

Luca Giovampietro, Alessandro Mingarelli, Maria Casagrande

Rendimento economico e benessere negli operatori telefonici di un call center

Dipartimento di Psicologia - Università di Roma "Sapienza", Roma

RIASSUNTO. *Introduzione.* Alcune ricerche evidenziano che nei lavoratori il benessere è associato a una migliore prestazione lavorativa, ma non è chiaro quanto il rendimento economico influenzi il benessere psicologico. L'obiettivo di questo studio è analizzare la relazione tra rendimento economico e benessere degli operatori telefonici all'interno di un call center. *Metodo.* A 49 operatori telefonici impegnati nella vendita di carte di credito, sono state valutate le seguenti dimensioni: Benessere, Alessitimia, Coping, Sintomi Psicopatologici e Rendimento Economico Autodichiarato. *Risultati.* I risultati hanno evidenziato che i lavoratori con un minore Rendimento Economico presentano minori livelli di autoaccettazione e di relazioni interpersonali positive e una maggiore Sintomatologia Psicopatologica. *Conclusioni.* Nonostante i risultati siano preliminari, dato il numero limitato di partecipanti, indicano che un rendimento economico basso è associato a un minore benessere psicologico degli operatori che si riflette in una scarsa autoaccettazione, in minori relazioni interpersonali positive, nella presenza di distress e manifestazioni sintomatologiche.

Parole chiave: benessere, call center, rendimento economico, sintomatologia psicopatologica.

ABSTRACT. *ECONOMIC PERFORMANCE AND WELL BEING IN CALL CENTER OPERATORS. Introduction.* Many studies highlight that workers showing high well-being prove high job performance, but it is unknown whether economic performance affects psychological well-being. This study is aimed to analyze the relationships between economic performance and well-being in call center operators. *Method.* Forty-nine telephone operators, engaged in the sale of credit cards, were required to fill in questionnaires assessing the following dimensions: Well-being, Alexithymia, Coping, Psychopathological symptoms, and Self-declared Economic performance. *Results.* Results show that workers with low Economic performance have moderate levels of Self-Acceptance and Positive Interpersonal Relationships and high levels of Psychopathological Symptoms. *Conclusions.* Though these results are preliminary, given the limited number of participants, they indicate that a low economic performance is associated with a reduced psychological well-being of operators, which is reflected in poor self-acceptance, in lower positive interpersonal relationships, in the presence of distress and psychological symptoms.

Key words: well-being, call center, economic yield, psychopathological symptoms.

Introduzione

Negli ultimi decenni la psicologia e l'economia sono state partecipi di un comune interesse centrato sulla ricerca delle determinanti del benessere (1; 2; 3; 4; 5; 6). Due sono state le prospettive dominanti: edonica (3) ed eudaimonica (7). La *prospettiva edonica* ha cercato di definire ciò che rende piacevole o spiacevoli le esperienze di vita sia sul piano fisico/economico (8), sia su quello mentale (9). I principali risultati hanno indicato che tra questi due aspetti non vi è una correlazione lineare; infatti, Kahneman (3) ha confermato il paradosso di Easterlin (2), evidenziando che a un incremento del benessere economico, la felicità aumenta solo fino a un punto critico, oltre il quale diminuisce, seguendo una curva a "U" rovesciata. Secondo la *prospettiva eudaimonica*, al contrario, il benessere dipenderebbe dalla congruenza tra condotte di vita e valori individuali, solo tale coerenza assicurerebbe una piena integrazione mente-corpo (10). Dunque, la felicità sarebbe caratterizzata da comportamenti e sensazioni di autenticità e benessere, che ottimizzerebbero le prestazioni (11). In linea con tale posizione, molti studi hanno valutato la relazione tra benessere e prestazione lavorativa (12). Generalmente si osserva una correlazione positiva tra benessere e qualità della prestazione lavorativa (13; 14) e tra felicità e produttività (16). Un punto critico è rappresentato dal fatto che tali relazioni sono modulate da numerose variabili. Una di queste è l'età. Gli studi che hanno valutato le relazioni tra età e prestazione lavorativa hanno riportato risultati contrastanti, evidenziando una relazione positiva (17), negativa (18), o nessuna relazione (19-22). Tali incongruenze possono in parte dipendere dalla correlazione positiva tra età e reddito (23). Inoltre, sia la prestazione lavorativa (17) sia il reddito (24) sono correlati positivamente con il titolo di studio. Altri autori hanno valutato il rapporto tra prestazione lavorativa e tratti psicologici. In particolare, si è considerato il benessere psicologico, secondo il modello di Carol Ryff (25), che individua sei dimensioni fondamentali: autoaccettazione, relazioni interpersonali positive, autonomia, controllo ambientale, crescita personale e scopo nella vita (25). Queste dimensioni correlano positivamente con l'ottimismo (26), che a sua volta correla con le prestazioni lavorative (26). Altri studi hanno considerato le strategie (coping) utilizzate dai lavoratori per fronteggiare le situa-

zioni stressanti. Kuo-Shun Sun e Hawjeng Chiou (27) hanno osservato che le persone che prediligono il coping orientato alla soluzione dei problemi mostrano prestazioni lavorative maggiori, rispetto a coloro che prediligono un coping evitante (28). Mentre, il frequente ricorso a un coping emotivo è associato a un minor reddito (29-30).

La qualità delle prestazioni lavorative dipende strettamente anche dalla capacità di gestire ed esprimere le emozioni (31). Le emozioni sono strettamente associate a modificazioni del livello di arousal ed è noto come la relazione tra arousal e prestazione segua una curva a U rivoltata (32). La capacità di modulare le emozioni risulta particolarmente rilevante per alcune attività professionali (per es., manager e venditori) (33). La disregolazione emozionale (alessitimia) (31) da un lato rappresenta un tratto di personalità stabile (alessitimia primaria) (34), dall'altro può svilupparsi come conseguenza di uno stato reattivo di difesa o di fallimento delle difese di fronte a un evento stressante (alessitimia secondaria) (34). L'alessitimia secondaria è stata associata a situazioni di distress, anche in ambito lavorativo, e a sintomatologia depressiva, ansiosa e psicosomatica (34). In entrambi i casi, una scarsa regolazione emozionale potrebbe risultare relativamente adeguata nelle professioni che non prevedono un rilevante coinvolgimento emotivo, mentre risulta disfunzionale in tutte le attività che prevedono relazioni con gli altri (35). Indipendentemente da ciò, l'alessitimia risulta negativamente correlata con il reddito (36).

