

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Sede Amministrativa: Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

SCUOLA DI DOTTORATO DI RICERCA IN SCIENZE PSICOLOGICHE
INDIRIZZO: PSICOLOGIA SOCIALE E DELLA PERSONALITÀ
CICLO: XXVII

**CONSAPEVOLEZZA, ACCETTAZIONE E COMPrensIONE DI SÉ:
ASSOCIAZIONI CON IL BENESSERE INDIVIDUALE E L'APERTURA PROSOCIALE**

Direttore della Scuola: Ch.ma Prof.ssa Francesca Peressotti

Supervisore: Ch.mo Prof. Alberto Voci

Dottoranda: Chiara Annunciata Veneziani

Consapevolezza, accettazione e comprensione di sé: associazioni con il benessere
individuale e l'apertura prosociale

Riassunto

Dottoranda: Chiara Annunciata Veneziani Tutor: Chiar.mo Prof. Alberto Voci

La psicologia positiva si occupa dello studio delle caratteristiche che possono contribuire al funzionamento ottimale dell'individuo e della società (e.g. Gable & Haidt, 2005), facilitando, per esempio, il benessere individuale o l'apertura prosociale. Una delle caratteristiche maggiormente considerate è la mindfulness, una forma di *consapevolezza non giudicante* rivolta all'esperienza presente, momento dopo momento (e.g. Kabat-Zinn, 1990). Più recentemente, alla mindfulness si è affiancato lo studio della self-compassion, un *atteggiamento non giudicante* verso le proprie inadeguatezze (Neff, 2003). Entrambe queste variabili sembrano associarsi a diversi indicatori di benessere individuale (e.g. Bernard & Curry, 2011; Keng, Smoski, & Robins, 2011). Meno chiara è invece la loro associazione con gli indicatori di apertura prosociale (e.g. Block-Lerner, Orsillo, & Plumb, 2004, Neff & Germer, 2013).

Allo scopo di chiarire meglio le associazioni della *consapevolezza* e dell'*accettazione* sia con il benessere individuale sia con gli indicatori di apertura prosociale, sono stati teorizzati due nuovi costrutti. Il primo, definito "*consapevolezza emotiva*", consiste in una forma di *consapevolezza non giudicante* rivolta verso le proprie emozioni, positive e negative, così da riuscire a provarle appieno, senza negarle o distorcerle. Il secondo costrutto, definito "*self-caring*", misura da un lato la *consapevolezza* di avere bisogno di aiuto nei momenti di difficoltà, e dall'altro la capacità di *accettarlo* quando offerto. Come per la self-compassion (e.g. Birnie, Speca, & Carlson, 2010), anche per la consapevolezza emotiva e il self-caring la mindfulness è considerata essere un precursore.

Scopo generale della presente tesi è indagare la relazione di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring con diversi indicatori di benessere individuale e di prosocialità, tenendo sotto controllo gli effetti della desiderabilità sociale. In particolare, si procede a testare l'ipotesi che l'associazione tra la mindfulness e gli indicatori di benessere individuale e prosocialità sia mediata da un aumento nelle capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring.

Allo scopo di testare questa ipotesi, è stato innanzitutto necessario procedere alla validazione delle versioni italiane delle scale per la misurazione della mindfulness e della self-compassion, ovvero la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003; Studio 1), e la Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011; Studio 2). È stato inoltre necessario sviluppare due strumenti per la misurazione della consapevolezza emotiva e del self-caring e testarne le proprietà psicometriche principali (Studio 3). In seguito, attraverso un'analisi fattoriale confermativa, si è dimostrato che i costrutti indagati, pur con aree di sovrapposizione, sono distinti ed è stata controllata la loro suscettibilità alla desiderabilità sociale (Studio 4). Il quinto studio ha esplorato preliminarmente la relazione di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, sia con indicatori di benessere sia di prosocialità, testando per la prima volta l'ipotesi di mediazione. Infine, gli ultimi due studi hanno indagato in modo più specifico e approfondito l'ipotesi di mediazione. In particolare sono stati utilizzati rispettivamente indicatori di benessere generale, soggettivo e psicologico (Studio 6) e di rispetto incondizionato e personalità prosociale (Studio 7). In questi ultimi due studi si è testata anche un'ipotesi di mediazione a due livelli, in cui in aggiunta ai mediatori di primo livello (self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring), vi sono due mediatori di secondo livello, ovvero la propensione alla gratitudine, variabile che ha già dimostrato di associarsi a un maggior benessere e prosocialità, e l'inter-essere, un nuovo costrutto di derivazione orientale. In tutti gli studi, l'ipotesi di mediazione è stata testata attraverso la tecnica delle equazioni strutturali.

I risultati degli studi nel complesso sembrano suggerire che la mindfulness si associ a un miglior benessere individuale e una maggior prosocialità attraverso soprattutto un aumento in consapevolezza emotiva, gratitudine e inter-essere. Vengono discussi punti di forza, limiti, implicazioni degli studi e prospettive future.

Awareness, acceptance and self-understanding: associations with well-being and prosocial orientation

Abstract

Ph.D Candidate: Chiara Annunciata Veneziani Supervisor: Prof. Alberto Voci

The positive psychology approach involves the study of characteristics that may contribute to an optimal functioning of individual and society (e.g. Gable & Haidt, 2005), by improving for instance well-being and prosocial orientation. In this scenario, mindfulness, i.e. a non-judgmental awareness that emerges through paying attention to the present moment (e.g. Kabat-Zinn, 1994), is particularly relevant. Similarly, a growing interest has been recently devoted to self-compassion, i.e. a non-judgmental attitude towards own weaknesses (Neff, 2003). Mindfulness and self-compassion showed to be related to improved well-being (e.g. Bernard & Curry, 2011; Keng, Smoski, & Robins, 2011). Their relation to prosocial tendencies (e.g. Block-Lerner, Orsillo, & Plumb, 2004, Neff & Germer, 2013) is less clear though.

Aiming to better understand the relationship of mindfulness and self-compassion with indicators of well-being and prosocial orientation, two new constructs have been developed in this thesis. The first construct is "emotional awareness", a non-judgmental awareness toward own emotions, positive and negative, which are therefore fully experienced, without alterations or suppressions. The second one, "self-caring", covers (i) the awareness to be in a time of trouble and to need help; and (ii) the openness to accept the offered support. Mindfulness is hypothesized to be a precondition of self-compassion (e.g. Birnie, Speca, & Carlson, 2010), emotional awareness and self-caring.

We aimed to investigate the relationship of mindfulness, self-compassion, emotional awareness and self-caring with different indicators of well-being and prosocial tendencies, considering the simultaneous effects of social desirability. More specifically, we tested a mediation model in which the relationship of mindfulness with well-being and prosocial inclinations was mediated by self-compassion, emotional awareness and self-caring.

In order to test this hypothesis, we developed an Italian adaptation of the instruments used to assess mindfulness and self-compassion, i.e., the Mindful Attention Awareness Scale

(MAAS; Brown & Ryan, 2003; Study 1), and the Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011; Study 2). Furthermore, we developed the two instruments for the assessment of emotional awareness and self-caring dispositions and we investigated their main psychometric characteristics (Study 3). Then, through a confirmatory factor analysis, we showed that the analyzed constructs were different from each other, although partially overlapping, controlling also for their susceptibility to social desirability (Study 4). The subsequent study has preliminarily investigated the relationship of mindfulness, self-compassion, emotional awareness and self-caring with indicators of well-being and prosocial orientation (Study 5). The mediation model has been therefore tested for the first time. Finally, the last two studies examined more in depth the mediation model. Specifically, we employed indicators of general, subjective and psychological well-being (Study 6), unconditional respect and prosocial personality (Study 7). In these studies we also tested a two-level mediation model, where the relationship of mindfulness with well-being and prosocial tendencies was mediated by self-compassion, emotional awareness and self-caring, at the first level, and by gratitude and inter-being, at the second level. Gratitude has already showed to be related to an increase in well-being and prosocial inclinations, while inter-being is a new construct of Eastern origin. In all these studies, the mediation model has been examined adopting a structural equation model approach.

Overall, the results suggest that mindfulness is associated with improved well-being and increased prosocial orientation, especially through higher emotional awareness, gratitude and inter-being. Strengths, limitations, implications of the studies and future perspectives are discussed.

Indice

SEZIONE TEORICA.....	10
1. Il benessere individuale	15
1.1 Introduzione	15
1.2 La prospettiva edonica: il benessere soggettivo	16
1.2.1 La Positive and Negative Affect Schedule	18
1.2.2. La Satisfaction With Life Scale	19
1.2.3 Facilitatori del benessere soggettivo	20
1.3 La prospettiva eudamonica: il benessere psicologico.....	21
1.3.1 La Ryff Scale of Psychological Well-Being.....	24
1.3.2 Facilitatori del benessere psicologico	25
1.4 Relazione tra benessere soggettivo e psicologico	25
1.5 Benessere generale	26
1.5.1 Il General Health Questionnaire - 12.....	27
1.6 Considerazioni conclusive.....	28
2. La prosocialità	30
2.1 Introduzione	30
2.2 Empatia	31
2.2.1 Interpersonal Reactivity Index.....	33
2.2.2 I correlati generali dell'empatia	34
2.2.3 Empatia e comportamento prosociale.....	35
2.3 La personalità prosociale	38
2.3.1 La Prosocial Personality Battery	39
2.3.2 Correlati della personalità prosociale	41
2.4 Il rispetto incondizionato.....	42
2.4.1 Respect for Persons (RfP)	43
2.4.2 Distinzione tra il rispetto incondizionato e altri costrutti.....	44
2.5. Considerazioni conclusive.....	45
3. Mindfulness	47
3.1 Mindfulness: una forma di consapevolezza.....	47
3.1.1 Le componenti della mindfulness	50
3.1.2 Mindfulness come disposizione personale e come abilità esercitabile	52
3.1.3 Il protocollo Mindfulness Based Stress Reduction - MBSR	56

3.1.4 Che cosa non è la mindfulness.....	59
3.2 Misurare la mindfulness	60
3.2.1 Mindful Attention Awareness Scale.....	63
3.2.2 Alcune considerazioni sulla misurazione della mindfulness	64
3.3 Mindfulness e benessere individuale	65
3.3.1 Spiegazione dell'associazione tra mindfulness e benessere individuale	67
3.4 Effetti della mindfulness sull'apertura prosociale.....	70
3.5 Considerazioni conclusive.....	73
4. Self-compassion: la compassione rivolta al sé.....	74
4.1 Introduzione	74
4.2 Le componenti della self-compassion	75
4.3 Self-Compassion Scale	76
4.4. La self-compassion: possibili sovrapposizioni e differenze con altri costrutti.....	78
4.5. Self-compassion e benessere individuale	80
4.6 Self-compassion e apertura prosociale.....	84
4.7 Considerazioni conclusive sulla self-compassion	85
5. La consapevolezza emotiva e il self-caring	88
5.1 Introduzione	88
5.2 La consapevolezza emotiva	89
5.2.1 Consapevolezza emotiva, benessere individuale e apertura prosociale	90
5.2.2 La distinzione tra consapevolezza emotiva e intelligenza emotiva.....	91
5.3 Il self-caring	92
5.3.1 Self-caring, benessere individuale e apertura prosociale.....	94
5.4 Considerazioni conclusive.....	94
SEZIONE STUDI.....	97
Studio 1 – Validazione della versione italiana della Mindful Attention Awareness Scale.....	101
1.1 Introduzione	101
1.2 Obiettivi e ipotesi del presente studio	102
1.3 Metodo.....	103
1.3.1 Partecipanti.....	103
1.3.2 Materiali e procedura	103
1.4 Risultati	104
1.4.1 Analisi preliminari.....	104
1.4.2 Analisi fattoriale esplorativa	106

1.4.3 Analisi fattoriale confermativa	108
1.5 Discussione	109
Studio 2 – Validazione della versione italiana della Self-Compassion Scale-Short Form.....	111
2.1 Introduzione	111
2.2 Obiettivi e ipotesi del presente studio	112
2.3 Metodo.....	113
2.3.1 Partecipanti	113
2.3.2 Materiali e procedura	113
2.4 Risultati	115
2.4.1 Analisi preliminari.....	115
2.4.2 Analisi fattoriale esplorativa	115
2.4.3 Analisi fattoriale confermativa	118
2.5 Discussione	119
Studio 3 – Validazione della scala di consapevolezza emotiva e di self-caring.....	121
3.1 Introduzione	121
3.1.1 Consapevolezza emotiva	121
3.1.2 Self-caring	122
3.2 Obiettivi e ipotesi del presente studio	123
3.3 Metodo.....	124
3.3.1 Partecipanti	124
3.3.2 Materiali e procedura	124
3.4 Risultati	126
3.4.1 Caratteristiche psicometriche generali	126
3.4.2 Analisi fattoriale esplorativa sulla Scala di Consapevolezza Emotiva.....	128
3.4.3 Analisi fattoriale confermativa della Scala di Consapevolezza Emotiva	129
3.4.4 Analisi fattoriale esplorativa della Self-Caring Scale (SCa)	130
3.4.5 Analisi fattoriale confermativa della Self-Caring Scale (SCa)	132
3.5 Discussione	134
Studio 4 – Validità convergente e divergente delle scale di consapevolezza emotiva e self-caring	136
4.1 Introduzione	136
4.2 Obiettivi e ipotesi dello studio.....	136
4.3 Metodo.....	138
4.3.1 Partecipanti	138

4.3.2	Materiali e procedura	139
4.4	Risultati	140
4.4.1	Caratteristiche psicometriche generali	140
4.4.2	Analisi principali	142
4.5	Discussione	145
Studio 5	– Antecedenti di benessere individuale e prosocialità	148
5.1	Introduzione	148
5.2	Obiettivi e ipotesi dello studio.....	149
5.3	Metodo.....	152
5.3.1	Partecipanti.....	152
5.3.2	Materiali e procedura	152
5.4	Risultati	155
5.4.1	Analisi preliminari.....	155
5.4.2	Modelli di Equazioni Strutturali.....	157
	Prima fase: analisi fattoriale confermativa	157
	Seconda fase: analisi di mediazione.....	160
	Terza fase: analisi bootstrapping	164
5.5	Discussione	166
Studio 6	– Antecedenti del benessere individuale.....	172
6.1	Introduzione	172
6.1.1	Gratitudine: definizione e associazione con il benessere individuale e altri costrutti	172
6.1.2	Inter-essere	176
6.2	Obiettivi e ipotesi dello studio.....	178
6.3	Metodo.....	180
6.3.1	Partecipanti.....	180
6.3.2	Materiali e procedura	181
6.4	Risultati	184
6.4.1	Analisi preliminari.....	184
6.4.2	Modelli di Equazioni Strutturali.....	187
	Analisi fattoriale confermativa sugli item del GQ-6.....	188
	Analisi fattoriale confermativa sugli item della Scala di Inter-essere	189
	Analisi principali	191
6.5	Discussione	205

Studio 7 – Antecedenti dell’apertura prosociale	212
7.1 Introduzione	212
7.1.1 Gratitudine e apertura prosociale.....	212
7.1.2 Inter-essere e apertura prosociale.....	214
7.2 Obiettivi e ipotesi dello studio.....	215
7.3 Metodo.....	217
7.3.1 Partecipanti	217
7.3.2 Materiali e procedura	217
7.4 Risultati	220
7.4.1 Analisi preliminari.....	220
7.4.2 Modelli di Equazioni Strutturali.....	223
Prima fase: analisi fattoriale confermativa	224
Seconda fase: prima analisi di mediazione.....	226
Terza fase: analisi di mediazione a due livelli.....	230
Quarta fase: analisi bootstrapping.....	234
7.5 Discussione	237
SEZIONE CONCLUSIVA	243
Caratteristiche principali delle scale di misurazioni utilizzate	246
Relazione tra i costrutti analizzati.....	247
Self-compassion	247
Consapevolezza emotiva	249
Self-caring	250
Gratitudine e inter-essere.....	251
Mindfulness	252
Limiti degli studi	253
Implicazioni e prospettive future.....	254
Considerazioni conclusive	257
Bibliografia	259

SEZIONE TEORICA

SEZIONE TEORICA

Una vita senza ricerca non è degna di essere vissuta.

(Socrate)

Γνῶθι σαυτόν – *Conosci te stesso*. Questo era il monito scritto sul frontone del Tempio di Apollo a Delfi, uno dei maggiori centri culturali, religiosi e filosofici dell'antica Grecia, e che accoglieva chi entrava allo scopo di consultare l'Oracolo prima di prendere qualsiasi decisione importante. L'affermazione non era un invito a conoscere a fondo solo le proprie caratteristiche o i punti di forza, ma indicava innanzitutto la necessità di "*riconoscere la propria limitatezza e finitezza*" (Reale, 2007, p. 49). A sviluppare maggiormente il significato di questa ammonizione è stato il filosofo greco Socrate, che sottolineava come il monito indicasse l'importanza di riconoscere e accettare i propri limiti. Socrate, infatti, per primo accettò di avere una conoscenza solo limitata della realtà nella sua celebre frase *Ἔτσι, δὲν γινώσκω* - *So di non sapere*, intendendo cioè che solo la conoscenza dei propri limiti può portare l'uomo alla saggezza, e solo accettando se stessi, limiti compresi, sarebbe possibile raggiungere e mantenere la felicità.

Come sottolineato prima da Socrate e poi da Aristotele, conoscere se stessi consente, inoltre, di realizzare se stessi: solo conoscendo limiti e punti di forza diventa infatti possibile perseguire il proprio potenziale e le proprie attitudini. Il monito "*conosci te stesso*" è così affiancato dal Poeta Pindaro dall'affermazione *Γένοιο οἷός εἶ* - *diventa ciò che sei*, ovvero realizza il tuo vero sé, i tuoi valori, ciò per cui sei nato. Solo così è possibile raggiungere il vero benessere, almeno in una prospettiva eudamonica. Il concetto di auto-coscienza viene ulteriormente sviluppato dai neoplatonici, che pongono l'attenzione sull'importanza di essere consapevoli non solo di ciò che si è, ma anche di ciò che non si è, così da contrastare le false illusioni che invece possono caratterizzare la vita umana, soprattutto riguardo se stessi.

La consapevolezza del sé rimane importante anche lungo tutta la filosofia medievale, dove la forte influenza del Cristianesimo ne condiziona il significato: per Sant'Agostino e Tommaso D'Aquino, ad esempio, arrivare a conoscere davvero se stessi e toccare così il vertice delle capacità intellettive, è essenzialmente un dono di Dio. Il concetto di consapevolezza del sé torna a essere slegato alla religione in Psicologia, dove l'autocoscienza è un concetto chiave fin dalle teorie di William James (1890), che proprio sulla base della conoscenza distingue il sé come conoscitore del mondo, ovvero l'Io, dal sé come oggetto di

conoscenza, ovvero il Me. La consapevolezza è ripresa da Freud, che fa della sua assenza, l'inconscio, l'aspetto centrale di molte patologie: i conflitti inconsci, proprio perché sfuggono alla consapevolezza, provocano, infatti, disturbi e disagio psicologico a diversi livelli. Portare a consapevolezza gli aspetti ancora non noti del sé è quindi il compito attorno a cui ruota la psicoanalisi di stampo dinamico. Gli autori successivi, come Jung e Klein, si concentrano maggiormente sulla formazione della consapevolezza di una propria identità come separata da quella degli altri, con i quali inizialmente non si percepisce alcuna distinzione. La prima forma di consapevolezza è quindi la "consapevolezza di essere", a cui solo successivamente si affiancherà la consapevolezza di chi si è veramente, riprendendo così l'idea di conoscere se stessi per diventare ciò che si è.

Il concetto di consapevolezza e accettazione del sé e delle proprie caratteristiche, importante nella filosofia e psicologia occidentale, è ancora più centrale nella cultura e psicologia orientale e in particolare nella religione Buddhista. La consapevolezza è in questo caso analizzata soprattutto dal punto di vista pratico, in aggiunta al piano teorico, ovvero come un processo realizzabile attraverso la meditazione. Come ci ricorda Tenzin Gyatso, XIV Dalai Lama, proprio nel suo libro "*Conosci te stesso*" (2010), la consapevolezza e l'accettazione del sé sono fondamentali sia per il proprio sviluppo personale che per instaurare con gli altri relazioni positive. Spesso invece si ha una concezione distorta, fuorviante ed esagerata del sé, ed è proprio questa assenza di consapevolezza che ci porta a commettere errori. Secondo la psicologia Buddhista, infatti, l'assenza della consapevolezza e la presenza di una visione distorta, soprattutto del sé, sono tra le principali cause di sofferenza, dove per sofferenza non ci si riferisce solo ai grandi dolori, ma anche a un disagio quotidiano e a una mancanza di serenità che possono condizionare l'intera vita della persona. L'accurata conoscenza di sé, accompagnata anche dall'accettazione, è invece la chiave attraverso cui è possibile eliminare le distorsioni, uscire dalle difficoltà e migliorare i rapporti con gli altri. In questo modo, la consapevolezza facilita la propria realizzazione, in particolare nelle caratteristiche di saggezza, compassione e creatività (Wallace & Shapiro, 2006). L'importanza data alla consapevolezza all'interno della religione Buddhista è rappresentata dal ruolo centrale rivestito dalla meditazione, intesa come un insieme di pratiche formali di concentrazione, consapevolezza, preghiera e attenzione, svolte allo scopo di coltivare la mente e il cuore, oltre che di esprimere la propria fede (Wallace, 2002).

