

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN  
PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE

Modello Big Five di Personalità in Adulti:  
Effetti di Indicatori Diversi di Livello Socio-culturale

RELATORE

CHIAR.MO PROF. Giulia Balboni

CANDIDATO

Francesca Pellicci

ANNO ACCADEMICO 2012/2013

## Indice

<b>RIASSUNTO</b> .....	4
<b>INTRODUZIONE</b> .....	5
Capitolo primo .....	7
<b>LIVELLO SOCIO-CULTURALE</b> .....	7
<b>1 Definizione e misurazione del Livello Socio-culturale</b> .....	7
<b>2 Capitale Culturale</b> .....	10
2.1 Indicatori e strategie di rilevazione.....	10
2.2 Questionari .....	11
<b>3 Capitale Sociale</b> .....	13
3.1 Indicatori e strategie di rilevazione.....	13
3.2 Questionari .....	14
<b>4 SES</b> .....	17
4.1 Indicatori e strategie di rilevazione.....	17
4.2 Questionari .....	19
Capitolo secondo.....	23
<b>PERSONALITA'</b> .....	23
<b>1 Definizione e modelli teorici</b> .....	23
<b>2 La teoria dei tratti</b> .....	25
<b>3 Il modello Big Five</b> .....	30
3.1 Questionari .....	33
3.2 BFQ-2.....	34
3.2.1 Caratteristiche.....	34
3.2.2 Costruzione.....	37
3.2.3 Proprietà psicometriche .....	38
3.2.4 Ambiti applicativi .....	40
Capitolo terzo.....	42
<b>RELAZIONE FRA LIVELLO SOCIO-CULTURALE, PERSONALITA' E SALUTE</b> .....	42
<b>1 LSC e Salute</b> .....	42
1.1 SES e Salute .....	42
1.2 Capitale Culturale e Salute .....	45
1.3 Capitale Sociale e Salute .....	46

<b>2 LSC, Personalità e Salute</b> .....	48
2.1 LSC e Personalità .....	48
2.2 Personalità e Salute .....	50
Capitolo quarto.....	53
<b>LA RICERCA</b> .....	53
<b>1 Obiettivi</b> .....	53
<b>2 Metodo</b> .....	55
2.1 Partecipanti.....	55
2.2 Strumenti .....	62
2.2.1 Scala Capitale Sociale Personale .....	62
2.2.2 Questionario Interessi Culturali .....	62
2.2.3 Questionario sull'Attività Lavorativa .....	63
2.2.3.1 Field Test Questionario sull'Attività Lavorativa.....	64
2.2.4 BFQ-2.....	66
2.2.5 Scala Desiderabilità Sociale.....	66
2.2.6 Scala Lie del BFQ-2 .....	68
2.3 Procedura.....	68
2.4 Analisi dei dati .....	71
<b>3 Risultati</b> .....	73
3.1 Confronto fra femmine con livelli diversi di indicatori di LSC .....	74
3.2 Confronto fra maschi con livelli diversi di indicatori di LSC .....	79
<b>4 Discussione</b> .....	84
<b>Riferimenti Bibliografici</b> .....	96
<b>Appendice</b> .....	131
<b>Ringraziamenti</b> .....	134

## RIASSUNTO

**Obiettivi:** L'obiettivo della presente ricerca è stato quello di indagare l'influenza dei principali indicatori di Livello Socio-culturale (LSC) sulle dimensioni del modello Big Five di Personalità in adulti. In particolare, si è voluto verificare se le dimensioni di personalità (*Energia, Amicalità, Coscienziosità, Stabilità Emotiva ed Apertura Mentale*) e sottodimensioni variassero in base a Status Socio-economico (SES, professione e livello d'istruzione), Capitale Culturale e Capitale Sociale dell'individuo, SES d'infanzia (istruzione di padre e madre), nonché dimensione della città di residenza attuale e di origine.

**Metodo:** Per questo scopo, sono stati somministrati a genitori di studenti delle scuole superiori il Big Five Questionnaire-2 (BFQ-2), per indagare dimensioni e sottodimensioni di personalità, e questionari specifici a ciascun indicatore del LSC. Sono stati così confrontati i punteggi ponderati nelle dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2 ottenuti nei diversi livelli degli indicatori di LSC.

**Risultati:** È emerso che un alto Capitale Culturale influenza positivamente *Stabilità Emotiva* e *Apertura Mentale* nelle femmine, ed *Energia, Amicalità e Apertura Mentale* nei maschi. Un alto Capitale Sociale, invece, influenza positivamente solo la sottodimensione *Apertura alla Cultura* nelle femmine, e tutte le dimensioni nei maschi. Per quanto riguarda il SES, invece, nelle femmine influisce su *Energia, Coscienziosità, ed Apertura Mentale*, mentre nei maschi su *Amicalità, Coscienziosità e Apertura Mentale*. Nei maschi si trovano anche degli effetti positivi di livelli minori di Istruzione della madre su *Apertura Mentale*. Nelle femmine, invece, dimensioni più piccole della città di residenza attuale sono associate a punteggi più elevati in *Controllo dell'emozione*, mentre dimensioni più grandi della città di origine sono associate a punteggi più elevati in *Dominanza*.

**Conclusioni:** Dai risultati è emerso che gli indicatori di LSC hanno effetti differenziati sulle dimensioni (e sottodimensioni) del BFQ-2. Inoltre, i pattern di differenze non sono gli stessi in maschi e femmine. Si ritiene per questo che utilizzare più indicatori di LSC offra dei vantaggi nello studio del Modello Big Five di personalità, in particolare, nella prospettiva della Psicologia della Salute.

### Parole chiave:

Modello Big Five, Livello Socio-culturale, Status socio-economico, Capitale Sociale, Capitale Culturale

# INTRODUZIONE

Il Livello Socio-culturale (LSC) è un costrutto complesso che comprende le dimensioni Capitale Culturale, Capitale Sociale, Status Socio-economico (SES). Molte ricerche hanno riscontrato una relazione fra il LSC, ed in particolare SES, e diversi aspetti della salute in adulti. Infatti, bassi livelli di SES sono associati a maggiore mortalità, minore benessere psicofisico, e all'insorgenza e mantenimento di diverse patologie (Guagliardo, Lions, Darmon, & Verger, 2011; Sautter, Thomas, Dupre, & George, 2012). Molti studi hanno preso in esame i fattori che mediano questa relazione e fra questi è stato approfondito il ruolo della personalità. Secondo alcuni autori, il SES incide sulla salute poiché modifica le caratteristiche di personalità, e queste, a loro volta, concorrono a influenzare diversi aspetti della salute (Chapman, Fiscella, Kawachi, & Duberstein, 2010). Di regola, è indagato il solo effetto del SES mentre sarebbe necessario verificare gli effetti dei singoli indicatori di LSC sulle dimensioni di personalità del Modello Big Five di adulti.

Nel primo capitolo si definisce il costrutto del LSC, le problematiche legate alla sua misurazione, gli indicatori e gli strumenti maggiormente utilizzati in letteratura.

Nel secondo capitolo si introduce il concetto di personalità, si spiega il modello dei Big Five e gli strumenti costruiti sulla base di tale modello.

Nel terzo capitolo sono illustrati gli studi sulla relazione fra LSC, personalità (dimensioni del modello Big Five) e salute. In particolare, sono

state prese in esame le relazioni fra le diverse dimensioni di LSC e salute, fra personalità e LSC, ed infine fra personalità e salute.

Nel quarto capitolo è descritta la ricerca realizzata. Obiettivo era quello di rilevare se i diversi indicatori del LSC influenzassero in modo distinto le dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2 di adulti. A tale scopo, a femmine ( $n = 138$ ) e maschi ( $n = 125$ ), genitori di studenti delle scuole superiori, sono stati somministrati la scala di personalità *Big Five Questionnaire-2 (BFQ-2*, Caprara, Barbaranelli, Borgogni e Vecchione, 2007) ed una batteria di questionari specifici a ciascun indicatore del LSC, ossia SES (livello di istruzione e professione), Capitale Culturale e Capitale Sociale dell'individuo, al SES d'infanzia (istruzione di padre e madre dei partecipanti) e alla dimensione della città di residenza attuale e di origine.

## Capitolo primo

### **LIVELLO SOCIO-CULTURALE**

#### **1 Definizione e misurazione del Livello Socio-culturale**

Il Livello Socio-culturale (LSC) è un costrutto molto complesso, che è stato oggetto di ampia discussione (Bornstein & Bradley, 2003) e spesso è stato utilizzato per riferirsi a concetti non del tutto sovrapponibili.

Il LSC può essere definito come l'insieme di attitudini, interessi, conoscenze e comportamenti che dipendono dalle risorse culturali, sociali ed economiche di un individuo, e ne caratterizzano il modo di vivere nella società (Lamont & Lareau, 1988).

E' un costrutto multi-dimensionale costituito dalle dimensioni Status Socio-economico (SES), Capitale Sociale e Capitale Culturale. Il SES indica la posizione della persona, o della famiglia, all'interno di un sistema sociale in cui valori della società, come il prestigio professionale, il grado di istruzione, le risorse economiche, il potere e l'accesso alle informazioni, non sono uniformemente distribuiti (Bornstein & Bradley, 2003). Il Capitale Culturale rappresenta la conoscenza dei codici culturali che sono rilevanti per la società in cui vive l'individuo (Lamont & Lareau, 1988) ed i comportamenti abituali, quali lettura di libri, partecipazione a concerti e visita di musei (Teachman, 1987). Il Capitale Sociale invece comprende l'insieme delle relazioni durature, reciproche,

e affidabili che sono utilizzate come risorsa (ad es., economica, ed educativa) per potenziare la società ed i suoi membri (Chen, Stanton, Gong, Fang, & Li, 2009).

Nella ricerca psicologica molto spesso viene preso in considerazione soltanto il SES, a discapito del Capitale Sociale e del Capitale Culturale (Entwislea & Astone, 1994; Buchmann, 2002;). Ad esempio, in indagini sulla salute di adulti è stata studiata la relazione fra SES e malattie cardiovascolari (Ghaed & Gallo, 2007; Hagger-Johnson et al., 2012), obesità (Chapman, Fiscella, Duberstein, Coletta, & Kawachi, 2009; Schreier & Chen, 2013 ) e tumore (Fernandes-Taylor & Bloom, 2010; Platou, Skjeldestad, & Rannestad, 2010). In modo analogo è stato anche indagato il modo in cui il SES influisce sulla personalità (Bosma Van de Mheen, & Mackenbach, 1999; Chapman et al., 2010; Jonassaint, Siegler, Barefoot, Edwards, & Williams, 2011). Gli indicatori di Capitale Sociale e Culturale, invece, sono usati in misura minore, anche se negli ultimi anni il loro utilizzo sta aumentando, ad esempio in studi sull'apprendimento (Jiang, 2009), sul successo scolastico (Carolan, 2012; Yamamoto, 2012; Gaddis, 2013), e sui comportamenti di salute (Dunt, Bridget, & Kelaher, 2011).

Una possibile spiegazione di questo fenomeno è che per la misurazione del SES sono disponibili un maggior numero di validi strumenti rispetto a quelli utilizzabili per rilevare il Capitale Sociale e Culturale e ciò può essere dovuto anche alla difficoltà nella definizione degli indicatori dei due costrutti (Coscarelli, Balboni, & Cubelli, 2008).

Tuttavia utilizzare solo una dimensione comporta una riduzione della validità delle indagini perché può accadere che non tutti gli effetti del LSC siano rilevati. Recentemente, è stato preso in esame il modo in cui il SES ed il Capitale



Culturale influiscono sulle prestazioni di adulti diplomati e laureati di Aosta e comuni limitrofi ai test cognitivi Vocabolario della *Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised* (WAIS-R; Wechsler, 1981) e *Matrici Progressive Avanzate di Raven* (MPA; Raven, 1969) (Coscarelli, Balboni, & Cubelli, 2009). Il SES è stato misurato con il livello d'istruzione ed il livello professionale, ed il Capitale Culturale con un questionario sugli interessi culturali, ideato da Balboni, Coscarelli e Cubelli, (2007) che indaga la partecipazione ad attività politico-sociali, la cultura di base e l'alta cultura. E' emerso che i diversi indicatori del LSC (livello d'istruzione, livello professionale e Capitale Culturale) influenzano in modo diverso le capacità cognitive misurate dai due test. Infatti, livello d'istruzione, livello professionale e Capitale Culturale elevati influenzano in senso positivo i punteggi al subtest Vocabolario; mentre solo i primi due, e non il Capitale Culturale, influiscono sui punteggi alle MPA.

Inoltre, al variare del livello professionale, livello d'istruzione e Capitale Culturale influenzano in modo diverso le capacità cognitive. Infatti, nei partecipanti con basso livello professionale, il Capitale Culturale, ma non il livello d'istruzione, ha un effetto positivo sulle prestazioni al subtest Vocabolario. Al contrario, il livello d'istruzione, ma non il Capitale Culturale, influenza in senso positivo i punteggi alle MPA. Nei partecipanti con livello professionale elevato, invece, si riscontra solo l'effetto del livello d'istruzione sui punteggi al subtest Vocabolario, mentre il Capitale Culturale non ha alcuna influenza. Se fosse stato preso in considerazione soltanto il SES, non sarebbero emersi gli effetti del Capitale Culturale.

In modo analogo è stato rilevato come le abilità di lettura dei bambini risentano maggiormente del livello di Capitale Sociale misurato da povertà di stimoli culturali, da una rete sociale poco ampia e dall'assenza di opportunità di crescita fornite dalla comunità di residenza, piuttosto che dal livello d'istruzione, professione e reddito dei genitori, indicatori del SES (Epsy, Molfese, & DiLalla, 2001; Molfese, Modglin, & Molfese, 2003).

## **2 Capitale Culturale**

### *2.1 Indicatori e strategie di rilevazione*

Il Capitale Culturale può essere rilevato a livello del singolo individuo, dei membri adulti del nucleo familiare e di comunità.

A livello individuale e familiare, gli indicatori maggiormente usati sono l'adesione ad attività culturali (ad es., manifestazioni letterarie e musicali), le visite ai musei (Buchmann, 2002), la partecipazione ad attività politiche (Menezes et al., 2003), e la quantità di oggetti come libri e CD musicali presenti nella propria abitazione (Menezes et al., 2003; Teachman, 1987).

A livello di comunità, invece, è necessario considerare la popolazione di appartenenza dell'individuo o della famiglia e utilizzare indicatori di comunità come le risorse istituzionali descritte da Leventhal e Brooks-Gunn (2000). Sono un esempio, centri culturali (biblioteche, musei), luoghi di aggregazione (centri di incontro per famiglie, parchi per bambini), attività sociali e ricreative (programmi sportivi, artistici, teatrali), servizi (scuole, poliambulatori), e opportunità di lavoro.

## 2.2 Questionari

Di solito nelle ricerche che indagano anche LSC, vengono utilizzati questionari costruiti ad hoc. Il *Cultural Capital Survey Questions* (Sullivan, 2001, 2007), ad esempio, indaga la partecipazione ad attività culturali (visite a musei, gallerie d'arte, concerti di musica classica e balletti), le abitudini di lettura, il numero di libri in casa, e prevede una prova di conoscenza culturale extrascolastica.

Balboni, Bianchi e Cubelli (2003), invece, hanno costruito il *Questionario sugli Interessi Culturali* per misurare l'atteggiamento familiare nei confronti della cultura. I primi 10 item sono a scelta multipla (cinque alternative di risposta) ed indagano la lettura (frequenza e tipologia delle letture realizzate), la partecipazione a gruppi, manifestazioni politiche, religiose, artistiche e musicali, la frequentazione di cinema, teatri e musei o gallerie d'arte. L'item 11 valuta come è utilizzato il computer (se posseduto) e prevede una risposta dicotomica ed una aperta.

In questa ricerca è stato utilizzato il *Questionario sugli Interessi Culturali*, modificato da Coscarelli, Balboni e Cubelli nel 2011. Gli item sono 20, a scelta multipla e valutati su una scala Likert a cinque punti. Questo questionario valuta quanto una persona legge quotidiani, periodici, libri (per svago e/o per studio/lavoro), usa internet, parla o scrive in una lingua straniera per attività di svago e/o lavoro. Indaga inoltre la presenza nell'abitazione di oggetti quali libri, apparecchi tecnologici, come collegamento ad internet, lettori CD/DVD, TV a pagamento. Valuta anche la visione di film, la frequentazione di teatri, gallerie d'arte, musei e la partecipazione a concerti, convegni ed altri eventi culturali. Infine, indaga le attività culturali compiute, come corsi d'arte, di recitazione, di

musica, di scrittura, corsi universitari, e la partecipazione ad attività di gruppi sociali, politici, religiosi, culturali e ricreativi. Per la compilazione del questionario sono richiesti circa 10 minuti.

La versione preliminare del questionario è contraddistinta da buona attendibilità e validità di costrutto (Coscarelli, 2007). Nello specifico, la coerenza interna è stata indagata con il metodo Alfa di Cronbach ed è stato conseguito un coefficiente, pari a .78, che attesta una discreta omogeneità degli item. La validità di costrutto è stata verificata con il metodo dell'analisi fattoriale; sono emersi tre fattori: alta cultura, partecipazione ad attività politico-sociali e cultura di base. L'alta cultura si riferisce agli interessi culturali tipici di persone con un elevato LSC, come la lettura di libri, la conoscenza di lingue straniere, la frequentazione di musei, gallerie d'arte e teatri, la partecipazione a manifestazioni culturali e musicali. L'attività politico-sociali indica invece attività, ruolo e responsabilità all'interno di gruppi politici, religiosi, sportivi, culturali e di volontariato. La cultura di base comprende l'interesse generale nei confronti della cultura ed è misurata da indicatori come la lettura di quotidiani e periodici, la frequentazione di cinema. La coerenza interna dei tre fattori è stata calcolata con il coefficiente Alfa di Cronbach e sono stati conseguiti coefficienti pari a .80 per Alta cultura, a .78 per Attività politico-sociali e a .49 per Cultura di base. Le prime due, quindi, mostrano un'alta coerenza interna, al contrario della cultura di base.

Della nuova versione è stato condotto un field test con ragazzi dai 14 ai 18 anni e adulti dai 19 e i 90 anni per indagare chiarezza di domande e istruzioni, completezza del questionario nel descrivere gli interessi culturali, e applicabilità

della scala di risposta per ciascuna domanda (Coscarelli, et al., 2011); Magnani, 2011).

### **3 Capitale Sociale**

#### *3.1 Indicatori e strategie di rilevazione*

Il Capitale Sociale può essere misurato a livello familiare e di comunità, poiché come il Capitale Culturale, è influenzato dalle caratteristiche della comunità di residenza.

Gli indicatori a livello familiare riguardano sia la struttura della famiglia sia qualità delle relazioni fra i membri nonché risorse ad esse associate. Nel primo caso è indagato il numero di genitori, inclusi quelli non biologici (patrigno o matrigna), fratelli, sorelle, e nonni che risiedono nella stessa casa (Enwistle & Astone, 1994). Nel secondo caso sono approfondite le relazioni genitori-figlio, gli stimoli presenti nell'abitazione ed il supporto sociale ed emotivo (Gottfried Gottfried, Bathurst, Guerin, & Parramore, 2003).

A livello di comunità possono essere indagate le caratteristiche del vicinato, come densità di popolazione, media del livello di istruzione e percentuale di persone senza diploma di scuola superiore, reddito e tipo di occupazione, tasso di disoccupazione, numero di crimini commessi all'anno, e percentuale di bambini nati da madri single (Gellis et al., 2005; Hudson, 2005; Gump et al., 1999). Inoltre, fra gli indicatori di comunità, possono essere considerate le risorse istituzionali, come per il Capitale Culturale, le risorse sociali e le norme collettive (Leventhal e Brooks-Gunn 2000). Le relazioni sociali

rappresentano la rete di supporto che fornisce la comunità. Le norme collettive, invece, indicano le istituzioni formali o informali, che controllano la condotta dei membri della comunità per ridurre l'aumento di comportamenti devianti, come la diffusione di droghe, la delinquenza e l'abbandono scolastico.

### 3.2 Questionari

Visto il grande numero di indicatori del Capitale Sociale, sono disponibili strumenti diversi specifici ad aspetti distinti (Coleman, 1988).

Ci sono questionari che rilevano il Capitale Sociale a livello familiare quali ad esempio la *Home Observation for Measurement of the Environment scales* (HOME; Caldwell e Bradley, 1984) e la *Family Environment Scale* (FES; Moos e Moos, 1989; adattamento italiano di Cusinato e Cristante, 1993). La HOME indaga gli stimoli cognitivi (materiali, attività) presenti nell'abitazione, la ricchezza di esperienza, il coinvolgimento parentale, il supporto sociale ed emotivo, e le caratteristiche del contesto fisico (Gottfried et al., 2003). La FES indaga la qualità delle relazioni familiari, l'organizzazione familiare, e le attività svolte.

A livello di comunità, sono disponibili questionari per la misurazione della qualità del vicinato ed il supporto sociale. Alcuni esempi di scale che indagano le relazioni fra vicini sono la *Neighborhood Cohesion Instrument* (NCI; Buckner, 1988), la *Perceived Neighborhood Scale* (Martinez, Black, & Starr, 2002) e la scala italiana dei Rapporti di Vicinato (Prezza & Pacilli, 2002). La NCI indaga il senso di comunità e le interazioni e l'attrazione verso il vicinato. La scala dei

Rapporti di Vicinato valuta il livello di intensità e la qualità dei rapporti di vicinato, la grandezza del luogo di residenza e la partecipazione a gruppi e associazioni locali. Infine, la *Perceived Neighborhood Scale* rileva l'integrazione sociale, il senso di comunità, la soddisfazione nei confronti del vicinato e la percezione della criminalità.

Per quanto riguarda il supporto sociale, uno strumento ampiamente utilizzato anche negli studi recenti è la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet e Farley, 1988). Esso indaga se una persona speciale, famiglia e/o amici forniscono supporto, anche emotivo, in momenti di bisogno, permettono la condivisione di emozioni e aiutano nella presa di decisioni.

Nella presente indagine è stato utilizzato l'adattamento italiano della *Scala di Capitale Sociale Personale* (Chen, Stanton, Gong, Fang, & Li, 2009). È costituita da 10 item, suddivisi in 42 sub-item, valutati su una scala Likert a cinque punti. Vengono misurati due dimensioni distinte del Capitale Sociale: *bonding capital* e *bridging capital*. Esse indicano rispettivamente i rapporti che si formano grazie a interessi simili ed attrazione reciproca, e le relazioni sociali che si instaurano fra persone di diverso tipo attraverso gruppi sociali ed organizzazioni. Gli item dall'1 al 5 riguardano il *bonding capital* e misurano numero e risorse (ad es. supporto sociale, potere politico, benessere finanziario, livello d'istruzione, competenza professionale) dei membri del nucleo familiare, parenti, vicinato, amici, colleghi di lavoro/studio, amici di infanzia e compagni di scuola. Dall'item 6 al 10 è preso in esame il *bridging capital* e sono infatti indagate la quantità e la qualità di gruppi/associazioni (di tipo

economico/sindacale, sociale, religioso, politico, culturale e ricreativo) presenti nel territorio di residenza. Il tempo di compilazione è di circa 10 minuti.

La scala è stata sviluppata in tre fasi: in un primo momento sono stati sviluppati gli item attraverso recensioni della letteratura, brainstorming e discussioni di gruppo; poi un gruppo di esperti ha valutato la bozza, che è stata infine proposta a 12 adulti, per avere pareri sul questionario. L'attendibilità, calcolata con la correlazione item totale e l'Alfa di Cronbach, è risultata adeguata. Anche la validità di costrutto, indagata con il metodo dei gruppi contrapposti, è risultata adeguata. Nello specifico, in accordo alla letteratura, gli uomini, le persone più istruite e gli abitanti di centri rurali hanno ottenuto punteggi più elevati, rispettivamente, delle donne, dei meno istruiti, e degli abitanti di centri urbani. La validità predittiva è stata accertata riscontrando una relazione fra il punteggio nella scala e misure di accumulazione di Capitale Sociale come i contatti, le abilità sociali (ad es. parlare con gli altri, giocare e lavorare insieme, far visita, comunicare per telefono o internet, dare assistenza e partecipare a feste), il supporto sociale e la collaborazione con altri.

L'adattamento in italiano (Balboni, Coscarelli, Magnani, & Cubelli, 2011) è stato sottoposto a vari field test e ne è stata predisposta anche una versione per adolescenti, identica a quella per adulti ad eccezione dei tipi di associazioni proposte (ad es., gli esempi di gruppi, associazioni culturali e gruppi ricreativi sono stati ampliati con associazioni giovanili, di preservazione dell'ambiente, studentesche a carattere sociale, e gruppi/compagnie di recitazione, danza, musicali, di arti e mestieri folcloristici).



## **4 SES**

### *4.1 Indicatori e strategie di rilevazione*

Gli indicatori più spesso utilizzati per rilevare il SES comprendono titolo di studio (o il numero di anni di istruzione), tipo di professione ed reddito del singolo individuo o dei membri adulti della famiglia (Krieger, Williams, & Moss, 1997; Liberatos, Link, & Kelsey, 1988; Smith & Graham, 1995; White, 1982). Possono essere utilizzati singolarmente oppure in combinazione, assegnando pesi diversi assegnati a ciascuno di essi.

L'indicatore usato più comunemente è il titolo di studio (Ensminger & Fothergill, 2003), poiché è abbastanza stabile durante l'età adulta (Gellis et al., 2005) e la sua misurazione non mostra particolari difficoltà operazionali (Coscarelli et al., 2008).

Il tipo di professione rappresenta quanto le persone possono essere produttive nella società (Bornstein et al., 2003) ed anch'esso è una misura abbastanza stabile durante l'età adulta (Hauser, 1994; Hollingshead, 1975; Otto, 1975). La rilevazione di quello delle donne è più problematica poiché le casalinghe non hanno nessuna occupazione retribuita e le occupazioni femminili si concentrano prevalentemente in determinati settori (Enwistle & Astone, 1994).

Il reddito, invece, è una misura meno affidabile del SES, in quanto si può modificare nel tempo (Hauser, 1994) ed è un'informazione che le persone preferiscono mantenere riservata (Enwistle & Astone, 1994; Hauser, 1994).

È possibile individuare quattro strategie di rilevazione del livello di istruzione e del tipo di professione, tre a livello familiare ed una a livello individuale (Smith & Graham, 1995).

A livello familiare la prima strategia fa corrispondere il SES di ciascun membro della famiglia al SES dell'individuo con la maggior responsabilità di sostentamento, di solito il maschio adulto; la seconda strategia a quello del membro con il SES di livello superiore; e la terza strategia combina in unica scala il SES di entrambi i componenti adulti. A livello individuale si utilizzano gli indicatori della persona stessa, non considerando se viva da sola o con la famiglia.

Bisogna considerare però che nel caso di famiglie atipiche, come le famiglie uniparentali o allargate, le quattro strategie descritte non possono essere applicate (Entwisle & Astone, 1994), perché non considerano le risorse provenienti dagli altri membri che risiedono nell'abitazione, come zii o nonni, e dal genitore separato, che pur non abitando in famiglia, contribuisce al suo sostentamento.

Da alcuni studi, è emerso che nel caso di SES familiare, i diversi indicatori (livello di istruzione, tipo di professione, reddito) dei membri adulti del nucleo familiare (madre e padre) possono influire in modo diverso al variare del costrutto indagato (Buchmann, 2002; Gallo & Matthews, 2003; Smith & Graham, 1995). Per questo, molti autori raccomandano di non utilizzare misure combinate (Hauser, 1994; Smith & Graham, 1995) e suggeriscono di utilizzare indici di istruzione e di tipo di professione separati per i due coniugi (Ensminger & Fothergill, 2003; Smith & Graham, 1995).