Quando le risposte emotive alle avversità esitano in disagio psicologico (37), si osserva una relazione negativa sia con la prestazione lavorativa (38; 39) che con il reddito (40; 41). Non sempre tali relazioni presentano un andamento negativo; infatti, Tuncay, Musabak, Gok e Kutlu (42) hanno osservato un'associazione positiva tra reddito e ansia. È possibile che tali incongruenze possano dipendere dalle diverse tipologie professionali indagate, ma anche dalla mancanza di controllo di altre variabili, come: le mansioni professionali svolte, la possibilità di incidere sull'entità del proprio reddito, l'ambiente di lavoro, l'adeguatezza del reddito rispetto all'attività svolta, nonché la qualifica e il livello di scolarizzazione del lavoratore. Controllare tali aspetti risulta particolarmente importante perché da un lato consente di valutare la relazione tra reddito e benessere psicologico in una condizione di maggiore omogeneità delle condizioni lavorative, dall'altro può consentire di valutare la relazione tra reddito e benessere in un'organizzazione dove il reddito dipende strettamente dall'attività svolta dal lavoratore. Una situazione professionale che presenta tali requisiti è quella dei call center. I call center sono piattaforme comunicative attraverso le quali le aziende promuovono servizi ai clienti in contatto reale (43). Vari studi hanno studiato il benessere degli operatori telefonici e il contesto organizzativo dei call center (44-46) evidenziando, ad esempio, che le operatrici telefoniche che lavorano da più di quattro anni, a tempo pieno, all'interno della stessa azienda, sono sposate e hanno figli presentano un minor benessere, maggiori livelli di distress e una più intensa sintomatologia depressiva. Un altro studio condotto sugli operatori telefonici outbound in un call center ha evidenziato una relazione positiva tra alcuni tratti di personalità (Coscienziosità, Stabilità Emoti-

va e Piacevolezza) e la prestazione lavorativa (47). L'attività degli operatori telefonici outbound prevede chiamate in uscita per fini commerciali (48). Tali operatori, utilizzando contemporaneamente telefono e computer (49), sono impiegati di solito in attività di telemarketing (pubblicizzazione commerciale delle attività e dei prodotti aziendali) o di teleselling (vendita telefonica di beni o servizi) per aziende che appartengono per lo più al settore finanziario, assicurativo e delle telecomunicazioni (50). Il compenso dei lavoratori outbound è strettamente legato alla loro prestazione lavorativa, ossia il loro reddito dipende dalla propria efficienza lavorativa.

Questo studio si propone di valutare la relazione tra rendimento economico (definito dal quoziente tra il compenso orario dell'ultimo mese e le ore lavorative dell'ultimo mese) e benessere psicologico nei lavoratori outbound di un call center. In particolare, si ipotizza che i lavoratori outbound con basso rendimento economico, rispetto ai colleghi con un maggiore rendimento, presentino: 1) minori livelli di benessere (15; 16; 26); 2) una maggiore sintomatologia psicopatologica (38-40); 3) maggiori livelli di alessitimia di secondo tipo (34); 4) maggior ricorso a uno stile di coping emotivo (29; 30).

Metodo

Partecipanti

Hanno partecipato alla ricerca 49 operatori telefonici outbound di un call center romano che si occupa della vendita di carte di credito per un noto istituto creditizio. Il compenso degli operatori considerati in questo studio è costituito, in media, per il 48.56% da una paga oraria di base (4€/h lorde) e per il 51.44% dagli incentivi ottenuti grazie al numero delle carte vendute telefonicamente. Il loro rendimento economico, che rappresenta sia la prestazione lavorativa che il compenso orario lordo dell'ultimo mese, è dato dal quoziente tra il compenso orario e le ore lavorative dell'ultimo mese. Nella tabella I sono riportate le principali caratteristiche dei partecipanti.

Strumenti

Scheda Anamnestica

La scheda anamnestica richiedeva di indicare oltre ai dati anagrafici (età, genere, stato civile, titolo di studio, numero di figli) anche dati relativi al reddito lordo e al numero di ore lavorate nell'ultimo mese. Le informazioni contenute nella scheda anamnestica sono state utilizzate per valutare il rendimento economico auto dichiarato, definito dal rapporto tra compenso orario lordo e ore lavorative.

TAS-20

La Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; 51) nella versione italiana (52) è una scala composta da 20 item che valuta il costrutto dell'alessitimia. Tale costrutto comprende tre fattori: difficoltà nell'identificare i sentimenti (7 item) (alpha di Cronbach = 0.77 nel campione normotipico, alpha di Cronbach=0.79 nel campione clinico), difficoltà nel descrivere le emozioni (5 item) (alpha di Cronbach= 0.67 nel cam-

Tabella I. Caratteristiche dei partecipanti. Sono riportate le medie (\pm DS) e i valori minimi e massimi di età, compenso dell'ultimo mese (in euro), rendimento economico, definito dal rapporto tra compenso orario e ore lavorative

	Reddito Alto (N= 22)			Reddito Basso (N=27)		
	Media	Min	Max	Media	Min	Max
Età	31.95 (8.50)	19	48	31.07 (10.25)	25	56
Anni di scolarità	14,82 (2,56)	8	18	13 (2,77)	8	18
Compenso Ultimo Mese	737,63 (247.42)	302	1200	714.74 (261.55)	302	1150
Rendimento Economico	10.70 (1.97)	8.57	15.94	6.91 (1.31)	4	8.33
Numero Figli	0,55 (0,91)	0	3	0,41 (0,69)	0	2
	N		%	N		%
Uomini	4		18.18	7		25.93
Coniugati	7		31.82	3		11.11
Laureati	9		40.9	4		14.81
Diplomati	12		54.55	19		70.37

pione normotipico, alpha di Cronbach=0.68 nel campione clinico) e pensiero orientato all'esterno (8 item) (alpha di Cronbach = 0.52 nel campione normotipico, alpha di Cronbach= 0.52 nel campione clinico). Ogni item consiste in un'affermazione riguardo la quale il soggetto deve esprimere il proprio grado di accordo/disaccordo su una scala Likert a cinque punti dove 1 ("per niente") e 5 ("sempre"). IL punteggio totale (alpha di Cronbach= 0.75 nel campione normotipico, alpha di Cronbach= 0.82 nel campione clinico) si ottiene dalla somma dei punteggi di tutte le sottoscale.

