

Facoltà di Economia

Cattedra di Statistica e Ricerche di Mercato

**Il comportamento del consumatore online:
un'analisi statistica dello shopping compulsivo
nell'e-commerce**

Relatore

Prof. Pierpaolo D'Urso

Candidata

Angela Ojetti

Matricola 631371

Correlatore

Prof. Gianluca Cubadda

Anno Accademico 2011-2012

1. Le nuove dipendenze	7
1.1 Tipologie di addictions.....	10
1.1.1 Il gioco d'azzardo patologico (gap).....	10
1.1.2 Internet Addiction.....	11
1.1.3 Sindrome da alimentazione incontrollata.....	12
1.1.4 Sexual addiction.....	12
2. Lo shopping Compulsivo	14
2.1 Shopping compulsivo, impulsivo ed eccessivo.....	15
2.2 L'acquirente compulsivo - Chi è e cosa compra.....	18
2.3 Le cause - principali teorie.....	19
2.4 Tipologie di consumatori compulsivi - la ricerca di Edwards e DeSarbo.....	22
2.4.1 Fattori Predisposizionali (DeSarbo, Edwards, 1996).....	23
2.4.2 Fattori Circostanziali (DeSarbo, Edwards, 1996).....	25
2.4.3 Altre Influenze (DeSarbo, Edwards, 1996).....	26
2.5 Strumenti diagnostici.....	29
3. L'impulsività: aspetti generali e misurazione	34
3.1 Misurare l'impulsività.....	37
4. Il commercio elettronico	40
4.1 Tipologie di commercio elettronico.....	40
4.2 Vantaggi e svantaggi del commercio elettronico.....	42
4.3 Il commercio elettronico in Italia.....	47
5. Lo shopping compulsivo e l'e-commerce	54
5.1 Lo shopping online e la teoria social-cognitiva - La ricerca di Robert LaRose.....	56
6. Un'analisi statistica dello shopping compulsivo nell'e-commerce: aspetti metodologici	61
6.1 Il campionamento casuale stratificato.....	61

6.1.1 La ripartizione del campione tra gli strati - il campionamento stratificato proporzionale	63
6.1.2 Definizione della numerosità campionaria.....	64
6.2 Strumenti per l'analisi dei dati - Il modello di regressione logistica (modello Logit)....	66
6.2.1 Il modello logit.....	68
6.2.2 Interpretazione del modello.....	69
6.2.3 La significatività dei parametri.....	71
6.2.4 La bontà del modello.....	72
7. Il comportamento del consumatore online: un'analisi statistica dello shopping compulsivo nell'e-commerce.....	74
7.1 Il questionario.....	75
7.2 Il disegno campionario e la rilevazione dei dati.....	75
7.3 Il campione.....	78
7.4 I modelli.....	83
7.5 Odds ratios ed effetti marginali.....	88
7.5.1 Effetti Marginali.....	88
7.5.2 Odds Ratios.....	94
8. Conclusioni.....	98
BIBLIOGRAFIA.....	108
SITOGRAFIA.....	113

Nella società contemporanea l'acquisto di beni materiali non è più strettamente legato all'effettiva necessità e spesso acquistiamo prodotti senza averne realmente bisogno.

L'acquisto è spesso impulsivo e non si valutano lucidamente le ragioni che ci portano a farlo; a volte lo si giustifica dicendo che si aveva bisogno di "tirarsi su il morale", altre volte la convinzione di aver fatto un buon affare ci rende miopi, altre volte ancora l'acquisto diventa quasi una cosa sociale e la si condivide con gli amici e si ostenta con gli estranei.

Compriamo senza una vera motivazione e lo facciamo così frequentemente che la maggior parte delle volte neanche ci accorgiamo ed il fatto che sia una cosa socialmente accettata, rende meno probabile l'analisi di un comportamento comunque deviato.

Ci sono casi in cui questi acquisti "consolatori" diventano più frequenti e irrinunciabili di quelli fatti per necessità e le somme utilizzate diventano sproporzionate rispetto alle proprie capacità economiche. Si trova in questa situazione circa il 6% della popolazione che soffre della sindrome da shopping compulsivo (*compulsive buying syndrome*, CBS) che, insieme ad altre patologie come il gioco d'azzardo patologico, la dipendenza da sesso e da cibo, fa parte del più grande gruppo delle "nuove dipendenze". In questi casi non abbiamo un impulso verso l'uso di sostanze chimiche, ma verso dei comportamenti o azioni lecite, socialmente accettate e regolarizzate legalmente.

Il problema degli acquisti incontrollati riguarda un numero sempre maggiore di persone e lo dimostra anche la quantità di studi e ricerche che sono state effettuate negli ultimi decenni. Si tende però troppo spesso a sottostimare la quantità di persone che soffrono di questa malattia dato che siamo in presenza di azioni che tutti noi compiamo quotidianamente. È quindi difficile distinguere a prima vista una persona impulsiva e materialista da una che soffre di CBS, soprattutto quando le conseguenze sociali e finanziarie sono poco evidenti.

Nell'ambito di questa tesi non vogliamo studiare il fenomeno dello shopping compulsivo da un punto di vista esclusivamente medico e sociologico.

Non è possibile suddividere la popolazione tra malati e non malati, su questo molti medici e specialisti sono concordi; piuttosto si dovrebbe creare una scala lineare che va dal consumatore che pianifica in maniera razionale ogni acquisto fino a quello compulsivo, per poi trovare la giusta collocazione del soggetto preso in esame.

Sta diventando una prassi comune sostenere che ogni persona, durante l'arco della propria vita, avrà dei periodi, seppur brevi, in cui non riuscirà a controllare i propri impulsi nel campo degli acquisti.

Proprio per questo, oltre ad inquadrare dal punto di vista nosologico la sindrome dello shopping compulsivo, è stata svolta una ricerca utilizzando un campione di soggetti ritenuti “sani” escludendo di fatto tutte le persone a cui è già stata diagnosticata questa dipendenza.

Lentamente gli studi a livello internazionale si stanno concentrando sugli acquisti nell’ambito dell’*e-commerce*, cercando di capire se questo canale di vendita può in qualche modo contribuire allo sviluppo della malattia. Internet e le nuove tecnologie sono ormai entrate a fare parte delle nostre vite e della nostra quotidianità, fornendoci un mezzo con il quale è possibile comunicare, ricercare informazioni e comprare qualsiasi tipo di prodotto.

Sempre più spesso viene preferito il canale digitale rispetto ad uno tradizionale per effettuare gli acquisti, per comodità, per questioni di tempo o per cercare quella particolare offerta o quel particolare prodotto che non riuscivamo a trovare.

Le transazioni *online* sono sempre più semplici e veloci, basta un “click” e in pochi giorni possiamo avere tutto ciò che vogliamo, senza doverci spostare dalle nostre abitazioni. L’acquisto attraverso i siti di *e-commerce* ci hanno sicuramente semplificato la vita ma, per chi ha abitudini di acquisto compulsive, può diventare una minaccia.

Una delle fasce della popolazione ritenuta più a rischio è quella degli studenti, la prima generazione cresciuta con la tecnologia e che ha più dimestichezza con internet. I ragazzi sono inoltre più esposti al problema perché la malattia si manifesta per la prima volta solitamente nel periodo finale dell’adolescenza. Da non sottovalutare sono anche le tendenze ad avere una carta di credito anche da giovanissimi, e quindi di disporre di somme di denaro da poter spendere nel modo che si ritiene più opportuno. Per esempio gli universitari spendono circa il 12% del loro budget *online* (Pastore, 2000), ed il 60% degli italiani su internet acquista con carte di credito (Contactlab & Netcomm, 2011) che, come vedremo, hanno degli effetti negativi rilevanti sulla nostra psiche e sulla consapevolezza delle nostre finanze personali.

Per questo saranno proprio gli studenti universitari la popolazione di riferimento nella ricerca della tesi.

Nella prima parte della tesi verranno brevemente trattate le nuove dipendenze per poi analizzare in maniera più approfondita la sindrome dello shopping compulsivo, le sue cause, le caratteristiche più frequenti nelle persone che ne soffrono ed i principali strumenti diagnostici.

Nel terzo capitolo, verrà invece approfondito il tema dell'impulsività e come è possibile misurarla. Questo tratto della personalità è importante perché la CBS è stata spesso diagnosticata a individui molto impulsivi. Con riferimento agli acquisti *online* è inoltre emerso che i consumatori del web sono più impulsivi rispetto a quelli offline e sempre più spesso vengono utilizzate delle tecniche nei siti di *e-commerce* per incentivare gli acquisti non programmati.

Nel quarto capitolo verrà proposta una panoramica del commercio elettronico sia dal punto di vista teorico che dal punto di vista pratico, andando ad analizzare la situazione attuale del nostro paese nell'ambito dell'*e-commerce*. Il numero di persone che utilizza internet e fa acquisti sul web in Italia aumenta esponenzialmente, facendo diventare il commercio elettronico, a tutti gli effetti, una valida alternativa ai canali di vendita tradizionali.

Nel quinto capitolo sarà invece affrontato il tema dello shopping compulsivo *online*, esponendo le informazioni che la ricerca ci ha fornito fino ad oggi. In particolare verrà riportata l'interessante ricerca di LaRose (2001) che ha analizzato gli stimoli su alcuni siti di *e-commerce* che tendono a ridurre il nostro autocontrollo e di conseguenza a favorire lo shopping compulsivo e, più in generale, gli episodi di acquisto incontrollato.

Nei capitoli sei e sette verrà invece introdotta l'indagine, le metodologie statistiche utilizzate e l'analisi dei risultati. Oggetto di studio in questa tesi saranno i comportamenti dei consumatori nei siti di *e-commerce*, per verificare quali sono i fattori che influiscono sullo sviluppo della sindrome da shopping compulsivo su internet. A questo proposito è stato somministrato un questionario a 221 studenti dell'università di Roma La Sapienza, a cui sono state chieste le loro abitudini di acquisto su internet. Contemporaneamente sono state richieste delle informazioni specifiche per stabilire numericamente la presenza o meno della sindrome da shopping compulsivo ed il livello di impulsività. Per analizzare i dati verrà utilizzato il modello di regressione logistica che ci aiuta a capire in che modo le variabili prese in considerazione, aumentano o diminuiscono le probabilità di soffrire della sindrome da shopping compulsivo.

1. Le “nuove dipendenze”

In letteratura sono definite “*new addictions*” o “nuove dipendenze” quelle patologie che presentano un disturbo di soggezione non verso una sostanza chimica ma ad un comportamento o un’azione lecita e socialmente accettata. Ci riferiamo a quelle attività che tutti noi svolgiamo quotidianamente ma che per alcune persone diventano comportamenti patologici che possono portare a delle gravi conseguenze a livello sociale.

All’interno delle nuove dipendenze vengono normalmente inserite la dipendenza dal gioco, da internet, dallo shopping, dal lavoro e dal sesso.

Questi tipi di disturbi sono largamente diffusi e, data la natura del problema, spesso sono difficili da diagnosticare. Essendo attività che noi tutti svolgiamo, la differenza tra persona “sana” e persona “malata” è difficile da delineare, soprattutto quando le conseguenze sociali e finanziarie sono poco evidenti.

Goodman delineò nel 1998 le caratteristiche comuni alle nuove dipendenze, sottolineando come queste abbiano molti punti in comune con le tossicodipendenze. Secondo l’autore siamo in presenza di una dipendenza senza sostanze quando abbiamo le seguenti caratteristiche (Goodman, 1998):

- tolleranza: al contatto con una sostanza (o comportamento) che può alterare l’equilibrio psicofisico dell’individuo, il soggetto cerca di diminuire l’impatto e limitare le possibili conseguenze, dovendo in seguito aumentare le dosi per raggiungere lo stesso stato provocato all’inizio del contatto;
- astinenza: stato di disagio che si avverte quando diminuisce l’effetto della sostanza (o del comportamento) o quando si cerca di interromperne l’assunzione;
- *craving*: desiderio incontrollabile ed irresistibile verso l’assunzione di una sostanza (o comportamento) che, se non soddisfatto, provoca sofferenza psicologica e fisica anche in assenza di una reale dipendenza fisiologica.

Goodman inoltre diede una definizione conforme ai criteri del manuale diagnostico dei disturbi psichici (DSM-IV) per classificare le dipendenze comportamentali (Nizzoli, 2002).

Possiamo parlare di “dipendenza comportamentale” se le azioni del soggetto in analisi rientrano in parte o nel complesso all’interno della lista elencata di seguito:

- A) Impossibilità a resistere all’impulso di attivare questo tipo di comportamento.
- B) Sensazione crescente di tensione che precede immediatamente l’inizio del comportamento.
- C) Piacere o sollievo durante il suo svolgimento.
- D) Sensazione di perdita di controllo durante il comportamento.
- E) Presenza di almeno cinque dei nove criteri seguenti:
 1. preoccupazione frequente per il comportamento;
 2. impegno intenso o più lungo del previsto;
 3. sforzi ripetuti per ridurre o smettere;
 4. tempo considerevole passato a realizzare il comportamento o a rimettersi dai suoi effetti;
 5. riduzione delle attività sociali, familiari o professionali;
 6. perseveranza nonostante i problemi sociali, finanziari o fisici;
 7. l’impegno del comportamento impedisce di assolvere agli obblighi sociali, familiari o professionali;
 8. tolleranza marcata: necessità di aumentare l’intensità o la frequenza per ottenere l’effetto desiderato o la diminuzione dell’effetto procurato per un comportamento della stessa intensità;
 9. agitazione o irritabilità in caso di impossibilità ad attuare il comportamento.
- F) Alcuni elementi della sindrome hanno una durata superiore ad un mese o si sono ripetuti per un periodo più lungo.

Ad oggi non è ben chiara quale sia la giusta classificazione delle *addictions*; secondo alcuni studiosi vanno inserite tra i disturbi ossessivo-compulsivo (OCD), altri invece suggeriscono che dovrebbero essere collocate tra i disturbi degli impulsi (ICD) oppure tra le vere e proprie dipendenze. Il DSM-IV, ovvero il manuale diagnostico dei disturbi psichici, non colloca le *new addictions* in una precisa categoria ma le inserisce nell’ambito di differenti gruppi di patologie.

Quando ci riferiamo ad un disturbo degli impulsi, prendiamo in considerazione un irresistibile sollecitazione a tenere un determinato comportamento che può avere delle gravi conseguenze. Quando invece parliamo dei disturbi ossessivo-compulsivi, ci riferiamo ad un problema legato

all'ansia, alle ossessioni (pensieri, preoccupazioni) ed alle compulsioni (azioni) che causano stress e ansia. Questi comportamenti impegnano molto tempo alla persona che ne soffre e interferisce con le normali attività giornaliere dell'individuo (McElroy et al., 1994). Inoltre il disturbo del controllo degli impulsi è strettamente connesso a comportamenti associati al piacere e alla gratificazione mentre i disturbi ossessivo-compulsivi sono solitamente associati a situazioni meno piacevoli e soprattutto orientate ad evitare la sofferenza dell'individuo (Mitchell, 2000).

Sempre più ricercatori sostengono che le *new addictions* debbano essere considerate sotto entrambi i punti di vista, sia quello del disturbo ossessivo-compulsivo che quello del disturbo del controllo degli impulsi, chiamando questa teoria "*obsessive-compulsive spectrum disorder*" (Hollander e Allen 2006; Hollander e Dell'Osso 2005; McElroy, Phillips et al. 1994). Questa teoria inserisce le nuove dipendenze in un *continuum* (Figura 1.1) dove agli estremi troviamo il disturbo ossessivo compulsivo ed il disturbo del controllo degli impulsi.

All'interno di questo gruppo possiamo trovare disturbi dell'alimentazione come l'anoressia (AN) e la sindrome da alimentazione incontrollata (Binge Eating), ma anche tricotillomania (Trich), lo shopping compulsivo (Compulsive Buying), la cleptomania (Klep), l'utilizzo compulsivo di internet (IIU) e il gioco d'azzardo patologico (PG).

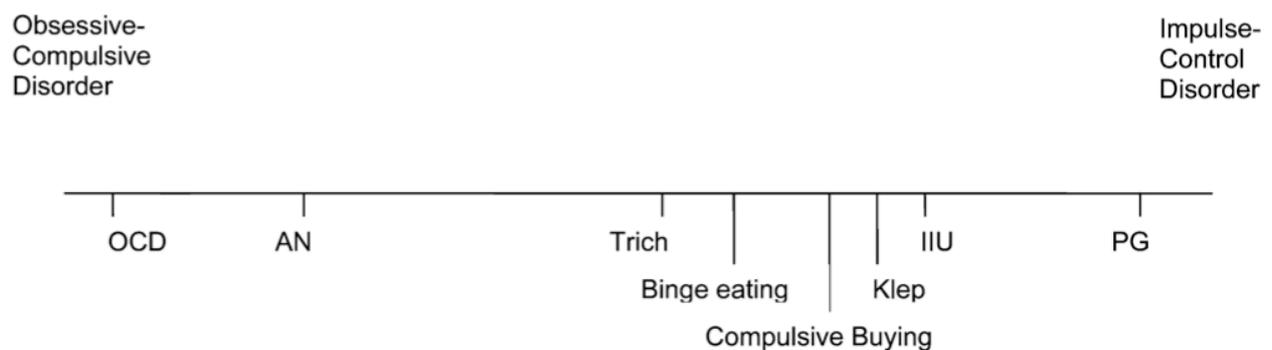


Figura 1.1 - Lo spettro dei disturbi ossessivo-compulsivi (Ridgway et. al, 2008)

Queste patologie non sono ufficialmente classificate insieme all'interno del DSM-IV ma sempre più ricercatori credono che questi disturbi siano abbastanza simili da poter rientrare in un'unica categoria. Alcune manifestazioni sono più marcatamente identificabili in una delle tipologie di disturbo precedentemente descritte ma ancora nessuna ricerca ha posizionato esattamente ogni patologia in relazione con le altre.

Con riferimento allo shopping compulsivo, McElroy (1994) ha notato che l'80% dei suoi pazienti affetti da tale attività avevano avuto nel corso della loro vita un disturbo legato all'ansia, quindi incluso nell'OCD mentre il 40% aveva un disturbo legato al controllo degli impulsi (ICD). Anche Christenson et al. (1994) scoprirono che il 67% dei pazienti aveva un disturbo ossessivo compulsivo mentre il 96% aveva l'ICD. Senza dubbio tutte le nuove *addictions* includono entrambi i disturbi anche se ancora nessuna analisi è riuscita a definire precisamente in che quantità.

1.1 Tipologie di addictions

Di seguito vengono riportati alcuni esempi di quelle che vengono chiamate “nuove dipendenze” e che possono essere inserite all'interno del gruppo dei disordini ossessivi compulsivi sopra citati.

Siamo in presenza di un numero sempre maggiore di *addictions*, più o meno comuni. Possiamo inserire in questa ampia classificazione svariate patologie come la dipendenza da cellulare, la dipendenza dal sesso, da attività sportiva, da lavoro o da altre occupazioni quotidiane: il presente studio si focalizzerà su uno di questi disturbi ovvero lo shopping compulsivo.

1.1.1 Il gioco d'azzardo patologico (gap)

Il gioco d'azzardo patologico, chiamato anche gap, è stato riconosciuto nel 1980 come una patologia dall'Associazione degli Psichiatri Americani e classificato nel DSM-IV come «disturbo del controllo degli impulsi non classificati altrove». La più comune definizione del gap viene data proprio all'interno del DSM-IV che lo descrive come «un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco che comprende gli aspetti della vita personale, familiare e lavorativa del soggetto».

Come le altre “nuove” dipendenze, siamo in presenza di un'*addiction* senza sostanze anche se molto spesso i giocatori patologici tendono ad essere attratti dalle sostanze stupefacenti e/o dall'alcol.

In Italia circa ottantamila persone hanno un elevato rischio di diventare giocatori patologici mentre settecentomila sono coloro che hanno un rischio moderato. Negli ultimi anni coloro che sono a rischio hanno una tentazione maggiore causata dai giochi *online* poiché chiunque abbia a

disposizione un computer, internet ed una carta di credito, può giocare senza freni 24 ore al giorno senza incorrere in disincentivi sociali di alcun tipo, essendo in completa solitudine (Cendon, 2011).

1.1.2 Internet Addiction

La dipendenza da internet o “internet *addiction*” è entrata di recente a far parte della nostra società con l’aumentare del numero di computer a nostra disposizione, strumento in precedenza legato esclusivamente a contesti lavorativi e professionali. La dipendenza da internet comprende differenti comportamenti e problemi di controllo degli impulsi. Kimberly Young nel 1998 ha classificato cinque diversi tipi di *addictions* legati all’uso di internet (Young, 1998):

- *cybersexual addiction*: dipendenza simile a quella sessuale che si manifesta sul web;
- *cyber relationship addiction* che si presenta quando gli individui diventano estremamente coinvolti in relazioni con altri utenti *online* mettendo da parte la propria vita ed i propri affetti reali;
- *compulsive online gambling*: si sovrappone al gioco d’azzardo patologico ma comprende anche altri comportamenti come lo shopping *online* compulsivo;
- *information overload addiction*: fenomeno caratterizzato dalla continua ricerca dei dati disponibili sul web fino a diventare un comportamento compulsivo;
- *MUD’s addiction*: utilizzo patologico dei giochi di ruolo *online*.

Con lo sviluppo dei *social network*, come *Facebook* e *Twitter*, sempre più persone stanno diventando dipendenti da questi fenomeni, abusando di questi siti web che con il tempo innescano una vera e propria patologia attraverso meccanismi psicologici di piacere, soddisfazione, affettività ed autostima (Bitossi et al., 2012). Si pensi che in Italia ogni persona passa su queste comunità virtuali, in media, più di sei ore al mese, con picchi di 10 ore al giorno (Riva, 2010). Il problema è così diffuso che a pochi anni dall’ingresso di Facebook nel nostro paese esiste già un centro specializzato nella cura di queste dipendenze (Riva, 2010).

1.1.3 Sindrome da alimentazione incontrollata

Il disturbo da alimentazione incontrollata, anche chiamata “*binge eating disorder*”, si manifesta nel momento in cui la persona non riesce a resistere all’impulso di mangiare e assume quantità di cibo maggiori e con maggiore frequenza rispetto a quello che normalmente una persona mangerebbe. A differenza di altri disturbi alimentari che fanno anche loro parte delle nuove dipendenze, dopo l’abuso di cibo la persona non esegue manovre di eliminazione degli alimenti o altri comportamenti compensatori come l’attività fisica sostenuta. Le persone che soffrono di questo disturbo alternano momenti di sovralimentazione con momenti di digiuno che a loro volta portano ad una nuova perdita. Anche in questo caso siamo in presenza di una patologia molto diffusa anche se, essendo questi comportamenti socialmente accettati, non è possibile calcolare numero esatto di persone affette da questo disturbo. Si stima che circa il 3% della popolazione, soprattutto soggetti dai 30 ai 40 anni, soffrono di alimentazione incontrollata. Spesso questi soggetti sono obesi (circa il 30%) e si rivolgono prevalentemente ai medici perché preoccupati del loro peso, tralasciando il lato psicologico del problema (Santandrea, 2012).

1.1.4 Sexual addiction

La dipendenza sessuale o ipersessualità si manifesta quando si ha una «perdita di controllo sui propri comportamenti sessuali» (Quadland, 1985). Siamo anche in questo caso in presenza di una dipendenza senza droghe anche se per quanto riguarda la *sexual addiction*, questa è stata classificata dal DSM-IV all’interno delle disfunzioni sessuali.

Reed ha proposto una descrizione clinica della dipendenza, che è suddivisa in quattro fasi cicliche (Nizzoli, 2002):

- 1) Fase ossessiva: il pensiero dell’ipersessuale è completamente focalizzato su tematiche sessuali che lo porta ad una ricerca ossessiva.
- 2) Fase di ritualizzazione: il soggetto compie delle azioni specifiche, riti, che anticipano i comportamenti sessuali.
- 3) Comportamento compulsivo: la persona compie gli atti che rispecchiano le ossessioni e la ritualizzazione ed è incapace di controllare il proprio comportamento.
- 4) Fase di disperazione: l’individuo si sente impotente davanti al proprio comportamento

La dipendenza da sesso ha conseguenze molto gravi: non solo porta progressivamente a deteriorare i rapporti affettivi e compromette l'attività lavorativa ma spesso i soggetti che soffrono di questo disturbo sono portati a commettere dei reati a sfondo sessuale. Queste infrazioni sono state rilevate in circa il 55% dei pazienti dall'associazione italiana per la ricerca in sessuologia. La dipendenza da sesso in Italia colpisce circa il 5,8% della popolazione, una cifra rilevante se si pensa alle gravi conseguenze che essa può provocare (Monaco, 2012).

2. Lo shopping compulsivo

Lo shopping compulsivo fa parte di quelle che vengono chiamate “nuove dipendenze” anche se questo comportamento non è di recente manifestazione. All’inizio del ventesimo secolo erano già presenti disturbi legati allo shopping, tanto che lo psichiatra tedesco Emil Kraepelin coniò nel 1915 il termine “oniomania” per indicare l’irrefrenabile impulso ad acquistare. Dagli inizi del secolo scorso molti ricercatori come D’Astous, Faber e O’Guinn, Valence e Fortier, hanno studiato questo fenomeno sotto vari punti di vista, cercando di capire le motivazioni che stanno alla base della dipendenza da shopping e focalizzandosi soprattutto sui metodi e le scale per poter distinguere gli acquirenti compulsivi da quelli non compulsivi (Edwards, DeSarbo, 1996). Altre ricerche invece sono nate con l’intento di comprendere quelli che sono i tratti psicologici legati allo shopping compulsivo (Edwards, DeSarbo, 1996), approfondire il tema della comorbilità tra shopping compulsivo ed altre patologie, verificare l’influenza della storia personale e familiare dei pazienti ma anche stabilire quelle che sono le abitudini ed i comportamenti più frequentemente associati agli individui che soffrono di questo disturbo (Edwards, DeSarbo, 1996).

Vari autori hanno cercato di dare una semplice e chiara definizione della sindrome da shopping compulsivo e tuttavia non si è giunti ad una visione condivisa dello stesso problema. Faber e O’Guinn (1992) hanno definito la *compulsive buying syndrome* (CBS) come «un’inappropriata condotta di spesa, eccessiva e condizionante l’esistenza dell’individuo, il quale risulta sottomesso al consumo compulsivo», mentre McElroy (1994) l’ha descritta come «un comportamento cronico e ripetitivo che diviene risposta primaria ad eventi e vissuti spiacevoli».

Probabilmente la definizione più utilizzata nella letteratura clinica è quella proposta da McElroy e da altri suoi colleghi nel 1994 (Mitchell, 2010), i quali hanno indicato tre criteri diagnostici:

A. Preoccupazione disadattiva relativa al comprare o al fare shopping, impulsi relativi all’acquistare o al fare shopping o comportamento vero e proprio, come indicato da almeno una di queste affermazioni:

1. Frequenti preoccupazioni o impulsi a comprare quando questi stimoli sono vissuti come intrusivi, irresistibili e/o senza senso.
2. Acquisti più frequenti o dispendiosi di quanto ci si possa permettere, comprare articoli futili o fare shopping per periodi più lunghi di quanto si vorrebbe.

B. Le preoccupazioni, gli impulsi o i comportamenti causano stress significativo, provocano perdita di tempo e interferiscono con il funzionamento sociale e lavorativo o portano a problemi finanziari (es. indebitamento o bancarotta).

C. Comprare in eccesso o fare shopping appaiono condotte che non si verificano esclusivamente durante episodi di mania o ipomania.

Oltre ai criteri diagnostici, McElroy ha studiato ed identificato le fasi che il consumatore attraversa se affetto da un disturbo compulsivo (Del Torre, 2012). La prima fase è quella dell'anticipazione, in cui la persona inizia a pensare all'acquisto di un bene e ad avere delle preoccupazioni al riguardo. Successivamente c'è una fase di preparazione, in cui il consumatore programma ogni dettaglio relativo all'acquisto. La persona decide il luogo in cui comprare, quando farlo, quale sarà il metodo di pagamento e come vuole vestirsi per la sua seduta di shopping. Queste decisioni vengono prese in base a delle ricerche mirate ad esempio sull'apertura di nuovi negozi o sulla presenza di sconti. Dopo aver pianificato tutto nei minimi dettagli, nella terza fase l'individuo si reca a comprare ciò che desiderava mentre nella quarta ed ultima fase la persona effettua il pagamento e molto spesso viene invaso da sensi di colpa, vergogna e disapprovazione per il comportamento tenuto. Queste emozioni derivano dal fatto che la persona si rende conto che non aveva bisogno del bene acquistato e comincia a riflettere sulle conseguenze derivanti dal proprio comportamento. Non essendo in grado di resistere ai propri impulsi la persona subisce passivamente e tende a deprimersi, cercando di ridurre questo senso di frustrazione pensando all'acquisto di un altro oggetto innescando così un circolo vizioso.

2.1 Shopping compulsivo, impulsivo ed eccessivo

Spesso la sindrome dell'acquisto compulsivo o "compulsive buying syndrome" (CBS), viene confusa con l'acquisto d'impulso, essendo molto simili tra loro. La principale differenza tra le due tipologie di comportamento riguarda la provenienza dello stimolo che ci spinge ad acquistare (Edwards, 1992). Nel caso dell'acquisto d'impulso ciò che scatena l'acquisto è uno stimolo esterno, ad esempio quando si comprano degli snack al supermercato nei pressi delle casse mentre si fa la fila per pagare. Nel caso dello shopping compulsivo invece ciò che ci spinge ad acquistare proviene dall'interno, come può essere uno stato di ansia che si cerca di alleviare attraverso l'acquisizione di

beni (Edwards, DeSarbo, 1996) anche se spesso coloro che soffrono della sindrome da shopping compulsivo tendono ad essere anche molto impulsivi.

Come già accennato precedentemente, la CBS rientra in quello che viene chiamato “*obsessive-compulsive spectrum disorder*”, denotando caratteristiche sia del disturbo del controllo degli impulsi (ICD) sia del disturbo ossessivo compulsivo (OCD) anche se classificato nel DSM tra i disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove. Questo spiega il perché acquisto impulsivo ed acquisto compulsivo siano così simili tra loro e spesso si tende a confonderli.

Da un lato la persona compulsiva tende a non riuscire a resistere agli impulsi ai quali vengono associati sentimenti positivi quali il piacere, la gratificazione o l'alleviamento (American Psychiatric Association, 2000; Mitchell, 2010). Successivamente all'acquisto, questi sentimenti vengono immediatamente sostituiti con il senso di colpa e stati di depressione (Mitchell, 2010). Infatti Christenson et al. (1994) hanno definito la sindrome da shopping compulsivo «una sindrome clinica chiaramente definibile che può determinare effetti dannosi significativi dal punto di vista psicosociale e che mostra tratti sia di Disturbo Ossessivo-Compulsivo sia di Disturbo del Controllo degli Impulsi».

Un altro potenziale errore è quello di confondere le persone che sono affetti da CBS con gli individui che acquistano in maniera eccessiva. Mentre tutti coloro che hanno la sindrome da acquisto compulsivo acquistano in maniera eccessiva, non tutti coloro che lo fanno presentano la CBS (Mitchell, 2010). Molte persone infatti potrebbero spendere molto rispetto a ciò che viene ritenuto “normale” perché se lo possono permettere ed hanno un budget quasi illimitato mentre altre persone potrebbero non permetterselo ma farlo comunque a causa del loro elevato livello di materialismo o desiderio nei confronti di determinati tipi di oggetti (Mitchell, 2010).

La differenza tra un acquisto eccessivo (ma che rientra nella della disponibilità economica del soggetto) ed un acquisto patologico può essere spiegato più dettagliatamente attraverso i modelli comportamentali.

Secondo la teoria del comportamento pianificato di Ajzen (Ajzen,1991), le persone sviluppano interiormente l'intenzione all'acquisto di un determinato prodotto in base all'atteggiamento nei confronti del bene, alle norme soggettive e al controllo comportamentale percepito (Figura 2.1).