## 4.2 Questionari

Il *Four-Factor Index of Social Status* (Hollingshead Index, HI; Hollingshead 1975) è il questionario maggiormente utilizzato nelle ricerche psicologiche per misurare il SES di un individuo o di un nucleo familiare. Indaga stato civile, genere, livello d'istruzione, con una scala a sette punti, ed il tipo di professione, con una scala a nove punti, dei membri adulti che fanno parte del nucleo familiare e che contribuiscono al mantenimento della famiglia. Nel caso in cui lavori solo un coniuge, si utilizzano gli indicatori dell'unico membro che lavora e si sommano i valori ottenuti nelle scale di livello di istruzione (peso pari a tre) e di tipo di professione (peso pari a cinque). Se invece entrambi i coniugi sono impiegati, viene calcolata la media dei punteggi conseguiti nelle scale di livello di istruzione e di tipo di professione, moltiplicati per i corrispondenti pesi. Se la famiglia è composta da una sola persona adulta, a seconda dello stato civile e dell'occupazione varia la misurazione del SES: a) se la persona adulta non è mai stata sposata o è vedova e ha un impiego, oppure è divorziata/separata e sia lei che il coniuge sono impiegati a tempo pieno, basta rilevare il suo livello d'istruzione e tipo di professione; b) se la persona adulta è divorziata/separata oppure vedova ma non ha un impiego, si devono rilevare gli indicatori del coniuge separato oppure di quello defunto (Coscarelli et al., 2008). Infine, per calcolare il SES di persone in pensione, si utilizzano i dati relativi all'occupazione svolta prima del pensionamento.

Per quanto riguarda la valutazione del tipo di professione sono state predisposte varie scale. Una delle prime ad essere ideate è il *Socioeconomic Index*

*of Occupations* (Duncan, 1961) che indaga il prestigio occupazionale attraverso una somma pesata del reddito e del livello d'istruzione (espresso in anni) associati alle varie professioni. Questa scala è stata utilizzata per la predisposizione dell'*International Socio-Economic Index of Occupational Status* (ISEI; Ganzeboom, De Graaf, & Treiman, 1992). In studi internazionali e cross-culturali, sono utilizzate anche la *Standard International Occupational Prestige Scales* (SIOPS; Treiman, 1977) e la *Erikson and Goldthorpe's class categories* (EGP; Erikson, Goldthorpe, & Portocarero, 1979). Qualora non fosse disponibile una scala oggettiva delle professioni, si è utilizzata la classificazione in base ai dati dell'ultimo censimento realizzato in quella nazione (Rabbitt, Donlan, Watson, McInees & Bent, 1995; Ryan, Tracey & Rounds, 1996).

In questa ricerca è stata utilizzata la scala, sviluppata da Meraviglia e Accornero (2007), che ordina le categorie delle occupazioni secondo il punteggio di desiderabilità sociale, ossia il prestigio associato alla professioni. Esso può essere definito come il valore simbolico attribuito ad una occupazione, all'interno di un sistema culturale condiviso (Treiman, 1975). Ad un campione di 2000 soggetti tra i 25 e i 65 anni, di entrambi i generi e provenienti da tutt'Italia è stato proposto un questionario in cui gli si chiedeva di giudicare la desiderabilità sociale di 686 occupazioni. Riprendendo il lavoro di Lillo e Schizzerotto (1985), le occupazioni da giudicare sono state riunite in 110 categorie in base ai seguenti criteri: controllo delle risorse, livello d'istruzione richiesto per lo svolgimento dell'occupazione, grado di estensione del controllo sulle risorse e della supervisione, competenza tecnico-professionale connessa all'occupazione, settore di attività. Il primo criterio si riferisce al controllo esercitato sulle risorse umane,

materiali o intellettuali e permette di distinguere fra lavoratori che lo possiedono (imprenditori, lavoratori autonomi e liberi professionisti) e quelli che non ne hanno (lavoratori dipendenti). Il livello d'istruzione differenzia chi necessita di un titolo di studio per lo svolgimento del lavoro (liberi professionisti, impiegati) da chi non ne ha bisogno (lavoratori autonomi/imprenditori, lavoratori dipendenti manuali). Il grado di estensione del controllo sulle risorse permette di distinguere le occupazioni in base al tipo di risorsa controllata: i lavoratori autonomi si differenziano dagli imprenditori perché i primi controllano solo risorse materiali, mentre i secondi anche umane (calcolate come numero di dipendenti). Il grado di supervisione si riferisce ai lavoratori dipendenti e definisce i seguenti livelli: occupazioni non manuali, dirigenziali (alti o medi dirigenti) e impiegatizie, e manuali con o senza supervisione. Inoltre, i lavoratori dipendenti possono essere divisi in base alla competenza tecnico-professionale connessa all'occupazione, che definisce ruoli e qualifiche. Sono, infine, presenti altre tre macrocategorie che non utilizzano i criteri descritti e comprendono docenti, militari e politici. I docenti sono suddivisi in base al tipo di istituzione scolastica e di insegnante (curricolare o sostegno), i militari in base al tipo e grado e i politici in base a ruolo e luogo in cui sono in carica.

In base alle valutazioni della desiderabilità sociale delle occupazioni realizzata dal campione, le categorie sono state ordinate ed ad ognuna è stato abbinato un punteggio, ad esempio 10.84 alla più bassa "Lavoratori manuali dei servizi" e 89.93 alla più alta "Alti dirigenti dell'amministrazione dello Stato". Le prime 10 posizioni comprendono alti dirigenti dello Stato, liberi professionisti in ambito forense, medico-sanitario e ingegneristico, professionisti alle dipendenze

del settore pubblico (amministrazione dell'ordine pubblico e giustizia), professionisti alle dipendenze del settore privato (ambito medico e ingegneristico), alti dirigenti pubblici e privati, politici nazionali e presidenti di regione, provincia e sindaci di grandi città, grandi imprenditori dell'industria e del terziario. Alcuni esempi delle posizioni intermedie sono costituiti da dirigenti del settore privato, liberi professionisti in scienze umane, economiche e amministrative, piccoli e medi imprenditori, militari, politici, lavoratori autonomi, impiegati, insegnanti. Le ultime posizioni includono categorie come lavoratori autonomi con pochi o nessun dipendente dei servizi e dell'artigianato, lavoratori manuali dell'edilizia e del manifatturiero, lavoratori non manuali dei servizi, operai.

## Capitolo secondo

### **PERSONALITA'**

#### **1 Definizione e modelli teorici**

La personalità è un costrutto complesso, sono state proposte varie definizioni e predisposti diversi modelli per cercarne di spiegare il funzionamento e lo sviluppo. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (1992), la personalità è una modalità strutturata di pensiero, sentimento e comportamento che caratterizza il tipo di adattamento e lo stile di vita di un individuo, e che è il risultato dell'interazione tra fattori costituzionali, dello sviluppo e dell'esperienza sociale.

La personalità è costituita da caratteristiche psichiche (idee, motivi, atteggiamenti, emozioni, credenze e valori) e da modalità comportamentali. Questi elementi forniscono unità e continuità alla condotta e all'esperienza, permettono alla persona di adattarsi all'ambiente circostante e determinano le differenze individuali (Caprara & Cervone, 2003). La personalità può essere suddivisa nelle componenti temperamento e carattere, che sono influenzate in modo diverso dai fattori biologici ed ambientali (Lingiardi, 2010). Il temperamento riguarda la parte biologicamente determinata della personalità, costituita da aspetti ereditari e neurobiologici, che compare precocemente e determina le modalità di risposta all'ambiente (Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993). Il carattere, invece, si forma a partire dall'esperienze acquisite,

prevalentemente nell'età evolutiva, e riflette l'apprendimento socio-culturale (Cloninger et al., 1993).

Questo costrutto è stato preso in esame da diverse prospettive, come quelle della psicologia sociale, dinamica, generale, clinica e della psicomotricità. Ogni punto di vista si è occupato di un aspetto diverso della personalità e ha dato origine a modelli diversi (De Beni, Carretti, Moè, & Pazzaglia, 2008). Ad esempio la psicologia sociale si è occupata degli aspetti della personalità riguardanti le relazioni con le altre persone, secondo la teoria socio-cognitiva, di cui sono esponenti Bandura, (Bandura & Walters, 1963), Kelly (1963) e Rotter (1954). La psicologia dinamica, invece, si è concentrata sugli aspetti non consapevoli, proponendo il modello psicoanalitico, i cui esponenti sono Freud (1923), Jung (1923), Adler (1975), Erikson (1950).

Esistono inoltre altri modelli come quello comportamentale, rappresentato da Dollard e Miller (1950), Skinner (1953) e quello Umanistico-Esistenziale rappresentato da Maslow (1954) e Rogers (1959). Il modello comportamentale deriva dai principi del condizionamento e dell'apprendimento, mentre quello Umanistico-Esistenziale è nato come risposta antideterministica ai modelli psicoanalitici.

Le diverse teorie di riferimento hanno influenzato il modo di valutare la personalità. Ad esempio le tecniche psicanalitiche, hanno proposto metodi di indagine quali associazioni libere, analisi dei sogni e le tecniche proiettive, che richiedono alla persona di definire stimoli ambigui come immagini e frasi incomplete, per proiettare su di essi pensieri, sentimenti, conflitti, ricordi. Alcuni



esempi sono il *Test delle macchie d'inchiostro di Rorschach* (Rorschach, 1927) e il *Thematic Apperception Test* (TAT; Morgan & Murray, 1935).

Il modello Umanistico-Esistenziale considera l'esperienza personale ed il suo significato alla base della personalità. Le tecniche di valutazione sono perciò incentrate sul modo in cui il soggetto ha esperienza del proprio comportamento. Un esempio è la *Classificazione Q* (Q-Sort; Stephenson, 1953), una tecnica in cui viene richiesto di ordinare affermazioni, riportate su diversi cartoncini, in base a quanto rappresentano il comportamento dell'individuo.

Secondo il modello Socio-Cognitivo la personalità è costituita dalle rappresentazioni delle situazioni interpersonali e fisiche, dalle quali poi deriva il comportamento. Le rappresentazioni cognitive e le interpretazioni di eventi e attività sono studiate con gli stessi metodi utilizzati per la misurazione della memoria, come riconoscimento, rievocazione e tempo di reazione. Sono usate anche le auto-descrizioni e l'osservazione da parte di ricercatori. Un esempio di strumento è il *Role Construct Repertory* di Kelly (1955), in cui la persona produce una lista di persone ed eventi per lui importanti e date le possibile triplete di tali elementi deve spiegare perché due sono simili fra loro e diversi dal terzo.

## **2 La teoria dei tratti**

La teoria dei tratti di personalità (Allport, 1937; Cattell, 1950, 1957; Eysenck, 1975, 1982; Costa & McCrae, 1985) ha avuto origine negli studi di psicofisica e di psicometria, ma già nella teoria umorale di Ippocrate (V secolo a.C.) si fa ricorso a tratti, psicologici e fisici, per distinguere i diversi tipi di personalità (De

Beni et al., 2008). Per tratto si intende un aspetto quantificabile che determina specifiche modalità di risposta (Tellegen, 1991). I tratti rappresentano le qualità distintive di ogni persona, si manifestano attraverso il comportamento e rimangono stabili nel tempo (Allport, 1937). Le differenze fra le persone non sono dovute alla presenza o assenza di un tratto, ma al grado in cui un tratto è posseduto (Wagstaff, 1999). Inoltre, secondo alcune teorie, denominate “forti”, i tratti hanno una base esclusivamente biologica (Di Blas, 2002).

Sono state proposte diverse teorie dei tratti. Esse differiscono nel numero e nella nomenclatura dei fattori individuati, a causa della diversità delle impostazioni teoriche, dei metodi di costruzione delle scale usate e degli item impiegati (Caprara et al., 2007).

Allport (1937), ad esempio, utilizza un approccio idiografico, secondo cui i pattern di tratti si mantengono stabili nelle diverse situazioni ed influenzano il comportamento, ma non sono mai identici in due persone diverse. Distingue fra i tratti comuni, usati per caratterizzare un gruppo di persone, dai tratti personali, specifici per individuo. Questi ultimi possono essere divisi in cardinali, centrali e secondari: i tratti cardinali determinano la personalità in modo totale ma alcuni individui non sono caratterizzati da nessuno di essi; i tratti centrali influenzano buona parte del comportamento; i secondari emergono in contesti specifici.

Autori come Cattell (1950), Eysenck (1975), Guilford (1975) e Comrey (1970), invece, fanno ricorso all’approccio nomotetico, il cui scopo è determinare dimensioni base della personalità che possano descrivere ogni persona a prescindere dalle situazioni concrete. Come metodo di valutazione utilizzano scale

costituite da vari item e indagano i fattori o tratti in cui si raccolgono con il metodo dell'analisi fattoriale.

Cattell (1950,1957), ad esempio, ha individuato un numero di tratti che descrivesse tutti gli individui analizzando i giudizi delle persone su un buon numero di tratti possibili. La teoria alla base di questo metodo è quella della sedimentazione linguistica, secondo cui nel linguaggio quotidiano possono essere ritrovati termini che descrivono le differenze individuali . Sono stati così individuati 16 dimensioni di primo ordine, i tratti fondamentali<sup>1</sup>, suddivisi nei sottotipi tratti fondamentali di capacità, tratti temperamentali e tratti dinamici. Eysenck (1975;1982), invece, ha ipotizzato che i tratti potessero essere raggruppati in configurazioni prevedibili, sulla base delle dimensioni introversione-estroversione e stabilità-instabilità, a cui in seguito è stato aggiunto psicoticismo, come elemento che è presente in vario grado nelle diverse combinazioni. A differenza di Cattell, che attribuisce la presenza di alcuni tratti alla genetica ed altri all'ambiente, Eysenck si è soffermato sul ruolo del patrimonio genetico e sulla relazione fra personalità e substrato biologico (cervello e sistema nervoso centrale).

Guilford (1949), dato il costrutto “estroversione/introversione”, proposto da Jung (1923), ha delineato una struttura gerarchica della personalità. Procedendo dai livelli più specifici a quelli più generali si trovano i comportamenti o azioni specifiche, le hexis, modalità di comportamento costante

---

<sup>1</sup> Tratti fondamentali di Cattell (1950,1957): riservatezza/espansività, alta/bassa intelligenza, emotività/forza dell'io, sottomissione/dominanza, desorgenza/sorgenza, debolezza/forza del super io, prudenza/audacia, durezza/tenerezza, fiducia/sospettosità, conformismo/eccentricità, ingenuità/avvedutezza, sicurezza/insicurezza, conservatorismo/radicalismo, dipendenza/autonomia, basso controllo/alto controllo, bassa/alta tensione ergica.

in determinate situazioni, i tratti primari, che sono 10<sup>2</sup> e le cui diverse configurazioni danno luogo ai tipi attività sociale, introversione-estroversione e salute emotiva (Guilford, 1975). Ad esempio, i tratti tendenza a dominarsi e tendenza alla riflessione sono associati al tipo introversione-estroversione .

Nella gerarchia dei tratti proposta da Comrey (1970), invece, al livello inferiore si trovano i FHID (Factored Homogeneous Item Dimensions), gruppi di item di contenuto omogeneo e verificati statisticamente attraverso l'analisi fattoriale, di cui è un esempio il gruppo "ordine". A loro volta insiemi di cinque FHID costituiscono otto dimensioni bipolari<sup>3</sup>.

Per la valutazione dei tratti sono usate le auto-descrizioni, le affermazioni sull'individuo, fatte dalla persona stessa o da altre, l'osservazione del comportamento, le cartelle cliniche e i verbali del tribunale. Sono stati costruiti anche specifici test psicologici, come lo *Study of Values* (Allport, Vernon, & Lindzey, 1960), il *Sixteen Personality Factor Questionnaire* (16PF; Cattell, Eber, & Tatsuoka, 1970), l'*Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ; Eysenck & Eysenck, 1976), il *Guilford-Zimmerman Temperament Survey* (GZTS; Guilford & Zimmerman, 1949), le *Comrey Personality Scales* (CPS; Comrey, 1970,1980).

Lo *Study of Values* indaga, con domande a scelta multipla, i tratti centrali descritti da Allport. Il 16PF di Cattell valuta quanto una persona si descrive nei 16 tratti fondamentali, attraverso 184 domande a risposta sì-no. L'EPQ è composto da 90 domande a risposta dicotomica sì-no e indaga la personalità in accordo alle tre

---

<sup>2</sup> Tratti primari di Guilford (1949): attività generale, tendenza a dominarsi, ascendenza, socievolezza, stabilità emozionale, oggettività, benevolenza, tendenza alla riflessione, relazioni personali, mascolinità.

<sup>3</sup> Dimensioni di Comrey (1970): fiducia/difensività, ordine/assenza di compulsività, conformismo sociale/atteggiamento ribelle, attività/manca di energia, stabilità emotiva/neuroticismo, estroversione/introversione, mascolinità/femminilità e empatia/egocentrismo.

dimensioni introversione/estroversione, stabilità/instabilità e psicoticismo. Il GZTS valuta le 10 dimensioni di Guilford ed è costituito da 300 item, con modalità di risposta “sì”, “no” e “non so”. Le CPS misurano gli otto fattori di Comrey ed i rispettivi FHID, con 160 item valutati su due scale Likert a sette punti, una di frequenza e l'altra sul grado di accordo.

Ad oggi, uno delle scale di misura dei tratti maggiormente utilizzata in psicologia clinica, psicologia del lavoro e giuridica è il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989; Butcher, Dahlstrom, Graham, Ben-Porath, & Tellegen, 2001; Tellegen, Ben-Porath, McNultyArbisi, Graham & Kaemmer, 2003) di cui esiste l'adattamento italiano a cura di Pancheri e Sirigatti (1995) ed una versione ridotta, il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form* (MMPI-2-RF, Tellegen & Ben-Porath, 2008). Il questionario è costituito da 567 item, con modalità di risposta vero o falso, divisi in scale di validità, cliniche di base, supplementari, di contenuto. Le scale di validità (L, K, VRIN, TRIN, Frequenza-Psicopatologica, Superlativa presentazione di Sé) servono per valutare sincerità e accuratezza delle risposte. Le scale cliniche di base misurano le caratteristiche di personalità e comprendono le scale Hs (Ipocondria) per la preoccupazione circa la salute fisica, D (Depressione) per le varie forme sintomatiche di depressione, Hy (Isteria) per i problemi somatici e paure, Pd (Deviazioni psicopatiche) per le personalità caratterizzate da scarso controllo sulle risposte emotive, Mf (Mascolinità-femminilità) per l'insieme degli interessi maschilini o femminili, Pa (Paranoide) per i sintomi paranoidei, Pt (Psicoastenia) per le fobie e i comportamenti ossessivo-compulsivi, Sc (Schizofrenia) per le esperienze insolite

e le sensibilità particolari tipiche degli schizofrenici, Ma (Mania) per gli stati maniacali di moderata entità, Si (Introversione sociale) per le difficoltà in situazioni sociali. Infine, le scale supplementari<sup>4</sup> e di contenuto<sup>5</sup> servono per approfondire i temi delle scale cliniche.

### **3 Il modello Big Five**

Il modello Big Five è stato proposto per esprimere le peculiarità delle diverse teorie. È stato ipotizzato da Tupes e Christal nel 1961, e sviluppato solo negli anni 80/90 da vari autori, quali Costa e McCrae (1985), Digman (1990), Goldberg (1993), John, Angleitner e Ostendorf (1988), John e Srivastava (1999).

Sia gli studi basati sulla teoria della sedimentazione linguistica elaborata da Cattell, che quelli che utilizzano l'approccio fattoriale proposto da Eysenck, hanno identificato cinque fattori che descrivono la personalità (Caprara, et al., 2007). Nel primo caso, sono state costruite liste di termini, prevalentemente aggettivi, che descrivevano la personalità, e sono state studiate le loro relazioni. I risultati hanno mostrato la ricorrenza di cinque fattori, indipendentemente dalle tecniche di analisi dei dati, dalla natura e dalle procedure di valutazione (auto o eterovalutazione), dalle caratteristiche demografiche, dai contesti linguistici e culturali. Anche tramite l'analisi fattoriale dei punteggi conseguiti in questionari

---

<sup>4</sup> Scale supplementari MMPI-2: A (Ansia), R (Repressione), Es (Forza dell'Io), la MAC-R (Scala MacAndrew dell'alcolismo corretta), O-H (Ostilità ipercontrollata), la Do (Leadership), la Re (Responsabilità sociale), la Mt (Disadattamento scolastico) le Gm e Gf (Scale di ruoli sessuali), le Pk e Ps (Scale di disturbo da stress post-traumatico), la MDS (Scala di disagio coniugale), la APS (Scala di tossicodipendenza potenziale), la AAS (Scala di ammissione di tossicodipendenza), la Ho (Ostilità).

<sup>5</sup> Le scale di contenuto MMPI-2: Anx (Ansia), Frs (Paure), Obs (Obsessività), Dep (Depressione), Hea (Preoccupazioni per la salute), Biz (Pensiero bizzarro), Ang (Rabbia), Cyn (Cinismo), Asp (Comportamenti antisociali), Tpa (Tipo A), Lse (Bassa autostima), Sod (Disagio sociale), Fam (Problemi familiari), Wrk (Difficoltà di lavoro), Trt (Indicatori negativi di trattamento).

di personalità, come, ad es., il 16PF e l'EPQ, sono emerse cinque dimensioni (Ostendorf & Angleitner, 1992).

Queste cinque dimensioni si collocano a un livello intermedio fra fattori più generali, come i tre superfattori di Eysenck, e fattori più specifici, come i 16 fattori di Cattell, i 10 di Guilford e gli otto di Comrey. Anche se denominati in modo diverso nelle ricerche, coincidono con la nomenclatura di Costa e McCrae (1985): coscienziosità, estroversione, stabilità emotiva (o l'opposto nevroticismo), apertura mentale e amabilità. Ogni tratto si riferisce ad un costrutto bidimensionale, cioè un continuum, alle cui estremità si trovano caratteristiche opposte. Per quanto riguarda la coscienziosità, che può essere definita come la capacità di autoregolazione/autocontrollo, un polo vede associate caratteristiche come organizzazione, persistenza, affidabilità e scrupolosità, mentre l'altro riguarda la noncuranza, la disorganizzazione e la volubilità. L'estroversione comprende da un lato il bisogno di attività, stimoli e socializzazione, e dall'altro la tendenza ad essere quieti e riservati. Per quanto riguarda il terzo tratto si passa dalla stabilità emotiva, ossia la tendenza ad esprimere emozioni positive e ad avere un umore costante, all'opposto nevroticismo, ossia instabilità emotiva e presenza di emozioni negative (imbarazzo, colpa, ansia, pessimismo e bassa autostima). L'apertura mentale spazia dalla fantasia, preferenza per il nuovo e le realtà complesse, indipendenza dal giudizio, ricerca di esperienze, di un estremo, alla convenzionalità dell'altro. L'amabilità, infine, esprime le modalità di relazione caratterizzate da caratteristiche come bontà, cooperazione, cordialità e accettazione o viceversa distinte da egoismo e cinismo.

La validità e la replicabilità del modello Big Five hanno trovato conferma in molti studi (McCrae & Costa, 1997; Costa, Terracciano, & McCrae, 2001), anche se il dibattito sui suoi limiti è ancora in corso (Caprara et al., 2007). Esso rappresenta una cornice di riferimento condivisa per la valutazione della personalità. È un modello accessibile anche a figure diverse dallo psicologo (visto l'utilizzo di termini del linguaggio quotidiano) e permette di fare previsioni rispetto a criteri esterni, come il benessere psicologico (Ozer & Reise, 1994; Grant, Langan-Fox, & Anglim, 2009). Vari studi hanno indagato l'universalità del modello fra culture diverse ed i risultati sembrano positivi (Caprara, Barbaranelli, Bermúdez, Maslach, & Ruch, 2000; Gurven, von Rueden, Massenkoff, Kaplan, & Lero Vie, 2013), anche se sono necessari ulteriori approfondimenti (Allik, 2012).

Varie critiche sono state fatte al modello Big Five, ad esempio per alcuni autori l'ipotesi della sedimentazione linguistica non sembra adeguata per l'identificazione dei descrittori della personalità (Tellegen, 1993). Altri elementi negativi sono stati attribuiti al fatto che le basi teoriche si fondano su analisi fattoriali su insiemi limitati di dati (Eysenck, 1994; Block, 2010) e che le liste di aggettivi utilizzate sono state selezionate per ottenere la soluzione a cinque fattori con la massima probabilità (Block, 1995; Boyle & Saklofske, 2004). Inoltre, per altri autori, i cinque fattori non sono sufficienti a descrivere tutti gli aspetti della personalità (Hahn e Comrey, 1994; Paunonen, Haddock, Forsterling, & Keinonen, 2003; Boyle, 2008) e possono essere considerati dimensioni oblique, e non ortogonali, in accordo all'attuale concezione, viste le correlazioni evidenziate fra di loro (Musek, 2007; Van der Linden, Te Nijenhuis, & Bakker, 2010).



### 3.1 Questionari

Inizialmente, per misurare i cinque fattori sono state utilizzate liste di aggettivi (unipolari o bipolari), che, però, si sono rivelate inadeguate perché non permettevano la valutazione di tutti gli aspetti di ogni dimensione. Per tale motivo, Costa e McMræ (1985) hanno ideato un questionario, il *NEO-Personality Inventory* (NEO-PI), composto da 181 item, di cui è disponibile la versione aggiornata NEO-PI-Revised (NEO-PI-R; Costa & McMræ, 1992) di 240 item. Consente la misurazione delle cinque dimensioni principali (Coscienziosità, Estroversione, Nevroticismo/Stabilità emotiva, Apertura mentale e Amabilità) e delle rispettive sei sottodimensioni. Questo strumento, pur essendo contraddistinto da alta validità e attendibilità (Costa & McMræ, 1992), presenta alcuni limiti: i criteri per definire le sottodimensioni non sono sempre chiari, queste sembrano ridondanti e talvolta in disaccordo con i dati della letteratura (Caprara, Barbaranelli, Borgognoni, & Vecchione, 2007).

Per questo motivo Caprara, Barbarenelli e Borgognoni (1993) hanno predisposto il *Big Five Questionnaire* (BFQ), più fedele alle classificazioni tradizionali dei cinque fattori. Le dimensioni misurate sono chiamate Energia, Amicalità, Coscienziosità, Stabilità emotiva e Apertura mentale ed ognuna di esse è composta da due sottodimensioni. Il BFQ è anche provvisto di una scala per valutare la tendenza a fornire un'immagine di sé falsata (scala Lie). Per la valutazione delle proprietà psicometriche del questionario è stato utilizzato un campione di 1189 soggetti dai 16 ai 63 anni. L'analisi fattoriale del BFQ ha mostrato un'elevata stabilità della struttura a cinque fattori nei gruppi con diverse

caratteristiche demografiche. I punteggi fattoriali sono risultati sostanzialmente sovrapponibili ai punteggi previsti per le cinque dimensioni. L'attendibilità è stata dimostrata adeguata con i metodi del test-retest e della coerenza interna. Infine, la validità di costrutto è stata confermata da correlazioni fra i punteggi nelle dimensioni Big Five e in misure di fattori di personalità di tassonomie alternative.

E' disponibile una versione BFQ per bambini dai 7 ai 14 anni, il *Big Five Questionnaire Children* (BFQ-C; Barbaranelli, Caprara, e Rabasca, 1998) ed una versione aggiornata, il *Big Five Questionnaire-2* (BFQ-2; Caprara, Barbaranelli, Borgogni e Vecchione, 2007), che è stata utilizzata nella presente indagine.

## 3.2 *BFQ-2*

Il BFQ-2 nasce con lo scopo di migliorare la versione precedente, sfruttando l'esperienza decennale derivata dall'uso di tale strumento. Infatti, differisce dal BFQ per alcuni aspetti: le proprietà psicometriche sono migliorate, soprattutto la struttura fattoriale e la coerenza interna; le sottodimensioni sono state definite in modo da cogliere meglio gli aspetti centrali delle relative dimensioni; la scala Lie è stata articolata in due sottodimensioni.