Da oltre 2500 anni, quindi, l'essere umano, in luoghi e contesti diversi, ha intuito l'importanza di una profonda consapevolezza del sé, delle proprie esperienze e del mondo in

cui si vive. La consapevolezza potrebbe allora essere un ponte tra la cultura, la filosofia e la psicologia occidentale e orientale, visto che entrambe la ritengono fondamentale per il raggiungimento del benessere. Non sorprende così che, a partire dagli anni '70, proprio la pratica meditativa più diffusa in Oriente per il raggiungimento di una profonda consapevolezza, ovvero la *mindfulness*, abbia attirato l'attenzione della ricerca occidentale. A intuirne per primo i potenziali benefici e a svilupparne pertanto un protocollo di applicazione slegato da pratiche religiose, fu il medico Jon Kabat Zinn (e.g. 1990), che definì la *mindfulness* come una forma di consapevolezza non giudicante rivolta all'esperienza presente. Ancora una volta, quindi, la consapevolezza si affianca all'accettazione delle proprie esperienze, così come già teorizzato da Socrate, pur con alcune differenze. In particolare, Kabat-Zinn focalizza l'attenzione sul fatto che i ritmi frenetici della vita moderna, le pesanti attività quotidiane, i traguardi che ci prefiggiamo di raggiungere a ogni costo, imprigionano le nostre capacità di consapevolezza, affidando invece la nostra vita a un pilota automatico, che guida e gestisce le nostre scelte. Dimenticare oggetti, non notare dettagli, cadere in illusioni, non ricordare se si è chiusa la macchina o il nome della persona appena conosciuta, sono tutti sintomi di assenza di consapevolezza (Amadei, 2013). Spesso l'assenza di consapevolezza diventa così pervasiva della quotidianità che la nostra vita finisce per essere vissuta in assoluta automaticità, o meglio per non essere vissuta da noi, ma dal nostro pilota automatico, mentre noi saremo impegnati nelle ansie e progettazioni future, o in ruminazioni e rimpianti del passato. La pratica della *mindfulness*, stimolando le nostre abilità di consapevolezza e di accettazione, rivolte in particolare al momento presente, ci consentirebbe di contrastare questo automatismo e di vivere così davvero momento per momento la nostra vita (Kabat-Zinn, 1990).

La *mindfulness* può essere considerata anche come una tendenza disposizionale a mostrare consapevolezza e accettazione in ogni momento e anche come disposizione sembra contribuire a un maggior benessere. Per questo, nell'ambito della Psicologia Positiva, ovvero di quel ramo della psicologia che si occupa dello studio delle caratteristiche che possono contribuire a un funzionamento ottimale, è stata inserita tra le *Character Strengths and Virtues* (CSV; Peterson & Seligman, 2004), ovvero la classificazione dei tratti positivi che facilitano il benessere, sia a livello individuale che sociale.

Nonostante l'importanza attribuita alla consapevolezza e il crescente interesse verso la *mindfulness* nelle psicologia degli ultimi quarant'anni, alcuni aspetti sono ancora poco chiari, come ad esempio i meccanismi attraverso cui questa disposizione è in grado di portare a un

maggior benessere o se sia davvero in grado di facilitare anche aspetti relazionali, come la prosocialità.

Nei prossimi capitoli si procederà quindi innanzitutto a riassumere che cosa si intende per benessere individuale (Capitolo 1) e per apertura prosociale (Capitolo 2). Si descriverà poi maggiormente nel dettaglio la mindfulness, le sue caratteristiche, le ricerche già effettuate e i punti ancora da chiarire (Capitolo 3). In seguito si procederà a descrivere una capacità disposizionale considerata come un derivato della mindfulness, ovvero la self-compassion (Capitolo 4). Infine, allo scopo di chiarire meglio il legame della mindfulness con il benessere individuale e l'apertura prosociale, si è deciso di teorizzare due nuovi costrutti, considerati come forme particolari di mindfulness, dove cioè la consapevolezza e l'accettazione non sono rivolte in modo generico all'esperienza del momento presente, ma in modo specifico verso le proprie emozioni e difficoltà e verso l'eventuale bisogno di aiuto. I due nuovi costrutti, chiamati consapevolezza emotiva e self-caring, saranno descritti nel quinto capitolo.

1. IL BENESSERE INDIVIDUALE

La salute è il primo dovere della vita.

(Oscar Wilde, L'importanza di chiamarsi Ernesto, 1895)

1.1 Introduzione

Uno degli argomenti al centro delle ricerche della psicologia in generale, e in particolare della Psicologia Positiva, è lo studio delle caratteristiche, condizioni e situazioni che possono promuovere *la salute e il benessere* dell'individuo (e.g. Lopez, Pedrotti, Snyder, 2014). In particolare, i concetti di salute e di benessere sono tra loro strettamente legati a partire dalla definizione data nel 1946 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) del concetto di salute, definita come uno “*stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come un'assenza di malattia o di disabilità*”. Questa definizione, ancora oggi ritenuta valida, è stata completamente condivisa dalla Psicologia Positiva, proprio per la sua attenzione non solo alla semplice assenza di malattia, ma alla presenza di un benessere completo (Lopez et al., 2014).

Il benessere è un costrutto molto complesso che descrive la presenza di un funzionamento e di un'esperienza ottimale (Ryan & Deci, 2001). Sebbene in apparenza possa sembrare facile intuire che cosa descrive questo costrutto, in realtà il concetto di benessere non è solo complesso, ma ancora oggi controverso, in quanto esistono diverse definizioni che pongono di volta in volta l'attenzione su aspetti specifici (e.g. Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001; Lopez, et al., 2014).

Il dibattito su che cosa sia il benessere, e su che cosa si intenda quindi parlando di esperienza e funzionamento ottimale, è in realtà molto antico. Per millenni i filosofi si sono infatti interrogati su quale sia il vero scopo della vita umana e su che cosa sia quindi necessario per poter parlare di benessere. Il filosofo Greco Aristippo, allievo di Socrate, già nel quarto secolo *a.c.* descrisse il benessere in termini di *felicità* e *piacere*. Secondo Aristippo, cioè, lo scopo della vita degli essere umani è quello di provare il più possibile piacere. Perché ci sia quindi benessere, è necessario che la persona sperimenti l'esperienza del piacere, in assenza di dolore o dispiacere (Ryan & Deci, 2001). La sua visione del benessere, diventata poi una corrente filosofica tra le più importanti, ha preso così il nome di prospettiva *edonica* del benessere, dal greco *ἡδονή* (edoné) ovvero appunto "*piacere*". Aristotele si opponeva a

questa visione edonistica della vita dell'uomo e del suo benessere, e sosteneva invece che la vera felicità e il vero benessere fossero possibili solo seguendo i propri valori, realizzando i propri obiettivi e ciò che si ritiene importante, in modo da avere così la percezione che la propria vita sia dotata di un significato e di uno scopo (Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Tale concezione di benessere è stata definita prospettiva *eudamonica*, dal greco *εὐδαιμονία*, parola tradotta in questo caso come buona coscienza (letteralmente buon – *εὖ* – demone, spirito – *δαίμων*).

Nonostante ci siano stati ovviamente nel corso dei secoli alcuni cambiamenti, queste due prospettive guidano ancora oggi le diverse definizioni di benessere. Più nel dettaglio, la prospettiva psicologica *edonica* ritiene che, perché si possa parlare di benessere, sia necessaria la presenza di una felicità soggettiva e dell'esperienza di piacere sia per il corpo che per la mente (e.g. Diener, 1984; Diener & Lucas, 2000; Diener, Sapyta, & Suh, 1998). La prospettiva psicologica *eudamonica*, invece, considera il benessere non come il semplice ottenimento del piacere ma come la realizzazione dei propri potenziali (e.g. Ryan & Deci, 2001; Ryff & Singer, 1998, 2000).

I prossimi paragrafi analizzeranno maggiormente nel dettaglio queste due prospettive sul benessere, e gli strumenti utilizzati per la misurazione di questo costrutto.

1.2 La prospettiva edonica: il benessere soggettivo

Come appena accennato, la prospettiva psicologica edonica pone al centro dell'attenzione nella definizione del benessere la felicità e il piacere provati dalla persona nelle sue esperienze, tanto da considerare felicità e benessere come sinonimi (Lopez et al., 2014). Proprio per questo, in questa prospettiva il benessere è considerato come un'esperienza soggettiva (Campbell, 1976). Per poter cioè stabilire se la persona è o meno caratterizzata da benessere è necessario considerare la *valutazione soggettiva* che dà alla qualità della propria vita (e.g. Diener, 1984; Ryan & Deci, 2006). Proprio l'importanza data a questa valutazione soggettiva ha portato i teorici della prospettiva edonica a parlare di *benessere soggettivo*, ovvero una concettualizzazione ampia del benessere che si basa proprio sulla valutazione che la persona dà alle proprie esperienze e alla qualità della propria vita (Diener, 1984; 2000).

Come indicatori della valutazione soggettiva data alla propria vita e quindi del livello di benessere soggettivo si guarda in particolare al tipo di *affettività* maggiormente presente e al generale livello di *soddisfazione* provata verso la propria vita (Diener, 1984; 2000; Lucas & Diener, 2008). In particolare, l'affettività è l'immediata risposta fisiologica a uno stimolo,

basata sulla valutazione di un evento come piacevole e positivo o come doloroso e negativo (Frijda, 1999). L'affettività è quindi un importante indicatore di benessere soggettivo in quanto si tratta di una valutazione emotiva relativa all'esperienza provata momento dopo momento (e.g. Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Lucas & Diener, 2008) ed è caratterizzata da una precisa valenza, positiva o negativa, facilmente identificabile dalla persona (Kahneman, 1999). Come ormai ampiamente dimostrato, l'affettività positiva e negativa non sono due poli dello stesso costrutto, ma due fattori tra loro ortogonali e distinti, in grado quindi anche di correlare in modo diverso con diversi tratti di personalità (Diener, Horwitz, & Emmons, 1985; Lucas & Diener, 2008; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Watson & Tellegen, 1985). Proprio per questo, affinché si possa parlare di benessere soggettivo è necessaria non solo la semplice assenza di affettività negativa, ma anche la presenza di affettività positiva. L'affettività positiva riguarda, infatti, il grado in cui una persona si percepisce come entusiasta, energica, felice e attiva, mentre l'affettività negativa rileva la presenza di disagio psicologico e di stati umorali disturbanti (Watson et al., 1988). Le persone caratterizzate da elevata affettività positiva tendono quindi a sentirsi piene di energia e concentrazione, mentre l'assenza di affettività positiva porta a letargia e tristezza. Dall'altro lato, le persone caratterizzate da elevati punteggi di affettività negativa provano colpa, nervosismo, rabbia, vergogna e paura, mentre bassi livelli di affettività negativa descrivono una persona calma e serena.

Oltre all'affettività, un altro indicatore di benessere soggettivo è il livello di soddisfazione espresso verso la propria vita, intesa come una valutazione retrospettiva sulle proprie esperienze di vita, che può anche non basarsi semplicemente sull'affettività provata nel tempo (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Kahneman & Riis, 2005). La soddisfazione verso la propria vita è quindi una valutazione più *cognitiva* che affettiva, che coinvolge un giudizio sul proprio stato attuale, confrontato con quello desiderato, sulla base di criteri assolutamente personali, ovvero non decisi dal ricercatore, ma dall'individuo stesso (Diener et al., 1985). Ciò significa che la persona confronta il proprio stato attuale con ciò che avrebbe voluto per sé e in base a questa valutazione esprime il livello di soddisfazione provato verso la propria vita. La soddisfazione espressa è quindi completamente soggettiva, ovvero determinata dall'individuo che la esprime (Diener, 1984). Per esempio, nonostante la salute possa essere considerata come universalmente desiderabile, la persona potrebbe provare un buon livello di soddisfazione della propria vita anche laddove manchi questo aspetto, se non lo ritiene importante (Diener et al., 1985). Proprio per questo la soddisfazione di vita come

indicatore di benessere soggettivo non è vincolata ad alcun specifico dominio di vita, ma è misurata in modo generale.

Basandosi su questi indicatori, i teorici del benessere in chiave edonica definiscono quindi il benessere soggettivo come una combinazione di affettività positiva e di una generale soddisfazione verso la propria vita, in assenza di affettività negativa (e.g. Diener et al., 1985; Diener et al., 1999).

La relazione tra la componente affettiva (presenza di affettività positiva e assenza di affettività negativa) e la componente cognitiva (soddisfazione di vita) sembra essere diversa a seconda della cultura di riferimento. In particolare, tra le due tipologie di indicatori è emersa un'elevata correlazione nell'ambito delle culture occidentali individualistiche, mentre l'associazione si indebolisce molto all'interno delle culture orientali collettivistiche (Lucas & Diener, 2008). L'aspetto cognitivo di soddisfazione di vita sembra inoltre essere fortemente influenzato dall'aspetto affettivo (Lucas, Diener & Suh, 1996). Per queste motivazioni lo studio del benessere soggettivo si avvale di solito dell'analisi di uno dei due aspetti, affettività o soddisfazione di vita (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005), focalizzandosi soprattutto sulla prima (Pavot & Diener, 1993).

Nei prossimi paragrafi si presentano i relativi strumenti per la misurazione dell'affettività positiva e negativa e della generale soddisfazione di vita.

1.2.1 La Positive and Negative Affect Schedule

Per la misurazione dell'affettività nella sua dimensione positiva e negativa sono stati creati diversi strumenti, come l'Affective Balance Scale di Bradburn (1969) e la Affect Intensity Measure di Larsen (1985). Tra tutti gli strumenti creati per la misurazione dell'affettività, la scala maggiormente utilizzata è la Positive and Negative Affect Schedule – PANAS – sviluppata da Watson e colleghi nel 1988 (Terraciano, McCrae, & Costa, 2003). Come il costrutto di riferimento, anche questo strumento riflette l'ortogonalità dell'aspetto positivo e negativo, misurati in due sotto-scale distinte. La sotto-scala positiva rileva quanto la persona si percepisca entusiasta, energica, attiva e determinata, mentre quella negativa rileva quanto la persona provi una serie di sensazioni disturbanti, come paura, rabbia e nervosismo.

La PANAS si compone di 20 parole, 10 che descrivono i diversi stati corrispondenti all'affettività positiva (e.g. interessato o ispirato) e 10 che descrivono gli stati di affettività negativa (e.g. spaventato o irritabile). Il partecipante è invitato a rispondere agli item della

scala, indicando con quale frequenza è capitato di provare lo stato descritto nel periodo indicato, avvalendosi dell'uso di una scala Likert a 5 punti, da 1 (*per nulla*) a 5 (*moltissimo*).

Lo strumento ha dimostrato di avere ottime proprietà psicometriche, sia in termini di affidabilità che di validità convergente e divergente (e.g. Galinha, Pereira, & Esteves, 2013; Terraciano et al., 2003; Villodas, Villodas, & Roesch, 2011; Watson et al., 1988). L'ortogonalità dei fattori è stata inoltre confermata non solo dalle diverse analisi fattoriali eseguite, ma anche dal fatto che i due fattori tendono sempre a presentare tra loro solo correlazioni deboli. Le due dimensioni presentano inoltre pattern di associazioni differenti con misurazioni di personalità. Per esempio, l'affettività positiva si associa alla dimensione di estroversione, mentre l'affettività negativa correla con il nevroticismo. Entrambi gli aspetti si sono inoltre dimostrati in grado di prevedere l'eventuale sviluppo di depressione o di problemi di ansia (Watson et al., 1988)

Nel 2003, Terraciano e colleghi hanno validato la versione italiana della scala, che conserva le proprietà psicometriche e i pattern di correlazione della versione originale. In particolare, la scala ha ottenuto un buon punteggio di affidabilità, la componente positiva si associa all'estroversione, la componente negativa al nevroticismo ed entrambe, anche se in direzione opposta, alla depressione. Infine, anche in questo caso, i due fattori confermano di essere indipendenti e solo debolmente correlati.

1.2.2. La Satisfaction With Life Scale

La soddisfazione verso la propria vita, come si è già avuto modo di illustrare nel paragrafo precedente, è un giudizio retrospettivo che avviene attraverso un confronto tra quella che è la propria situazione attuale e come avrebbe dovuto essere, in base a criteri personali. Ogni individuo infatti dà diversa importanza ad alcuni aspetti della propria vita, come il successo o la salute. Per questo il livello di soddisfazione generale della propria vita come indicatore di benessere soggettivo non lega questa valutazione a criteri specifici o decisi a priori dal ricercatore, ma lascia la persona libera di esprimere un giudizio di qualità sulla propria vita, confrontandola con i criteri per lei più importanti (Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 1993). Per questo la soddisfazione misurata è considerata generale e non legata ad alcun specifico dominio di vita, come lavoro o famiglia.

Per procedere alla misurazione della soddisfazione di vita così concepita, Diener e colleghi hanno sviluppato nel 1985 la Satisfaction With Life Scale (SWLS), una scala composta da cinque item che misurano in modo assolutamente generale il grado di

soddisfazione provata verso la propria vita. I partecipanti possono rispondere agli item avvalendosi dell'uso di una scala Likert a 7 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 7 (*fortemente d'accordo*). Un esempio di item è “*Finora ho raggiunto le cose importanti che voglio nella mia vita*”.

La scala ha mostrato di avere buone proprietà psicometriche. In particolare, ha ottenuto ottimi indici di affidabilità e una buona stabilità temporale (Pavot & Diener, 1993). La scala è in grado anche di rilevare eventuali cambiamenti nella percezione di soddisfazione di vita, con il passare del tempo (Vitaliano, Russo, Young, Becker, & Maiuro, 1991). La sua struttura unifattoriale è stata più volte replicata (Pavot & Diener, 1993). La scala ha mostrato inoltre di avere validità convergente, vista la sua correlazione con misurazioni alternative di soddisfazione di vita. Lo strumento gode inoltre di validità discriminante, visto che è in grado di distinguere dalla popolazione normale, la popolazione psichiatrica o persone che si trovano in carcere, e la cui soddisfazione di vita risulta essere chiaramente inferiore alla media. La scala correla inoltre negativamente con misurazioni diverse di distress e depressione e la dimensione di nevroticismo, e positivamente con l'autostima, l'estroversione e indicatori diversi di buona salute. Infine, la scala ha mostrato di correlare positivamente con l'affettività positiva e negativamente con l'affettività negativa (Pavot & Diener, 1993). La SWLS sembra quindi essere un utile strumento per la misurazione della generale soddisfazione di vita ed è considerata un indicatore di benessere soggettivo (Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 1993).

1.2.3 Facilitatori del benessere soggettivo

Oltre alla sua definizione, la ricerca sul benessere si è occupata anche dello studio delle variabili in grado di facilitare questo costrutto, prendendo in considerazione aspetti oggettivi, come l'età o lo status economico, e aspetti soggettivi, come la valutazione che viene data ad eventi negativi o positivi, aspetti di personalità, caratteristiche disposizionali o psicologiche, come ad esempio l'attaccamento.

Sebbene si sia sempre ritenuto che l'aumentare dell'età fosse associato con un calo nel benessere soggettivo, la ricerca sembra suggerire invece che mentre l'affettività positiva tende a diminuire, non ci sarebbero variazioni per quanto riguarda l'affettività negativa o la generale soddisfazione di vita (Diener & Lucas, 2000). Anche l'associazione tra il benessere soggettivo e il proprio status economico sembra essere debole, contrariamente a ciò che si è sempre pensato (Ryan & Deci, 2001). La propria condizione economica sarebbe in grado di facilitare

il benessere soggettivo soprattutto nelle nazioni considerate più povere, mentre scarso è il suo effetto quando presente in nazioni considerate benestanti (Diener & Diener, 1995).

Per quanto riguarda invece le caratteristiche di personalità, come sottolineato da Diener e Lucas (1999), la forte correlazione più volte riscontrata tra il benessere soggettivo e alcuni tratti del Big Five (Costa & McCrae, 1992a), come l'estroversione e il nevroticismo, è in realtà determinata dal fatto che questi due tratti hanno proprio alla base caratteristiche di affettività positiva e negativa. Per questo, i tratti del Big Five non sono da considerarsi come facilitatori del benessere soggettivo, ma piuttosto come correlati. La ricerca suggerisce invece che a influenzare positivamente il benessere soggettivo possano essere lo stile di attribuzione, la propria responsività a feedback negativi (Lyubomirsky & Ross, 1999) e lo stile di valutazione di un evento come positivo o negativo (Ryan & Deci, 2001). Il benessere soggettivo è infatti sensibile agli eventi di vita positivi e negativi, anche se solo per poco tempo (Suh, Diener, & Fujita, 1996).

Un altro aspetto importante per il benessere soggettivo sembra essere il raggiungimento dei propri obiettivi. Per questo, è importante avere la percezione di poter raggiungere gli obiettivi prefissati e avere quindi anche aspettativa di successo e auto-efficacia (Emmons, 1986). Perché il raggiungimento dei propri scopi consenta un aumento del benessere psicologico è inoltre necessario che gli scopi siano caratterizzati anche da “*self-concordance*”, ovvero che siano percepiti come coerenti con il proprio vero sé (Sheldon & Elliot, 1999).

Al di là di queste variabili già indagate, come vedremo nei prossimi capitoli, vi sono anche alcune caratteristiche disposizionali, come la mindfulness, la self-compassion e la gratitudine, che sembrano associarsi a un maggior benessere soggettivo.

1.3 La prospettiva eudamonica: il benessere psicologico

Come illustrato nei paragrafi precedenti, se nella prospettiva edonica felicità e piacere sono considerati come un sinonimo di benessere, nella prospettiva *eudamonica* è necessario che oltre alla felicità sia presente anche la sensazione di avere uno scopo di vita, che la propria esistenza abbia cioè un significato (Lopez et al., 2014). Non è detto, infatti, che la presenza di felicità e piacere comporti anche benessere psicologico (Ryan & Deci, 2006).