L'atteggiamento dipende dalle credenze sulle conseguenze del comportamento e la valutazione di queste. Le norme soggettive invece dipendono da due fattori, da un lato abbiamo ciò che la famiglia

e gli amici si aspettano dalla persona e dall'altro abbiamo la motivazione ad accondiscendere alle aspettative. Il controllo comportamentale percepito invece prende in considerazione l'autovalutazione dell'individuo ovvero se il soggetto pensa di avere controllo sui propri comportamenti o sull'esito dell'acquisto.

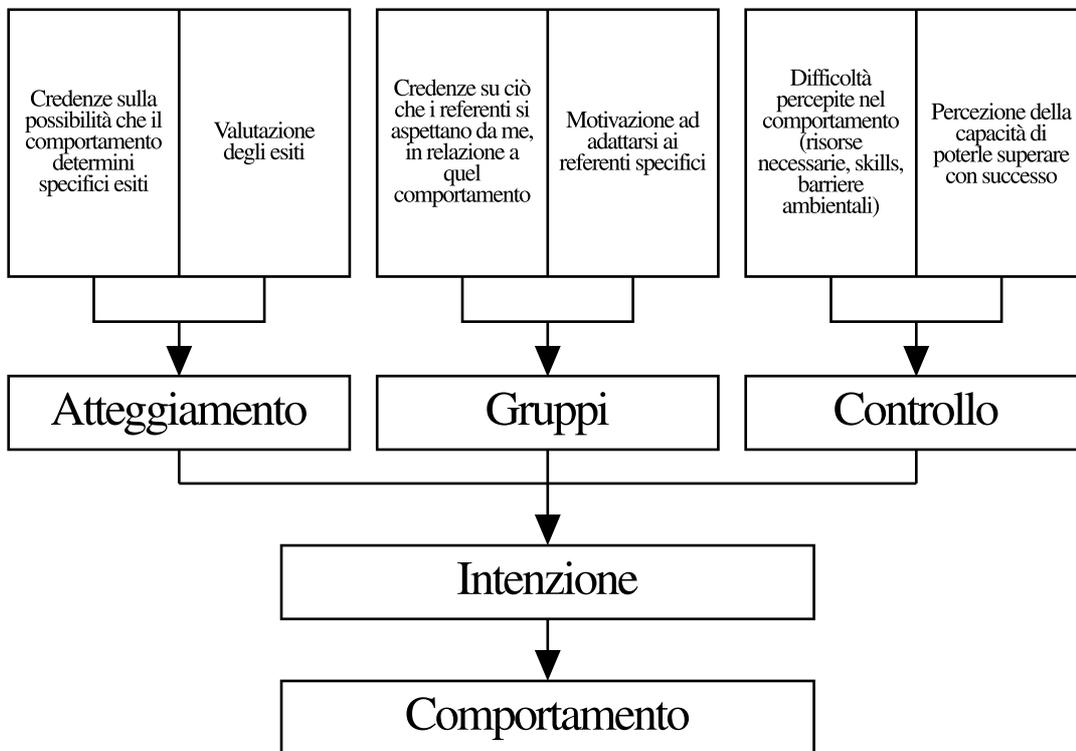


Figura 2.1 - Teoria del comportamento pianificato - Ajzen 1991

Qualora fossimo in presenza di una persona compulsiva non avremmo più una fase intermedia di intenzione di acquisto, eliminata dall'impulsività (Figura 2.2). Infatti il controllo comportamentale percepito è estremamente basso. Inoltre, ciò che influisce sull'acquisto effettivo non sono più atteggiamenti personali ma basati su modelli socialmente vincenti che spesso vanno contro le preferenze e le credenze della persona.

I bisogni che guidano il comportamento d'acquisto sono connessi al processo di costruzione dell'identità, al potere, al successo e al desiderio di accettazione da parte degli altri (Monaco, 2012).

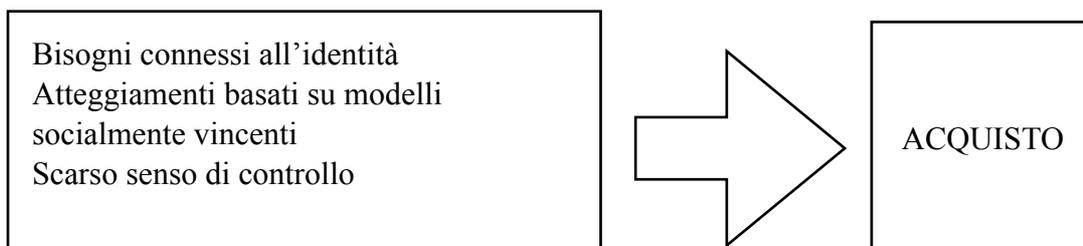


Figura 2.2 - *Modello del comportamento d'acquisto compulsivo - Monaco, 2012*

2.2 L'acquirente compulsivo - Chi è e cosa compra

La sindrome da shopping compulsivo colpisce quasi il 2% della popolazione mondiale e nella maggior parte dei casi si manifesta tra soggetti femminili tra i 35 ed i 40 anni, di classe sociale media (Guerreschi, 2012) anche se un recente studio effettuato da Koran et al. (2006) sostiene che questa patologia non possa essere esclusivamente attribuibile al genere femminile ma equamente distribuita tra i due sessi. Lo stesso studio stima che negli Stati Uniti i consumatori compulsivi raggiungono il 5,8% della popolazione, aumentando esponenzialmente la gravità del problema.

Solitamente la patologia si manifesta intorno ai vent'anni e con il passare del tempo, il disturbo si cronicizza (Black, 2001). L'impulso ad acquistare si manifesta in media 17 volte al mese ed ha una durata che varia dall'una alle sette ore ciascuno e nella maggior parte dei casi viene assecondato (circa il 74% delle volte) (Aboujaoude, Koran, 2010).

Durante questi episodi, la spesa media ricavata dalle ricerche di Christenson è di \$110 mentre in quelle effettuate da Schlosser e Miltenberger è pari rispettivamente a \$92 e \$89 (Aboujaoude, Koran, 2010).

Questi comportamenti si ripetono durante tutto l'anno ma si intensificano durante le feste di Natale ed altre ricorrenze come i compleanni di familiari ed amici (Aboujaoude, Koran, 2010).

La maggior parte dei prodotti che vengono acquistati dagli acquirenti compulsivi sono legati al miglioramento dell'apparenza fisica, dell'immagine e dell'attrattività della persona (McElroy et.al, 1994): la maggior parte dei beni non vengono utilizzati ma nascosti, regalati o addirittura gettati. Non esiste un chiaro *pattern* tra le preferenze degli uomini rispetto a quelle delle donne: i primi sembrano più interessati ad articoli tecnologici ed elettronici, articoli sportivi ed automobili mentre

i soggetti femminili tendono ad acquistare vestiti, scarpe, gioielli, trucchi, articoli per la casa e libri (Aboujaoude, Koran, 2010).

Secondo alcuni noti ricercatori come Faber e O'Guinn (1989), molti degli acquirenti compulsivi si specializzano nell'acquisto di specifici prodotti od in determinate tipologie di mercato, ad esempio concentrandosi solo in "affari vantaggiosi", prodotti di marca, da catalogo o nei grandi magazzini. I prodotti in questione tendono comunque ad essere di piccole dimensioni e poco costosi anche se la tendenza prevalente è quella di acquistarne grandi quantità (Aboujaoude, Koran, 2010).

Il neurologo Sorrentino ha classificato i compratori compulsivi in quattro categorie (in base al tipo di mania) che accomunano comunque soggetti caratterizzati da un forte un impulso incontrollabile (Sorrentino, 2012):

- I "collezionisti": compratori che si dedicano esclusivamente a dei tipi di oggetti come scarpe, borse, libri i quali vengono accumulati e spesso mani usati dato che il loro bisogno è quello di soddisfare il piacere del possesso del bene;
- Gli "onnivori": le persone tendono ad acquistare qualsiasi tipo di oggetto, l'aspetto fondamentale è l'acquisto, indipendentemente dall'utilità e dal prodotto;
- I "maniaco dell'affare": persone che comprano qualsiasi cosa a patto che abbia un prezzo vantaggioso anche se, come per i "collezionisti", l'acquisto verrà accumulato insieme agli altri e mai usato;
- I "compratori virtuali": fanno parte di questo gruppo quelle persone che acquistano su internet e passano ore in cerca di negozi sul web dove poter comprare qualcosa.

Per quanto riguarda le abitudini post-acquisto, Schlosser et al. (1994) hanno notato che molto spesso i compratori compulsivi tendono a riportare nel negozio gli oggetti che hanno acquistato, toglierli dal loro involucro originale, rivenderli oppure regalarli (Abojaude, Koran, 2010).

2.3 Le cause - principali teorie

Nel corso degli anni molti autori hanno cercato di spiegare le cause che stanno alla base della consumopatia, partendo dal presupposto che il disturbo sia attribuibile a degli eventi o a traumi vissuti nel proprio passato. Lo shopping viene utilizzato per cercare di superare le esperienze negative che la persona ha subito nel corso degli anni.

Le teorie possono essere suddivise in due gruppi, in base alle diverse scuole di pensiero che si sono succedute negli anni ovvero quelle psicomodinamiche e quelle psicosociali (Muredda, 2007)

Tra le teorie psicomodinamiche troviamo la teoria della seduzione infantile, quella della castrazione femminile e quella della rottura del legame “Se-oggetto-se”.

La teoria della seduzione infantile ipotizza che le persone che sono affette da shopping compulsivo cercano di rivivere inconsciamente attraverso gli acquisti incontrollati le emozioni di inadeguatezza, umiliazione ed inutilità che hanno vissuto durante l’infanzia a causa di seduzioni e/o abusi (Muredda, 2007).

La teoria psicomodinamica, analogamente ipotizza che la compulsività derivi da eventi traumatici vissuti dalla persona. Lawrence (1990) è il maggior sostenitore di questa teoria ed ha studiato soprattutto le cause che determinano la patologia nelle donne, sostenendo che i beni acquistati vengano utilizzati come sostitutivi delle carezze paterne, ad esempio successivamente alla perdita del proprio caro.

Anche la teoria della rottura del legame “sé-oggetto-sé” di Krueger (1988) sostiene che le cause della patologia si possano ricondurre alle prime fasi di sviluppo della persona, successivamente alla rottura di un legame con una persona significativa. Questo vuoto viene colmato attraverso la ripetizione degli acquisti.

Le teorie psicosociali non si focalizzano sull’aspetto psicologico della persona ma sui fattori ambientali e sociali che spingono gli individui ad avere un comportamento compulsivo nei confronti dello shopping (Muredda, 2007).

Nel caso della teoria della distorsione dell’autonomia, Shapiro (1981) sostiene che le persone, non sentendosi autonome e quindi non riuscendo a decidere autonomamente le proprie scelte, decidano di acquistare per sfuggire dalla propria impotenza. Molto spesso questa distorsione deriva dalla prima infanzia o dalla prima età adulta all’interno della famiglia. Sherhorn, Reisch e Raab (Sherhorn et al., 1990) infatti sostengono che l’educazione inappropriata ricevuta dai genitori sulla gestione del denaro sia la principale causa scatenante della dipendenza da shopping oppure che la persona abbia ottenuto in cambio dell’affetto della famiglia, soldi o regali. Un’altra predisposizione alla dipendenza che deriva dall’ambiente familiare è rappresentata da ciò che viene chiamata “educazione all’incompetenza” ovvero quel processo in cui un genitore (solitamente la madre) cerca di ovviare alla mancanza della figura paterna e diventa esageratamente ansiosa e intrusiva nei

confronti dei figli che non riescono ad essere indipendenti e autonomi (Sherhorn, Reisch e Raab, 1990).

Un'altra causa dello shopping compulsivo ampiamente supportata è l'infelicità. Le persone infelici scoprono che attraverso l'esperienza d'acquisto riescono a ridurre le proprie sofferenze anche se in maniera momentanea quindi tendendo a ripetere sempre più frequentemente lo stesso comportamento fino a sviluppare una vera e propria patologia (Muredda, 2007).

Un ruolo importante è stato dato anche alla società contemporanea che ha apportato dei grandi cambiamenti nelle abitudini dei consumatori. Il materialismo viene incoraggiato attraverso la pubblicità, portando le persone a valutarsi non per i propri valori o le proprie capacità ma in base a ciò che si possiede e all'aspetto fisico. E' proprio attraverso i prodotti che si acquistano e si possiedono che le persone si identificano e costruiscono la propria identità, cercando di distinguersi dagli altri oppure a volte cercando di imitare gli altri. Per Belk (1988) ciò che possediamo contribuisce e riflette le nostre identità fino a diventare un'estensione di noi stessi. Secondo Vergati (1996) al consumo viene dato il ruolo di «esplorazione ed espressione del Sé, assolve un'importante funzione nella definizione e valorizzazione narcisistica del Sé». Nel contesto attuale, le persone si sentono vuote e attraverso l'acquisto cercano di manifestare il proprio disagio in un modo che è socialmente accettato.

	Alto materialismo	Basso materialismo
Alta autostima		
Bassa autostima	Acquirente compulsivo	

Tabella 2.1 - *“Shopping compulsivo come risultato di un elevato materialismo e di un basso livello di autostima” - Riadattato da East, 2009*

E' proprio il materialismo che secondo Dittmar (2005) che gioca un ruolo fondamentale nel processo d'acquisto dei consumatori compulsivi. Se l'infelicità ed i bassi livelli di autostima rappresentano una causa ricorrente della sindrome da shopping compulsivo, il bene verrà acquistato

per migliorare l'umore solo se questo ha importanza per la persona (East, 2009). Il consumatore compulsivo viene spesso descritto come acquirente con bassi livelli di autostima ed elevati livelli di materialismo (vedi Tabella 2.1).

Infine Valence, D'Astous e Fortier (1988) attraverso i loro studi teorici ed empirici hanno proposto una teoria che ha l'obiettivo di racchiudere tutte le altre. Secondo gli autori esistono molte cause diverse che possono portare una persona a diventare compulsiva nei confronti dello shopping ma tutte portano l'individuo ad avere un elevato sentimento di ansia. Questo tipo di emozione è a sua volta causata dalle tensioni nell'ambiente familiare, dalle difficoltà finanziarie, da fattori genetici e disfunzioni biologiche, da fattori situazionali e da aspetti socioculturali.

2.4 Tipologie di consumatori compulsivi - la ricerca di Elizabeth Edwards e Wayne DeSarbo

E' sempre più difficile stabilire il confine tra un individuo normale ed uno affetto dalla sindrome da shopping compulsivo in una società in cui il materialismo viene continuamente alimentato da falsi bisogni che spingono le persone ad acquistare beni di consumo di ogni tipo, come se i beni posseduti fossero la chiave per la realizzazione e la felicità.

Per poter identificare i soggetti che presentano davvero la sindrome da shopping compulsivo bisogna esaminare le motivazioni che sono alla base degli acquisti, quali sono le situazioni in cui si presentano episodi di acquisto superiore al normale e l'uso degli oggetti che vengono comprati oltre alla frequenza e alla quantità di denaro speso (Mitchell, 2010).

A proposito di questa distinzione è rilevante il lavoro svolto da DeSarbo e Edwards (1996) che, più che suddividere in due la popolazione (ovvero tra malati e non), puntano a collocare gli individui lungo un asse continuo per raggrupparli in base alle motivazioni che li spingono ad essere consumatori compulsivi. Alla base di questa teoria sta il fatto che, secondo gli autori, tutti noi prima o poi potremmo avere dei momenti in cui manifestiamo degli impulsi irrefrenabili che ci portano a comprare più oggetti rispetto al solito quindi non possiamo semplicemente suddividere le persone tra malate e non.

Questo non significa che le scale di misurazione non siano importanti ma che, alla base di ogni comportamento rilevato attraverso le scale, ci possono essere spinte motivazionali diverse.

Secondo Edwards e DeSarbo (1996) infatti esistono dei fattori che portano le persone ad acquistare in maniera eccessiva o compulsiva, a prescindere che questi abbiano o meno la sindrome da shopping compulsivo. Si possono classificare due tipologie di fattori alla base di comportamenti eccessivi nei confronti degli acquisti: quelli predisposizionali e quelli circostanziali. I primi si riferiscono a quelle variabili che predispongono l'individuo ad avere degli episodi di shopping compulsivo mentre i secondi riguardano aspetti e condizioni temporanee della persona che potrebbero spingere gli individui a spendere troppo. Di seguito verranno spiegate in maniera più approfondita queste variabili della teoria sviluppata dagli stessi autori, che serve sia ad introdurre la presente ricerca, sia a spiegare quelli che sono i tratti della personalità più comuni nella CBS e le motivazioni alla base di un comportamento compulsivo nei confronti dello shopping.

2.4.1 Fattori Predisposizionali (DeSarbo, Edwards, 1996)

I fattori predisposizionali ovvero quegli elementi che influiscono sullo sviluppo della sindrome da shopping compulsivo sono: l'ansia, il perfezionismo, l'autostima, la fantasia, l'impulsività, la ricerca dell'eccitazione, la compulsività, la dipendenza, la ricerca di approvazione, il controllo e la depressione.

- **Ansia:** coloro che acquistano in maniera compulsiva, reagiscono allo stress con dei livelli di ansia superiori rispetto alle persone non compulsive. Proprio l'ansia è uno dei fattori che più spesso vengono segnalati come principali motivazioni ad acquistare in maniera eccessiva perché utilizzano lo shopping come mezzo per alleviare lo stress e l'ansia. Al contrario, coloro che non sono compulsivi o hanno livelli inferiori di compulsività tendono a non rispondere allo stress con l'ansia ma acquistano eccessivamente per altre ragioni (ad esempio la noia o il materialismo).
- **Perfezionismo:** essere perfezionisti è una delle caratteristiche che contraddistingue coloro che hanno una dipendenza. Il fallimento delle loro aspettative irrealistiche porta i soggetti ad avere stati di depressione e ansia e a dubitare di loro stessi utilizzando lo shopping per alleviare il loro dolore e per sentirsi autonomi ed in controllo della situazione.
- **Autostima:** bassi livelli di autostima sono stati più volte individuati nei malati di CBS fino a diventare il tratto della personalità più comune tra questi soggetti. Proprio attraverso lo shopping la persona cerca di aumentare la propria stima ma proprio per questo subito dopo la persona si sente in colpa perché non riesce a controllare i propri comportamenti. La bassa autostima è quindi

possibile causa ma anche conseguenza della sindrome da shopping compulsivo. Maggiori sono i livelli di CBS, minori saranno quelli di autostima.

- Fantasia: Edwards suggerisce che coloro che hanno dei livelli maggiori di CBS abbiano anche una fantasia maggiore che li porta a fantasticare per diminuire l'ansia ed allo stesso tempo si autoconvincono di essere immuni alle conseguenze negative derivanti dai loro comportamenti eccessivi.
- Impulsività: le persone compulsive hanno una scarsa capacità di controllo degli impulsi che, in questo caso, sono impulsi interni a differenza delle persone che non sono compulsive e che potrebbero non avere il controllo sugli impulsi che vengono da stimoli esterni.
- Ricerca dell'eccitazione: come per altre forme di dipendenza come l'alcol, le droghe e perfino le sigarette, gli acquirenti compulsivi possono essere attratti dall'acquisto incontrollato per ricercare delle sensazioni forti.
- Compulsività: tratti della personalità come l'indecisione e l'indugio sono comuni nei soggetti che hanno una dipendenza. Queste caratteristiche tendono a far diventare la persona compulsiva non solo su un determinato aspetto della propria vita ma più in generale. Anche coloro che sono shopping dipendenti saranno portati ad avere più di una compulsione.
- Dipendenza: un'altra caratteristica della personalità dei compratori compulsivi è quella di dipendere dagli altri e dalla loro opinione e proprio su questa basano spesso i propri comportamenti. La dipendenza può anche manifestarsi nei confronti di altre tipologie di comportamenti e patologie. È infatti ormai noto che spesso esiste una correlazione tra diverse forme di dipendenza come ad esempio tra lo shopping compulsivo ed il disturbo ossessivo compulsivo (Lejoyeux et al. 2005), tra shopping e gioco d'azzardo patologico (Grant & Kim, 2003) e tra shopping e disordini alimentari (Mitchell et al., 2002).
- Ricerca di approvazione: i compulsivi hanno bisogno dell'approvazione degli altri, come se fosse un bisogno da soddisfare. Molto spesso l'acquisto compulsivo non è socialmente accettato quindi queste persone tendono a ricercare l'approvazione momentanea dalle persone come per esempio dai commessi dei negozi. Questo *trade off* tra approvazione di breve periodo e approvazione da parte della società dei loro comportamenti compulsivi non è ancora stato studiato approfonditamente.
- Posizione di controllo: le persone compulsive, essendo insicure e provando sentimenti di paura e ansia, tendono a ricercare il controllo in tutti i modi possibili. Sentendosi impotenti davanti ai propri impulsi cercando di attenuare questa debolezza ricercando il controllo attraverso l'acquisto.

- Depressione: molte persone depresse cercano di scappare dal loro stato cercando di alleviare le loro sofferenze attraverso una dipendenza, come può essere quella dell'acquisto. Purtroppo successivamente all'acquisto queste persone hanno dei cali psicologici che li portano a deprimersi ulteriormente. Come l'autostima, la dipendenza e la fantasia, l'acquisto è un meccanismo utilizzato per rispondere allo stress.

2.4.2 Fattori Circostanziali (DeSarbo, Edwards, 1996)

I fattori circostanziali comprendono tutte quelle condizioni temporanee che portano l'individuo ad acquistare e a spendere in maniera maggiore. Questi comprendono l'*avoidance coping*, la negazione, l'isolamento, e il materialismo.

- Evitare di fronteggiare le situazioni (*avoidance coping*): l'evitare di fronteggiare i propri problemi e sfuggire dalle situazioni difficili, detto anche *avoidance coping*, riguarda sia gli sforzi cognitivi che quelli comportamentali della persona nel momento in cui deve fronteggiare lo stress e l'ansia ad essa collegata. Nelle persone che tendono ad essere compulsive, il non fronteggiare le situazioni si manifesta proprio attraverso l'acquisto eccessivo.
- Negazione: come tutte le persone dipendenti, essi tendono a negare di avere un problema, come forma di difesa per ridurre lo stress e l'ansia derivanti dall'accettazione.
- Isolamento: E' stato ipotizzato da Hatterer (1982) e Nakken (1988) che coloro che soffrono di CBS spesso sono isolati e questo isolamento è sia la causa che un effetto della loro compulsione. Molti compulsivi infatti ricercano il contatto e l'approvazione dalle persone, e spesso si accontentano cercando un contatto con il personale dei negozi.
- Materialismo: attraverso una ricerca di O'Guinn e Faber del 1987 sappiamo che coloro che sono affetti dalla CBS sono molto più materialistici rispetto al resto della popolazione. Al contrario però non sono molto interessati al possesso dei beni che acquistano ma lo sono nei confronti del rituale dell'acquisto. Si ipotizza che coloro che hanno un problema di shopping compulsivo più lieve siano motivati dal possesso e dal materialismo mentre coloro che hanno un disturbo cronico siano motivati esclusivamente dal processo.

2.4.3 Altre Influenze (DeSarbo, Edwards, 1996)

Tra gli altri fattori che spingono una persona ad acquistare in maniera eccessiva possiamo trovare l'influenza della famiglia e della relativa educazione e la storia personale dell'individuo.

- **Famiglia:** alle persone a cui vengono diagnosticati elevati livelli di sindrome da shopping compulsivo solitamente sono cresciute in un ambiente familiare in cui non c'era un adeguato insegnamento dell'uso e del valore del denaro. Molto spesso il denaro veniva usato come forma di ricompensa e conseguentemente l'atteggiamento nei confronti dei soldi e dell'acquisto è sbagliato poiché visto come ricompensa per un comportamento esemplare. Per esempio si tende a spendere invece di risparmiare proprio per ottenere una forma di attenzione che molto spesso non si è ricevuto da bambini.
- **Background personale:** anche l'esperienza personale può influire sullo sviluppo di una dipendenza come quella da shopping. Edwards infatti ha scoperto che molti soggetti sottoposti alla terapia avevano avuto delle vite difficili e spesso hanno subito degli abusi in famiglia.

Le scale utilizzate per la misurazione della sindrome da shopping compulsivo classificano gli individui come compulsivi o meno; all'interno delle ricerche vengono spesso utilizzati due gruppi, uno formato da persone che sono malate e l'altro formato da gente comune e utilizzato come gruppo di controllo. Volendo sfatare questa classificazione dicotomica, Edwards e DeSarbo all'interno della loro ricerca hanno voluto indagare se, a prescindere dalla quantità e dalla frequenza degli acquisti, esistessero dei cluster di individui aventi motivazioni differenti di spinta all'acquisto. Le variabili prese in considerazione includono sia fattori predisposizionali che circostanziali.

Questo ha portato i ricercatori a scoprire che in un campione formato da persone che si sono dichiarate malate e gente comune, esistono due cluster differenti all'interno dei quali i due gruppi si sono mischiati. Il fatto di avere entrambe le tipologie di persone all'interno dei gruppi sta a significare non solo che esistono varie intensità di CBS ma che alla base di queste esistono diverse motivazioni che ci possono spingere ad acquistare in maniera eccessiva.

Per giungere a queste conclusioni, i ricercatori hanno utilizzato una metodologia chiamata *Clusterwise Constrained Regression Analysis* che permette di suddividere le unità in gruppi tra loro omogenei e per ognuno di essi verificare attraverso delle rette di regressione in che modo ciascuna variabile indipendente x (fattori predisposizionali e circostanziali), influisce sulla variabile dipendente y (livello di compulsività negli acquisti), ottenendo dei risultati più accurati. Per

esempio, nella ricerca in questione, effettuando esclusivamente un'analisi di regressione lineare, alcune variabili quali l'ansia, la bassa autostima ed il *coping* risultano non significative perché nella regressione lineare abbiamo un modello con una sola retta. In questo caso però ci sono due gruppi distinti di consumatori compulsivi e, per ottenere dei risultati coerenti con la realtà, abbiamo bisogno di due rette per spiegare i dati, una per ciascuna cluster. Questo è possibile solamente attraverso la *Clusterwise Constrained Regression Analysis*.

I ricercatori hanno infatti ottenuto una ripartizione ottimale delle unità in due cluster che hanno chiamato rispettivamente “interno” ed “esterno”. Entrambi i gruppi sono formati da persone malate e da individui provenienti dalla popolazione generale, distribuiti come mostrato nella Tabella 2.2.

	Cluster “Interno”	Cluster “Esterno”
Acquirenti compulsivi	62	42
Popolazione generale	32	69
Totale	94	111

Tabella 2.2 - *Suddivisione delle unità del campione - DeSarbo, Edwards, 1996*

I risultati della regressione ci indicano prima di tutto che gli acquirenti compulsivi possono essere diversi tra loro, e non solamente in base all'intensità d'acquisto. Al contrario, nel modello avremmo avuto delle intercette diverse e dei coefficienti simili per entrambi i cluster. Qualora invece i consumatori compulsivi si fossero distinti esclusivamente in base alle loro motivazioni d'acquisto, le intercette sarebbero state simili sia per quanto riguarda la grandezza che per il segno e diversi coefficienti (in base all'intensità ed alla motivazione). In questo caso invece le intercette sono diverse ed hanno anche segni opposti e anche i coefficienti risultano differenti tra i due gruppi.

Come previsto dai ricercatori, i gruppi presentano caratteristiche diverse tra loro.

Il cluster chiamato interno è formato da persone che indipendentemente dal loro livello di CBS, hanno elevati livelli di impulsività, dipendenza, ansia e bassi livelli di autostima. In questo caso gli episodi di shopping compulsivo avvengono per cercare di aumentare la propria autostima attraverso il momentaneo senso di potere e controllo dato dall'acquisto di beni causato da un senso estremo di ansia (vedi Tabella 2.3). Questi individui sono molto dipendenti dagli altri e questo influisce sul

loro comportamento, cercando di essere accettati e cercando di apparire in maniera positiva agli occhi della gente.

Il secondo cluster invece, presenta elevati livelli di materialismo, *coping*, isolamento, negazione ed impulsività (vedi Tabella 2.3). In questo caso lo shopping è motivato dal desiderio di possedere il bene oggetto dell'acquisto, dato l'alto livello di materialismo. Anche l'isolamento contribuisce allo sviluppo di questi comportamenti estremi perché la persona cerca il contatto umano per alleviare il senso di solitudine. Infine la negazione può essere utilizzata per non dover affrontare le conseguenze negative dovute a questo tipo di comportamento, che viene usato per far fronte allo stress della propria vita quotidiana.

	Interno	Esterno
Intercetta	0,421**	-0,429**
Perfezione	0,083	0,009
Autostima	0,253*	0,000
Fantasia	0,000	0,126
Impulsività	0,386**	0,181*
Ricerca dell'eccitazione	0,133	0,152
Compulsività	0,000	0,112
Dipendenza	0,230*	0,084
Negazione	0,154	0,250*
Isolamento	0,031	0,167*
Ricerca di approvazione	0,073	0,000
Materialismo	0,000	0,309**
Posizione di controllo	0,120	0,018
Ansia	0,219*	0,000
Coping	0,000	0,222*
Depressione	0,000	0,000

Tabella 2.3 - *Constrained Maximum Likelihood Clusterwise Regression*¹ - DeSarbo, Edwards, 1996

¹ I valori in grassetto sono quelli risultati statisticamente significativi e gli asterischi ne indicano il livello.

Edwards e DeSarbo hanno quindi scoperto che il primo gruppo tende ad acquistare di più a causa di problemi psicologici derivanti da quelli che vengono chiamati fattori predisposizionali mentre il secondo è motivato dall'ambiente che li circonda e dalle varie situazioni con cui vengono a contatto e quindi più influenzati dai fattori circostanziali. Per entrambi l'impulsività gioca un ruolo chiave essendo una caratteristica fondamentale dello shopping compulsivo.

2.5 Strumenti diagnostici

Per riuscire a diagnosticare la sindrome da shopping compulsivo si usano prevalentemente delle scale di valutazione. Dagli anni ottanta molti ricercatori hanno provato a redigere delle scale che più delle altre potessero indicare con precisione la presenza o meno della malattia.

Ad oggi non esiste una scala di valutazione ufficiale e quelle più utilizzate non sono prive di difetti. Di seguito verranno esposte le cinque scale che hanno ottenuto maggiore successo nell'impiego sia nell'ambito delle ricerche che in quello pratico.

La prima scala di valutazione è stata elaborata da Valence (Valence et al., 1988) partendo dal presupposto che alla base del comportamento compulsivo ci sono tre diversi fattori che, combinati tra loro, fanno emergere una diversa tipologia di consumatore. I tre fattori sono l'attivazione del livello emozionale, il controllo cognitivo e la reattività: nel caso dello shopping compulsivo sono tutti molto elevati.

Attraverso le combinazioni di questi fattori, Valence et al. (1988) hanno ottenuto quattro differenti tipologie di acquirenti:

- Consumatore Emotivo Reattivo: forte reazione emotiva ma debole controllo cognitivo e comportamento reattivo. Dà molta importanza al significato simbolico dei prodotti, acquista per cause emotive ed il consumo è compensatorio.
- Consumatore Impulsivo: forte attivazione emotiva e comportamento reattivo ma debole controllo cognitivo. Improvviso desiderio di fare acquisti, nessuna preoccupazione per le conseguenze, probabile disequilibrio psicologico.
- Consumatore Fanatico: forte attivazione emotiva ed elevato controllo cognitivo ma debole comportamento reattivo. Molto spesso è interessato ad un'unica tipologia di prodotti, mostra eccessivo entusiasmo e intensa dedizione. Le cause sono edonistiche.

- Consumatore Compulsivo: forte attivazione emotiva, alto controllo cognitivo e forte comportamento reattivo. Cerca di ridurre la tensione psicologica attraverso l'acquisto, non è interessato o desideroso di possedere oggetti perché questi servono esclusivamente a ridurre lo stato di tensione.

Sulla base di queste indagini e sulla teoria degli stessi autori secondo cui i consumatori compulsivi acquistano per ridurre l'ansia (vedi prima), è stata elaborata la "*Compulsive Buying Measurement Scale*" composta da 16 affermazioni con una scala likert a 5 punti che va da "completamente d'accordo" a "per niente d'accordo". Poco dopo le domande da 16 divennero 13 perché secondo i pazienti era decisamente troppo lunga e soprattutto perché successivi studi hanno confermato che alcune domande riguardanti la l'ambiente familiare correlavano debolmente con il totale. All'interno della scala abbiamo tre dimensioni di base: la tendenza a spendere, aspetti reattivi e senso di colpa post acquisto (Cole, Sherrel 1995).