### 3.2.1 *Caratteristiche*

È costituito da 134 item, valutati su una scala Likert a cinque punti (da "assolutamente vero per me" ad "assolutamente falso per me") che misurano le dimensioni del BFQ (Energia, Amicalità, Coscienziosità, Stabilità emotiva e

Apertura mentale) e la tendenza a distorcere e a falsificare (Lie). Il tempo necessario per la somministrazione, che può essere individuale o collettiva, va dai 20 ai 40 minuti.

La dimensione *Energia* (E), che corrisponde al fattore Estroversione del modello dei Big Five, si riferisce ad un orientamento fiducioso ed entusiasta nei confronti delle circostanze della vita, prevalentemente interpersonali; *Amicalità* (A), che corrisponde ad Amabilità, ad un polo vede caratteristiche come l'altruismo, il prendersi cura, il dare supporto emotivo, e, al polo opposto, l'ostilità, l'indifferenza verso gli altri, l'egoismo; *Coscienziosità* (C) comprende la precisione e l'accuratezza, l'affidabilità, la responsabilità, la volontà di avere successo e la perseveranza; *Stabilità emotiva* (S), che corrisponde a Stabilità emotiva/Nevroticismo, comprendente caratteristiche collegate all'ansietà e alla presenza di problemi di tipo emotivo, come la depressione, l'instabilità di umore e l'irritabilità; *Apertura mentale* (M), che indica l'apertura verso nuove idee, verso i valori degli altri e verso i propri sentimenti.

Ogni dimensione è articolata in due sottodimensioni, ognuna delle quali è costituita da affermazioni di cui metà misurano la presenza del costrutto indagato e metà l'assenza, per un totale di 12 item. L'Energia si divide in Di (*Dinamismo*) e Do (*Dominanza*); l'Amicalità in Cp (*Cooperatività*) e Co (*Cordialità*); la Coscienziosità in Sc (*Scrupolosità*) e Pe (*Perseveranza*); la Stabilità emotiva in Ce (*Controllo dell'emozione*) e Ci (*Controllo degli impulsi*); e l'Apertura Mentale in Ac (*Apertura alla cultura*) e Ae (*Apertura all'esperienza*). Nello specifico, il *Dinamismo* si riferisce ai comportamenti energici, l'attività, la facilità di parola, la socievolezza e l'entusiasmo; la *Dominanza*, invece, indica la capacità di imporsi e

primeggiare sugli altri. La *Cooperatività*, o empatia, misura quanto la persona coopera, riesce a capire e venire incontro alle necessità e bisogni degli altri; mentre la *Cordialità*, o atteggiamento amichevole, indica la fiducia e l'apertura verso gli altri. La *Scrupolosità* si riferisce a caratteristiche come cautela, riflessività, metodicità, ordine e precisione; la *Perseveranza*, invece, indica l'impegno a portare a termine gli impegni e le attività intraprese. Il *Controllo dell'emozione* riguarda il controllo degli stati di tensione connessi all'esperienza emotiva; mentre il *Controllo degli impulsi*, si riferisce alla capacità di mantenere il controllo in situazioni di disagio e pericolo. L'*Apertura alla cultura* misura quanto la persona ami acquisire nuove conoscenze in diversi ambiti; l'*Apertura all'esperienza*, invece, indaga l'atteggiamento favorevole rispetto alle novità e alle culture diverse e la capacità di considerare ogni cosa nuova da più prospettive. La scala *Lie* (L) valuta i tentativi intenzionali di distorsione e comprende 14 item, di cui 10 erano presenti nel BFQ. È suddivisa in *Lie egoistic*, che valuta quanto si tenda ad attribuire a se stessi qualità positive associate allo status sociale ed intellettuale, e *Lie moralistic*, che misura la tendenza ad attribuire a se stessi qualità moralmente desiderabili. Le due subscale possono essere utilizzate separatamente o contestualmente, in quest'ultimo caso forniscono una misura della Desiderabilità Sociale, unione dei bias egoistici e moralistici.

### 3.2.2 *Costruzione*

La costruzione del questionario è avvenuta in tre fasi volte alla modifica o eliminazione degli item del BFQ con problemi di consistenza interna ed esterna, e all'aumento della semplicità della struttura fattoriale del test.

Per la prima fase è stato coinvolto un campione di 5492 soggetti, sottogruppo del campione normativo di circa 10000 soggetti (Caprara et al., 2000). Sono stati selezionati gli item del BFQ con correlazione con le affermazioni relative alla stessa sottodimensione di almeno .25 e maggiore rispetto alle correlazioni con le dimensioni e sottodimensioni diverse. Sono stati inoltre preferiti gli item semplici, con termini familiari e immediatamente comprensibili, rispetto a quelli più complessi. La validità di contenuto delle scale è stata mantenuta conservando alcuni item del BFQ inerenti alla stessa sfaccettatura, anche se i criteri empirici di correlazione item/dimensione non sono stati soddisfatti completamente. In questa fase sono stati eliminati 13 item del BFQ, quattro sono spostati da una sottodimensione all'altra e 18 sono stati modificati.

Nella seconda fase della ricerca, i rimanenti 89 item della versione originale, i 18 item modificati nella fase precedente e le 67 affermazioni create ex-novo, per un totale di 174 item, sono stati somministrati a un gruppo di 387 soggetti. Come nella fase precedente, sono stati selezionati item con correlazioni item-totale più elevate e sono stati mantenuti il maggior numero possibile di item del BFQ. Inoltre sono stati scelti item includenti tutte le sfaccettature della sottodimensione, senza eccessive ridondanze. Sono stati così eliminati 18 item della versione originale, due che erano stati modificati nella prima fase e 34 dei

nuovi item proposti in questa fase. Il totale degli item alla fine della seconda fase era 100 (82 positivi e 38 negativi).

La terza fase, che ha coinvolto un campione di 1033 soggetti, ha riguardato la verifica dell'attendibilità e della struttura fattoriale. I risultati sono stati i seguenti: la coerenza interna delle scale è aumentata, infatti i coefficienti alfa di Cronbach erano superiori a .70, e i coefficienti di correlazione item-totale erano tutti superiori a .25. Alla fine della terza fase, le sottodimensioni con item creati ex-novo erano *Cooperatività* (5 nuovi item) e *Cordialità* (8 nuovi item) di *Amicalità*, *Dinamismo* (5 nuovi item) e *Dominanza* (3 nuovi item) di Energia, e *Controllo dell'emozione* (1 nuovo item) e *Controllo degli impulsi* (1 nuovo item) di *Stabilità emotiva* (2 nuovi item).

### 3.2.3 Proprietà psicometriche

Per esaminare le proprietà psicometriche sono stati utilizzati cinque gruppi, dai 14 ai 90 anni di età, equamente distribuiti per genere, professione e livello scolastico (Barbaranelli et al., 2007). Il gruppo meno numeroso era composto da 387 soggetti, mentre il più ampio da 1447.

L'attendibilità è stata confermata col metodo test-retest (stabilità temporale) e col calcolo del coefficiente alfa di Cronbach (coerenza interna). L'attendibilità test-retest è stata indagata somministrando il questionario in due sedute, a circa un mese di distanza, ad un gruppo di 187 soggetti, costituito da 159 femmine e 28 maschi, fra i 20 e 75 anni di età, prevalentemente studenti universitari. I coefficienti test-retest mostravano i seguenti valori: da .72 a .83 per

le dimensioni principali (inclusa la scala Lie), e da .65 a .82 per le sottodimensioni (incluse le sottoscale Lie). I coefficiente alfa di Cronbach, invece erano compresi fra .70 e .90.

La validità di costrutto è stata indagata con l'analisi fattoriale, mediante la tecnica dei fattori principali e la rotazione obliqua (Promax). Le variabili di base utilizzate erano i punteggi totali conseguiti in ciascuna delle 10 sottodimensioni. Sono stati estratti cinque fattori, che spiegano il 53.23% di varianza, che corrispondono alle cinque dimensioni del Big Five, ossia raccolgono le sub-scale previste per ogni dimensione (le saturazioni di ciascuna coppia di sottodimensioni erano maggiori nel fattore previsto e minore negli altri). Per quanto riguarda la stabilità della struttura fattoriale, è stato utilizzato il coefficiente di congruenza phi di Tucker (1951) rispetto alle soluzioni ottenute con otto analisi fattoriali effettuate separatamente sui primi quattro gruppi costituiti rispettivamente da 387, 1015, 614, 419 soggetti e sui loro sottogruppi formati solo da maschi o da femmine. Sono stati anche calcolati i coefficienti di congruenza tra le soluzioni risultate nel quinto gruppo, composto da soggetti reclutati in selezione o assessment center, e nei primi quattro gruppi (situazioni non valutative). Infine è stata valutata anche la corrispondenza delle soluzioni fattoriali emerse nei sottogruppi del quinto gruppo che differivano per la modalità di valutazione: selezione tramite internet, colloquio e assessment center). In tutti i casi i coefficienti hanno mostrato una soluzione fattoriale stabile.

La validità convergente e divergente è stata esaminata indagando le associazioni tra le dimensioni del BFQ-2 e le dimensioni di altre scale di personalità quali il NEO-PI e il NEO-PI-R, l' EPQ, il 16PF, di questionari di ansia

e aggressività come lo *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI; Spielberger, 1983) e l'*Aggression Questionnaire* (Buss & Perry, 1992), e del test di intelligenza WAIS-R (Wechsler, 1981). I risultati indicano un'elevata validità convergente, ad esempio, Energia del BFQ-2 mostra un coefficiente di correlazione pari a .67 con Estroversione del NEO-PI-R, mentre Stabilità Emotiva del BFQ-2 è correlata inversamente (- .75) con Nevroticismo dell'EPQ. Anche la validità discriminante è stata confermata, infatti non sono state riscontrate correlazioni fra dimensioni che misurano caratteristiche diverse di personalità. Ad esempio non sono emerse correlazioni significative fra Amicalità del BFQ-2 e Ordine del CPS e fra Apertura Mentale del BFQ-2 e Ansia del 16PF.

La validità di costrutto, infine, può essere considerata confermata anche dagli studi sul BFQ, dal momento che quest'ultimo condivide il 70% degli item con il BFQ-2.

### *3.2.4 Ambiti applicativi*

Il *BFQ-2* può essere impiegato nella psicologia delle organizzazioni, dell'educazione, clinica e della salute. Questo può essere dovuto al grande consenso con cui è stato accolto il modello dei Big Five e all'utilizzo di descrittori di personalità impiegati nel linguaggio quotidiano. Sono state rilevate correlazioni fra i cinque fattori ed il successo lavorativo (Barrick, Mount, & Judge, 2001), il rendimento scolastico (Digman & Inouye, 1986; Graziano & Ward, 1992), e le dimensioni dei disturbi di personalità descritti nell'asse II del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987; Costa & McCrae, 1990; Widiger &



Trull, 1992; Wiggins & Pincus, 1994). Anche per quanto riguarda la Psicologia della Salute sono stati condotti studi che prendono in esame il modello dei Big Five. Ad esempio sono state esaminate le correlazioni fra i cinque fattori e l'obesità (McCann, 2011), il rischio cardiovascolare (Birru, 2011) e altre cause di mortalità (Iwasa et al., 2008).

## Capitolo terzo

# **RELAZIONE FRA LIVELLO SOCIO-CULTURALE, PERSONALITA' E SALUTE**

### **1 LSC e Salute**

In letteratura, la maggior parte degli studi sul LSC e salute in adulti ha indagato separatamente gli effetti di SES, Capitale Culturale e Sociale e solo una parte ha preso in esame l'effetto di più dimensioni del LSC. Tra le eccezioni, uno studio di Veenstra e Patterson (2012) mostra che reddito, educazione, relazioni sociali, partecipazione a gruppi ricreativi e eventi religiosi sono inversamente proporzionali al rischio di mortalità. Uno studio di Ahnquist, Wamala, e Lindstrom (2012) rileva che basso reddito, minor partecipazione a gruppi sociali e fiducia interpersonale e nelle istituzioni sono associati a stato di salute peggiore ed il loro effetto combinato ha conseguenze ancora più negative. Sembra anche che un alto Capitale Sociale e la sicurezza economica siano associati a migliore salute percepita (Ahnquis et al., 2012).

#### *1.1 SES e Salute*

Molteplici indagini hanno indagato la relazioni fra SES e salute, ad esempio, è stato riscontrato che bassi livelli di educazione e reddito sono associati a un rischio maggiore di mortalità (Fukuda, Nakamura, & Takano, 2004; Feinglass, et

al., 2007; Sautter, Thomas, Dupre, & George, 2012). Un basso SES sembra essere associato anche a tassi più elevati di mortalità dopo interventi chirurgici e ciò probabilmente è dovuto alla differenza fra gli ospedali scelti per l'intervento (Birkmeyer, Gu, Baser, Morris, & Birkmeyer, 2008). In uno studio di Jaffe, Eisenbach, Neumark, e Manor (2005) è emerso che il rischio di mortalità aumenta nelle aree a basso SES e, per quanto riguarda gli uomini, diminuisce quando il SES individuale è peggiore di quello del vicinato. Anche il genere concorre a influenzare la relazione fra SES e salute. Ad esempio, Wilder (2008) ha riscontrato che il livello scolastico e il tipo di impiego influiscono maggiormente sul rischio di mortalità degli uomini piuttosto che delle donne.

Altre ricerche si sono concentrate su SES e patologie in adulti. Ad esempio, è stato rilevato che un basso SES è associato ad obesità (Godley & McLaren, 2010; Lordan, Soto, Brown, & Correa-Valez, 2012), indici di massa corporea e circonferenza vita maggiori (Brennan, Henry, Nicholson, Kotowicz, & Pasco, 2010), e ad abitudini alimentari non corrette (Mead, Gittelsohn, Roache, & Sharma, 2010; Lora, Lewis, Eskridge, Stanek-Krogstrand, & Travnicek, 2011; Guagliardo, Lions, Darmon, & Verger, 2011).

Un basso SES è anche un fattore di rischio per lo sviluppo di patologie cardiovascolari (Hagger-Johnson, Möttus, Craig, Starr, & Deary, 2012). Infatti, in uno studio di Lutsey e colleghi (2008) bassi livelli di reddito ed istruzione sono associati ad un aumento delle placche carotidee, che sono un fattore di rischio per l'infarto miocardico. Inoltre, fra i pazienti dimessi per patologie cardiovascolari, chi abita in aree con SES molto basso presenta maggiore comorbidità con patologie come diabete ed ipertensione (Villanueva & Aggarwal, 2013).

Per quanto riguarda le patologie tumorali, è stato riscontrato che un basso SES è un fattore di rischio per la mortalità dopo la diagnosi (Byers et al., 2008). Infatti, è stato osservato che un basso SES è un fattore prognostico negativo per la sopravvivenza in caso di tumore al polmone (Ou, Zell, Ziogas, & Anton-Culver, 2008). Bassi livelli d'istruzione e di reddito sembrano associati ad un maggiore rischio di morte per tumore al seno (Sprague et al., 2011; Herndon, Kornblith, Holland, & Paskett, 2013). Anche l'incidenza di tumori intestinali è maggiore in chi abita in zone a basso SES e ha bassi livelli d'istruzione (Doubeni et al., 2012). Un basso SES è inoltre associato ad aumento dei casi e minore sopravvivenza per quanto riguarda tumori alla testa ed al collo (Chu et al., 2011).

È stato anche rilevato che il SES media la relazione fra salute ed altre variabili. Ad esempio, le risorse psicologiche, come autostima, credenze di controllo e ottimismo, influiscono positivamente sulla salute in misura maggiore in chi presenta un basso livello di educazione; le risorse sociali, come il supporto sociale, hanno un effetto positivo più rilevante in chi ha un reddito più basso (Schöllgen, Huxhold, Schüz, & Tesch-Römer, 2011). Il SES sembra mediare anche la relazione fra distress e mortalità per malattie cardiovascolari; infatti, le persone con basso SES sono più sensibili agli effetti del distress negativo per la salute (Lazzarino, Hamer, Stamatakis, & Steptoe, 2013).

È anche stato studiato come il SES dell'infanzia, misurato come SES di padre e madre, influenza la salute da adulti (Conroy, Sandel, & Zuckerman, 2010; Kajantie et al., 2010). Ad esempio, in uno studio di Pudrovska e Anikputa (2012) il livello scolastico del padre è associato inversamente con la mortalità per tumore al seno. Da uno studio di Janicki-Deverts, Cohen, Matthews, e Jacobs (2012) è

emerso che un alto livello d'istruzione di padre e madre è associato a minori aumenti della pressione arteriosa nell'età adulta. Un basso SES nell'infanzia sembra anche essere associato a minore integrità neuronale dell'ippocampo (misurata con specifici marcatori) e questa relazione è mediata da maggiori livelli di stress (McLean et al., 2012). Inoltre, è stata riscontrata un'associazione fra basso SES nell'infanzia e uso di droghe in età adulta (Daniel et al., 2009). In uno studio recente è anche emerso che, fra i bambini con problemi emozionali, quelli che presentano maggiori livelli di infiammazione da adulti sono cresciuti con genitori con basso livello d'istruzione, reddito e occupazione (Appleton et al., 2012).

## *1.2 Capitale Culturale e Salute*

Per quanto riguarda l'associazione fra Capitale Culturale e salute in adulti è emerso che un alto coinvolgimento in attività culturali è associato ad una riduzione delle cause di mortalità, fra cui le malattie cardiovascolari (Väänänen et al., 2009). In uno studio recente, la partecipazione ad attività culturali e l'acquisizione di nuove capacità e competenze sono emerse associate ad una riduzione dei tassi di malattie mentali (Crociata, Agovino, & Sacco, 2013). Studiando i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, è stato rilevato che l'adesione ad attività artistiche è associata ad abitudini alimentari più salutari, maggiore attività fisica e benessere psicologico (Renton, Phillips, Daykin, Yu, Taylor, & Petticrew, 2012). I risultati di studi recenti mostrano anche che il tempo dedicato ad attività culturali è associato ad indici di massa corporea più bassi

(Pampel, 2012) ed a buona salute, soddisfazione della propria vita, ridotti livelli di ansia e depressione (Cuypers, Krokstad, Holmen, Knudtsen, Bygren, & Holmen, 2012). Inoltre, Khawaja e Mowafi (2007) hanno riscontrato che un basso Capitale Culturale influisce in senso negativo sulla salute percepita in donne dai 13 ai 64 anni. Infine, è stato visto che nelle minoranze etniche il Capitale Sociale influenza in senso positivo l'assistenza sanitaria solo se accompagnato da un adeguato Capitale Culturale (Pih, Hirose, & Mao, 2012).

### *1.3 Capitale Sociale e Salute*

Molti studi hanno riscontrato che il Capitale Sociale individuale ha un effetto positivo sulla salute di adulti (Ashrafi, Montazeri, Mousavi, Vaez-Mahdavi, & Asadi-Lari, 2012; Sirven & Debrand, 2012). Infatti, sembra che il Capitale Sociale individuale sia associato positivamente alla salute mentale (Han & Lee, 2013) e inversamente ad ansia e depressione (Valencia-Garcia, Simoni, Alegría, & Takeuchi, 2012). In studi recenti, è stato rilevato che anche nelle persone anziane il Capitale Sociale è associato a salute fisica e mentale (Nyqvist, Forsman, Giuntoli, & Cattan, 2013). Inoltre, anche il Capitale Sociale a livello del vicinato influenza positivamente la salute individuale (Mohnen, Groenewegen, Völker, & Flap, 2011; Tampubolon, Subramanian, & Kawachi, 2013). Ancora, il coinvolgimento in gruppi formali ed informali, il supporto sociale ed attività di volontariato sono predittori dello stato di salute percepito (Schultz, O'Brien, & Tadesse, 2008; Giordano & Lindstrom, 2010).

Per quanto riguarda specifiche patologie, è emerso che un alto Capitale Sociale di comunità è associato ad una riduzione del rischio di un secondo evento coronarico in persone con basso reddito (Scheffler et al., 2008). Bassi livelli di partecipazione a gruppi sociali sembrano associati a tassi maggiori di infarto miocardico (Ali, Merlo, Rosvall, Lithman, & Lindström, 2006). Il Capitale Sociale sembra anche associato ad un rischio minore di obesità (Yoon & Brown, 2011) ed a indici di massa corporea più bassi (Hill, 2010). Ancora, è stato rilevato che il Capitale Sociale influisce positivamente sulla qualità delle vita di sopravvissute al tumore al seno, infatti incrementi di qualità delle relazioni, fiducia e coesione col vicinato sono associati a miglioramenti in vitalità, salute mentale e componenti psicologiche della qualità della vita (Petersen, 2009). Il Capitale Sociale sembra anche essere un predittore della partecipazione a screening per tumore al seno ed all'utero (Leader, 2008). Inoltre, essere un fumatore sembra associato a bassi livelli di fiducia e sicurezza della comunità di residenza (Siahpush et al., 2006).

Infine, molti studi hanno rilevato gli effetti positivi del supporto sociale sulla salute (Eisenberger, 2013; Melchiorre et al., 2013; Scholz, Ochsner, Hornung, & Knoll, 2013). Ad esempio, un basso supporto sociale percepito è associato a peggiore qualità della vita, salute fisica e mentale in pazienti oncologici (Eom et al., 2013).

## **2 LSC, Personalità e Salute**

Varie indagini sono state realizzate per indagare i fattori che mediano la relazione fra LSC, ed in particolare il SES, e salute in adulti. Fra questi, sono state individuate le credenze di autoefficacia (Greene & Klein Murdock, 2013), gli stress psicosociali ed i comportamenti di salute (Schulz et al.,2012). È stato anche approfondito il ruolo della personalità, ad esempio alcuni studi hanno indagato come la personalità influenzi la relazione fra SES e salute mentale (Jokela & Keltikangas-Järvinen, 2011). Altri autori hanno analizzato la personalità fra i fattori che mediano la relazione fra SES e carico allostatico<sup>6</sup> (Hawkley, Lavelle, Bertson & Cacioppo, 2011).

La personalità, infatti, presenta delle associazioni con il LSC, in particolare con il SES, e con la salute. Alcuni autori sostengono che il SES ha effetti sulla salute poiché modifica le caratteristiche di personalità, e queste, a loro volta concorrono a influenzare diversi aspetti della salute (Chapman, Fiscella, Kawachi, & Duberstein, 2010).

### *2.1 LSC e Personalità*

In letteratura, è stata ampiamente studiata la relazione fra fattori socioculturali e personalità in adulti, ma pochi studi hanno approfondito in modo specifico il ruolo del LSC. In uno studio recente, le cinque dimensioni del modello Big Five, misurate in adulti con il questionario NEO-PI-R, risultano presentare delle

---

<sup>6</sup> Il carico allostatico è un indicatore dell'insieme delle risposte fisiologiche allo stress (Hawkley, Lavelle, Bertson & Cacioppo, 2011).



associazioni con il SES attuale e dell'infanzia<sup>7</sup> (Jonassaint, Siegler, Barefoot, Edwards, & Williams, 2011). I risultati hanno mostrato che basso SES attuale e basso livello d'istruzione del padre, per quanto riguarda il SES nell'infanzia sono associati ad alti punteggi in Nevroticismo. Anche i punteggi di Apertura mentale sono maggiori quando il SES attuale e nell'infanzia è alto, in questo caso l'educazione paterna e materna hanno effetti simili. Amabilità, invece, è associata positivamente solo col livello d'istruzione dei partecipanti. Infine, bassi livelli di SES attuale e d'istruzione paterna sono associati a punteggi minori in Coscienziosità. Risultati simili sono stati ottenuti in un precedente studio di Chapman, Fiscella, Kawachi, & Duberstein (2010), da cui è emerso che in adulti un basso SES attuale è associato a alto Nevroticismo e Amabilità, bassa Estroversione, Apertura mentale e Coscienziosità<sup>8</sup>.

Per quanto riguarda il Capitale Sociale, uno studio ha mostrato che i tratti di personalità Estroversione e Apertura Mentale<sup>9</sup> sono associati ai comportamenti finalizzati alla formazione e al mantenimento di reti sociali, nonché all'uso dei contatti internamente ed esternamente alle organizzazioni (Wolff & Kim, 2012).

Infine, sono stati studiati gli effetti della personalità sull'attività lavorativa, che è un indicatore del SES. Da uno studio recente su un campione di donne è emerso che i tratti Estroversione, Apertura Mentale, e Coscienziosità<sup>10</sup> sono collegati al tipo di lavoro svolto, alla partecipazione e soddisfazione lavorativa, e

---

<sup>7</sup>Gli indicatori del SES attuale comprendono il reddito ed il livello d'istruzione, mentre quelli del SES nell'infanzia includono il livello d'istruzione di padre e madre.

<sup>8</sup>Il SES attuale è misurato come reddito annuo, beni totali, livello d'istruzione e con il *Duncan's socioeconomic index* per il prestigio professionale, mentre i Big Five sono misurati col *Midlife Development Inventory* (Lachman & Weaver, 1997), un questionario costituito da 4-7 aggettivi per dimensione valutati su una scala Likert a 4 punti.

<sup>9</sup>I tratti sono rilevati con il *Occupational Personality Questionnaire* (Bartram, Brown, Fleck, Inceoglu, & Ward, 2006), uno strumento per misurare le caratteristiche di personalità rilevanti per il lavoro.

<sup>10</sup>I tratti sono rilevati col *California Psychological Inventory* (Gough, 1957; Gough & Bradley, 1996), uno strumento per misurare le caratteristiche di personalità fondamentali per la vita sociale.

alla sicurezza finanziaria (George, Helson, & John, 2011). Inoltre, in una ricerca di Gelissen e de Graaf (2006), lo stipendio è risultato associato positivamente a Estroversione<sup>11</sup> (solo negli uomini), Stabilità Emotiva (in entrambi i generi) e negativamente ad Apertura Mentale, ma solo negli uomini. Non sono state rilevate associazioni con Amabilità, mentre Coscienziosità sembra correlata negativamente con avanzamenti di carriera nelle donne.

## *2.2 Personalità e Salute*

In letteratura sono state rilevate associazioni fra i tratti di personalità del Big Five e salute in adulti (Human et al., 2013, Letzring, Edmonds, & Hampson, 2014; Magee, Heaven, & Miller, 2013). Ad esempio, in uno studio recente è stato rilevato che Apertura Mentale è un fattore protettivo nei confronti di tutte le cause di mortalità (Ferguson & Bibby, 2012)<sup>12</sup>. In un'altra indagine è stato riscontrato che alti livelli di Estroversione e bassi di Nevroticismo sono associati ad un rischio ridotto di mortalità nell'età anziana (Wilson et al., 2005)<sup>13</sup>. Inoltre da una metanalisi di Kern & Friedman (2008)<sup>14</sup> è emerso che alti livelli di Coscienziosità sono associati a maggior longevità. Per quanto riguarda fattori di rischio specifici, in un campione di adulti di età superiore ai 45 anni, è emerso che la sindrome metabolica è associata a Nevroticismo e bassa Amabilità, mentre alti livelli in Coscienziosità sembrano essere un fattore protettivo (Sutin et al., 2010)<sup>15</sup>. Inoltre,

---

<sup>11</sup>I tratti sono rilevati utilizzando una versione ridotta dei markers per descrivere i Big Five individuati da Goldberg (1992).

<sup>12</sup>Il tratto è misurato con i markers per descrivere i Big Five individuati da Goldberg (1992).

<sup>13</sup>I Tratti sono misurati col NEO-PI-R.

<sup>14</sup>Il tratto è stato misurato con strumenti come NEO-PI-R, EPQ e l'MMPI.

<sup>15</sup>I tratti sono stati misurati con strumenti come il NEO-PI-R.

è stato riscontrato che alto Nevroticismo, bassa Estroversione, Coscienziosità e Apertura Mentale sono associati a peggior salute riferita (Löckenhoff, Terracciano, Ferrucci, & Costa, 2012)<sup>16</sup>.