PWBS

Le Psychological Well-Being Scales (PWBS; 53) sono un questionario self-report che si propone di valutare il benessere psicologico basandosi sul modello di Carol Ryff. In Italia, il questionario è stato tradotto e validato nella versione a 84 item (54), versione che è stata utilizzata in questo studio. I punteggi agli item sono attribuiti in base a una scala Likert a 6 punti (1=completamente in disaccordo, 6=completamente d'accordo). Si ottengono sei punteggi per le seguenti dimensioni: Auto accettazione (alpha di Cronbach= 0.93), Relazioni interpersonali positive (alpha di Cronbach= 0.91), Autonomia (alpha di Cronbach= 0.86), Controllo ambientale (alpha di Cronbach= 0.90) Crescita personale (alpha di Cronbach= 0.90) e Scopo nella vita (alpha di Cronbach= 0.87). Il punteggio totale di ogni scala viene calcolato sommando i gradi di accordo di ogni item, per cui i punteggi possono variare da 14 a 84.

SCL-90

Il test SymptomCheck List (SCL-90; 55) è un questionario autosomministrato composto da 90 item.

Gli item riguardano disturbi sperimentati nel corso dell'ultima settimana; il soggetto fornisce una valutazione su scala Likert da 0 (per niente) a 4 (moltissimo). I risultati individuano dieci dimensioni sintomatologiche; per ognuna di esse il punteggio relativo è calcolato come media delle domande che hanno ricevuto una risposta affermativa. In generale si considerano di interesse punteggi

medi uguali o maggiori a 1. È inoltre calcolato un indice globale (GSI Global Score Index) come punteggio medio di tutte le risposte; taluni considerano infine il numero assoluto delle domande con sintomo, e cioè il numero degli item cui il soggetto abbia attribuito punteggio di 1 o più.

Le dieci dimensioni sintomatologiche (gli indici di alpha di Cronbach delle dimensioni sono comprese tra 0.79 e 0.90) sono le seguenti:

- I) Somatizzazione (SOM): riflette disturbi che sorgono dalla percezione di disfunzioni corporee.
- II) Ossessione-Compulsione (O-C): riflette pensieri, impulsi e azioni sperimentate come incoercibili e non volute dal soggetto.
- III) Sensibilità interpersonale (INT): indica sentimenti di inadeguatezza e inferiorità nei confronti di altre persone.
- IV) Depressione (DEP): riassume un ampio spettro di sintomi concomitanti a una sindrome depressiva.
- V) Ansia (ANX): insieme di sintomi e comportamenti correlati a un'alta ansia manifesta.
- VI) Ostilità (HOS): riflette pensieri, sentimenti e azioni caratteristici di uno stato di rabbia, irritabilità, risentimento.
- VII) Ansia fobica (PHOB): indica una persistente risposta di paura irrazionale e non proporzionata nei confronti di persone, luoghi e occasioni specifici, che conduce a comportamenti di evitamento/fuga.
- VIII) Ideazione paranoide (PAR): indica un disturbo del pensiero caratterizzato da sospetto, paura di perdita di autonomia misto a ostilità e idee di riferimento.
- IX) Psicoticismo (PSY): pur includendo alcuni sintomi primari della schizofrenia (allucinazioni, estraneità del pensiero), è da intendersi come una dimensione continua dell'esperienza umana caratterizzata da ritiro, isolamento e stile di vita schizoide.
- X) Disturbi del sonno (SLEEP): indica insonnia, sonno disturbato, risveglio precoce.

Quattro item (19, 59, 60, 89) non risultano appartenere ad alcuna dimensione descritta, ma entrano comunque nella valutazione dell'indice globale (GSI).

CISS

Il Coping Inventory for Stressful Situations (CISS; 56) (alpha di Cronbach= 0.91) nella versione italiana (57) è una scala di facile somministrazione per misurare aspetti multidimensionali del coping (l'insieme delle strategie messe in atto dal soggetto per gestire le situazioni stressanti). Il CISS è composto da 48 item che costituiscono tre sottoscale, ciascuna composta da 16 item:

- 1) Task coping (Coping centrato sul compito) (alpha di Cronbach= 0.91): descrive sforzi volti a risolvere il problema ristrutturandolo cognitivamente o tentando di alterare la situazione. L'accento è fondamentalmente sul compito, sulla programmazione e sui tentativi di soluzione del problema.
- 2) Emotion coping (Coping centrato sulle emozioni) (alpha di Cronbach= 0.89): descrive le reazioni emotive che sono orientate verso il Sé, con lo scopo di ridurre lo stress.
- 3) Avoidance coping (Coping centrato sull'evitamento) (alpha di Cronbach= 0.85): descrive attività e cambiamenti cognitivi volti a evitare la situazione stressante.

Procedura

La ricerca è stata realizzata in un piccolo call center romano che si occupa della vendita di carte di credito per uno istituto creditizio. Gli operatori telefonici promuovono questi prodotti a clienti di aziende che hanno contratto rapporti commerciali con tale istituto.

Prima della consegna dei questionari, agli operatori è stata contattata la struttura, nella persona della responsabile amministrativa, la quale ha dato il consenso allo svolgimento della ricerca purché non impegnasse gli operatori durante l'attività lavorativa.