Qualche anno dopo, Faber e O'Guinn (1992) hanno cercato di creare una nuova scala, la "*Compulsive Buying Scale*", più accurata rispetto alle precedenti, per cercare di capire quale fosse l'ampiezza del fenomeno nell'intera popolazione. Per inserire le affermazioni, sono stati usati inizialmente dei compratori compulsivi osservandoli ed intervistandoli per capire meglio la dipendenza da shopping, i loro comportamenti e le loro emozioni. Successivamente sono stati inseriti altri *items* basati su costrutti teorici e sull'esperienza dei ricercatori (Cole, Sherrel, 1995) e dai 29 quesiti iniziali, questi sono stati ridotti a 7 (Faber, O'Guinn,1992), come mostrato nella Tabella 2.4.

Le risposte agli *items* vengono date attraverso una scala Likert a 5 punti che va da "completamente d'accordo" a "completo disaccordo" e da "molto spesso" a "mai". Una volta calcolato il punteggio, tutti coloro che ottengono un risultato negativo maggiore di -1,34 (per esempio -2) vengono classificati come consumatori compulsivi.

	Molto spesso	Spesso	A volte	Raramente	Mai
a. Se ho dei soldi da parte, alla fine del periodo dei pagamenti devo proprio spenderli					
b. Credo che gli altri sarebbero inorriditi se sapessero delle mie abitudini relative agli acquisti					
c. Compro cose anche se non posso permettermele.					
d. Faccio degli acquisti quando so di non avere abbastanza soldi in banca da coprire le spese					
e. Compro a me stesso/a delle cose per farmi sentire meglio.					
f. Mi sento ansioso/a e nervoso/a i giorni in cui non posso fare shopping.					
g. Faccio anche pagamenti minimi con le mie carte di credito.					

Tabella 2.4 - Compulsive Buying Scale - Faber & O'Guinn (1992)

Edwards e DeSarbo nel 1993 (Edwards, 1993) hanno invece creato una scala diversa dalle precedenti, formata da 13 quesiti selezionati per misurare la tendenza della persona a spendere, la frequenza dello shopping e delle spese, i sentimenti e le emozioni provate durante l'esperienza d'acquisto, il livello di impulsività durante lo shopping, le spese non programmate, il senso di colpa post-acquisto e le disfunzioni derivanti dagli acquisti (Hollander, Stein, 2006). Dal punteggio ricavato si possono distinguere cinque tipologie di consumatori in base al livello di shopping compulsivo (Edwards, 1993):

- 1) Non compulsivi: acquistano esclusivamente beni che hanno pianificato di comprare e che gli servono.
- 2) Ricreazionali: a volte acquistano beni non pianificati, fanno acquisti impulsivi soprattutto per sentirsi felici.
- 3) Borderline: come i consumatori ricreazionali a volte fanno acquisti di impulso ma in questo caso spesso si sentono in colpa dopo averlo comprato oggetti che non gli servivano.
- 4) Compulsivi: comprano spesso dei beni per ridurre il livello di stress o ansia e si sentono in colpa dopo l'acquisto di beni inutili. Inoltre soffrono delle conseguenze a livello emotivo e finanziario derivante dal loro comportamento compulsivo.

5) Dipendenti: per questo soggetti è così forte il bisogno di acquistare che spesso mettono da parte gli altri aspetti della loro vita ed i loro obblighi preferendo lo shopping alle altre attività giornaliere.

Christenson et al. (1994) hanno sviluppato un'intervista semi-strutturata che può essere utilizzata per verificare la presenza di shopping compulsivo, cleptomania, *sexual addiction*, gioco d'azzardo patologico ed altri comportamenti compulsivi. L'intervista è formata da 82 quesiti che secondo gli autori dovrebbero essere posti completamente anche se si volesse verificare esclusivamente la positività alla CBS (Hollander, Stein 2006).

Monahan et al. (1996) hanno modificato una precedente scala chiamata "*Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale*" creando la "*Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Shopping Version*" per verificare gli aspetti cognitivi e comportamentali associati allo shopping compulsivo (Hollander, Stein, 2006). Per studiare entrambi, la scala consiste in 10 quesiti: cinque che vanno a verificare gli aspetti cognitivi e cinque per i comportamenti. Alle persone vengono infatti poste delle domande riguardanti il tempo che passano a fare acquisti, le interferenze dovute dalle preoccupazioni o dai comportamenti, lo stress associato alle preoccupazioni o allo shopping, la resistenza che si pone nei confronti dei propri pensieri o dei propri comportamenti ed infine il grado di controllo che si ha dei pensieri e dei comportamenti (Hollander, Stein, 2006). In questo caso il risultato suddivide in due la popolazione ed il punteggio medio di coloro che hanno la sindrome dello shopping compulsivo è 21 con un *range* 18-25 mentre per coloro che sono normali consumatori la media è pari a 4, con un *range* 1-7 (Hollander, Stein, 2006).

Di seguito vengono riportate nella Tabella 2.5, le caratteristiche delle principali scale diagnostiche ed i principali vantaggi e svantaggi di ciascuna di esse (Ridgway et. al, 2008).

Scala	Vantaggi e Caratteristiche	Svantaggi
d'Astous, Valence, Fortier Compulsive Buying Measurement Scale	Alfa compreso tra 0.78 e 0.92; le persone affette da CBS ottengono punteggi molto più alti rispetto ai gruppi di controllo; adattamento accettabile.	Si concentra soprattutto sull'aspetto del controllo degli impulsi (8 quesiti), sulle conseguenze derivanti dagli acquisti (3 quesiti), sulle sensazioni positive (1 quesito) e sul comportamento generale d'acquisto (1 quesito). Nessuna domanda prende in considerazione la parte ossessiva-compulsiva della CBS come la preoccupazione e la ripetizione del comportamento. Due domande si riferiscono allo shopping e non all'acquisto. Alcuni punteggi sono poco attendibili.
Faber e O'Guinn Compulsive buying scale/ Clinical screener	Riesce a classificare in maniera corretta l'88% delle persone compulsive e non compulsive. Coloro che si autoidentificano come compulsivi ottengono dei punteggi molto più bassi (ovvero sono più impulsivi) rispetto ai gruppi di controllo. Misure di adattamento buone.	Si concentra soprattutto sull'aspetto del controllo degli impulsi (4 quesiti), sulle conseguenze finanziarie (1 quesito), su quelle sociali (1 quesito) e sulle sensazioni positive (1 quesito). Non ci sono domande che riguardano la parte ossessiva-compulsiva della CBS. Una domanda riguarda lo shopping e l'acquisto e tre domande si riferiscono alle conseguenze derivanti da comportamenti compulsivi. Due quesiti non sono direttamente correlati all'acquisto ma al metodo di pagamento e la risposta potrebbe dipendere dalla quantità di denaro che la persona ha a disposizione.
DeSarbo e Edwards Compulsive buying scale	Alfa pari a 0.91; misure di adattamento accettabili.	Si concentra soprattutto sull'aspetto del controllo degli impulsi (7 quesiti), sensazioni positive (3 quesiti), sensazioni negative (1 quesito), conseguenze (2 quesiti). 5 domande si riferiscono allo shopping e non all'acquisto e mancano domande sulla parte ossessiva-compulsiva della CBS. Scarsa attendibilità dell'informazione a disposizione.
Christenson et al. Minnesota compulsive disorder interview	Intervista che cerca di valutare fenomeni ed aspetti descrittivi dell'acquisto compulsivo. E' stato usato utilizzando compulsivi e un gruppo di controllo ma non ci sono test a disposizione che ne confermano la validità e l'attendibilità.	Si concentra sul lato del controllo degli impulsi. Data la lunghezza del format è difficile utilizzarlo su dei grandi campioni. E' stato creato per l'utilizzo su pazienti ai quali è già stato diagnosticato il disturbo dello shopping compulsivo ed è anche usato per verificare la presenza di altri disordini del controllo degli impulsi (cleptomania, sexual addiction...)
Monohan et al. Yale-Brown Obsessive-Compulsive scale shopping version	E' stata condotta di persona con pazienti ai quali era già stata diagnosticata la CBS per misurare la gravità della patologia ed il cambiamento dopo le cure. 5 domande si riferiscono alle preoccupazioni mentre altre 5 si riferiscono ai comportamenti.	Si concentra esclusivamente sul lato ossessivo compulsivo della sindrome da shopping compulsivo. Tutte le domande si riferiscono allo shopping e non all'acquisto. All'inizio era stata utilizzata durante dei test sperimentali di medicinali. Basso alfa (0.65 e 0.70), bassa affidabilità, usata su piccoli campioni. Scarsa applicabilità data dalla tipologia di format e dalla sua natura clinica.

Tabella 2.5 - Principali strumenti diagnostici per la sindrome da shopping compulsivo (Ridgway et. al, 2008).

3. L'impulsività: aspetti generali e misurazione

Abbiamo analizzato precedentemente la differenza tra acquisto compulsivo ed acquisto d'impulso, fenomeni molto simili tra loro anche se in realtà si distinguono per la provenienza dello stimolo che spinge l'individuo a comprare. Nel caso dell'acquisto compulsivo lo stimolo è interno alla persona mentre nel caso dell'acquisto d'impulso o acquisto non pianificato lo stimolo è esterno.

Non è possibile trattare l'argomento "shopping compulsivo" senza fare riferimento al lato impulsivo della personalità degli individui dato che coloro che soffrono della *compulsive buying syndrome* manifestano elevati livelli di impulsività. Infatti a livello clinico-scientifico la sindrome da shopping compulsivo viene classificata tra i "disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove" anche se numerosi studi hanno confermato la teoria secondo cui le nuove dipendenze (incluso lo shopping compulsivo) hanno caratteristiche sia dei disturbi del controllo degli impulsi sia di quelli ossessivi compulsivi rientrando quindi nel più ampio gruppo degli "*obsessive-compulsive spectrum disorder*" (Hollander e Allen 2006; Hollander e Dell'Osso 2005; McElroy, Phillips et al. 1994).

Il manuale diagnostico dei disturbi psichici (DSM-IV) definisce l'impulsività come «impossibilità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente, o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé o per gli altri. [...] il soggetto avverte una sensazione crescente di tensione o di eccitazione prima di compiere l'azione, e in seguito prova piacere, gratificazione, o sollievo nel momento in cui commette l'azione stessa. Dopo l'azione possono esservi o meno rimorso, autoriprovazione, o senso di colpa» (American Psychiatric Association, 2000).

L'impulsività è «un concetto multidimensionale che può essere definito come una predisposizione a reagire in modo rapido e non pianificato agli stimoli interni ed esterni senza considerare le conseguenze negative che queste reazioni possono provocare nei confronti di sé o degli altri » (Bellino et al., 2011; Barratt et. al 2001).

Partendo da questa definizione, possiamo trovare alcuni aspetti chiave dell'impulsività (Bellino et. al, 2011).

Prima di tutto l'impulsività è definita come una predisposizione a reagire, ovvero una caratteristica dell'individuo che fa parte di un quadro della personalità più grande e quindi non un singolo

comportamento isolato (Moeller, Barratt et. al 2001). Un altro aspetto chiave riguarda la reazione che avviene “in modo rapido e non pianificato” prima di poter valutare consciamente le conseguenze delle proprie azioni. Questo distingue l’impulsività da un giudizio erroneo o da un comportamento compulsivo nei quali la pianificazione avviene prima dell’azione (Moeller, Barratt et. al 2001).

L’essere impulsivi implica il ricorrere di azioni a reazioni agli stimoli interni ed esterni senza considerare le conseguenze negative che queste possono provocare. L’impulsività infatti molto spesso include dei rischi anche se Barratt e Moeller sottolineano come le persone impulsive non vanno incontro al pericolo per ricercare nuove sensazioni come accade invece per altre tipologie di disturbi.

L’impulsività è stata studiata nel corso degli anni sotto vari punti di vista e utilizzando diversi approcci: impulsività come tratto della personalità, come comportamento, in correlazione alla percezione del tempo degli individui, nell’ambito della neuropsicologia e neurofisiologia (Vincezi et. al, 2006).

Per quanto riguarda gli studi dell’impulsività come dimensione della personalità, i contributi più significativi sono stati forniti da Barratt e Patton che, dopo aver individuato tre differenti tipologie di impulsività, hanno creato una scala per poter verificare il grado di impulsività nelle persone.

Con la *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11) è possibile identificare tre categorie differenti di impulsività:

- impulsività cognitiva: quando la persona prende le decisioni in maniera molto rapida;
- impulsività motoria: quando siamo in presenza di individui che agiscono senza pensare;
- impulsività non pianificativa: quando la persona non si preoccupa delle conseguenze future delle proprie azioni.

Altri autori hanno contribuito a sviluppare nuove teorie sull’impulsività come tratto della personalità. Dickman durante le sue ricerche (risalgono agli anni Ottanta) ha teorizzato che esistono due tipologie di impulsività: quella funzionale e quella disfunzionale (Dickman, 1990). Nel caso dell’impulsività disfunzionale, le persone agiscono agli stimoli molto rapidamente ed in maniera inaccurata con conseguenze negative mentre nell’impulsività funzionale i soggetti reagiscono agli stimoli esterni rapidamente distinguendosi per la velocità dei processi cognitivi e riesce ad ottenere

dei risultati positivi. La differenza sostanziale con gli altri autori è stata quella di sostenere che non sempre l'impulsività ha conseguenze negative.

Anche Eysenck (1993) ha trattato a lungo il tema dell'impulsività. Attraverso i suoi studi ha inserito tale caratteristica all'interno di uno schema più generico dei tratti della personalità e successivamente ha suddiviso l'impulsività in due differenti tipologie: l'impulsività e la ricerca del rischio.

Un'altra teoria di particolare rilevanza è quella di Gray (Gray, 1970) basata soprattutto sull'aspetto neurofisiologico dell'impulsività. Secondo l'autore esistono due differenti sistemi all'interno della mente umana che interagiscono tra loro: il sistema d'inibizione dei comportamenti (BIS - Behavioral Inhibition System) ed il sistema di attivazione del comportamento (BAS - Behavioral Approach System). Il primo è responsabile delle differenze tra individui sulla modalità di reazione in caso di stimoli eversivi e corrisponde alla dimensione dell'ansia, il secondo si occupa di scegliere il comportamento che riduce la probabilità di ottenere dei risultati negativi e corrisponde alla dimensione dell'impulsività.

Per quanto riguarda gli studi sui comportamenti impulsivi, molti autori hanno cercato di spiegare l'assenza di autocontrollo negli individui ed i fattori che portano le persone a "cedere alle tentazioni", preferendo delle piccole ricompense immediate rispetto a delle ricompense maggiori future. Spesso questi studi si sono basati sulla teoria dello sconto iperbolico ovvero dal presupposto che il valore soggettivo di una ricompensa diminuisce iperbolicamente all'aumentare del tempo (Vincenzi et. al 2006).

Questo aspetto è molto rilevante nel caso di shopping compulsivo ed alle conseguenze economiche che questo aspetto dell'impulsività può avere sulle persone. Ci riferiamo in particolare al ricorso eccessivo al debito ed all'utilizzo sempre più frequente delle carte di credito, scelte anche per finanziare le piccole spese giornaliere. Gli individui tendono a sovrastimare i costi ed i benefici immediati derivanti dai propri comportamenti ed a sottovalutare quelli futuri, dando una maggiore importanza al presente rispetto alle conseguenze connesse. Nel caso di persone con elevati livelli di impulsività, questo fenomeno viene amplificato. La ricerca "*Decision making, impulsivity and time perception*" (Wittman e Paululus, 2008) effettuata su persone sane, ha evidenziato una relazione tra il senso del tempo e l'impulsività. Coloro che sono molto impulsivi tendono a sovrastimare la durata del tempo e conseguentemente tendono a valutare più positivamente i benefici immediati rispetto ad un individuo dotato di maggior autocontrollo. Anche Barratt e Patton (1983) hanno

associato l'impulsività alla percezione distorta del tempo nelle persone che non soffrono di particolari patologie. Zimbardo e Boyd (1999) hanno dimostrato come coloro che hanno una dipendenza abbiano una prospettiva temporale basata sul presente e danno poca importanza a ciò che succederà nel futuro e ciò che è accaduto in passato e questo influenza il processo decisionale degli individui.

In generale, maggiore è il livello di impulsività, più si tende a scegliere una ricompensa immediata e rendendosi meno sensibili alle conseguenze negative derivanti dalle proprie scelte (Martin e Potts, 2009).

L'impulsività è stata esaminata anche dal punto di vista neurologico, cercando di capire quali parti del nostro cervello abbiano il compito di controllare questa specifica funzione.

Tra le varie aree del nostro cervello, quella più studiata è localizzata sopra le orbite degli occhi, la regione definita orbitofrontale, la quale presenta delle connessioni molto sviluppate con altre strutture chiamate sottocorticali, implicate a loro volta nella motivazione e nell'emozione. Eventuali problemi legati alle connessioni tra queste due aree compromettono l'abilità della persona di ottimizzare le proprie scelte (Vincenzi et. al, 2006).

Inoltre la struttura orbitofrontale si occupa tra le tante cose di apprendere le associazioni stimolo-risposta, facendo sì che la persona possa trarre degli insegnamenti dagli errori che ha compiuto in passato ed influenzare le decisioni future. Una lesione in questo regione porta a ciò che Bechara et. al. (1994) chiamano "miopia nei confronti del futuro", ovvero a non ricordare le conseguenze negative delle azioni compiute nel passato valutando esclusivamente il presente (Vincenzi et. al, 2006)

3.1 Misurare l'impulsività

Nel corso degli anni molti ricercatori hanno provato a misurare l'impulsività negli individui, utilizzando tre principali tipologie di strumenti: le misure di autovalutazione, gli esperimenti comportamentali in laboratorio ed i potenziali eventi correlati (*event-related potentials*).

Le misure di autovalutazione consistono solitamente in questionari formati da scale a cui la persona deve rispondere valutando i propri comportamenti e la propria quotidianità. Le scale più conosciute in ambito scientifico sono quelle di Barratt e di Eysenck.

Lo strumento più utilizzato è infatti la scala di Barratt, la *Barratt impulsiveness scale version 11* (BIS-11). Questo test ha riscosso molto successo nella comunità scientifica tanto da essere tradotto e validato in diverse lingue, incluso l'italiano.

A differenza di altre scale, questa è composta da solo trenta quesiti che rendono più semplice, pratica e veloce la somministrazione. Per esempio il test *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ) di Cloninger è costituito da 100 *items* con risposta vero-falso.

Inoltre è possibile valutare il grado di impulsività non solo su persone che soffrono di disturbi psichici ma anche su individui sani (Hollander, Stein, 2006).

Un ulteriore vantaggio, comune a tutte le scale di autovalutazione, è quello di poter acquisire informazioni che riguardano una grande varietà di comportamenti e verificare quelli che si ripetono per lunghi periodi di tempo. Uno svantaggio che si può attribuire ai questionari è il fatto di dover dipendere dalla sincerità e dalla valutazione soggettiva dell'individuo.

La scala di misurazione che verrà utilizzata in questo elaborato è la *Barratt Impulsiveness Scale 11* nella versione italiana tradotta da Fossati, Di Ceglie e Acquarini nel 2001 (vedi Allegato A). Per mantenere inalterate le proprietà della scala è stata prima tradotta dall'inglese all'italiano da psicologi clinici bilingue e successivamente è stata riportata in lingua originale da un traduttore professionista. La scala è stata sottoposta a 763 studenti universitari di Urbino e dall'analisi in componenti principali della BIS-11 si è potuto verificare un buon risultato, molto simile a quello della scala originale (http://www.impulsivity.org/measurement/bis11_Italian). Attraverso il questionario è possibile ricavare degli indicatori numerici che riguardano le tre tipologie di impulsività: motoria, cognitiva e non pianificativa.

Un'altra modalità utilizzata in ambito scientifico per misurare l'impulsività riguarda gli esperimenti comportamentali effettuati in laboratorio. È possibile distinguere tre gruppi di misure in base al tipo di paradigma che viene utilizzato (Moeller, Barratt et. al 2001):

- 1) paradigmi della punizione e/o estinzione (*punished and/or extinction paradigms*) in cui l'impulsività viene definita come la perseveranza di una risposta che viene punita o non rinforzata;

- 2) paradigmi della scelta/ricompensa (*reward-choice paradigms*) in cui l'impulsività viene definita come una preferenza per una minore ma immediata ricompensa rispetto ad una maggiore ma più lontana nel tempo;
- 3) paradigmi della disinibizione/attenzione (*response disinhibition/attentional paradigms*) in cui l'impulsività viene vista come la scelta di risposte e/o reazioni premature o disinibite.

Un esempio di esperimenti comportamentali effettuati da laboratorio è l'*Immediate Memory Task* (IMT) di Dougherty e Marsh (2003), un test di laboratorio che misura l'impulsività motoria. Ai soggetti sono presentate in un monitor delle stringhe di numeri formati da 5 cifre. Le sequenze vengono generate in maniera automatica e cambiano rapidamente. Alle persone viene richiesto di cliccare con il mouse quando la stringa di numeri è identica a quella precedente. L'impulsività viene calcolata attraverso il numero di risposte corrette rispetto a quelle sbagliate.

Il principale vantaggio derivante da questa tipologia di misure è il loro possibile utilizzo ripetuto. Gli svantaggi primari sono invece quelli di non includere gli aspetti sociali dell'impulsività e di non poter misurare *patterns* comportamentali di lungo periodo (Moeller, Barratt et. al, 2001).

La terza modalità che si utilizza per misurare l'impulsività è quella dei potenziali eventi correlati ovvero quando si registra l'attività elettrica cerebrale mentre il soggetto è impegnato a svolgere un determinato compito che ha a che fare con l'impulsività o con i disturbi del controllo degli impulsi. In questo modo è possibile utilizzare le onde cerebrali derivanti dagli stimoli esterni come potenziale misura della predisposizione biologica all'impulsività. Il vantaggio derivante dall'uso di questi tipi di test è che possono essere ricondotti direttamente alle funzioni cerebrali. Come gli esperimenti comportamentali, queste rilevazioni non includono il lato sociale dell'impulsività. Inoltre è stato scoperto che i potenziali eventi correlati possono essere ricondotti ad una grande varietà di condizioni neurologiche e psichiatriche e quindi non possono essere utilizzati come misura specifica dell'impulsività (Moeller, Barratt et. al, 2001).

4. Il commercio elettronico

Quando si parla di commercio elettronico si pensa subito ad Internet ed alla compravendita di beni e servizi attraverso il *web*. In realtà, l'*e-commerce* comprende molto più di una semplice transazione tra venditore e compratore *online*.

Una chiara definizione è stata data dalla Commissione dell'Unione Europea nella comunicazione 157 del 15 aprile 1997 secondo la quale il commercio elettronico «ha come oggetto lo svolgimento degli affari per via elettronica. Esso si basa sull'elaborazione e la trasmissione elettronica delle informazioni, inclusi testi, suoni e video-immagini. Il commercio elettronico copre molte attività diverse quali la compravendita di beni e servizi per via elettronica, la distribuzione *online* di contenuti digitali, il trasferimento elettronico di fondi, le contrattazioni elettroniche di borsa, le polizze di carico elettroniche, le gare d'appalto e le vendite all'asta, il design e la progettazione in collaborazione, la selezione *online* dei fornitori, il marketing diretto dei beni e servizi per il consumatore, nonché l'assistenza post-vendita. Nel commercio elettronico rientrano sia i prodotti che servizi e nuove attività connesse» (Commissione dell'Unione Europea, 1997).

4.1 Tipologie di commercio elettronico

Esistono molte tipologie di *e-commerce*, classificabili in base ai soggetti che vengono coinvolti nelle transazioni. Come mostrato nella Figura 4.1, il commercio elettronico è presente in tutta la filiera produttiva, dai fornitori ai clienti finali.

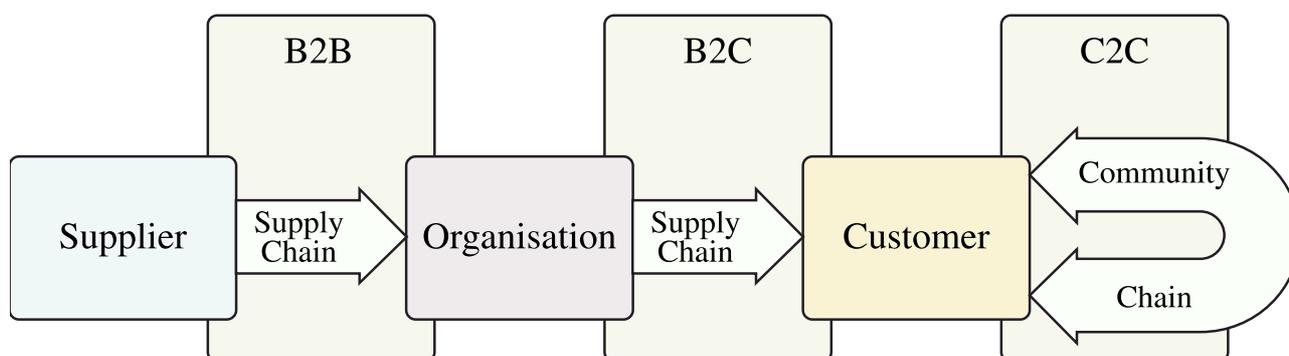


Figura 4.1 - Il commercio elettronico, dal B2B al C2C

Verranno di seguito esposte le principali categorie di commercio elettronico:

- **Business to Business (B2B)**: comprende tutte le relazioni commerciali elettroniche tra imprese, in quelli che vengono chiamati “business markets virtuali”. In questo caso, le imprese svolgono le proprie attività di approvvigionamento, pianificazione e monitoraggio dello sviluppo di nuovi prodotti o semplicemente mantengono e coltivano relazioni con altre imprese che si trovano in punti diversi della filiera produttiva, con l’aiuto solitamente di processi automatizzati. Il commercio elettronico tra imprese è stato il primo a nascere ed è quello che crea il più grande volume d’affari. Infatti quando parliamo di transazioni tra imprese, abbiamo dei volumi di vendita ed i relativi importi per transazione molto più elevati rispetto ad altri mercati, un numero considerevole di passaggi lungo la catena logistica ed un utilizzo maggiore delle tecnologie per l’*e-commerce* rispetto ad esempio al mercato dei consumatori finali.

- **Business to Consumer (B2C)**: si tratta della forma più conosciuta di commercio elettronico e comprende tutte le relazioni tra le imprese ed i consumatori di beni finali, tramite internet, come mostrato nella Figura 4.2. Un classico esempio è quello di *Amazon.com*, recentemente entrato anche nel mercato italiano, che da venditore di libri *online* è diventato in pochi anni uno dei maggiori siti *web* di vendita di beni di consumo di ogni tipo. Questo settore è in continua crescita grazie anche all’incremento continuo del numero di utenti che possiedono un computer, utilizzano la rete ed altri apparecchi elettronici che permettono la connessione ad internet, come *tablets* e *smartphones*.

- **Consumer to Consumer (C2C)**: nel caso dell’*e-commerce consumer to consumer*, gli attori dello scambio sono entrambi consumatori che utilizzano degli appositi siti internet che fungono da intermediari. Il caso più conosciuto è quello di *Ebay* dove gli utenti possono vendere dei prodotti tramite le aste *online*.

- **Consumer to Business (C2B)**: in questa particolare forma di commercio elettronico, sono i consumatori che propongono alle aziende il prezzo per il quale sarebbero disposti ad acquistare determinati beni. Le imprese possono decidere se accettare o meno tali offerte e procedere con la transazione. L’esempio più famoso è quello di *priceline.com*, un’impresa americana che fa da

tramite tra consumatori ed imprese nel settore viaggi, come biglietti aerei ed hotels, cercando di ottenere degli sconti per i consumatori finali.

- **Government to Business (G2B):** con il termine G2B si intendono tutte quelle relazioni che si instaurano tramite internet tra i soggetti della Pubblica Amministrazione e le imprese. Sempre più frequentemente le aziende entrano in contatto con la pubblica amministrazione per accedere ai servizi che fino a pochi anni fa venivano effettuati *offline* come per esempio l'accesso a documenti, certificati o modulistica negli appositi siti *web*.

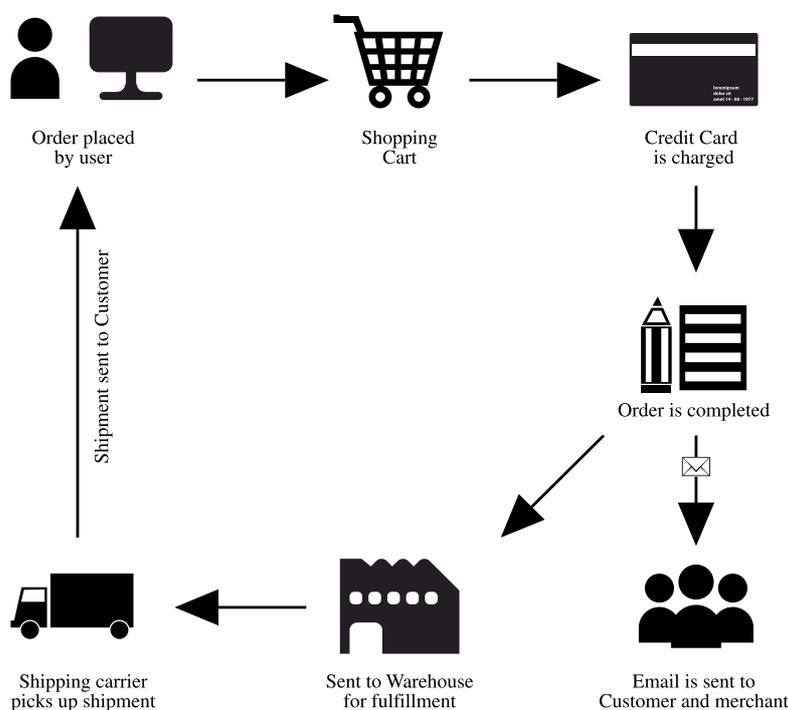


Figura 4.2 - Il commercio elettronico business to consumer

4.2 Vantaggi e svantaggi del commercio elettronico

Il commercio elettronico si sta sviluppando molto rapidamente, nonostante l'attuale crisi finanziaria, perché incrementa le opportunità di vendita per gli operatori e quelle di acquisto per i consumatori. L'utilizzo del *web* come mezzo per raggiungere i consumatori è molto efficace ed efficiente in quanto, con pochi mezzi è possibile raggiungere segmenti di mercato molto distanti

geograficamente e molto eterogenei tra loro. Si pensi, ad esempio, a quelle imprese che offrono beni e/o servizi specialistici e che si rivolgono a delle nicchie di mercato transnazionali.

Inoltre, i costi di acquisizione di nuovi clienti sono estremamente ridotti rispetto ai canali di vendita tradizionali. Secondo il *Report 2011* realizzato da Casaleggio Associati sull'*e-commerce* in Italia, i costi di acquisizione di nuovi clienti variano da 50 euro per il settore assicurativo ai 9 euro dell'editoria. Questi numeri sono estremamente ridotti se si pensa agli investimenti necessari nei canali tradizionali, come mostrati nella Grafico 4.1 (Casaleggio Associati, 2011).