Sono stati condotti studi anche sulla salute mentale e la qualità della vita (Joshnloo & Nosratabadi, 2009; Abdel-Khalek, 2012; Kim et al., 2013). Ad esempio, in uno studio di Lamers, Westerhof, Kovács, e Bohlmeijer (2012)<sup>17</sup> Nevroticismo è correlato a psicopatologia, mentre Estroversione ed Amabilità sono associati a benessere emozionale, psicologico e sociale. Per quanto riguarda la qualità della vita, in un campione di soggetti con patologie croniche, chi presenta alto Nevroticismo, bassa Coscienziosità, Amabilità ed Estroversione ottiene punteggi peggiori alla componente mentale del *Short Form Health Survey*<sup>18</sup> (SF-36; Jerant, Chapman, Duberstein, & Franks, 2010)<sup>19</sup>. Anche in un campione di soggetti con disturbi d'ansia e dell'umore i tratti influenzano i punteggi alle scale mentali della SF-36 (van Straten, Cuijpers, van Zuuren, Smits, & Donker, 2007)<sup>20</sup>.

In letteratura sono state trovate associazioni fra comportamenti di salute e personalità in adulti (Hong & Paunonen, 2009; Hall, Fong, & Epp, 2013). Ad esempio, in un studio recente è stato riscontrato che la partecipazione ad attività di screening è associata positivamente con Coscienziosità ed inversamente con Estroversione e Apertura Mentale, mentre gli individui che hanno punteggi troppo alti o troppo bassi a Nevroticismo tendono a non aderire a queste attività (Armon

---

<sup>16</sup> I Tratti sono misurati col NEO-PI-R.

<sup>17</sup> I tratti sono misurati con l'*International Personality Item Pool Big Five Factor Markers* (Goldberg, 2001), una lista di 50-100 item reperibili su internet da usare nella ricerca psicologica.

<sup>18</sup> Il SF-36 è un questionario sulla qualità della vita.

<sup>19</sup> I tratti sono stati misurati con una versione breve del NEO-PI-R, il *NEO-Five Factor Inventory* (Costa & McCrae, 1992).

<sup>20</sup> I tratti sono stati misurati con il *NEO-Five Factor Inventory* (Costa & McCrae, 1992).

& Toker, 2013)<sup>21</sup>. Inoltre, in un campione di donne Coscienziosità, Apertura Mentale ed Estroversione sono associate inversamente alle barriere percepite nei confronti di screening per la prevenzione del tumore all'utero (Hill & Gick, 2011)<sup>22</sup>. Sembra anche che Apertura Mentale, Estroversione e Nevroticismo moderino la relazione fra stress e comportamenti di salute e che Coscienziosità riduca il passaggio da stress a distress (Korotkov, 2008)<sup>23</sup>.

Infine, sono state condotte ricerche su personalità e patologie, ad esempio, in un campione di anziani con tumore Coscienziosità ed Estroversione mediano la relazione fra autoefficacia per la gestione del dolore e severità del dolore, e Amabilità è associata positivamente con autoefficacia (Krok, 2013)<sup>24</sup>. Inoltre, è stato riscontrato che individui che soffrono di insonnia hanno punteggi più alti a Nevroticismo ed Estroversione (LeBlanc et al., 2007)<sup>25</sup>.

---

<sup>21</sup>I tratti sono stati misurati con il *Big Five Mini-Marker Scale* (Saucier, 1994), una versione ridotta dei markers per descrivere i Big Five individuati da Goldberg (1992), ed il *Ten-Item Personality Inventory* (Gosling, Rentfrow, & Swann, 2003), uno strumento di 10 item per la valutazione dei Big Five.

<sup>22</sup>I tratti sono stati misurati con il *Big Five Inventory* (Benet-Martínez & John, 1998).

<sup>23</sup>I Tratti sono misurati con una lista di aggettivi descrittivi i cinque fattori (Korotkov, 2008).

<sup>24</sup>I Tratti sono misurati col *Ten-Item Personality Inventory* (Gosling et al., 2003).

<sup>25</sup>I tratti sono stati misurati con il *NEO-Five Factor Inventory* (Costa & McRae, 1992).

## Capitolo quarto

### **LA RICERCA**

#### **1 Obiettivi**

Molte ricerche hanno riscontrato una relazione fra LSC, ed in particolare il SES, e diversi aspetti della salute in adulti. Fra i fattori che mediano questa relazione è stato approfondito il ruolo della personalità. Secondo alcuni autori, infatti, il SES ha effetti sulla salute poiché modifica le caratteristiche di personalità, e queste, a loro volta concorrono a influenzare diversi aspetti della salute (Chapman et al., 2010).

In letteratura, però, non sono presenti molti studi che indagano gli effetti del LSC sulla personalità (Modello Big Five) in adulti. Inoltre, nella maggior parte dei casi sono stati presi in esame aspetti separati del LSC, con particolare attenzione al SES a discapito di Capitale Culturale e Sociale.

Viste le implicazioni per la Psicologia della salute, si è voluto verificare se le dimensioni di personalità del modello Big Five variassero in base a SES (professione e livello d'istruzione), Capitale Culturale e Capitale Sociale dell'individuo, SES d'infanzia (misurato come livello d'istruzione di padre e madre). Infine, per avere una visione più completa degli effetti del LSC, è stato valutato come le dimensioni della città di residenza attuale e di origine influenzassero la personalità.

Nel primo capitolo si è visto come gli indicatori di LSC (grado d'istruzione, livello professionale e Capitale Culturale) abbiano effetti diversi sulle prestazioni ai test cognitivi Vocabolario e MPA (Coscarelli et al., 2009). Si ipotizza che si ottengano dei risultati simili anche nel caso della personalità. In particolare, ci si aspetta che SES, Capitale Culturale e Capitale Sociale dell'individuo, SES d'infanzia e dimensioni del luogo di domicilio influiscano in modo diverso l'uno dall'altro sulle dimensioni del Modello Big Five (*Estroversione/Energia*, *Amabilità/Amicalità*, *Coscientiosità*, *Stabilità emotiva* e *Apertura mentale*). Per questo, si ritiene che non è sufficiente utilizzare un solo indicatore del LSC, poiché si rischierebbe di non rilevare effetti.

Sulla base dei risultati ottenuti in letteratura, si ipotizza che bassi livelli di istruzione e professione (SES) siano predittivi di punteggi minori in una o più delle dimensioni *Estroversione/Energia*, *Amabilità/Amicalità*, *Coscientiosità*, *Stabilità emotiva* e *Apertura mentale* (Chapman et al., 2010; Jonassaint et al., 2011, George et al., 2011).

Per quanto riguarda SES d'infanzia, si ipotizza di confermare i risultati dello studio di Jonassaint e colleghi (2011), secondo cui i punteggi in *Apertura mentale* sono maggiori quando il livello di istruzione è più elevato in entrambi i genitori, mentre quelli di *Stabilità emotiva* e *Coscientiosità* sono minori quando il livello d'istruzione del padre è basso.

Infine, si ipotizza che Capitale Sociale e Capitale Culturale, come il SES, influiscano in senso positivo su una o alcune delle dimensioni di personalità. Al momento non sono presenti studi circa gli effetti di questi indicatori, anche se è stata rilevata un'associazione fra *Estroversione* e *Apertura mentale* e

comportamenti finalizzati alla formazione e al mantenimento di reti sociali (Wolff & Kim, 2012).

## **2 Metodo**

Per gli scopi appena descritti, insieme alla collega Elisa Menardo, ho somministrato a genitori di studenti della scuola superiore il *Questionario sugli Interessi Culturali* (Coscarelli et al., 2011), la *Scala di Capitale Sociale Personale* (Chen et al., 2009; adattamento a cura di Balboni et al., 2011), e il BFQ-2 (Caprara et al., 2007). Inoltre, abbiamo somministrato il Questionario sull'Attività Lavorativa predisposto dalla sottoscritta assieme a Menardo, Coscarelli e Balboni (2013), per rilevare le categorie della Scala di desiderabilità sociale delle professioni di Meraviglia e Accornero (2007). Per controllare la tendenza a fornire una immagine di sé socialmente accettabile (Pedon & Gnisci, 2004), abbiamo somministrato la *Scala di Desiderabilità Sociale* (Bobbio & Manganelli, 2011). Infine, il livello di istruzione, dei partecipanti e dei loro genitori, e le caratteristiche socio-anagrafiche rilevanti per la ricerca sono state rilevate con domande ad hoc inserite nell'ultima pagina del *Questionario sugli Interessi Culturali*.

### *2.1 Partecipanti*

Hanno aderito all'indagine 392 adulti, 207 femmine (52.8 %) e 185 maschi (47.1 %). Tutti gli individui sono stati selezionati nei comuni di Lucca, Capannori e Porcari ed erano genitori di studenti delle scuole superiori di tali comuni. In

particolare, sono state reclutate 93 madri (23.7%) all'ISISS della Piana di Lucca (Porcari e Capannori), 44 (11.2 %) all'Istituto tecnico industriale "E. Fermi" del comune di Lucca, 70 (17.9 %) all' Istituto di Istruzione Superiore "N. Machiavelli", mentre 85 (21.7 %) padri provenivano dall'ISISS della Piana di Lucca (Porcari e Capannori), 42 (10.7 %) dall'Istituto tecnico industriale "E. Fermi" del comune di Lucca, 58 (14.8 %) dall'Istituto di Istruzione Superiore "N. Machiavelli".

Tuttavia, 86 individui (21.9 %), 50 femmine (12.8 %) e 36 maschi (9.2 %) non hanno compilato o restituito i questionari. Inoltre, 43 soggetti (10.9%), 19 femmine (4.8 %) e 24 maschi (6.1 %), hanno fornito dati incompleti. Di conseguenza, i partecipanti effettivi erano 263 adulti, 138 femmine (52.5 %) e 125 maschi (47.5 %), con un'età media (DS) rispettivamente di 46.13 (4.68) e 48.42 (5.10) anni.

In Tabella 4.1 è indicato il titolo di studio dei partecipanti.

*Tabella 4.1 Titolo di studio dei partecipanti*

Livello Istruzione	Femmine ( <i>n</i> = 138) <i>n</i> (%)	Maschi ( <i>n</i> = 125) <i>n</i> (%)
Licenza media o inferiore	41 (29.7%)	52 (41.6%)
Attestato professionale	12 (8.7%)	14 (11.2%)
Diploma	69 (50.0%)	48 (38.4%)
Laurea di primo livello	6 (4.3%)	2 (1.6%)
Laurea di secondo livello	9 ( 6.5%)	9 (7.2%)
Master	1 (.7%)	0 (.0%)

Le professioni sono state ordinate in base alla Scala delle Categorie Professionali di Meraviglia e Accornero (2008), che individua 110 categorie professionali con relativo punteggio, dalla più bassa "Lavoratori manuali dei



servizi” (10.84), alla più alta “Alti dirigenti dell’amministrazione dello Stato” (89.93). Sia per i maschi che per le femmine tutte le categorie erano ben rappresentate ed erano comprese fra “Lavoratori manuali dei servizi” (10.84) e “Liberi professionisti in ambito medico sanitario” (86.25).

In Tabella 4.2 sono riportate le percentuali dei tipi di nucleo familiare.

*Tabella 4.2 Nucleo familiare dei partecipanti*

Nucleo familiare	Femmine ( <i>n</i> = 138) <i>n</i> (%)	Maschi ( <i>n</i> = 125) <i>n</i> (%)
Matrimonio o Convivenza	130 (94.2%)	118 (94.4%)
Nucleo familiare singolo	1 (.7%)	3 (2.4%)
Altro	7 (5.1%)	3 (2.4%)
Mancante	0 (.0%)	1 (.8%)

In Tabelle 4.3 e 4.4 sono indicate la dimensione della città di residenza attuale e di origine.

*Tabella 4.3. Dimensione del città di residenza attuale dei partecipanti*

Dimensioni	Femmine ( <i>n</i> = 138) <i>n</i> (%)	Maschi ( <i>n</i> = 125) <i>n</i> (%)
<5mila abitanti	53 (38.4%)	54 (43.2%)
5-20mila abitanti	41 (29.7%)	34 (27.2%)
20-50mila abitanti	15 (10.9%)	10 (8.0%)
50-100mila abitanti	17 (12.3%)	17 (13.6%)
100-250mila abitanti	3 (2.2%)	4 (3.2%)
250-500mila abitanti	6 (4.3%)	3 (2.4%)
>500mila abitanti	0 (.0%)	1 (.8%)
Mancante	3 (2.2%)	2 (1.6%)

*Tabella 4.4 Dimensione del città di residenza di origine dei partecipanti.*

Dimensioni	Femmine ( <i>n</i> = 138) <i>n</i> (%)	Maschi ( <i>n</i> = 125) <i>n</i> (%)
<5mila abitanti	60 (43.5%)	50 (40.0%)
5-20mila abitanti	37 (26.8%)	34 (27.2%)
20-50mila abitanti	7 (5.1%)	10 (8.0 %)
50-100mila abitanti	18 (13.0%)	19 (15.2%)
100-250mila abitanti	3 (2.2%)	4 (3.2%)
250-500mila abitanti	6 (4.3%)	5 (4.0%)
>500mila abitanti	3 (2.2%)	1 (.8%)
Mancante	4 (2.9%)	2 (1.6%)

Infine, sono stati anche rilevati il livello d'istruzione di padre e madre dei partecipanti. In Tabella 4.5 è riportato il titolo di studio dei genitori delle femmine e dei maschi.

*Tabella 4.5 Titolo di studio dei genitori dei partecipanti*

Livello Istruzione	Femmine ( <i>n</i> = 138)		Maschi ( <i>n</i> = 125)	
	Madri <i>n</i> (%)	Padri <i>n</i> (%)	Madri <i>n</i> (%)	Padri <i>n</i> (%)
Licenza elementare o inferiore	84 (60.9%)	78 (61.6%)	85 (68.0%)	72 (57.6%)
Licenza media	35 (25.4%)	34 (24.6%)	25 (20.0%)	24 (19.2%)
Attestato professionale	2 (1.4%)	8 (5.8%)	2 (1.6%)	9 (7.2%)
Diploma	11 (8.0%)	13 (9.4%)	10 (8.0%)	14 (11.2%)
Laurea di secondo livello	2 (1.4%)	0 (.0%)	1 (.8%)	3 (2.4%)
Specializzazione post-lauream	0 (.0%)	2 (5.1%)	0 (.0%)	0 (.0%)
Mancante	4 (2.9%)	3(2.6%)	2 (1 .6%)	3 (2.4%)

Allo scopo di identificare i partecipanti che probabilmente hanno risposto cercando di fornire un'immagine di sé migliore di come loro si valutavano, sono stati confrontati i punteggi ottenuti alla *Scala di Desiderabilità Sociale* con il 95° centile della distribuzione di punteggi di individui italiani (Bobbio & Manganelli, 2010). È emerso che 12 femmine (8.7%) e 11 maschi (8.8%) sembravano

simulare. In Tabella 4.6 sono indicati i valori medi (DS) e gli intervalli dei punteggi grezzi ottenuti alla Scala di desiderabilità sociale.

*Tabella 4.6 Media (DS) e intervalli dei punteggi grezzi conseguiti nella Scala di desiderabilità sociale*

	<i>n</i>	Minimo	Massimo	Media	DS
Femmine	132	39	94	66.05	9.24
Maschi	119	31	91	64.32	10.67

Come si può osservare, 6 femmine (4.3%) e 6 maschi (4.8%) non hanno compilato la scala. Di conseguenza, si è deciso di considerare anche i punteggi ponderati alla scala Lie del BFQ-2. Undici femmine (7.9%) e 10 maschi (8 %) hanno ottenuto punteggi superiori a 65, che indicano alta probabilità di distorsione dei punteggi forniti. In Tabella 4.7 sono indicati i valori medi (DS) e gli intervalli dei punteggi ponderati ottenuti alla scala Lie del BFQ-2.

*Tabella 4.7 Media (DS) e intervalli dei punteggi ponderati conseguiti nella Lie BFQ-2*

	<i>n</i>	Minimo	Massimo	Media	DS
Femmine	138	31	75	51.78	8.93
Maschi	125	25	75	52.94	9.50

Si è deciso di eliminare dal gruppo dei partecipanti coloro che sembravano aver simulato alla Scala di desiderabilità sociale o alla Scala Lie del BFQ-2; in tale modo il gruppo di partecipanti è diminuito a 219, di cui 115 femmine (52.5 %) e 104 maschi (47.5 %). Nelle Tabelle 4.8-4.12 sono riportati età e titolo di studio, nucleo familiare, dimensione del città di residenza attuale e di origine, titolo di studio di padre e madre dei partecipanti.

*Tabella 4.8 Età e titolo di studio dei partecipanti*

	Femmine (n = 115)	Maschi (n = 104)
<i>Età</i>		
Media (DS)	46.23 (4.72)	48.42 (5.10)
<i>Livello Istruzione n (%)</i>		
Licenza media o inferiore	30 (26.1%)	42 (40.4%)
Attestato professionale	11 (9.6%)	9 (8.7%)
Diploma	60 (52.2%)	42 (40.4%)
Laurea di primo livello	6 (5.2%)	2 (1.9%)
Laurea di secondo livello	7 (6.1%)	9 (8.7%)
Master	0 (.0%)	0 (.0%)

*Tabella 4.9 Nucleo familiare dei partecipanti*

Nucleo familiare	Femmine (n = 115) n (%)	Maschi (n = 104) n (%)
Matrimonio o Convivenza	109 (94.8%)	97 (93.3%)
Nucleo familiare singolo	1 (.9%)	3 (2.9%)
Altro	5(4.3%)	3 (2.9%)
Mancante	0(0.0%)	1 (1.0%)

*Tabella 4.10 Dimensione del città di residenza attuale dei partecipanti.*

Dimensioni	Femmine (n = 115) n (%)	Maschi (n = 104) n (%)
<5mila abitanti	53 (38.4%)	44 (42.3%)
5-20mila abitanti	41 (29.7%)	27 (26.0%)
20-50mila abitanti	15 (10.9%)	10 (9.6%)
50-100mila abitanti	17 (12.3%)	15 (14.4%)
100-250mila abitanti	3 (2.2%)	4 (3.8%)
250-500mila abitanti	6 (4.3%)	2 (1.9%)
>500mila abitanti	0 (.0%)	1 (1.0%)
Mancante	3 (2.2%)	1 (1.0%)

*Tabella 4.11 Dimensione del città di residenza di origine dei partecipanti*

Dimensioni	Femmine (n = 115)		Maschi (n = 104)	
	n (%)		n (%)	
<5mila abitanti	51 (44.3%)		40 (38.5%)	
5-20mila abitanti	27 (23.5%)		29 (27.9%)	
20-50mila abitanti	6 (5.2%)		10 (9.6 %)	
50-100mila abitanti	18 (15.7%)		17 (16.3%)	
100-250mila abitanti	3 (2.6%)		2 (1.9%)	
250-500mila abitanti	4 (3.5%)		3 (2.9%)	
>500mila abitanti	2 (1.7 %)		1 (1.0%)	
Mancante	4 (3.5%)		2 (1.9%)	

*Tabella 4.12 Titolo di studio dei genitori dei partecipanti*

Livello Istruzione	Femmine (n = 115)		Maschi (n = 104)	
	Madri	Padri	Madri	Padri
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Licenza elementare o inferiore	69 (60.0%)	64 (55.6%)	72 (69.2%)	60 (57.7%)
Licenza media	30 (26.1%)	29 (25.2%)	19 (18.3%)	18 (17.3%)
Attestato professionale	2 (1.7%)	7 (6.1%)	1 (1.0%)	6 (5.8 %)
Diploma	8 (7.0%)	10 (8.7%)	9 (8.7%)	14 (13.5%)
Laurea di primo livello	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)	0 (.0%)
Laurea di secondo livello	2 (1.7%)	0 (.0%)	1 (1.0%)	3 (2.9%)
Specializzazione post-lauream	0 (.0%)	2 (1.7%)	0 (.0%)	0 (.0 %)
Mancante	4 (3.5%)	3(2.6%)	2 (1.9%)	3 (2.9%)

Per quanto riguarda le professioni, sia per i maschi che per le femmine, tutte le categorie sono rimaste ben rappresentate e comprese fra “Lavoratori manuali dei servizi” (10.84) e “Liberi professionisti in ambito medico sanitario” (86.25).

## 2.2 Strumenti

### 2.2.1 *Scala Capitale Sociale Personale*

Il Capitale Sociale dei partecipanti è stato misurato con la versione italiana a cura di Balboni, Coscarelli, Magnani e Cubelli (2011) della *Scala di Capitale Sociale Personale* costruita da Chen, Stanton, Gong, Fang e Li nel 2009, descritta nel primo capitolo. Il questionario è stato compilato autonomamente dai partecipanti.

Le alternative di risposte alla *Scala di Capitale Sociale Personale* sono distribuite su una scala Likert a cinque punti con codifica da cinque a uno: tutti, molti, alcuni, pochi, nessuno. Il punteggio totale (range 54-270) è dato dalla somma dei punteggi di ogni item.

### 2.2.2 *Questionario Interessi Culturali*

Il Capitale Culturale dei partecipanti è stato indagato con il *Questionario sugli Interessi Culturali* di Coscarelli, Balboni e Cubelli (2011) descritto nel primo capitolo. Alla fine del questionario sono state aggiunte delle domande per ottenere informazioni sulle caratteristiche socioanagrafiche ed il SES presente e dell'infanzia. In particolare, è stato indagato livello d'istruzione, livello scolastico frequentato se la formazione non era ancora conclusa e livello d'istruzione di padre e madre dei partecipanti. Infine, veniva richiesto di indicare genere, età, stato civile e dimensione della città di residenza attuale e di origine. Il questionario è stato compilato autonomamente dai partecipanti.

Le risposte ai quesiti del *Questionario sugli Interessi Culturali* prevedono cinque alternative su una scala Likert a cinque punti, alle quali si attribuisce il punteggio da zero a quattro. Il punteggio totale della scala (range 0-80) si calcola sommando i punteggi di ogni item.

### 2.2.3 *Questionario sull'Attività Lavorativa*

Per poter classificare le professioni dei partecipanti utilizzando le categorie della scala di desiderabilità sociale di Meraviglia e Accornero (2007), descritta nel primo capitolo, insieme a Menardo, Coscarelli e Balboni abbiamo predisposto il *Questionario sull'Attività Lavorativa*. Esso è composto da cinque domande, formate da sottodomande, sia aperte che a risposta multipla. Il tempo necessario per la compilazione è di circa tre-quattro minuti. La versione definitiva è riportata in appendice.

La prima domanda indaga se i partecipanti stanno lavorando o sono casalinga/o, in cerca di prima occupazione, disoccupata/o, in pensione o altro, e da quanto tempo. La seconda domanda è aperta e richiede di descrivere il tipo di lavoro svolto attualmente o, qualora non si stia lavorando, in passato.

La terza domanda valuta se il lavoro è in regime di libera professione, autonomo o dipendente. Nei primi due casi viene valutato anche il numero di eventuali dipendenti, nel terzo caso la qualifica, la sede pubblica o privata. Inoltre, sempre per il lavoro dipendente, sono presenti due sottodomande per distinguere fra operai, operai supervisori e capi operai, e fra dirigenti medici e specializzandi.

La quarta domanda approfondisce la tipologia del settore dell'attività lavorativa (ad es., sanità, commercio, turismo).

La quinta domanda, invece, indaga ruoli professionali con classificazioni ad hoc, ossia docenti, militari e politici. Per i primi devono essere indicati tipo di istituzione scolastica (ad esempio, Università, scuola elementare) e tipo di insegnante (di sostegno o curricolare, specificando anche le discipline insegnate). Per i militari sono presenti domande sul tipo (ad esempio Esercito Italiano, Arma dei Carabinieri) e grado. Per i politici invece abbiamo inserito domande sul ruolo rivestito (ad esempio, assessore, sindaco) e sul luogo di lavoro (ad esempio, sindaco del comune di Capannori). La scala è stata compilata autonomamente dai partecipanti.

#### *2.2.3.1 Field Test Questionario sull'Attività Lavorativa*

Nel febbraio 2013 una versione preliminare del *Questionario sull'Attività Lavorativa* è stata sottoposta ad un Field Test, al quale ho partecipato con la raccolta dati e discussione dei risultati. Lo scopo era valutare la comprensibilità e la completezza delle domande, e quanto fossero adeguate per individuare le categorie di Meraviglia e Accornero.

Sono state coinvolte 13 persone, fra 28 e 62 anni, di cui otto femmine e cinque maschi, con diverso livello di istruzione (licenza media, diploma, laurea e master), domiciliati nel comune di Lucca e Capannori. I partecipanti hanno compilato autonomamente il questionario e risposto alle domande del field test tramite intervista.



Il field test indagava l'opinione del partecipante rispetto alla chiarezza e inequivocabilità delle singole domande e delle istruzioni per la compilazione, nonché rispetto alle possibili risposte proposte per ciascuna domanda del *Questionario sull'Attività Lavorativa*. Nello specifico, il primo quesito indagava se il linguaggio fosse difficilmente interpretabile ed equivocabile, mentre il secondo se fosse semplice proseguire nel questionario dopo le istruzioni successive alla domanda uno. Il terzo quesito riguardava la domanda tre del questionario, in particolare la completezza delle opzioni riguardanti ruolo e qualifica professionale. Il quarto valutava la difficoltà delle domanda quattro sulla tipologia del settore, mentre il quinto la chiarezza degli esempi delle domande.

Dal field test è emerso che tutte le domande erano chiare e complete eccetto due, la numero 1 e 2, per le quali sono state apportate opportune modifiche. Per quanto riguarda la numero 1 abbiamo sostituito la frase “da quanto tempo è in questa condizione” che seguiva tutte le situazioni di non lavoro (casalinga/o, in cerca di prima occupazione, disoccupata/o, in pensione o altro) con la frase “da quanto tempo” dopo ogni singola situazione. Nella domanda 2, dopo la frase “Quale attività lavorativa sta svolgendo”, abbiamo specificato di rispondere nel modo più dettagliato possibile e sostituito gli esempi di professioni troppo generici (ad es., ingegnere, idraulico, segretaria) con un minor numero di esempi più specifici (ad es., operaio colorista di cartiera, impiegata in una ditta di ristorazione).

#### 2.2.4 BFQ-2

Le dimensioni e sottodimensioni di personalità sono state misurate con il BFQ-2 di Caprara, Barbaranelli, Borgogni e Vecchione (2007), descritto nel secondo capitolo. Il questionario è stato compilato autonomamente.

Ogni item del BFQ-2 prevede una risposta su scala Likert da uno (assolutamente vero) a cinque (assolutamente falso). Alcuni item hanno scale di risposta invertite, ad esempio i punteggi cinque e due diventano rispettivamente uno e quattro<sup>26</sup>. Il punteggio grezzo per i cinque fattori e le 10 sottodimensioni è dato dalla somma dei punteggi ai singoli item (da 24 a 120 per ogni dimensione e da 12 a 60 per ciascuna sottodimensione). I punteggi grezzi nelle dimensioni e sottodimensioni sono stati trasformati in punteggi standardizzati (punti T<sup>27</sup>) utilizzando le tabelle di conversione, suddivise per popolazione maschile e femminile, presenti nel manuale.

#### 2.2.5 Scala Desiderabilità Sociale

Nella presente indagine è stata utilizzata la *Scala di Desiderabilità Sociale* (Bobbio & Manganelli, 2011) per valutare un tipo di distorsione sistematica delle risposte agli strumenti auto-valutativi, psicologici e sociali, chiamato desiderabilità sociale, ossia la tendenza a rispondere in modo da fornire un'immagine di sé migliore (Paulhus, 2002).

---

<sup>26</sup> Gli item da invertire sono il numero tre, quattro, 12, 16, 18, 23-27, 29, 30, 32, 33, 39, 44, 46, 49, 54, 56, 59, 61-63, 65, 67, 70, 73, 78, 83, 88, 106, 108, 111, 117, 118, 126, 128.