Nel tentativo di formulare una dottrina etica, Aristotele, nel 350 *a.c.*, ha cominciato con il domandarsi quale, tra tutti i beni che l'essere umano può raggiungere, sia il più importante. Nella sua Etica Nicomachea, Aristotele arriva a concludere che l'obiettivo ultimo

dell'essere umano è raggiungere il meglio che è in lui, ovvero realizzare la propria vera natura (Johnston, 1997). L'essere umano dovrebbe cioè compiere un processo di crescita caratterizzato dalla auto-realizzazione dei propri talenti, del proprio potenziale (Ryff & Singer, 2008). Ecco che quindi la prospettiva eudamonica sostiene che la persona debba realizzare il proprio vero sé, seguire il proprio buon "demone" (da cui appunto l'origine del termine eudamonia), realizzando in questo modo gli imperativi greci: "*Conosci te stesso*" e "*Scegli te stesso*", ovvero diventa ciò che sei davvero (Norton, 1976).

L'obiettivo ultimo dell'essere umano sarebbe quindi la realizzazione del proprio potenziale, per poter trovare uno scopo di vita e avere la sensazione che la propria vita sia dotata di significato (Ryff & Singer, 2008). Questa visione è stata ripresa lungo il corso dei secoli da diversi filosofi, come Mill e Russel, e soprattutto da diversi psicologi, come Jung (1933), Erikson (1959), Allport (1961), Rogers (1962) e Maslow (1968). Pur utilizzando parole diverse infatti, questi autori, partendo dalla comune visione eudamonica, propongono definizioni di benessere convergenti l'una con l'altra. In particolare, descrivono un benessere *psicologico*, ovvero determinato dalla realizzazione del proprio potenziale e dalla presenza di un significato di vita. Analizzando nel dettaglio le convergenze fra gli autori citati, Ryff (e.g. 1982; 1985; 1989; Riff & Singer, 2008) propone una definizione di benessere psicologico come caratterizzato da un senso di *autonomia* e indipendenza, la sensazione che la propria vita abbia uno *scopo*, la capacità di *gestire* la propria vita e *l'ambiente* circostante in modo efficace, un senso di continua *crescita* e realizzazione personale, buone *capacità relazionali* ed infine una valutazione positiva del sé e della propria vita (*auto-accettazione*). Così concettualizzato il benessere psicologico sarebbe quindi composto da sei componenti chiave in interazione tra loro.

La componente chiamata *autonomia* descrive, come suggerito dal nome, l'aspetto del benessere psicologico relativo alla capacità di essere autonomi e indipendenti nelle scelte della propria vita. In particolare quindi questa dimensione comporta la presenza di un locus of control interno e la capacità di saper resistere alle pressioni ambientali (Ryff, 1989). In questo modo le proprie scelte e le proprie valutazioni avvengono sulla base di criteri personali e non di pressioni sociali esterne o del bisogno di approvazione (Ryff & Singer, 2008).

La dimensione chiamata *scopo di vita* comporta proprio la sensazione che la propria vita abbia un preciso fine e che quindi la propria esistenza sia dotata di significato (Ryff & Singer, 2008). Ancora una volta, filosofi del passato come Sartre e Roussel avevano già sottolineato l'importanza di questa sensazione, ripresa nel secolo scorso da importanti

psicologi, come Allport (1961), che riteneva segno di maturità il raggiungere la piena comprensione del proprio scopo di vita, così che la propria vita sia caratterizzata da una precisa direzione e da intenzionalità. La persona ha così la capacità di proporsi degli obiettivi, da perseguire intenzionalmente (Ryff, 1989).

La componente chiamata *gestione ambientale* indica la capacità dell'individuo di partecipare attivamente alla gestione dell'ambiente in cui vive (Ryff, 1989). Con questa abilità si intende cioè il saper partecipare alla creazione o alla scelta di un ambiente adatto alle proprie caratteristiche, e di saper quindi anche gestire i cambiamenti o le difficoltà incontrate, per utilizzare in modo appropriato le opportunità che offre l'ambiente in cui si vive (e.g., Ryff & Singer, 2008).

La dimensione di *crescita personale* è quella che più da vicino riprende l'idea di Aristotele di auto-realizzazione del proprio potenziale (Ryff & Singer, 2008). Questa dimensione riguarda quindi un processo dinamico di continuo cambiamento, così da consentire lo sviluppo della persona, la sua crescita e la sua auto-realizzazione (Ryff, 1989). Come sottolineato da diversi psicologi del secolo scorso, come Erikson (1959), Jung (1933) e Rogers (1962), è infatti importante che la persona abbia un continuo sviluppo e una crescita in risposta alle nuove sfide incontrate lungo i diversi periodi di vita.

La componente chiamata *relazioni positive con gli altri* riguarda le capacità di provare affetto, amore, fiducia ed empatia verso gli altri (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008). Già Aristotele aveva infatti parlato dell'importanza dell'amicizia e dell'amore nella realizzazione dei propri potenziali. L'idea è stata poi ripresa e sviluppata dai filosofi successivi e soprattutto dagli psicologi del secolo scorso. Erikson e Allport, per esempio, ritenevano che avere capacità di instaurare relazioni profonde con gli altri e di raggiungere con loro un buon livello di intimità fosse un importante indicatore di maturità.

Infine, la componente chiamata *auto-accettazione* deriva dal monito greco relativo all'importanza di conoscere sé stessi, ovvero le proprie azioni, motivazioni e sentimenti (Ryff & Singer, 2008). Con il termine auto-accettazione si intende così la capacità di raggiungere una valutazione positiva del sé, al di là dell'autostima, conoscendo sia i propri limiti che i propri punti di forza (Ryff, 1989). L'auto-accettazione non deve riguardare solo lo stato attuale, ma anche tutta la propria vita passata. Per questo, raggiungere capacità di auto-accettazione è di solito un percorso lungo (Ryff & Singer, 2008).

Nella prospettiva di Ryff, queste sei dimensioni sono in grado di riassumere le componenti principali di benessere identificate lungo il corso del tempo da filosofi e psicologi

che condividevano la prospettiva eudamonica di Aristotele. Il benessere psicologico, così descritto, si distingue quindi dal benessere soggettivo (Ryan & Deci, 2001).

1.3.1 La Ryff Scale of Psychological Well-Being

Allo scopo di misurare il benessere psicologico nelle sue sei diverse componenti, nel 1989 Carol D. Ryff sviluppò la Ryff Scale of Psychological Well-Being (SPWB), una scala composta da sei sotto-scale, da 20 item ciascuna. Alcune problematiche legate alla lunghezza della scala e alle sue proprietà psicometriche ne hanno reso necessaria una sua revisione (Ryff & Keyes, 1995). Nella sua versione più aggiornata, la scala si compone quindi di 54 item, nove per ciascuna sotto-scala. I partecipanti possono rispondere alla SPWB avvalendosi dell'uso di una scala Likert a 6 punti, da 1 (*completamente in disaccordo*) a 6 (*completamente d'accordo*). Esempi di item sono: “*Le mie decisioni non sono di solito influenzate da quello che qualcun altro sta facendo*” (autonomia), “*Alcune persone sono senza progetti, ma io non sono una di quelle*” (scopo di vita), “*Sono molto bravo/a a gestire le molte responsabilità della vita quotidiana*” (gestione ambientale), “*Ho la sensazione di essere “cresciuto/a” molto come persona col passare del tempo*” (crescita), “*So che mi posso fidare dei miei amici ed essi sanno che possono fidarsi di me*” (relazioni) ed infine “*Sono soddisfatto/a della maggior parte degli aspetti della mia personalità*” (auto-accettazione).

La scala ha dimostrato di avere buone proprietà psicometriche. Innanzitutto la sua struttura a sei fattori è stata più volte replicata (e.g. Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008; van Dierendonck et al., 2006), a parte qualche eccezione (e.g. Springer & Hauser, 2006). Lo strumento ha dimostrato inoltre di essere affidabile e di godere di stabilità temporale (Ryff & Keyes, 1995). Le sotto-scale mostrano tra loro correlazioni di diversa intensità: debole, per esempio, tra le sotto-scale autonomia e relazioni positive con gli altri, moderata tra gli aspetti di crescita personale e scopo di vita ed infine forte tra le componenti di gestione ambientale e auto-accettazione. La scala è caratterizzata inoltre anche da validità convergente, visto che correla positivamente con altre misurazioni di benessere, come la felicità e la soddisfazione di vita, e negativamente con la depressione. La scala ha dimostrato di correlare anche con alcuni biomarker cardiovascolari, neuroendocrini e immunologici, tra cui anche il cortisolo, l'interleuchina-6 e addirittura il colesterolo (Ryff & Singer, 2008). La SPWB è quindi considerata essere un affidabile e valido strumento per la misurazione del benessere psicologico (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008), ed è senz'altro la scala più utilizzata per la misurazione di questa tipologia di benessere (Springer & Hauser, 2006).

1.3.2 Facilitatori del benessere psicologico

Come per il benessere soggettivo, la ricerca si è concentrata anche sui potenziali facilitatori del benessere psicologico. Per quanto riguarda lo stato socio-economico, anche sul benessere psicologico esso sembra avere solo un peso marginale. La correlazione trovata fra queste due variabili appare sempre modesta e relativa solo alle dimensioni di auto-accettazione, scopo di vita, gestione ambientale e crescita (Ryff, Magee, Kling, & Wing, 1999).

Le varie dimensioni di benessere psicologico presentano invece differenze legate all'età (Ryff, 1991). Più nel dettaglio, con l'aumentare degli anni tende a esserci una diminuzione nella dimensione di crescita, mentre le persone di mezza età, rispetto ai giovani o agli anziani, mostrano maggiori autonomia e capacità di gestione ambientale. Non sembrano invece esserci variazioni significative legate all'età nella componente di auto-accettazione.

Per quanto riguarda i tratti di personalità, Schutte e Ryff (1997) hanno esaminato la relazione tra le varie dimensioni del benessere psicologico e i principali tratti del Big Five Model (Costa & McCrae, 1992a). Le dimensioni di auto-accettazione, gestione ambientale e scopo di vita sembrano associarsi ai tratti di estroversione, coscienziosità e assenza di nevroticismo. L'apertura all'esperienza si associa alla crescita personale, l'amicizia e l'estroversione sono positivamente correlate alle capacità relazionali, mentre l'assenza di nevroticismo si associa a una maggior autonomia. Un altro aspetto importante per il benessere, sia soggettivo che psicologico, è il raggiungimento dei propri obiettivi. Come già visto nell'ambito del benessere soggettivo, è importante innanzitutto avere una buona self-efficacy, ovvero sentirsi competenti e fiduciosi di poter raggiungere gli scopi che ci si è prefissati. È altrettanto importante che questi scopi abbiano un livello equilibrato di difficoltà (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988) e che possano essere prefissati e poi raggiunti in piena autonomia (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan, 2000). Infine è importante che gli obiettivi da raggiungere siano percepiti come coerenti con il proprio sé (Sheldon & Elliot, 1999).

1.4 Relazione tra benessere soggettivo e psicologico

Diverse sono ormai le ricerche che suggeriscono che il benessere sia probabilmente un costrutto multidimensionale che comprende sia l'aspetto psicologico che soggettivo (Ryan & Deci, 2001). Nonostante infatti le due teorizzazioni di benessere differiscano tra loro, partendo da radici epistemologiche diverse, i due costrutti sembrano essere tra loro connessi, se non in parte sovrapponibili (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryan & Deci, 2001). A

dimostrazione di ciò, le varie dimensioni del benessere psicologico mostrano correlazioni positive e significative con i tre indicatori di benessere soggettivo (Ryff & Keyes, 1995); inoltre, se si prova un benessere di tipo eudamónico, è facile provare anche benessere di tipo edonico (Waterman, 1993).

Ciò nonostante, le due definizioni di benessere sono comunque tra loro distinguibili e ciascuna comprende aspetti unici del benessere, non considerati dall'altra concettualizzazione (Ryan & Deci, 2001). In effetti, le correlazioni tra i vari indicatori sono al massimo moderate (Keyes et al., 2002) e in certi casi il piacere edonico può essere provato anche senza la presenza di benessere eudamónico (Waterman, 1993). Proprio per questo, nella ricerca sul benessere, la procedura migliore sembra essere la combinazione dello studio del benessere soggettivo con lo studio del benessere psicologico, così da avere una visione completa del costrutto in tutti i suoi aspetti (Keyes et al., 2002; Lopez et al., 2014; Ryan & Deci, 2001).

1.5 Benessere generale

Come si è avuto modo di dire all'inizio di questo capitolo, perché una persona sia considerata in salute non è sufficiente l'assenza di malattie e disturbi fisici o psicologici. È necessario infatti che vi sia benessere in aspetti diversi, come si è avuto modo di vedere illustrando il benessere psicologico e soggettivo. L'assenza di disturbi di natura fisica e psicologica rimane però un elemento essenziale per poter considerare la persona in salute. Per questo, nell'ambito dello studio sulla salute e sul benessere è necessario controllare anche la presenza di eventuali disturbi fisici e psicologici. Lo studio del benessere soggettivo e psicologico può essere quindi affiancato anche dallo studio del benessere *generale*, inteso come assenza di patologia fisica o psichica.

La presenza di malattia o disturbi di natura fisica o psicologica ha dimostrato di avere un'associazione complessa, sia con il benessere soggettivo che psicologico. Da un lato, infatti, la semplice assenza di malattia non comporta la presenza di benessere psicologico o soggettivo; dall'altro, è anche possibile riscontrare benessere in presenza di disturbi fisici e psichici (Ryan & Deci, 2001). Come sottolineato da Okun e George (1984), inoltre, a influenzare il benessere sembra essere soprattutto la percezione soggettiva del proprio stato di salute, piuttosto che la condizione medica oggettiva. Il rapporto tra malattia e benessere non è quindi lineare né scontato e per poter valutare lo stato di salute complessivo della persona è necessario considerare non solo il benessere psicologico e soggettivo, ma anche generale, inteso come assenza di malattia o disturbo psicologico. Per questo, gli studi presentati in

questa tesi hanno preso in considerazione il benessere nei tre diversi aspetti *soggettivo, psicologico e generale*.

1.5.1 Il General Health Questionnaire - 12

Nell'ambito delle ricerche presentate in questo lavoro, per poter misurare il benessere generale si è deciso di utilizzare il General Health Questionnaire (Goldberg & Williams, 1988) nella sua versione a 12 item. Come dichiarato dagli stessi autori, lo strumento è stato creato per poter rilevare il benessere generale della persona, inteso come presenza di una salute generale e in particolare di assenza di distress psicologico (e.g. Goldberg & Williams, 2000; McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005; Walsh et al., 2003). In pochi anni il GHQ è diventato il questionario autosomministrato più utilizzato per poter cogliere la presenza di sintomi generali di disturbi psicologici ed è quindi considerato un importante indicatore di benessere generale (e.g. Jackson, 2007; López & Dresh, 2008). Inizialmente composto da 60 item, lo strumento è disponibile in diverse versioni brevi, a 30, 28, 20 e 12 item. La brevità proprio di questa sua ultima versione, accompagnata dalla sua efficacia nel cogliere il benessere generale, ha contribuito all'ampio utilizzo di questo strumento, tradotto ormai in ben 38 lingue diverse (Jackson, 2007).

Nel rispondere agli item, il partecipante può utilizzare una scala Likert a 4 punti, da 1 (*per nulla*) a 4 (*molto più del solito*). Esempi di item sono “*Ha perso molto sonno a causa di preoccupazioni?*” oppure “*Si è sentito/a infelice e depresso/a?*”.

Per quanto riguarda la sua struttura fattoriale, sembra essere composta da due dimensioni, ovvero un fattore che misura la presenza di depressione e/o ansia e un fattore che rileva la presenza di disfunzioni in ambito sociale e relazionale (Werneke, Goldberg, Yalcin, & Üstün, 2000). Nonostante la struttura a due dimensioni, si calcola di solito comunque un unico punteggio globale.

Lo strumento ha dimostrato di avere buone proprietà psicometriche in diversi contesti e culture (e.g. Meadows, Liaw, Burgess, Bobevski, & Fossey, 2001). In particolare, la scala mostra sempre una buona affidabilità e ha dimostrato validità convergente correlando positivamente con diverse misurazioni di benessere o qualità della vita e negativamente con vari indicatori di disturbi psichiatrici, come ansia e depressione (Goldberg & Williams, 1988). Lo strumento gode anche di validità discriminante, in quanto è in grado per esempio di distinguere tra pazienti affetti da patologie dermatologiche psicosomatiche, come la psoriasi,

da pazienti con malattie dermatologiche provocate da traumi, come scottature (Picardi, Abeni, & Pasquini, 2001).

1.6 Considerazioni conclusive

La condizione di salute della persona e il suo benessere individuale sono tra gli argomenti che hanno maggiormente interessato la ricerca in psicologia, soprattutto positiva, affrontando innanzitutto il difficile compito di definire che cosa sia il benessere. Lungo il corso dei secoli, infatti, diversi sono i filosofi che hanno cercato di comprendere che cosa sia davvero importante per l'essere umano e che cosa ne determini quindi uno stato di salute e di benessere, inteso come presenza di un funzionamento e di un'esperienza ottimale (Ryan & Deci, 2001). In ambito psicologico, si è arrivati a individuare due aspetti principali del benessere. Da un lato vi sarebbe cioè il benessere *soggettivo* (e.g. Diener, 1984; 2000; Lucas & Diener, 2008), inteso come la presenza di un'esperienza di piacere in assenza di dolore, che facilita in questo modo una generale soddisfazione con la propria vita. Dall'altro lato vi sarebbe invece un benessere *psicologico* (e.g. Ryff, 1982; 1985; 1989; Riff & Singer, 2008), inteso come la presenza di una realizzazione del proprio sé e del proprio potenziale, che si accompagna a un buon funzionamento sia individuale che relazionale e alla sensazione di avere uno scopo di vita.

Sebbene questi due aspetti del benessere siano tra loro distinti, poiché originati da approcci teorici differenti, sono ormai considerati non come definizioni contrapposte di benessere, ma più che altro come aspetti complementari dello stesso costrutto, ugualmente importanti (e.g. Keyes, et al., 2002; Lopez et al., 2014; Ryan & Deci, 2001). Per questo le ricerche presentate nel presente lavoro di tesi indagano il benessere, considerandolo sia nel suo aspetto *soggettivo* che *psicologico*.

Accanto a questi aspetti, in ricerca è spesso considerato anche il benessere *generale*, inteso come assenza di patologia fisica o psicologica. Se da un lato infatti perché vi sia salute non è sufficiente la semplice assenza di malattia, questa ne è comunque una componente importante. Il benessere generale ha tra l'altro dimostrato di avere una relazione non scontata con il benessere soggettivo e psicologico, ed è per questo che nello studio del benessere è bene considerare anche questo aspetto.

Lo studio del benessere e dei suoi antecedenti dovrebbe quindi considerare i suoi diversi aspetti, vedendoli non come in competizione tra loro, ma come complementari, coerentemente con la visione olistica dell'uomo, proposta proprio dalla World Health

Organization (WHO; 1946) e ripresa dalla Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Gli studi presentati in questo lavoro di tesi considerano quindi il benessere nella sua globalità, analizzando come diverse caratteristiche disposizionali, illustrate nei prossimi capitoli, si associno in modo diverso al benessere *generale, soggettivo e psicologico*.

2. LA PROSOCIALITÀ

*Guardandoti dentro puoi scoprire la gioia,
ma è soltanto aiutando il prossimo che conoscerai la vera felicità.*

(Sergio Bambarén, L'onda perfetta, 1999)

2.1 Introduzione

Uno degli ambiti di ricerca nei quali la Psicologia Sociale e la Psicologia Positiva si sono maggiormente concentrate è lo studio della *prosocialità*, o apertura prosociale, intesa come l'insieme di comportamenti o atteggiamenti volti a beneficiare l'altro, sia esso una persona, un gruppo o un intero sistema sociale (e.g. Eisenberg & Fabes, 1998; Voci, 2014). Per questo si parla anche di *comportamento prosociale*, in cui rientrano aspetti diversi, come l'aiuto, la cooperazione o la condivisione (Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo, 2000; Dovidio & Penner, 2001).

Come sottolineato da Staub (1978), la definizione di comportamento prosociale come volto a beneficiare l'altro non prende in considerazione la motivazione alla base. Un'azione può infatti configurarsi come un comportamento prosociale senza essere necessariamente un vero e proprio *atto di altruismo*. Molte volte, nella quotidianità, possiamo infatti assistere a gesti e comportamenti definibili come prosociali, che possono però comportare anche una ricompensa, simbolica, materiale o sociale, per chi mette in atto il comportamento (Schwartz & Howard, 1981), e che possono quindi essere determinati da una motivazione *egoistica*, ovvero ottenere un vantaggio personale. Un comportamento di altruismo è un'azione intrapresa per promuovere il benessere altrui, messa in atto senza alcuna aspettativa di una ricompensa futura o di un vantaggio secondario, anzi in certi casi può implicare una rinuncia da parte di chi mette in atto il comportamento (e.g. Schwartz & Howard, 1981; Voci, 2014). A differenziare quindi un comportamento prosociale da un comportamento altruistico è la motivazione interna, più o meno consapevole. Se da un lato infatti il comportamento prosociale può essere determinato anche da una motivazione egoistica, questa manca completamente nel comportamento altruistico, dove l'unica motivazione presente è a sostegno del benessere altrui, senza aspettative di ricompense o vantaggi personali. In questi casi l'obiettivo è quindi beneficiare l'altro, verso cui si prova una vera preoccupazione e una profonda compassione.

Se si prova a pensare a un esempio concreto di comportamento prosociale, nel quale è cioè possibile che vi sia stato anche un vantaggio secondario per chi lo metteva in atto, non si hanno difficoltà. Un esempio di aiuto totalmente disinteressato e sinceramente altruistico, dove cioè in alcun modo vi è stata una ricompensa o un vantaggio per chi l'ha messo in atto, è molto più difficile da trovare. Le finalità che davvero guidano la messa in atto di un comportamento di aiuto possono, infatti, rimanere nascoste, e persino un gesto in apparenza altruista, come il sacrificare qualcosa di proprio per l'altro, può nascondere in realtà motivazioni diverse che non consentono di parlare di vero e proprio altruismo.