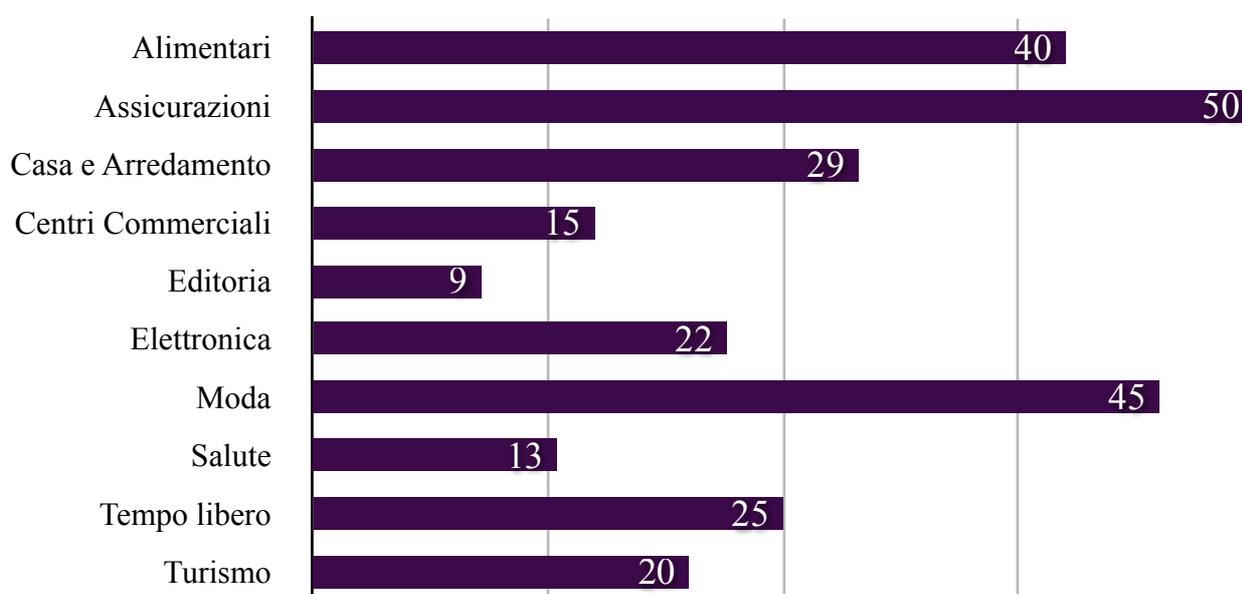


Grafico 4.1 - Costi d'acquisizione cliente per settore (Casaleggio Associati, 2011)

Anche i costi di avviamento di un'attività *online* sono contenuti rispetto ad una tradizionale e questo permette anche alle piccole imprese di poter essere competitive nel mercato. È stato stimato ad esempio che l'apertura di una banca sul *web* costa circa duecento volte meno rispetto ad una tradizionale (Verzelloni, 2012). Oltre ai costi di avviamento, possiamo affermare che tutte le spese derivanti da un'attività sul *web* sono modeste se paragonate con gli altri canali di vendita di beni e servizi come ad esempio quelli per gli approvvigionamenti, di transazione, di gestione delle vendite e degli ordini e di servizi post-vendita ed anche quei costi legati alla comunicazione pubblicitaria e promozionale. (Foglio, 2002).

Ulteriori vantaggi derivanti dal commercio elettronico sono: l'incremento dell'offerta e della competitività che si trasforma in riduzioni di prezzo per i consumatori finali, la possibilità di avere

un contatto diretto con il cliente favorendo la fidelizzazione, la vendita continuativa 24 ore al giorno per 365 giorni all'anno permettendo alle aziende di incrementare le proprie entrate (Foglio, 2002). Ad oggi, i risparmi per i consumatori derivanti dagli acquisti sul *web* in Europa, sono stimati intorno agli 11,7 miliardi di euro, che corrispondono allo 0,12% del PIL europeo (Buschi).

I consumatori possono altresì accedere ad un numero elevatissimo di informazioni, scegliendo le offerte più vantaggiose ed in linea con i propri gusti e le proprie esigenze.

Bisogna inoltre considerare che lo sviluppo del commercio elettronico porta anche vantaggi riguardanti l'occupazione e la crescita economica. Il commissario europeo Neelie Kroes ha infatti affermato che per ogni posto di lavoro che viene eliminato dall'*e-commerce* nei canali tradizionali, se ne creano 2,6 sul *web*. Considerando che Paesi come la Svezia e la Corea del Sud hanno puntato molto negli ultimi anni sul commercio *online*, devono proprio all'economia digitale il 20% della crescita economica degli ultimi 5 anni (The vortex, 2012). Proprio per queste ragioni, tra le altre iniziative, sia l'Europa che l'Italia stanno cercando di incrementare il volume d'affari dell'*e-commerce* per rilanciare l'economia e ridurre la disoccupazione.

Per quanto riguarda i limiti e gli svantaggi derivanti dal commercio elettronico, bisogna sottolineare come alcune tipologie di beni probabilmente faranno fisiologicamente fatica ad entrare nell'*e-commerce*. Si pensi per esempio ai cibi freschi oppure agli oggetti molto costosi come i gioielli per i quali l'acquirente ha bisogno di valutare fisicamente l'acquisto (Schneider, Perry, 2000). L'impossibilità di accertarsi di persona della qualità della merce, il rapporto personale con il venditore e l'impossibilità di contattarlo efficacemente sono le principali motivazioni per cui molte persone preferiscono non acquistare beni *online* in Italia (Contactlab & Netcomm, 2011). Questi fattori diventano più rilevanti quando si tratta di categorie di beni dove il contatto fisico con il prodotto viene ritenuto importante.

Un altro problema che viene riscontrato nel commercio elettronico è quello della sicurezza. Molte persone decidono di non acquistare prodotti *online* perché non ritengono che sia sicuro fornire i dati della propria carta di credito sul *web*. Questo aspetto diventa più rilevante al crescere dell'età infatti il 71% dei giovani 10-19 anni ritiene che acquistare *online* sia sicuro mentre se si prendono in considerazione i giovani dai 20 ai 29 anni, questa percentuale si riduce al 44% (Contactlab & Netcomm, 2011). Probabilmente i più giovani essendo cresciuti con la tecnologia hanno una maggiore confidenza con il mezzo ed è ormai un'abitudine consolidata fare acquisti *online*.

Per ridurre ai minimi il problema della sicurezza, la maggior parte dei siti di *e-commerce* utilizzano livelli di crittografia dei dati molto elevati come il *Transport Layer Security* il quale garantisce l'invio sicuro dei dati personali evitando possibili intrusioni, manomissioni e falsificazioni dei messaggi da parte di terzi. Un altro protocollo di sicurezza adottato pre le transazioni con carta di credito è il *Secure Electronic Transaction (SET)*, nato dalla collaborazione tra *Visa* e *Mastercard*. In questo modo sia compratore che venditore devono obbligatoriamente identificarsi prima che l'eventuale transazione abbia inizio attraverso certificati digitali che vengono rilasciati dai relativi istituti bancari, come illustrato nella Figura 4.3.

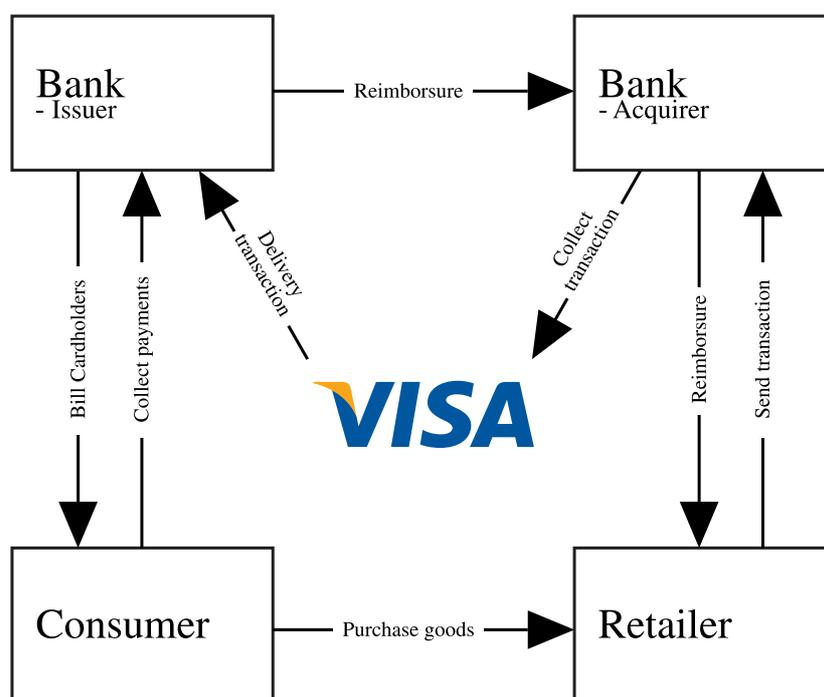


Figura 4.3 - *Il secure electronic transaction (SET)*

Un errore ricorrente viene fatto dalle imprese che spesso sovrastimano le proprie competenze aziendali, utilizzando le stesse strategie e la stessa struttura organizzativa sia *offline* che *online*. Per poter sviluppare un sistema di *e-commerce* adeguato, bisogna investire in infrastrutture, *hardwares*, *softwares* ma anche nelle risorse umane e non sempre le imprese sono disposte ad investire in questo tipo di attività (Verzelloni, 2012).

Ultimo ma non per importanza, l'assenza di una normativa unica a livello internazionale che tuteli sia il consumatore che le imprese. Il mercato *online* è ormai internazionale e spesso si decide di

acquistare beni all'estero, con poche garanzie. Questo porta i consumatori ad essere diffidenti nel fare i propri acquisti su internet.

Su questi ed altri problemi si è soffermata la Commissione Europea nel Gennaio 2012, presentando un esecutivo comunitario basato su sedici azioni, con l'obiettivo di raddoppiare entro il 2015 la quota del commercio elettronico in Europa, che ad oggi rappresenta meno del 3% del PIL.

Le azioni proposte a livello comunitario, hanno l'obiettivo di creare un mercato unico europeo, cercando di tutelare sia i consumatori che le piccole e medie imprese (The wortex, 2012):

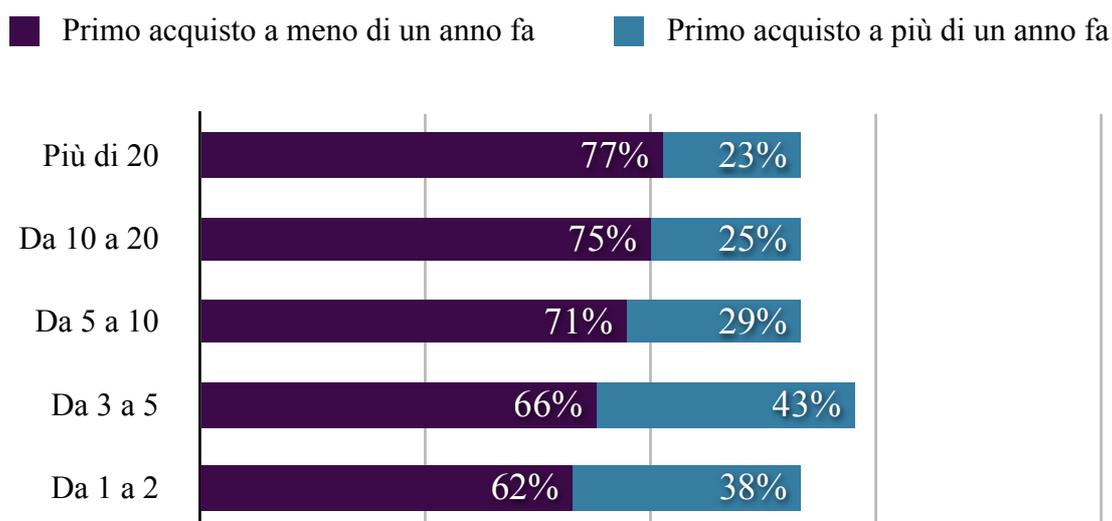
- Conformare le normative sul commercio elettronico in tutti i paesi, con particolare attenzione al diritto di recesso, che avrà l'obiettivo di aumentare la fiducia nei consumatori;
- intervenire sugli elementi di discriminazione fiscale del *business online* (es. gli *e-books*) promuovendo nuove opportunità anche a partire dall'adozione dell'*open-data* nelle Pubbliche Amministrazioni;
- sorvegliare il mantenimento di condizioni competitive all'interno degli Stati membri per quanto concerne gli acquisti *online*;
- promuovere la formazione presso le imprese che intendono vendere sul *Web*;
- sollecitare presso gli operatori una maggior trasparenza delle informazioni e dei diritti dei consumatori, anche incrementando tali aspetti presso attori come i comparatori di prezzo e le realtà del gioco *online*;
- fornire agli organi di sorveglianza dei diritti dei consumatori maggiori poteri anche di intervento presso gli operatori;
- adottare un'Agenda Digitale dei consumatori a tutela dei loro diritti;
- intraprendere un'azione comunitaria nei confronti del *gambling online*;
- combattere i fenomeni legati ai prodotti medicinali contraffatti o illegalmente venduti *online*;
- promuovere modalità di pagamento integrate fra contesti *online* e contesti mobile e soprattutto superare le inefficienze che oggi hanno rallentato lo sviluppo di transazioni trans-nazionali;
- intraprendere una consultazione per intervenire sui costi e i tempi di spedizione dei beni oggetto di transazioni fra Stati membri. È emersa l'idea – molto dibattuta – di addebitare ai *merchants* le spese di spedizione per acquisti superiori ai 40 euro;
- omogeneizzare le modalità di definizione legale delle dispute;
- definire una strategia comunitaria di protezione dai fenomeni di *hacking*;
- intervenire per rendere l'accesso alla banda larga ancora più capillare grazie a meccanismi di mercato e di finanziamento pubblico;

- promuovere le offerte legate al *cloud computing*;
- definire le linee guida per una discussione comunitaria sulla connettività mobile a livello continentale.

Anche in Italia il governo sta cercando di agevolare l'utilizzo delle nuove tecnologie ed il commercio elettronico, attraverso "l'agenda digitale italiana". Al suo interno troviamo molteplici progetti in questa direzione, in linea con gli obiettivi sopra citati della comunità europea. L'agenda in questione contiene un cospicuo numero di iniziative volte a promuovere l'utilizzo della rete da parte dei cittadini, imprese e pubblica amministrazione. Tra gli obiettivi, l'accesso alla banda larga per tutte le famiglie e agevolazioni fiscali per le transazioni *online* per promuovere il commercio elettronico. Si prevede infatti che il 50% della popolazione entro il 2015 utilizzerà internet per acquistare beni e servizi.

4.3 Il commercio elettronico in Italia

Il commercio elettronico in Italia è ormai un fenomeno rilevante ed ampiamente in crescita. Si stima infatti che dal 2010 al 2011 la quota di coloro che hanno acquistato più di venti prodotti è aumentata del 10% (Grafico 4.2). Tra questi, il 23% ha effettuato il primo acquisto *online* da meno di un anno (Contactlab & Netcomm, 2011) come illustrato nella Grafico 4.2.



Continua nella pagina seguente.

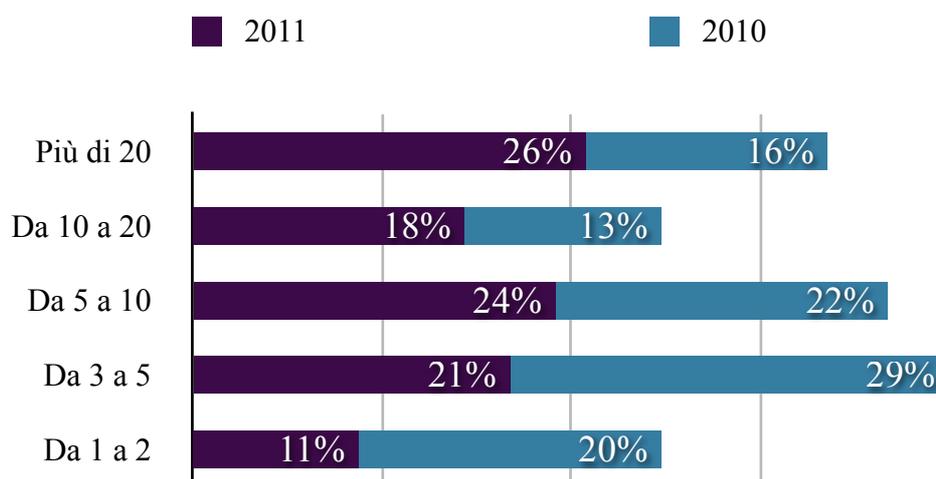


Grafico 4.2 - Primo acquisto e quantità acquistate nel 2011 - *E-commerce Consumer Behaviour Report 2011* (Contactlab & Netcomm, 2011).

Questo aumento esponenziale deriva soprattutto dalla familiarità che gli italiani stanno acquisendo anno dopo anno con i dispositivi elettronici e con la rete. Secondo l'Istat, nel 2010 le famiglie che possedevano un computer era del 57,6%, quelle che avevano l'accesso ad internet il 52,4% e una connessione a banda larga il 43,4%. In un anno, attraverso l'indagine "i cittadini e le nuove tecnologie", l'Istituto italiano di statistica ha rilevato degli aumenti significativi in tutti e tre gli aspetti. Oggi infatti le famiglie che possiedono un computer sono il 58,8%, l'accesso ad internet 54,5% e una connessione a banda larga 45,8%. Non sono numeri molto elevati se paragonati agli altri paesi europei, dove la media di coloro che possiedono internet nella propria abitazione mediante banda larga è del 68%, ma sono comunque incrementi significativi in un paese restio ad adottare nuove tecnologie.

Non è da sottovalutare anche l'altissima penetrazione di dispositivi mobile nel nostro paese. Con l'introduzione di *smartphones* e la recente rimozione dei limiti per l'accesso al *wi-fi*, la connessione ad internet è sempre più diffusa. *Saninforma* ha registrato un aumento del traffico mobile di oltre il 400% in meno di un anno (Ipr Marketing). Anche se solamente il 3% degli internauti acquista da *smartphones* e *tablets* (Contactlab & Netcomm, 2011), nel 2011 il *mobile e-commerce* è cresciuto del 210% (Osservatorio e-commerce B2C, 2010).

Il fatturato totale derivante dall'*e-commerce* in Italia è di 14 miliardi come rilevato dal rapporto di Casaleggio del 2011. Su 270 milioni di utenti europei, 8 milioni utenti sono italiani (erano 7 milioni

nel 2010), e questo ci porta al quarto posto in Europa dopo Inghilterra, Germania e Francia. Molto più elevate sono le stime della “School of management” del politecnico di Milano e del Consorzio del commercio elettronico italiano che contano 9 milioni di persone che acquistano *online* (un utente su tre) ed ogni cliente spende circa 210 euro ad ogni acquisto.

Attualmente nel nostro paese i primi venti operatori detengono il 70% del fatturato quindi siamo in presenza di un settore concentrato. Un’atipicità più volte riscontrata dai ricercatori rispetto agli altri mercati esteri, è il maggior numero di vendite nel settore dei servizi rispetto a quello dei prodotti, anche se questo divario sta diminuendo.

Infatti, i settori che nel nostro paese riscuotono maggiore successo sono quelli legati al tempo libero, come soggiorni e viaggi che sono stati acquistati o ordinati dal 41,7% delle persone di 14 anni e più, che hanno fatto ordini o hanno acquistato su internet (Istat). Successivamente troviamo gli acquisti per abiti e articoli sportivi (30,2%), libri, giornali e riviste (27,5%), biglietti per spettacoli (22,8%), attrezzature elettroniche (21,5%) articoli per la casa (18,9%), film e musica (16,8%), *softwares* per computer (esclusi i videogiochi) e/o loro aggiornamenti (16,1%). Infine, le persone che hanno ordinato e/o acquistato azioni, servizi finanziari e/o assicurativi sono stati il 7,5% mentre coloro che hanno comprato prodotti alimentari e farmaceutici sono rispettivamente il 6,4% e l’1,5%.

Le caratteristiche socio-demografiche degli acquirenti *online* rilevate dall’Istat indicano che gli uomini sono più propensi a questo tipo di utilizzo di internet (31% contro il 21,2% delle donne), insieme alle persone tra i 25 ed i 44 anni (oltre il 30%) e alle persone che risiedono nelle regioni del centro-nord (oltre il 26%). Tale dati sono calcolati nei dodici mesi precedenti alla rilevazione tra i soggetti che hanno effettuato acquisti in rete.

La spesa annua di ognuno dei 9 milioni di utenti è di circa 1050 euro (960 euro nel 2010), con una media di circa 210 euro ad ogni acquisto. Lo scontrino medio dipende dal tipo di bene o servizio, oscillando dai 499 euro per le assicurazioni ai 30 euro del tempo libero (Istat).

Più ottimiste sono state le rilevazioni di ContactLab & Netcomm (2011) che indicano una spesa media nel 2011 di 831 euro per soggiorni e vacanze e di 85 euro per il download di file multimediali (Grafico 4.3).

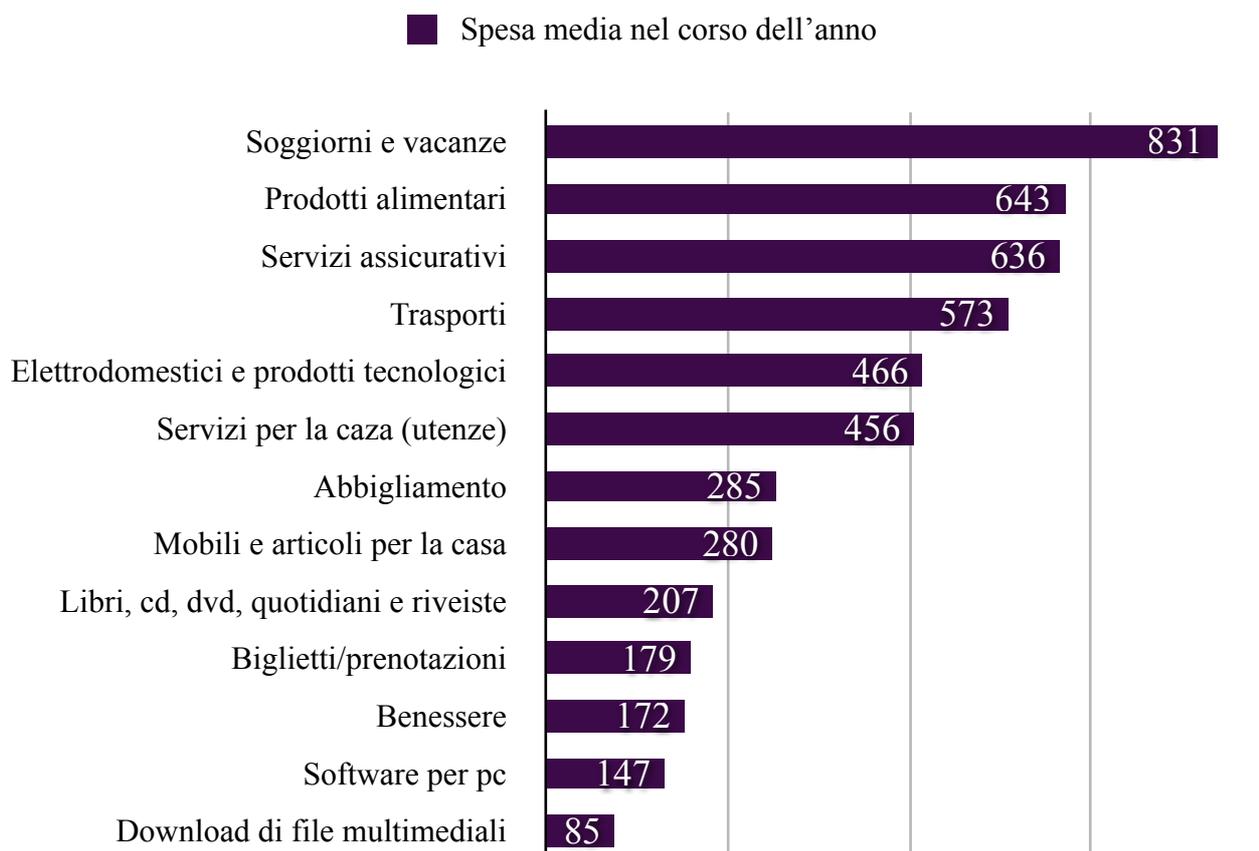


Grafico 4.3 - Spesa media online 2011 - *E-commerce Consumer Behaviour Report 2011*
(ContactLab & Netcomm, 2011)

Per quanto riguarda la frequenza, anche in questo caso dal 2010 al 2011 sono aumentati gli utenti che acquistano più di 20 prodotti all'anno (dal 16 al 26%) e coloro effettuano da 10 a 20 acquisti annui (dal 13 al 18%).

Le piattaforme più utilizzate sono *Groupon*, seguito da *Glamoo*, *Groupalia*, *LetsBonus*, *Jumpin*, *Poinx*, *Prezzo Felice* e *Amazon* (Osservatorio e-commerce B2C, 2010).

Molti di questi siti di *e-commerce* come *Groupon* e *Groupalia*, utilizzano l'*e-mail marketing* per pubblicizzare giornalmente offerte geolocalizzate, ovvero vengono inviate in base alla città di provenienza che l'utente indica al momento della registrazione. Questa tipologia di servizi è stata molto apprezzata dai consumatori al punto che molti altri siti stanno adottando la stessa modalità di vendita.

Alcuni dati interessanti emersi dalla ricerca di *Contact Lab* e *Netcomm* riguardo le abitudini degli internauti, si focalizzano sul momento della giornata in cui si preferisce fare acquisti e la modalità

di pagamento. Nel primo caso, circa il 48% degli acquirenti *online*, compie acquisti nelle ore serali o notturne, prevalentemente da casa, come mostrato nella Grafico 4.4 (Contactlab & Netcomm, 2011).

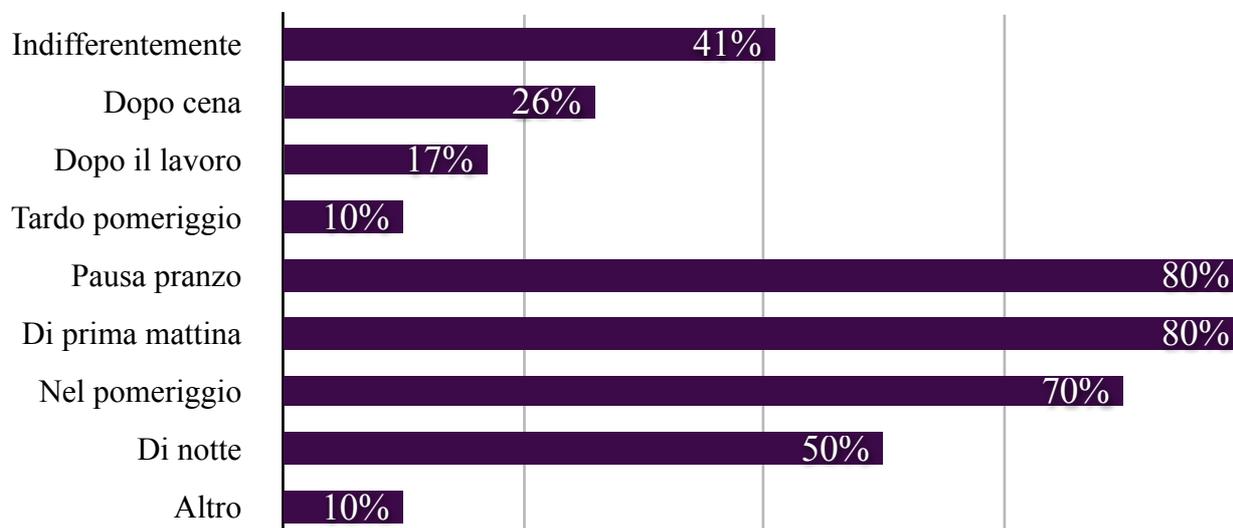


Grafico 4.4 - *Momenti della giornata in cui si effettuano acquisti online - E-commerce Consumer Behaviour Report 2011 (ContactLab & Netcomm, 2011)*

Prendendo in considerazione invece il metodo di pagamento, il 60% degli italiani preferisce la carta di credito ed il 21% *Paypal*.

Come dimostrato da molte ricerche, il momento della giornata in cui si effettuano gli acquisti influisce sia sulla decisione di comprare o meno un determinato oggetto, sia sulla somma di denaro che siamo disposti a spendere. Secondo Roy Baumeister (2002), non esistono degli impulsi irresistibili quando parliamo di acquisti, anche se molte persone non riescono a contrastare questo tipo di stimoli e tendono ad essere più impulsivi.

Esistono tre principali motivi per cui le persone falliscono, tutte riconducibili all'autocontrollo. Il primo riguarda gli "standards" ovvero gli obiettivi che ognuno di noi si prefigge. I consumatori che sanno precisamente ciò che vogliono sono meno portati a cedere alla tentazione di un acquisto non programmato o superiore a quello che aveva pianificato. Il secondo motivo che può ridurre la capacità di resistere agli impulsi è il monitoraggio, ovvero la capacità di tenere sotto controllo i nostri comportamenti. Per esempio accertarsi spesso delle spese effettuate aiuta le persone ad essere

più controllate quando si tratta di acquisti d'impulso. Come ultimo ingrediente dell'autocontrollo, abbiamo la capacità di cambiare ovvero, se posta davanti ad uno stimolo come l'acquisto, la persona tira fuori tutte le risorse necessaria per resistere alla tentazione.

Vi sono molte teorie sui modi in cui le persone cercano di produrre questi cambiamenti come, nel caso specifico, quello di contenere l'impulso davanti ad un bene che desideriamo. Una serie di esperimenti effettuati da Baumeister (2002) hanno dato maggior valore alla teoria che include la forza di volontà. Questa forza con cui respingiamo gli stimoli tende ad affievolirsi con l'utilizzo durante la giornata. Negli esperimenti veniva chiesto a delle persone di non mangiare la cioccolata o di non pensare in nessun modo ad un orso polare, facendo utilizzare questa "forza" per autocontrollarsi, mentre al gruppo di controllo non veniva data nessuna indicazione. Successivamente, veniva misurato l'autocontrollo ad entrambi i gruppi chiedendo nuovamente di non ridere o sorridere guardando un film comico. In tutte le indagini, le persone che avevano precedentemente posto un freno ai loro impulsi, avevano dei livelli di autocontrollo molto più bassi, come se questa fosse una risorsa che si esaurisce lentamente con il suo impiego.

Per lo stesso motivo, una delle ragioni per cui tendiamo ad acquistare di più nelle ore serali, deriva tra le altre cose, dal fatto che la nostra forza di volontà è minore dopo una lunga giornata in cui abbiamo preso molte decisioni ed abbiamo già utilizzato le risorse che ci aiutano a tenere a bada gli impulsi.

Per quanto riguarda il commercio elettronico, questo aspetto della nostra personalità è molto rilevante perché le persone tendono ad effettuare acquisti durante la sera. Lo *shopping* in determinate ore del giorno deriva spesso da una necessità, in quanto durante il giorno le persone lavorano o sono impegnate in altre attività: probabilmente questa abitudine porta gli utenti ad essere più impulsivi e quindi ad effettuare degli acquisti maggiori e non programmati, rispetto agli stessi fatti di prima mattina.

Anche il metodo di pagamento può determinare l'esito della transazione, coloro che utilizzano la carta di credito hanno infatti più probabilità di acquistare un numero maggiore di prodotti e di un importo maggiore rispetto ad uno stesso contesto di acquisto, effettuato in contanti (Feinberg, 1986). Prelec e Simester (1998) attraverso un esperimento hanno chiesto a delle persone di acquistare dei biglietti di un evento sportivo attraverso un'asta e in maniera del tutto casuale venivano assegnati i metodi di pagamento, ad alcuni in contanti ed altri con carta di credito.

Durante questa ricerca hanno potuto notare come le persone che utilizzavano la carta di credito erano disposte ad offrire molto di più rispetto agli altri per aggiudicarsi l'ingresso all'evento anche se sicuramente non è possibile spiegare questo fenomeno esclusivamente in base al metodo di pagamento.

Uno dei motivi che alimentano questo fenomeno è la riduzione della consapevolezza del denaro speso utilizzando la carta di credito (Lo, Harvey, 2010) che in un certo modo appare ai nostri occhi "virtuale". A differenza del contante, non dovendo pagare subito ma solitamente nel mese successivo alla data dell'acquisto, c'è un lasso di tempo abbastanza lungo tra il beneficio derivante dal consumo ed il costo dell'uscita finanziaria. Per questo motivo, gli individui tendono a "soffrire di meno" al momento del pagamento effettivo (Soman, 2001). Secondo Soman inoltre le persone che utilizzano giornalmente la carta di credito hanno una memoria minore delle loro spese passate e conseguentemente tendono a spendere di più proprio perché sono convinti di avere più liquidità a disposizione rispetto a quella che effettivamente hanno.

Nel nostro paese non è così diffuso come in altri l'utilizzo della carta di credito, in Giappone ogni persona ha in media dodici carte di credito nel proprio portafogli mentre gli Italiani ne hanno 1,6 a testa. Con la crisi economica il numero si sta lentamente riducendo anche se contemporaneamente sono aumentate il numero delle transazioni ed il loro valore medio (Mbnews, 2012).