<sup>27</sup> I punti T sono una scala di punteggi ponderati, a distribuzione normale, con media 50 e deviazione standard 10.

Questo questionario è la forma breve del *Balanced Inventory of Desirable Responding* (BDIR-6; Paulhus, 1991), una scala di 40 item che misura due dimensioni, l'autoinganno inconsapevole o self-deceptive enhancement (SDE) e la volontà di mentire o impression management (IM). La versione breve di Bobbio e Manganelli (2011) è costituita da 16 item a scelta multipla, valutati su una scala Likert a sei punti, che va da "Assolutamente in disaccordo" ad "Assolutamente d'accordo". Di questi, nove item misurano la dimensione SDE, ad esempio item n.3 "*So sempre perché qualcosa mi piace*" e n. 9 "*Non mi pento mai delle mie decisioni*". I restanti item misurano il costrutto IM, ad esempio n. 2 "*A volte mento, se devo farlo*" e n. 10 "*Non ho mai gettato sporcizia per la strada*".

Il punteggio agli item numero 2, 4, 8, 12, 14, 16 è stato invertito (ad esempio, i punteggi cinque e sei diventano rispettivamente due e uno) poiché i quesiti sono formulati in direzione opposta alle dimensioni indagate (SDE e IM). Il punteggio totale della scala (range 16-96) è dato dalla somma dei punteggi di ogni item, compresi quelli invertiti.

Per costruire la scala sono stati condotti tre studi con partecipanti italiani. Il primo ha coinvolto un campione di adulti dai 18 ai 66 anni ed uno di studenti universitari dai 19 ai 42 anni, il secondo individui dai 14 ai 62 anni ed il terzo adulti lavoratori dai 25 ai 50 anni. Nel primo studio, a partire dal BDIR-6, è stata predisposta la *Scala di Desiderabilità Sociale* a 16 item, utilizzando l'analisi fattoriale esplorativa e confermativa. Negli altri due studi è stata verificata la stabilità della struttura emersa nonché attendibilità e validità dello strumento.

La struttura fattoriale a due dimensioni (IM e SDE) si è mantenuta stabile fra i diversi gruppi in ogni studio. Anche la correlazione con la versione originale è sempre stata alta in ogni campione. L'attendibilità, rilevata con l'alfa di Cronbach, è emersa sempre soddisfacente (coefficienti superiori a .69). La validità è stata indagata esaminando le correlazioni con costrutti collegati alle dimensioni SDE e IM. Come ipotizzato dagli autori, le correlazioni si sono rivelate moderate e differenziate per SDE e IM. Infatti, SDE è correlato positivamente con locus of control interno (Levenson, 1974) e autoefficacia (Schwarzer & Jerusalem, 1995), mentre IM è correlato negativamente con l'alienazione sul posto di lavoro (Maddi, Kobasa, & Hoover, 1979) e positivamente con la versione a nove item della scala di Desiderabilità Sociale (Manganelli, Rattazzi, Canova & Marcorin, 2000).

La scala della desiderabilità sociale è stata compilata autonomamente.

### *2.2.6 Scala Lie del BFQ-2*

La desiderabilità sociale può essere rilevata anche con la Scala Lie del BFQ-2, descritta nel secondo capitolo. Per questo, per tutti i partecipanti la tendenza a falsificare è stata valutata anche con tale scala.

## *2.3 Procedura*

Tutti i partecipanti sono stati reclutati fra i genitori di studenti delle scuole superiori di Lucca, Capannori e Porcari, i cui dirigenti hanno aderito all'indagine, ossia Istituto di Istruzione Superiore "N. Machiavelli" e Istituto tecnico industriale

“E. Fermi” del comune di Lucca, Istituto Tecnico “A. Benedetti” del comune di Porcari, e Liceo scientifico “E. Majorana” del comune di Capannori

La raccolta dati è iniziata contattando telefonicamente i dirigenti delle scuole e, una volta fissato un appuntamento, sono state illustrate di persona le finalità generali della ricerca, modi e tempi di somministrazione, nonché informato rispetto all’anonimato dei dati raccolti. Inoltre, è stata lasciata una lettera di presentazione dell’indagine firmata dalla prof.ssa Balboni.

Una volta ottenuta l’approvazione del dirigente, è stata presentata la ricerca nelle classi e, ai soli studenti che si sono dichiarati interessati, sono stati consegnati il modulo del consenso informato (in due copie, da restituire firmato dai genitori) e una lettera di presentazione dell’indagine con indicazioni rispetto alla data di ritiro del consenso. In seguito, a chi aveva riportato il consenso firmato dai genitori, sono state consegnate due plichi, uno per ciascun genitore, contenenti i questionari, nonché la copia del consenso informato con la firma sia dei genitori che della sottoscritta. Nello specifico, i plichi comprendevano una breve lettera di presentazione dei questionari (in cui era indicata la data del ritiro) e i questionari, ossia Scala del Capitale Sociale, Questionario sugli Interessi Culturali, BFQ-2, e Desiderabilità sociale.

Allo scopo di evitare effetti dell’ordine dei questionari sulla loro compilazione, sia per la madre che per il padre, l’ordine è stato controbilanciato secondo i seguenti possibili ordini:

- a) BFQ-2, Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sugli Interessi Culturali, Questionario sull’Attività Lavorativa, Desiderabilità sociale

- b) BFQ-2, Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sull'Attività Lavorativa, Questionario sugli Interessi Culturali, Desiderabilità sociale
- c) BFQ-2, Questionario sugli Interessi Culturali, Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sull'Attività Lavorativa, Desiderabilità sociale
- d) BFQ-2, Questionario sugli Interessi Culturali, Questionario sull'Attività Lavorativa, Scale di Capitale Sociale Personale, Desiderabilità sociale
- e) BFQ-2, Questionario sull'Attività Lavorativa, Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sugli Interessi Culturali, Desiderabilità sociale
- f) BFQ-2, Questionario sull'Attività Lavorativa, Questionario sugli Interessi Culturali, Scale di Capitale Sociale Personale, Desiderabilità sociale
- g) Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sugli Interessi Culturali, Questionario sull'Attività Lavorativa, BFQ-2, Desiderabilità sociale
- h) Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sull'Attività Lavorativa, Questionario sugli Interessi Culturali, BFQ-2, Desiderabilità sociale
- i) Questionario sugli Interessi Culturali, Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sull'Attività Lavorativa, BFQ-2, Desiderabilità sociale
- l) Questionario sugli Interessi Culturali, Questionario sull'Attività Lavorativa, Scale di Capitale Sociale Personale, BFQ-2, Desiderabilità sociale

m) Questionario sull'Attività Lavorativa, Scale di Capitale Sociale Personale, Questionario sugli Interessi Culturali, BFQ-2, Desiderabilità sociale

n) Questionario sull'Attività Lavorativa, Questionario sugli Interessi Culturali, Scale di Capitale Sociale Personale, BFQ-2, Desiderabilità sociale.

La raccolta dati ha avuto una durata complessiva di 9 mesi.

#### *2.4 Analisi dei dati*

Per verificare gli effetti delle variabili indipendenti (Istruzione, Professione, Capitale Culturale, Capitale Sociale, Dimensione della città di residenza attuale e di origine, e Istruzione di padre e madre dei partecipanti) sulle variabili dipendenti (dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2) sono stati esaminati separatamente il gruppo di maschi ed il gruppo di femmine.

Le variabili indipendenti Professione, Capitale Culturale e Capitale Sociale sono state classificate nei livelli basso, medio, alto a seconda che il punteggio ottenuto ai relativi strumenti (Scala delle Categorie Professionali, Questionario sugli Interessi culturali, Scala di Capitale Sociale Personale) fosse inferiore al 33° centile, compreso tra il 33° e il 66° o superiore/uguale al 66°.

La variabile istruzione è stata divisa in due livelli:

- basso, se il titolo di studio era inferiore o uguale all'Attestato di Istituto Professionale;
- alto, se il titolo di studio era superiore o uguale al Diploma.

Le due variabili indipendenti Dimensione della città di residenza attuale e di origine sono state codificate utilizzando la seguente strategia:

- piccola, località con meno di 5mila abitanti
- media, località da 5mila a 20mila abitanti,
- grande, località con più di 20mila abitanti.

Le due variabili indipendenti titolo di studio di padre e madre dei partecipanti sono state divise nei seguenti livelli:

- basso, se il titolo di studio era inferiore o uguale alla licenza elementare,
- alto, se se il titolo di studio era superiore o uguale alla Licenza Media.

Sia nel gruppo di femmine che in quello dei maschi, i sottogruppi di partecipanti ottenuti in base a tali classificazioni sono stati confrontati entro ogni variabile per verificare che non fossero diversi per età. Per tutti i sottogruppi non sono emerse differenze significative.

Sono stati così confrontati i punteggi ponderati nelle dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2 ottenuti nei diversi livelli di Istruzione, Professione, Capitale Culturale, Capitale Sociale, Dimensione della città di residenza attuale e di origine, Istruzione di padre e madre.

Vista la numerosità campionaria e la distribuzione normale dei punteggi al BFQ-2 (asimmetria e curtosi comprese fra -1.00 e 1.00) è stato utilizzato il test parametrico di Analisi della varianza (ANOVA), e per confronti post-hoc quello di Bonferroni.



### 3 Risultati

In tabella 4.13 sono indicati i punteggi ponderati medi (DS) ottenuti nelle dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2 dalle femmine e dai maschi.

*Tabella 4.13 Medie (DS) dei punti T conseguiti da femmine (n = 115) e da maschi (n = 104) nelle dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2*

Dimensioni BFQ-2	Femmine		Maschi	
	Media	DS	Media	DS
<i>Energia (E)</i>	47.29	10.13	47.66	9.70
<i>Amicalità (A)</i>	50.42	10.77	50.51	11.34
<i>Coscienziosità (C)</i>	50.65	10.10	50.51	9.28
<i>Stabilità emotiva (S)</i>	49.24	10.75	48.98	10.59
<i>Apertura mentale (M)</i>	46.80	10.82	47.30	8.95
Sottodimensioni BFQ-2	Media	DS	Media	DS
<i>Dinamismo (Di)</i>	48.87	10.15	48.64	10.71
<i>Dominanza (Do)</i>	47.13	10.45	47.81	9.56
<i>Cooperatività (Cp)</i>	50.43	9.97	51.12	11.20
<i>Cordialità (Co)</i>	51.13	10.96	50.34	11.24
<i>Scrupolosità (Sc)</i>	52.11	9.90	51.07	9.65
<i>Perseveranza (Pe)</i>	49.46	10.22	50.14	9.29
<i>Controllo dell'emozione (Ce)</i>	48.59	9.89	48.08	10.37
<i>Controllo degli impulsi (Ci)</i>	50.14	10.90	49.95	11.31
<i>Apertura alla cultura (Ac)</i>	46.95	11.56	47.87	9.46
<i>Apertura all'esperienza (Ae)</i>	47.67	9.79	47.62	9.07

### 3.1 Confronto fra femmine con livelli diversi di indicatori di LSC

Nelle Tabelle 4.14 e 4.15 sono riportate le medie (DS) dei punti T conseguiti nelle dimensioni del BFQ-2 di femmine con diverso valore di indicatori di LSC, valori di F e risultati dei confronti post-hoc.

*Tabella 4.14 Medie (DS) dei punti T conseguiti nelle dimensioni del BFQ-2 da femmine con diverso valore di indicatori di LSC, valori di F e post hoc*

Livelli	Energia	Amicalità	Coscienziosità	Stabilità emotiva	Apertura mentale
<b>Capitale Culturale</b>					
Basso (b)	45.47 (10.35)	48.89 (10.82)	47.47 (10.68)	44.84 (9.70)	40.61 (10.39)
Medio (m)	48.49 (9.76)	49.17 (8.86)	51.60 (8.41)	47.23 (10.33)	48.23 (9.71)
Alto (a)	47.93 (10.24)	52.83 (11.90)	52.74 (10.38)	54.90 (9.68)	51.21 (9.60)
$F_{(2,112)}$	2.790	1.694	3.034	11.379**	11.969**
Post Hoc				a > m, b	a, m > b
<b>Capitale Sociale</b>					
Basso (b)	46.61 (11.13)	48.92 (9.61)	51.25 (11.20)	49.00 (10.99)	43.58 (11.14)
Medio (m)	48.31 (9.40)	52.31 (9.85)	51.03 (9.58)	47.69 (10.81)	47.08 (9.97)
Alto (a)	46.90 (10.05)	49.93 (12.45)	49.75 (9.76)	50.98 (10.49)	49.43 (10.81)
$F_{(2,112)}$	.304	.994	.246	.933	2.875
<b>Professione</b>					
Basso (b)	44.11 (9.08)	50.66 (11.93)	47.50 (10.32)	48.29 (11.29)	42.97 (9.71)
Medio (m)	47.32 (8.35)	49.63 (10.10)	49.84 (9.33)	50.76 (9.11)	47.71 (9.96)
Alto (a)	50.36 (11.81)	50.95 (10.42)	54.51 (9.59)	48.69 (11.75)	49.64 (11.78)
$F_{(2,112)}$	3.855*	.156	5.171**	.576	4.066*
Post Hoc	a > b		a > b		a > b
<b>Istruzione</b>					
Basso (b)	45.54 (10.25)	50.10 (11.65)	47.93 (10.46)	49.20 (10.83)	43.02 (10.78)
Alto (a)	48.26 (9.99)	50.59 (10.31)	52.16 (9.65)	49.27 (10.78)	48.89 (10.32)
$F_{(1,113)}$	1.919	.056	8.260*	.001	8.260**
<b>Dim.città Attuale</b>					
Piccola (p)	47.42 (9.46)	50.53(11.84)	50.71 (9.49)	51.51 (10.66)	48.53 (10.83)
Media (m)	45.42 (9.82)	50.27 (9.99)	51.18 (11.47)	47.12 (10.43)	45.79 (10.05)
Grande (g)	48.79 (11.49)	49.74 (10.48)	50.56 (9.94)	47.79 (10.99)	44.68 (10.74)
$F_{(2,109)}$	.922	.052	.034	1.962	1.377

Dim.città Origine					
Piccola (p)	46.51 (10.28)	51.90 (10.77)	52.35 (9.28)	48.94 (11.03)	48.39 (11.27)
Media (m)	46.70 (9.03)	49.74 (11.28)	49.11 (12.27)	49.19 (11.73)	45.19 (10.88)
Grande (g)	48.82 (11.24)	47.70 (10.63)	49.70 (9.63)	49.21 (10.08)	44.70 (9.71)
$F_{(2,108)}$	.552	1.548	1.158	.008	1.460
Istruzione Madre					
Basso (b)	46.22 (10.67)	52.00 (9.87)	51.28 (10.18)	48.67 (10.80)	46.28 (10.78)
Alto (a)	48.69 (9.37)	48.64 (22.78)	50.10 (10.39)	50.02 (10.10)	47.10 (11.00)
$F_{(1,109)}$	1.535	2.606	.345	.404	.149
Istruzione Padre					
Basso (b)	47.75 (10.68)	51.97 (9.89)	51.34 (10.16)	48.58 (11.05)	47.58 (10.96)
Alto (a)	46.75 (9.70)	48.75 (11.63)	50.02 (10.31)	50.04 (10.53)	45.88 (10.97)
$F_{(1,110)}$	.260	2.497	.459	.501	.661

Dim.città= Dimensione città  
\*  $p \leq .05$   
\*\*  $p \leq .01$

*Tabella 4.15 Medie (DS) dei punti T conseguiti nelle sottodimensioni del BFQ-2 da femmine con diverso valore di indicatori di LSC, valori di F e post hoc.*

Livelli	Di	Do	Cp	Co	Sc	Pe	Ce	Ci	Ac	Ae
Capitale Culturale										
Basso (b)	47.34 (10.22)	45.45 (9.84)	48.84 (9.66)	49.89 (11.50)	49.50 (10.86)	46.68 (10.27)	44.26 (8.65)	46.50 (10.50)	40.74 (11.40)	42.74 (10.16)
Medio (m)	49.51 (9.57)	48.57 (10.23)	48.74 (7.91)	50.63 (9.88)	52.40 (8.01)	50.69 (9.99)	47.11 (8.35)	48.03 (11.04)	47.89 (10.27)	49.20 (8.83)
Alto (a)	49.71 (10.63)	47.45 (11.19)	53.29 (11.28)	52.67 (11.38)	54.24 (10.09)	50.95 (10.08)	53.74 (10.03)	55.19 (9.36)	51.79 (10.30)	50.86 (8.57)
$F_{(2,112)}$	.642	.843	2.790	.687	2.364	2.144	11.501**	8.204**	10.886**	8.465**
Post Hoc							a > m, b	a > m, b	a, m > b	a, m > b
Capitale Sociale										
Basso (b)	47.75 (10.69)	47.00 (10.86)	49.08 (8.98)	49.67 (10.01)	51.61 (10.46)	50.81 (11.35)	48.56 (10.01)	49.86 (11.64)	43.53 (12.78)	45.00 (10.38)
Medio (m)	50.41 (9.76)	47.36 (9.76)	52.56 (8.49)	52.59 (10.57)	52.31 (9.63)	50.05 (9.66)	47.62 (9.35)	48.41 (10.88)	46.56 (10.33)	48.64 (8.90)
Alto (a)	48.38 (10.10)	47.03 (10.98)	49.58 (11.88)	51.03 (12.18)	52.38 (9.86)	47.68 (9.67)	49.58 (10.43)	52.08 (10.17)	50.40 (10.81)	49.13 (9.81)
$F_{(2,112)}$	.712	.014	1.377	.665	.067	.987	.384	1.136	3.530*	2.009
Post Hoc									a > b	

Professione										
Basso	46.45	44.55	49.87	52.18	51.03	45.13	47.97	49.08	43.16	44.45
(b)	(10.02)	(9.29)	(10.79)	(12.55)	(10.38)	(8.80)	(10.37)	(11.58)	(11.13)	(9.79)
Medio	50.32	45.82	50.13	50.05	50.29	49.95	50.08	51.34	47.58	48.84
(m)	(9.49)	(8.41)	(9.40)	(10.34)	(9.72)	(10.15)	(7.73)	(9.73)	(10.95)	(8.01)
Alto	49.82	50.92	51.28	51.15	54.95	53.21	47.74	50.00	50.03	49.67
(a)	(10.71)	(12.32)	(9.89)	(10.03)	(9.17)	(10.21)	(11.29)	(11.45)	(11.80)	(10.75)
$F_{(2,112)}$	1.658	4.252*	.217	.355	2.543	6.676**	.643	.410	33.642*	3.271*
Post Hoc		a > b				a > b			a > b	
Istruzione										
Basso	48.02	45.46	49.83	51.32	50.66	46.22	48.41	50.24	42.93	44.90
(b)	(10.26)	(9.99)	(10.81)	(12.03)	(10.18)	(9.43)	(9.36)	(11.76)	(11.54)	(9.57)
Alto	49.34	48.05	50.77	51.03	52.92	51.26	48.69	50.08	49.18	49.20
(a)	(10.13)	(10.67)	(9.54)	(10.40)	(9.71)	(10.26)	(10.24)	(10.48)	(11.03)	(9.63)
$F_{(1,113)}$	.440	1.629	.233	.018	1.381	6.733*	.020	.006	8.195**	5.281**
Dim.città Attuale										
Piccola	49.96	46.09	50.18	51.51	52.16	49.53	50.89	51.78	48.42	49.33
(p)	(9.23)	(10.56)	(10.78)	(11.79)	(8.96)	(8.77)	(9.24)	(10.77)	(11.71)	(9.69)
Media	46.73	46.24	50.82	50.58	53.52	48.85	45.33	49.79	46.18	46.55
(m)	(9.21)	(10.50)	(10.22)	(10.02)	(11.19)	(11.89)	(9.65)	(11.55)	(10.05)	(9.96)
Grande	49.15	49.50	49.76	50.56	51.65	49.82	48.21	47.88	45.44	45.41
(g)	(11.20)	(10.589)	(9.03)	(11.26)	(9.29)	(10.67)	(10.56)	(10.91)	(11.77)	(9.85)
$F_{(2,109)}$	1.002	1.194	.092	.097	.331	.079	3.087*	1.249	.726	1.795
Post Hoc							p > m			
Dim.città Origine										
Piccola	49.78	44.90	51.69	52.53	54.04	50.39	48.06	50.18	48.27	49.16
(p)	(10.30)	(10.58)	(9.93)	(10.87)	(8.67)	(8.58)	(9.70)	(11.85)	(12.41)	(10.38)
Media	48.30	46.81	49.63	50.67	51.48	47.48	48.07	50.52	45.44	46.19
(m)	(8.96)	(10.33)	(10.70)	(11.60)	(12.09)	(12.50)	(11.34)	(10.92)	(10.89)	(9.59)
Grande	47.58	50.91	48.33	48.36	50.39	49.58	49.45	49.15	45.70	45.27
(g)	(11.04)	(10.14)	(9.66)	(10.63)	(8.91)	(10.87)	(9.51)	(9.73)	(10.77)	(8.06)
$F_{(2,108)}$	.505	3.367*	1.172	1.445	1.562	.705	.221	.133	.748	1.890
Post Hoc		g > p								
Istruzione Madre										
Basso	48.28	46.07	51.64	52.75	52.77	49.86	47.57	50.22	46.39	47.07
(b)	(9.92)	(10.68)	(9.37)	(10.38)	(10.57)	(10.57)	(9.61)	(11.59)	(11.52)	(9.91)
Alto	49.83	48.33	49.26	49.19	51.57	49.10	50.07	49.93	47.62	47.88
(a)	(10.46)	(10.09)	(10.80)	(10.52)	(10.09)	(10.09)	(10.48)	(10.31)	(11.89)	(9.59)
$F_{(1,109)}$	.618	1.219	1.495	2.829	.373	.140	1.658	.018	.289	.178

Istruzione Padre										
Basso	50.05	46.98	51.73	52.63	53.19	49.56	47.52	50.05	47.80	48.00
(b)	(9.61)	(10.70)	(9.47)	(10.35)	(9.19)	(10.95)	(9.98)	(11.75)	(11.41)	(10.24)
Alto	47.65	47.17	49.13	49.48	51.10	49.42	49.79	50.31	46.23	47.02
(a)	(10.58)	(10.49)	(10.50)	(11.57)	(10.86)	(9.56)	(9.83)	(10.01)	(12.00)	(9.51)
$F_{(1,110)}$	1.569	.008	1.896	2.290	1.206	.005	1.446	.016	.495	.267

Di= *Dinamismo*, Do= *Dominanza*, Cp= *Cooperatività*, Co= *Cordialità*, Sc= *Scrupolosità*, Pe= *Perseveranza*, Ce= *Controllo dell'emozione*, Ci= *Controllo degli impulsi*, Ac= *Apertura alla cultura*, Ae= *Apertura all'esperienza*

Dim.città= Dimensione città

\*  $p \leq .05$

\*\*  $p \leq .01$

Per quanto riguarda il gruppo femmine, è emerso un effetto statisticamente significativo della variabile Capitale Culturale nelle dimensioni *Stabilità emotiva* e *Apertura mentale* e nelle rispettive sottodimensioni. Nello specifico, è emerso che nella *Stabilità emotiva* e nelle sottodimensioni *Controllo dell'emozione* e *Controllo degli impulsi* le femmine con Capitale Culturale alto avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelle con Capitale Culturale basso e medio, mentre nell'*Apertura mentale* e nelle sottodimensioni *Apertura alla cultura* e *Apertura all'esperienza* le femmine con Capitale Culturale alto e medio avevano conseguito punteggi significativamente più elevati di quelle con Capitale Culturale basso.

Per quanto riguarda il Capitale Sociale, è emerso un effetto statisticamente significativo solo nella sottodimensione *Apertura alla cultura*. Nello specifico, le femmine con Capitale Sociale alto avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelle con Capitale Sociale basso.

Ancora, sono stati rilevati effetti statisticamente significativi della variabile Professione nelle dimensioni e sottodimensioni *Energia* e *Dominanza*, *Coscienziosità* e *Perseveranza*, *Apertura mentale* e *Apertura alla cultura* e *Apertura all'esperienza*. Nello specifico, è emerso che le femmine con livello alto

di Professione avevano ottenuto punteggi ponderati significativamente più elevati di quelle con livello basso di Professione. Solo nella sottodimensione *Apertura all'esperienza* non sono emerse differenze significative nei confronti post-hoc.

Inoltre, sono stati riscontrati effetti statisticamente significativi della variabile Istruzione nelle dimensioni *Coscientiosità* e *Apertura mentale*. È emerso che in tutte e due le dimensioni le femmine con livello alto di Istruzione avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelle con livello basso di Istruzione.

Ancora, è stato rilevato un effetto statisticamente significativo della variabile Dimensione della città di residenza attuale nella sottodimensione *Controllo dell'emozione*. Nello specifico, è risultato che le femmine con dimensione piccola avevano ottenuto punteggi ponderati significativamente più elevati di quelle con dimensione media.

Invece, è emerso un effetto statisticamente significativo della variabile Dimensione della città di residenza d'origine nella sottodimensione *Dominanza*. Nello specifico, le femmine con dimensione grande avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelle con dimensione piccola.

Infine, non sono stati rilevati effetti statisticamente significativi delle variabili Istruzione di madre e padre nelle dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2.

### 3.2 Confronto fra maschi con livelli diversi di indicatori di LSC

Nelle Tabelle 4.16 e 4.17 sono indicate le medie (DS) dei punti T conseguiti nelle dimensioni del BFQ-2 di maschi con diverso valore di indicatori di LSC, valori di F e risultati dei confronti post-hoc.