I questionari sono stati consegnati personalmente agli operatori durante le pause lavorative, all'uscita dalla struttura. Nella consegna dei questionari, è stato sottolineato il fatto che si trattava di una ricerca condotta dall'Università di Roma "Sapienza" e autorizzata dal call center, che si proponeva di analizzare le relazioni tra prestazione lavorativa e caratteristiche psicologiche degli operatori telefonici all'interno del call center. Ai partecipanti è stato detto che si trattava di test anonimi, che non dovevano essere compilati durante l'orario lavorativo. Di tutti gli operatori telefonici contattati, il 9.09% si è rifiutato di compilare i test mentre il 16.66% ha ritirato il questionario ma non l'ha più riconsegnato.

La maggioranza dei partecipanti si è mostrata interessata all'iniziativa e alcuni hanno chiesto di poter essere informati circa i risultati della ricerca.

Analisi dei dati

Per valutare le relazioni tra il Rendimento Economico e le caratteristiche psicologiche considerate sono state condotte delle analisi multivariate (MANCOVA) e

univariate della covarianza (ANCOVA), che hanno considerato come fattore indipendente il Rendimento Economico (Alto, Basso) degli operatori telefonici, come covariata l'età (l'età è stata utilizzata come covariata perché è risultata positivamente correlata [$r = .44$] al rendimento economico), e come variabili dipendenti le dimensioni del PWBS, i tre fattori e il fattore totale della TAS-20, le tre strategie di coping del CISS, le dieci dimensioni sintomatologiche e il GSI del SCL-90. Per normalizzare la distribuzione dei punteggi relativi alle dimensioni psicopatologiche e al GSI si è adottata la trasformazione in logaritmo naturale. Per le analisi post-hoc delle medie si è usato il test HSD di Tukey.

Risultati

Benessere

La MANCOVA non ha evidenziato effetti significativi (Rao's $R_{6,41} = 1.09$; $p = .38$). Le ANCOVA hanno indicato un effetto del rendimento Economico sia sull'Autoaccettazione ($F_{1,46} = 4.48$; $p < .04$; figura 1) sia sulle Relazioni interpersonali Positive ($F_{1,46} = 4.27$; $p < .05$; figura 1), che risultano minori nei lavoratori con un minor rendimento economico.

Nella tabella II sono riportate le medie ($\pm DS$) e i risultati delle ANCOVA sulle singole dimensioni del benessere.

Alessitimia

La MANCOVA non ha evidenziato un effetto significativo (Rao's $R_{3,44} = 2.22$; $p = .10$). Le ANCOVA hanno indicato una tendenza marginale solo del primo fattore del-

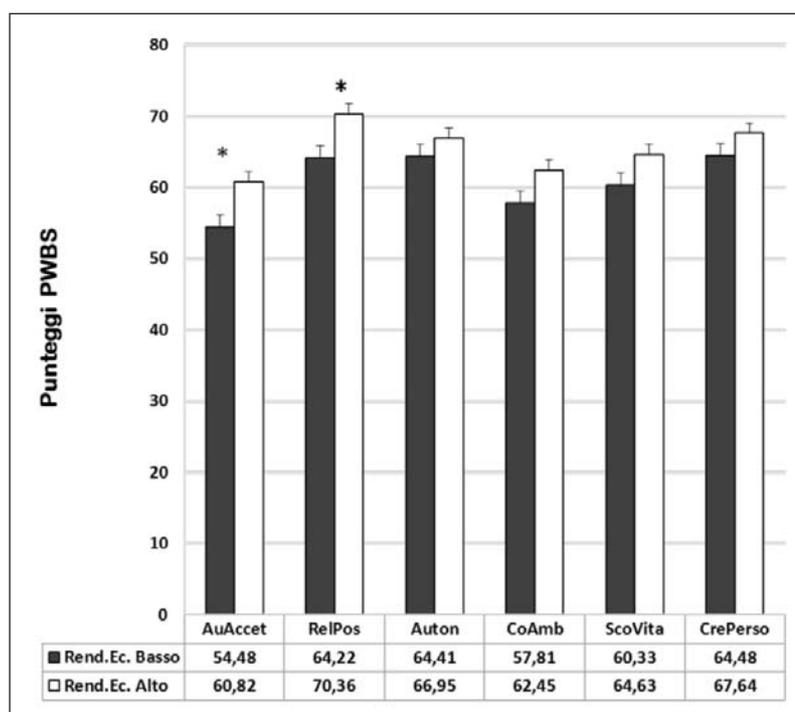


Figura 1. Differenza tra Rendimento Economico basso e alto rispetto alle dimensioni del Benessere

LEGENDA: AuAccet: Auto accettazione; RelPos: Relazioni Positive; Auton: Autonomia; CoAmb: Controllo Ambientale; ScoVita: Scopo nella vita; CrePerso: Crescita Personale.

*: $p < .05$.

la TAS-20 ($F_{1,46} = 3.20$; $p = .08$): i soggetti con un basso rendimento Economico, rispetto a quelli con un alto rendimento, tendono a presentare una maggiore difficoltà nell'identificare i sentimenti.

Nella tabella III sono riportate le medie ($\pm DS$) e i risultati delle ANCOVA sulle singole dimensioni.

Dimensioni sintomatologiche

La MANCOVA ha evidenziato un effetto del Rendimento Economico (Rao's $R_{10,37} = 3.20$; $p < .01$): i partecipanti con un basso Rendimento Economico presentano un maggior numero di sintomi psicopatologici rispetto ai partecipanti con un alto Rendimento Economico. Le ANCOVA hanno evidenziato che a questo effetto contribuiscono principalmente le seguenti dimensioni sintomatologiche: Ossessione-Compulsione ($F_{1,46} = 4.48$; $p < .05$), Sensibilità interpersonale ($F_{1,46} = 4.18$; $p < .05$), Depressione ($F_{1,46} = 6.82$; $p < .05$), Ostilità ($F_{1,46} = 10.00$; $p < .01$), Ideazione paranoide ($F_{1,46} = 7.87$; $p < .01$). L'ANCOVA ha anche evidenziato un effetto per il Global Score Index (GSI) ($F_{1,46} = 4.1$; $p < .05$).