Nell'*e-commerce* molte persone preferiscono questa soluzione rispetto ad un pagamento alla consegna perché più comodo e veloce, rischiando però di spendere di più e più frequentemente non essendo consapevoli dell'effetto che le transazioni con le carte di credito hanno sulla nostra psiche. Inoltre, la diffusione del sistema di pagamento *Paypal*, reputato più sicuro rispetto all'utilizzo diretto della carta di credito ha sicuramente aumentato il numero di acquisti *online* e, come già accennato in precedenza, costituisce il metodo di pagamento preferito dal 21% dei consumatori sul *web* (ContactLab & Netcomm, 2011). Ad ogni account *paypal* si possono associare più carte di credito senza dover comunicare i nostri dati al venditore nel momento del pagamento, rendendo le transazioni più sicure.

5. Shopping compulsivo ed *e-commerce*

Sempre più persone nel mondo acquistano prodotti *online* spingendo i ricercatori a cercare di comprendere le abitudini di consumo in un canale non tradizionale come quello di internet. Anche le imprese che svolgono la propria attività attraverso siti di *e-commerce*, sempre più numerosi, sono interessate a capire in che modo possono aumentare i propri volumi di vendita e la spesa media dei propri acquirenti rendendo i siti internet più accattivanti e attivando campagne di web marketing efficaci.

Che siano compratori compulsivi o meno, è un dato di fatto che i consumatori tendono a spendere di più su internet rispetto ai tradizionali punti vendita.

Da alcune ricerche svolte da Garcia e Donthu (1999) è emerso che i consumatori *online* sono più impulsivi rispetto a quelli *offline*. Secondo l'Angus Reid Group (2000) che coloro che acquistano in maniera impulsiva su internet rappresentano un quarto dei consumatori (Angus Reid Group, 2000) mentre da una ricerca effettuata da Adtech (1999) gli acquirenti impulsivi raggiungono i quattro quinti degli utenti (Adtech, 1999).

Un consumatore impiega in media trenta secondi prima di scegliere se continuare a visitare un sito di *e-commerce* ed i prodotti in vendita oppure se chiudere la pagina (Brohan, 1999). Per poter trattenere gli utenti nel proprio sito internet è necessario avere un'interfaccia che colpisca il consumatore e lo spinga a navigare attraverso i propri prodotti ed utilizzare delle tecniche che incoraggiano gli acquisti impulsivi.

Alcune tecniche utilizzate sono le promozioni personalizzate, la possibilità di provare i prodotti, regali associati ad ogni acquisto, i suggerimenti sugli articoli che potrebbero risultare interessanti. È stato provato che questi metodi (associati ad altre soluzioni) hanno il potere di aumentare significativamente le vendite. Per esempio i siti internet che hanno inserito al loro interno una sezione dedicata a prodotti estremamente scontati e di marca, tipo *outlet*, hanno aumentato le proprie vendite del 10% (E-Tailing group, 2008), chi ha utilizzato la strategia del regalo associato all'acquisto ha visto salire le transazioni del 9% mentre chi ha dato la possibilità di inserire dei commenti e delle recensioni sui prodotti ha aumentato le vendite dell'8% (Loechner, 2009). Secondo Dawson and Kim (2009) le tecniche vengono più apprezzate dai consumatori sono le promozioni ed i suggerimenti d'acquisto. Quando abbiamo a che fare con persone con la CBS, gli effetti che hanno le promozioni sulla quantità e sulla frequenza degli acquisti sono molto elevati:

maggiore è l'esposizione alle promozioni *online*, maggiore risulta l'utilizzo da parte del consumatore compulsivo (Vicdan e Sun, 2012).

L'uso sempre maggiore di tecniche di marketing in questo ambiente di vendita potrebbe avere l'effetto di attirare sempre di più dei consumatori compulsivi ed incoraggiare le loro stravaganti abitudini di acquisto.

I consumatori compulsivi, oltre ad essere più sensibili agli stimoli di marketing, sono anche più propensi ad utilizzare la carta di credito, sia *online* che *offline*.

Nell'ambito dell'*e-commerce* abbiamo visto nel capitolo precedente come il pagamento attraverso la carta di credito sia il più utilizzato e gli effetti che questo ha sulla psiche dei consumatori, che può diventare molto più intenso nei soggetti che hanno la CBS. La ragione deriva dal basso livello di autocontrollo che presentano questi soggetti, e dall'elevato senso di materialismo.

Come mostrato dal recente studio di Lo e Harvey (2011), gli acquirenti compulsivi tendono ad usare con più frequenza il pagamento con carta di credito rispetto a coloro che non lo sono e inoltre la cifra spesa risulta maggiore per coloro che soffrono della sindrome da shopping compulsivo.

Faber & O'Guinn (1989) hanno inoltre scoperto che gli acquirenti compulsivi hanno un numero più elevato di carte di credito rispetto alle altre persone, circa 3,7 in media per chi ha la CBS rispetto ad una media di 2,2 per i consumatori considerati normali. Inoltre, ogni mese tendono a restituire agli istituti di credito una quantità minore di denaro (circa la metà rispetto agli altri). Rispetto al resto della popolazione, il credito della carta viene quasi completamente utilizzato, lasciando non più di 100 dollari nel *plafond* di cui possono disporre. Questo fenomeno accade in media 1,8 volte a coloro che hanno la sindrome da shopping compulsivo rispetto ad una media di 0,4 del resto della popolazione.

La facilità con cui è possibile accedere al credito fa sì che queste persone possano permettersi uno stile di vita al di sopra delle loro possibilità economiche, assecondando le proprie emozioni e gli impulsi che li portano ad acquistare.

Anche McElroy (1994) studiando dei pazienti con delle abitudini di shopping problematiche ha scoperto che l'utilizzo della carta di credito in alcuni casi intensifica gli acquisti compulsivi ed in altri è proprio l'elemento che innesca l'impulso a comprare.

Un altro importante tema che riguarda lo shopping compulsivo *online* è quello che riguarda i giovani dai 18 ai 24 anni. Questa fascia della popolazione è la prima cresciuta con internet ed è quindi più propensa ad effettuare i propri acquisti *online*. Secondo Pastore (2000) gli universitari spendono circa il 12% del loro budget *online*, in categorie merceologiche predefinite come i vestiti, la musica ed i libri, che vengono spesso associate allo shopping compulsivo. Inoltre molto spesso i comportamenti compulsivi nei confronti dello shopping si sviluppano nella parte finale dell'adolescenza (Valence et al. 1988) e questo porta gli studenti ad essere altamente a rischio.

Numerosi studi sono stati effettuati sugli studenti nell'ambito dello shopping compulsivo, sia perché si ritiene che questi manifestino crisi depressive più frequentemente rispetto al resto della popolazione (Rich & Scovel, 1987), sia perché tendono ad avere un approccio compulsivo nei confronti degli acquisti *online* (Morahan-Martin & Schumacher, 2000) e offline (Roberts, 1998). Da tenere in considerazione è anche la tendenza recente dei giovanissimi ad avere accesso alle carte di credito, con tutte le possibili implicazioni di cui si è trattato precedentemente.

Tutti questi fattori giocano un ruolo importante nello sviluppo della sindrome da shopping compulsivo, rendendo i ragazzi universitari interessanti dal punto di vista dei ricercatori.

I compratori compulsivi di tutte le età potrebbero aver trovato *online* un ambiente in cui possono acquistare beni indisturbati, lontani dagli occhi dei propri familiari o amici che disapprovano questi comportamenti. Possono evitare di essere giudicati, sia dai conoscenti che dalla società, non dovendo avere nessun tipo di contatto umano. Inoltre a qualsiasi ora del giorno e della notte possono trovare una grande varietà di prodotti e di marche in pochissimo tempo. Basta un "click" per poter acquistare qualsiasi cosa e sembra che questi siti cerchino in tutti i modi di aumentare gli stimoli che determinano gli acquisti di natura impulsiva.

5.1 Lo shopping online e la teoria social-cognitiva: la ricerca di Robert LaRose

Abbiamo riportato nel primo capitolo una panoramica della letteratura sulle nuove dipendenze che includono lo shopping compulsivo ed in particolare nel terzo capitolo è stato esposto un aspetto della personalità che viene frequentemente riscontrato nelle persone che soffrono di questo disturbo, ovvero l'impulsività. Abbiamo altresì ribadito che esistono vari stadi della malattia e che ognuno di noi, durante l'arco della propria vita potrebbe manifestare il bisogno di comprare beni in maniera eccessiva. All'interno di questo *continuum* molti autori hanno inserito anche lo shopping impulsivo,

chiamando questi fenomeni “*unregulated buying*” (LaRose, 2001). Un altro sostenitore di questa teoria è Rook (1999) che nella sua scala ha inserito oltre ai fenomeni di *unregulated buying* anche gli acquisti basati su scelte razionali (Figura 5.1).

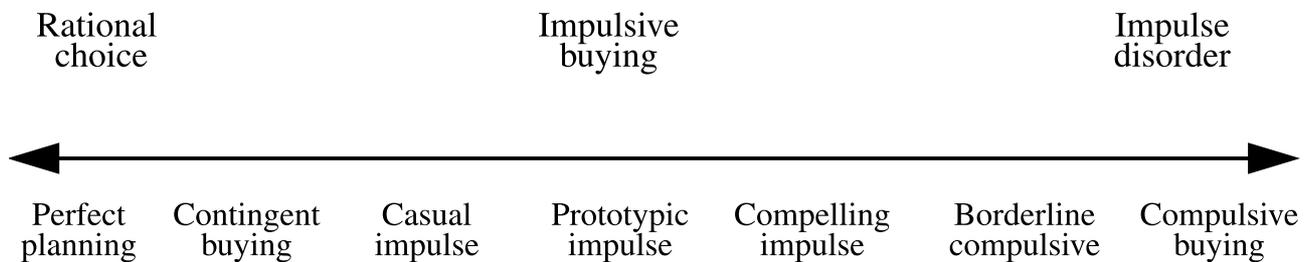


Figura 5.1 - *Impulse buying continuum* (Rook, 1999)

Come mostrato nella Figura 5.1, l’acquisto di impulso casuale è quello meno intenso dal punto di vista della frequenza e si manifesta in situazioni in cui il consumatore si trova di fronte ad un prodotto nuovo, interessante e improvvisamente sente l’istinto di doverlo comprare. Molto spesso questa tipologia di acquisto viene associata a prodotti a basso costo che vengono utilizzati per sentirsi bene. Nel caso dell’acquisto d’impulso “*prototypic*”, la persona acquista sostanzialmente beni non pianificati che rappresentano l’individuo stesso e ciò che lo rappresenta. Per questo gli oggetti acquistati non sono del tutto casuali come i precedenti e vengono inseriti in questa categoria beni più costosi e che rappresentano l’espressione del sé. Il “*compelling impulse*” è invece un acquisto irresistibile in cui il consumatore attraversa una significativa riduzione del proprio autocontrollo, l’impulso a comprare è così forte che non riesce nemmeno a pensare alle conseguenze derivanti da quel comportamento. Successivamente abbiamo coloro che tendono ad essere compulsivi (e che quindi sono a rischio di sviluppare la sindrome da shopping compulsivo) e coloro che sicuramente già ne soffrono.

Secondo Faber & O’Guinn (1989) nel momento in cui le motivazioni che portano le persone ad acquistare un determinato prodotto si trasformano in un desiderio nei confronti del processo d’acquisto, degli episodi acuti di acquisto d’impulso possono diventare acquisti compulsivi. Per spiegare questo fenomeno si è fatto spesso ricorso alla teoria dell’apprendimento secondo cui: «eventually this behavior produces sufficient positive reinforcement to become a primary response to negative feelings» (Faber & O’Guinn, 1989). Ovvero, l’acquisto diventa compulsivo con il

tempo se la persona continua ad ignorare le conseguenze di lungo periodo derivanti dagli episodi di acquisto, per migliorare i propri stati d'ansia e di depressione. L'aumento degli episodi portano però la persona ad essere ancora più depressa e ansiosa cercando, come via di fuga, nuovamente lo shopping.

LaRose (2001) partendo da questi presupposti ha utilizzato la teoria social-cognitiva di Bandura per spiegare ogni aspetto dello shopping compulsivo, dal suo sviluppo alla possibile cura. In un'interessante ricerca ha collegato la sua teoria sulla CBS allo shopping *online*, elencando i possibili aspetti dell'*e-commerce* che tendono a favorire o meno lo shopping compulsivo e più in generale gli episodi di *unregulated buying* su internet.

La teoria social-cognitiva (Bandura, 1986) si basa sull'assunto che gli individui riescono a rendersi conto dei propri comportamenti e delle conseguenze che ne scaturiscono e sono quindi anche capaci di pianificare accuratamente i propri comportamenti futuri in modo tale da limitare le possibili ripercussioni. Successivamente, nel 1999 Bandura (Bandura, 1999) prende in considerazione le dipendenze da sostanze, sostenendo che per ridurre o eliminare definitivamente questi comportamenti la persona dovesse utilizzare un meccanismo di autocontrollo o *self-regulation*. Fanno parte di questo meccanismo tre funzioni in particolare (Bandura, 1991; LaRose, 2001): l'auto-osservazione (*self-observation*), il giudizio (*judgmental process*), e una funzione "reattiva" (*self-reaction*).

L'auto-osservazione (*self-observation*) ricorre ogni qual volta la persona monitora le proprie azioni per verificarne l'impatto e la coerenza con i propri obiettivi. Per svolgere questa funzione in maniera appropriata, la persona deve verificare che i propri comportamenti siano consoni allo specifico contesto di riferimento. Gli stimoli interni ed esterni che provocano un irresistibile desiderio di acquistare possono ridurre la capacità dell'individuo di auto-osservarsi in maniera adeguata (LaRose, 2001).

Il giudizio (*judgmental process*) si riferisce invece alla valutazione dei propri comportamenti rispetto a quelli che sono i più elevati standard personali oppure in relazione alle norme dettate dai gruppi di riferimento dell'individuo. Questa valutazione può venire distorta, per esempio, quando ci diamo motivazioni fittizie che si utilizzano per giustificarsi moralmente, oppure quando ci

compariamo a qualcuno che si comporta peggio di noi, dando la colpa ad altri oppure ingannandoci volontariamente (es. nascondendo gli acquisti) (LaRose, 2001).

Per funzione reattiva (*self-reaction*) si intende quella che ci può dare degli incentivi tangibili per mantenere un determinato comportamento (ad esempio una ricompensa per esserci comportati bene) oppure intangibili come il rispetto per noi stessi e la soddisfazione per la condotta che abbiamo avuto. Questa funzione viene attivata nel momento in cui ci si è auto-osservati e giudicati in modo tale da non divergere dagli *standards* personali e sociali.

Le persone depresse quindi tendenzialmente anche la maggior parte dei compratori compulsivi tendono a sottovalutare i propri successi e ad addossarsi tutte le colpe in caso di fallimento, cadendo poi in un circolo vizioso che li porta ad acquistare sempre di più.

Secondo LaRose (2001), coloro che hanno comportamenti di *unregulated buying*, sia acquisto d'impulso o compulsivo, non riescono ad autocontrollarsi o non riescono a svolgere efficacemente una delle tre funzioni. Alcune delle caratteristiche dello shopping *online* promuovono la *self-regulation* mentre altre ne riducono l'efficacia (LaRose, 2001). All'interno di questa ricerca si è scoperto che purtroppo ci sono molti più fattori che portano le persone a perdere il controllo e ad acquistare rispetto a quelli che lo promuovono, il rapporto è di circa uno a quattro.

Nella ricerca di LaRose sono stati esaminati dei siti di *e-commerce* andando a verificare se le loro caratteristiche ed i loro segnali sensoriali diminuiscano la capacità del soggetto di autoregolarsi, soprattutto perché nascondono qualsiasi confronto sociale (Cersosimo et al., 2009).

Tra i fattori che tendono a promuovere l'autocontrollo (LaRose, 2001) nell'ambiente di vendita digitale ritroviamo ad esempio le descrizioni dettagliate dei prodotti che possono portare la persona a valutare attentamente la propria spesa ed il proprio comportamento e le recensioni, spesso anche critiche che riducono l'appeal dell'oggetto d'acquisto.

Altri fattori che tendono ad avere la stessa funzione sono: i prezzi segnalati e la cronologia degli acquisti passati che possono aumentare la consapevolezza sull'ammontare della spesa, potenziale o passata, riducendo l'impulso all'acquisto; il carrello riepilogativo; la ricerca interna dei siti internet ed i motori di ricerca che riducono la varietà di articoli potenzialmente acquistabili ed infine le "Wish list" che tendono a rimandare l'acquisto in futuro.

Tra i fattori che tendono a sopprimere l'autocontrollo (LaRose, 2001) nei siti di *e-commerce* troviamo invece le Immagini e gallerie fotografiche che sono spesso accattivanti, i suoni ed i video e la visualizzazione 3D dei prodotti.

Altri elementi che hanno lo stesso effetto sull'acquirente sono:

- La possibilità di acquistare in qualsiasi momento;
- Le scadenze delle offerte o delle aste (es. Ebay);
- L'*e-mail* marketing;
- Le raccomandazioni dei prodotti;
- La spedizione posticipata o quando il prodotto sarà disponibile;
- L'acquisto possibile esclusivamente tramite carta di credito;
- Le aste benefiche;
- Le promozioni;
- L'acquisto mentre si è soli;
- Le *chatrooms* all'interno dei siti internet;
- La segnalazione dei prodotti più acquistati e di moda;
- Le *e-mail* che vengono utilizzate per ricordare l'acquisto di un prodotto in particolare;
- La possibilità di ottenere un rimborso in caso di reso ed il reso nei punti vendita;
- L'emozione derivante dalla vincita di un'asta;
- La possibilità di poter continuare a scegliere i prodotti una volta che se ne è inserito uno nel carrello (botone "continua lo shopping").

6. Un'analisi statistica dello shopping compulsivo nell'e-commerce: aspetti metodologici

Nei precedenti capitoli si è trattato ampiamente il tema della sindrome da shopping compulsivo e le possibili conseguenze derivanti dall'utilizzo di internet come canale d'acquisto. In questo capitolo verranno illustrate le metodologie statistiche, in particolare il campionamento stratificato ed il modello logit, utilizzate per svolgere l'indagine sullo shopping compulsivo *online* (vedi capitolo 7).

6.1 Il campionamento casuale stratificato

Per ottenere un campione statisticamente rappresentativo della popolazione nella ricerca che verrà esposta nel prossimo capitolo, è stato utilizzato il campionamento casuale stratificato.

Questa tipologia di campionamento suddivide la popolazione di riferimento N in H sottogruppi, detti anche strati, in base ad una variabile di riferimento. La dimensione di ogni strato è pari a N_h ($h = 1, 2, \dots, H$). Ogni strato è omogeneo al suo interno ed eterogeneo rispetto agli altri.

Il campionamento stratificato è molto usato nelle ricerche di mercato sia perché spesso queste si basano su delle singole unità territoriali (regioni, province, comuni) come nel caso del geomarketing, sia perché questa tecnica riduce drasticamente la varianza degli stimatori (De Luca, 2006). In questo modo infatti ogni strato (gruppo), essendo omogeneo, tenderà ad avere delle caratteristiche simili e sarà necessario rilevare un numero minore di unità per poter avere delle stime attendibili riguardo alla popolazione di riferimento.

La variabile può essere lo stesso fenomeno di interesse della ricerca oppure una o più variabili correlate (quantitative) o connesse (qualitative) allo studio (De Luca, 2006).

Se nel campionamento casuale semplice, ogni individuo ha la stessa probabilità di essere scelto, nel caso del campionamento casuale stratificato le probabilità sono disuguali, in base al singolo strato di appartenenza (De Luca, 2006).

La popolazione di riferimento viene suddivisa in H strati in cui ogni gruppo contiene N_h ($h = 1, 2, \dots, H$) unità della popolazione. Per definire il campione è necessario identificare attraverso un disegno campionario semplice, senza ripetizione, s_h sottocampioni, di numerosità n_h .

È necessaria come prima cosa definire la media (1) e la varianza (2) di ogni strato:

$$\bar{Y}_h = \frac{1}{N_h} \sum_{i=1}^{N_h} Y_{hi} \quad (1)$$

$$S_h^2 = \frac{1}{N_h - 1} \sum_{i=1}^{N_h} (Y_{hi} - \bar{Y}_h)^2 \quad (2)$$

dove:

Y_{hi} è il valore che assume il carattere di stratificazione nell'unità i -ma, $i=1, 2, \dots, N_h$, dello strato h ($h = 1, 2, \dots, H$)

\bar{Y}_h è la media aritmetica del carattere di stratificazione nello strato h -mo

w_h è il peso dello strato h -mo, ovvero la quota di popolazione che appartiene allo strato h

$$w_h = \frac{N_h}{N} \quad (3)$$

Se s_h è un sottocampione di numerosità n_h dello strato N_h è possibile utilizzare la media campionaria per stimare la media dello strato stesso \bar{y}_h . Una volta calcolate le stime per ogni strato, è possibile ricombinarle tra loro, e definire una stima della media della popolazione \bar{y} (Conti & Marella, 2012):

$$\bar{y}_h = \frac{1}{n_h} \sum_{i=1}^{n_h} y_{hi} \quad (4)$$

$$\bar{y} = \frac{1}{N} \sum_{h=1}^H N_h \bar{y}_h = \sum_{h=1}^H w_h \bar{y}_h \quad (5)$$

6.1.1 La ripartizione del campione tra gli strati - il campionamento stratificato proporzionale

Nel campionamento stratificato, è possibile ripartire il campione tra gli strati in due modi: in maniera uniforme oppure proporzionale.

Se:

N ($N = N_1 + N_2 \dots + N_h \dots + N_H$) indica l'ampiezza della popolazione obiettivo con H strati

N_h ($h = 1, 2, \dots, H$) è la dimensione del generico strato h

n ($n = n_1 + n_2 \dots + n_h \dots + n_H$) indica l'ampiezza del campione, dato dall'unione dei campioni di grandezza n_h , estratti da ciascuno strato

w_h è la frequenza relativa delle unità appartenenti allo strato h -mo

$$w_h = \frac{N_h}{N} \quad (6)$$

la frazione di campionamento in ogni strato è uguale a:

$$f_h = \frac{n_h}{N_h} \quad (7)$$

Nel caso della ripartizione uniforme, le n unità vengono ripartite equamente tra gli strati, ovvero ad ogni strato viene assegnato lo stesso numero di elementi campionari:

$$n_h = \frac{n}{H} \quad (8)$$

dove

$$n_1 = n_2 = \dots = n_H, \quad \sum_{h=1}^H n_h = n \quad (9)$$

Se le medie degli strati sono diverse fra loro, questo metodo risulta più preciso di un campione casuale semplice della stessa grandezza (De Luca, 2006).

Nel caso dell'assegnazione proporzionale, le unità vengono invece assegnate ad ogni strato sulla base della loro dimensione nella popolazione di riferimento (N_h), riproducendo le stesse

proporzioni della popolazione obiettivo. In ogni strato, la probabilità di scegliere un elemento è uguale alla frazione di campionamento dello strato stesso:

$$f_h = \frac{n_h}{N_h} = \frac{n}{N} = f \quad h=1,2,3... H \quad (10)$$

per cui ogni strato h ha una dimensione pari a n_h .

$$n_h = w_h \cdot n \quad (11)$$

6.1.2 Definizione della numerosità campionaria

La definizione della numerosità campionaria n indica il numero di unità da estrarre dalla popolazione di riferimento N .

Maggiore è la numerosità campionaria e maggiore è la precisione delle stime derivanti dall'indagine statistica. Questo non significa che per poter effettuare una ricerca con esiti rilevanti bisogna necessariamente avere un campione con una numerosità elevata. Infatti, maggiore è la grandezza del campione e maggiori saranno anche le risorse di tempo e denaro che devono essere utilizzate. Bisogna quindi cercare di trovare un compromesso tra la significatività a livello statistico ed il contenimento dei costi della rilevazione.

Solitamente si presentano due alternative, nella prima i costi della ricerca vengono predeterminati, avendo un budget limitato mentre nella seconda è il ricercatore che sceglie un margine di errore massimo di stima (errore ammesso), con un dato livello di confidenza. Nel primo caso bisognerà quindi delineare una strategia di campionamento che consenta di poter ridurre al massimo l'errore campionario (e aumentare al massimo la precisione della stima), dato un budget prestabilito (De Luca, 2006).

Per poter calcolare la numerosità campionaria abbiamo bisogno di quattro valori: il margine di errore r ed il corrispettivo livello di probabilità $1 - \alpha$, la grandezza della popolazione N e la sua varianza S .

Come prima cosa viene stimato il margine di errore r che si è disposti a tollerare. Questo è un valore soglia maggiore o uguale a zero per cui tutti gli errori di stima al di sotto di r sono tollerabili mentre quelli maggiori non lo sono. Essendo r una variabile aleatoria non è possibile calcolare una

numerosità campionaria tale per cui non superi mai il valore r prefissato. Conseguentemente è necessario fissare un *livello di fiducia* pari a $1 - \alpha$ per cui l'errore di stima nel campione sia minore di r :

$$P(|\bar{y} - \bar{Y}| > r) \leq \alpha \quad (12)$$

Per esempio, se il valore di r viene fissato pari a 0,05, la probabilità di ottenere un errore di stima non superiore a 0,05 con una probabilità pari al 95%.

Ad ogni livello di probabilità corrisponde un percentile $z_{\alpha/2}$. Se approssimiamo la distribuzione di probabilità di \bar{y} ad una normale di media \bar{Y} e varianza $(1/n - 1/N)S^2$, la variabile standardizzata può essere scritta come:

$$\frac{\bar{y} - \bar{Y}}{\sqrt{\left(\frac{1}{n} - \frac{1}{N}\right)S^2}} \quad (13)$$

e la probabilità può essere riscritta nel seguente modo:

$$P\left(\left|\frac{\bar{y} - \bar{Y}}{\sqrt{\left(\frac{1}{n} - \frac{1}{N}\right)S^2}}\right| > r \frac{\sqrt{n}}{\sqrt{1-fS}}\right) \leq \frac{\alpha}{2} \quad \text{con } f = \frac{n}{N} \quad (14)$$

Inoltre, sapendo che

$$P\left(\left|\frac{\bar{y} - \bar{Y}}{\sqrt{\left(\frac{1}{n} - \frac{1}{N}\right)S^2}}\right| > z_{\alpha/2}\right) \leq \frac{\alpha}{2} \quad (15)$$

confrontando le funzioni (14) e (15) si ha che (14) è valida nel momento in cui:

$$r \frac{\sqrt{n}}{\sqrt{1-fS}} \geq z_{\alpha/2} \quad (16)$$

Per il più piccolo valore di n per cui vale la funzione (14) coincide con il più piccolo valore di n per cui vale la (16), ottenendo:

$$r \frac{\sqrt{n}}{\sqrt{1-fS}} = z_{\alpha/2} \quad (17)$$

Risolvendo, possiamo ottenere la formula che indica la numerosità campionaria n :

$$n = \frac{\frac{z_{\alpha/2}^2}{r^2} S^2}{1 + \frac{1}{N} \frac{z_{\alpha/2}^2}{r^2} S^2} \quad (18)$$

Non è possibile stabilire la numerosità campionaria n senza conoscere la varianza della popolazione, che a differenza degli altri valori non è conosciuta. Nel caso in esame la precisione delle stime dei parametri della popolazione viene fissata con riferimento ad una delle variabili (domande) dicotomiche del questionario, interpretabile come una variabile aleatoria di Bernoulli di valore atteso e varianza nella popolazione pari a p e $p(1-p)$, rispettivamente. Non è però possibile conoscere tale valore, né quello di ciascuno strato o di una sua stima. Verrà quindi utilizzato il valore massimo che questa può avere, ossia $1/4$.

6.2 Strumenti per l'analisi dei dati - Il modello di regressione logistica (modello Logit)

Per analizzare i dati verrà utilizzato il modello Logit, appartenente alla classe dei modelli lineari generalizzati (*Generalized linear models*, GLM).

Il modello di regressione logistica viene utilizzato nel caso in cui siamo in presenza di risposte binarie, che rappresentano la probabilità che un determinato evento si realizzi o meno. Nel nostro caso, vogliamo sapere quali sono le probabilità che un individuo presenti la sindrome da shopping compulsivo ($y = 1$), sulla base di alcune variabili demografiche, comportamentali e della personalità (x_k):

$$p(x) \equiv P(y = 1 | x) = P(y = 1 | x_1, x_2, \dots, x_k, \dots, x_K) \quad (19)$$

Osserviamo quindi una variabile y , per $i = 1, 2, \dots, N$ individui, in funzione di K variabili esplicative come sesso, età ed area geografica di provenienza. Possiamo modellare la probabilità tale per cui un individuo avrà la sindrome da shopping compulsivo ($y = 1$) oppure no ($y = 0$):

$$P(y_i = 1 | x_i) = F(x_i, \beta) \quad (20)$$

$$P(y_i = 0 | x_i) = 1 - F(x_i, \beta) \quad (21)$$

dove x_i è il vettore delle osservazioni sulle k variabili esplicative, per l' i -mo individuo e β è il vettore dei parametri del modello.

Se utilizziamo un modello lineare di probabilità ponendo:

$$F(x_i, \beta) = x_i' \beta \quad (22)$$

con

$$E[y_i] = F(x_i, \beta) \quad (23)$$

otteniamo:

$$y_i = E[y_i] + (y_i - E[y_i]) \quad (24)$$

$$y_i = x_i' \beta + \varepsilon_i \quad (25)$$

$$P(y_i = 1 | x_i) = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \dots + \beta_k x_{ik} + \varepsilon_i \quad (26)$$

dove $i = 1, 2, \dots, N$ rappresenta l'individuo i -esimo e β_k rappresenta la variazione della probabilità di successo prodotta da una variazione unitaria della variabile x_k , mantenendo tutte le altre variabili esplicative fisse.

Il problema principale derivante dall'utilizzo di un modello $P(y_i = 1 | x_i) = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \dots + \beta_k x_{ik} + \varepsilon_i$ è che questo può produrre, per alcuni valori delle variabili esplicative, valori predetti per la variabile dipendente y che giacciono al di fuori dell'intervallo $[0; 1]$.

Un altro problema derivante dall'utilizzo di un modello lineare di probabilità è quello della normalità. La variabile indipendente y_i può assumere solamente valori pari a zero o ad uno così come gli errori che, di conseguenza, non possono essere distribuiti normalmente.

Se $y_i = 1$ con probabilità π_i , allora avremo:

$$\varepsilon_i = 1 - E(y_i) = 1 - (\alpha + \beta x_i) = 1 - \pi_i \quad (27)$$

se $y_i = 0$ con probabilità $1 - \pi_i$, allora:

$$\varepsilon_i = 0 - E(y_i) = 0 - (\alpha + \beta x_i) = -\pi_i \quad (28)$$

Inoltre, nel modello lineare si presenta l'eteroschedasticità per il quale la varianza di ε non può essere costante. Questo diventa un problema se le probabilità π_i sono prossime a zero o ad uno.

6.2.1 Il modello logit

Nel modello Logit, la variabile dipendente y può assumere solamente due valori, 0 nel caso in cui l'evento y non si realizzi e 1 in caso contrario, date alcune condizioni rappresentate dalle variabili indipendenti x . Per esempio, nel caso della ricerca sullo shopping compulsivo, andremo a verificare in che modo, una variabile x come l'impulsività o l'età, incidono sulla probabilità di avere la *compulsive buying sindrome* ($y = 1$) oppure no ($y = 0$).

Nel modello logit la probabilità che $y = 1$ è pari a:

$$P(y_i = 1 | x_i) = \pi_i = \frac{\exp(x_i' \beta)}{1 + \exp(x_i' \beta)} \quad (29)$$

ed il logit di π_i è:

$$\log it(\pi_i) = \log \frac{\pi_i}{1 - \pi_i} = x_i' \beta = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k \quad (30)$$

dove $\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k$ è il predittore lineare. Il parametro β_k esprime invece la variazione della probabilità che $y_i = 1$, data una variazione unitaria di x_k , mantenendo costanti i valori assunti dalle altre variabili (De Lillo, 2007):

$$\frac{\partial P(y_i = 1 | x_i)}{\partial x_k} = \frac{\exp(x_i' \beta)}{[1 + \exp(x_i' \beta)]^2} \cdot \beta_k \quad (31)$$

La variazione dipende dal valore assunto dalle x e dai coefficienti del modello, e coincide con il segno del β_j .