*Tabella 4.16 Medie (DS) dei punti T conseguiti nelle dimensioni del BFQ-2 da maschi con diverso valore di indicatori di LSC, valori di F e post hoc.*

Livelli	Energia	Amicalità	Coscienziosità	Stabilità emotiva	Apertura mentale
<b>Capitale Culturale</b>					
Basso (b)	42.91 (9.23)	46.78 (10.11)	47.69 (9.25)	48.25 (8.83)	42.25 (6.63)
Medio (m)	47.97 (8.40)	49.69 (11.40)	52.36 (9.43)	46.89 (11.56)	46.39 (8.43)
Alto (a)	51.58 (9.71)	54.64 (11.26)	51.17 (8.80)	51.72 (10.71)	52.69 (8.45)
$F_{(2,101)}$	7.690**	4.498*	2.346	2.024	15.049**
Post Hoc	a > b	a > b			a > m, b
<b>Capitale Sociale</b>					
Basso (b)	44.41 (7.72)	47.15 (9.74)	47.88 (9.14)	49.47 (9.53)	44.94 (8.01)
Medio (m)	50.79 (11.15)	49.48 (11.42)	53.91 (8.36)	44.76 (11.50)	45.67 (7.61)
Alto (a)	47.86 (9.22)	54.51 (11.69)	49.89 (9.50)	52.30 (9.61)	50.92 (9.88)
$F_{(2,101)}$	3.830*	4.182*	3.862*	4.804*	5.139**
Post Hoc	m > b	a > b	m > b	a > b	a > m, b
<b>Professione</b>					
Basso (b)	44.68 (8.71)	46.71 (11.58)	47.68 (9.01)	47.88 (9.30)	44.76 (9.70)
Medio (m)	48.74 (8.82)	52.43 (9.02)	51.57 (8.74)	51.09 (8.23)	47.60 (7.69)
Alto (a)	49.49 (10.96)	52.29 (12.50)	52.20 (9.67)	47.94 (13.46)	49.46 (8.99)
$F_{(2,101)}$	2.518	2.392	2.462	1.043	2.470
<b>Istruzione</b>					
Basso (b)	45.94 (8.91)	46.86 (11.12)	48.25 (9.32)	49.14 (8.08)	44.31 (8.66)
Alto (a)	49.32 (10.22)	54.02 (10.49)	52.68 (8.78)	48.83 (12.62)	50.17 (8.33)
$F_{(2,102)}$	3.223	11.404**	6.206*	.022	12.358**
<b>Dim.città Attuale</b>					
Piccola (p)	47.73 (8.74)	50.59 (11.71)	50.89 (9.78)	47.32 (11.56)	46.14 (9.37)
Media (m)	48.81 (10.61)	50.11 (10.38)	51.96 (7.01)	49.26 (7.81)	47.59 (7.95)
Grande (g)	45.97 (9.74)	51.53 (11.14)	48.13 (9.53)	51.72 (10.43)	48.81 (9.279)
$F_{(2,100)}$	.677	.126	1.470	1.676	.834

Dim.città Origine					
Piccola (p)	47.83 (8.57)	51.18 (11.00)	51.08 (10.22)	48.93 (10.88)	46.48 (9.60)
Media (m)	47.90 (11.73)	50.34 (10.48)	50.76 (8.52)	47.17 (8.41)	47.52 (9.30)
Grande (g)	46.79 (8.86)	50.27 (12.04)	49.12 (8.37)	50.79 (11.15)	48.30 (8.19)
$F_{(2,99)}$	.137	.073	.449	.947	.373
Istruzione Madre					
Basso (b)	48.06 (10.47)	51.49 (10.75)	50.83 (9.13)	49.75 (10.21)	48.50 (9.26)
Alto (a)	46.57 (7.83)	48.27(12.82)	49.90 (10.02)	47.63 (11.61)	44.67 (7.92)
$F_{(1,100)}$	.491	1.693	.209	.839	3.936*
Istruzione Padre					
Basso (b)	48.02 (10.24)	50.98 (11.57)	50.33 (10.11)	49.60 (10.75)	46.73 (8.68)
Alto (a)	47.07 (9.22)	50.05 (11.43)	51.02 (8.32)	48.68 (10.56)	48.61 (9.40)
$F_{(1,99)}$	.224	.161	.131	.180	1.064
Dim.città= Dimensione città					
* $p <= .05$					
** $p <= .01$					

*Tabella 4.17 Medie (DS) dei punti T conseguiti nelle sottodimensioni del BFQ-2 da maschi con diverso valore di indicatori di LSC, valori di F e post hoc.*

Livelli	Di	Do	Cp	Co	Sc	Pe	Ce	Ci	Ac	Ae
<b>Capitale Culturale</b>										
Basso	43.19	44.81	47.97	46.91	50.66	45.59	46.91	49.97	43.53	43.25
(b)	(10.32)	(7.56)	(9.11)	(11.03)	(9.65)	(8.34)	(9.42)	(9.17)	(6.76)	(8.06)
Medio	49.67	47.47	50.00	49.81	51.97	52.39	47.22	47.08	46.47	47.56
(m)	(9.20)	(9.07)	(11.77)	(11.21)	(10.26)	(9.05)	(10.48)	(12.65)	(10.21)	(7.19)
Alto	52.47	50.81	55.03	53.92	50.53	51.94	49.97	52.81	53.11	51.56
(a)	(10.75)	(10.88)	(11.44)	(10.67)	(9.21)	(9.11)	(11.07)	(11.17)	(8.43)	(9.98)
$F_{(2,101)}$	7.440**	3.532*	3.840*	3.524*	.240	6.121*	.926	2.367	22.110**	8.077**
Post Hoc	a ,m > b	a > b	a > b	a > b		a ,m > b			a > m, b	a > b
<b>Capitale Sociale</b>										
Basso	44.74	45.88	48.76	46.82	49.35	47.56	48.00	50.71	46.41	45.03
(b)	(7.95)	(8.16)	(8.84)	(10.76)	(8.99)	(9.78)	(9.46)	(10.26)	(8.99)	(8.08)
Medio	51.09	50.61	49.48	49.91	54.58	52.27	45.48	45.00	45.58	47.06
(m)	(10.67)	(11.36)	(11.61)	(11.54)	(8.90)	(9.24)	(11.55)	(11.99)	(9.05)	(8.92)
Alto	50.05	47.08	54.73	53.95	49.51	50.62	50.46	53.68	51.24	50.49
(a)	(12.14)	(8.62)	(12.10)	(10.55)	(10.26)	(8.52)	(9.76)	(10.21)	(9.52)	(9.48)
$F_{(2,101)}$	3.619*	2.267	3.153*	3.1790*	3.344*	2.288	2.048	5.731**	3.941*	3.453*
Post Hoc	m>b			a>b				a>m	a>m	a>b



Professione										
Basso	45.74	45.68	47.47	47.09	49.65	46.44	46.65	49.50	46.09	45.12
(b)	(10.97)	(9.62)	(10.96)	(11.71)	(10.36)	(7.30)	(9.76)	(9.65)	(9.66)	(9.75)
Medio	50.69	47.51	52.31	52.80	51.97	51.14	49.77	51.91	46.86	49.14
(m)	(9.65)	(8.45)	(9.12)	(9.06)	(8.78)	(8.88)	(8.60)	(8.14)	(8.20)	(7.50)
Alto	49.43	50.17	53.46	51.03	51.54	52.74	47.77	48.43	50.60	48.51
(a)	(11.16)	(10.25)	(12.64)	(12.25)	(9.88)	(10.44)	(12.43)	(14.97)	(10.07)	(9.56)
$F_{(2,101)}$	2.022	1.970	2.867	2.392	.560	4.570*	.802	.870	2.320	1.994
Post Hoc	b<a									
Istruzione										
Basso	46.51	46.98	47.35	47.22	49.47	47.80	47.86	50.51	44.80	45.59
(b)	(10.05)	(9.41)	(10.88)	(11.06)	(9.85)	(9.34)	(8.21)	(9.62)	(8.82)	(9.12)
Alto	50.70	48.60	54.74	53.34	52.60	52.40	48.28	49.42	50.81	49.57
(a)	(11.02)	(9.72)	(10.36)	(10.66)	(9.29)	(8.75)	(12.18)	(12.79)	(9.19)	(8.66)
$F_{(2,102)}$	4.092*	.748	12.567**	8.267*	2.788	6.705*	.042	.242	11.560*	5.201*
Dim.città Attuale										
Piccola	49.45	47.07(1	51.45	50.20	51.50	50.30	45.77	49.00	46.00	47.55
(p)	(10.04)	0.50)	(11.59)	(11.40)	(9.97)	(9.13)	(11.67)	(11.60)	(10.04)	(9.54)
Media	48.52	49.93(8	51.96	48.93	52.74	51.07	49.00	49.85	49.00	46.89
(m)	(10.73)	.80)	(9.94)	(10.73)	(7.83)	(9.26)	(5.86)	(11.81)	(8.66)	(8.19)
Grande	47.19	46.41(8	50.75	52.50	48.44	48.69	50.75	52.13	49.50	48.59
(g)	(11.63)	.09)	(11.16)	(10.74)	(9.87)	(9.44)	(11.03)	(9.74)	(9.50)	(9.33)
$F_{(2,100)}$	.413	1.161	.091	.815	1.695	.526	.750	1.676	.265	.834
Dim.città Origine										
Piccola	49.73	46.85	52.18	50.68	51.65	50.58	47.10	50.63	45.80	48.23
(p)	(9.88)	(9.25)	(10.80)	(10.83)	(9.93)	(10.45)	(11.73)	(10.66)	(9.86)	(9.88)
Media	47.93	48.90	51.83	49.21	51.83	49.79	47.38	47.59	48.52	47.31
(m)	(12.13)	(10.45)	(10.09)	(10.94)	(9.63)	(8.38)	(7.59)	(11.64)	(9.94)	(9.31)
Grande	47.61	47.58	49.76	51.27	49.12	49.67	49.76	51.39	49.79	47.48
(g)	(10.72)	(8.83)	(12.06)	(11.42)	(9.01)	(8.64)	(10.76)	(11.02)	(8.57)	(8.19)
$F_{(2,99)}$	.411	.394	.481	.283	.832	.102	.673	1.032	1.695	.100
Istruzione Madre										
Basso	49.06	48.11	51.96	51.38	51.13	50.63	48.44	51.01	49.18	48.31
(b)	(11.29)	(9.45)	(10.76)	(10.37)	(9.59)	(9.65)	(9.99)	(11.01)	(9.64)	(9.12)
Alto	47.13	47.30	49.50	47.60	51.10	49.10	47.80	47.67	45.17	45.93
(a)	(9.42)	(9.83)	(12.38)	(13.13)	(10.20)	(8.52)	(11.45)	(12.07)	(9.61)	(9.11)
$F_{(1,100)}$	.674	.152	1.011	2.387	.000	.565	.081	1.850	3.902	1.435

Istruzione Padre											
Basso	49.00	48.07	51.88	50.50	50.70	50.18	48.45	50.57	47.08	47.38	
(b)	(11.23)	(9.17)	(11.20)	(11.17)	(9.98)	(10.33)	(10.43)	(11.61)	(9.38)	(8.92)	
Alto	47.85	47.56	50.10	50.37	52.10	50.02	47.83	49.80	49.78	48.00	
(a)	(10.24)	(10.24)	(11.45)	(11.45)	(9.21)	(7.80)	(10.55)	(10.67)	(9.20)	(8.64)	
$F_{(1,99)}$	.272	.067	.608	.003	.508	.007	.086	.112	2.044	.109	

Di= *Dinamismo*, Do= *Dominanza*, Cp= *Cooperatività*, Co= *Cordialità*, Sc= *Scrupolosità*, Pe= *Perseveranza*, Ce= *Controllo dell'emozione*, Ci= *Controllo degli impulsi*, Ac= *Apertura alla cultura*, Ae= *Apertura all'esperienza*

\*  $p \leq .05$ ,

\*\*  $p \leq .01$

Per quanto riguarda il gruppo maschi, è emerso un effetto statisticamente significativo della variabile Capitale Culturale nelle dimensioni *Energia*, *Amicalità*, *Apertura mentale* e nelle rispettive sottodimensioni, nonché nella sottodimensione *Perseveranza*. Nello specifico, è risultato che in *Energia* e nella sottodimensione *Dominanza*, in *Amicalità* e nelle sottodimensioni *Cooperatività* e *Cordialità*, e nella sottodimensione *Apertura all'esperienza* i maschi con Capitale Culturale alto avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con Capitale Culturale basso. Invece, in *Apertura mentale* e nella sottodimensione *Apertura alla cultura* i maschi con Capitale Culturale alto avevano ottenuto punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con Capitale Culturale basso e medio. Inoltre, è emerso che nelle sottodimensioni *Dinamismo* e *Perseveranza* i maschi con Capitale Culturale alto e medio avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con Capitale Culturale basso.

Per quanto riguarda il Capitale Sociale, è emerso un effetto statisticamente significativo nelle dimensioni e sottodimensioni *Energia* e *Dinamismo*, *Amicalità* e *Cordialità*, *Coscienziosità*, *Stabilità emotiva* e *Controllo degli impulsi*, *Apertura mentale* e *Apertura alla cultura* e *Apertura all'esperienza*. Nello specifico, è

risultato che in *Energia* e nella sottodimensione *Dinamismo* ed in *Coscienziosità* i maschi con Capitale Sociale medio avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con Capitale Sociale basso, mentre in *Amicalità e Cordialità* e nella sottodimensione *Apertura all'esperienza* i maschi con Capitale Sociale alto avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con Capitale Sociale basso. Inoltre, è emerso che in *Stabilità emotiva* e nella sottodimensione *Controllo degli impulsi*, e nella sottodimensione *Apertura alla cultura* i maschi con Capitale Sociale alto avevano ottenuto punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con Capitale Sociale medio, mentre in *Apertura mentale*, i maschi con Capitale Sociale alto avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con Capitale Sociale medio e anche basso. Solo nelle sottodimensioni *Cooperatività* e *Scrupolosità* non sono emerse differenze nei confronti post-hoc.

Ancora, è stato rilevato un effetto della variabile Professione nella sottodimensione *Perseveranza*. In particolare, è risultato che i maschi con livello alto di Professione avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con livello basso.

Inoltre, sono emersi effetti della variabile Istruzione nelle dimensioni e sottodimensioni *Amicalità* e *Cooperatività* e *Cordialità*, *Coscienziosità* e *Perseveranza*, *Apertura mentale* e *Apertura alla cultura* e *Apertura all'esperienza*, e nella sottodimensione *Dinamismo*. Nello specifico, è emerso che i maschi con livello alto di Istruzione avevano ottenuto punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con livello basso.

Invece, è stato rilevato un effetto della variabile Istruzione della madre nella dimensione *Apertura mentale* e nella sottodimensione *Apertura alla cultura*. Nello specifico, i maschi con livello basso di Istruzione della madre avevano conseguito punteggi ponderati significativamente più elevati di quelli con livello alto.

Infine, non sono emersi effetti delle variabili Dimensione della città di residenza attuale e di origine, e Istruzione del padre nelle dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2.

#### **4 Discussione**

L'obiettivo della ricerca è stato verificare l'influenza di alcuni indicatori di LSC sulle dimensioni e sottodimensioni del BFQ\_2 di un gruppo di adulti. In questo modo si è cercato di capire come il LSC modifichi le caratteristiche di personalità, che a loro volta influenzano aspetti diversi della salute.

In particolare si è voluto verificare se le dimensioni (e sottodimensioni) di personalità del BFQ\_2 fossero influenzate da SES (professione e livello d'istruzione), Capitale Culturale e Sociale, Dimensione della città di residenza attuale e di origine, e SES d'infanzia (livello d'istruzione di padre e madre separatamente). Le variabili indipendenti sono state codificate in modo da ottenere gruppi confrontabili tra loro ed in accordo alla letteratura sul BFQ-2 si è deciso di separare i maschi dalle femmine (Caprara et al., 2007).

Si è ipotizzato che gli indicatori di LSC avessero effetti diversi l'uno dall'altro sulle dimensioni e sottodimensioni del BFQ-2. I risultati ottenuti hanno

confermato questa ipotesi. Infatti, Capitale Culturale, Capitale Sociale e SES hanno effetti in dimensioni diverse del BFQ-2, ad eccezione di *Apertura mentale* e sottodimensioni, che sono influenzate da tutti e tre gli indicatori sia nelle femmine che nei maschi.

I diversi indicatori del LSC influenzano dimensioni diverse nei gruppi maschile e femminile. Nello specifico, nelle femmine non sono emersi effetti significativi sulla dimensione *Amicalità*, che invece nei maschi è influenzata positivamente da alti livelli di Capitale Culturale, Capitale Sociale e Istruzione. Inoltre, solo nelle femmine sono stati trovati effetti della dimensione della città di residenza su due sottodimensioni. In particolare, è emerso che dimensioni più piccole della città di residenza attuale sono associate a punteggi più elevati in *Controllo dell'emozione*, mentre dimensioni più grandi della città di origine sono associate a punteggi più elevati in *Dominanza*. Ancora, nelle femmine, *Stabilità emotiva* è influenzata positivamente da alti livelli di Capitale Culturale, mentre *Energia* e *Coscienziosità* dalla Professione. Nei maschi, invece, sono stati rilevati effetti di Capitale Culturale su *Energia*, mentre punteggi più elevati in tutte le dimensioni sono associati a maggior Capitale Sociale. Al contrario, sia nei maschi che nelle femmine *Apertura mentale* e sottodimensioni sono influenzate dagli stessi indicatori. Inoltre, in entrambi, *Coscienziosità* è influenzata da Istruzione, e la sottodimensione *Perseveranza* anche da Professione.

Sulla base della letteratura, si è ipotizzato che un elevato SES dell'individuo fosse associato a punteggi più alti in una o più dimensioni di personalità. I risultati confermano l'influenza positiva di alti livelli di Professione e Istruzione e sono in linea con la letteratura. In particolare, sono in accordo con

gli studi di Jonassaint e colleghi (2011) e di Chapman e colleghi (2010). Infatti, il SES dell'individuo influenza la dimensione *Apertura mentale* e *Coscienziosità* (quest'ultima, da professione ed istruzione nel gruppo femminile, mentre solo dall'Istruzione nel maschile). Inoltre, nel gruppo dei maschi Istruzione influenza *Amicalità*. Sono stati trovati degli aspetti in comune anche con uno studio di George e colleghi (2011), infatti, la Professione nel gruppo femminile influenza *Energia*, *Coscienziosità* e *Apertura mentale*.

Per quanto riguarda le ipotesi circa il SES d'infanzia, è stato rilevato l'effetto positivo di livelli minori di istruzione della madre sulla dimensione *Apertura mentale* nel gruppo maschile, in opposizione allo studio di Jonassaint e colleghi (2011).

È stata confermata invece l'ipotesi degli effetti positivi di Capitale Culturale e Capitale Sociale sulle dimensioni di personalità. Questi risultati non possono essere confrontati con quelli di altri studi, perché in letteratura non è stata approfondita l'influenza di questi due indicatori sulle dimensioni di personalità del Modello Big Five.

Una possibile spiegazione degli effetti differenziati degli indicatori di LSC può essere ricercata nel fatto che Capitale Culturale, Capitale Sociale e SES misurano aspetti distinti, anche se in relazione, del LSC. Infatti, ad alti livelli di una delle tre dimensioni non sono sempre associati alti livelli delle altre due. Ad esempio, è possibile che una persona laureata e con un lavoro prestigioso (alto SES) non ottenga benefici dalle relazioni con i componenti delle strutture sociali di appartenenza (basso Capitale Sociale). Allo stesso modo una persona con bassa

scolarità (basso SES) può avere maggiori interessi culturali (alto Capitale Culturale) di una persona con livello di istruzione maggiore.

I meccanismi attraverso cui la personalità varia al variare del LSC non sono ancora noti, ma è stato ipotizzato che le dimensioni di personalità possano variare nel corso dell'età adulta in base alle influenze dell'ambiente e al modo in cui le persone interagiscono con esso (Srivastava, John, Gosling, & Potter, 2003). Ad esempio, i cambiamenti nel ruolo sociale (Hogan, 1996), eventi di vita critici come il matrimonio o la nascita di un figlio (Specht, Egloff, & Schmukle, 2011), relazioni interpersonali (Roberts & Jackson, 2008) modificano i tratti di personalità. In queste variazioni di personalità è determinante il modo in cui l'individuo interpreta le situazioni (Mischel & Shoda, 1995). È quindi plausibile che i diversi indicatori di LSC influiscano diversamente sull'interpretazione degli eventi e delle situazioni sociali, contribuendo così a modificare i tratti.

Inoltre, per quanto riguarda il SES, è probabile che questo indicatore influenzi maggiormente *Coscienziosità*, in accordo ai nostri risultati, poiché sembra che le maggiori responsabilità collegate al lavoro inducano le persone a essere più organizzate e responsabili per far fronte alla nuova situazione lavorativa (Nofle & Fleeson, 2010).

Per quanto riguarda le differenze di genere riscontrate negli effetti degli indicatori di LSC non sono note le cause. In letteratura, però, le femmine mostrano pattern di risposta al NEO-PI-R diversi dai maschi (Costa et al., 2001). È emerso che la cultura di appartenenza modifica l'entità di queste differenze, infatti, contrariamente a quanto creduto in precedenza, ambienti poveri di risorse inibiscono le differenze di genere, mentre paesi più sviluppati le accentuano

(Costa et al., 2001; McCrae & Terracciano, 2005). È possibile che anche gli effetti del LSC siano collegati alla cultura di appartenenza.

È opportuno segnalare che nella ricerca psicologica non sono presenti molti studi che prendono in esame la relazione specifica fra LSC e personalità. Ad esempio, molte indagini si sono concentrate sui pattern di differenze nei fattori Big Five di personalità nelle diverse culture, ma pochi studi hanno esaminato gli interessi culturali dell'individuo (Rammstedt, Kemper, & Borg, 2013). Ancora, in poche ricerche è stato approfondito il ruolo specifico del Capitale Sociale (Wolff & Kim, 2012). Inoltre, in alcuni studi il SES è stato considerato fra le variabili di controllo, come età e genere, e non come variabile indipendente (McCann, 2011).

Ancora, la maggior parte delle ricerche presenti in letteratura si sono focalizzate su SES, Capitale Sociale e Capitale Culturale separatamente (con maggiore interesse al SES). Nella presente indagine, invece, sono stati considerati più indicatori contemporaneamente (Capitale Sociale, Capitale Culturale, SES, SES d'infanzia e dimensione di domicilio). Emerge quindi una visione più ampia e completa degli effetti del LSC. Infatti, aver utilizzato diversi indicatori ci ha permesso di capire quali aspetti specifici del LSC influenzano la personalità.

Inoltre, in letteratura gli strumenti usati per misurare le dimensioni di personalità del Modello Big Five comprendono il NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992) ed il *Midlife Development Inventory* (Lachman & Weaver, 1997), ma non il BFQ-2. La presente ricerca, invece, approfondisce gli effetti del LSC sul modello Big Five di personalità, utilizzando il BFQ-2, uno strumento italiano valido e attendibile, come già illustrato nel secondo capitolo.



Per quanto riguarda la relazione fra LSC, personalità e salute, nel precedente capitolo è stato illustrato come bassi livelli di SES dell'individuo siano associati a maggiore mortalità e a sviluppo o aggravamento di patologie come tumori, malattie cardiovascolari e obesità (Hagger-Johnson et al., 2012; Schreier et al., 2013). Effetti simili sono stati riscontrati anche per bassi livelli di SES d'infanzia, anche se il numero di studi sull'argomento è minore (Conroy et al., 2010; Kajantie et al., 2010). Inoltre, è stato mostrato che alti livelli di Capitale Sociale e Culturale influiscono positivamente su mortalità, salute fisica e mentale (Veenstra et al., 2012).

I risultati ottenuti nella presente indagine confermano gli effetti di SES sulle dimensioni di personalità ed individuano quelli di Capitale Culturale e Sociale. Alcuni autori ipotizzano che le associazioni fra bassi livelli di SES e peggior salute possano essere dovuti a cambiamenti nelle dimensioni di personalità (Chapman, et al., 2010). Nella presente indagine abbiamo confermato gli effetti del SES. Inoltre, grazie allo studio di Capitale Culturale e Sociale, è possibile affermare che tutti gli indicatori di LSC e non il solo SES sono coinvolti nel modificare i tratti di personalità. Questi risultati non permettono di affermare con certezza che la personalità media la relazione LSC-salute, ma lasciano aperta la possibilità che siano i cambiamenti di personalità dovuti al LSC a modificare gli outcome di salute. Tuttavia, è opportuno precisare che nella presente ricerca sono stati presi in esame solo gli effetti del LSC sulla personalità, mentre non sono state condotte analisi su aspetti della salute associati a LSC e personalità. Sono perciò necessarie ulteriori analisi per stabilire il peso degli effetti di LSC e personalità sulla salute.

La presente indagine, inoltre, si inserisce nel modello biopsicosociale di salute (Engels, 1977), in cui accanto ai fattori biologici, anche quelli psicologici e sociali sono fondamentali nel determinare la salute fisica e mentale. Una diretta applicazione di questo modello si trova nella Carta di Ottawa per la promozione della salute (1986)<sup>28</sup> secondo cui lo scopo della promozione della salute è il potenziamento delle condizioni che possono favorire la salute. Fra queste sono inclusi non solo i fattori biologici e comportamentali ma anche quelli politici, economici, sociali, e culturali, che fanno parte nel costrutto di LSC. Quest'ultimo, infatti, è definito come l'insieme di attitudini, interessi, conoscenze e comportamenti che dipendono dalle risorse culturali, sociali ed economiche di un individuo e che caratterizzano il suo modo di vivere nella società (Lamont & Lareau, 1988). Diventa quindi fondamentale sviluppare programmi di promozione della salute mirati a potenziare il LSC delle persone.

I risultati ottenuti nella presente indagine possono aiutare nel tracciare le basi per interventi di promozione della salute. Infatti, ci dicono su quali aspetti del LSC agire per modificare le caratteristiche di personalità rilevanti per la salute. Ad esempio, è stato rilevato che *Apertura mentale* è un fattore protettivo nei confronti di tutte le cause di mortalità (Ferguson & Bibby, 2012) ed alti livelli sono associati a minori barriere percepite nei confronti di screening per la prevenzione del tumore all'utero (Hill & Gick, 2011). I nostri risultati mostrano come sia influenzata in senso positivo da Capitale Sociale, Capitale Culturale e SES, sia nei maschi che nelle femmine. Per potenziare l'*Apertura mentale* sarebbe utile sviluppare programmi per ampliare reti sociali e interessi culturali attraverso

---

<sup>28</sup> La Carta di Ottawa è il risultato della 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute (1986).

gruppi culturali/ricreativi, per favorire la ripresa degli studi in caso di abbandono scolastico e per migliorare l'orientamento per le scelte lavorative.

Altri livelli di *Coscienziosità*, invece, sono associati a maggior longevità (Kern & Friedman, 2008), miglior salute riferita (Löckenhoff et al., 2012), e partecipazione a programmi di screening (Hong et al., 2013). I risultati mostrano influenze della professione e dell'istruzione su questa dimensione, sia nei maschi che nelle femmine. Potrebbero essere utili interventi per promuovere la ripresa gli studi, seguire corsi di formazione e facilitare le scelte lavorative.

Bassi livelli di *Amicalità* sono associati alla sindrome metabolica (Sutin et al., 2010), mentre alti livelli a benessere emozionale, psicologico e sociale (Lamers et al., 2012). Visti gli effetti di Capitale Sociale e Culturale su *Amicalità* nel gruppo dei maschi, gli interventi potrebbero riguardare la partecipazione ad attività culturali, in modo da ampliare la quantità e qualità di reti sociali e di interessi culturali.

La dimensione *Energia* (o Estroversione) è associata ad un rischio ridotto di mortalità nell'età anziana (Wilson et al., 2005) e a benessere psicosociale (Lamers et al., 2012). Nel gruppo di femmine aumenta all'aumentare della categoria delle Professioni e in quello di maschi all'aumentare di Capitale Culturale e Capitale Sociale. Gli interventi, quindi, dovrebbero essere differenziati fra maschi e femmine.

Bassi livelli di *Stabilità emotiva* (ossia alti punteggi nel suo opposto Nevroticismo) sono associati a peggior salute psicofisica (Sutin et al., 2010; Lamers, et al., 2012) e peggiore qualità della vita (Jerant et al., 2010). Nei maschi, il Capitale Sociale influenza positivamente la *Stabilità emotiva*, mentre nelle

femmine il Capitale Culturale. Anche in questo caso sarebbero opportuni interventi differenziati per genere.

Tuttavia, vista la complessità dell'argomento trattato ed il limite della presente indagine, che si è soffermata solo su LSC e personalità, sono necessari ulteriori studi per progettare interventi adeguati ed efficaci. Nuove indagini potrebbero concentrarsi su determinanti di salute specifiche, viste le associazioni con i tratti di personalità. Ad esempio, è stato riscontrato che i tratti di personalità influenzano la riuscita di interventi per smettere di fumare (Hampson, Andrews, Barckley, Lichtenstein, & Lee, 2006). In particolare, in chi presenta alta Estroversione/ *Energia*, il rischio percepito associato al fumo è predittivo di un numero minore di sigarette fumate. L'esempio appena descritto fornisce delle indicazioni utili anche per progetti di promozione della salute. Infatti, potrebbero essere condotti studi per verificare se è meno probabile iniziare a fumare quando il rischio percepito è associato ad alta Estroversione/*Energia*. Allo stesso modo del fumo, sarebbe interessante indagare il legame dei fattori BFQ-2 con altri determinanti che presentano delle associazioni col LSC. Ad esempio, nel capitolo tre è stato mostrato che abitudini alimentari non corrette sono associate a basso SES (Mead et al., 2010), e che l'attività fisica è associata positivamente al Capitale Culturale (Renton et al., 2012). Quindi, sarebbe interessante approfondire come i tratti di personalità mediano le relazioni dei comportamenti di salute con il LSC. In questo modo si potrebbe capire meglio quali interventi effettuare sul LSC.