Il dibattito sui comportamenti altruistici o prosociali si è subito trasferito dai semplici gesti quotidiani al più ampio contesto della natura umana: può l'uomo essere capace di comportamenti sulla base di una semplice motivazione altruistica, o persino quando agisce favorendo l'altro nasconde sempre una motivazione che viene definita utilitaristica o egoistica?.

Moltissimi sono gli esperimenti realizzati per trovare risposta a questa domanda. Gli autori si sono così divisi tra coloro che ritengono che non vi siano prove dell'esistenza di una natura altruistica nell'uomo, come per esempio il gruppo di ricerca di Robert Cialdini (e.g. Maner et al., 2002), e coloro che invece ritengono possibile l'esistenza di una motivazione esclusivamente altruistica, come per esempio C. Daniel Batson (2010). Trovare risposta a questa domanda è sicuramente importante per la comprensione della natura più profonda dell'essere umano e per il suo collegamento con emozioni e motivazioni. Proprio grazie ai diversi tentativi di risposta, la ricerca ha evidenziato l'importanza di alcune variabili che sembrano essere coinvolte nella prosocialità. L'empatia, sia come preoccupazione empatica che come assunzione di prospettiva, il senso di unità, la compassione, il rispetto e la personalità prosociale sono tutti costrutti che devono proprio allo studio del comportamento prosociale l'attenzione che hanno ricevuto in ambito psicologico a partire dal secolo scorso.

Nei prossimi paragrafi saranno quindi descritti alcuni di questi costrutti, ovvero empatia, personalità prosociale e rispetto, e gli strumenti principali per la loro misurazione. Queste variabili sono di particolare rilevanza in questo lavoro di tesi, in quanto costituiscono alcune delle variabili criterio analizzate dagli studi successivamente presentati.

2.2 Empatia

Una delle variabili ritenute maggiormente importanti nella spiegazione del comportamento prosociale, e soprattutto altruistico, è l'empatia. Il termine deriva ancora una

volta dal greco εν- -παθος, letteralmente sentire dentro, ad indicare la capacità di comprendere le esperienze di un'altra persona. Nonostante le numerose definizioni che sono state date al concetto di empatia, tutte queste tendono infatti a convergere verso l'idea che si tratti di “*una risposta affettiva appropriata alla situazione di un'altra persona più che alla propria*” (Hoffman, 1981, p. 44). L'empatia sarebbe cioè uno stato affettivo di apprensione congruente con lo stato o la condizione mentale provata da un'altra persona (Eisenberg & Miller, 1987). L'empatia, nell'ambito in particolare dello studio del comportamento prosociale, è vista quindi come uno *stato emozionale osservabile e congruente* con lo stato di bisogno o benessere percepito in un'altra persona, in una determinata situazione (Batson & Coke, 1981). L'empatia sembra quindi l'abilità che consente la comprensione degli stati emotivi, mentali e intenzionali degli altri, permettendo così al sé di entrare in relazione con l'altro e di regolare il proprio comportamento nel mondo sociale (Pantaleo & Canessa, 2011).

All'inizio degli studi sull'empatia, questa era considerata come un costrutto monodimensionale. Si deve a Mark H. Davis, uno dei massimi esponenti nello studio di questa variabile, la concettualizzazione dell'empatia come di un costrutto *multidimensionale* (Davis, 1980, 1983). Innanzitutto è possibile distinguere l'empatia in due aree distinte, una *cognitiva* e l'altra più *affettiva* (e.g. Batson & Ahmad, 2009; Davis, 1983). L'empatia richiede infatti di saper percepire e inferire gli stati interiori, come le emozioni, di un'altra persona e di mantenere comunque la distinzione tra il sé e l'altro (Voci, 2014). Accanto quindi ad aspetti affettivi di condivisione e preoccupazione verso l'altro, vi sono aspetti cognitivi di immedesimazione e assunzione della prospettiva altrui. Anche se inizialmente i ricercatori tendevano a prendere in esame una sola delle due componenti nella definizione dell'empatia, successivamente fu chiaro che l'unico modo per poter comprendere davvero questo costrutto era quello di considerarne insieme le due componenti (Coke, Batson, & McDavis, 1978).

Più nel dettaglio, secondo Davis (1983) l'empatia sarebbe composta da quattro componenti, che seppur strettamente legate tra loro a formare un unico costrutto, hanno caratteristiche che le distinguono l'una dall'altra:

1. *Assunzione di prospettiva*: è una delle componenti cognitive dell'empatia, in grado di far assumere in modo spontaneo il punto di vista altrui. Questa componente è una delle più importanti nello studio della prosocialità e del comportamento di aiuto, tanto che per lungo tempo, come vedremo successivamente, è stata considerata come l'antecedente della preoccupazione empatica, che sulla base di numerosi esperimenti è ritenuta la variabile chiave nel comportamento altruistico (Batson, 2011).

2. *Fantasia*: è la capacità di potersi immaginare nei panni di personaggi di libri, film, o rappresentazioni teatrali, immaginandone pensieri e sentimenti. Anche questa è una componente di tipo cognitivo, di solito però non considerata nello studio del comportamento prosociale.

3. *Preoccupazione empatica*: la preoccupazione empatica è una componente emotiva dell'empatia, in quanto è un'emozione orientata all'altro, che sorge cioè in reazione alla sua situazione. Per questo l'emozione di preoccupazione empatica può coinvolgere stati emotivi positivi, per esempio di tenerezza e simpatia, come stati negativi di preoccupazione, tristezza e dispiacere (Voci, 2014). In ogni caso, questi stati emotivi sono provati avendo come focus di attenzione l'altro e non il sé, come avviene invece nel caso del personal distress.

4. *Personal distress*: L'ultima componente emotiva dell'empatia, chiamata disagio personale, riguarda i sentimenti di ansia, angoscia e di disagio che proviamo di fronte alla sofferenza altrui. Spesso, cioè, di fronte a uno stato di difficoltà altrui si può provare un'angoscia che non è però focalizzata sull'altro, ma sul sé. Proprio questo disagio personale potrebbe spingere ad aiutare l'altra persona, per poter alleviare la propria sofferenza. Per questo, l'eventuale aiuto determinato da disagio personale è considerato di natura egoistica e non altruistica.

Prima di vedere come l'empatia, nelle sue componenti, si associa al comportamento prosociale, sarà illustrato il principale strumento di misurazione del costrutto.

2.2.1 Interpersonal Reactivity Index

Nel preciso intento di misurare ciascuna delle componenti di empatia teorizzate, Davis (1980) sviluppò l'Interpersonal Reactivity Index (IRI). L'IRI si compone di 28 item, divisi in quattro sotto-scale da sette item ciascuna, per la misurazione delle componenti di assunzione di prospettiva, fantasia, preoccupazione empatica e disagio personale. I partecipanti possono rispondere alle affermazioni proposte, attraverso l'uso di una scala Likert a 5 punti, da 0 (*non mi descrive molto bene*) a 4 (*mi descrive molto bene*). Esempi di item sono “A volte cerco di comprendere meglio i miei amici immaginando come le cose appaiono dalla loro prospettiva” (assunzione di prospettiva), “Dopo aver visto una rappresentazione o un film, mi sento come se fossi uno dei personaggi” (fantasia), “Provo spesso sentimenti di tenerezza e di preoccupazione per le persone meno fortunate di me” (preoccupazione empatica) ed infine “In situazioni di emergenza, mi sento apprensivo/a e a disagio” (disagio personale). Tra gli

item, alcuni misurano l'assenza della forma di empatia misurata e necessitano per questo di essere ricodificati prima delle analisi. In questo modo, a punteggi più elevati corrisponde una maggior empatia, nella specifica dimensione rilevata dalla sotto-scala.

La scala ha ormai ampiamente dimostrato di avere buone proprietà psicometriche. Le sotto-scale dell'IRI ottengono innanzitutto di solito un livello accettabile di coerenza interna e lo strumento sembra godere anche di affidabilità test-retest (Davis, 1983). Per quanto riguarda aspetti di validità convergente, la scala correla con misurazioni alternative di empatia (Davis, 1980; 1983). In aggiunta, l'assunzione di prospettiva correla positivamente con l'autostima e il funzionamento sociale, la preoccupazione empatica correla negativamente con la tristezza, l'ansia e l'irritabilità emotiva. Il disagio personale correla infine negativamente con l'autostima e il funzionamento interpersonale.

La scala sembra godere inoltre di validità predittiva, visto che per esempio elevati punteggi di assunzione di prospettiva e preoccupazione empatica, accompagnati da bassi livelli di disagio personale, sono in grado di distinguere tra gli psicologi che hanno scelto una strada applicativa, come psicologi clinici o psicoterapeuti, dagli psicologici che hanno scelto invece una strada più scientifica, come ricercatori, metodologi o statistici (Hall, Davis, & Connelly, 2000).

Al di là di questi risultati, l'IRI ha consentito di esplorare le maggiori ipotesi relative al comportamento prosociale, contribuendo così allo studio del comportamento altruistico e dell'empatia. Viste infine le sue buone proprietà psicometriche, a oggi è sicuramente uno degli strumenti maggiormente usati per la misurazione dell'empatia, non solo in ambito sociale, ma anche clinico (Boca & Scaffidi Abate, 2011).

2.2.2 I correlati generali dell'empatia

Al di là del ruolo dell'empatia nel comportamento prosociale, a cui sarà dedicato il prossimo paragrafo, l'empatia ha dimostrato di contribuire a un buon funzionamento della persona, a diversi livelli. La letteratura ne suggerisce innanzitutto un ruolo nello sviluppo di importanti aspetti personali, come il funzionamento sociale, la regolazione emozionale (e.g. Eisenberg et al. 1996), il ragionamento morale (e.g. Eisenberg, Hofer, Sulik, & Liew, 2014; Eisenberg & Miller, 1987) e la teoria della mente (e.g. Meltzoff, 2002; Seyfartha & Cheneyb, 2013). L'empatia sembra inoltre favorire l'autostima e la sensibilità verso gli altri (Davis, 1983). Inoltre, Salovey e Mayer (1989) suggeriscono che possa essere una caratteristica centrale dell'intelligenza emotiva.

L'empatia ha dimostrato di essere importante anche nell'ambito relazionale, contribuendo, per esempio, a migliori relazioni di coppia (e.g. Davis & Oathout, 1987), di amicizia (de Wied, Branje & Meeus, 2007) e tra medico e paziente: l'empatia del medico è considerata infatti aspetto importante della terapia, in quanto consente di aumentare la comprensione del paziente, i suoi pensieri e sentimenti, e di rendere più efficace e accurata la comunicazione (e.g. Mercer & Reynolds, 2002). L'empatia è considerata una componente chiave anche del processo psicoterapeutico (e.g. Kohut 1984; Watson & Greenberg 2009), dove diventa uno strumento fondamentale da parte dello psicoterapeuta per entrare in relazione con il suo paziente. L'empatia si è rivelata anche in grado di migliorare le relazioni intergruppi, probabilmente perché assumere la prospettiva dell'outgroup (Sturmer, Snyder, & Omoto, 2005), o avere la capacità di focalizzarsi sui pensieri dell'altro (Batson et al., 1997; Vescio, Sechrist, & Paolucci, 2003), può portare a ridurre il pregiudizio (Dovidio, Gaertner, Nier, Kawakami, & Hodson, 2004; Hein & Singer, 2008).

Anche il più recente ramo neuropsicologico ha cominciato ad occuparsi di empatia, studiandone le aree cerebrali coinvolte, le conseguenze di un suo deficit (e.g. Decety & Ickes, 2011) e la sua relazione con i neuroni specchio (e.g. Carr, Iacoboni, Dubeau, Mazziotta & Lenzi, 2003; Gallese, 2003).

L'importanza dell'empatia per un buon sviluppo dell'essere umano è infine suggerita anche dal fatto che un suo deficit sembra essere coinvolto in diverse patologie, come l'autismo e i disturbi della condotta (e.g. Charman et al., 1997; Schwenck et al., 2012), comportamenti aggressivi, esternalizzanti e condotte antisociali (Miller & Eisenberg, 1988), psicopatologia (e.g. Hare, 1991) e il Disturbo Narcisistico di Personalità (e.g. Gunderson, Ronningstam, & Smith, 1991; Watson, Grisham, Trotter, & Biderman, 1984).

L'empatia è quindi sicuramente una capacità che ci permette di metterci in contatto con gli stati emozionali degli altri, in modo veloce e facile, consentendoci così un funzionamento individuale adeguato e la regolazione delle interazioni sociali e della cooperazione tra esseri umani (deWaal, 2008). La capacità infatti di poter inferire facilmente gli stati emotivi e cognitivi delle persone attorno a noi, gioca un ruolo molto importante non solo per il benessere relazionale ma anche individuale della persona (Hein & Singer, 2008).

2.2.3 Empatia e comportamento prosociale

Il legame tra l'empatia e il comportamento prosociale è ormai ampiamente dimostrato (e.g. Batson, 2010/2011; Hein & Singer, 2008). Più nel dettaglio, secondo la teoria *empatia-*

altruismo di Batson e collaboratori (e.g. Batson & Coke, 1981; Batson, Darley, & Coke, 1978; Hoffman, 1975) non solo esisterebbe un legame tra l'empatia e il comportamento prosociale, ma l'empatia sarebbe anche la variabile in grado di distinguere tra un comportamento di aiuto a base egoistica e uno a base altruistica.

Circa una trentina di anni fa, infatti, Batson cominciò a occuparsi del comportamento prosociale, nella convinzione che l'altruismo puro non esistesse (Batson, 2010; 2011). Le ricerche che ha condotto lo hanno però portato a cambiare opinione, tanto da diventare il principale esponente tra gli psicologi sociali convinti che l'essere umano possa mettere in atto azioni sulla base di una motivazione puramente altruistica e non solo egoistica. In particolare, per Batson la componente di empatia chiamata *preoccupazione empatica* costituirebbe proprio la fonte più probabile della motivazione altruistica. Come già descritto, infatti, la preoccupazione empatica è una specifica reazione emozionale orientata verso l'altro e caratterizzata da sentimenti come compassione, tenerezza, partecipazione e comprensione verso l'altro (Batson, 2011; Batson & Shaw, 1991). L'emozione di preoccupazione empatica provata verso una persona è coerente quindi con il suo stato psicologico: ciò non significa che l'emozione di empatia porti a provare la stessa emozione provata dalla persona che si trova in uno stato di bisogno, ma che la valenza dell'emozione, positiva o negativa, sarà la stessa. Come Batson ha tenuto a precisare (2011), la preoccupazione empatica, così come da lui definita, coinvolge quindi una "costellazione" di sentimenti tutti caratterizzati dall'essere rivolti verso gli altri. In questo modo, secondo la teoria *empatia-altruismo* (e.g. Batson, 2010; 2011; Batson & Shaw, 1991), la preoccupazione empatica provata per una persona in difficoltà porta al desiderio di aiutarla, sulla base di una motivazione altruistica, che ha quindi come unico focus di attenzione l'altro e il suo benessere e non il sé o il proprio benessere. Di fronte a una persona in stato di necessità, quindi, possiamo essere spinti ad aiutare per motivazioni egoistiche, come ad esempio per evitare una punizione, ottenere una ricompensa, o evitare quell'arousal negativo che sorge in presenza di una persona che soffre o che è in stato di bisogno, definito disagio personale (Batson, 2010). Batson sottolinea però che la motivazione che ci porta a mettere in atto comportamenti di aiuto potrebbe anche essere altruistica, e cioè determinata dall'attivazione della preoccupazione empatica. Nell'ipotesi empatia-altruismo sarebbe quindi proprio questa componente di empatia a facilitare la presenza di una motivazione altruistica che può poi sfociare in un comportamento di aiuto.

Batson ritiene indispensabile per l'attivazione della preoccupazione empatica la presenza di due facilitatori. Il primo è ovviamente il riconoscimento dello stato di difficoltà in

cui si trova la persona da aiutare. È necessario cioè accorgersi del fatto che qualcosa, come per esempio un dolore fisico, una malattia, una situazione di minaccia o di stress, allontana la persona da uno stato di benessere, ponendola in una situazione di difficoltà (Batson, 2011). Per poter accorgersi dello stato di difficoltà e bisogno in cui si trova una persona è ovviamente necessaria anche la presenza di un'attenzione focalizzata sull'altro, e non sul sé.

A conclusione di alcuni lavori (e.g. Batson, 1987, 1991; Batson & Shaw, 1991) Batson aveva ipotizzato che il secondo facilitatore della preoccupazione empatica potesse essere l'assunzione di prospettiva altrui, ovvero l'immaginare in prima persona come l'altro risenta delle proprie difficoltà (Batson, Eklund, Chermok, Hoyt, Ortiz, 2007). Alcune ricerche più recenti hanno però evidenziato come l'assunzione di prospettiva non sia condizione né sufficiente né necessaria per provare preoccupazione empatica (Batson, 2011). Il secondo facilitatore sarebbe piuttosto il valore dato allo stato di benessere altrui. Se cioè non si dà alcun valore allo stato di benessere della persona che in quel momento si trova in difficoltà, non vi sarà nemmeno alcuna attenzione a ciò che sta provando ed eventualmente a ciò di cui ha bisogno. Allo stesso modo, se la considerazione data allo stato di benessere altrui è negativa, come quando la persona non piace, allora il suo stato di bisogno non porterà di certo a provare preoccupazione empatica. Solo quando si dà un valore positivo allo stato di benessere altrui, al quale si dà quindi importanza, si sarà portati a provare l'emozione di preoccupazione empatica.

Più di trenta esperimenti sono stati condotti da Batson e dai suoi collaboratori per la dimostrazione di questa teoria. In ognuno di questi esperimenti, nei quali diverse variabili sono state misurate e manipolate, i partecipanti della ricerca potevano scegliere di mettere in atto due diversi pattern di risposta: uno avrebbe indicato la presenza di una motivazione egoistica, l'altro invece di una motivazione altruistica (Batson, 2010). L'insieme di tutte le ricerche condotte ha portato così Batson a concludere che l'altruismo è una delle motivazioni che può portare all'aiuto esattamente come l'egoismo. Infine, a conferma della teoria di Batson, recentemente vi sono stati anche alcuni studi di stampo neuro-scientifico, che non solo confermano l'esistenza della componente dell'empatia di preoccupazione empatica, ma che sembrano anche confermare che proprio questa porti all'altruismo (e.g. Decety & Batson, 2007; Decety & Lamm 2007; Decety & Meyer, 2008; Lamm, Batson, & Decety, 2007).

Se da un lato la componente di empatia di preoccupazione empatica si associa a sentimenti di calore, compassione e tenerezza verso chi si trova in difficoltà, la componente di disagio personale – personal distress – sembra invece associarsi a sentimenti di disturbo,

irritazione e allarme (Batson et al., 1997; Davis, 1983). Proprio per questi differenti sentimenti, la preoccupazione empatica e il disagio personale possono portare entrambi al comportamento di aiuto, ma sulla base di motivazioni differenti. La preoccupazione empatica, come appena detto faciliterebbe un comportamento basato sulla motivazione altruistica, mentre il personal distress porterebbe a un aiuto su base egoistica, poiché basato sul tentativo focalizzato sul sé di alleviare le proprie sensazioni di disagio, piuttosto che quelle degli altri (Batson et al., 1997; Batson & Shaw, 1991; Eisenberg et al., 1989; Piliavin & Charng, 1990). Proprio per questo, quindi, la preoccupazione empatica suggerirebbe la presenza di una disposizione maggiormente altruistica, mentre maggiori punteggi di personal distress suggerirebbero un atteggiamento autocentrato (Davis, 1994).

Nonostante non sia fondamentale per l'emergere della preoccupazione empatica, l'assunzione di prospettiva svolge comunque un ruolo importante in quanto sembra in grado di facilitare una maggior connessione sociale, migliori rapporti con gli altri, riducendo anche pregiudizi e stereotipi, non solo verso singole persone, ma anche verso l'outgroup (Batson & Amhad, 2009; Galinsky & Moskowitz, 2000).

Al di là della motivazione, altruistica o egoistica, che ci porta alla messa in atto di un comportamento prosociale, le ricerche condotte hanno dimostrato come mettere in atto un comportamento di aiuto porti a una serie di conseguenze positive, come ad esempio la riduzione dell'aggressività (Harmon-Jones, 2004; Miller & Eisenberg, 1988), l'aumento della connessione sociale, del supporto percepito, una diminuzione del senso di solitudine (Crocker & Canavello, 2008) e infine un miglioramento degli atteggiamenti verso un outgroup o un gruppo oggetto di stigma (Batson et al., 1997). Proprio per questo, lo studio del comportamento prosociale e delle variabili in grado di facilitare la prosocialità, come appunto l'empatia, rimane una delle aree di maggior interesse nella psicologia sociale.

2.3 La personalità prosociale

Nei paragrafi precedenti sono state descritte alcune variabili, come l'assunzione di prospettiva, la preoccupazione empatica e il personal distress, che possono favorire, anche se con motivazioni diverse, la prosocialità e in particolare il comportamento di aiuto. Come suggerito da Fultz, Batson, Fortenbach, McCarthy, e Varney (1986), per quanto riguarda queste variabili è possibile operare una distinzione tra quella che è la naturale propensione della persona, come per esempio la sua personale tendenza a sentire e provare compassione o preoccupazione per una persona meno fortunata, e l'emozione di empatia, ovvero la specifica

preoccupazione empatica provata in una data situazione. La letteratura ha cominciato cioè a indagare se esistano eventualmente differenze individuali e cioè se vi siano persone che, al di là delle caratteristiche della situazione, sono solitamente predisposte ad offrire o meno il proprio aiuto. Queste differenze individuali spiegherebbero come mai nella medesima situazione vi siano persone che portano il proprio aiuto e persone che lo negano, e perché esistono persone che, in qualsiasi condizione, tendono a offrire il proprio aiuto (Voci, 2014). Si è così cominciato a indagare la possibilità dell'esistenza di una *personalità prosociale*, ovvero una tendenza stabile nel tempo ad agire per il bene degli altri, verso cui si prova empatia e preoccupazione, e a pensare al benessere e ai diritti altrui (e.g. Dovidio & Penner, 2001; Penner, Fritzsche, Craiger, & Freifeld, 1995).