Per ottenere una stima $\hat{\beta}$ del vettore dei parametri β si impiega il metodo della massima verosimiglianza utilizzando procedure numeriche iterative (vedi Gould et al., 2006).

6.2.2 Interpretazione del modello

La funzione logistica ha un andamento sigmoidale (Figura 6.1) e conseguentemente l'impatto sulla variabile y ad una variazione di x non è costante.

L'impatto marginale va quindi valutato in corrispondenza di diversi valori delle variabili indipendenti x , utilizzando la *chain rule* (Kleiber & Zeileis, 2008):

$$\frac{\partial y}{\partial x_k} = \beta_k \cdot \frac{dG}{dX'\beta} \quad (32)$$

In questo modo gli effetti marginali della variabile x_k dipende da $\frac{dG}{dX'\beta}$, che può essere la densità logistica o normale, in base alla scelta di G.

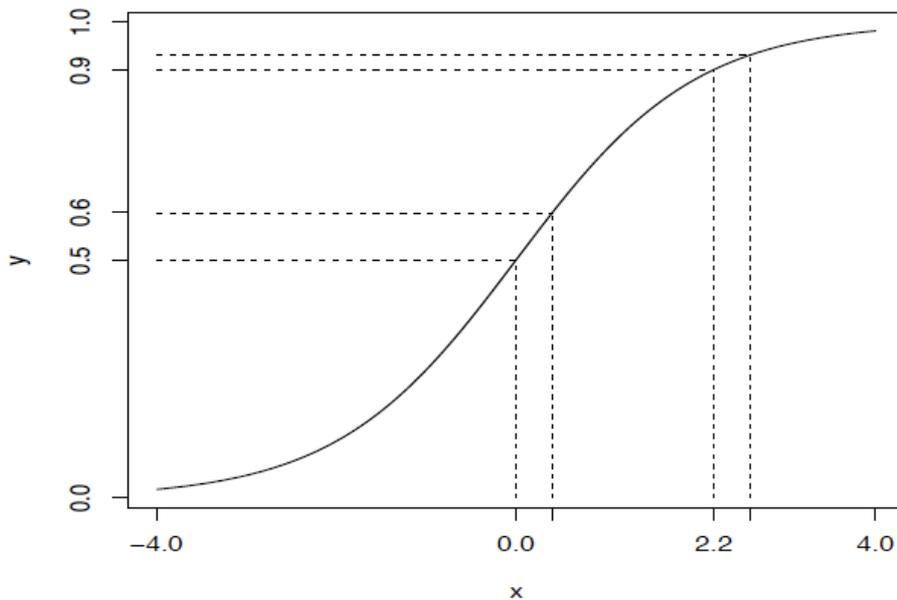


Figura 6.1 - La funzione logistica

Gli approcci più utilizzati per calcolare gli effetti marginali in un modello a risposta binaria sono due. Il primo utilizza il valore medio di y previsto dal modello (33) mentre l'altro utilizza gli effetti marginali medi (34) Kleiber & Zeileis (2008).

Nel primo caso avremo:

$$\frac{\partial y}{\partial x_k} = \beta_k \cdot \frac{\sum_{i=0}^n g(X' \hat{\beta})}{n} \quad (33)$$

dove n sono le osservazioni e g è la funzione di densità.

In questo modo vengono calcolati gli effetti marginali per ciascuna variabile utilizzando i coefficienti stimati che vengono moltiplicati per il valore medio dei valori predetti.

Un altro approccio, è quello di calcolare gli effetti marginali quando tutti i regressori vengono mantenuti costanti al loro valore medio, ad eccezione di uno al quale viene aggiunta una unità:

$$\frac{\partial y}{\partial x_k} = G[\hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \bar{x}_1 + \dots + \hat{\beta}_k (\bar{x}_k + 1)] - G[\hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \bar{x}_1 + \dots + \hat{\beta}_k \bar{x}_k] \quad (34)$$

Il primo approccio è quello che viene solitamente preferito in quanto è utilizzabile per qualsiasi tipologia di variabili, mentre la seconda soluzione diventa complicata quando siamo in presenza di variabile binarie e categoriali.

Oltre agli effetti marginali, è possibile interpretare il modello attraverso le *odds* o propensione al successo.

Le *odds* indicano quale è la probabilità di successo dell'accadimento di un evento y in base al valore assunto dalla variabile indipendente x (De Lillo, 2007)

Per esempio, se la variabile x è *dummy* (assume solamente valori pari a zero oppure uno), possiamo verificare la probabilità che y si verifichi per ciascuno dei valori della x (35):

$$\pi(x=0) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 0)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 0)} = \frac{\exp(\beta_0)}{1 + \exp(\beta_0)} \quad (35)$$

$$\pi(x=1) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 1)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 1)}$$

Il calcolo delle odds ci permette di sapere anche quale è il rapporto tra la probabilità di successo e quella di insuccesso dell'evento y sulla base delle variabili indipendenti x (36). Questo valore è chiamato anche *odds ratio*:

$$ODDS = \frac{P(y_i = 1 | x_i)}{P(y_i = 0 | x_i)} = \frac{\pi_i}{1 - \pi_i} = \frac{\exp(x_i' \beta) / 1 + \exp(x_i' \beta)}{1 / (\exp(x_i' \beta))} = \exp(x_i' \beta) \quad (36)$$

Per poter interpretare gli *odds ratios*, si procede verificando se questo è maggiore, minore o uguale ad 1. Nel caso in cui $\exp(\mathbf{x}_i'\boldsymbol{\beta})$ è pari ad 1, le probabilità di successo e di insuccesso sono uguali mentre se è $\exp(\mathbf{x}_i'\boldsymbol{\beta})$ è compreso tra zero ed 1 (0, 1) il successo è meno probabile dell'insuccesso. Nell'eventualità in cui invece il risultato sia maggiore di 1 il successo è più probabile dell'insuccesso.

6.2.3 La significatività dei parametri

Una volta stimati i parametri, occorre verificare se questi siano statisticamente significativi, a seconda che l'ipotesi nulla $H_0: \beta_j=0$ possa essere rigettata o meno.

Stabilire se una variabile è significativa, serve a determinare se questa contribuisce a spiegare le variazioni della variabile dipendente. Se i coefficienti non risultano essere statisticamente significativi, non significa che questi debbano per forza essere eliminati dal modello, perché potrebbero comunque aggiungere delle informazioni utili.

Per poter stimare la significatività del singolo coefficiente, si calcola il rapporto tra il parametro stimato ed il suo errore standard (Rodriguez, 2007):

$$z = \frac{\hat{\beta}_j}{\sqrt{\hat{\text{var}}(\hat{\beta}_j)}} \quad (37)$$

Se l'ipotesi nulla H_0 è vera, il test z ha approssimativamente una distribuzione normale (Agresti, 2007). Rifiutare l'ipotesi nulla vuol dire accettare che il valore di β_j potrebbe essere diverso da zero. Il coefficiente è significativo se il suo valore assoluto è almeno pari a due volte il suo errore standard.

In alternativa allo z test è possibile utilizzare la statistica di Wald per per ciascun β :

$$W_0 = \left(\frac{\hat{\beta}_j - \beta_j^0}{\sqrt{\hat{\text{var}}(\hat{\beta}_j)}} \right)^2 \quad (38)$$

dove W_0 sotto l'ipotesi nulla ha una distribuzione approssimata a χ_1^2 .

L'intervallo di confidenza (39) indica un limite superiore ed un limite inferiore, in cui possiamo trovare il vero parametro. Se l'intervallo comprende anche il valore zero, il coefficiente non è significativo.

Bisogna stabilire un livello di significatività α che misura la probabilità di rifiutare l'ipotesi nulla quando quest'ultima è vera. Questo parametro deve essere molto piccolo perché è grave rifiutare l'ipotesi nulla se vera. Solitamente α viene posto pari a 0,05 per cui nel caso della distribuzione normale, il suo valore critico è pari a 1,96.

Possiamo quindi affermare con una probabilità del $100(1-\alpha)\%$ che il vero parametro è compreso nell'intervallo (De Lillo, 2007):

$$\hat{\beta}_j \pm z_{1-\alpha/2} \sqrt{\text{var}(\hat{\beta}_j)} \quad (39)$$

E' inoltre possibile calcolare l'intervallo di confidenza per l'effetto moltiplicativo sulle odds, utilizzando la funzione esponenziale per i limiti superiore e inferiore della (39), per ciascun β_j .

6.2.4 La bontà del modello

Stimato il modello, vogliamo sapere se i valori predetti si adattano ai dati osservati. Esistono vari indicatori per valutare la bontà del modello (*goodness of fit*) tra cui possiamo trovare la devianza dei residui e lo pseudo R^2 (Freese, 2006).

La devianza (40) è una misura che indica l'errore di approssimazione del modello. Calcolando l'errore, minore sarà il suo valore e migliore sarà l'adattamento del modello ai dati. Attraverso la devianza è possibile verificare se una variabile esplicativa è informativa. Aggiungendo una variabile esplicativa al modello, la devianza diminuirà di almeno una unità nel caso in cui questa sia informativa (Gelman & Hill, 2007).

$$D = 2 \sum [y_i \log\left(\frac{y_i}{\mu_i}\right) + (n_i - y_i) \log\left(\frac{n_i - y_i}{n_i - \mu_i}\right)] \quad (40)$$

dove y_i è il valore osservato mentre μ_i è il valore predetto per la i -esima osservazione.

Nei modelli non lineari non è possibile calcolare l'indice R^2 ma il suo equivalente, lo pseudo R^2 . Esistono vari modi per calcolare lo pseudo R^2 tra cui quello di McFadden (1974) che viene calcolato come uno meno il rapporto tra la log-verosimiglianza del modello stimato e la log-verosimiglianza del modello stimato formato solamente dall'intercetta. I valori dello pseudo R^2 sono compresi tra zero e uno (Freese, 2006) dove agli estremi troviamo un perfetto adattamento se i valori sono vicino ad uno oppure un pessimo adattamento se si avvicinano allo zero.

7. Il comportamento del consumatore online: un'analisi statistica dello shopping compulsivo nell'e-commerce

La presente indagine è stata svolta per conoscere quali siano i comportamenti di un campione di studenti nell'ambiente di vendita digitale e per cercare di comprendere quali siano le abitudini e le caratteristiche socio-demografiche, che ricorrono più frequentemente nel caso in cui la persona sia affetta da una dipendenza da shopping.

Nella fase pre-osservazionale (Grafico 7.1) è stato formulato un questionario cartaceo (Allegato A), all'interno del quale sono stati inseriti dei quesiti inerenti all'oggetto di studio.

Sempre in questa fase, per ottenere un campione statisticamente rappresentativo della popolazione oggetto di studio, è stato costruito un disegno di campionamento stratificato, prendendo in considerazione una sola variabile di stratificazione: il corso di laurea frequentato. Una volta stimata la numerosità campionaria e l'ampiezza di ciascuno strato, si è proceduto con la rilevazione dei dati attraverso la somministrazione del questionario tramite intervista diretta.

Nella fase post-osservazionale invece, sono stati analizzati i dati stimando dei modelli logit con l'ausilio del programma di elaborazione dati *open source*, R. Attraverso i risultati ottenuti, è stato possibile interpretare i modelli e le singole variabili oggetto di studio (Grafico 7.1).



Grafico 7.1 - Fasi dell'indagine

7.1 Il questionario

Il questionario utilizzato nell'indagine di questa tesi, è stato formulato per comprendere le abitudini d'acquisto del campione osservato sui siti di e-commerce e in che modo queste influiscano sullo sviluppo della sindrome da shopping compulsivo. I quesiti sono stati selezionati in modo tale che potessero essere interessanti anche dal punto di vista del marketing.

La prima parte del questionario è formata da due scale diagnostiche, la prima è la Compulsive Buying Scale di Faber & O'Guinn per verificare la presenza o meno della patologia. La scala è stata riadattata per verificare la compulsività degli acquisti nei siti di *e-commerce*. I quesiti sono stati infatti modificati, chiedendo espressamente agli intervistati di riflettere sui propri comportamenti durante l'acquisto di beni e servizi *online*. La seconda scala è invece la Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) che ha lo scopo di misurare il livello di impulsività dell'individuo. Come accennato precedentemente, le persone che soffrono della sindrome da shopping compulsivo tendono ad avere dei livelli più elevati di impulsività.

La seconda parte del questionario è formata da quesiti che riguardano le abitudini di acquisto su internet come la quantità di beni e servizi acquistati *online* ed il relativo budget dedicato allo shopping sul web. I successivi quesiti riguardano le categorie merceologiche acquistate, il metodo di pagamento utilizzato, il momento della giornata in cui si compra prevalentemente, l'iscrizione alle *newsletter* ed il tempo trascorso su siti di *e-commerce*. Infine è stato chiesto agli intervistati se tendono a confrontare o meno i prezzi prima di effettuare un acquisto *online*.

Ultime ma non per importanza sono le variabili sociodemografiche quali l'età, il sesso e l'area geografica di provenienza.

7.2 Il disegno campionario e la rilevazione dei dati

Per effettuare l'indagine, è stato adottato un disegno campionario stratificato, prendendo in considerazione una sola variabile di stratificazione ovvero il corso di laurea frequentato. Sono stati intervistati solamente studenti che sono iscritti ai corsi di scienze politiche della facoltà di Scienze Politiche, Sociologia e Comunicazione e ai corsi di statistica della facoltà di Ingegneria dell'informazione, Informatica e Statistica dell'Università La Sapienza di Roma.

Grazie al database dell'Università, consultabile nel sito internet istituzionale www.uniroma1.it, è stato possibile conoscere l'ampiezza della popolazione obiettivo (Tabella 7.1).

	Totale Iscritti a.a. 2011/2012
Statistica Triennale	464
Scienze Politiche Triennale e Magistrale	3404
Totale N	3868

Tabella 7.1 - *Studenti iscritti a.a. 2011/2012 - La Sapienza*

Conoscendo N è stato possibile calcolare n attraverso la formula 18 (vedi capitolo 6), che è risultato essere 221. In particolare, la varianza S è stata posta pari a $1/4$, la probabilità $1 - \alpha$ pari al 95% ed il margine di errore r a 0,06.

Il questionario è stato quindi somministrato tramite un'intervista diretta, a 221 studenti dell'Università La Sapienza di Roma nel periodo compreso tra Aprile e Maggio 2012. È stato scelto di non utilizzare persone a cui è già stata diagnosticata la CBS perché la sindrome da shopping compulsivo può avere diverse intensità e quindi analizzare solamente i comportamenti di individui malati sarebbe stato riduttivo. Inoltre, molti studenti potrebbero non essere consapevoli di avere delle abitudini di consumo sregolate dato che spesso la dipendenza si sviluppa nella tarda adolescenza.

Infine, prendendo in considerazione gli universitari possiamo verificare l'incidenza della dipendenza da shopping in questa particolare fascia d'età.

I questionari sono stati somministrati in quattro diverse classi, appartenenti a tre corsi di laurea differenti:

- Una classe della facoltà di Scienze Politiche, Sociologia e Comunicazione, laurea magistrale in "Analisi economiche e delle istituzioni internazionali";
- Una classe della facoltà di Scienze Politiche, Sociologia e Comunicazione, laurea triennale in "Scienze politiche e relazioni internazionali";

- Due classi della facoltà di Ingegneria dell'informazione, Informatica e Statistica, laurea triennale in "Statistica gestionale".

Nella Tabella 7.2 vengono riportati il numero di studenti, per ciascun corso di laurea, che hanno risposto al questionario:

	Numero di intervistati
Analisi economiche e delle istituzioni internazionali	46
Scienze politiche e relazioni internazionali	148
Statistica gestionale	27
Totale n	221

Tabella 7.2 - *Unità osservate nel campione*

Nella Tabella 7.3 vengono riportate le unità rilevate suddivise per corso di laurea ed i pesi relativi alla popolazione per ogni strato. Utilizzando il campionamento stratificato proporzionale, le unità sono state assegnate ad ogni strato, sulla base della loro dimensione nella popolazione di riferimento, riproducendo le stesse proporzioni della popolazione obiettivo.

Strati	N	Peso	Numerosità Proporzionale
Statistica Triennale	464	0,12	27
Scienze Politiche Triennale e Magistrale	3404	0,88	194
Totale	3868	1	221

Tabella 7.3 - *Suddivisione delle unità per strati*

7.3 Il campione

Il campione è composto da 123 donne e 98 uomini, con un'età media di 21 anni, che varia dai 18 ai 45. Dal questionario è emerso che 24 studenti su 221 hanno la sindrome da shopping compulsivo, ovvero quasi l'11% (10,86%), ben oltre le cifre indicate da Koran et al. (2006) che raggiungono il 6%. Se prendiamo in considerazione solamente coloro che effettuano acquisti *online* la percentuale sale fino al 14%. In questo caso però stiamo trattando una fascia della popolazione altamente a rischio (Valence et al. 1988) e che ha grande dimestichezza con il computer. Infatti, l'intero campione utilizza questo mezzo mediamente da 7 anni ed il 65% di loro ha effettuato almeno una volta un acquisto *online*.

Dei 24 studenti a cui è stata riscontrata una dipendenza dallo shopping, solamente uno è iscritto ad un corso di laurea di statistica mentre i restanti 23 sono iscritti ad uno dei corsi di scienze politiche.

Un dato che invece conferma le ricerche effettuate fino ad oggi è la quantità di donne, rispetto agli uomini, che mostrano risultati positivi al test sulla sindrome da shopping compulsivo. Circa il 67% dei malati del campione sono infatti di sesso femminile.

Nel caso dell'area geografica di provenienza, la maggior parte proviene dal centro Italia (circa l'80%), mentre il 17% proviene dal sud, il 2% dal nord, e solamente l'1% degli intervistati sono stranieri.

Prendiamo ora in considerazione solamente la parte del campione che verrà utilizzata nella ricerca, ovvero solamente coloro che hanno acquistato almeno una volta un prodotto *online* e che hanno risposto interamente le domande del questionario (139 persone).

Nella Tabella 7.4 sono stati riportati l'età media, il sesso e l'area geografica dei consumatori compulsivi e non compulsivi.

L'età media è molto simile tra compratori compulsivi, 20,95 anni e quelli che non lo sono, 21,40 anni (Tabella 7.4).

Anche nella parte del campione che è stato analizzato, il sesso risulta essere prevalentemente femminile, nel caso degli acquirenti compulsivi. Nel primo gruppo quasi l'80% sono donne mentre nel secondo gruppo abbiamo una suddivisione equa tra uomini e donne.

In entrambi i gruppi la maggior parte degli individui provengono dal centro Italia, con picchi del 63% nel primo caso e dell'81% nel secondo (Tabella 7.4)

	Consumatori Compulsivi Online (14%)	Consumatori Non Compulsivi Online (86%)
Età media	20,95	21,40
Sesso	79% donne, 21% uomini	50% donne, 50% uomini
Area Geografica	0% nord 63% centro 32% sud 5% estero	2% nord 81% centro 16% sud 1% estero

Tabella 7.4 - Consumatori online suddivisi per età media, sesso ed area geografica

Nella Tabella 7.5 sono stati riportati i valori medi dell'indice BIS e le abitudini di consumo degli acquirenti compulsivi e non compulsivi.

	Consumatori Compulsivi Online (14%)	Consumatori Non Compulsivi Online (86%)
BIS	9,68	1,63
Acquisto effettuato il precedente anno	100%	83%
Iscrizione ad almeno una newsletter	68%	49%
Numero di newsletter a cui si è iscritti (media)	1,95	1,24
Confronto dei prezzi online prima di effettuare un acquisto	5% Mai/Raramente 47% Talvolta 32% Spesso 16% Quasi sempre/Sempre	5% Mai/Raramente 17% Talvolta 46% Spesso 32% Quasi sempre/Sempre

Tabella 7.5 - BIS e variabili comportamentali dei consumatori online

Nel Grafico 7.2 si può vedere la grande differenza nel punteggio medio della *Barratt Impulsiveness Scale* tra i due gruppi. Come si è detto più volte, molti studi hanno confermato la correlazione tra l'elevata impulsività e la sindrome da shopping compulsivo e, anche nel nostro caso, questa teoria è stata confermata. I punteggi di coloro che soffrono della CBS è in media 9,68 ed alcune persone sono arrivate ad ottenere dei valori pari a 30 mentre per gli altri consumatori, quelli non compulsivi, la media è di 1,63.

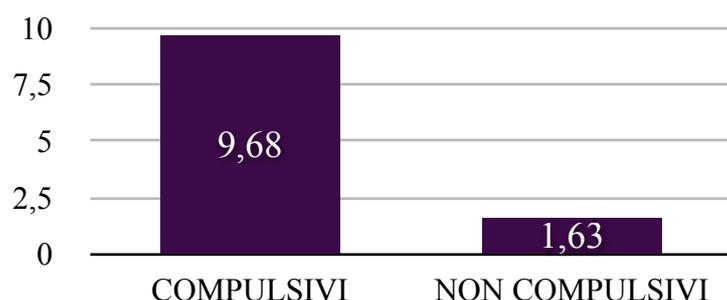


Grafico 7.2 - Punteggio medio ottenuto nell'indice dell'impulsività (BIS)

Un'altra caratteristica rilevata tra coloro che hanno delle abitudini di acquisto sregolate è la consuetudine di non confrontare i prezzi quando si comprano dei beni o servizi *online*.

Come mostrato nel Grafico 7.3, la maggior parte dei compulsivi, circa il 47%, ha dichiarato di confrontarli solamente ogni tanto mentre il 77% del restante campione, lo fa sempre o spesso.

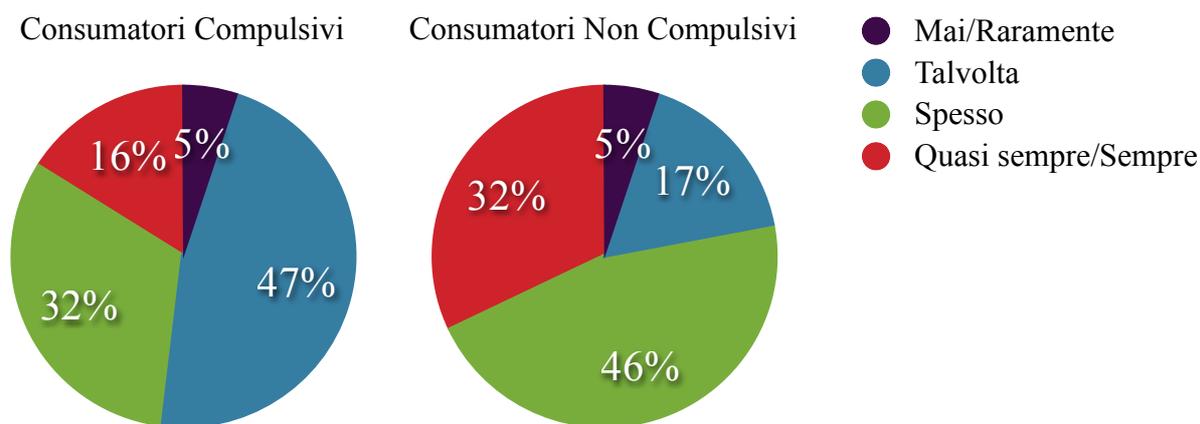


Grafico 7.3 - Confronto dei prezzi online dei consumatori compulsivi e non compulsivi

Coloro che sono iscritti alle *newsletter* di siti di *e-commerce* quali *Groupon*, *Buyvip* o *Amazon*, sono nettamente superiori nel caso dei compratori compulsivi rispetto agli altri. Nel primo caso il 68% degli intervistati ha dichiarato di essere iscritto ad almeno uno di questi siti mentre nel secondo caso solamente il 49%. Anche il numero di siti ai quali si è iscritti è più elevato nel primo gruppo, nel quale il numero di iscrizioni è in media di 2 siti ciascuno (1,95) mentre nel secondo gruppo è di poco superiore ad un solo sito di *e-commerce* (1,24 a persona).

	Consumatori Compulsivi Online (14%)	Consumatori Non Compulsivi Online (86%)
Prodotti Acquistati	a- Viaggi/Turismo 73,68% b- Biglietti 68,42% c- Abbigliamento 47,37% d- Libri/CD/Giornali/ Riviste 31,58% e- Elettronica/Elettrodomestici 26,32% f- Oggettistica 26,32% g- Software/ applicazioni 5,26% h- Assicurazione/Tasse 10,53% i- Altri Prodotti/Servizi 10,53% j- Hardware 0% k- Alimentari 0% l- Profumeria 0%	a- Viaggi/Turismo 61,67% b- Biglietti 42,50% c- Libri/CD/Giornali/Riviste 34,17% d- Abbigliamento 21,67% e- Software/ applicazioni 12,50% f- Elettronica/Elettrodomestici 18,33% g- Altri Prodotti/Servizi 15,83% h- Oggettistica 14,17% i- Profumeria 5,83% j- Assicurazione/Tasse 4,17% k- Hardware 4,17% l- Alimentari 0,83%
Quando acquista	Indifferentemente durante la giornata 63,16% Dopo cena o di notte 15,79% Nel pomeriggio o tardo pomeriggio 21,05% Di prima mattina o in pausa pranzo 0%	Indifferentemente durante la giornata 52,50% Dopo cena o di notte 21,67% Nel pomeriggio o tardo pomeriggio 20,83% Di prima mattina o in pausa pranzo 5%
Modalità di pagamento online	Carta di Credito 78,95% Paypal o bonifico online 15,79% Tradizionale 5,26%	Carta di Credito 47,50% Paypal o bonifico online 41,67% Tradizionale 10,83%

Tabella 7.6 - Cosa, quando e come acquistano i consumatori online

Non esistono grandi differenze tra compulsivi e non nelle tipologie di beni acquistati (Tabella 7.6). In entrambi i casi, i prodotti più acquistati sono quelli riguardanti i viaggi ed il turismo, anche se nel caso degli acquirenti compulsivi seguono nelle preferenze abbigliamento, elettronica, libri, *compact discs*, giornali e riviste ed infine l'oggettistica, mentre per gli altri troviamo prima i libri e, solamente in un secondo momento, l'abbigliamento e l'elettronica. Bisogna però dire che i soggetti che sono risultati positivi al test sulla CBS hanno risposto positivamente all'acquisto di più varietà di beni rispetto alla restante parte del campione ed in percentuali molto maggiori hanno dichiarato di comprare prodotti legati al miglioramento dell'apparenza fisica e dell'immagine, come sostenuto dalle ricerche di McElroy et al. (1994).

I momenti della giornata preferiti per comprare *online*, da entrambi i gruppi sono dopo cena o di notte e nel pomeriggio o tardo pomeriggio, anche se la maggior parte ha dichiarato di effettuare acquisti indifferentemente in vari momenti della giornata (Grafico 7.4). Quest'ultimo dato è molto

più rilevante nel caso degli acquirenti compulsivi, il 63% dei quali ha dichiarato di acquistare indipendentemente dall'orario. Inoltre, quasi il 22% degli acquirenti compulsivi preferisce acquistare di sera o di notte e quasi il 21% il pomeriggio o il tardo pomeriggio a differenza degli altri consumatori che acquistano per il 16% di sera e per il 21% di pomeriggio.

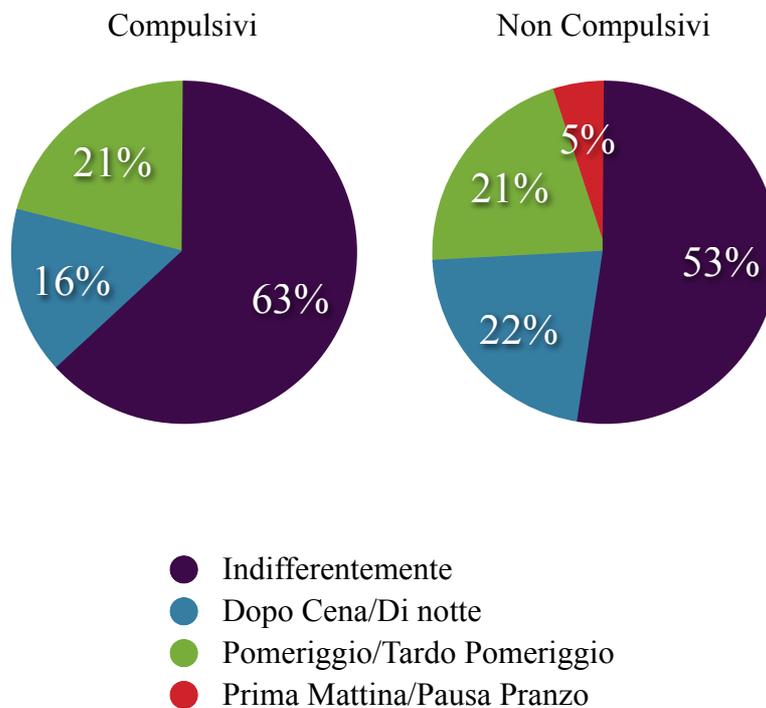


Grafico 7.4 - *Momenti della giornata in cui i consumatori compulsivi e non compulsivi acquistano prodotti online.*

Anche per il metodo di pagamento, le risposte sono state per lo più simili per entrambi i gruppi (Grafico 7.5).

Nel caso degli acquirenti compulsivi la carta di credito viene utilizzata quasi nell'80% dei casi mentre per gli altri, solamente nel 48%. Molto maggiori sono le percentuali dell'utilizzo di *paypal* e del bonifico *online* per i consumatori compulsivi, 42% contro il 16%. L'acquisto tradizionale invece, ovvero il pagamento in contanti alla consegna, presso un negozio o altre modalità sono le meno preferite per entrambi i gruppi e viene scelto per lo più dai consumatori non compulsivi.

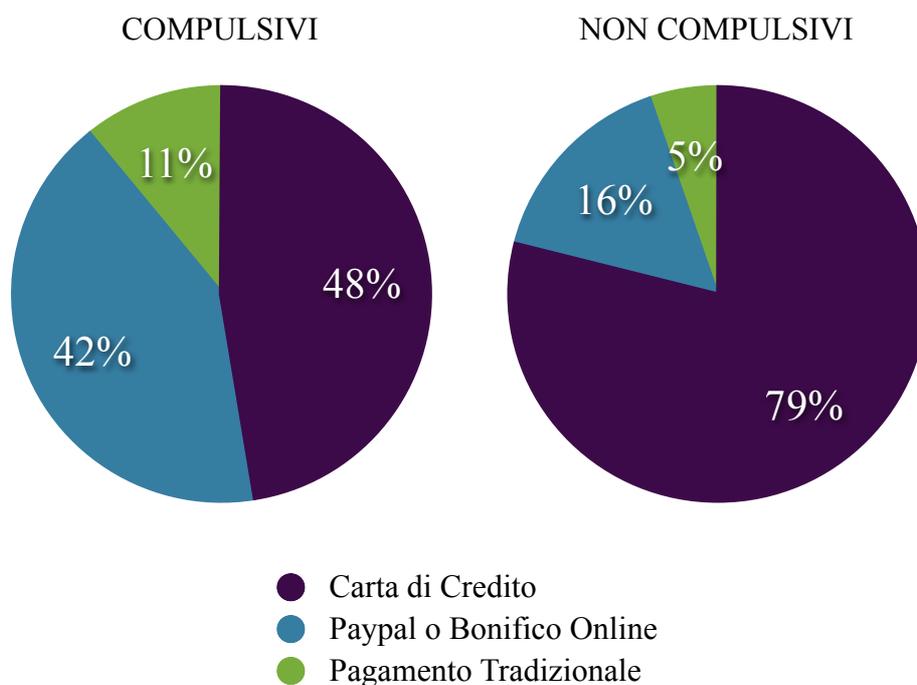


Grafico 7.5 - Metodo di pagamento utilizzato dai consumatori compulsivi e non compulsivi online.

Purtroppo non è stato possibile utilizzare le variabili relative alla frequenza d'acquisto mensile e al budget che viene destinato per comprare beni e servizi su internet perché il numero di dati mancanti è molto elevato. Data la dimensione del campione, imputare i valori mancanti avrebbe portato a dei risultati poco attendibili quindi è stato deciso di non inserire queste informazioni nello studio. Lo stesso vale anche per il tempo passato *online* sui siti di *e-commerce*. La decisione di eliminare queste informazioni è stata presa anche per poter utilizzare il maggior numero di unità possibili e ottenere dei modelli attendibili.