Nella tabella IV sono riportate le medie ($\pm DS$) e i risultati delle ANCOVA sulle singole dimensioni; nella figura 2 sono riportate le medie dei sintomi psicopatologici nei partecipanti con alto e basso rendimento economico.

Coping

La MANCOVA non ha evidenziato effetti significativi (Rao's $R_{3,44} = 1.08$; $p < .37$). Le ANCOVA hanno indicato una tendenza alla significatività del coping emotivo

($F_{1,46} = 2.77$; $p < .10$): i lavoratori con basso rendimento, rispetto a quelli con alto rendimento economico, tendono a ricorrere di più al coping emotivo. Nella tabella V sono riportate le medie ($\pm DS$) e i risultati delle ANCOVA sulle dimensioni del coping.

Discussione

Globalmente i risultati non evidenziano un maggiore benessere nei lavoratori con rendimento economico più alto, tuttavia quest'ultimi presentano maggiori livelli di autoaccettazione e di relazioni interpersonali positive. Si deve notare che tutte le medie vanno nella direzione attesa ($F > 1$) e che il controllo ambientale e lo scopo nella vita tendono marginalmente alla significatività. Si può suggerire che quest'ultime dimensioni non siano risultate significativamente diverse per la ridotta dimensione del campione analizzato. È possibile tuttavia che il rendimento economico globalmente basso di entrambi i gruppi operatori telefonici non consenta di evidenziare chiare differenze nel benessere (58). Inoltre, i livelli globalmente alti di benessere potrebbero essere in parte ricondotti alla giovane età dei partecipanti (58).

La ridotta Autoaccettazione presente nel gruppo a basso rendimento economico è coerente con i risultati osservati sui lavoratori con bassi redditi, che generalmente manifestano scarsa autostima, sentimenti di impotenza e isolamento (59), queste stesse caratteristiche, secondo un circolo virtuale, possono influenzare il minore rendimento economico; infatti, la fiducia in se stessi è il prerequisito

Tabella II. Medie ($\pm DS$) e risultati delle ANCOVA, che hanno considerato come variabile indipendente il Rendimento Economico e come variabili dipendenti (VD) le dimensioni del Benessere

VD	Medie ($\pm DS$)		Risultati ANCOVA	
	Rendimento Economico			
	Basso	Alto	$F_{(1,46)}$	$p <$
Autoaccettazione	54.48 \pm 10.07	60.82 \pm 10.33	4.48	.04
Relazioni Interpersonali Positive	64.22 \pm 10.14	70.36 \pm 10.44	4.27	.05
Autonomia	64.40 \pm 8.33	66.95 \pm 8.13	1.3	.26
Controllo Ambientale	57.81 \pm 9.58	62.45 \pm 9.92	2.72	.11
Scopo nella Vita	60.83 \pm 8.92	64.63 \pm 9.92	2.44	.13
Crescita Personale	64.48 \pm 10.08	67.63 \pm 7.31	1.62	.21

Tabella III. Medie ($\pm DS$) e risultati delle ANCOVA, che hanno considerato come variabile indipendente il Rendimento Economico e come variabili dipendenti (VD) i singoli fattori della TAS. Nella tabella sono riportati anche i risultati dell'ANCOVA sui punteggi totali della TAS

VD	Medie ($\pm DS$)		Risultati ANCOVA	
	Rendimento Economico			
	Basso	Alto	$F_{(1,46)}$	$p <$
TAS 1	15.76 \pm 7.31	12.42 \pm 4.88	3.20	.08
TAS 2	11.41 \pm 3.81	12.59 \pm 5.79	<1	-
TAS 3	17.01 \pm 4.67	17.86 \pm 4.98	<1	-
TAS TOT	44.18 \pm 10.99	42.86 \pm 10.67	<1	-

Tabella IV. Medie (±DS) e risultati delle ANCOVA, che hanno considerato come variabile indipendente il Rendimento Economico e come variabili dipendenti (VD) le dimensioni psicopatologiche valutate dal SCL-90

VD	Medie (±DS)		Risultati ANCOVA	
	Rendimento Economico			
	Basso	Alto	F _(1,46)	p<
SOM	0.49 ± 0.36	0.44 ± 0.33	<1	-
O - C	0.62 ± 0.33	0.41 ± 0.37	4.48	.04
INT	0.56 ± 0.39	0.32 ± 0.42	4.18	.05
DEP	0.63 ± 0.36	0.35 ± 0.36	6.82	.01
ANX	0.52 ± 0.35	0.39 ± 0.33	1.46	.23
HOS	0.57 ± 0.39	0.27 ± 0.25	10.01	.002
PHOB	0.19 ± 0.26	0.12 ± 0.25	<1	-
PAR	0.58 ± 0.31	0.30 ± 0.39	7.87	.007
PSY	0.30 ± 0.32	0.19 ± 0.33	1.29	.26
SLEEP	0.48 ± 0.40	0.35 ± 0.37	1.44	.24
GSI	0.53 ± 0.31	0.34 ± 0.31	4.11	.05