Fino agli anni '70, la ricerca in psicologia sposava una teoria *situazionista*, che prevedeva cioè che a determinare la prosocialità fossero *solo* aspetti situazionali, legati quindi alla specifica condizione e non alla personalità dell'individuo (e.g. Hartshorne & May, 1928). A partire dagli anni '80 però, sempre più studi sembravano suggerire che nell'ambito del comportamento prosociale fosse possibile isolare alcune differenze individuali (e.g., Davis, 1980; Penner, Escarrez, & Ellis, 1983; Penner et al., 1995; Rushton, Chrisjohn, & Fekken, 1981). Sulla base di questi studi, Penner e colleghi (1995) cominciarono ad analizzare alcune delle misurazioni rivelatesi più predittive della prosocialità, allo scopo di identificare se vi erano variabile in grado di prevedere un maggior comportamento prosociale. Analizzando così tutte le scale che, rilevando propensioni individuali, si erano dimostrate in grado di prevedere una maggior prosocialità e che partivano da una solida base teorica, Penner e collaboratori svilupparono la Prosocial Personality Battery (PSB; Penner et al., 1995), a cui sarà dedicato il prossimo paragrafo.

2.3.1 La Prosocial Personality Battery

Partendo dall'unione degli item delle scale rivelatesi maggiormente predittive del comportamento prosociale, Penner e collaboratori (1995) hanno proceduto con una progressiva eliminazione degli item che non riuscivano a prevedere un maggior altruismo o un minor egoismo, che non correlavano abbastanza con le altre affermazioni della scala, o che presentavano con queste un'eccessiva correlazione, suggerendo quindi una ridondanza. Attraverso tutte queste analisi si è arrivati così a una versione definitiva della scala, composta da 56 item. È importante chiarire che, nonostante il nome, la scala non misura realmente la presenza di tratti di personalità, bensì di propensioni individuali che, in aggiunta alle

caratteristiche situazionali, possono contribuire o meno all'orientamento prosociale dell'individuo.

Attraverso ulteriori analisi è stato possibile identificare nella scala la presenza di due fattori. Il primo, definito dagli autori come *empatia verso l'altro* è composto dai pensieri, tratti ed emozioni di tipo prosociale. Fanno parte di questo fattore le seguenti dimensioni (Penner et al., 1995):

- *Assunzione di Prospettiva*, ovvero la tendenza ad assumere il punto di vista altrui in modo spontaneo. Un esempio di item è “*Credo che esistano almeno due punti di vista diversi in ogni vicenda e cerco di prenderli in considerazione entrambi*”
- *Preoccupazione empatica*, intesa come la tendenza a provare sentimenti di tenerezza e preoccupazione verso chi è meno fortunato. Un esempio di item è “*Sono spesso molto toccato/a da ciò che vedo accadere*”
- *Ragionamento morale*, ovvero la tendenza a prendere in considerazione anche gli interessi altrui nel momento in cui si compie una scelta o si prende una decisione. Un esempio di item è: “*Di solito le mie decisioni si basano sulla preoccupazione che ho per le altre persone*”
- *Responsabilità sociale*, intesa come la tendenza ad assumersi la responsabilità delle conseguenze sugli altri delle proprie azioni. Un esempio di item è: “*Non importa cosa le persone ci possono aver fatto, comunque non ci sono scuse per approfittarsi di loro*”

Come non sarà sfuggito al lettore, le prime due dimensioni sono praticamente coincidenti con le componenti di assunzione di prospettiva e preoccupazione empatica suggerite da Davis (1980), e infatti gli item per la loro misurazione sono tratti proprio dall'IRI. Le affermazioni di responsabilità sociale sono invece tratte da alcuni item proposti da Schwartz e Howard (1981). Gli item di ragionamento morale, infine, non derivano da alcuna scala precedente, ma sono stati inseriti perché il ragionamento morale è strettamente connesso con il comportamento prosociale (Eisenberg, 1982; Eisenberg & Miller, 1987).

Il secondo fattore è stato chiamato *prontezza all'aiuto* e descrive infatti quanto spesso e con che efficacia la persona tende a portare aiuto. Anche questo fattore si compone di dimensioni diverse:

- *Comportamento di aiuto*, ovvero la percezione della persona di portare spesso aiuto a chi ne ha bisogno. Gli item che compongono questo aspetto sono tratti

dalla Self-Report Altruism Scale (Rushton et al., 1981). Un esempio di item è: “*Ho permesso a qualcuno di passarmi davanti in coda (al supermercato, alla fotocopiatrice, ecc.)*”

- *Assenza di disagio personale*, ovvero la capacità di restare efficienti, calmi e non angosciati di fronte alle difficoltà altrui, così da non perdere il controllo e poter fornire un aiuto efficace. Anche in questo caso gli item sono tratti dall’IRI di Davis (1980). Un esempio di item è: “*Sono di solito piuttosto efficiente nel far fronte alle situazioni di emergenza*”

I partecipanti possono rispondere agli item dello strumento attraverso l’uso di una scala Likert a 5 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo / mai*) a 5 (*fortemente in accordo / spesso*). Le varie dimensioni hanno mostrato di solito un livello accettabile di affidabilità. Tra gli item, 14 misurano l’assenza di prosocialità ed è quindi necessario procedere a una loro ricodifica prima delle analisi. Effettuate le opportune ricodifiche, a punteggi più alti corrisponde quindi una maggior tendenza alla prosocialità, nei suoi diversi aspetti.

Per quanto riguarda la validità della Prosocial Personality Battery, la scala ha dimostrato di correlare positivamente con costrutti affini come l’amicizia, di essere un predittore efficace per quanto riguarda la valutazione dei costi legati all’aiuto, della reazione al disagio altrui, dell’effettivo aiuto portato e di essere in grado di discriminare, all’interno della popolazione, tra chi svolge attività di volontariato e chi invece non ne pratica. Nel complesso, quindi, la scala sembra avere affidabilità e validità convergente, predittiva e discriminante. Sulla base di queste considerazioni, essa è considerata un buono strumento per la misurazione della personalità prosociale.

Infine, nel 2002, Penner, allo scopo di ridurre ulteriormente la lunghezza della scala, ne ha proposto una versione ridotta a 30 item, che conserva la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche generali della versione originale.

2.3.2 Correlati della personalità prosociale

L’ipotesi di un insieme di tratti che costituiscano la personalità prosociale, proprio grazie alla PSB di Penner e collaboratori, sembra aver trovato conferma. La personalità prosociale appare innanzitutto essere strettamente connessa con il volontariato: non solo infatti è in grado di distinguere tra coloro che svolgono volontariato e coloro che non ne praticano, ma correla anche con alcuni indicatori di un maggior coinvolgimento nell’attività di volontariato, come il numero di organizzazioni servite, il tempo speso e la durata del servizio

(Penner, 2002). La personalità prosociale correla tra l'altro anche con una forma di volontariato definita informale, ovvero eseguita al di fuori di organizzazioni strutturate (Finkelstein & Brannick, 2007). La personalità prosociale è in grado di prevedere anche altri importanti comportamenti prosociali, come ad esempio la velocità di intervento in una situazione di emergenza, la frequenza di atti di aiuto in un campione di studenti di un college lungo il corso di un mese (Penner & Fritzsche, 1993) e il tempo speso con persone affette da particolari malattie come l'HIV (Penner & Finkelstein, 1998). Alcuni aspetti della personalità prosociale correlano anche con comportamenti come donare il sangue (Steele et al., 2008) o l'intenzione di donare gli organi (Dovidio & Penner, 2001). La personalità prosociale sembra tra l'altro facilitare anche la prosocialità sul luogo di lavoro, aumentando la frequenza di gesti di aiuto verso i colleghi o l'intenzione di essere per loro una guida (Borman, Penner, Allen, & Motowidlo, 2001). La personalità prosociale correla inoltre anche con un aumento nei comportamenti di cittadinanza organizzativa (OCB; Smith, Organ, & Near, 1983), ovvero un insieme di attività di natura discrezionale, non previste quindi dal proprio ruolo lavorativo, svolte per aiutare i colleghi nello svolgimento del proprio lavoro e che dimostrano supporto e coscienziosità verso l'organizzazione di appartenenza (Borman et al., 2001).

Considerando questi risultati, non sorprende che, se un tempo si riteneva che studiare la possibilità di una personalità prosociale fosse inutile (e.g. Piliavin, Dovidio, Gaertner, & Clark, 1981), ormai invece questa sia considerata un aspetto centrale nello studio della prosocialità (Dovidio & Penner, 2001). È importante però sottolineare che la presenza di questi tratti che facilitano la prosocialità entra comunque in interazione con fattori situazionali legati ad un contesto specifico, e che quindi sia le propensioni individuali che la situazione rivestano un ruolo importante nel determinare un eventuale comportamento prosociale.

2.4 Il rispetto incondizionato

Una delle variabili importanti nell'ambito della prosocialità è il rispetto che si ha verso l'altro, caratteristica importante nella regolazione delle nostre relazioni, sia a livello interpersonale che intergruppi (Lalljee, Tam, Hewstone, Laham, & Lee, 2009).

Più nel dettaglio, è possibile distinguere diverse forme di rispetto: possiamo infatti portare rispetto per qualcuno sulla base dei suoi traguardi raggiunti, come esempio verso uno scienziato per le sue ricerche, oppure verso un santo per le sue doti morali (Lalljee et al., 2009). Possiamo provare anche rispetto sulla base dello *status* che la persona occupa nella società. In questo caso si mostra rispetto non tanto per ciò che la persona ha fatto, ma

per la posizione che occupa nella società in quel momento, come ad esempio il rispetto che si mostra verso gli anziani. La tipologia probabilmente più importante di rispetto è quella definita come rispetto *incondizionato*, ovvero dato agli altri semplicemente in quanto esseri umani (Lalljee, Laham, & Tam, 2007). Non è cioè una forma di rispetto che si può raggiungere o perdere commettendo gesta eroiche o atti immorali (Lalljee et al., 2009). Come riteneva Kant (1785), il rispetto incondizionato pertiene piuttosto a ogni persona in virtù della sua intrinseca importanza o dignità, data dalla qualità esclusivamente umana della razionalità. In questo modo, l'altro viene sempre rispettato in quanto agente morale, in grado di determinare liberamente la propria vita e di seguire i propri scopi (Laham, Tam, Lalljee, Hewstone, & Voci, 2009). Mostrare rispetto *incondizionato* significa quindi portare rispetto verso gli esseri umani in quanto hanno un'intrinseca importanza e meritano rispetto per il semplice fatto di esistere e di essere dotati di uguaglianza morale. Per questo, l'altro non è mai visto come un mezzo per raggiungere i propri scopi.

La possibilità di sperimentare rispetto incondizionato non è semplicemente una speculazione filosofica, ma dovrebbe comportare delle precise conseguenze comportamentali. Una persona che porta rispetto incondizionato dà infatti importanza all'integrità sia fisica che psichica degli altri ed è per questo che non infligge dolore, non umilia e non prova a manipolare gli altri per i propri meri interessi personali. Ne riconosce piuttosto l'autonomia, ne prende in considerazione i punti di vista, ne rispetta le opinioni, anche se divergenti dalle proprie, senza cercare di cambiarle (Lalljee et al., 2007).

2.4.1 Respect for Persons (RfP)

Allo scopo di misurare il rispetto incondizionato provato, Lalljee e collaboratori (2007) hanno sviluppato una scala a modalità self-report, chiamata Respect for Persons (RfP) e composta da 12 item. I partecipanti possono rispondere alle affermazioni attraverso l'uso di una scala Likert a 7 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 7 (*fortemente d'accordo*). Tra gli item, otto misurano in realtà l'assenza di rispetto incondizionato ed è per questo che, prima delle analisi, i punteggi a questi item necessitano di essere ricodificati. In questo modo, a punteggi più elevati corrisponde un maggior rispetto incondizionato. Un esempio di item è "*Tutti dovrebbero essere trattati con rispetto, poiché siamo tutti esseri umani*".

La scala ha mostrato di avere buone proprietà psicometriche e la sua struttura a un singolo fattore è stata più volte replicata (Lalljee et al., 2009). La scala mostra inoltre di

solito un buon livello di affidabilità e, come sarà illustrato nel prossimo paragrafo, ha consentito anche di dimostrare come il costrutto di rispetto incondizionato, pur mostrando aree di sovrapposizione con alcuni costrutti affini come assunzione di prospettiva, preoccupazione empatica e amicalità, è comunque da questi distinguibile. La scala sembra quindi avere anche validità convergente (Lalljee et al., 2007; 2009).

2.4.2 Distinzione tra il rispetto incondizionato e altri costrutti

Il rispetto incondizionato comporta il mettere in atto alcune azioni positive e non mostrarne altre negative (Lalljee et al., 2007). Questo può portare a pensare che il rispetto incondizionato coincida con uno dei tratti ipotizzati dal *Five Factor Model* (Costa & McCrae, 1992a) e cioè l'*amicalità*, che valuta la qualità dell'orientamento interpersonale su un continuum che va dalla compassione all'assoluto antagonismo nei pensieri, emozioni e azioni (Costa & McCrae, 1992a; Pervin, Cervone, & John, 2005). In effetti, il tratto di amicalità sembra associarsi positivamente all'empatia e in particolare al comportamento prosociale (Graziano & Eisenberg, 1997) e negativamente al pregiudizio (Saucier & Goldberg, 1998), come ci si aspetta che faccia il rispetto incondizionato. È quindi probabile che esista una sovrapposizione fra il rispetto incondizionato e l'amicalità. Nonostante questo, lo studio condotto da Lalljee e collaboratori (2007) ha permesso di evidenziare come la sovrapposizione fra questi due costrutti sia solo parziale. Il rispetto incondizionato non è quindi coincidente con l'amicalità.

Come si è avuto modo di spiegare nei paragrafi precedenti, assumere il punto di vista dell'altro è una delle caratteristiche dell'empatia (Davis, 1980). Tra le conseguenze del rispetto incondizionato vi è anche il saper apprezzare i punti di vista altrui. Per questo si potrebbe erroneamente pensare che l'assunzione di prospettiva e il rispetto incondizionato siano in realtà coincidenti. È chiaro che entrambi questi costrutti condividono l'importanza attribuita al punto di vista dell'altro (Lalljee et al., 2007). Queste due variabili sono quindi sicuramente tra loro connesse, ma nonostante questo si tratta anche in questo caso di costrutti distinti. In particolare, secondo Lalljee e collaboratori (2007) la differenza principale è che se l'assunzione di prospettiva e l'empatia in generale sono processi coinvolti nell'interazione sociale, il rispetto incondizionato sembra più che altro essere un atteggiamento di base che porta ad orientarsi verso gli altri. Il rispetto incondizionato sarebbe quindi un facilitatore dell'assunzione di prospettiva e di conseguenza dell'empatia nell'interazione sociale. Le persone con alti livelli di rispetto incondizionato probabilmente

riescono infatti più facilmente ad assumere la prospettiva altrui e a empatizzare con l'altro, poiché come base nelle loro relazioni vi è l'idea che sia giusto rispettare, considerare e apprezzare il punto di vista altrui. A conferma di ciò, l'assunzione di prospettiva e la preoccupazione empatica correlano positivamente con il rispetto incondizionato, che non mostra invece alcuna relazione significativa con il personal distress. Nonostante questa associazione, il rispetto incondizionato è comunque distinguibile da queste componenti di empatia. È infatti possibile assumere il punto di vista altrui o provare preoccupazione empatica, pur non considerando l'altro come degno di rispetto incondizionato. Inoltre, se da un lato il rispetto incondizionato facilita l'assunzione di prospettiva, questa abilità implica un passaggio aggiuntivo e cioè l'entrare in quel punto di vista e comprenderlo. Infine la meta-analisi di Lalljee e colleghi (2007) mostra come le correlazioni dell'assunzione di prospettiva e della preoccupazione empatica con il rispetto incondizionato siano solo deboli. L'assunzione di prospettiva, la preoccupazione empatica o l'empatia in generale, e il rispetto incondizionato sono quindi tre caratteristiche tra loro connesse, ma distinguibili. Concludendo, il rispetto incondizionato *“può quindi dare un contributo specifico alla comprensione della prosocialità”* (Lalljee et al., 2007, p.459).

2.5. Considerazioni conclusive

La Filosofia prima e la Psicologia poi hanno cercato di capire se l'essere umano sia in grado di compiere un'azione sulla base di una motivazione altruistica, ovvero completamente centrata sul benessere dell'altro, senza vantaggi personali, ma addirittura con la possibilità di un sacrificio o una rinuncia per il sé (Eisenberg & Fabes, 1998). La motivazione che guida infatti un'azione non è visibile, ed è quindi nascosta e non sempre consapevole nemmeno per chi mette in atto l'azione. Cercando di dare risposta alla domanda sulla possibilità di esistenza di una motivazione altruistica, alcune variabili hanno guadagnato l'attenzione della psicologia, come l'empatia, la possibilità dell'esistenza di propensioni alla prosocialità e il rispetto. Tra queste, l'empatia è sicuramente quella maggiormente studiata. Ormai ritenuta un costrutto composto da diverse componenti (Davis, 1980), l'empatia sembra essere la variabile in grado di dirci se la motivazione che guida un'azione di aiuto è altruistica o egoistica (Batson, 2010; 2011). Se infatti sono attive le componenti di assunzione di prospettiva e soprattutto di preoccupazione empatica, in assenza di quel disagio personale che si può provare di fronte alla sofferenza altrui, l'azione sembrerebbe essere altruistica. Laddove invece vi siano elevati livelli di disagio personale,

l'aiuto potrebbe essere portato proprio per eliminare questa angoscia personale che non ha l'altro come focus bensì il sé. È proprio per questo che in tali casi la motivazione è ritenuta egoistica. Al di là del dibattito ormai antico sulla possibilità di un'azione genuinamente altruistica da parte dell'uomo, l'empatia ha dimostrato di essere una variabile fondamentale per il funzionamento sia individuale che sociale dell'essere umano, tanto che una sua assenza è ormai considerata elemento chiave di diverse patologie, sia di Asse I che di Asse II. Analizzare quindi che cosa possa facilitare la preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva, inibendo il disagio personale, sembra essere importante non solo per facilitare l'altruismo, ma anche il funzionamento generale dell'individuo.

Accanto all'emozione di empatia e ai suoi aspetti cognitivi, sembra essere sempre più dimostrata l'esistenza di propensioni individuali che, al di là delle specifiche caratteristiche situazionali, faciliterebbero l'apertura prosociale (Penner et al., 1995). Anche in questo caso tale predisposizione, per alcuni aspetti sovrapposta alle componenti principali di empatia, si è rivelata in grado non solo di migliorare le relazioni con gli altri, ma anche il benessere della persona, ad esempio sul posto di lavoro.

Sebbene, infine, le ricerche sul rispetto incondizionato siano ancora all'inizio, i primi risultati sono incoraggianti e sembrano indicare che questo costrutto possa, come l'empatia e la personalità prosociale, essere considerato un indicatore di una tendenza all'apertura prosociale da parte dell'individuo.

Sulla base delle considerazioni viste in questo capitolo, si può quindi dire che lo studio della prosocialità e dei suoi facilitatori risulta essere importante non solo per la comprensione di dinamiche legate all'altruismo e all'egoismo, ma anche per il miglioramento generale del funzionamento dell'essere umano sia a livello sociale che individuale. Come si diceva, infatti, portare aiuto agli altri sembra in realtà legarsi a una serie di conseguenze positive ad ampio spettro (e.g. Crocker & Canavello, 2008). Non sorprende quindi che la prosocialità sia ormai considerata come un indicatore di una personalità integrata e ben funzionante (Kasser & Ryan, 1996). All'interno degli studi presentati successivamente, empatia, personalità prosociale e rispetto saranno quindi utilizzati come indicatori di apertura prosociale, allo scopo di analizzarne l'associazione con alcuni costrutti presentati nei prossimi capitoli.

3. MINDFULNESS

“La consapevolezza è il viaggio di tutta una vita su un cammino che alla fine non porta da nessuna parte, solo a scoprire chi sei”

(Jon Kabat-Zinn, L'arte di imparare da ogni cosa, 2010)

3.1 Mindfulness: una forma di consapevolezza

Sulla scia dell'attenzione sempre maggiore che la ricerca in psicologia e in medicina presta ad alcuni concetti di derivazione orientale, una particolare forma di consapevolezza, nota come *mindfulness*, ha attirato l'attenzione della ricerca a partire dagli anni settanta. La *mindfulness* è considerabile come uno dei punti centrali della psicologia buddhista (Kabat-Zinn, 2003), un'“*espressione nuova con un cuore molto antico*” (Amadei, 2013, p. 17). Essa è praticata da più di 2800 anni, anche se con nomi differenti, in un territorio estremamente esteso, compreso tra la Cina e la Grecia. La sua introduzione nella cultura occidentale si deve soprattutto al medico Jon Kabat-Zinn, che per primo intuì l'enorme potenziale di questa forma di consapevolezza.

Definire che cosa è la *mindfulness* è difficile, poiché non è un concetto, ma una pratica (Amadei, 2013), che tra l'altro non è complessa o impossibile da raggiungere, ma apparentemente semplice e normale (Gunaratana, 1993). Nonostante questa difficoltà, una definizione del termine è indispensabile. Il termine *mindfulness* deriva innanzitutto dalla parola “*sati*” della lingua Pali, con la quale si indica una modalità d'essere, caratterizzata da attenzione non giudicante e non selettiva, verso se stessi e gli altri, una condizione di consapevolezza sia della mente che del cuore (Amadei, 2013). Il termine equivalente in sanscrito “*smriti*” aggiunge a questa concezione l'idea di una consapevolezza che indica il ricordo di sé, nel senso di un ricordarsi del proprio vivere nel momento presente.

