali ad esempio il gambling patologico e l'IAD, per identificare gli studenti maggiormente a rischio. La conoscenza del fenomeno permetterebbe di favorire interventi formativi mirati sia al raggiungimento degli outcomes accademici prefissati che allo stimolo di riflessioni profonde sul ruolo e sulle responsabilità di futuri professionisti nella promozione di stili di vita salutari, mediati da una credibilità sociale che ponga le proprie basi su esempi di vita personali. Gli studenti, considerati il futuro dell'infermieristica, un giorno dovranno occuparsi in prima persona della salute degli individui e della collettività; è importante, quindi, riconoscere le problematiche legate alle nuove dipendenze ed effettuare azioni preventive ed interventi precoci a partire dagli ambienti accademici.

LIMITI

Il principale limite dello studio riguarda il disegno monocentrico che permette una scarsa generalizzabilità dei risultati. Tuttavia, seppur limitati ad una sola sede Universitaria, i risultati hanno permesso di esplorare il fenomeno della dipendenza da gioco d'azzardo e da Internet all'interno di una popolazione di studenti infermieri che, secondo le nostre conoscenze, non era mai stata inclusa in studi precedenti.

“Inoltre, l'utilizzo di strumenti auto-somministrati volti ad indagare tematiche “personali e delicate”, quali i comportamenti di dipendenza, fortemente influenzate dal fenomeno della “desiderabilità sociale”, potrebbe aver inficiato la veridicità delle risposte assegnate dai partecipanti, determinando di conseguenza una sovrastima o sottostima dei comportamenti oggetti di studio.”

Infine, è importante considerare i limiti relativi alla strategia di campionamento (campione di conve-

nienza) che probabilmente ha determinato la mancata inclusione di una porzione di popolazione che potrebbe avere problemi di dipendenza; infatti, tra coloro che non hanno accettato di partecipare allo studio potrebbero annoverarsi i soggetti maggiormente sensibili alla tematica e che pertanto hanno scelto di non esprimere la propria opinione.

CONCLUSIONI

Il gioco d'azzardo e l'utilizzo di Internet sono stati identificati come attività comuni tra gli studenti infermieri, nonostante sia stata identificata una bassa percentuale di soggetti patologici.

Nonostante i limiti precedentemente descritti, il presente studio ha permesso di indagare una tematica fino ad oggi poco esplorata in popolazioni di studenti infermieri, a fronte di una carente conoscenza e consapevolezza dei rischi e dei danni connessi a tali dipendenze. In particolare, i risultati dello studio hanno evidenziato un'interessante relazione tra la presenza di una dipendenza da Internet primaria e il rischio di sviluppare gambling patologico, suggerendo la necessità di esplorare ulteriormente il fenomeno attraverso studi multicentrici effettuati su ampi campioni di studenti.

Solo recentemente i professionisti della salute hanno iniziato a riconoscere pienamente la gravità di queste nuove dipendenze, promuovendo campagne di sensibilizzazione e prevenzione. È importante, quindi, aumentare le conoscenze su questo fenomeno e, nello specifico, effettuare ulteriori ricerche per contribuire alla comprensione dello stesso al fine di identificare strategie adeguate che potrebbero, soprattutto nei giovani, favorire una riduzione del gambling patologico e della dipendenza da Internet, evitando i danni potenziali ad esso correlati. In particolare, all'interno di un'equipe multidisciplinare, gli infermieri ricoprono un ruolo importante per quanto riguarda l'identificazione precoce dei giovani dipendenti e la successiva attuazione di piani di assistenza individualizzati per ridurre l'insorgenza del fenomeno nei soggetti a rischio e pianificare interventi nei soggetti identificati come patologici.

Inoltre, è necessario sviluppare una cultura della conoscenza e della consapevolezza in merito ai rischi e agli effetti di tali dipendenze e, contestualmente, costruire una rete di prevenzione basata sulla promozione di percorsi professionali ed umani, volti a sostenere i soggetti affetti da GAP e IAD, attraverso programmi specifici multidisciplinari che considerino tali patologie come totalmente prevenibili e curabili.