Fra i limiti della ricerca, invece, è incluso il ridotto numero di laureati, sia nel gruppo maschile che femminile. Per questo la variabile istruzione è stata

codificata in due livelli, titolo di studio superiore o inferiore/uguale all'attestato professionale. Sarebbe opportuno indagare nuovamente l'effetto della variabile Istruzione includendo un maggior numero di laureati e codificando la variabile a tre livelli (aggiungendo il livello titolo di studio uguale o superiore alla Laurea di primo livello).

Anche per quanto riguarda le variabili Istruzione del padre e Istruzione della madre, ci sono stati dei limiti dovuti ai dati raccolti. Infatti, sia nel gruppo maschile che femminile, la frequenza del titolo di studio licenza elementare è maggiore rispetto alla licenza media, che a sua volta è molto maggiore dei diplomati. In questo caso il numero di laureati è ancora più basso. Quindi, sarebbe opportuno ripetere le analisi ampliando il campione per dividere la variabile nei tre livelli: titolo di studio inferiore o uguale alla Licenza Media/Attestato professionale), titolo di studio uguale al Diploma, e titolo di studio superiore o uguale alla Laurea di primo livello. Quanto detto potrebbe essere una spiegazione per aver rilevato effetti significativi solo per l'Istruzione della madre nei maschi, e non avere riscontrato differenze significative nella variabile Istruzione del padre sia nei maschi che nelle femmine.

Inoltre, dovrebbe essere ripetuta la ricerca in città con dimensione diversa da quella dei comuni di residenza dei partecipanti. Infatti, il LSC dipende dalle caratteristiche della comunità di residenza e per questo è stato deciso di limitare la ricerca nei comuni di Lucca, Capannori e Porcari. Sarebbe, quindi, opportuno ricercare gli effetti del LSC sulla personalità in città con un numero di abitanti superiore a quello della Provincia di Lucca.

Sarebbe anche utile verificare se i vari indicatori di LSC considerati interagiscono nell'influenzare le dimensioni del BFQ-2. Ad esempio, si potrebbe indagare se gli effetti del SES cambiano quando Capitale Culturale e Capitale Sociale sono bassi o alti.

Data la complessità del tema trattato e le implicazioni per la Psicologia della salute, sono necessari ulteriori studi per confermare i nostri risultati riducendo tutti i limiti elencati. Questa indagine però presenta degli aspetti di originalità poiché si considerano indicatori distinti di LSC, e non solo il SES. La scelta di utilizzare più indicatori comporta dei vantaggi, perché ha permesso di fare un'analisi più completa degli effetti del LSC sulla personalità. Infatti, SES, Capitale Culturale e Capitale Sociale hanno influenzato in modo diverso le dimensioni di personalità. Se avessimo usato solo il SES, come nella maggior parte degli studi sulla personalità, avremmo perso delle informazioni importanti, che ci hanno permesso di capire meglio l'argomento trattato. L'utilizzo di più indicatori offre anche dei vantaggi per lo studio della relazione fra LSC, personalità e salute. Infatti, nel terzo capitolo sono state illustrate le associazioni fra LSC e aspetti di salute. Abbiamo visto che non solo SES, ma anche Capitale Culturale e Capitale Sociale influenzano gli outcome di salute. Alcuni studi hanno mostrato come la personalità possa essere considerata un fattore che media la relazione fra SES e salute. Tuttavia, è plausibile pensare che anche la relazione fra Capitale Culturale e Capitale Sociale, e Salute, possa essere mediata dalla personalità. La presente indagine, quindi, approfondisce lo studio dei determinanti di salute, specificando come il Capitale Culturale e Capitale Sociale influenzino le

dimensioni del modello Big Five di personalità, che sono associate a diversi aspetti di salute.

## Riferimenti Bibliografici

- Abdel-Khalek, A.M. (2012). Personality and mental health: Arabic Scale Of Mental Health, Eysenck Personality Questionnaire, and NEO Five Factor Inventory. *Psychological Reports*, 111(1), 75-82.
- Adler A. (1975). *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*. Roma: Newton Compton.
- Ahnquist, J., Wamala, S.P., & Lindstrom, M. (2012). Social determinants of health – A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Social Science & Medicine*, 74(6), 930-939.
- Ali, S.M., Merlo, J., Rosvall, M., Lithman, T., & Lindström, M. (2006). Social capital, the miniaturisation of community, traditionalism and first time acute myocardial infarction: A prospective cohort study in southern Sweden. *Social Science & Medicine*, 63(8), 2204-2217.
- Allik, J. (2012). National differences in personality. *Personality & Individual Differences*, 53(2), 114-117.
- Allport, G.W. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. Oxford, England: Holt.
- Allport, G.W., Vernon, P.E., & Lindzey, G.(1960). *Study of values*. Oxford, England: Houghton Mifflin.



- American Psychiatric Association (1987). DSM-III-R.
- Appleton, A.A., Buka, S.L., McCormick, M.C., Koenen, K.C., Loucks, E.B., & Kubzansky, L.D. (2012). The association between childhood emotional functioning and adulthood inflammation is modified by early-life socioeconomic status. *Health Psychology, 31*(4), 413-422.
- Armon, G., & Toker, S. (2013). The role of personality in predicting repeat participation in periodic health screening. *Journal of Personality, 81*(5), 452-464.
- Ashrafi, E., Montazeri, A., Mousavi, M., Vaez-Mahdavi, M.R., & Asadi-Lari, M. (2012). Influence of sociodemographic features and general health on social capital: Findings from a large population-based survey in Tehran, Iran (Urban-HEART). *Public Health (Elsevier), 126*(9), 796-803.
- Balboni, G., Coscarelli, A. & Cubelli, R. (2007). *Questionario sugli interessi culturali*. Manoscritto non pubblicato, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino.
- Balboni G., Coscarelli A., Magnani A.M., & Cubelli R. (2011). *Adattamento italiano della Personal Social Capital Scale*. Università di Torino.
- Bandura, A., & Walters, R.H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Barbaranelli, C., Caprara, G.V., & Rabasca, A. (1998). *BFQ-C Big Five Questionnaire Children. Manuale*. Firenze: Giunti O.S.
- Barrick, M.R., Mount, M.K., & Judge, T.A. (2001). Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where do

- we go next? *International Journal of Selection and Assessment*, 9(1-2), 9-30.
- Bartram, D., Brown, A., Fleck, S., Inceoglu, I. & Ward, K. (2006), *OPQ Technical Manual*. Thames Ditton: SHL Group.
- Ben-Porath, Y.S., & Tellegen, A. (2008). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bianchi F., Balboni G., & Cubelli, R. (2003). *Questionario sugli interessi culturali*. Manoscritto non pubblicato, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino.
- Birkmeyer, N.J.O., Gu, N., Baser, O., Morris, A.M., & Birkmeyer, J.D. (2008). Socioeconomic status and surgical mortality in the elderly. *Medical Care*, 46(9), 893-899.
- Birru, M.H. (2011). *Relationship between agreeableness and neuroticism and cardiovascular disease among older African American men*. 72, Proquest, Umi Dissertation Publishing, US. Available from EBSCOhost psych database.
- Block, J. (1995). A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychological Bulletin*, 117(2), 187-215.
- Block, J. (2010). The five-factor framing of personality and beyond: Some ruminations. *Psychological Inquiry*, 21(1), 2-25.
- Bobbio, A., & Manganelli, A.M. (2011). Measuring social desirability responding. A short version of Paulhus' BIDR 6. *TPM, Testing Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 18, 117-135.

- Bornstein, M.H., & Bradley, R.H. (2003). *Socioeconomic status, parenting, and child development*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bosma, H., Van de Mheen, H.D., & Mackenbach, J.P. (1999). Social class in childhood and general health in adulthood: questionnaire study of contribution of psychological attributes. *British Medical Journal*, *318*(7175), 18-22.
- Boyle G.J., & Saklofske, D.H. (2004). *Psychology of Individual Differences*. London: Sage.
- Boyle, G.J. (2008). Critique of the five-factor model of personality. In G.J. Boyle, G. Matthews & D.H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, Vol 1: Personality theories and models. (pp. 295-312). Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc.
- Brennan, S.L., Henry, M.J., Nicholson, G.C., Kotowicz, M. A., & Pasco, J.A. (2010). Socioeconomic status, obesity and lifestyle in men: The Geelong Osteoporosis Study. *Journal of Men's Health*, *7*(1), 31-41.
- Buchmann C., (2002). Measuring family background in international studies of education: Conceptual issues and methodological challenges. In A.C. Porter & A. Gamoran (a cura di), *Methodological advances in cross-national survey of educational achievement*. Washington, DC: National Academy Press.
- Buckner, J.C. (1988). The development of an instrument to measure neighborhood cohesion. *American Journal of Community Psychology*, *16*(6), 771-791.

- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Butcher, J.N., Graham, J.R., Ben-Porath, Y.S., Tellegen, A., Dahlstrom, W.G., & Kaemmer, B., (2001). *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration, scoring and interpretation, revised edition*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Byers, T.E., Wolf, H.J., Bauer, K.R., Bolick-Aldrich, S., Chen, V.W., Finch, J.L., . . . Yin, X. (2008). The impact of socioeconomic status on survival after cancer in the United States: Findings from the national program of cancer registries patterns of care study. *Cancer*, 113(3), 582-591.
- Caldwell, B.M., & Bradley, R.H. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment. HOME*. New York: Dorsey.
- Caprara, G.V., & Cervone, D. (2003). Personality: Determinants, dynamics and potentials. *Psychological Medicine*, 33(3), 565-566.
- Caprara, G.V., Barbaranelli C., Borgognoni L., & Vecchione M. (2007) *BFQ-2 Big Five Questionnaire – 2 Manuale*. Firenze: Giunti Organizzazioni Speciali.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Bermúdez, J., Maslach, C., & Ruch, W. (2000). Multivariate methods for the comparison of factor structures in cross-

- cultural research: An illustration with the Big Five Questionnaire. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 437-464.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Perugini, M. (1993). The 'Big Five Questionnaire': A new questionnaire to assess the Five Factor Model. *Personality and Individual Differences*, 15(3), 281-288.
- Carolan, B.V. (2012). An Examination of the Relationship Among High School Size, Social Capital, and Adolescents' Mathematics Achievement. *Journal of Research on Adolescence*, 22(3), 583-595.
- Carta di Ottawa per la promozione della salute (1986).
- Cattell, R.B. (1950). *Personality: A systematic theoretical and factual study*. New York: McGraw-Hill.
- Cattell, R.B. (1957). *Personality and motivation structure and measurement*. Oxford, England: World Books.
- Cattell, R.B., Eber, H.W., & Tatsuoka, M.M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing.
- Chapman, B.P., Fiscella, K., Duberstein, P., Kawachi, I., & Coletta, M. (2009). Can the influence of childhood socioeconomic status on men's and women's adult body mass be explained by adult socioeconomic status or personality? Findings from a national sample. *Health Psychology*, 28(4), 419-427.
- Chapman, B.P., Fiscella, K., Kawachi, I., & Duberstein, P.R. (2010). Personality, socioeconomic status, and all-cause mortality in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 171(1), 83-92.

- Chen, X., Stanton, B., Gong, J., Fang, X., & Li, X. (2009). Personal Social Capital Scale: an instrument for health and behavioral research. *Health Education Research, 24*(2), 306-317.
- Chu, K.P., Shema, S., Wu, S., Gomez, S. L., Chang, E.T., & Le, Q.-T. (2011). Head and neck cancer-specific survival based on socioeconomic status in Asians and Pacific Islanders. *Cancer, 117*(9), 1935-1945.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry, 50*(12), 975.
- Coleman J.S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology, 94*, 95-120.
- Comrey, A.L. (1970) *Manual for the Comrey Personality Scales*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Comrey, A.L. (1970). *The Comrey Personality Scales*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Comrey, A.L. (1980) *Handbook of Interpretations for the Comrey Personality Scales*. San Diego, Edits Publishers.
- Conroy, K., Sandel, M., & Zuckerman, B. (2010). Poverty grown up: How childhood socioeconomic status impacts adult health. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 31*(2), 154-160.
- Coscarelli A. (2007). *Misurazione del livello socioculturale in adulti: Differenze in test di abilità logiche e linguistiche*. Tesi di laurea specialistica, Università della Valle d'Aosta.

- Coscarelli A., Balboni, & G., Cubelli, R. (2009, settembre). *Misurazione del livello socioculturale: Effetti del titolo di studio, del livello professionale e del Capitale Culturale nelle risposte a test cognitivi*. Poster presentato al XV Congresso Nazionale AIP\_Sezione di Psicologia Sperimentale, Chieti.
- Coscarelli, A., Balboni, G., & Cubelli, R. (2008). Il livello socio-culturale nella ricerca psicologica: problemi concettuali e metodologici. *Psicologia sociale*, 3, 387-408.
- Coscarelli, A., Balboni, G., & Cubelli, R. (2011). *Questionario sugli interessi culturali*. Manoscritto non pubblicato, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1985). *The NEO personality inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1990). Personality Disorders and The Five-Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders*, 4(4), 362-371.
- Costa, P.T., Herbst, J.H., McCrae, R.R., & Siegler, I.C. (2000). Personality at midlife: Stability, intrinsic maturation, and response to life events. *Assessment*, 7(4), 365-378.
- Costa, P.T., McCrae, R.R. (1992) *Psychological Assessment Resources Inc. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T., Terracciano, A., & McCrae, R.R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331.

- Crociata, A., Agovino, M., & Sacco, P. L. (2013). Cultural access and mental health: An exploratory study. *Social Indicators Research*. doi: 0.1007/s11205-013-0426-4
- Cusinato, M., & Cristante, F. (1993). *Questionario FES: Scale di ambiente familiare*. Università di Padova.
- Cuypers, K., Krokstad, S., Holmen, T.L., Knudtsen, M.S., Bygren, L.O., & Holmen, J. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: The HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 698-703.
- Daniel, J.Z., Hickman, M., Macleod, J., Wiles, N., Lingford-Hughes, A., Farrell, M., . . . Lewis, G. (2009). Is socioeconomic status in early life associated with drug use? A systematic review of the evidence. *Drug and Alcohol Review*, 28(2), 142-153.
- De Beni, R., Carretti, B., Moè, A., & Pazzaglia, F. (2008) *Psicologia delle differenze individuali*. Bologna: Il Mulino.
- Di Blas, L. (2002). *Che Cos'è la personalità*. Roma: Carocci editore.
- Digman, J. M. (1990). Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41(1), 417-440.
- Digman, J.M., & Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 116-123.
- Dollard, J., & Miller, N.E. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York: McGraw-Hill



- Doubeni, C.A., Laiyemo, A.O., Major, J.M., Schootman, M., Lian, M., Park, Y., . . . Sinha, R. (2012). Socioeconomic status and the risk of colorectal cancer. *Cancer, 118*(14), 3636-3644.
- Duncan, O. (1961). A Socioeconomic Index for all Occupations. In A.L. Reiss Jr. (a cura di), *Occupations and social status*. New York: The Free Press.
- Dunt, D., Hage, B., & Kelaher, M. (2011). The impact of social and cultural capital variables on parental rating of child health in Australia. *Health Promot Int, 26*(3), 290-301.
- Eisenberger, N.I. (2013). An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support: Implications for health. *Psychosomatic Medicine, 75*(6), 545-556.
- Engel, G.L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine Science, *196*(4286):129-136.
- Ensminger, M.E., & Fothergill, K., (2003). *A decade of measuring SES: What it tells us and where to go from here*. In M. H. Bornstein R. H. Bradley (Ed.), *Socioeconomic status, parenting, and child development* (pp. 13-27). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Entwislea, D.R., & Astone, N.M. (1994). Some Practical Guidelines for Measuring Youth's Race/Ethnicity and Socioeconomic Status. *Child Development, 65*(6), 1521-1540.
- Eom, C.S., Shin, D.W., Kim, S.Y., Yang, H.K., Jo, H.S., Kweon, S.S., . . . Park, J.H. (2013). Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: Results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psycho-Oncology, 22*(6), 1283-1290.

- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton & Co.
- Erikson, R., Goldthorpe, J., & Portocarrero, L. (1979). Intergenerational Class Mobility in Three Western European Societies: England, France and Sweden. *The British Journal of Sociology*, 30(4), 415-441.
- Espy, K., Molfese, V., & DiLalla, L. (2001). Effects of environment on intelligence in children. Growth curve modeling of longitudinal data. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47, 42-72.
- Eysenck, H.J. (1982). *Personality, genetics, and behavior*. New York: Praeger.
- Eysenck, H.J. (1994). The Big Five or giant three: Criteria for a paradigm. In C.F. Halverson, Jr., G.A. Kohnstamm & R.P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. Hillsdale, NJ England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1976). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. San Diego, CA: EdITS Publishers.
- Eysenck, H.J., (1975). *The inequality of man*. San Diego, CA: Edits Publishers.
- Feinglass, J., Lin, S., Thompson, J., Sudano, J., Dunlop, D., Song, J., & Baker, D. W. (2007). Baseline health, socioeconomic status, and 10-year mortality among older middle-aged Americans: findings from the Health and Retirement Study, 1992-2002. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 62B(4), S209-217.
- Ferguson, E., & Bibby, P.A. (2012). Openness to experience and all-cause mortality: A meta-analysis and  $r$ -equivalent from risk ratios and odds ratios. *British Journal of Health Psychology*, 17(1), 85-102.

- Fernandes-Taylor, S., & Bloom, J.R. (2010). Socioeconomic status and psycho-oncology. In J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. S. Lederberg, M. J. Loscalzo & R. McCorkle (Eds.), *Psycho-oncology (2nd ed.)*. (pp. 47-56). New York, NY US: Oxford University Press.
- Freud, S. (1923). L'Io e l'Es. In C. Muratti (a cura di) *Opere di Sigmund Freud, Vol. IX*, Torino: Bonghieri, 1977.
- Fukuda, Y., Nakamura, K., & Takano, T. (2004). Municipal socioeconomic status and mortality in Japan: Sex and age differences, and trends in 1973-1998. *Social Science & Medicine*, *59*(12), 2435-2445.
- Gaddis, S.M. (2013). The influence of habitus in the relationship between cultural capital and academic achievement. *Social Science Research*, *42*(1), 1-13.
- Gallo, L.C., & Matthews, K.A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, *129*(1), 10-51.
- Ganzeboom, H.B., De Graaf, P.M., & Treiman, D.J. (1992). A standardinternational socioeconomic index of occupational status. *Social Science Research*, *21*, 1-56.
- Gelissen, J., & de Graaf, P.M. (2006). Personality, social background, and occupational career success. *Social Science Research*, *35*(3), 702-726.
- Gellis L.A., Lichstein, K.L., Scarinci, I.C., Durrence, H.H., Taylor, D.J., Bush, A.J., & Riedel, B.W. (2005). Socioeconomic Status and Insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(1), 111-118.
- George, L.G., Helson, R., & John, O.P. (2011). The “CEO” of women's work lives: How Big Five Conscientiousness, Extraversion, and Openness

- predict 50 years of work experiences in a changing sociocultural context. *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(4), 812-830.
- Ghaed, S.G., & Gallo, L.C. (2007). Subjective social status, objective socioeconomic status, and cardiovascular risk in women. *Health Psychology*, *26*(6), 668-674.
- Giordano, G.N., & Lindstrom, M. (2010). The impact of changes in different aspects of social capital and material conditions on self-rated health over time: a longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine*, *70*(5), 700-710.
- Godley, J., & McLaren, L. (2010). Socioeconomic status and body mass index in Canada: Exploring measures and mechanisms. *Canadian Review of Sociology*, *47*(4), 381-403.
- Goldberg, L.R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, *48* (1): 26–34.
- Goldberg, L.R. (2001). International Personality Item Pool. Web address can be obtained from authors.
- Goldberg, L.R., 1992. The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment* *4* (1), 26–42.
- Gosling, S.D., Rentfrow, P.J., & Swann, W.B., Jr. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, *37*(6), 504-528.
- Gottfried, A.W., Gottfried, A. E., Bathurst, K., Guerin, D.W., & Parramore, M.M. (2003). Socioeconomic status in children's development and family environment: Infancy through adolescence. In M.H. Bornstein & R.H.

- Bradley (Eds.), *Socioeconomic status, parenting, and child development*. (pp. 189-207). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gough, H.G. (1957). *Manual for the California Psychological Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Gough, H.G., & Bradley, P. (1996). *Manual for the California Psychological Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Grant, S., Langan-Fox, J., & Anglim, J. (2009). The Big Five traits as predictors of subjective and psychological well-being. *Psychological Reports, 105*(1), 205-231.
- Graziano, W. G., & Ward, D. (1992). Probing the Big Five in adolescence: Personality and adjustment during a developmental transition. *Journal of Personality, 60*(2), 425-439.
- Greene, C.A., & Klein Murdock, K. (2013). Multidimensional Control Beliefs, Socioeconomic Status, and Health. *American Journal of Health Behavior, 37*(2), 227-237.
- Guagliardo, V., Lions, C., Darmon, N., & Verger, P. (2011). Eating at the university canteen. Associations with socioeconomic status and healthier self-reported eating habits in France. *Appetite, 56*(1), 90-95.
- Guilford J.P. (1975) Factors and Factors of Personality, *Psychological Bulletin, 82*(5), 802-814.
- Guilford, J.P., & Zimmerman, W.S. (1949). *The Guilford-Zimmerman Temperament Survey*. Oxford England: Sheridan Supply Co.
- Gump, B.B., Matthews, K.A., & Räikkönen, K. (1999). Modeling relationships among socioeconomic status, hostility, cardiovascular reactivity, and left

- ventricular mass in African American and White children. *Health Psychology, 18*(2), 140-150.
- Gurven, M., von Rueden, C., Massenkoff, M., Kaplan, H., & Lero Vie, M. (2013). How universal is the Big Five? Testing the five-factor model of personality variation among forager–farmers in the Bolivian Amazon. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*(2), 354-370.
- Hagger-Johnson, G., Möttus, R., Craig, L.C.A., Starr, J.M., & Deary, I.J. (2012). Pathways from childhood intelligence and socioeconomic status to late-life cardiovascular disease risk. *Health Psychology, 31*(4), 403-412.
- Hagger-Johnson, G., Roberts, B., Boniface, D., Sabia, S., Batty, G.D., Elbaz, A., . . . Deary, I.J. (2012). Neuroticism and cardiovascular disease mortality: socioeconomic status modifies the risk in women (UK Health and Lifestyle Survey). *Psychosomatic Medicine, 74*(6), 596-603.
- Hahn, R.; Comrey, A.L. (1994) Factor analysis of the NEO-PI and the Comrey Personality Scales. *Psychological-Reports, 75*(1, Pt 2), Spec Issue: 355-365.
- Hall, P.A., Fong, G.T., & Epp, L.J. (2013). Cognitive and personality factors in the prediction of health behaviors: An examination of total, direct and indirect effects. *Journal of Behavioral Medicine*. doi: 10.1007/s10865-013-9535-4
- Hampson, S.E., Andrews, J.A., Barckley, M., Lichtenstein, E., & Lee, M.E. (2006). Personality traits, perceived risk, and risk-reduction behaviors: A further study of smoking and radon. *Health Psychology, 25*(4), 530-536.

- Han, S., & Lee, H.S. (2013). Social capital and mental health in Seoul, South Korea: A multilevel analysis of 4,734 people in 25 administrative areas. *Journal of Community Psychology, 41*(5), 644-660.
- Hauser, M.R. (1994). Measuring socioeconomic status in studies of child development. *Child Development, 65*(6), 1541-1545.
- Hawkley, L.C., Lavelle, L.A., Berntson, G.G., & Cacioppo, J.T. (2011). Mediators of the relationship between socioeconomic status and allostatic load in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study (CHASRS). *Psychophysiology, 48*(8), 1134-1145.
- Herndon, J.E., II, Kornblith, A.B., Holland, J.C., & Paskett, E.D. (2013). Effect of socioeconomic status as measured by education level on survival in breast cancer clinical trials. *Psycho-Oncology, 22*(2), 315-323.
- Hill, E.M., & Gick, M.L. (2011). The big five and cervical screening barriers: Evidence for the influence of conscientiousness, extraversion and openness. [Article]. *Personality & Individual Differences, 50*(5), 662-667.
- Hill, J.L. (2010). *Examining the potential relationships between social capital, built environment and physical activity: A mixed methods study*. 70, ProQuest Information & Learning, US. Available from EBSCOhost psych database.
- Hogan, R. (1996). A socioanalytic perspective on the five-factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives*. (pp. 163-179). New York, NY US: Guilford Press.
- Hollingshead, A. (1975). *Four factor index of social status*. New Haven, CT: Department of Sociology, Yale University.

- Hong, R.Y., & Paunonen, S.V. (2009). Personality traits and health-risk behaviours in university students. *European Journal of Personality*, 23(8), 675-696.
- Hudson, C.G. (2005). Socioeconomic status and mental illness: A test of the social causation and selection hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 3-18.
- Human, L.J., Biesanz, J.C., Miller, G.E., Chen, E., Lachman, M.E., & Seeman, T.E. (2013). Is change bad? Personality change is associated with poorer psychological health and greater metabolic syndrome in Midlife. *Journal of Personality*, 81(3), 249-260.
- Imad, A.-D. (2010). Socioeconomic status and head and neck cancer. *Evidence-Based Dentistry*, 11(2), 57-58.
- Iwasa, H., Masui, Y., Gondo, Y., Inagaki, H., Kawaai, C., & Suzuki, T. (2008). Personality and all-cause mortality among older adults dwelling in a Japanese community: A five-year population-based prospective cohort study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(5), 399-405.
- Jaffe, D.H., Eisenbach, Z., Neumark, Y.D., & Manor, O. (2005). Individual, household and neighborhood socioeconomic status and mortality: A study of absolute and relative deprivation. *Social Science & Medicine*, 60(5), 989-997.
- Janicki-Deverts, D., Cohen, S., Matthews, K.A., & Jacobs, D.R., Jr. (2012). Sex differences in the association of childhood socioeconomic status with adult blood pressure change: The CARDIA Study. *Psychosomatic Medicine*, 74(7), 728-735.



- Jerant, A., Chapman, B., Duberstein, P., & Franks, P. (2010). Effects of personality on self-rated health in a 1-year randomized controlled trial of chronic illness self-management. *British Journal of Health Psychology*, *15*(2), 321-335.
- Jiang, Y.-L. (2009). *Social and cultural capital across contexts: Mandarin-speaking English Language learning children's first and second language literacy learning at home, in the community, and in multiple classrooms*. 70, ProQuest Information & Learning, US. Available from EBSCOhost psyh database.
- John, O.P, Angleitner, A., and Ostendorf, F. (1988). The lexical approach to personality: A historical review of trait taxonomic research. *European Journal of Personality*, *2*, 171-203.
- John, O.P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research (2nd ed.)*. (pp. 102-138). New York, NY US: Guilford Press.
- Jokela, M., & Keltikangas-Järvinen, L. (2011). The association between low socioeconomic status and depressive symptoms depends on temperament and personality traits. [Article]. *Personality & Individual Differences*, *51*(3), 302-308.
- Jonassaint, C.R., Siegler, I.C., Barefoot, J.C., Edwards, C.L., & Williams, R. B. (2011). Low life course socioeconomic status (SES) is associated with negative NEO PI-R personality patterns. *International Journal of Behavioral Medicine*, *18*(1), 13-21.