Introducendo questa pratica di consapevolezza nella cultura occidentale e in particolare nella ricerca in medicina e psicologia, Kabat-Zinn la definì come una forma di consapevolezza che emerge ponendo la propria attenzione, in modo non giudicante, all'esperienza presente, momento dopo momento (e.g. 1990, 1994, 2003). Questa forma di consapevolezza comporta quindi un'attenzione particolare rivolta senza presunzione al momento presente, con una conseguente maggior lucidità, chiarezza e accettazione della realtà (Salzberg & Kabat-Zinn, 1997). La *mindfulness* consisterebbe quindi in un'appropriazione totale di ogni nostro

momento di vita, una forma di attenzione che ci porta a un percorso di esplorazione e indagine interiore che facilita l'autocomprensione (Kabat-Zinn, 1990).

Come infatti Kabat-Zinn fa notare, perdiamo molto tempo della nostra vita proprio a causa dell'assenza di una nostra presenza: il nostro corpo può essere lì in quel momento, ma se non siamo consapevoli, è come se non ci fossimo. Questo avviene proprio perché spesso si agisce sulla base di un pilota automatico, che guida azioni, pensieri ed emozioni, senza che nemmeno ce ne si accorga. E se ci si ferma un attimo a riflettere, si potrebbe notare quante volte capita di non sapere che cosa si stia pensando, sentendo o facendo, perché a guidare pensieri sensazioni e azioni è solo un pilota automatico. La mindfulness invece consiste nell'“*essere presenti in ognuno dei diversi contesti della vita quotidiana in cui ci si ritrova immersi, un momento dopo l'altro*” (Amadei, 2013, p. 10). Significa essere consapevoli e svegli nel presente, per toccare la vita in ogni momento (Hanh, 2009). La mindfulness può essere quindi considerata come “*l'arte di vivere presenti a se stessi*” (Kabat-Zinn, 1990, p. 17). Per questo la mindfulness consente di avere esperienza della propria realtà interna, fatta di emozioni, sentimenti, sensazioni, dolori, gioie, in modo consapevole, senza alcuna distorsione (Kabat-Zinn, 1990; Mishra, 2004). Allo stesso modo anche l'esperienza esteriore viene vissuta in piena presenza (Miller, Fletches, & Kabat-Zinn, 1995). Ecco perché la mindfulness è considerata come “*la porta che conduce ad entrare nella modalità dell'essere*” (Williams & Penman, 2011, p. 35), in quanto ci consente di conoscere in modo diverso il mondo, mettendoci in contatto con i sensi per vedere, sentire, toccare o gustare ciò che è nel momento presente come se fosse la prima volta, con quella curiosità che ci porta a non dare nulla per scontato. È solo prestando attenzione e consapevolezza infatti che si sceglie l'universo in cui dimorare, inteso come la vita che vogliamo vivere. Nella maggior parte delle persone, invece, le scelte avvengono inconsapevolmente e questo porta a vivere in una realtà che non ci si è scelti, rischiando così di vivere una vita che è stata guidata dai desideri o voleri degli altri, dall'abitudine, o dalle paure (Amadei, 2013; Wallace, 2006).

Come implicitamente già esposto, la mindfulness ha quindi tre caratteristiche peculiari. In primo luogo, essa consiste in un'*attenzione focalizzata* (Kabat-Zinn, 2012), orientata in modo esclusivo a un oggetto, come il proprio respiro o la totalità dell'esperienza del momento. Quando l'oggetto esce dal focus attentivo, è importante ri-focalizzare la propria attenzione con gentilezza, ma anche fermezza (Amadei, 2013). La seconda caratteristica riguarda il fatto di essere sempre rivolta al *momento presente*, perché considera il qui e ora e l'esperienza del momento (Kabat-Zinn, 2012). Se ci si rende conto che l'attenzione è spostata

verso il passato o il futuro, bisogna, sempre con serena determinazione, ricollocarla nel presente e nell'esperienza che si sta vivendo. La mindfulness infatti ci porta a essere *nel* presente e non a vivere *per* il presente (Amadei, 2013). Può sembrare un gioco di parole, ma in realtà vivere nel presente significa vivere una vita reale, piena, sentita, nella quale la realtà, positiva o negativa, non è negata o giudicata, ma osservata e partecipata (Amadei, 2013). Vivere per il presente significa invece essere costretti a cercare in continuazione eventi ed emozioni forti, inseguendo soddisfazioni di natura narcisistica. In questa modalità, l'infelicità è dietro l'angolo: basterà infatti che qualcosa sfugga, come ad esempio il prestigio o l'amore, perché tutto crolli. La mindfulness è invece vivere nel presente, e nella sua pienezza del qui e ora. Infine la mindfulness è caratterizzata dall'essere non categorizzante o *non giudicante*, perché non usa classificazioni o giudizi sull'esperienza (Kabat-Zinn, 2012). Anche in questo caso, laddove ci si accorga che si sta giudicando l'esperienza, è necessario tornare a uno stato di accettazione, da non confondere assolutamente con la rassegnazione. L'attenzione così caratterizzata consente di vedere la realtà per quello che è, senza costruirne una che non esiste ma che vorremmo o senza negare una realtà che ci fa paura (Amadei, 2013). Ecco perché si può dire che la mindfulness ci consente di entrare in relazione con l'esperienza del momento presente per come questa è realmente, non in modo distorto o simulato, anche in quelle situazioni di difficoltà in cui può essere più difficile regolare le proprie emozioni. Simulare infatti una realtà che non è vera, ma che si adatta a ciò che vorremmo o che nega ciò che temiamo, non ci consente di raggiungere e mantenere una situazione di benessere perché non consente di riconoscere la presenza di un determinato evento o delle sue cause (Amadei, 2013). Ecco allora che la mindfulness può essere considerata come "*l'abilità di non vedere ciò che non c'è ma di vedere solo quel che c'è*" (Amadei, 2013, p. 21). Non rivolgere infatti la propria attenzione alla realtà, ci può portare a vivere in una "bolla narrativa" (Kabat-Zinn, 2012), ovvero in un mondo che non esiste davvero, nel quale possiamo sovrastimare o sottostimare potenzialità, abilità, o sogni, vivendo così di illusioni quotidiane che però influenzano il nostro modo di sentire, comportarci e vivere (Amadei, 2013, Chabris & Simons, 2010).

Nonostante la mindfulness sia un concetto di origine Buddhista, è importante sottolineare che per vivere in modalità mindful non è necessaria alcuna adesione religiosa (Kabat-Zinn, 1990). La consapevolezza e l'attenzione alla base della mindfulness possono essere infatti applicate sia da persone credenti, di qualsiasi religione, sia da persone che non hanno particolari interessi spirituali e/o religiosi.

3.1.1 Le componenti della mindfulness

A partire dalla definizione di Kabat-Zinn, altri autori hanno ripreso il costrutto di mindfulness, spostando o focalizzando l'attenzione su alcuni dei suoi aspetti principali. Brown e Ryan, tra i maggiori ricercatori sulla mindfulness, pongono per esempio l'accento sugli aspetti di attenzione e consapevolezza, definendo la mindfulness come “*un’attenzione recettiva e una consapevolezza degli eventi presenti e dell’esperienza*” (Brown, Ryan, & Creswell, 2007; p. 212). La mindfulness coinvolge cioè forme di consapevolezza e di attenzione aperte e ricettive, che vanno distinte dall’attenzione o dalla consapevolezza sperimentate normalmente nella vita quotidiana (Brown and Ryan, 2003; Deikman, 1982; Martin, 1997). Più in dettaglio, le esperienze di consapevolezza e di attenzione della mindfulness sono qualitativamente migliori rispetto all’attenzione o alla consapevolezza che siamo soliti provare quotidianamente.

Per distinguere il tipo di attenzione e di consapevolezza che normalmente abbiamo nelle nostre attività quotidiane da quelle coinvolte nella *mindfulness*, si usa il termine *consciousness*, ovvero *coscienza* (Brown & Ryan, 2003). La coscienza indica infatti la presenza sia di attenzione (*attention*) che di consapevolezza (*awareness*). La consapevolezza consente un continuo monitoraggio della realtà interna ed esterna, ma non indica necessariamente la presenza di attenzione, che è invece il processo grazie al quale la consapevolezza si focalizza su un limitato *range* di esperienze (Brown & Ryan, 2003; Westen, 1999). La mindfulness comporta quindi una qualità particolare di coscienza, caratterizzata dalla presenza di attenzione e di consapevolezza focalizzate sull’esperienza del momento in modo non giudicante. Quando si parla invece di *mindless*, concetto che sarà ripreso nel paragrafo successivo, si intende un livello minore di consapevolezza tipico delle esperienze quotidiane, che porta a un tipo di funzionamento automatico (Brown & Ryan, 2003). La mindfulness consente quindi di non mostrare eccessivamente comportamenti automatici o non salutari che possono portare a una cattiva regolazione del proprio comportamento (Ryan & Deci, 2000). Consentendo invece un immediato e più diretto contatto con gli eventi e con ciò che ci circonda, la mindfulness permette di avere una risposta comportamentale all’ambiente flessibile e adattiva (Brown et al., 2007).

Bishop, un altro dei maggiori esperti di mindfulness, oltre a riprendere l’importanza dell’attenzione, considera anche il tipo di atteggiamento provato verso l’esperienza. Più in dettaglio, due sarebbero gli aspetti essenziali della mindfulness: la prima consiste nell’*autoregolazione dell’attenzione* sull’esperienza immediata (Bishop et al., 2004). L’idea è

cioè che la mindfulness consista nell'abilità di regolare la propria attenzione sugli eventi, mentali e reali, del momento presente. Come si è già avuto modo di dire, infatti, l'attenzione è focalizzata, ovvero gestita e guidata sull'esperienza che si sta vivendo, senza lasciare che si disperda in altri luoghi e tempi, come il passato o il futuro.

Il secondo aspetto su cui Bishop e collaboratori (2004) pongono la propria attenzione è lo specifico orientamento dell'esperienza, caratterizzato da atteggiamenti di *accettazione, curiosità e apertura mentale*. Questo atteggiamento consente infatti di vivere la propria esperienza da un lato senza mettere eccessiva identificazione nei propri problemi e dall'altro senza costringere a distorcere o evitare la realtà. L'accettazione non va però confusa con la rassegnazione (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008; Keng, Smoski, & Robins, 2011). Accettare significa infatti vedere la realtà per come è senza tentare di modificarla a nostro piacimento.

Come è evidente, queste definizioni non sono affatto in contrapposizione tra loro. Semplicemente l'interesse viene rivolto, a seconda anche del contesto di ricerca, su aspetti diversi della mindfulness. Considerando quindi tutte le definizioni nel loro complesso, diventa possibile individuare quattro aspetti chiave di questo costrutto (e.g., Kabat-Zinn, Lipworth, Burney, 1985; Kang, Gruber, & Gray, 2013; Teasdale, Segal, & Williams, 1995), che possiamo così riassumere:

1. *Consapevolezza*, ovvero una conoscenza consapevole della propria esperienza, come pensieri, emozioni, eventi esterni, e sensazioni fisiche.
2. *Attenzione focalizzata*, ovvero la capacità di restare con la mente su un oggetto o fenomeno, senza distrazioni, ed eventualmente di tornarci qualora il focus si stesse spostando altrove.
3. *Focus al momento presente*: l'attenzione e la consapevolezza non sono rivolte al passato o al futuro, né altrove rispetto a dove ci si trova. È il momento presente, il qui e ora, l'oggetto di consapevolezza e attenzione.
4. *Accettazione non giudicante*: l'atteggiamento verso la propria esperienza interna ed esterna è caratterizzato dall'assenza di giudizio. Le proprie esperienze vengono cioè provate per come sono, positive o negative, senza cercare di distorcerle o negarle, ma vivendole per come sono nella realtà.

Come sottolineano Kang e colleghi (2014) tutte queste quattro componenti sono necessarie. La presenza infatti di attenzione o consapevolezza, senza che siano dirette al momento presente, può trasformarsi in ansie, preoccupazioni e ruminazioni per il passato o

per il futuro. La mancanza di accettazione in presenza di attenzione e consapevolezza può invece favorire sentimenti di rabbia e ostilità. Non è quindi possibile parlare di mindfulness laddove non siano presenti tutte e quattro le componenti chiave del costrutto.

3.1.2 Mindfulness come disposizione personale e come abilità esercitabile

La mindfulness è considerabile sia come un *tratto*, ovvero una disposizione personale a mostrare consapevolezza e attenzione non giudicante rivolte al momento presente, sia come un'abilità esercitabile attraverso la *pratica*. La ricerca sulla mindfulness in tutti i suoi settori analizza quindi da un lato le associazioni tra la propria disposizione a essere mindful e le altre variabili di interesse, dall'altro gli effetti della pratica per esercitare le proprie abilità di mindfulness.

Per quanto riguarda la mindfulness disposizionale, ovvero la personale tendenza a mostrare consapevolezza e attenzione non giudicante sul momento presente, è possibile immaginare un continuum: da un lato abbiamo l'essere mindful, con tutte le caratteristiche elencate nel precedente paragrafo. In questa modalità non vi sono risposte automatiche, ma ogni esperienza del momento presente, compresi pensieri, emozioni e comportamenti, viene vissuta in totale consapevolezza (Amadei, 2013). Dall'altra parte del continuum vi è invece una modalità di *assenza* di attenzione definita *mindlessness* (Brown & Ryan, 2003). Con il termine *mindlessness* si vuole indicare una situazione in cui l'attenzione e la consapevolezza nel momento presente vengono meno o scarseggiano a causa delle ruminazioni e inquietudini del passato o dalle ansie e preoccupazioni per il futuro (Amadei, 2013; Black, 2011). In presenza di *mindlessness*, l'attenzione e la consapevolezza sono così assenti che ogni comportamento viene messo in atto in modo automatico e compulsivo: a guidare la propria vita è solo un pilota automatico. Anche le emozioni e i pensieri sono vissuti e provati in modo automatico, senza che sia quindi possibile arrivare a una loro conoscenza (Brown & Ryan, 2003). Questo facilita l'ulteriore messa in atto di comportamenti che non sono basati su pensieri o emozioni profondamente conosciuti, ma spesso solo distorti o allontanati. Questo stato di *mindlessness* può in realtà durare mesi o anni, fino a diventare una modalità cronica di *non vivere*, che può portare a diversa sintomatologia sia fisica che psichica (Amadei, 2013).

Si può quindi dire che le capacità di attenzione e di consapevolezza si muovono lungo un continuum che va da un basso livello, definito di *mindlessness*, dove i gesti sono automatici e abituali, a uno stato di profonda consapevolezza che chiamiamo mindfulness (Brown & Ryan, 2003). Quando si parla di mindfulness disposizionale si intende proprio la

personale tendenza a collocarsi in un punto di questo continuum, che può essere più o meno vicino al polo della mindfulness. Vi sono quindi differenze *inter-individuali* nella tendenza a mostrare consapevolezza e attenzione al momento presente (Amadei, 2013). È importante però sottolineare che le persone variano lungo il continuum mindlessness – mindfulness non solo rispetto alle altre, ma anche all'interno della loro stessa vita o della stessa giornata (Brown & Ryan, 2003). Ci sono quindi differenze non solo inter-individuali ma anche *intra-individuali*. I ritmi di vita stressanti, eventi particolari o preoccupazioni possono infatti ostacolare la propria tendenza a rimanere consapevoli del momento presente. La propria disposizione a mostrare consapevolezza e attenzione non giudicante può quindi subire oscillazioni.

La mindfulness non è però solo una disposizione personale, ma anche un'abilità che può essere esercitata e migliorata, attraverso la pratica della meditazione, ovvero un training mentale che, attraverso diversi esercizi, ha lo scopo di migliorare e affinare la propria consapevolezza (Gunaratana, 1993). La pratica della meditazione è quindi il modo in cui viene coltivata la consapevolezza, esercitandosi a rimanere presenti a se stessi in ogni momento o azione quotidiana (Kabat-Zinn, 1997). Le pratiche per l'esercizio della consapevolezza sono il cuore della meditazione buddhista da oltre 2500 anni (Kabat-Zinn, 1990). Più recentemente, questa tipologia di meditazione ha avuto diffusione mondiale anche a causa dell'invasione della Cina in Tibet e delle guerre nel sud-est asiatico, che hanno costretto diversi monaci buddhisti a spostarsi in Occidente. Inoltre anche il crescente interesse del mondo occidentale verso queste pratiche ne ha facilitato una così larga diffusione (Kabat-Zinn, 1990). Anche in questo caso, benché le pratiche meditative trovino la loro origine nella religione buddhista, possono essere praticate da chiunque lo desideri, senza che ci sia alcuna adesione religiosa.

La meditazione di consapevolezza è definita come l'osservazione del proprio corpo e della propria mente, lasciando che le proprie esperienze scorrano momento dopo momento per come sono, senza rifiutare o bloccare i propri pensieri né cercando di controllare qualcosa, se non la propria attenzione che deve essere rivolta al presente (Kabat-Zinn, 1990). Per chi non è del settore, la parola meditazione si associa subito all'immagine di “*ciarlatanerie mistiche*” (Kabat-Zinn, 1990, p.24). In effetti ci sono diverse tipologie di meditazione, alcune delle quali sono finalizzate a stimolare stati di rilassamento o di trance, o esperienze mistiche per entrare in contatto con realtà o entità superiori (Amadei, 2013). La pratica della meditazione mindfulness è l'esatto opposto di tutte queste forme di meditazione (Varela, Rosch, &

Thompson, 1992). Quando si parla di meditazione mindfulness non si tratta infatti di una pratica di rilassamento, né di qualcosa di mistico o riservato a santi o persone straordinarie, non produce stati di trance, non fa sparire ogni problema, né è un modo per sfuggire alla realtà (Gunaratana, 1993). Lo scopo della meditazione di consapevolezza è al contrario rendere aperta e sensibile la mente, per poter vivere in modo autentico e consapevole la vita, in tutti i suoi momenti, fatti di gioie e dolori (Amadei, 2013). Praticare la meditazione di consapevolezza significa quindi fare attenzione all'esperienza di quel momento (Gunaratana, 1993; Kabat-Zinn, 1990), sia per quanto riguarda il proprio corpo, le proprie sensazioni, i propri oggetti mentali (Amadei, 2013), sia per quanto riguarda l'esperienza in generale.

L'attenzione e la consapevolezza devono essere inoltre rivolte senza interpretazioni o giudizi (Salzberg & Kabat-Zinn, 1997). L'atteggiamento è cioè come sempre *non giudicante*: pensieri e sensazioni devono essere accettati per come sono, senza alcun tentativo di distorsione o negazione. La meditazione serve infatti a vedere “*le cose per come sono, con saggezza*” (Gunaratana, 1993, p. 39). Spesso la nostra mente, sulla base dei nostri desideri o delusioni, distorce la realtà per allontanare ciò che c'è di negativo e per consentirci di vedere ciò che c'è di positivo. La pratica della mindfulness consiste nell'insegnare a essere completamente onesti con se stessi, vedendo e accettando anche ciò che non ci piace (Gunaratana, 1993). La meditazione è quindi un esercizio della propria mente perché diventi maggiormente consapevole dell'esperienza presente, così che sia possibile vedere, ascoltare, toccare davvero e prestare attenzione ai propri pensieri, senza esserne catturati (Gunaratana, 1993). La meditazione è quindi un processo di auto-scoperta, in cui diventa possibile osservare la propria esperienza mentre la si sta vivendo.

Gli esercizi di meditazione mindfulness si basano per la maggior parte sul respiro, a cui deve essere rivolta la propria consapevolezza e attenzione. La nostra attenzione è infatti facilmente distraibile; anche quando desideriamo mantenerla su un preciso target, essa tende invece a divagare e immediatamente ci si trova immersi in pensieri o fantasie. Un esempio è l'atto della guida: guidare una macchina è infatti un'azione sulla quale è necessario rivolgere la propria attenzione costantemente, per poter garantire la sicurezza propria e degli altri. Spesso accade però che la nostra attenzione venga rapita da un suono, un'immagine o un pensiero e così “*mentre l'auto continua ad avanzare, la mente resta indietro*” (Kabat-Zinn, 1990, p.25), con tutte le pericolose conseguenze di una guida non consapevole.

Al di là di azioni più complesse come la guida, la meditazione ci porta a comprendere come la perdita dell'attenzione e della consapevolezza avvenga in continuazione, anche solo

concentrandosi sul respiro. Basta provare a chiudere gli occhi, sedersi con la schiena dritta e portare la propria attenzione al respiro per tre minuti. Durante questi minuti la consapevolezza e l'attenzione dovrebbero essere rivolte solo al respiro, invece capita facilmente che la mente cominci a divagare, ad esempio pensando a quanto è noioso o inutile l'esercizio. Alla fine dei tre minuti, ci si può accorgere con facilità di come la mente sia rimasta a fatica sul proprio respiro, vagando più facilmente in altri pensieri. La nostra tendenza è ormai quella di essere assorbiti da pensieri, preoccupazioni e ansie, senza darci il tempo di fermarci e di ascoltare. Agiamo invece solo guidati dal pilota automatico e in questa situazione si finisce per guardare senza vedere davvero, sentire senza ascoltare, mangiare senza gustare, toccare senza sentire (Kabat-Zinn, 1990). Se in alcune situazioni questa mancanza di consapevolezza ha come conseguenza il fatto di farci perdere ciò che di bello o significativo la vita ci presenta, in altri casi ci porta anche conseguenze più negative, come l'ignorare i segnali e i messaggi del nostro corpo o il mettere in atto comportamenti rischiosi, come la guida senza attenzione o la dipendenza da alcol, droga, cibo o lavoro. La meditazione insegna invece a mantenere la propria consapevolezza e attenzione non giudicante sul momento presente, affinché poi diventi una modalità d'essere nella propria vita quotidiana.