BIBLIOGRAFIA

- Alpar, S.E., Senturan, L., Karabacak, U., & Sabuncu, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 382-388.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text Revision. Washington (DC). 2000.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. Edizione italiana: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina, 2014.
- Atkinson, J., Sharp, C., Schmitz, J. & Yaroslavsky, I. (2012). Behavioral activation and inhibition, negative affect, and gambling severity in a sample of young adult college students. *Journal of Gambling Studies*, 28(3), 437-449.
- Barbaranelli, C., Vecchione, M., Fida, R., & Podio-Guidugli, S. (2013). Estimating the prevalence of adult problem gambling in Italy with SOGS and PGSI. *Journal of Gambling Issues*, 1(28), 1-24. doi:10.4309/jgi.2013.28.3.
- Battersby, M.W., Thomas, L.J., Tolchard, B., & Esterman, A. (2002). The South Oaks Gambling Screen: a review with reference to Australian use. *Journal of Gambling Studies*, 18(3), 257-271.
- Betancourt, L.M., Brodsky, N.L., Brown, C.A., McKenna, K.A., Giannetta, J.M., Yang, W., Romer, D., & Hurt, H. (2012). Is executive cognitive function associated with youth gambling? *Journal of Gambling Studies*, 28(2), 225-238. doi: 10.1007/s10899-011-9256-y.
- Black, D.W., Shaw, M., McCormick, B., & Allen J. (2013). Pathological gambling: relationship to obesity, self-reported chronic medical conditions, poor lifestyle choices, and impaired quality of life. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 97-104.
- Blake, H., Malik, S., Mo, P.K., & Pisano, C. (2011). 'Do as I say, but not as I do': Are next generation nurses role models for health? *Perspectives in Public Health*, 131(5), 231-239.
- Cacace, S., & Valsavoia, R. (2008). *Diagnostic valuation*. Noos, 2, 117-127.
- Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Hoven, C.W., Brunner, R., & Kaess, M. (2013). The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13. doi: 10.1159/000337971.
- Casale, S., Lecchi, S., & Fioravanti, G. (2015). The association between psychological well-being and problematic use of Internet communicative services among young people. *The Journal of Psychology*, 149(5), 480-497. doi: 10.1080/00223980.2014.905432.
- Christakis, D.A., Moreno, M.M., Jelenchick, L., Myaing, M.T., & Zhou, C. (2011). Problematic internet usage in US college students: a pilot study. *BMC Medicine*, 9(77), doi: 10.1186/1741-7015-9-77.
- Colasante, E., Gori, M., Bastiani, L., Scalse, M., Siciliano, V., & Molinaro, S. (2014). Italian adolescent gambling behaviour: psychometric evaluation of the South Oaks Gambling Screen: revised for adolescents (SOGS-RA) among a sample of Italian students. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 789-801.
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara P. (2016). Predictors of health of pre-registration nursing and midwifery students: Findings from a cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 36, 427-433. doi: 10.1016/j.nedt.2015.09.010.
- Conti, S., Marzo, R., Caruso, A., Nettuno, A. & Merendi, M. (2009). *Divertimento e dipendenza: il rischio e l'azzardo. Indagine sui comportamenti di gioco ed esperienze cliniche dell'equipe G.A.P.* Roma: Franco Angeli Editore.
- De Berardis, M.D., D'Albenzio, A., Gambi, F., et al. (2008). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and internet addiction in a nonclinical sample. *CyberPsychology & Behavior*, 12(1), 1-4.
- Dickson, L., Derevensky, J., & Gupta, R. (2004). Harm reduction for the prevention of youth gambling problems: Lessons learned from adolescent high-risk prevention programs. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 233-263, doi: 10.1177/0743558403258272.
- Ding, W., Sun, J., Sun, Y., Zhou, Y., Li, L., Xu, J., & Du, Y. (2013). Altered default network resting-state functional connectivity in adolescents with internet gaming addiction 2013. *PLoS One*, 8(3), e59902.
- Dipartimento Politiche Antidroga del Consiglio dei Ministri, Relazione annuale al Parlamento, reperibile al sito <http://www.politicheantidroga.gov.it/comunicazione/notizie/2014> (ultimo accesso 7 maggio 2016).
- Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A., & Di Blasi, M. (2007). Internet addiction disorder: an Italian study. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(2), 170-175.
- Fioravanti, G., & Casale S. (2015). Evaluation of the psychometric properties of the Italian Internet Addiction Test. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 18(2), 120-128. doi: 10.1089/cyber.2014.0493.
- Granero, R., Penelo, E., Stinchfield, R. et al. (2014). Is pathological gambling moderated by age? *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 475-92.
- Grant, J.E., Potenza, M.N., Weinstein, A., & Gorelick, D.A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241.
- Guerreschi, C., & Gander, S. (2000). Versione italiana del South Oaks Gambling Screen (SOGS) di H.R. Lesieur e S.B. Blume, in Guerreschi, C. *Giocati dal gioco*. San Paolo, Milano.
- Hodgins D.C., Stea J.N. & Grant J.E. (2011). "Gambling disorders". *Lancet*; 378, 1874-1884
- Kim, S.W., & Grant, J.E. (2001). Personality dimensions in pathological gambling disorder and obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104(3), 205-212.
- Krmpotich T., Mikulich-Gilbertson, S., Sakai, J., Thompson, L., Banich M.T., & Tanabe J. (2015). Impaired Decision-Making, Higher Impulsivity, and Drug Severity in Substance Dependence and Pathological