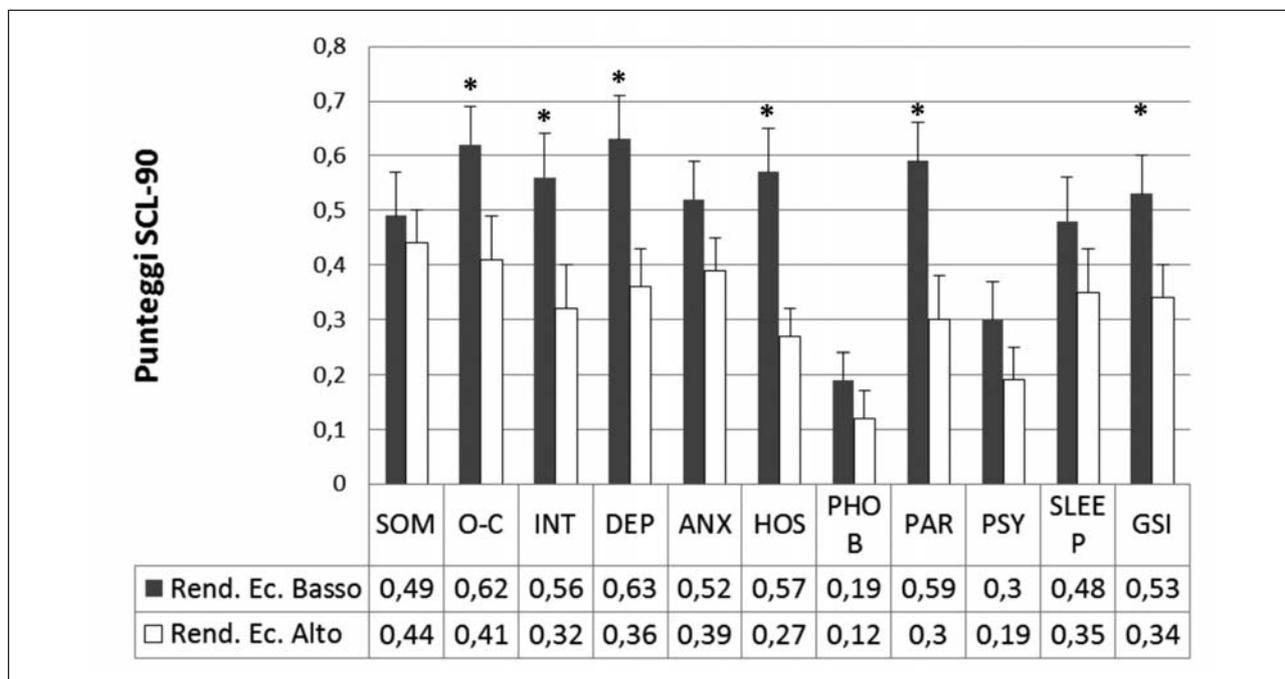


Figura 2. Differenza tra Rendimento Economico basso e alto rispetto alle Dimensioni Sintomatologiche

SOM: Somatizzazione; O-C: Ossessione-Compulsione; INT: Sensibilità interpersonale; DEP: Depressione; ANX: Ansia; HOS: Ostilità; PHOB: Ansia Fobica; PAR: Ideazione Paranoide; PSY: Psicoficismo; SLEEP: Disturbi del sonno; GSI: Global Score Index.

*: p< .05.

fondamentale per riuscire a convincere il cliente ad acquistare un prodotto (60). Allo stesso modo può essere spiegata la differenza nelle relazioni interpersonali positive. È interessante osservare come il basso rendimento economico vada a influire su quelle dimensioni del benessere che più di altre rappresentano dei requisiti importanti per ottenere un risultato ottimale nella vendita dei contratti. Se si assume che competenza e capacità di stabilire relazioni interpersonali sono gli elementi cardine dell'operatore telefonico outbound per effettuare una vendita, è verosimile

ipotizzare che uno scarso raggiungimento degli obiettivi esiti nella messa in discussione delle proprie competenze e capacità relazionali.

Per analizzare la relazione tra rendimento economico e benessere è possibile anche valutare quanto un basso rendimento economico sia associato a sintomi di disagio psicologico, considerati come indicatori di assenza di benessere psicologico. I risultati osservati con il GSI del SCL-90 evidenziano un chiaro disagio dei lavoratori a basso reddito rispetto a quelli ad alto reddito. Le analisi sulle dimensio-

Tabella V. Medie (\pm DS) e risultati delle ANCOVA, che hanno considerato come variabile indipendente il Rendimento Economico e come variabili dipendenti (VD) le strategie di coping

	Medie (\pm DS)		Risultati ANCOVA	
	Rendimento Economico			
	Basso	Alto	F _(1,46)	p<
Coping situazionale	61.11 \pm 11.54	59.32 \pm 9.02	<1	-
Coping emotivo	46.26 \pm 12.97	40.36 \pm 10.67	2.77	.10
Coping d'evitamento	46.67 \pm 12.51	44.91 \pm 11.51	<1	-

ni sintomatologiche del SCL-90 psicologico confermano tale disagio. Infatti, l'analisi multivariata indica globalmente una maggiore sintomatologia psicopatologica nel gruppo di lavoratori a basso rendimento economico e le analisi sulle singole dimensioni evidenziano come a tale disagio contribuiscano soprattutto l'Ossessione-Compulsione, la Sensibilità interpersonale, la Depressione, l'Ostilità e l'Ideazione paranoide. Nell'insieme questi risultati confermano quanto già osservato in letteratura (38-40; 41-42).

Il rendimento economico non sembra influenzare la regolazione emozionale, anche se i lavoratori con minore rendimento economico tendono a manifestare una maggiore difficoltà a identificare i sentimenti. Questi risultati sembrano facilmente riconducibili alla scarsa numerosità del campione, che ha impedito di osservare punteggi elevati di alessitimia (si deve notare che solo il 13% della popolazione generale risulta alessitimica) (63), infatti solo l'8% del campione generale considerato è risultato alessitimico e, globalmente, si sono osservati punteggi bassi (44.18 e 42.86 nel gruppo a basso e alto rendimento economico rispettivamente), tuttavia nel gruppo a basso rendimento economico 2 partecipanti presentavano punteggi conclamati di alessitimia e 5 partecipanti presentavano punteggi moderati di alessitimia, mentre nel gruppo ad alto rendimento economico nessun partecipante presentava punteggi conclamati di alessitimia e 6 partecipanti presentavano punteggi moderati di alessitimia.

Infine, i lavoratori con basso rendimento economico tendono, solo marginalmente, a ricorrere più frequentemente al coping emotivo, manifestando parzialmente un'attitudine in linea con quanto osservato da altri autori (63).