- Joshanloo, M., & Nosratabadi, M. (2009). Levels of Mental Health Continuum and Personality Traits. [Article]. *Social Indicators Research*, 90(2), 211-224.
- Jung, C.G. (1923). *Psychological types: or the psychology of individuation*. Oxford, England: Harcourt, Brace.
- Kajantie, E., Raikonen, K., Henriksson, M., Forsen, T., Heinonen, K., Pesonen, A.K., . . . Eriksson, J. G. (2010). Childhood socioeconomic status modifies the association between intellectual abilities at age 20 and mortality in later life. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(11), 963-969.
- Kelly, G.A. (1955) *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Kelly, G.A. (1963). *A Theory of Personality, The Psychology of Personal Constructs*. New York: Norton.
- Kern, M.L., & Friedman, H.S. (2008). Do conscientious individuals live longer? A quantitative review. *Health Psychology*, 27(5), 505-512.
- Khawaja, M., & Mowafi, M. (2007). Types of cultural capital and self-rated health among disadvantaged women in outer Beirut, Lebanon. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(5), 475-480.
- Kim, S.-Y., Kim, J.-M., Stewart, R., Kang, H.-J., Kim, S.-W., Shin, I.-S., . . . Yoon, J.-S. (2013). Influences of personality traits on quality of life after stroke. *European Neurology*, 69(3), 185-192.
- Korotkov, D. (2008). Does personality moderate the relationship between stress and health behavior? Expanding the nomological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 42(6), 1418-1426.

- Krieger, N., Williams, D.R., & Moss, N.E. (1997). Measuring Social Class in US Public Health Research: Concepts, Methodologies, and Guidelines. *Annual Review of Public Health, 18*(1), 341-378.
- Krok, J.L. (2013). *The relationship between self-reported cancer pain and personality in Black and White older adults receiving outpatient cancer care.* 74, ProQuest Information & Learning, US. Available from EBSCOhost psych database.
- Lachman, M.E., & Weaver, S.L. (1997). *The Midlife Development Inventory (MIDI) personality scales: Scale construction and scoring.* Waltham, MA: Brandeis University.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Kovács, V., & Bohlmeijer, E.T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality, 46*(5), 517-524.
- Lamont, M., & Lareau, A. (1988). Cultural Capital: Allusions, Gaps and Glissandos in Recent Theoretical Developments. *Sociological Theory, 6*(2), 153-168.
- Lazzarino, A.I., Hamer, M., Stamatakis, E., & Steptoe, A. (2013). Low socioeconomic status and psychological distress as synergistic predictors of mortality from stroke and coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine, 75*(3), 311-316.
- Leader, A.E. (2008). *The predictive validity of a social capital index in routine breast and cervical cancer screening.* 69, ProQuest Information & Learning, US. Available from EBSCOhost psych database.

- LeBlanc, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mérette, C., Savard, J., Ivers, H., & Morin, C.M. (2007). Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of Psychosomatic Research, 63*(2), 157-166.
- Letzring, T.D., Edmonds, G.W., & Hampson, S.E. (2014). Personality change at mid-life is associated with changes in self-rated health: Evidence from the hawaii personality and health cohort. *Personality and Individual Differences, 58*(0), 60-64.
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: distinctions within the concept of Internal–External Control. *Journal of Personality Assessment, 38*, 377-383.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin, 126*(2), 309-337.
- Lillo A., & Schizzerotto A. (1985). *La valutazione sociale delle occupazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Liberatos, P., Link, B.G., & Kelsey, J.L. (1988). The Measurement Of Social Class In Epidemiology. *Epidemiologic Reviews, 10*(1), 87-121.
- Lingiardi, V. (2010). *La personalità e i suoi disturbi. Lezione di psicopatologia dinamica*. Milano: Il Saggiatore.
- Löckenhoff, C.E., Terracciano, A., Ferrucci, L., & Costa, P.T., Jr. (2012). Five-factor personality traits and age trajectories of self-rated health: The role of question framing. *Journal of Personality, 80*(2), 375-401.

- Lora, K., Lewis, N., Eskridge, K., Stanek-Krogstrand, K., & Travnicek, D. (2011). Correlation of omega-3 fatty acids intakes with acculturation and socioeconomic status in midwestern latinas. *Journal of Immigrant & Minority Health, 13*(1), 111-118.
- Lordan, G., Soto, E.J., Brown, R.P., & Correa-Valez, I. (2012). Socioeconomic status and health outcomes in a developing country. *Health Economics, 21*(2), 178-186.
- Lutsey, P.L., Diez Roux, A.V., Jacobs, D.R., Jr., Burke, G.L., Harman, J., Shea, S., & Folsom, A.R. (2008). Associations of acculturation and socioeconomic status with subclinical cardiovascular disease in the multi-ethnic study of atherosclerosis. *American Journal of Public Health, 98*(11), 1963-1970.
- Maddi, S.R., Kobasa, S.C., & Hoover, M. (1979). An alienation test. *Journal of Humanistic Psychology, 19*, 73-76.
- Magee, C.A., Heaven, P.C. L., & Miller, L.M. (2013). Personality change predicts self-reported mental and physical health. *Journal of Personality, 81*(3), 324-334.
- Magnani, A.M. (2011). *Comportamento adattivo di adolescenti: effetti di indicatori diversi di livello socio culturale*. Tesi di laurea specialistica, Università della Valle d'Aosta.
- Manganelli Rattazzi, A.M., Canova, L., & Marcorin, R. (2000). La desiderabilità sociale. Un' analisi di forme brevi della scala di Marlowe e Crowne [Social Desirability. An analysis of BIDR 6 Short Version 30 short forms

- of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale]. *TPM - Testing Psicometria Metodologia*, 7, 5-17.
- Martinez, M.L., Black, M., & Starr, R.H. (2002). Factorial structure of the Perceived Neighborhood Scale (PNS): A test of longitudinal invariance. *Journal of Community Psychology*, 30(1), 23-43.
- Maslow, A.H., Frager, R., & Fadiman, J. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- McCann, S.J. (2011). Personality and American state differences in obesity prevalence. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 145(5), 419-433.
- McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). Personality profiles of cultures: Aggregate personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(3), 407-425.
- McCrae, R.R., & Costa, P.T., (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
- McLaren, L. (2007). Socioeconomic status and obesity. *Epidemiologic Reviews*, 29, 29-48.
- McLean, J., Krishnadas, R., Batty, G.D., Burns, H., Deans, K.A., Ford, I., . . . Cavanagh, J. (2012). Early life socioeconomic status, chronic physiological stress and hippocampal N-acetyl aspartate concentrations. *Behavioural Brain Research*, 235(2), 225-230.
- Mead, E., Gittelsohn, J., Roache, C., & Sharma, S. (2010). Healthy food intentions and higher socioeconomic status are associated with healthier

- food choices in an Inuit population. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 23, 83-91.
- Melchiorre, M.G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., . . . Soares, J.F.J. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One*, 8(1).
- Menardo, E., Pellicci, F., Coscarelli, C., & Balboni, G. (2013). Questionario sull'Attività Lavorativa. Manoscritto non pubblicato, Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica, Università degli Studi di Pisa.
- Menezes, I., Mendes, M., Ferreira, C., Marques, G., Monteiro, C., Gião, J., . . . Amaro, G. (2003). *The impact of school education, family, cultural background and political attitudes and experiences in civic knowledge*.
- Meraviglia, C., & Accornero, L. (2007). La valutazione sociale delle occupazioni nell'Italia contemporanea: una nuova scala per vecchie ipotesi, *Quaderni di Sociologia*, 45, 19-73.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological review*, 102(2), 246-268.
- Mohnen, S.M., Groenewegen, P.P., Völker, B., & Flap, H. (2011). Neighborhood social capital and individual health. *Social Science & Medicine*, 72(5), 660-667.

- Molfese, V.J., Modglin, A., & Molfese, D.L. (2003). The role of environment in the development of reading skills: A longitudinal study of preschool and school-age measures. *Journal of Learning Disabilities, 36*(1), 59-67.
- Moos, R.H., & Moos, B.S. (1986). *Family Environmental Scale Manual (2nd ed.)*. Palo Alto, CA, USA: Consulting Psychologist Press.
- Morgan C.D., Murray H.A. (1935) A Method For Investigating Fantasies the Thematic Apperception Test, M.D. *Arch Neurpsych, 34*(2), 289-306.
- Musek, J. (2007). A general factor of personality: Evidence for the Big One in the five-factor model. *Journal of Research in Personality, 41*, 1213–1233.
- Myers, I.B., & McCaulley, M.H. (1985). *Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Noftle, E.E., & Fleeson, W. (2010). Age differences in big five behavior averages and variabilities across the adult life span: moving beyond retrospective, global summary accounts of personality. *Psychology and aging, 25*(1), 95.
- Nyqvist, F., Forsman, A.K., Giuntoli, G., & Cattani, M. (2013). Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review. *Aging & Mental Health, 17*(4), 394-410.
- Organizzazione mondiale della sanità (1992).
- Ostendorf, F., & Angleitner, A. (1992). On the generality and comprehensiveness of the five factor model of personality: Evidence for five robust factors in questionnaire data. In G.V. Caprara e G.L. Van Heck (a cura di), *Modern personality psychology*. New York: Harvester Wheatsheaf: 73–109.



- Otto L.B. (1975). Class and status in family research. *Journal of Marriage and the Family*, 37, 315-332.
- Ou, S.H.I., Zell, J.A., Ziogas, A., & Anton-Culver, H. (2008). Low socioeconomic status is a poor prognostic factor for survival in stage I nonsmall cell lung cancer and is independent of surgical treatment, race, and marital status. *Cancer*, 112(9), 2011-2020.
- Ozer, D.J., & Reise, S.P. (1994). *Personality assessment. Annual Review of Psychology*, 45(1), 357-388.
- Pampel, F.C. (2012). Does reading keep you thin? Leisure activities, cultural tastes, and body weight in comparative perspective. *Sociology of Health & Illness*, 34(3), 396-411.
- Pancheri, P., & Sirigatti, S. (1995). *MMPI-2 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2. Manuale*. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.
- Paulhus, D.L. (1991). Measurement and control of response bias. In J.P. Robinson, P.R. Shaver, & L.S. Wrightsman (Eds.). *Measures of personality and social psychological attitudes*, Vol. 1 (pp. 17–59). San Diego: Academic Press.
- Paulhus, D.L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. Braun, D.N. Jackson, & D.E. Wiley (Eds.). *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 67-78). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Paunonen, S.V., Haddock, G., Forsterling, F., & Keinonen, M. (2003). Broad versus Narrow Personality Measures and the Prediction of Behaviour Across Cultures. *European Journal of Personality*, 17: 413–433.

- Pedon, A. & Gnisci, A. (2004). *Metodologia della ricerca psicologica*. Bologna: Il Mulino.
- Petersen, D.M. (2009). *Social capital, social support, and quality of life among long-term breast cancer survivors*. 69, ProQuest Information & Learning, US. Available from EBSCOhost psych database.
- Pih, K.K.H., Hirose, A., & Mao, K. (2012). The invisible unattended: Low-wage Chinese immigrant workers, health care, and social capital in Southern California's San Gabriel Valley. *Sociological Inquiry*, 82(2), 236-256.
- Platou, T.F., Skjeldestad, F.E., & Rannestad, T. (2010). Socioeconomic conditions among long-term gynaecological cancer survivors—A population-based case-control study. *Psycho-Oncology*, 19(3), 306-312.
- Prezza M., Pacilli M.G. (2002). Il vicinato. In M. Prezza, M. Santinello (a cura di), *Conoscere la comunità*. Bologna: Il Mulino, pp. 235-256.
- Pudrovskaya, T., & Anikputa, B. (2012). The role of early-life socioeconomic status in breast cancer incidence and mortality: Unraveling life course mechanisms. *Journal of Aging and Health*, 24(2), 323-344.
- Rabbitt, P., Donlan, C., Watson, P., McInnes, L., & Bent, N. (1995). Unique and interactive effects of depression, age, socioeconomic advantage, and gender on cognitive performance of normal healthy older people. *Psychology and aging*, 10(3), 307-313.
- Rammstedt, B., Kemper, C.J., & Borg, I. (2013). Correcting Big Five personality measurements for acquiescence: An 18-country cross-cultural study. *European Journal of Personality*, 27(1), 71-81.

- Renton, A., Phillips, G., Daykin, N., Yu, G., Taylor, K., & Petticrew, M. (2012). Think of your art-eries: Arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London. *Public Health, 126*(Suppl 1), S57-S64.
- Roberts, B.W., & Jackson, J.J. (2008). Sociogenomic personality psychology. *Journal of Personality, 76*(6), 1523-1544.
- Rogers, C. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. In S. Koch (a cura di), *Psychology: A Study of a Science. Vol. 3: Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw Hill.
- Rorschach, H. (1927). *Rorschach Test – Psychodiagnostic Plates*. Cambridge, MA: Hogrefe Publishing Corp.
- Rotter, J.B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.
- Ryan, J.M., Tracey, T.J.G., & Rounds, J. (1996). Generalizability of Holland's structure of vocational interests across ethnicity, gender, and socioeconomic status. *Journal of Counseling Psychology, 43*(3), 330-337.
- Saucier, G. (1994). Mini-Markers: A brief version of Goldberg's unipolar Big-Five markers. *Journal of personality assessment, 63*(3), 506-516.
- Sautter, J.M., Thomas, P.A., Dupre, M.E., & George, L.K. (2012). Socioeconomic status and the Black–White mortality crossover. *American Journal of Public Health, 102*(8), 1566-1571.

- Scheffler, R.M., Brown, T.T., Syme, L., Kawachi, I., Tolstykh, I., & Iribarren, C. (2008). Community-level social capital and recurrence of acute coronary syndrome. *Social Science & Medicine*, *66*(7), 1603-1613.
- Schöllgen, I., Huxhold, O., Schüz, B., & Tesch-Römer, C. (2011). Resources for health: Differential effects of optimistic self-beliefs and social support according to socioeconomic status. *Health Psychology*, *30*(3), 326-335.
- Scholz, U., Ochsner, S., Hornung, R., & Knoll, N. (2013). Does social support really help to eat a low-fat diet? Main effects and gender differences of received social support within the Health Action Process Approach. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *5*(2), 270-290.
- Schreier, H.M.C., & Chen, E. (2013). Socioeconomic status and the health of youth: A multilevel, multidomain approach to conceptualizing pathways. *Psychological Bulletin*, *139*(3), 606-654.
- Schultz, J., O'Brien, A.M., & Tadesse, B. (2008). Social capital and self-rated health: results from the US 2006 Social Capital Survey of one community. *Social Science & Medicine*, *67*(4), 606-617.
- Schulz, A.J., Mentz, G., Lachance, L., Johnson, J., Gaines, C., & Israel, B.A. (2012). Associations Between Socioeconomic Status and Allostatic Load: Effects of Neighborhood Poverty and Tests of Mediating Pathways. *American Journal of Public Health*, *102*(9), 1706-1714.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health*

*psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37).

Windsor, UK: Nfer-Nelson.

Siahpush, M., Borland, R., Taylor, J., Singh, G.K., Ansari, Z., & Serraglio, A.

(2006). The association of smoking with perception of income inequality, relative material well-being, and social capital. *Social Science & Medicine*, 63(11), 2801-2812.

Sirven, N., & Debrand, T. (2012). Social capital and health of older Europeans:

Causal pathways and health inequalities. *Social Science & Medicine*, 75(7), 1288-1295.

Skinner B. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Free Press.

Smith, T.E., & Graham, P.B. (1995). Socioeconomic stratification in family research. *Journal of Marriage and the Family*, 57(4) 930-940.

Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S.C. (2011). Stability and change of personality across the life course: The impact of age and major life events on mean-level and rank-order stability of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(4), 862-882.

Spielberger, C.D. (1983). *STAI. State-Trait Anxiety Inventory* (ed. It. A cura di L. Pedrabissi e M. Santinello. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1989).

Sprague, B.L., Trentham-Dietz, A., Gangnon, R.E., Ramchandani, R., Hampton, J.M., Robert, S.A., . . . Newcomb, P.A. (2011). Socioeconomic status and survival after an invasive breast cancer diagnosis. *Cancer*, 117(7), 1542-1551.

- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S.D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(5), 1041-1053.
- Stephenson, W. (1953). *The study of behavior: Q-technique and its methodology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sullivan, A. (2001). Cultural capital and educational attainment. *Sociology*, *35*(4), 893-912.
- Sullivan, A. (2007). Cultural capital, cultural knowledge and ability. *Sociological Research Online*, *12*(6), 1.
- Sutin, A., Costa, P., Jr., Uda, M., Ferrucci, L., Schlessinger, D., & Terracciano, A. (2010). Personality and metabolic syndrome. *AGE*, *32*(4), 513-519.
- Sutin, A.R., Evans, M.K., & Zonderman, A.B. (2013). Personality traits and illicit substances: The moderating role of poverty. *Drug & Alcohol Dependence*, *131*(3), 247-251.
- Tampubolon, G., Subramanian, S.V., & Kawachi, I. (2013). Neighbourhood social capital and individual self-rated health in Wales. *Health Economics*, *22*(1), 14-21.
- Teachman, J.D. (1987). Family background, educational resources, and educational attainment. *American Sociological Review*, 548-557.
- Tellegen, A. (1991). Personality traits: Issues of definition, evidence, and assessment. In D. Cicchetti & W.M. Grove (Eds.), *Thinking clearly about psychology: Essays in honor of Paul E. Meehl, Vol. 1: Matters of public interest; Vol. 2: Personality and psychopathology*. (pp. 10-35). Minneapolis, MN US: University of Minnesota Press.

- Tellegen, A. (1993). Folk concepts and psychological concepts of personality and personality disorder. *Psychological Inquiry*, 4, 122-130.
- Tellegen, A., & Ben-Porath, Y.S. (2008). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form): Technical manual*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., McNulty, J.L., Arbisi, P.A., Graham, J.R., & Kaemmer, B. (2003). *The MMPI-2 Restructured Clinical Scales: Development, validation, and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- the role of situations. *Psychological Review*, 102, 246–268.
- Treiman D.J. (1977). *Occupational prestige in comparative perspective*. New York: Academic Press.
- Tucker, L.R. (1951). *A method for synthesis of factor analysis studies*. Personnel Research Section Report No. 984. Department of the Army, Washington, DC.
- Tupes, E.C., & Christal, R.E. (1961). *Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings*. Technical Report ASD-TR-61-97, Lackland Air Force Base, TX: Personnel Laboratory, Air Force Systems Command.
- Väänänen, A., Murray, M., Koskinen, A., Vahtera, J., Kouvonen, A., & Kivimäki, M. (2009). Engagement in cultural activities and cause-specific mortality: Prospective cohort study. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 49(2-3), 142-147.
- Valencia-Garcia, D., Simoni, J.M., Alegría, M., & Takeuchi, D.T. (2012). Social capital, acculturation, mental health, and perceived access to services

- among Mexican American women. *Journal of Latina/o Psychology*, 1(S), 78-89.
- Van der Linden, D.; Te Nijenhuis, J., & Bakker, A.B. (2010). The General Factor of Personality: A meta-analysis of Big Five intercorrelations and a criterion-related validity study. *Journal of Research in Personality*, 44: 315–327.
- van Straten, A., Cuijpers, P., van Zuuren, F.J., Smits, N., & Donker, M. (2007). Personality traits and health-related quality of life in patients with mood and anxiety disorders. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 16(1), 1-8.
- Veenstra, G., & Patterson, A.C. (2012). Capital relations and health: mediating and moderating effects of cultural, economic, and social capitals on mortality in Alameda County, California. *International Journal of Health Services*, 42(2), 277-291.
- Villanueva, C., & Aggarwal, B. (2013). The Association Between Neighborhood Socioeconomic Status and Clinical Outcomes Among Patients 1 Year After Hospitalization for Cardiovascular Disease. *Journal of Community Health*, 38(4), 690-697.
- Wagstaff, B.J. (1999). *La personalità*. Bologna: Il Mulino.
- Wechsler, D. (1981). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale – Revised*. New York: Psychological corporation; trad.it. WAIS-R, Wechsler Adult Intelligence Scale – Revised. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1997.
- White K.R. (1982). The relation between socioeconomic status and academic achievement. *Psychological Bulletin*, 91, 461-481.



- WHO (World Health Organization) (1992) *ICD-10, Classification of mental and behavioural disorders: clinical description and diagnostic guidelines*, Geneva.
- Widiger, T.A., & Trull, T.J. (1992). Personality and psychopathology: An application of the five-factor model. *Journal of Personality*, 60(2), 363-393.
- Wiggins, J.S., & Pincus, A.L. (1994). Personality structure and the structure of personality disorders. In P. T. Costa, Jr. & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality*. (pp. 73-93). Washington, DC US: American Psychological Association.
- Wilder, J.M. (2008). *Socioeconomic status as a fundamental cause of mortality in African Americans: The Pitt County study*. 69, ProQuest Information & Learning, US. Available from EBSCOhost psych database.
- Wilson, R.S., Krueger, K.R., Gu, L., Bienias, J.L., Mendes de Leon, C.F., & Evans, D.A. (2005). Neuroticism, extraversion, and mortality in a defined population of older persons. *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 841-845.
- Wolff, H.-G., & Kim, S. (2012). The relationship between networking behaviors and the big five personality dimensions. *The Career Development International*, 17(1), 43-66.
- Yamamoto, Y. (2012). Review of Impacts of cultural capital on student college choice process in China. *American Journal of Sociology*, 118(1), 238-240.
- Yoon, J., & Brown, T.T. (2011). Does the promotion of community social capital reduce obesity risk? *The Journal of Socio-Economics*, 40(3), 296-305.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W, Zimet, S.G. , & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

# Appendice

Codice: \_\_\_\_\_

Ordine di somministrazione: \_\_\_\_\_



Università di Pisa

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e della Salute**

## Questionario sull'Attività Lavorativa

Elisa Menardo, Francesca Pellicci, Alessandra Coscarelli e Giulia Balboni, 2013

Le seguenti domande riguardano l'attività lavorativa principale da Lei svolta.

Legga attentamente ogni domanda e risponda nel modo più accurato possibile circa la Sua condizione.

### 1. Nel periodo attuale sta svolgendo un'attività lavorativa?

- Sì
- No, sono
  - casalingo/a
  - in cerca di prima occupazione
  - disoccupato/a (in cerca di un lavoro)
  - inoccupato/a (non in cerca di lavoro)
  - in pensione
  - altro, specificare (ad es., in mobilità, in cassa integrazione)

Da quanto tempo è in questa condizione? \_\_\_\_\_

Se

- è *casalingo/a*, risponda alle domande successive solo se ha svolto un lavoro in passato
- è *docente, politico, militare o appartenente alle Forze di Polizia*, risponda solo alla domanda numero 5
- *svolge più attività lavorative*, risponda alle domande successive riferendosi all'occupazione prevalente ovvero a quella che le fornisce il sostentamento maggiore
- è *in pensione, ma attualmente svolge un'attività lavorativa*, risponda alle domande successive riferendosi ad entrambe le occupazioni
- attualmente *non svolge alcuna attività lavorativa* (poiché inoccupato/a, disoccupato/a, in pensione o altro), risponda alle domande successive riferendosi al lavoro svolto in passato
- invece è *in cerca di prima occupazione*, non risponda alle altre domande

**2. Quale attività lavorativa sta svolgendo?** (Ad es., ingegnere, idraulico, geometra, segretaria, autotrasportatore, cassiere, operaio, insegnante, ricercatore, borsista, avvocato, medico, pianista e imprenditore)

---

**3. La Sua attività lavorativa può essere classificata come:**

- Libera professione (lavoratore/lavoratrice non dipendente iscritto/a ad un Albo professionale; ad es., ingegnere, architetto, avvocato, psicologo, geometra, medico)

Qualora vi siano dipendenti, precisi quanti sono (ad es., architetto, libero professionista)

---

- Lavoro autonomo (lavoratore/lavoratrice non dipendente con attività lavorative di tipo manuale; ad es., idraulico, autotrasportatore, imprenditore, parrucchiere, artigiano)

Qualora vi siano dipendenti, precisi quanti sono (ad es., parrucchiere, lavoratrice autonoma con 3 dipendenti):

---

- Lavoro dipendente

Specifichi:

a. Ruolo e qualifica:

- dirigente  
 funzionario o quadro  
 impiegato intermedio  
 impiegato con mansioni di routine  
 lavoratore non manuale (ad es., autista, usciere, custode)  
 lavoratore manuale (ad es., operaio, giardiniere, lavoratore forestale)

b. Settore:

- pubblico (ad es., Regione, Comune, posta, clinica ospedaliera)  
indicare tipo di struttura \_\_\_\_\_  
 privato (ad es., enti, aziende, cooperative private, clinica privata)  
indicare tipo di struttura \_\_\_\_\_

c. Se lavora come:

- Operaio/a, indichi anche il tipo:

- operaio/a semplice  
 supervisore  
 capo operaio/a

- Medico, specifichi anche se è:

- dirigente medico: sì  no   
specializzando: sì  no

**4. Descriva la tipologia del settore in cui lavora** (ad es., tecnologico, sanità, artigianato, commercio, edilizia, industria, trasporti, agricoltura, turismo, servizi di cura ed assistenza alla persona)

---

---

**5. Infine, se sta lavorando come**

- docente, indichi:

- a. tipo di istituzione scolastica (ad es. Università, scuola secondaria di primo o secondo grado, scuola elementare, scuola dell'infanzia)

---

b. tipo di insegnante

sostegno

curriculare (specificare la disciplina) \_\_\_\_\_

- militare o appartenente alle Forze di Polizia, indichi:

- a. tipo (ad. es., Esercito Italiano, Marina Militare, Aeronautica Militare, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Municipale)

---

b. grado rivestito (ad es., tenente dei carabinieri, generale della finanza, capitano di vascello, colonnello dell'esercito)

---

- politico/a, indichi:

- a. ruolo rivestito (ad es., assessore comunale, regionale, o provinciale, sindaco, presidente regionale o provinciale)

---

b. luogo (ad es., sindaco del comune di Capannori, assessore alla Regione Toscana)

---

Eventuali Osservazioni: \_\_\_\_\_

---

PER CORTESIA VERIFICHICI DI AVERE RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE

**GRAZIE PER LA DISPONIBILITÀ**

## **Ringraziamenti**

Innanzitutto, desidero ringraziare i dirigenti delle scuole superiori di Lucca, Capannori e Porcari, che mi hanno dato l'occasione di raccogliere i dati per la tesi. Senza la loro disponibilità la ricerca non sarebbe iniziata.

Ringrazio quindi i dirigenti Prof. Vittorio Barsotti dell'Istituto di Istruzione Superiore "N. Machiavelli" e la Prof.ssa Donatella Buonriposi dell'Istituto Tecnico Industriale "E. Fermi" del comune di Lucca, ed il Prof. Luigi Lippi dell'ISISS della Piana di Lucca dei comuni di Capannori e Porcari.

Vorrei ringraziare la prof.ssa Lucia Lena dell'Istituto di Istruzione Superiore "N. Machiavelli" ed il prof. Angelo Albero dell'Istituto Tecnico Industriale "E. Fermi" che mi hanno seguito nell'organizzazione e nella fase pratica della consegna dei questionari nelle classi.

Allo stesso modo, ringrazio la segreteria didattica ed i collaboratori dell'ISISS della Piana di Lucca che pazientemente mi hanno aiutata.

La mia gratitudine va anche ai professori di tutte le scuole che hanno interrotto le loro lezioni e hanno aiutato nel presentare la ricerca.

Desidero ringraziare tutti i partecipanti dell'indagine, che pur non avendo nessun obbligo, hanno deciso di aiutarmi a dare vita a questa tesi.

Un ringraziamento va alla mia collega Elisa Menardo che mi ha accompagnato in tutto il percorso.

Ringrazio tutta la mia famiglia, Mamma, Babbo, Antonella, Rinaldo, Nonna, Tata e Silvia per l'affetto che mi hanno dimostrato e per tutte volte che mi hanno supportata e sopportata in questi mesi.

Ringrazio il mio fidanzato Daniele che più di chiunque altro mi è stato vicino, mi ha sostenuta nei momenti di difficoltà e mi ha dato la carica per non arrendermi.

Ringrazio le mie amiche Miki, Chica, Marta, Paoletta, Sara, che mi sono sempre state vicine e hanno seguito tutta la mia avventura.

Ringrazio soprattutto la mia relatrice, la prof.ssa Giulia Balboni, che mi ha seguita pazientemente e con attenzione costante, non lasciandomi mai sola ed incoraggiandomi a migliorare sempre nel mio percorso.