7.4 I modelli

I modelli che verranno analizzati sono stati selezionati aver effettuato numerose prove, riguardanti la combinazione delle variabili e la specificazione delle stesse.

Si è verificato, per ciascuno, la significatività delle variabili, la bontà dell'adattamento del modello ai dati e la devianza dei residui, giungendo ad una scelta finale di 8 modelli.

In tutti i modelli, la variabile dipendente è la presenza o meno della sindrome da shopping compulsivo. Nel primo, che verrà chiamato "*modello base*", è stata inserita solamente la variabile BIS, ovvero il nostro indice di impulsività.

Nel secondo modello invece, oltre all'impulsività sono state aggiunte le variabili demografiche dell'età e del sesso. Questo verrà chiamato da qui in poi “*modello demografico*”.

Nel “*modello comportamentale*” sono state selezionate le variabili sulla modalità di pagamento, sul momento della giornata in cui si acquista e sull'iscrizione o meno alle *newsletter* di siti di *e-commerce*. Le prime due variabili erano originariamente composte da molte opzioni, rendendo difficile l'interpretazione dei risultati. Dopo aver effettuato delle prove sulla modalità di raggruppamento delle varie risposte, abbiamo trovato una soluzione ottimale, senza perdita di informazioni e che semplifica i modelli.

La variabile che indica il metodo di pagamento utilizzata dall'utente *online*, è stata trasformata rispetto al questionario, ed è composta da 3 modalità:

- Pagamento 0 - se la persona acquista beni con metodi tradizionali quali il pagamento alla consegna, nel negozio dopo aver prenotato il prodotto *online*, oppure un'altra modalità differente da quelle riportate nel questionario.
- Pagamento 1 - se la persona acquista beni su internet con il servizio *paypal* oppure con bonifico bancario *online*.
- Pagamento 2 - se si acquista con carta di credito.

La variabile che indica il momento della giornata in cui si acquista è invece composta da 4 modalità:

- Quando 0 - se la persona acquista indifferentemente in vari momenti della giornata oppure in momenti differenti da quelli riportati nel questionario.
- Quando 1 - se si compra solitamente dopo cena o di notte.
- Quando 2 - se la persona ha l'abitudine di acquistare beni *online* nel pomeriggio o nel tardo pomeriggio.
- Quando 3 - se si compra di prima mattina o durante la pausa pranzo.

La variabile che indica se la persona è iscritta o meno a *newsletter* di siti di vendita *online*, è una domanda a risposta binaria e può quindi assumere valori pari a zero o ad uno. Nel primo caso non si è iscritti mentre nel secondo si è acconsentito a ricevere le *newsletter* tramite *e-mail*.

Con riferimento alle variabili comportamentali, sono stati inseriti tre ulteriori modelli.

Nel primo modello, chiamato “*quando*”, troviamo la variabile sull’impulsività (BIS) ed il momento in cui si effettuano gli acquisti. Nel modello “*pagamento*” sono state inserite le variabili BIS ed il metodo di pagamento, mentre nel modello “*newsletter*” troviamo la BIS e l’iscrizione a *newsletter*.

Il modello “*completo*” comprende invece tutte le variabili che sono state selezionate, l’impulsività, le informazioni demografiche e quelle comportamentali.

Come visto nel capitolo 3, la scala di Barratt può essere suddivisa in base a tre differenti tipologie di impulsività che la persona può manifestare. Per verificare come queste hanno un ruolo nella determinazione della dipendenza da shopping, è stato inserito un ultimo modello “*bis-completo*” nel quale possiamo ritrovare tutte le variabili del modello completo ma con la suddivisione dell’indice BIS in impulsività motoria, cognitiva e non pianificativa.

Nella Tabella 7.7, sono esposti i risultati ottenuti utilizzando il programma di elaborazione dati *open source*, R per ciascuno dei modelli logit ed i relativi errori standard, indicati tra parentesi. Per ogni coefficiente stimato, sono stati inseriti anche i livelli di significatività²:

- '***' - se compresa tra 0 e 0.001
- '**' - se compresa tra 0.001 e 0.01
- '*' - se compresa tra 0.01 e 0.05
- '.' - se compresa tra 0.05 e 0.1
- ' ' - se compresa tra 0.1 e 1

Analizzando i modelli, la prima cosa che si può notare è che in tutti, a prescindere dalla specificazione, la variabile sull’impulsività (BIS) risulta essere significativa, con livelli che variano da 0,001 a 0,01 e con il segno atteso positivo.

Anche se vengono aggiunte ulteriori variabili, l’effetto dell’impulsività sulla probabilità di avere una dipendenza da shopping rimane invariato. La variabile demografica che si riferisce al sesso è significativa con un livello pari a 0.05 solamente nel modello bis-completo.

Tutte le restanti variabili invece non risultano essere statisticamente significative. Come già detto, il fatto che non siano significative non implica che debbano essere escluse.

² Minore è il livello e maggiore è la significatività della variabile.

	BASE	DEMOGRAFICO	QUANDO	PAGAMENTO	NEWSLETTER	COMPORMENTALE	COMPLETO	BIS - COMPLETO
Intercetta	-2,452 (0,360)***	-3,111 (0,565)***	2,956 (0,506)***	-3,175 (1,103) **	-2,785 (0,497) ***	-3,762 (1,176)**	-4,313 (1,269)***	-10,847 (3,261)***
BIS	0,111 (0,032)***	0,111 (0,0345)**	0,107 (0,033)**	0,114 (0,034) ***	0,107 (0,032) ***	0,109 (0,035)**	0,103 (0,038)**	
Cognitiva								0,073 (0,109)
Motoria								0,337 (0,107)**
Non pianificazione								-0,108 (0,094)
Età		-0,353 (0,404)					-0,345 (0,451)	-0,874 (0,647)
Sesso		0,979 (0,623)					0,935 (0,675)	1,267 (0,733).
Quando 1			0,801 (0,670)			0,536 (0,697)	0,691 (0,739)	0,484 (0,796)
Quando 2			0,983 (0,685)			1,072 (0,714)	1,015 (0,736)	0,968 (0,749)
Quando 3			1,365 (1,047)			1,258 (1,159)	1,611 (1,163)	2,078 (1,424)
Pagamento 1				-0,269 (1,235)		-0,346 (1,244)	-0,379 (1,260)	-0,342 (1,347)
Pagamento 2				1,226 (1,119)		1,127 (1,137)	1,045 (1,150)	1,204 (1,256)
Newsletter					0,601 (0,555)	0,411 (0,583)	0,357 (0,599)	0,251 (0,628)
Residual Deviance	96,711	92,333	93,375	90,42	95,497	86,994	83,41	75,571
Pseudo R ²	0,128	0,167	0,158	0,185	0,139	0,216	0,248	0,319

Tabella 7.7 - I modelli Logit

Per ogni modello sono stati riportati i valori dello pseudo R^2 e della devianza dei residui per verificare la bontà dell'adattamento del modello ai dati. A livello aggregato è possibile notare che aumentando il numero delle variabili, la *residual deviance* diminuisce più che proporzionalmente. Per esempio dal modello base a quello demografico sono state aggiunte due variabili e la devianza è diminuita di più di due punti, da 96,711 a 92,333. Questo significa che le variabili aggiunte sono informative (Gelman & Hill, 2007).

La devianza è una misura che indica l'errore di approssimazione del modello, minore è il suo valore e migliore è l'adattamento del modello ai dati. In questo caso il modello bis-completo è quello in cui l'errore di approssimazione è minore rispetto agli altri.

Anche lo pseudo R^2 è utilizzato per verificare la bontà dell'adattamento dei dati al modello di regressione logistica. In questo caso però il suo valore deve essere il più possibile vicino ad 1. In tutti i modelli i valori sono molto più vicini alla zero, indicando che non siamo in presenza di un ottimo adattamento ai dati.

Dalla Tabella 7.7 è inoltre possibile verificare il tipo di impatto che ha ogni variabile inserita nei modelli, sulla probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo, esaminando il segno dei coefficienti stimati.

Nel caso dell'impulsività, gli individui con punteggi maggiori hanno più probabilità di sviluppare la malattia ed avere degli episodi di acquisto sregolati. In particolare, sono l'impulsività cognitiva e quella motoria ad avere un impatto positivo nello sviluppo della malattia, mentre l'impulsività da non pianificazione tende a ridurre le probabilità di sviluppare la dipendenza da shopping.

L'età ha invece l'effetto opposto rispetto all'impulsività, all'aumentare dell'età infatti, diminuiscono le probabilità di avere la malattia.

Possiamo inoltre notare che, l'utilizzo della carta di credito, aumenta le probabilità rispetto ad una modalità di pagamento più tradizionale mentre l'uso di *paypal* o del bonifico bancario *online* le diminuiscono.

Coloro che effettuano gli acquisti prevalentemente di prima mattina o in pausa pranzo hanno delle probabilità maggiori di poter avere la CBS rispetto a chi acquista indifferentemente durante la giornata. Lo stesso vale anche per chi compra di pomeriggio o di sera rispetto al gruppo base.

Infine, chi è iscritto a siti di *e-commerce* che utilizzano le *newsletter* via *e-mail* come mezzo di comunicazione, è più soggetto ad avere la malattia.

7.5 Odds ratios ed effetti marginali

Come spiegato nel capitolo 6.2.2, per poter interpretare i risultati dei nostri modelli, è possibile utilizzare gli effetti marginali e gli *odds ratios* per ogni variabile.

Per semplicità verranno indicati i risultati del modello completo e di quello bis-completo poiché, come è possibile notare dalle Tabelle 7.8 e 7.9, sia gli effetti marginali che gli odds ratios sono molto simili tra loro. In particolare, la variabile più significativa che rappresenta l'indice di impulsività differisce di pochi punti tra i vari modelli. Possiamo dire che nel caso in cui una variabile non sia significativa, non lo è neanche la differenza riscontrata nei modelli.

7.5.1 Effetti Marginali

L'impatto marginale spiega in che modo varia la probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo, successivamente all'aumento unitario di ciascuna variabile indipendente. Per ottenere questi valori, verranno utilizzati i coefficienti stimati che verranno poi moltiplicati per il valore medio dei valori predetti della y (33), come spiegato nel capitolo 6.2.2.

Nella Tabella 7.8 sono stati riportati gli effetti marginali dei modelli. Come indicato precedentemente, gli effetti di ogni singola variabile, a prescindere dal modello sono molto simili e con lo stesso segno.

Nel modello completo, l'aumento di un punto sul test dell'impulsività, fa aumentare dello 0,9% la probabilità di ottenere un risultato positivo per la sindrome da shopping compulsivo (Grafico 7.6). Questa percentuale è molto bassa ma sappiamo dai coefficienti stimati che c'è una forte relazione tra l'impulsività e la CBS. Inoltre, un aumento di un punto nel test BIS è davvero poco significativo. Si pensi che il campione che è stato analizzato, ha ottenuto punteggi che variano da un minimo di -19, ad un massimo di 30.

Questo risultato conferma che l'impulsività è uno dei fattori che spingono le persone a passare da essere normali acquirenti, a compratori compulsivi. Infatti la dipendenza da shopping fa parte del "*obsessive-compulsive spectrum disorder*", denotando caratteristiche sia del disturbo del controllo degli impulsi (ICD) sia del disturbo ossessivo compulsivo (OCD) ed è classificato nel DSM tra i disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove.

	BASE	DEMOGRAFICO	QUANDO	PAGAMENTO	NEWSLETTER	COMPORIMENTALE	COMPLETO	BIS-COMPLETO
BIS	0,011 (0,008)	0,011 (0,009)	0,011 (0,008)	0,011 (0,009)	0,011 (0,008)	0,010 (0,009)	0,009 (0,009)	
Cognitiva								0,006 (0,013)
Motoria								0,027 (0,029)
Non pianificazione								-0,009 (0,013)
Età		-0,035 (0,054)					-0,031 (0,056)	-0,071 (0,093)
Sesso		0,097 (0,100)					0,083 (0,104)	0,103 (0,129)
Quando 1			0,080 (0,099)			0,0499 (0,084)	0,062 (0,099)	0,039 (0,095)
Quando 2			0,098 (0,103)			0,100 (0,108)	0,091 (0,110)	0,079 (0,109)
Quando 3			0,137 (0,152)			0,117 (0,163)	0,144 (0,177)	0,169 (0,230)
Pagamento 1				-0,026 (0,149)		-0,032 (0,139)	-0,034 (0,141)	-0,028 (0,157)
Pagamento 2				0,119 (0,155)		0,105 (0,152)	0,093 (0,157)	0,098 (0,161)
Newsletter					0,062 (0,078)	0,038 (0,070)	0,032 (0,074)	0,020 (0,077)

Tabella 7.8 - Effetti Marginali

Anche nello studio di Edwards e DeSarbo (1996), che è stato riportato nel capitolo 2.6, l'impulsività risulta una variabile significativa, che gioca un ruolo chiave nello sviluppo della dipendenza, a prescindere dalle diverse motivazioni che portano le persone ad avere dei comportamenti di acquisto sregolati. Per Christenson et al. (1994) il 21% di coloro che soffrono della sindrome da shopping compulsivo hanno anche un'altra malattia del controllo degli impulsi mentre nello studio di McElroy et al. (1994) i pazienti che manifestavano contemporaneamente la CBS ed un altro disturbo degli impulsi erano circa il 40%. Bisogna sottolineare però che i campioni utilizzati in questi studi sono diversi rispetto a quello utilizzato nell'indagine di questa tesi.

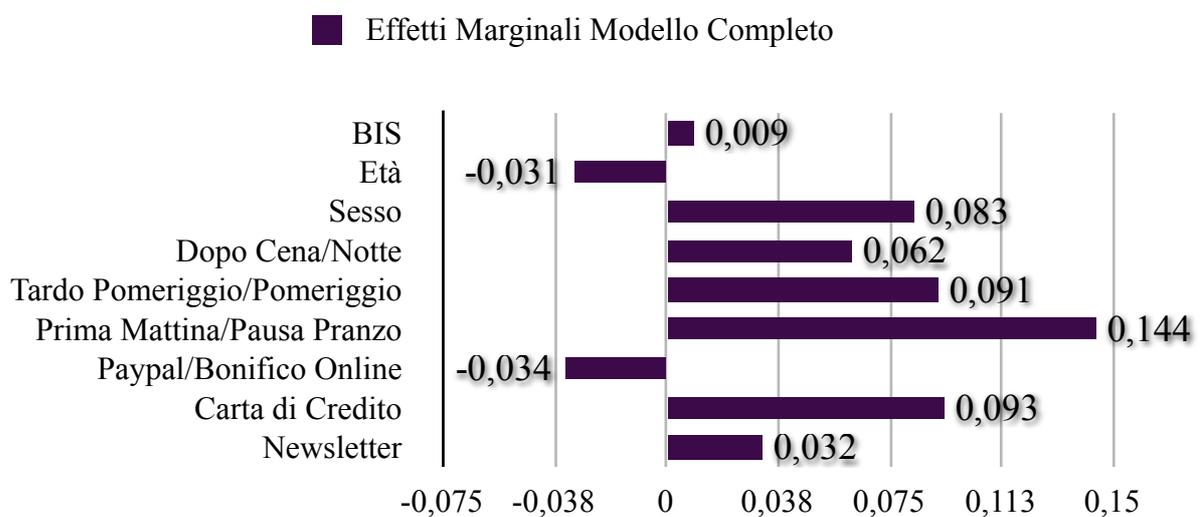


Grafico 7.6 - Effetti Marginali del "modello completo".

Analizzando invece il modello bis-completo, possiamo vedere che effetto hanno le diverse tipologie di impulsività che si possono ricavare scomponendo l'indice BIS.

L'impulsività cognitiva si ha quando la persona prende le decisioni in maniera molto rapida. Possiamo vedere dal Grafico 7.7, che all'aumentare di un punto dell'impulsività cognitiva, aumentano le probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo dello 0,6%. Probabilmente il fatto di prendere rapidamente le decisioni aumenta lievemente il numero di acquisti non pianificati ma allo stesso tempo una persona impulsiva sceglie rapidamente anche di non acquistare. È possibile, vista anche la percentuale così bassa, che l'individuo tenda a comprare di più ma non così tanto da poter sfociare in una dipendenza.

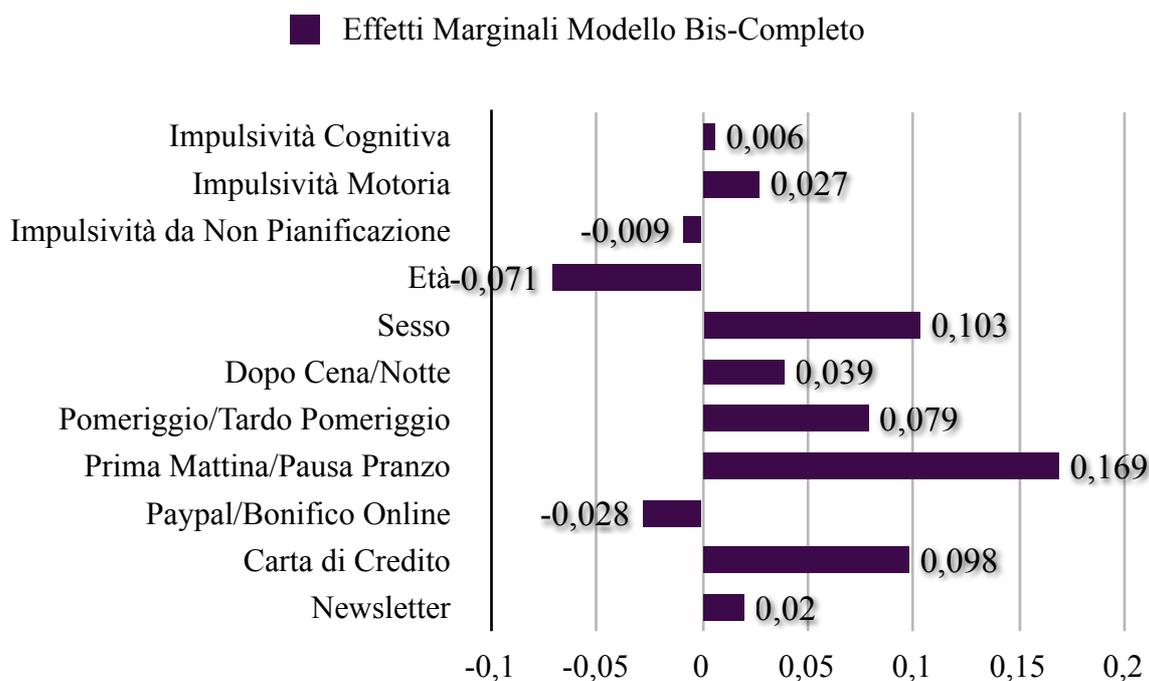


Grafico 7.7 - Effetti marginali del “modello bis-completo”

Il secondo indice, quello dell'impulsività motoria, è invece risultato significativo, aumentando del 2,7% le probabilità di sviluppare la CBS. Visti anche i risultati del modello completo, possiamo affermare che questo valore è rilevante dato che nel caso dell'intero indice BIS l'aumento è di molto inferiore (0,9%). In questo caso siamo in presenza di persone che non riflettono prima di agire. Nel caso della sindrome da shopping compulsivo, infatti, gli individui non pensano alle conseguenze che le loro azioni possono avere nella propria vita, a livello economico, sociale e familiare quindi il risultato è coerente con le principali teorie richiamate nei capitoli precedenti. Faber & O'Guinn (1989) hanno indicato come fattore che porta la persone a diventare dipendente dallo shopping quello di ignorare le conseguenze di lungo periodo per poter alleviare i propri stati di ansia e di depressione. Con il tempo però l'aumento degli episodi portano l'individuo ad essere ancora più depresso e ansioso date le conseguenze e cerca come via di fuga, nuovamente lo shopping.

Il terzo indice riguarda la non pianificazione ovvero quando la persona non si preoccupa delle conseguenze future delle proprie azioni. A differenza della tipologia precedente in cui la persona non riflette adeguatamente su ciò che potrebbe essere il proprio futuro, ma soffre delle conseguenze derivanti dai propri comportamenti, in questo caso la persona non è preoccupata e tende ad ignorare i problemi che la circondano preferendo comunque delle ricompense immediate. Infatti secondo Barratt e Patton (1983), Zimbardo e Boyd (1999) e Martin e Potts (2009) le persone più impulsive,

come per esempio quelle che soffrono di una dipendenza da shopping, tendono ad avere una percezione distorta del tempo. Secondo Edwards (1996), coloro che hanno dei livelli maggiori di CBS hanno anche una fantasia maggiore che li porta a fantasticare per diminuire l'ansia ed allo stesso tempo si autoconvincono di essere immuni alle conseguenze negative derivanti dai loro comportamenti eccessivi. Differentemente da queste teorie, nel nostro caso un aumento unitario dell'indice di impulsività da non pianificazione, riduce le probabilità di avere una dipendenza da shopping dello 0,9%. Dobbiamo ricordare però che la variabile non è risultata significativa e una riduzione di questo tipo è nettamente inferiore rispetto a quella precedente, ma va comunque contro delle teorie largamente accettate.

L'aumento di un anno dell'età fa invece diminuire le probabilità del 3,1%. Possiamo pensare che con l'aumentare dell'età, la persona diventa più matura ed abbia un maggiore autocontrollo, diminuendo le probabilità che questa tenda a risolvere i propri problemi attraverso l'acquisto sregolato di prodotti. Sappiamo infatti che i giovani rappresentano una fascia della popolazione altamente a rischio, soprattutto perché molto spesso i comportamenti compulsivi nei confronti dello shopping si sviluppano nella parte finale dell'adolescenza (Valence et al. 1988).

Come si è potuto notare anche da una prima analisi dei dati del nostro campione, il numero di donne che è risultata positiva al test della CBS è maggiore del numero di uomini. Anche l'analisi più approfondita degli effetti marginali, conferma che le donne hanno l'8,3% di probabilità in più rispetto agli uomini di avere questa malattia. Nel caso del modello bis-completo la variabile è risultata significativa e con un impatto marginale pari al 10,3%. Probabilmente le donne tendono ad avere un'immagine del processo di acquisto più positiva rispetto agli uomini, per loro natura, e proprio per questo tendono a cercare di migliorare il proprio stato d'animo attraverso lo shopping. Con il tempo però questo processo può diventare, come sappiamo, una vera e propria malattia, che implica delle gravi conseguenze, sia a livello economico che a livello sociale.

Per ciò che riguarda i momenti della giornata in cui vengono acquistati i prodotti, è possibile sapere che le probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo, aumentano in tutti e tre i casi. Rispetto al gruppo base che acquista indifferentemente in vari momenti della giornata, chi acquista dopo cena o di notte ha il 6,2% di probabilità in più di avere la malattia. Sempre rispetto al gruppo base chi compra prodotti *online* di pomeriggio o nel tardo pomeriggio ha il 9,1% di probabilità in più mentre chi acquista di prima mattina o durante la pausa pranzo ha il 14,4% in più di probabilità.

Questi risultati sono decisamente inaspettati dato che secondo gli studi di Baumeister (2002) il momento della giornata in cui si effettuano gli acquisti influisce sia sulla decisione di comprare o meno un determinato oggetto, sia sulla somma di denaro che siamo disposti a spendere. Ci saremo infatti aspettati di ottenere delle percentuali più elevate nel caso dell'acquisto nelle ore serali e notturne perché le persone tendono ad avere un minore autocontrollo e quindi sono meno predisposte ad ignorare gli impulsi nei confronti dello shopping. Dobbiamo però precisare che questi studi sono stati effettuati su persone non malate e che quindi non manifestano un impulso irrefrenabile all'acquisto come quello che può avere una persona malata.

Il risultato della ricerca è comunque chiaro, la maggiore probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo si ha nel momento in cui si acquista di prima mattina o in pausa pranzo. Una possibile spiegazione può essere data proprio dal fatto che si è in presenza di una malattia in cui l'impulso è irrefrenabile, sin dalle prime ore del giorno e che si affievolisce con il passare delle ore, dato che si acquista appena si ha la possibilità.

I valori stimati per la modalità di pagamento e quindi i loro effetti sulle probabilità, sono diversi. Nel primo caso, il pagamento con *paypal* o con bonifico bancario *online*, diminuisce le probabilità del 3,4% di avere la CBS rispetto a ciò che abbiamo definito la modalità tradizionale. Se invece si acquista con carta di credito, le probabilità aumentano del 9,3% rispetto al pagamento classico. Il primo risultato in particolare non era previsto mentre degli effetti della carta di credito si è discusso a lungo nei capitoli precedenti.

Sappiamo infatti che coloro che utilizzano la carta di credito hanno più probabilità di acquistare un numero maggiore di prodotti e di un importo maggiore rispetto allo stesso acquisto effettuato in contanti (Feinberg, 1986). La carta di credito infatti riduce la consapevolezza del denaro speso, che appare "virtuale" (Lo, Harvey, 2010) ed essendo l'uscita di denaro lontano nel tempo gli individui tendono a "soffrire di meno" al momento del pagamento effettivo (Soman, 2001). Per i consumatori compulsivi la possibilità di utilizzare la carta di credito gli permette di ottenere facilmente credito per soddisfare i propri bisogni di acquisto. Infatti queste persone tendono ad avere un numero più elevato di carte di credito (Faber & O'Guinn, 1989) e tendono ad usarla molto più frequentemente e per acquisti di importo maggiore rispetto a coloro che vengono definiti normali consumatori.

Se da un lato possiamo quindi confermare gli studi che sono stati fatti sul rapporto tra i consumatori compulsivi e l'utilizzo della carta di credito, è necessario interpretare in maniera differente l'altro risultato. È possibile che il bonifico *online* e la carta di credito *paypal* diminuiscano le probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo perché l'uscita di denaro ed il bilancio vengono espressi

chiaramente al momento dell'acquisto. Questo può aumentare la consapevolezza della somma che si sta spendendo, proprio nel momento in cui si comprano dei prodotti su internet. Invece nel caso del pagamento tradizionale ovvero in negozio o a casa, l'uscita di denaro avviene solamente successivamente al momento dell'acquisto in quanto passa del tempo dal momento in cui si decide di comprare ed il momento in cui avviene fisicamente la transazione.

Come già detto per l'impulsività, le persone che soffrono di una dipendenza da shopping, tendono ad avere una percezione distorta del tempo (Barratt e Patton, 1983; Zimbardo e Boyd, 1999; Martin e Potts, 2009). Molto spesso, queste persone tendono a scegliere delle ricompense immediate, come per esempio può essere un acquisto su internet, senza dare importanza a ciò che succederà in futuro, ovvero il pagamento, vedendolo molto lontano nel tempo.

L'ultima variabile del modello completo è quella che riguarda l'iscrizione ad almeno una *newsletter* di siti di *e-commerce*. L'effetto marginale che si ha nel caso in cui la persona sia iscritta, rispetto ad un'altra che invece non lo è, è quello di aumentare del 3,2% le probabilità di avere la CBS. Normalmente infatti questi siti internet utilizzano le *newsletter* tramite e-mail per comunicare eventuali promozioni, spesso personalizzate, e novità riguardanti i prodotti. Dallo studio di LaRose (2001) che è stato riportato nel quinto capitolo, l'*e-mail* marketing che comprende anche l'utilizzo delle *newsletter* è risultato essere uno dei fattori che spingono le persone ad avere dei comportamenti d'acquisto sregolati. Queste informazioni potrebbero infatti innescare un impulso esterno che porta la persona ad acquistare. Inoltre i consumatori *online* tendono ad essere più impulsivi, infatti secondo l'Angus Reid Group (2000) coloro che acquistano in maniera impulsiva su internet rappresentano un quarto dei consumatori. Sappiamo che nel caso della sindrome da shopping compulsivo lo stimolo non proviene dall'esterno ma dall'interno. Allo stesso tempo però abbiamo confermato, anche attraverso questo studio, che le persone più impulsive tendono ad essere più soggette a questa dipendenza. Gli impulsi generati dalle *newsletter* potrebbero quindi portare una persona ad acquistare di più e a sviluppare la CBS.

7.5.2 Odds Ratios

Gli odds ratios riportati nella Tabella 7.9, ci permettono di sapere qual è il rapporto tra la probabilità di successo e quella di insuccesso dell'evento Y , ossia avere la sindrome da shopping compulsivo, sulla base di ognuna delle variabili indipendenti.

	BASE	DEMOGRAFICO	QUANDO	PAGAMENTO	NEWSLETTER	COMPORIMENTALE	COMPLETO	BIS-COMPLETO
Intercetta	0,086	0,045	0,052	0,042	0,062	0,023	0,013	0
BIS	1,117	1,117	1,113	1,121	1,113	1,115	1,109	
Cognitiva								1,075
Motoria								1,4
Non pianificazione								0,898
Età		0,702					0,708	0,417
Sesso		2,661					2,546	3,55
Quando 1			2,228			1,709	1,998	1,623
Quando 2			2,671			2,92	2,759	2,632
Quando 3			3,917			3,517	5,006	7,98
Pagamento 1				0,764		0,707	0,685	0,71
Pagamento 2				3,407		3,087	2,842	3,334
Newsletter					1,824	1,508	1,429	1,285

Tabella 7.9 - Odds Ratios

Un risultato pari ad 1 significa che le probabilità di avere o non avere la CBS sono uguali, mentre se è compreso tra zero ed 1 (0, 1) avere la CBS è meno probabile di non averla. Nell'eventualità in cui invece il risultato sia maggiore di 1 avere la sindrome da shopping compulsivo è più probabile di non averla.

Analizzando il modello completo, possiamo notare subito che le probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo sono maggiori nel caso in cui siamo in presenza di un aumento unitario dell'impulsività. Per esempio possiamo dire che è più probabile che una persona che ha ottenuto un punteggio della BIS pari ad 11 abbia anche la sindrome da shopping compulsivo, rispetto ad una che ha ottenuto il punteggio di 10. Nello specifico, il primo ha l'1% di possibilità in più (un odds ratio pari a 1,1) di avere la CBS rispetto ad una persona con un punteggio BIS di 10.

Osservando gli odds ratios delle singole componenti della variabile BIS possiamo vedere che non esistono delle differenze con gli effetti marginali. Un aumento unitario dell'impulsività cognitiva, aumenta le probabilità di avere la CBS dello 0,75%. Nel caso dell'impulsività motoria le probabilità aumentano del 4% e per quella da non pianificazione, l'odds ratio è 0,898. Questo significa che un individuo che ha un solo punto in più di impulsività da non pianificazione ha una probabilità minore di sviluppare la dipendenza da shopping rispetto ad una persona che ha un punto in meno. Questi risultati sono in linea con le teorie ampiamente discusse nel precedente paragrafo, di Faber & O'Guinn (1989) e di Edwards (1996). Anche in questo caso, la tipologia di impulsività che maggiormente influisce sulla probabilità di avere la sindrome da shopping compulsivo è quella motoria.

Analogamente ai risultati sugli effetti marginali, l'aumento unitario dell'età a parità di tutte le altre condizioni rende meno probabile che la persona sviluppi la sindrome da shopping compulsivo. Possiamo infatti verificare dalla Tabella 7.9 che l'odds ratio è minore di 1 0,708 nel caso del modello completo e 0,417 nel modello bis-completo.

Diverso è invece l'odds ratio per la variabile demografica riguardante il sesso. In questo caso siamo in presenza di una probabilità maggiore di avere la sindrome da shopping compulsivo nel caso in cui l'individuo è di sesso femminile. Nello specifico una donna rispetto ad un uomo ha un odds ratio pari a 2,55 nel modello completo e 3,55 nel modello bis-completo. In termini percentuali le odds sono maggiori del 155% nel primo caso e del 255% nel secondo.