- Gambling. *Journal of Addiction Medicine*, 9(4), 273-80.
- Kuoppamäki, S.M., Käiriäinen, J., & Lind, K. (2014). Examining gambling-related crime reports in the National Finnish Police Register. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 967-83.
- La Barbera, D., Caretti, V., & Craparo, G. (2006). Hypothesis of new diagnostic criteria for addiction. *Salute e Prevenzione*, 43, 13-21.
- LaBrie, R.A., Shaffer, H.J., LaPlante D.A., & Wechsler, H. (2003). Correlates of college student gambling in the United States. *Journal of American College Health*, 52(2), 53-62.
- Lee, H.W., Choi, J.S., Shin, Y.C., Ung, H.Y., & Kwon, J.S. (2012). Impulsivity in internet addiction: a comparison with pathological gambling. *Cyberpsychology Behavior, and Social Networking*, 15(7), 373-377.
- Lepp, A., Barkley, J. E. & Karpinski, A.C. (2014). The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and Satisfaction with Life in college students. *Computers in Human Behavior*, 31, 343-350. doi:10.1016/j.chb.2013.10.049
- Lesieur, H.R., & Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *The American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188.
- Lloyd, J., Doll, H., Hawton, K., et al. (2010). How psychological symptoms relate to different motivations for gambling: an online study of internet gamblers. *Biological Psychiatry*, 68(8), 733-740.
- Luczak, S.E., & Wall, T.L. (2016). Gambling problems and comorbidity with alcohol use disorders in Chinese-, Korean-, and White-American college students. *The American Journal on Addictions*, 25, 195-202.
- Malik, S., Blake, H., & Batt, M. (2011). How healthy are our nurses? Newand registered nurses compared. *British Journal of Nursing*, 20(8), 489-496.
- Marazziti, D., Picchetti, M., Baroni, S., Consoli, G., Ceresoli, D., Massimetti, G., & Catena Dell'Osso, M. (2014). Pathological gambling and impulsivity: an Italian study. *Rivista di Psichiatria*, 49(2), 95-9. doi: 10.1708/1461.16149.
- Martens, M., Rocha, T., Cimini, D., Diaz-Myers, A., Rivero, E., & Wulfert, E. (2009). The co-occurrence of alcohol use and gambling activities in first-year college students. *Journal of American College Health*, 57(6), 597-602.
- Martin, R.J., Nelson, S., Usdan, S., & Turner, L. (2011). Predicting college student gambling frequency using the theory of planned behavior: Does the theory work differently for disordered and non-disordered gamblers? *Analysis of Gambling Behavior*, 5(2), 45-62.
- Martin, R.J., Usdan, S., Creemens, J., & Vail-Smith, K. (2013). Disordered gambling and co-morbidity of psychiatric disorders among college students: an examination of problem drinking, anxiety and depression. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 321-333.
- Musetti, A., Cattivelli, R., Giacobbi, M., Zuglian, P., Ceccarini, M., Capelli, F., Pietrabissa, G., & Castelnuovo, G. (2016). Challenges in Internet Addiction Disorder: Is a Diagnosis Feasible or Not? *Frontiers in Psychology*, 7:842.
- Nowak, D.E., & Aloe, A.M. (2013). The prevalence of Pathological Gambling among college students: a meta-analytic Synthesis, 2005–2013. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 819-843.
- Petry, N.M. & Weinstock, J. (2007). Internet gambling is common in college students and associated with poor mental health. *American Journal on Addictions*, 16(5), 325-330. doi:10.1080/10550490701525673.
- Potenza, M.N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101(1), 142-151.
- Potenza, M.N. (2009). Non-substance and substance addictions. *Addiction*, 104(6), 1016-1017.
- Rahman, A.S., Pilver, C.E., Desai, R.A., et al. (2012). The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 675-683.
- Reeve, K.L., Shumaker, C.J., Yearwood, E.L., Crowell, N.A., & Riley, J.B. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*, 33 (4), 419-424.
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M.J., & Herruzo, J. (2010). Analysis of behavior related to use of the Internet, mobile telephones, compulsive shopping and gambling among university students. *Adicciones*, 22(4), 301-310.
- Sanchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., & Oberst, U. (2008). Internet and cell phone addiction: passing fad or disorder? *Adicciones*, 20(2), 149-159.
- Sepede, G., Tavino, M., Santacroce, R., Fiori, F., Salerno, R.M., & Di Giannantonio, M. (2016). Functional magnetic resonance imaging of internet addiction in young adults. *World Journal of Radiology*, 8(2), 210-225. doi: 10.4329/wjr.v8.i2.210.
- Servidio, R. (2014). Exploring the effects of demographic factors, Internet usage and personality traits on Internet addiction in a sample of Italian university students. *Computers in Human Behaviors*, 35, 85-92. doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.024.
- Stuhldreher, W.L., Stuhldreher, T.J., & Forrest, K.Y. (2007). Gambling as an emerging health problem on campus. *Journal of American College Health*, 56(1), 75-83.
- Tang, C.S., Wu, A.M., Tang, J.Y., & Yan, E.C. (2010). Reliability, validity, and cut scores of the south oaks gambling screen (SOGS) for Chinese. *Journal of Gambling Studies*, 26(1), 145-158. doi: 10.1007/s10899-009-9147-7. Epub 2009 Aug 13.
- Wolf, L., Stidham, A.W., & Ross, R. (2015). Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: an embedded mixed methods study. *Nurse Education Today*, 35 (1), 201-205.
- Young, K. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237-244