Durante la pratica della mindfulness, ci si avvale di esercizi utili per stimolare la consapevolezza. Tra questi, uno dei più famosi è la *meditazione dell'uvetta*, in cui si richiede di guardare attentamente un chicco d'uvetta, osservandolo come se mai si fosse visto qualcosa del genere nella propria vita. Con i polpastrelli ne si comincia a notare la consistenza, mentre con la vista si presta attenzione alle varie sfumature di colore e alla sua forma. Si fa attenzione anche ai pensieri che sorgono, come sensazione di attrazione o repulsione. Dopo averlo annusato si porta il chicco d'uvetta alle labbra, prestando attenzione anche al movimento del braccio e della mano e all'aumento di salivazione. Una volta portatolo alle labbra, lo si inserisce in bocca, prestando consapevolezza alle sensazioni. Dopo qualche morso si presta attenzione al desiderio di deglutire, ed infine si vive anche questa fase di deglutizione con consapevolezza. Alla fine si prova a immaginare il proprio corpo come più pesante di un chicco d'uvetta (Kabat-Zinn, 1990). Questo esperimento suscita sempre commenti positivi: da un lato infatti fa notare come spesso l'atto del mangiare sia vissuto in assoluta automaticità, senza che vi sia quindi alcuna consapevolezza e senza che possa essere gustato davvero. Dall'altro lato, l'esperimento ci fa notare come questa automaticità sia interrompibile, permettendo di gustare in modo nuovo anche un semplice chicco d'uvetta. Questo esercizio è come se aiutasse a risvegliarsi dall'abitudine di agire con il pilota automatico e mangiare con

consapevolezza consente di assaporare davvero ciò che si inserisce nel proprio corpo, così come vivere con consapevolezza consente di assaporare la vita (Kabat-Zinn, 1990).

Una delle difficoltà che si incontrano quando si inizia la pratica della meditazione è l'assenza di tempo: ritagliarsi 40/45 minuti al giorno per meditare è tutt'altro che semplice nei ritmi frenetici della vita moderna. Ecco perché, oltre agli esercizi di meditazione, la mindfulness deve essere applicata anche nelle azioni di vita quotidiana, e non riservata solo ai minuti di pratica. Come si impara a mangiare l'uvetta, si può imparare a mangiare qualsiasi cosa. Allo stesso modo, lavare i piatti o i denti, bere il tè o camminare per andare al lavoro, sono tutte attività che possono essere svolte in maniera mindful, in modo che la consapevolezza entri sempre di più nel modo di essere e di vivere (Amadei, 2013; Kabat-Zinn, 1990).

Se fino a trent'anni fa era inimmaginabile un'espansione della pratica di meditazione mindfulness, ormai questa ha trovato un ruolo riconosciuto in ospedali, università ed aziende (Kabat-Zinn, 2005). Come suggerito proprio da Kabat-Zinn, questa diffusione può proprio essere il segno di un bisogno che l'umanità sente di maggior chiarezza, stabilità emotiva, saggezza e visione profonda, e testimonia come ormai la meditazione non sia più considerata come medicina alternativa, ma semplicemente come una "buona medicina".

3.1.3 Il protocollo Mindfulness Based Stress Reduction - MBSR

Jon Kabat-Zinn mise a punto nei primi anni settanta un protocollo per insegnare la pratica della mindfulness, noto come *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Nonostante siano ormai passati diversi anni, il programma è rimasto invariato nella sua sostanza lungo il corso del tempo (Amadei, 2013). Per una sua conoscenza approfondita, il testo di riferimento è rimasto il libro del 1990 *Vivere momento per momento* (titolo originale *Full Catastrophe Living*), all'interno del quale Kabat-Zinn spiega intenti e modalità di esecuzione del protocollo, mostrando, attraverso diversi aneddoti, come il programma sembri essere efficace nella riduzione dello stress, sia per persone sane che per persone affette da patologie fisiche o psicologiche diverse.

Come suggerisce il nome, l'intervento di training nasce con lo scopo di insegnare la mindfulness come strategia per affrontare lo stress. La vita quotidiana è infatti sempre più caratterizzata da eventi stressanti di varia entità che sommandosi portano a sofferenza psicologica e/o fisica. Il lavoro, la famiglia, i colleghi, malattie, incidenti, i conti da far tornare, le aspettative irrealizzate, i sensi di colpa, la freneticità della nostra quotidianità, con

tutti gli ostacoli che si incontrano rendono, come dice Kabat-Zinn (1990), la vita una “catastrofe”, dove per catastrofe non si intende un disastro, ma si vuole indicare l’enorme varietà dell’esperienza del vivere, fatta di crisi e disgrazie più o meno grandi, ma anche di periodi di calma e di gioia, in un continuo fluire in cui tutto è temporaneo e in trasformazione. La catastrofe del vivere è visibile a tutti, nelle pressioni e frustrazioni che incontriamo ogni giorno e nel tentativo di trovare un equilibrio per poter adattarsi e rispondere alle esigenze ambientali. Se all’inizio e a volte anche per anni si è in grado di “*reagire*” allo stress, rispondendo automaticamente e senza consapevolezza agli eventi stressanti, si arriva poi a un certo punto in cui l’organismo lancia segnali d’allarme ed è solo allora che capiamo di avere bisogno di aiuto. Come Kabat-Zinn (1990) spiega nell’illustrazione del programma, lo scopo principale dell’intervento è quindi l’introduzione della consapevolezza all’interno della vita, per rompere i meccanismi automatici di reazione allo stress e introdurre la possibilità di una *risposta consapevole e volontaria* agli eventi stressanti, consentendo così di passare dalla modalità del fare alla modalità dell’essere. Per poter imparare questa modalità è necessario praticare correttamente e con regolarità la consapevolezza. Come suggerisce Kabat-Zinn infatti, per la maggior parte del nostro tempo siamo solo parzialmente consapevoli di ciò che accade nel presente, e ci lasciamo guidare dal nostro pilota automatico, prendendo decisioni in modo inconsapevole e meccanico, senza così rendersi conto esattamente di ciò che si sta facendo o vivendo. In questo modo si vive come se qualcun altro vivesse al proprio posto: praticamente un *non vivere*.

Tra gli scopi del programma vi è anche insegnare gli aspetti essenziali della mindfulness, come la capacità di accettare gli eventi senza giudicarli. Nella pratica della meditazione durante l’MBSR si coltiva quindi l’accettazione per poter vivere ogni momento nella sua pienezza, restando ricettivi a ciò che si sente e si pensa, senza cercare di distorcere pensieri comportamenti ed emozioni sulla base di ciò che pensiamo dovremmo fare. Il programma cerca infine di insegnare anche “le qualità del cuore”, come l’amorevole gentilezza o la compassione.

Visti gli scopi generali di questo protocollo, si può ora guardarne le caratteristiche di esecuzione. Più nel dettaglio, l’intervento ha una durata di otto settimane, e combina una seduta di gruppo settimanale, della durata di due ore e mezzo, con esercizi da svolgere a casa, tra cui la meditazione per almeno 45 minuti al giorno, sei giorni a settimana. Tra la sesta e la settima settimana vi è inoltre un’intera giornata dedicata in gruppo alla meditazione e al silenzio. Ai partecipanti, di solito una trentina per gruppo, viene consegnato anche del

materiale audio, per lo svolgimento degli esercizi e della meditazione quotidiana. Durante le settimane viene esercitata, attraverso tecniche diverse, la pratica della consapevolezza, da applicare a situazioni quotidiane, come lavare i piatti, mangiare o camminare, per poter poi essere estesa agli eventi della vita, piacevoli o spiacevoli, e alle situazioni interpersonali complesse. Diversi sono gli esercizi di mindfulness insegnati, come il *body scan*, che porta a rivolgere la propria consapevolezza alle diverse aree del corpo, o la *meditazione seduta*, che porta a rivolgere la propria consapevolezza alle sensazioni che accompagnano l'inspirazione e l'espiazione mentre si è seduti. Nel suo libro "Vivere Momento per Momento" Kabat-Zinn riporta numerosi casi in cui aver partecipato a questo programma ha cambiato con successo la vita delle persone, con diverse problematiche, come problemi cardiaci, patologie tumorali, o esaurimenti emotivi.

Diverse ricerche hanno cercato di verificare l'efficacia dell'MBSR, sia su popolazioni cliniche che non, confrontando i punteggi ottenuti dai partecipanti dei training su diversi indicatori di benessere con i dati provenienti da un gruppo in lista d'attesa. I dati, ottenuti da diversi studi, sembrano tutti confermare come la mindfulness sia in grado di facilitare il benessere generale. L'intervento si è infatti mostrato efficace sui disturbi psicologici di Asse I, come ansia, depressione, sintomi fobici, disturbi alimentari e del sonno (Kabat-zinn et al., 1992; Kristeller & Hallet, 1999; Walsh & Shapiro, 2006) e sul disturbo Borderline di Personalità (Kutz, Borysenko, & Benson, 1985). Gli interventi di mindfulness sono inoltre in grado di agire sul benessere soggettivo, migliorando l'affettività positiva (Anderson, Lau, Segal, & Bishop, 2007; Nyklicek & Kuipers, 2008; Oman, Shapiro, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008), e la soddisfazione con la propria vita (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004). L'intervento faciliterebbe inoltre tratti come l'empatia e la self-compassion (Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998), un maggior senso di coesione (Weissbecker et al., 2002), e il perdono (Oman et al., 2008). Infine, la pratica della mindfulness sembra anche diminuire alcuni indicatori di disagio psicologico, come ruminazione e rabbia (e.g. Anderson et al., 2007; Grossman et al., 2010; Shapiro et al., 1998), disorganizzazione cognitiva (Specia, Carlson, Goodey, & Angen, 2000), sintomi di evitamento post traumatico e stress percepito (e.g. Astin, 1997; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005; Specia et al., 2000; Williams, Kolar, Reger, & Pearson, 2001).

3.1.4 Che cosa non è la mindfulness

Il costrutto della mindfulness è stato più volte male interpretato e mal utilizzato. Per tale motivazione è necessario fare alcune precisazioni e definire che cosa *non* è la mindfulness. La mindfulness innanzitutto non è una tecnica di rilassamento. Il rilassamento che si accompagna alla pratica di mindfulness può infatti esserne una conseguenza, ma non è il suo fine ultimo, né coincide con il concetto di mindfulness (Kabat-Zinn, 1990).

La mindfulness non è inoltre un costruirsi la mente (Amadei, 2013). Sarebbe invece più opportuno parlare di una *decostruzione* della mente e di tutti quei suoi automatismi, per evitare che il pilota automatico metta in atto qualsiasi azione, prima ancora che si possa aver raggiunto piena consapevolezza sulla situazione. La mindfulness inoltre non svuota la mente, anzi la riempie dell'esperienza del qui ed ora, che invece che essere (mal)vissuta in automaticità, viene provata nella sua pienezza, grazie all'attenzione e alla consapevolezza recettiva.

La mindfulness non ci porta a ritrarci dalle relazioni (Amadei, 2013): come si avrà modo di vedere parlando della relazione tra la mindfulness e l'apertura prosociale, avere piena consapevolezza della propria esperienza aiuta anche ad avere una maggior comprensione e compassione verso gli altri.

La mindfulness non è una magia né promette miracoli (Amadei, 2013; Kabat-Zinn, 1990): come infatti sottolinea Kabat-Zinn la mindfulness non elimina i problemi della vita, ma aiuta a vederli in modo più chiaro e consapevole, primo passo per poter arrivare a una loro soluzione. La mindfulness ci consente infatti di essere consapevoli della nostra esperienza presente e quindi anche di eventuali problemi che saranno così affrontati non in modo automatico e inconsapevole, ma in modo libero, ovvero deciso in piena consapevolezza.

Una delle componenti della mindfulness è l'accettazione. Il rischio di interpretare questa componente come un atteggiamento di rassegnazione o di autoindulgenza è elevato. In realtà l'accettazione della mindfulness indica il lasciare che le esperienze accadano, provandole in consapevolezza, senza cercare di distorcerle o negarle, ma semplicemente provandole per quello che sono. Praticare la mindfulness non significa quindi diventare rassegnati nei confronti degli eventi della vita o decidere di accettare tutto di se stessi. Al contrario la mindfulness dovrebbe facilitare la visione e la conoscenza di se stessi, consentendo di imparare a guardarsi per quello che si è, creando così un attaccamento sicuro con il proprio sé, visto, conosciuto ed accettato, senza negazioni o distorsioni.

Pur facilitando il benessere, la mindfulness non va confusa nemmeno con una forma di psicoterapia (Amadei, 2013; Germer, Siegel & Fulton, 2005). Non bisogna inoltre cadere nell'errore di pensare che essere in modalità mindful significhi vivere lontani o distaccati dalle proprie emozioni, che invece sono oggetto di consapevolezza (Amadei, 2013). La mindfulness, al contrario, consente di provare le proprie emozioni in piena consapevolezza e con un atteggiamento di accettazione che, come si spiegherà nei paragrafi successivi, aiuta a far comprendere che le proprie emozioni non sono la realtà, ma un nostro prodotto mentale. Come sottolinea Kabat-Zinn (1990), il solo fatto di riconoscere le proprie emozioni e i propri pensieri come tali e non come reali, facilita la liberazione da una realtà distorta che spesso ci si costruisce, consentendo di gestire la propria vita con maggiore fluidità. Provare inoltre le emozioni in modo pienamente consapevole significa viverle appieno, comprendendo ciò che le ha causate, senza alcun giudizio, ma accettandole. In questo modo non si reagisce loro in modo disadattivo o automatico, ma in modo appropriato e consapevole (Amadei, 2013). Tutte queste considerazioni saranno proprio al centro del capitolo 5, che tratterà il costrutto di consapevolezza emotiva.

Infine è bene chiarire anche che la mindfulness non porta a stati di trance, non è un insegnamento esoterico, non fa sviluppare poteri sovranaturali, non richiede, per poter essere applicata, di avere capacità straordinarie o di credere in una qualche divinità o essere superiore (Amadei, 2013; Gunaratana, 1993). La mindfulness è piuttosto un'opportunità per le persone comuni per riprendere in mano la propria vita, prendendo contatto con la realtà che li circonda, risvegliandosi e riprendendo un controllo consapevole della propria vita. Chiunque può quindi imparare questa modalità di essere, che non è straordinaria, bensì ordinaria (Amadei, 2013).

3.2 Misurare la mindfulness

Per poter indagare gli effetti della mindfulness, di stato o di tratto, è innanzitutto necessario disporre di uno strumento affidabile e valido per la sua rilevazione. Vista la natura personale e intrapsichica del costrutto, la scelta si è subito orientata verso l'utilizzo di questionari a modalità self-report, nonostante le varie problematiche presentate da questo strumento (e.g. Chan, 2009; Paulhus, 1998). Diversi sono i questionari autosomministrati finora creati per la misurazione della mindfulness.

Nella creazione di uno strumento per la misurazione della mindfulness è necessario fare innanzitutto alcune scelte, che influenzano poi le caratteristiche dello strumento stesso.

La prima scelta da operare è da quale definizione di mindfulness partire. La definizione di Kabat-Zinn prende infatti in considerazione gli aspetti di consapevolezza e attenzione al momento presente e di atteggiamento non giudicante. La mindfulness sembrerebbe quindi caratterizzata da queste due diverse componenti, anche se in realtà rimarrebbe un costrutto a una sola dimensione (Brown & Ryan, 2003). Come si è già avuto modo di illustrare, successivamente Bishop e colleghi (2004) espandono questa definizione, parlando da un lato di autoregolazione della propria attenzione al momento presente e dall'altro di un atteggiamento caratterizzato da apertura, accettazione e curiosità. Sulla base di questa definizione si possono quindi individuare le quattro dimensioni del costrutto già descritte, ovvero l'attenzione, la consapevolezza, il focus sul presente e l'accettazione. Infine, a seconda delle diverse altre definizioni proposte per il costrutto di mindfulness negli ultimi anni, si possono individuare altri aspetti cruciali come il non giudizio, la compassione, il decentramento, la non reattività all'esperienza e la non identificazione con pensieri ed emozioni (Bergomi, Tschacher, & Kupper, 2013; Brown & Ryan, 2004; Kabat-Zinn, 1994, 2003; Lau et al., 2006; Marlatt & Kristeller, 1999; Teasdale et al., 2002; Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht & Schmidt, 2006).

Queste diverse definizioni e componenti non devono in realtà essere concepite come in contraddizione tra loro, suggerendo una debolezza del costrutto. Ogni definizione sposta semplicemente l'attenzione su uno o più aspetti della mindfulness, che è sicuramente composta da caratteristiche diverse, distinte ma in sovrapposizione, come ad esempio l'aspetto di accettazione e di non giudizio (Bergomi et al., 2013).

Questa sovrapposizione di componenti diverse porta a dover operare la seconda scelta nella creazione di un questionario per la misurazione della mindfulness, ovvero il considerarla come un costrutto multidimensionale, con tutte le diverse dimensioni appena viste, o come un costrutto a una sola dimensione, ovvero la consapevolezza con le caratteristiche e gli aspetti che la accompagnano. Scegliere quanto ampia è la definizione di mindfulness, e quindi in quante dimensioni viene concettualizzata, è un aspetto fondamentale in ogni questionario. Da un lato, infatti, scegliere di misurare semplicemente l'attenzione rischia di snaturare il costrutto, che non può essere semplicemente ridotto a tale aspetto (Bergomi et al., 2013). Dall'altro lato, allargare eccessivamente la definizione, rischia di coinvolgere anche aspetti che, seppure connessi alle capacità di mindfulness, non dovrebbero rientrare nella sua definizione, come ad esempio l'assenza di evitamento esperienziale.

Infine, un'ultima scelta a cui si è chiamati per la creazione di uno strumento di misurazione della mindfulness è se la si stia considerando come un tratto, ovvero una caratteristica disposizionale presente e stabile a livello intra-personale, o come uno stato, ovvero la particolare abilità di mindfulness presente in un determinato momento.

Sulla base delle scelte operate, in pochi anni sono stati creati otto diversi questionari self-report per la misurazione della mindfulness: Il *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI; Buchheld, Grossman & Walach, 2001; Walach et al., 2006), la *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown & Ryan, 2003); il *Kentucky Inventory of Mindfulness Scale* (KIMS; Baer, Smith & Allen, 2004), il *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006); la *Toronto Mindfulness Scale* (TMS; Lau et al., 2006), la *Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised* (CAMS-R; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson & Laurenceau, 2007), il *Southampton Mindfulness Questionnaire* (SMQ; Chadwick et al., 2008), e infine la *Philadelphia Mindfulness Scale* (PHLMS; Cardaciotto et al., 2008).

Ciascuno degli strumenti elencati differisce dagli altri in alcune caratteristiche. Alcuni questionari, come ad esempio la MAAS, considerano il costrutto di mindfulness come costituito da un unico fattore, altri questionari invece, come il KIMS o l'FFMQ, concepiscono la mindfulness come composta da componenti diverse, sovrapposte ma distinte. La maggior parte dei questionari inoltre misura la mindfulness di tratto, mentre la TMS misura la mindfulness di stato. Infine la FMI e l'SMQ misurano le capacità di mindfulness in chi ha avuto precedenti esperienze di meditazione, mentre gli altri questionari sono stati creati per la rilevazione del costrutto nella popolazione generale.

Una tale varietà di strumenti rappresenta da un lato una ricchezza, in quanto a seconda delle definizioni di riferimento, della popolazione e degli scopi di ricerca si può scegliere lo strumento più adatto alle proprie esigenze. Dall'altro lato però questa eterogeneità, accompagnata anche da correlazioni tra gli strumenti non elevate, rende difficile confrontare e replicare i risultati (Bergomi et al., 2013). Per questo è importante conoscere le caratteristiche principali dei diversi questionari per poter scegliere il questionario più adatto alle proprie esigenze.

Tra tutti gli strumenti proposti, la MAAS sembra essere lo strumento maggiormente utilizzato (Veneziani & Voci, 2014). Vedremo ora brevemente le sue principali caratteristiche.

3.2.1 Mindful Attention Awareness Scale

La MAAS, creata da Brown e Ryan (2003) sulla base della loro definizione di mindfulness come forma di consapevolezza e attenzione al momento presente, si compone di 15 item, finalizzati a cogliere, con una struttura unifattoriale, gli aspetti di attenzione e consapevolezza rivolti al momento presente.

L'aspetto più particolare della scala è che non misura la presenza di mindfulness, ma la sua assenza, in quanto per gli autori è più facile per una persona riconoscere la propria assenza di mindfulness piuttosto che la sua presenza (Brown & Ryan, 2003). Per questo le affermazioni che compongono la scala chiedono al partecipante di indicare con quale frequenza capiti loro l'esperienza descritta nell'item, come per esempio *“Potrei fare esperienza di alcune emozioni e non esserne cosciente fino a qualche tempo dopo”* oppure *“Dimentico il nome di una persona quasi subito dopo che mi viene detto per la prima volta”*. I partecipanti possono rispondere agli item della MAAS attraverso l'utilizzo di una scala Likert a 6 punti da 1 (*quasi sempre*) a 6 (*quasi mai*).

Molti sono ormai gli studi che hanno indagato le proprietà psicometriche e la validità di questo strumento (Bergomi et al., 2013; Brown & Ryan, 2003; MacKillop & Anderson, 2007). La struttura unifattoriale della scala emerge sempre con chiarezza, sebbene colga sia aspetti di attenzione che di consapevolezza. Per quanto riguarda la coerenza interna, la scala mostra sempre elevati indici di Alpha di Cronbach e una buona affidabilità test-retest. Non sembra inoltre cogliere differenze di genere.