In conclusione, sebbene il limitato numero di partecipanti impone cautela nell'interpretazione dei risultati, quest'ultimi sembrerebbero confermare la relazione tra rendimento economico e benessere negli operatori telefonici outbound, una classe professionale mai considerata prima. In particolare, i lavoratori a basso rendimento economico presenterebbero un minore benessere psicologico, che si manifesterebbe da un lato nella problematicità delle dimensioni associate alle relazioni interpersonali e al livello di autostima, dall'altro nella generale condizione di distress e in una specifica sintomatologia psicopatologica.

Un punto di forza dello studio è rappresentato dalla valutazione del rendimento economico in un'unica categoria professionale, che ha consentito di controllare una serie di variabili associate all'ambiente di lavoro, alla tipologia del contratto, ecc. Proprio la tipologia di lavoro e il tipo di contratto dei lavoratori considerati rappresentano tuttavia anche

un importante limite dello studio; infatti, sebbene gli operatori telefonici outbound del call center possano influenzare il loro rendimento economico, ciò è possibile solo in un ambito limitato, ossia entro livelli di reddito mediamente bassi, che non garantiscono una decorosa autonomia economica. Inoltre, tutti i lavoratori hanno contratti a termine. Quest'ultimo fattore può incidere sul timore di perdere il posto di lavoro qualora non si raggiungano determinati obiettivi; inoltre, questo fattore, insieme alla precarietà del lavoro, può aver inciso sul disagio psicologico. Infine, il limite principale dello studio è dato dalla scarsa numerosità dei partecipanti, dovuta alla difficoltà a trovare strutture simili, con un elevato numero di dipendenti, disponibili a partecipare a questo tipo di ricerca. Disporre di un maggior numero di partecipanti avrebbe consentito di compiere ulteriori analisi e avrebbe restituito risultati più solidi e chiari sulle relazioni tra rendimento economico e benessere.

Bibliografia

- 1) Bradburn NM. The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine; 1969.
- 2) Easterlin R. Does Economic Growth Improve the Human Lot? In: David PA, Reder MW, editors. Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz. New York: Academic Press; 1974.
- 3) Kahneman D, Diener E, Schwarz N. Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology. New York: Russell Sage Found; 1999.
- 4) Diener E. Subjective Well-Being. Psychol Bull 1984; 95(3): 542-575.
- 5) Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. Psychol Inq 1998; 9(1): 1-28.
- 6) Bruni L, Porta PL. Felicità ed economia. Milano: Guerini & Associati; 2004.
- 7) Waterman AS. Two conception of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment J Pers Soc Psychol 1993; 64: 678-691.
- 8) Kahneman D. Objective happiness 1999. In: Kahneman D, Diener E, Schwarz N, editors. The Foundations of Hedonic Psychology. New York: Russell Sage Found; 1999.
- 9) Kubovy M. On the pleasure of the mind. In: Kahneman D, Diener E, Schwarz N, editors. The Foundations of Hedonic Psychology. New York: Russell Sage Found; 1999.
- 10) Falcon A. Aristotle and the Science of Nature. Unity without Uniformity. Cambridge: University Press; 2005.
- 11) Waterman AS. The psychology of individualism. New York: Praeger; 1984.
- 12) Campbell JP, McCloy RA, Oppler SH, Sager CE. A theory of performance. In: Schmitt E, Borman WC, editors. Personnel selection in organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.
- 13) Ilgen DR, Schneider J. Performance measurement: A multi-discipline view. In: Cooper CL, Robertson IT, editors. International review of industrial and organizational psychology. Chichester: Wiley; 1991.