Anche per i momenti della giornata in cui si acquista, l'interpretazione rimane invariata. Infatti l'odds ratio ricavato tra l'acquisto indifferentemente in vari momenti della giornata ed uno effettuato di sera o di notte è pari a 1,998. Abbiamo quindi una probabilità maggiore di avere la malattia nel caso in cui compriamo beni su internet a fine giornata. Se prendiamo in considerazione l'acquisto nel tardo pomeriggio o nel pomeriggio rispetto al gruppo base che compra indifferentemente in vari momenti della giornata, l'odds ratio è 2,759 quindi maggiore del precedente. Infine il pagamento di prima mattina o durante la pausa pranzo rispetto al gruppo base risulta avere un odds ratio di 5,006, un valore sorprendentemente elevato.

Nel caso delle modalità di pagamento, risulta essere per la maggior parte dei modelli, meno probabile avere la CBS nel caso in cui si acquista attraverso *paypal* o bonifico bancario *online* rispetto ad una modalità tradizionale. L'odds ratio è infatti minore di uno, 0,685. Acquistare con carta di credito rende invece più probabile la presenza della malattia rispetto al gruppo base, con un odds ratio pari a 2,842, circa il 184% maggiore.

Infine l'iscrizione a *newsletter* di siti internet che si occupano di *e-commerce* porta le persone ad avere una probabilità maggiore di sviluppare la sindrome da shopping compulsivo rispetto a coloro che non sono iscritti. Il rapporto tra le probabilità di avere la CBS per una persona iscritta rispetto ad una non iscritta è di 1,429 ovvero circa il 43% maggiore.

Visti gli effetti marginali e le odds dei modelli, possiamo dire che i risultati sono soddisfacenti. In particolare, sono rilevanti le informazioni acquisite sull'impulsività. In tutti i modelli infatti la variabile BIS è risultata significativa e con il segno atteso. Inoltre, abbiamo potuto verificare quale tipologia di impulsività, è rilevante nello sviluppo della dipendenza da shopping, ovvero l'impulsività motoria. Anche questa è risultata significativa in tutti i modelli, dimostrando che è proprio l'assenza di riflessione sulle conseguenze negative delle proprie azioni, un aspetto chiave della sindrome da shopping compulsivo.

I valori ottenuti per le altre variabili, anche se non sono statisticamente significativi, sono comunque rilevanti perché suggeriscono che esistono delle differenze tra consumatori compulsivi e non, sia a livello demografico che nelle abitudini di acquisto.

8. Conclusioni

In questa tesi si è voluto studiare il fenomeno della sindrome da shopping compulsivo nell'ambito dell'*e-commerce*, una dipendenza che colpisce circa il 6% della popolazione, sia *online* che *offline*. Nonostante la rilevanza di questa malattia ed il crescente numero di persone che acquista prodotti su internet, non esistono ad oggi molte ricerche che studiano questo fenomeno. Proprio per questo, si è cercato di comprendere meglio i comportamenti che portano gli individui a sviluppare una dipendenza da acquisti, in questo particolare canale di vendita. Attraverso la ricerca, è stato infatti possibile verificare, qualora gli studi effettuati fino ad oggi potessero essere applicati anche al commercio elettronico.

Il primo dato rilevante è quello che riguarda la percentuale di studenti che hanno ottenuto dei punteggi positivi nella scala CBS di Faber & O'Guinn (1992). Dei 221 soggetti a cui è stato somministrato il questionario, ben 24 hanno la sindrome da shopping compulsivo (circa l'11%). Se prendiamo in considerazione esclusivamente coloro che hanno effettuato acquisti *online*, la percentuale sale fino al 14%, ben oltre ogni aspettativa. Questi numeri sono estremamente elevati, considerando le gravi conseguenze economiche e sociali associati a questa malattia.

Il profilo del consumatore compulsivo *online* è risultato simile a quello delineato dall'ampia letteratura disponibile su questa malattia. Lo shopping-dipendente è infatti donna (circa l'80%), con un'età media di 21 anni, età in cui solitamente la patologia si manifesta per la prima volta.

Anche se non sono state riscontrate grandi differenze nelle tipologie di beni che vengono acquistate dai compulsivi rispetto a coloro che non lo sono, i risultati dell'indagine rispecchiano le tesi teoriche, e suggeriscono che coloro che soffrono della CBS vengono spesso attratti da beni legati al miglioramento dell'apparenza fisica, dell'immagine e dell'attrattiva della persona. Dalla ricerca emerge infatti che i prodotti più acquistati sono quelli legati ai viaggi e al turismo e al secondo posto troviamo capi d'abbigliamento, acquistati dal 47% dei consumatori compulsivi. Inoltre, la maggior parte dei consumatori compulsivi tende a confrontare poco i prodotti prima dell'acquisto, anche se questo particolare ambiente di vendita rende il confronto rapido e semplice.

Queste persone hanno dichiarato di acquistare per lo più indifferentemente durante l'arco della giornata, ma mai di mattina o in pausa pranzo. La modalità di pagamento più utilizzata è la carta di credito con quasi l'80% delle preferenze.

Purtroppo non è stato possibile analizzare la frequenza d'acquisto e l'ammontare delle spese effettuate *online*, necessarie per ottenere un identikit più completo a causa del numero elevato di risposte mancanti.

Da un'analisi più approfondita dei dati, è stato possibile verificare quali siano i fattori che portano allo sviluppo della *compulsive buying syndrome*.

Il più rilevante tra i fattori è risultato essere una caratteristica della personalità, l'impulsività motoria. Questa particolare tipologia di impulsività si manifesta nel momento in cui si agisce senza pensare, soprattutto alle conseguenze derivanti dai propri comportamenti. Questo tratto della personalità è risultata statisticamente significativa a prescindere dalla specificazione del modello, a dimostrazione che anche gli acquirenti compulsivi che acquistano su internet tendono ad essere più impulsivi rispetto al resto della popolazione.

L'aumentare dell'età ha invece un effetto negativo nello sviluppo della malattia. Le persone più mature tendono infatti ad essere più riflessive e ad avere un maggiore autocontrollo.

Essere donna invece, aumenta le probabilità dell'8% di avere la sindrome da shopping compulsivo. Si ipotizza che la maggiore incidenza della malattia nei soggetti di sesso femminile deriva dalla tendenza più frequente di associare il processo d'acquisto a delle esperienze positive. Chi soffre di CBS tende infatti è spesso depresso e ansioso e cerca di migliorare il proprio stato d'animo attraverso lo shopping.

Le variabili comportamentali non sono risultate essere statisticamente significative ma sono di estrema rilevanza dal punto di vista del marketing. Dalla ricerca è emerso che il metodo di pagamento utilizzato, il momento della giornata in cui si acquista e l'iscrizione alle newsletter possono modificare le nostre abitudini di consumo, portandoci ad acquistare di più.

Se tendiamo a comprare esclusivamente dopo cena o di notte, abbiamo il 6,2% di probabilità in più di sviluppare una dipendenza da shopping rispetto agli acquisti effettuati indifferentemente durante l'arco della giornata. Se invece compriamo solamente nel pomeriggio o tardo pomeriggio, abbiamo il 9,1% di probabilità in più di avere la CBS rispetto al gruppo base mentre chi acquista di prima mattina o durante la pausa pranzo ha il 14,4% di probabilità in più.

Anche il metodo di pagamento utilizzato incide sulla decisione d'acquisto. Dalla ricerca è infatti emerso che il pagamento attraverso *paypal* o bonifico bancario *online*, diminuisce le probabilità del 3,4% di avere la CBS rispetto ad una modalità tradizionale (pagamento alla consegna o presso un negozio). L'utilizzo della carta di credito invece, aumenta del 9,2% le probabilità di sviluppare la sindrome da shopping compulsivo, rispetto ad un pagamento tradizionale. Il primo risultato può indicarci che nel caso di *paypal* o bonifico bancario *online*, la persona è più consapevole della somma di denaro che sta spendendo. Il bilancio (e quindi la somma spesa) viene espresso chiaramente al momento dell'acquisto mentre nel caso dell'acquisto tradizionale, il pagamento avviene solamente dopo aver acquistato e ricevuto la merce.

Nel caso della carta di credito le probabilità aumentano, sia perché questa riduce la consapevolezza del denaro speso che appare in qualche modo "virtuale, sia perché l'uscita di denaro è dilazionata nel tempo. L'orizzonte temporale è stato ritenuto da molti ricercatori essere distorto nelle persone impulsive, come coloro che soffrono della sindrome da shopping compulsivo. Queste infatti tendono a preferire delle ricompense immediate, senza dare importanza alle conseguenze future, che vengono viste molto lontane nel tempo.

Infine, l'iscrizione alle newsletter tende ad aumentare le probabilità di sviluppare la dipendenza di shopping del 3,2%. I siti di *e-commerce* tendono ad utilizzare le newsletter per comunicare promozioni personalizzate e novità riguardanti i prodotti. Le promozioni aumentano quindi gli acquisti, soprattutto impulsivi, e possono portare una persona non solo a comprare di più ma anche a sviluppare la sindrome da shopping compulsivo.

I risultati possono essere utili per capire quali siano i fattori che portano le persone, in particolare gli studenti, ad acquistare di più nei siti di *e-commerce*. Per esempio le aziende potrebbero utilizzare queste informazioni per incentivare la quantità e la frequenza delle vendite.

Queste dovrebbero utilizzare più frequentemente le newsletter via e-mail come mezzo per comunicare con i giovani, oppure spingere i consumatori ad acquistare di mattina o in pausa pranzo. Le due cose potrebbero anche essere combinate, inviando le newsletter durante le prime ore del giorno. Analogamente si potrebbe preferire l'acquisto con carta di credito, sviluppando delle promozioni ad hoc.

Non bisogna però dimenticare che questa tesi è incentrata su una dipendenza vera e propria, che porta con sé gravi conseguenze. Queste si ripercuotono non solo sulla persona che ha la malattia ma

anche sui familiari e sull'intera società. Alla luce dei risultati ottenuti e vista l'alta incidenza di casi in cui i soggetti si sono dimostrati "shopping dipendenti", preferiamo prendere a modello la teoria proposta da Edwards (1992) e D'astous (1990) secondo cui lo shopping compulsivo si trova lungo un asse continuo, che include manifestazioni di comportamenti borderline temporanei.

I risultati ottenuti da questa ricerca possono rappresentare un punto di partenza per approfondire l'analisi dei dati a nostra disposizione con l'ausilio di metodologie differenti e per svolgere delle ulteriori ricerche, prendendo in considerazione un campione più ampio.

In particolare, sarebbe interessante rilevare la frequenza ed il budget destinato agli acquisti nei siti di *e-commerce*, per ciascuna categoria di beni, e verificare se esistono dei gruppi distinti di consumatori compulsivi *online*. Sarebbe altresì rilevante analizzare in maniera più approfondita anche i possibili effetti che possono avere le promozioni *online* sugli studenti, compulsivi e non.

ALLEGATO A



Cattedra di Statistica e Ricerche di Mercato - Prof. Pierpaolo D'Urso

Lo scopo dell'indagine sarà quello di raccogliere informazioni per meglio comprendere i tipi di comportamento di giovani consumatori in riferimento agli acquisti su siti di *e-commerce* o acquisti elettronici più in generale. Si cercherà di stabilire quanto questi comportamenti vengano influenzati da dinamiche quali l'impulsività e la compulsività, nell'accezione non medica del termine, piuttosto sociologica.

E' chiaro che, sebbene tutti in qualche modo abbiamo fatto acquisti impulsivi o compulsivi, esistono dei soggetti che ripetono le stesse dinamiche ossessive ogni volta che comprano un bene, persone che non si uniformano alla media dei comportamenti d'acquisto, nella fattispecie acquisti su internet.

Per descrivere il tutto in un quadro statistico coerente, si richiede di leggere attentamente ogni quesito e di rispondere a tutte le domande. Non esistono risposte giuste o sbagliate, l'importante è che siano risposte sincere. Il questionario è anonimo ed i dati verranno utilizzati esclusivamente per motivi di ricerca.

Grazie per la partecipazione,

Angela Ojetti

1) Con riferimento allo shopping *online*, indica quanto sei d'accordo o in disaccordo con la seguente affermazione:

	Completamente d'accordo	D'accordo	Nè d'accordo nè disaccordo	Disaccordo	Completo disaccordo
a. Se ho dei soldi da parte, alla fine del periodo dei pagamenti devo proprio spenderli					

2) Con riferimento allo shopping *online*, indica quanto spesso ti è capitata ognuna delle seguenti cose:

	Molto spesso	Spesso	A volte	Raramente	Mai
b. Credo che gli altri sarebbero inorriditi se sapessero delle mie abitudini relative agli acquisti					
c. Compro cose anche se non posso permettermele.					
d. Faccio degli acquisti quando so di non avere abbastanza soldi in banca da coprire le spese					
e. Compro a me stesso/a delle cose per farmi sentire meglio.					
f. Mi sento ansioso/a e nervoso/a i giorni in cui non posso fare shopping.					
g. Faccio anche pagamenti minimi con le mie carte di credito.					

3) Pensando alla tua quotidianità, indica quanto spesso ti è capitata ognuna delle seguenti cose:

	Mai / Raramente	Talvolta	Spesso	Quasi Sempre / Sempre
1. Pianifico le attività attentamente				
2. Faccio le cose senza pensarci				
3. Decido velocemente				
4. Mi affido alla sorte				
5. Non “focalizzo l’attenzione”				
6. I miei pensieri “vanno a gran velocità”				
7. Pianifico i viaggi con molto anticipo				
8. Ho autocontrollo				
9. Mi concentro facilmente				
10. Risparmio con regolarità				
11. Non riesco a star fermo durante gli spettacoli o le lezioni				
12. Sono un attento pensatore				
13. Faccio progetti per una sicurezza lavorativa				
14. Dico cose senza pensare				
15. Mi piace pensare a problemi complessi				
16. Cambio lavoro				
17. Agisco “d’impulso”				
18. Mi annoio facilmente quando devo risolvere dei problemi concettuali				
19. Agisco sull’impulso del momento				
20. Sono un pensatore assiduo				
21. Cambio residenza				
22. Compro le cose d’impulso				
23. Riesco a pensare ad un solo problema per volta				

	Mai / Raramente	Talvolta	Spesso	Quasi Sempre / Sempre
24. Cambio hobby				
25. Spendo più di quello che guadagno				
26. Quando penso ho spesso pensieri estranei				
27. Mi interesso più al presente che al futuro				
28. Sono irrequieto a teatro o durante le lezioni				
29. Mi piacciono i rompicapo				
30. Sono orientato verso il futuro				

4) Da quanti **anni** utilizzi internet? _____

5) Hai mai fatto acquisti *online*? (Si/No) _____

6) Hai acquistato almeno un articolo *online* durante lo scorso anno? (Si/No) _____

6) Quanti articoli acquisti **in media ogni mese** su internet? : _____

7) Quale è l' importo **medio mensile** destinato ai tuoi acquisti sul web? : _____

8) Che tipo di prodotti/servizi compri *online*?

- a- Libri/CD/Giornali/Riviste
- b- Abbigliamento
- c- Software/ applicazioni
- d- Hardware
- e- Elettronica/Elettrodomestici
- f- Alimentari
- g- Biglietti
- h- Viaggi/Turismo
- i- Assicurazione/Tasse

- j- Profumeria
- k- Oggettistica
- l- Altri Prodotti/Servizi

9) In quale momento della giornata ti capita più frequentemente di effettuare acquisti su internet?

- a- Indifferentemente in vari momenti della giornata
- b- Dopo cena
- c- Nel tardo pomeriggio
- d- Nella pausa pranzo
- e- Di prima mattina
- f- Nel pomeriggio
- g- Di notte
- h- Altro

9) Quale metodo di pagamento utilizzi solitamente sul web?

- a- Carta di credito
- b- Paypal
- c- Pagamento alla consegna
- d- Bonifico bancario *online*
- e- Prenoto on-line e pago nel negozio
- f- Altro

10) Sei iscritto alla *newsletter* di siti di vendita *online* (es. Amazon, Groupon, Saldi Privati)?

11) Se si a quanti? _____

12) Quanto tempo passi *online* in media, **giornalmente** su questi siti? (indicare il numero di ore)

13) Confronti i prezzi prima effettuare un acquisto *online*?

- a- Mai/Raramente
- b- Talvolta
- c- Spesso
- d- Quasi Sempre/Sempre

Età: _____

Sesso: _____

Area geografica di provenienza:

- a- Nord
- b- Centro
- c- Sud
- d- Estero

BIBLIOGRAFIA

- Aboujaoude E., Koran L. M. (2010) *Impulse control disorders*. New York, Cambridge University Press.
- Agresti A. (2007) *An Introduction to Categorical Data Analysis*. Hoboken, John Wiley & Sons.
- Ajzen I. (1991) The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision process*, 50, 179-211.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, American Psychiatric Publications; 4th edition.
- Bandura A. (1986) *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Bandura A. (1991) Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 248-287.
- Bandura A. (1999) A sociocognitive analysis of substance abuse: An antigenic perspective. *Psychological Science*, 10, 214-217.
- Barratt E.S. (1983) The biological basis of impulsiveness: The significance of timing and rhythm disorders. *Personality and Individual Differences*, 4, 387-391.
- Baumeister R. F. (2002) Yielding to Temptation: Self-Control Failure, Impulsive Purchasing, and Consumer Behavior. *Journal of Consumer Research*, 28, 670-676. Bechara A., Damasio H., Damasio A. R., Anderson S. (1994) Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 50, 7-15.
- Belk R. W. (1988) Possession and extended self. *Journal of Consumer Research*, 15, 139-168.
- Black W.D. (2001) Compulsive buying disorder: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 15, 17-27.
- Cendon P. (a cura di) (2011) *Trattato dei nuovi danni*. Volume I. Cedam.
- Cersosimo M., Ballone F., Pedon A. (2009) Nuove forme di dipendenza: lo shopping compulsivo in "Dimmi cosa compri e ti dirò chi sei. Scelte economiche e comportamento d'acquisto" a cura di Pedon A. Roma, Armando Editore.
- Christenson G, Faber R., De Zwann M., Raymond N., Specker N., Ekern M., MacKenzie T., Crosby R., Crow S., Echert E., Mussell M., Mitchell J. (1994) Compulsive Buying: Descriptive Characteristics and Psychiatry Comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 5-11.
- Cole L., Sherrell D. (1995) Comparing scales to measure compulsive buying: an exploration of their dimensionality. *Advances in Consumer Research*, 22, 419-427.

- Conti P. L., Marella D. (2012) Campionamento da popolazioni finite - Il disegno campionario. Springer Verlag.
- D'Astous A. (1990) An inquiry into the compulsive side of "normal" consumers. *Journal of Consumer Policy*, 13, 15-31.
- Dawson S., Kim M. (2009) Cues on Apparel Websites that Trigger Impulse Purchases. *Journal of Fashion Marketing and Management*, 14, 230 - 246.
- De Lillo A. (2007) *Analisi multivariata per le Scienze sociali*. Pearson Italia.
- De Luca A. (2006) *Le ricerche di mercato. Guida pratica e metodologica*. Milano, Franco Angeli.
- DeSarbo W. S., Edwards E.A. (1996) Typologies of Compulsive Buying Behavior: A Constrained Clusterwise Regression Approach. *Journal of Consumer Psychology*, 5(3), 231-262.
- Dickman S.J. (1990) Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58, 95-102.
- Dittmar H. (2005) Compulsive buying--a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology*, 96, 467-91.
- Donthu N., Garcia A. (1999) The Internet shopper. *Journal of Advertising Research*, 39, 52-58.
- Dougherty D.M., Marsh D.M. (2003) Immediate and Delayed Memory Tasks (IMT/DMT 2.0): A Research Tool for Studying Attention, Memory, and Impulsive Behavior. Houston, Neurobehavioral Research Laboratory and Clinic. University of Texas Health Science Center at Houston.
- East R., Wright M., Vanhuele M. (2009) *Comportamento del consumatore. Applicazioni per il marketing*. Milano, Apogeo.
- Edwards E. A. (1992) The measurement and modeling of compulsive buying behavior. *Dissertation Abstracts International*, 53(11-A).
- Edwards E. A. (1993) Development of a New Scale for Measuring Compulsive Buying Behavior. *Financial Counseling and Planning*, 4 (1), 67-84.
- Eysenck H. J. (1993) The nature of impulsivity. In "The impulsive client: theory, research and treatment" McCown W. G., Johnson J. L., Shure M.B. American Psychological Association.
- Faber R. J., O'Guinn T. C. (1992) A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19, 459-469.
- Feinberg R. A. (1986) Credit Cards as Spending Facilitating Stimuli: A Conditioning Interpretation. *Journal of Consumer Research*, 13, 348-56.
- Foglio A. (2002) *E-commerce e web marketing: strategie di web marketing e tecniche di vendita in internet*. Milano, Franco Angeli.

- Fossati A., Di Ceglie A., Acquarini E., Barratt E. S (2001) Psychometric properties of an Italian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) in nonclinical subjects. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 815-828.
- Freese J., Long J. S. (2006) *Regression Models for Categorical Dependent Variables Using Stata*. College Station, Stata Press.
- Schneider G., Perry J. (2000) *Commercio elettronico*. Milano, Apogeo.
- Gelman A., Hill J. (2007) *Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models*. Cambridge University Press.
- Goodman A. (1998) *Sexual Addiction: An Integrated Approach*. Boston, International University Press.
- Gould W., Pitblado J., Sribney W. (2006) *Maximum Likelihood Estimation With Stata*. College Station, Stata Corporation.
- Grant J.E., Kim S.V. (2003) Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 203-207.
- Gray J. A. (1970) The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8, 249-266.
- Hatterer L. J. (1982) The addictive process. *Psychiatric Quarterly*, 54(3), 149-156.
- Hollander E., Allen A. (2006) Is Compulsive Buying a Real Disorder, and Is It Really Compulsive? *American Journal of Psychiatry*, 163, 1670-72.
- Hollander E., Dell’Osso B. (2005) New Developments in an Evolving Field. *Psychiatric Times*, 22 (8), 17(1), 59-67.
- Hollander E., Stein D. J. (2006) *Clinical manual of impulse-control disorders*. American Psychiatric Publications.
- Kleiber C., Zeileis A. (2008) *Applied Econometrics with R*. New York, Springer.
- Koran L., Faber R. J., Aboujaoude E., Large M. D., Serpe R.T. (2006) Estimated Prevalence of Compulsive Buying Behavior in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 163 (1), 1806-12.
- Krueger D.W. (1988) On compulsive shopping and spending. A psychodynamic inquiry. *American Journal of Psychotherapy*, 42, 574-585.
- LaRose R. (2001) On the Negative Effects of E-Commerce: A Sociocognitive Exploration of Unregulated Online Buying. *Journal of Computer Mediated Communication*, 16.
- LaRose R. (2002) Is Online Buying out of Control? *Electronic Commerce and Consumer Self-Regulation*. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 46.

- Lawrence L. (1990) The psychodynamics of the compulsive female shopper. *American Journal of Psychoanalysis*, 50, 67-70.
- Lejoyeux M., Bailly F., Moula H., Loi S., Adès J. (2005) Study of compulsive buying in patients presenting obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 46, 105-110.
- Lo H., Harvey N. (2010) Shopping without pain: Compulsive buying and the effects of credit card availability in Europe and the Far East. *Journal of Economic Psychology*, 32, 79-92.
- Martin L. E., Potts G. F. (2009) Impulsivity in Decision-Making: An Event-Related Potential Investigation. *Personality and Individual Differences*, 46, 303-308.
- McElroy S.,Phillips K., Keck P. (1994) Obsessive Compulsive Spectrum Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 33-53.
- McElroy, Susan, Paul Keck, Harrison G. Pope, Michael Smith, and Stephen M. Strakowski (1994) Compulsive Buying: A Report of 20 Cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55 (June), 242-48.
- McFadden D. (1974) Conditional Logit Analysis of Qualitative Choice Behavior. *Frontiers in Econometrics*, 1 (2), 105-142.
- Mitchell J. E. (2010) *Compulsive Buying: Clinical Foundations and Treatment*. New York, Taylor & Francis Books US.
- Mitchell J.E., Redlin J., Wonderlich S. et al. (2002) The relationship between compulsive buying and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 107-111.
- Moeller F.G., Barratt E.S., Dougherty D.M., Schmitz D. M., Swann A. C. (2001) Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158:1783-1793.
- Monahan P., Black D.W., Gabel J. (1996) Reliability and Validity of a Scale to Measure Change in Persons with Compulsive Buying. *Psychiatry Research*, 64 (1), 59-67.
- Morahan-Martin J., Schumacher P. (2000) Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16, 13-29.
- Muredda G. M. (2007) Tesi di laurea "Shopping Compulsivo e Disturbi Alimentari. Una ricerca Esplorativa". Università degli studi di Roma "La Sapienza" Facoltà di Psicologia. Consultabile presso il sito internet http://www.cedostar.it/tesi/tesi_shopping_compulsivo_muredda_2007.pdf
- Nakken C. (1988) *The addictive personality: Understanding compulsion in our lives*. New York, Harpercollins & Row.
- Ridgway N. M., Kinney M. K., Monroe K. B. (2008) An Expanded Conceptualization and a New Measure of Compulsive Buying. *Journal of Consumer Research*, 35, 622-639.
- Nizzoli U. (2002) *Trattato completo degli abusi e delle dipendenze*. Volume I. Padova, Piccin.

- O'Guinn T.C., Faber R.J. (1989) Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16, 147-157.
- Prelec D., Simester D. (1998) Always Leave Home Without It: A Research Note. *Marketing Letters* 12:1, 5-12.
- Quadland M.C. (1985) Compulsive sexuelle behaviour: definition of a problem and an approach to treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1, 121-132.
- Rich A.R., Scovel M. (1987) Causes of depression in college students: A cross-lagged panel correlational analysis. *Psychological Reports*, 60, 27-30.
- Riva G. (2010) I social network. Bologna, Il Mulino.
- Roberts J.A. (1988) Compulsive buying among college students: An investigation of its antecedents, consequences and implication for public policy. *Journal of Consumer Affairs*, 32, 295-319.
- Rook D. W. (1999) Impulse buying. In "The elgar companion to consumer research and economic psychology" Earls P.E., Kemp S.. Cheltenham, Edward Elgar Publishing.
- Scherhorn G., Reisch L. A., Raab G. (1990) Addictive Buying in west Germany: An Empirical Study. *Journal of Consumer Policy*, 13, 355-388.
- Schlosser, S., Black D. W., Repertinger S., Freet D. (1994) Compulsive buying: Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16, 205-212.
- Shapiro D. (1981) *Autonomy and rigid character*. Basic Books
- Soman D. (2001) Effects of Payment Mechanism on Spending Behavior: The Role of Rehearsal and Immediacy of Payments. *Journal of Consumer Research*, 27, 460-474.
- Valence G., D'Astous A., Fortier L. (1988) Compulsive Buying: Concept and Measurement. *Journal of Consumer Policy*, 11, 419-433.
- Vergati S. (1996) *Stili di vita e gruppi sociali*. Roma, Euroma.
- Vincenzi G., Giorgi I., Pessa E. (2006) L'impulsività come costruito multidimensionale: analisi delle sue caratteristiche in pazienti alcolisti. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 20:3, Supplemento Psicologia 2, 89-98.
- Wittmann M., Paulus M. P. (2008) Decision making, impulsivity and time perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 12, 7-12.
- Young K. S. (1998) *Caught in the net: how to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York, John Wiley and Sons.
- Zimbardo P.G., Boyd J. N. (1999) Putting time in perspective: a valid, reliable individual differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.

SITOGRAFIA

Adtech (1999) Security: The main on-line shopping deterrent.

[http://www.nua.ie/surveys/index.cgi?f=VS&art_id=905355401 & rel = true](http://www.nua.ie/surveys/index.cgi?f=VS&art_id=905355401&rel=true)

Angus Reid Group (2000) Shopping all over the world. http://www.nua.ie/surveys/index.cgi?f=VS&art_id=905355830&rel=true

Bellino S., Bozzatello P., Rinaldi C., Brignolo E., Rocca G., Bogetto F. (2011). Impulsività e aggressività reattiva: un'analisi fattoriale in pazienti con disturbo borderline di personalità. Centro per i Disturbi di Personalità, Struttura Complessa di Psichiatria 1, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino. <http://www.gipsicopatol.it/issues/2011/vol17-4/05%20bellino.pdf>

Bitossi A., Guida F., Gori G. (2012). La Dipendenza da Social Network / Amicodipendenza. http://www.cpsico.com/dipendenza_da_social_network_dipendenza_da_facebook_amicodipendenza.htm

Brohan M. (1999) Gotta have it. <http://www.internetretailer.com/2000/12/26/gotta-have-it>

Buschi S. (2012) E-commerce: l'UE punta al raddoppio entro il 2015. <http://torvergata.euroblog.eu/spip.php?article459>

Casaleggio Associati (2011) E-commerce in Italia 2011: rapporto di Casaleggio Associati. <http://www.ecommercercers.net/blog/business/casaleggio-associati-rapporto-e-commerce-in-italia-2011.html>

Deatsch K. (2008) Even in this economy, shoppers will respond to the right pitch, survey says. <http://www.internetretailer.com/dailyNews.asp?id=28548>

Del Torre G. (2012) I LOVE SHOPPING: quando una passione diventa un impulso irresistibile. <http://www.lorenzomagri.it/20100611184/psicologia-clinica-e-patologie/shopping-compulsivo.html>

Guerreschi C. (2012) Società italiana di intervento sulle patologie compulsive. <http://www.siipac.it/identikit.htm>

International Society for Research on Impulsivity (2012) BIS 11 - Italian Version.

http://www.impulsivity.org/measurement/bis11_Italian

IPR Marketing (2011) Il consumatore digitale e l'e-commerce in Italia.

<http://www.pandemia.info/2011/06/07/il-consumatore-digitale-e-le-commerce-in-italia.html>

Istat (2012) Archivio internet Istat. <http://www.istat.it/it/archivio/internet>

Loechner J. (2009) Leading Merchants Optimizing Online. http://www.mediapost.com/publications/?fa=Articles.showArticle&art_aid=99951

- Mastropietro M. T. (2012) La dipendenza sessuale. <http://www.benessere.com/sessuologia/arg00/dipendenza.htm>
- MB News (2011) Cresce l'e-commerce in Italia, boom su smartphone. <http://www.webnews.it/2011/11/10/cresce-le-commerce-in-italia-boom-su-smartphone/>
- MB News (2012) In Giappone 12 carte di credito a testa. In Italia 1,5... e in Brianza? <http://www.mbnews.it/economia/100-economia/24342-in-giappone-12-carte-di-credito-a-testa-in-italia-15-e-in-brianza.html>
- Monaco M. (2012) Psicopatologia dell'acquisto: la sindrome da shopping. http://www.benessere.com/psicologia/_prova_template_2010/sindrome_da_shopping.htm
- Osservatorio e-commerce B2C (2010) Osservatorio e-commerce b2b: le vendite online crescono del 14% in Italia, raggiunto l'1% del retail. <http://www.blogrisparmio.it/Consumatori/osservatorio-e-commerce-b2b-le-vendite-online-crescono-del-14-in-italia-raggiunto-11-del-retail.html>
- Rodriguez G. (2007) Lecture Notes on Generalized Linear Models. <http://data.princeton.edu/wws509/notes/>
- Santandrea M. (2012) Binge Eating Disorder o Disturbo da Alimentazione incontrollata. http://www.psicoterapeuta-roma.com/disturbo_alimentazione_incontrollata.html
- Sorrentino R. (2012) Lo "shopping compulsivo" è una vera sindrome. <http://www.italiasalute.it/3875/pag2/Lo-'shopping-compulsivo'-è-vera-sindrome.html>
- Staff medico di "abcsalute .it" (2012) Lo shopping compulsivo. <http://www.abcsalute.it/uploads/articoli/00001169/document/articolo5-lo%20shopping%20compulsivo.pdf>
- The Vortex (2012) E-commerce 2015. Le 16 iniziative della Commissione Europea. <http://www.thevortex.it/2012/01/e-commerce-2015-le-16-iniziative-della-commissione-europea/>
- Verzelloni A. (2012) Il commercio elettronico. <http://www.hyperlabs.net/ergonomia/verzelloni/commercio/index.html>
- Vicdan H., Sun J. (2012) Towards a framework for understanding compulsive buyers online: exploring the effects of online sales promotions. <http://www.swdsi.org/swdsi08/paper/SWDSI%20Proceedings%20Paper%20S155.pdf>
- Pastore M. (2000) Young Americans Take Their Spending Online. <http://www.clickz.com/clickz/news/1699336/young-americans-take-their-spending-online>