- 14) Motowidlo SJ, Borman WC and Schmit MJ. A theory of individual differences in task and contextual performance. *Hum Perform* 1997; 10: 71-83.
- 15) Wright TA, Cropanzano R, Meyer D. The role of psychological well-being in job performance. *Organ Dyn* 2004; 33(4): 338-351.
- 16) Gavin JH, Mason RO. The virtuous organization: the value of happiness in the workplace. *Organ Dyn* 2004; 33(4): 379-392.
- 17) Gede NT, Lawanson OA. Employees' Characteristics And Job Performance Of Staff Of The Bayelsa State Ministry Of Education. Proceedings of the International Conference on Teaching, Learning and Change (c) International Association for Teaching and Learning (IATEL); 2011.
- 18) Cardoso AR, Guimarães P, Varejão J. Are Older Workers Worthy of Their Pay? An Empirical Investigation of Age-Productivity and Age-Wage Nexuses. *Economist* 2011; 159(2): 95-111.
- 19) Mcevoy GM, Cascio WF. Cumulative Evidence of the Relationship Between Employee Age and Job Performance. *J Appl Psychol* 1989; 74: 11-17.
- 20) Rhodes SR. Age-Related Differences in Work Attitudes and Behavior: A Review and Conceptual Analysis. *Psychol Bull* 1983; 93(2): 328-367.
- 21) Salthouse T, Maurer T. Aging, Job Performance and Career Development. In: Birren J, Schaie K editors. *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego: Academic Press; 1996.
- 22) Warr PB. Age and Employment. In: Triandis HC, Dunnette MD, editors. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press; 1994.
- 23) Payette A. Exploring Relationships Between Education & Annual Income Across Age Cohorts. An E-STAT and Fathom activity 2005. Available from: <http://www.teacherweb.com>.
- 24) Banca d'Italia 2012. I bilanci delle famiglie italiane nell'anno 2010. Roma: Supplementi al Bollettino Statistico, 2012.
- 25) Ascolese A. La funzione dell'ottimismo nel processo di regolazione delle emozioni. [PhD thesis] Milano: Università Degli Studi Di Milano Bicocca; 2009.
- 26) Frydenberg E. *Far fronte alle difficoltà 1997* (trad. it. Firenze: Giunti, OS, 2000).
- 27) Kuo-Shun Sun, Hawjeng Chiou. Aviation ground crews: Occupational stresses and work performance. *Afr J Bus Manag* 2011; 5(7): 2865-2873.
- 28) Brantley PJ, O'Hea EL, Jones G, Mehan DJ. The Influence of Income Level and Ethnicity on Coping Strategies. *J Psychopathol Behav Assess* 2002; 24(1): 39-45.
- 29) Yerkes RM, Dodson JD. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *J Comp Neurol Psychol* 1908; 18: 459-482.
- 30) Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life event in Brain C. *Advanced Psychology: Applications, Issues & Perspectives*. Cheltenham: Nelson Thornes; 2002.
- 31) Livolsi C. Alessitimici e lavoro 2009. Available from: <http://cristianlivolsi.jimdo.com/articoli/alessitimici-e-lavoro>.
- 32) Taylor P, Bain P. An assembly line in the head': work and employee relations in the call centre. *J Ind Relat* 1999; 30: 101-117.
- 33) Addis M. Ad uso e consumo. Il marketing esperienziale per il manager. *Financial Times Prentice-Hall: Milano*; 2007.
- 34) De Vente W, Kamphuis GH, Emmelkamp PMG. Alexithymia, Risk Factor or Consequence of Work-Related Stress? *Psychother Psychosom* 2006; 75: 304-311.
- 35) Kokkonen P, Karvonen JT, Veijola J, Läksy K, Jokelainen J, Järvelin MR, Joukamaa M. Prevalence and sociodemographic correlates of Alexithymia in a population sample of young adults. *Compr Psychiatry* 2001; 42(6): 471-476.
- 36) Carney RM, Freedland KE. Psychological Distress as a Risk Factor for Stroke-Related Mortality. *Stroke* 2002; 33: 5-6.
- 37) Hilton MF, Whiteford HA. Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes. *Int Arch Occup Environ Health* 2010; 83: 923-933.
- 38) Sanderson K, Andrews G. Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Can J Psychiatry* 2006; 51: 63-75.
- 39) Cooper CL. *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press; 1998.
- 40) Orpana, HM, Lemyre L, Gravel R. Income and psychological distress: The role of the social environment. *Health Reports* 2009; 20: 1.
- 41) Caron J and Liu A. Factors Associated with Psychological Distress in the Canadian Population: A Comparison of Low-Income and Non Low-Income Sub-Groups. *Community Ment Health J* 2011; 47: 318-330.
- 42) Tuncay T, Musabak I, Gok DE, Kutlu M. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes* 2008; 6: 79.
- 43) Norling P. Call centre companies and new patterns of organization. *Econ Ind Democracy* 2001; 22: 155-168.
- 44) Yen-Hui L, Chih-Yong C, Shih-Yi L. Physical discomfort and psychosocial job stress among male and female operators at telecommunication call centers in Taiwan. *Appl Ergon*, 2009; 40: 561-568.
- 45) Ferreira JrM, Saldiva PHN. Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception. *Appl Ergon* 2002; 33: 147-153.
- 46) Halford V, Cohen HH. Technology use and psychological factors in the self reporting of musculoskeletal disorder symptoms in call center workers. *J Safety Res* 2003; 34: 167-173.
- 47) Skyrme P, Wilkinson L, Abraham JD, Morrison JD Jr. Using Personality to predict Outbound Call Center Job Performance. *Appl H.R.M. Res* 2005; 10(2): 89-98.
- 48) Stolletz R. *Performance Analysis and Optimization of Inbound Call Centers*. Berlin: Springer; 2003.
- 49) Smith MJ, Bayehi AD. Do ergonomics improvements increase computer workers productivity: an intervention study in a call centre. *Ergon* 2003; 46: 3-18.
- 50) Sprigg CA, Smith PR, Jackson PR. Psychosocial Risk Factors in Call Centers: an Evaluation of Work Design and Well-being. *Health Saf Executive. Research Report* 169 2003.
- 51) Bagby RM, Parker JDA, Taylor G J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38: 23-32.
- 52) Bressi C, Taylor G, Parker J, Bressi S, Brambilla V, Aguglia E, Allegranti I, Bongiorno A, Giberti F, Bucca M, Todarello O, Callegari C, Vender S, Gala C, Invernizzi G. Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: An Italian multicenter study. *J Psychosom Res* 1996; 41(6): 551-559.
- 53) Ryff CD, Singer B, Love GD, Essex MJ. Resilience in adulthood and later life 1996. In: Lomranz J, editor. *Handbook of Aging and Mental Health*. New York: Springer - Verlag; 1998.
- 54) Ruini C, Rafanelli C, Conti S, Ottolini F, Mangelli L, Tossani, Fabbrì S, Grandi S, Fava GA. Benessere psicologico e sintomi residui in pazienti con disturbi affettivi. *Rilevazioni psicometriche. Riv Psichiatr* 2002; 37: 171-178.
- 55) Derogatis LR, Cleary PA. Conformation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *J Clin Psychol* 1977; 33: 981-989.
- 56) Endler NS, Parker JD. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi Health System; 1990.
- 57) Pedrabissi L, Santaniello M. La validità del Coping Inventory for stressful situation di Endler e Parker. *Ric Psicologia* 1994; 4: 49-63.
- 58) Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HE. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psych Bull*, 1999; 125: 276-302.
- 59) Beresford P, Green D, Lister R, Woodard K. Poverty first hand: Poor people speak for themselves in Ridge T. *Living with poverty: a review of the literature on children's and families' experiences of poverty*. Department for Work and Pensions Research. Report 594. London: DWP 2009.
- 60) Ortland G J. *Telemarketing: Tecniche di vendita per telefono per ottenere utili elevati*. Milano: FrancoAngeli; 2008.
- 61) Fanelli V. *PNL - Il potere di cambiare la propria vita*. Milano: Tecniche Nuove Edizioni; 2011.
- 62) Brennan J. *Life Changes & Daily Hassles Part b. Stress in everyday life* 2009. Available from: <http://www.slideshare.net>.
- 63) Salminen JK, Saarijärvi S, Äärelä E, Toikka T, Kauhanen J. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *J Psychosom Res* 1999; 46: 75-82.
- 64) Brain C. *Advanced Psychology: Applications, Issues & Perspectives*. Cheltenham: Nelson Thornes; 2002.