Per quanto riguarda gli aspetti di validità convergente, la scala mostra correlazioni moderate con altre misurazioni di consapevolezza, come il NEO-PI and NEO-FFI Openness to Experience (Costa & McCrae, 1992b) o l'intelligenza emotiva (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). A dimostrazione della presenza di validità divergente, la MAAS non mostra correlazioni con la consapevolezza riflessiva, ovvero una forma di consapevolezza che porta a filtrare e interpretare l'esperienza avendo il sé come riferimento e che, come sottolineato dagli autori (2003) è da distinguere proprio dalla mindfulness. Per la stessa motivazione, la MAAS non presenta correlazioni con la scala di Private Self-Consciousness (Fenigstein, Scheier, & Buss 1975) e con la sottoscala Reflection nel questionario Ruminant-Reflection Questionnaire (RRQ; Trapnell & Campbell, 1999). La MAAS presenta invece correlazioni negative con alcuni costrutti considerati come opposti all'attenzione e consapevolezza, come la sottoscala Ruminant del Ruminant-Reflection Questionnaire per la misurazione della tendenza alla ruminazione.

La MAAS è sicuramente lo strumento più utilizzato nelle ricerche che analizzano il rapporto tra mindfulness e benessere e che vedremo nel paragrafo 3.3 (e.g., Mackenzie, Carlson, & Speca, 2005; Mars & Abbey, 2010; Shapiro, Brown, & Biegel, 2007; Shapiro, Brown, Thoresen, & Plante, 2011; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante & Flinders, 2008). La scala ha infatti dimostrato di correlare positivamente con diversi indicatori di benessere soggettivo, come l'affettività positiva e negativa e la soddisfazione di vita (Brown & Ryan, 2003). La scala ha mostrato inoltre associazioni positive anche con alcune sotto-scale della SWPB di Ryff (1989; Ryff & Keyes, 1995). Infine la MAAS è l'unico strumento per la misurazione della mindfulness di cui si sia verificata la validità predittiva (Bergomi et al., 2013), prevedendo le probabilità di ricaduta dopo un episodio di depressione (Michalak, Heidenreich, Meibert & Schulte, 2008).

Per tutti questi aspetti positivi della scala, come la sua chiara struttura fattoriale, la buona affidabilità e la confermata validità nei suoi diversi aspetti, la MAAS è la scala maggiormente utilizzata per la misurazione della mindfulness come disposizione. L'utilizzo di questo strumento nella maggior parte delle ricerche sulla relazione tra la mindfulness e il benessere rende tra l'altro maggiormente confrontabili tra loro i risultati e le eventuali repliche scientifiche degli studi. Per tutte queste motivazioni, si è deciso di utilizzare la MAAS come strumento di misurazione della mindfulness nelle ricerche presentate successivamente.

3.2.2 Alcune considerazioni sulla misurazione della mindfulness

Come si è avuto modo di sottolineare, diversi sono gli strumenti creati per la misurazione della mindfulness, ciascuno con i propri pregi e caratteristiche, che devono fornire da guida nella scelta dello strumento da usare per i propri scopi. Non si può non sottolineare però che ogni strumento ha anche dei limiti e non vi è uno strumento che ne è esente (Bergomi et al., 2013). La presenza e l'utilizzo di così tanti strumenti diversi rende inoltre i risultati delle ricerche non sempre confrontabili (Bergomi et al., 2013; Brown et al., 2007; Malinowski, 2008). Per queste motivazioni sarebbe auspicabile da un lato la creazione di un questionario che unisca i pregi dei precedenti, eliminandone i limiti (Bergomi et al., 2013) e dall'altro lato la creazione di uno strumento diverso dal self-report, come ad esempio un compito sperimentale, che consenta anche di superare i limiti insiti negli strumenti che si basano sul giudizio del partecipante (Grossman, 2008; Frewen, Lundberg, MacKinley & Wrath, 2011). Attorno a questo argomento, cioè alla creazione di uno strumento affidabile, valido e definitivo di mindfulness, che non sia a modalità self-report, vi è sempre più

attenzione, ma, ad oggi, ancora non vi è nulla di simile a disposizione della comunità scientifica (Bergomi et al., 2013). La ricerca sulla mindfulness ha quindi innanzitutto un problema fondamentale da risolvere: la creazione di uno strumento davvero efficace per la sua misurazione.

3.3 Mindfulness e benessere individuale

Negli ultimi quarant'anni la ricerca in psicologia ha ampiamente dimostrato come avere mindfulness disposizionale o esercitare questa pratica si associ a un maggior benessere individuale. Gli effetti positivi del protocollo MBSR sul benessere sono stati brevemente descritti nel paragrafo 3.1.3. Per quanto riguarda la mindfulness disposizionale, invece, diversi studi suggeriscono innanzitutto un'associazione negativa tra questo tratto e alcuni indicatori di disagio psicologico, come la depressione e l'ansia (e.g. Brown & Ryan, 2003; Schroevers & Brandsma, 2010), il nevroticismo (e.g. Giluk, 2009), la ruminazione (Raes & Williams, 2010), la reattività cognitiva (Raes, Dewulf, Van Heeringen, & Williams, 2009), l'evitamento (Baer et al., 2004), la disregolazione emotiva (Baer et al., 2006) e la frequenza di pensieri negativi automatici (Frewen, Evans, Maraj, Dozois, & Partridge, 2008). A confermare l'associazione della mindfulness disposizionale con un maggiore benessere *generale* è la sua associazione, più volte riscontrata, con i punteggi rilevati attraverso il GHQ-12 (Catak, 2012; Masuda, Price, & Latzman, 2012; Masuda, & Tully, 2012).

La mindfulness si associa inoltre a un maggior benessere *soggettivo*. Questa caratteristica disposizionale ha dimostrato infatti di associarsi a un'aumentata affettività positiva e soddisfazione di vita e a una ridotta affettività negativa (Brown & Ryan, 2003).

Per quanto riguarda il benessere *psicologico*, anche in questo caso è emersa una correlazione positiva in diversi studi (e.g. Baer et al., 2008; Baer, Lykins & Peters, 2012; Brown & Ryan, 2003). È però importante sottolineare come in queste ricerche il benessere psicologico era stato misurato con la versione precedente della SWPB (Ryff, 1989), oppure considerato nella sua globalità senza quindi alcuna distinzione nei suoi diversi aspetti. In letteratura manca quindi ancora un'analisi chiara e dettagliata della relazione della mindfulness con i singoli aspetti di benessere psicologico.

La mindfulness come disposizione si associa inoltre anche ad altre caratteristiche, considerate indicatori di una buona salute psicologica, come ad esempio i tratti di coscienziosità e disponibilità (Giluk, 2009; Thompson & Waltz, 2007), la vitalità, l'autostima,

l'ottimismo (Brown & Ryan, 2003), la duttilità dell'attenzione (Hodgins & Adair, 2010) e persino l'aumento del gusto per la vita (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008).

Oltre che mostrare un'associazione con il benessere generale, soggettivo e psicologico, la mindfulness sembra affiancarsi anche a un maggior benessere fisico. In particolare, la disposizione ad essere mindful correla con alcuni indicatori di questo aspetto del benessere, come una miglior qualità del sonno e una buona risposta immunologica (Brown & Ryan, 2003; Howell, Digdon, Buro, & Sheptycki, 2003).

È bene infine sottolineare come tutte queste associazioni siano state trovate in campioni di adulti, di adolescenti o studenti universitari e in popolazioni cliniche (Baer et al., 2004; Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003; Keng et al., 2011). L'associazione della mindfulness con questi aspetti di benessere sembra essere quindi generalizzabile. Considerando tutti questi risultati, si può affermare che gli studi di natura correlazionale hanno ormai ampiamente dimostrato l'esistenza di un'associazione tra la mindfulness disposizionale e il benessere.

Per superare i limiti di questi studi correlazionali, alcune ricerche hanno introdotto anche una manipolazione della mindfulness in laboratorio. In questi studi si procedeva a una breve stimolazione delle proprie capacità di mindfulness, in un ambiente controllato, allo scopo di isolare maggiormente gli effetti dell'essere mindful. La stimolazione della mindfulness avveniva di solito attraverso l'ascolto di una meditazione registrata o con lo svolgimento di alcuni esercizi, come il già citato esercizio dell'uvetta. I risultati sembrano confermare che la mindfulness sia in grado di migliorare l'umore in popolazioni diverse, come studenti (Broderick, 2005), pazienti guariti dalla depressione (Singer & Dobson, 2007), o ancora coinvolti da questa patologia (Huffziger & Kuehner, 2009).

Una breve attivazione di mindfulness, rispetto a una condizione di controllo, sembra inoltre in grado di ridurre le difficoltà di controllo emozionale di fronte alla visione di un filmato pensato per attivare diversi stati affettivi (Erisman & Roemer; 2010). Un altro studio interessante ha coinvolto il bisogno di fumare: la stimolazione della mindfulness prima e dopo la presentazione di uno stimolo progettato proprio per attivare il desiderio di fumare, si è mostrata in grado di diminuire il comportamento del fumo nei sette giorni successivi (Bowen & Marlatt, 2009). Risultati simili sono stati trovati da Rogojanski, Vettese e Antony (2011), che hanno analizzato l'efficacia di una stimolazione di mindfulness nel migliorare la gestione del craving da fumo, confrontandolo con l'efficacia della strategia di soppressione. La

mindfulness sembra in effetti in grado di diminuire l'affettività negativa e i sintomi depressivi associati all'astinenza da nicotina.

3.3.1 Spiegazione dell'associazione tra mindfulness e benessere individuale

Come si è appena avuto modo di illustrare, grazie alle ricerche svolte negli ultimi quarant'anni, sembra ormai confermato il legame tra la mindfulness disposizionale e un maggior benessere *individuale*. I meccanismi sottostanti a questa relazione sono però meno conosciuti e ancora oggi oggetto di dibattito. La ricerca si sta spostando cioè sullo studio di possibili mediatori degli effetti della mindfulness sugli indicatori di benessere (Amadei, 2013; Keng et al., 2012). Kang, Gruber e Gray (2013) suggeriscono per esempio che la mindfulness si associ a un maggior benessere attraverso un meccanismo di *de-automatizzazione*. Come più volte accennato, infatti, durante la nostra quotidianità ci sono molti pensieri e comportamenti messi in atto con una sorta di pilota automatico, in modo cioè spontaneo, immediato e soprattutto inconsapevole, guidati dalle nostre abitudini ed esperienze precedenti (Bargh & Chartrand, 1999). L'automaticità di alcuni comportamenti è sicuramente adattiva, in quanto consente di compiere gesti o prendere decisioni con un limitato uso di risorse e permette di svolgere più azioni contemporaneamente (Kang et al., 2013). Questi comportamenti automatici si formano sulla base di meccanismi di apprendimento: a uno stimolo si associa una risposta, che comporta, in un determinato contesto o momento, un risultato positivo. Questa associazione viene così appresa ed estesa anche ad altri contesti. Alcune reazioni mentali, però, se automatiche, possono associarsi a una diminuzione del benessere perché portano a emozioni, pensieri e comportamenti messi in atto in modo inconsapevole, sulla base di un'abitudine o di un'associazione stimolo risposta che aveva avuto successo in un determinato contesto, ma che potrebbe essere disfunzionale in un altro. La mindfulness dovrebbe invece portare a un processo di de-automatizzazione, che consente la messa in atto di reazioni cognitive ed emotive consapevoli e appropriate invece che involontarie e automatiche (Kang et al., 2013). Kang e colleghi ripercorrono così alcuni degli studi già esistenti in letteratura, per esempio sulla relazione tra la mindfulness e le capacità attentive o la suscettibilità al priming (Salancik & Pfeffer, 1977), che sembrerebbero confermare questa ipotesi.

Un altro dei meccanismi di associazione tra la mindfulness e il benessere individuale sembrerebbe essere la regolazione emozionale, un concetto che dallo scorso decennio sta suscitando una crescente attenzione, poiché la ricerca in ambito clinico ha suggerito che ad

accomunare diverse patologie, come i Disturbi della Condotta Alimentare, i Disturbi dell'Umore, i Disturbi d'Ansia Generalizzata e il Disturbo Borderline di Personalità, siano proprio delle difficoltà nella regolazione delle proprie emozioni (e.g. Gratz & Gunderson, 2006; Linehan, 1993; Mennin, 2006). Nonostante il crescente interesse verso questo costrutto, in realtà ogni ricerca in questo ambito soffre del fatto che ancora oggi una definizione univoca, condivisa e coerente di che cosa sia la regolazione delle emozioni non è disponibile (e.g. Sauer & Baer, 2012; Putnam & Silk, 2005). Il costrutto è nato infatti nell'ambito della Psicologia Clinica, che si è quindi concentrata più che altro sull'assenza di regolazione emotiva e sulle sue conseguenze, più che sul definire esattamente che cosa sia questa capacità. Sebbene quindi si tenda a considerare in modo generale la regolazione emotiva come un processo di modulazione della propria esperienza emotiva e delle risposte associate (Campos & Sternberg, 1981; Gross, 1998), vi sono ancora diverse divergenze nelle definizioni più precise del costrutto. Il punto di maggiore disaccordo riguarda nel dettaglio le emozioni negative. Secondo alcuni autori, infatti, la regolazione delle emozioni consisterebbe nel controllo delle emozioni negative (e.g. Kopp, 1989; Zeman & Garber, 1996). Secondo altri autori invece la regolazione delle emozioni consisterebbe nel controllo del proprio comportamento in presenza di emozioni negative (e.g. Linehan, 1993; Melnick & Hinshaw, 2000). Diverse ricerche stanno ormai dimostrando come cercare di controllare le proprie emozioni negative, per quanto disturbanti, attraverso strategie di soppressione crei effetti paradossali, con esiti tutt'altro che salutari (e.g. Salters-Pedneault, Tull, & Roemer, 2004). Cercare, infatti, di ridurre o estinguere la propria attivazione emozionale consiste in realtà in una forma di evitamento emozionale.

Un ulteriore punto di scontro sulla definizione della regolazione emozionale riguarda la sua natura. Alcuni autori considerano infatti la regolazione emozionale una differenza individuale, caratterizzata da scarsa intensità e reattività emozionale (e.g. Livesley, Jang, & Vernon, 1998) per cui risposte emozionali intense sono sempre considerate come problematiche e sregolate. Secondo altri autori, invece, la regolazione emozionale non sarebbe una caratteristica individuale e l'intensità della risposta emotiva non costituirebbe quindi da sola un problema di regolazione (e.g. Linehan, 1993; Gratz & Tull, 2012). Gli autori che sposano questa seconda visione della regolazione emozionale ritengono così che maggiore attenzione vada data alla modalità di risposta e gestione delle emozioni negative (Sauer & Baer, 2012).

Il generale disaccordo sulla definizione di regolazione emozionale rende ovviamente difficile studiarne l'associazione con la mindfulness. Nonostante questo, la letteratura ha cominciato ad esplorare l'ipotesi che la mindfulness si associ a un maggior benessere proprio attraverso una miglior regolazione delle proprie emozioni. L'aspetto di accettazione e di consapevolezza non giudicante dovrebbe facilitare, infatti, la gestione delle emozioni, soprattutto negative, senza mettere in atto distorsioni o evitamento emotivo e consentendo un equilibrato coinvolgimento emotivo (e.g. Chambers, Gullone, & Allen, 2009; Erisman & Roemer, 2010; Hill & Updegraff, 2012; Sauer & Baer, 2012).

Alcuni studi hanno quindi cominciato ad esplorare questa ipotesi. In particolare, lo studio di Hill e Updegraff (2012) sembra dimostrare che la mindfulness disposizionale, misurata attraverso l'FFMQ di Baer e colleghi (2006), si associ a una riduzione nella reattività emozionale, ovvero a una minor labilità emotiva sia per le emozioni positive che negative. Anche gli studi che hanno considerato la mindfulness come training sembrano dimostrare che possa associarsi a un miglioramento nella regolazione delle proprie emozioni (e.g. Arch & Craske, 2006; Goldin & Gross, 2010). Gli studi sono però ancora solo all'inizio e ulteriori ricerche sono necessarie, soprattutto per chiarire davvero la relazione tra mindfulness e regolazione emotiva. Come infatti sottolineano Chambers e collaboratori (2009), in realtà la relazione tra la mindfulness e le strategie di regolazione emotiva non è affatto chiara. La mindfulness è per esempio all'opposto di una di queste strategie, ovvero la rivalutazione cognitiva, in quanto questa può facilitare l'evitamento esperienziale per evitare l'insorgere di emozioni negative.

Un altro dei meccanismi presi in considerazione riguarda la relazione tra la mindfulness e la valutazione di eventi stressanti. Alcuni studi infatti suggeriscono che la mindfulness sia in grado da un lato di smorzare le valutazioni negative che vengono date ad eventi potenzialmente stressanti. Dall'altro lato, questa forma di consapevolezza sembra anche portare all'uso di strategie di coping adattive, basate quindi sull'approccio più che sull'evitamento (Arch & Craske, 2006; Creswell, Way, Eisenberger, & Lieberman, 2007; Weinstein, Brown, & Ryan, 2009).

Infine, si è cominciato a studiare il ruolo di mediatore della self-compassion (Neff, 2003), un costrutto di recente teorizzazione, sempre di derivazione orientale, che ha dimostrato non solo di associarsi alla mindfulness, ma di mediarne l'associazione con il benessere psicologico (Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Alla self-compassion sarà interamente dedicato il prossimo capitolo.

Per ciascuno di questi possibili meccanismi di associazione della mindfulness con il benessere sono ancora necessarie ulteriori ricerche. È inoltre probabile che una relazione così complessa coinvolga diversi meccanismi di associazione, e che quindi de-automatizzazione, regolazione emotiva, o self-compassion siano solo alcuni dei potenziali mediatori. Tra gli scopi degli studi del presente lavoro di tesi vi è quindi anche lo studio di altri potenziali mediatori dell'associazione tra mindfulness e benessere (Amadei, 2013; Kang, et al., 2013).

3.4 Effetti della mindfulness sull'apertura prosociale

Recentemente si è cominciata a esplorare l'ipotesi che la mindfulness possa da un lato facilitare l'assunzione di prospettiva e la preoccupazione empatica e dall'altro ridurre il personal distress, promuovendo in questo modo l'altruismo. Nonostante quello che può sembrare in apparenza, la mindfulness non è affatto un modo di essere freddo, duro, razionale, controllato (Amadei, 2013). In realtà la parola mindfulness si accompagna sempre alla parola *heartfulness* (Kabat-Zinn, 2012), per indicare che la consapevolezza e l'attenzione devono essere affiancate da un senso di calore e di inclusione, di connessione con gli altri (Amadei, 2013; Varela, Thompson, & Rosh, 1991). La consapevolezza può infatti anche metterci a contatto con la sofferenza delle persone che ci sono vicine: non nega l'incontro con la sofferenza, propria o altrui, ma cambia la modalità con cui rapportarsi ad essa, così che non sorgano reazioni disfunzionali che spesso non fanno altro che aumentare la sofferenza stessa. La mindfulness facilita inoltre un atteggiamento di accettazione, fiducia, pazienza, atteggiamenti non giudicanti e una mente aperta (Kabat-Zinn, 1990). Come sottolineato da Decety e Lamm (2011), inoltre, usare immagini mentali per potersi mettere "nei panni" dell'altro facilita l'altruismo. La pratica meditativa, che coinvolge aspetti attentivi, cognitivi ed emotivi, potrebbe facilitare proprio questa assunzione di prospettiva (Wallace & Shapiro, 2006; Wallmark, Safarzadeh, Daukantaitė, & Maddux, 2013). Le migliori capacità di regolazione emozionale esercitate attraverso la mindfulness potrebbero infine facilitare la preoccupazione empatica (Decety & Jackson, 2004). Per tutte queste sue caratteristiche, la mindfulness dovrebbe quindi essere un importante antecedente e facilitatore delle proprie capacità empatiche (Beddoe & Murphy, 2004; Block-Lerner, Adair, Plumb, Rhatigan, & Orsillo, 2007; Kristeller & Johnson, 2005).

I primi studi in tema di relazione tra la mindfulness e l'empatia si sono concentrati soprattutto sugli effetti dell'MBSR. Più in dettaglio, nei diversi studi di Shapiro e collaboratori emerge sempre un aumento nei punteggi di empatia tra coloro che seguivano il

training (Shapiro et al., 1998; Jain, Shapiro, Swanick, Bell, & Schwartz, 2004), soprattutto quando i partecipanti partivano già da elevati livelli di mindfulness disposizionale (Shapiro et al., 2011). In questi studi, però, l'empatia veniva misurata senza creare alcuna distinzione tra le tre componenti di preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e disagio personale. Il primo studio a indagare gli effetti dell'MBSR specifici su ciascuna componente è di Beddoe e Murphy (2004), che non trovarono alcun significativo cambiamento in alcuna delle tre forme di empatia. Il campione presentava però già prima dell'intervento elevati valori nelle tre sotto-scale, e gli autori ipotizzarono quindi che in realtà ci potesse essere stato un effetto soffitto, che non aveva consentito di cogliere eventuali incrementi.

L'assenza di effetti dell'MBSR sulle tre dimensioni di empatia è stata però replicata da Galantino e collaboratori (Galantino, Baime, Maguire, Szapary, & Farrar, 2005). I primi effetti specifici dell'MBSR sull'empatia sono emersi invece nello studio di Birnie, Speca, e Carlson (2010) che, esplorando gli effetti dell'MBSR in un campione di persone sane, evidenziarono un aumento significativo nei punteggi di assunzione di prospettiva e una riduzione nei punteggi di personal distress. Nessuna differenza significativa emerse invece per quanto riguarda la preoccupazione empatica. Partecipare a un training di MBSR sembra quindi migliorare le proprie capacità di mettersi nei panni dell'altro, e sembra ridurre quel disagio che si prova di fronte alla sofferenza altrui. Wallmark e collaboratori (2013) hanno infine esplorato gli effetti sull'empatia di un programma di intervento basato sulla mindfulness che aggiunge alla pratica della consapevolezza anche l'esercizio dei quattro pensieri incommensurabili, che nella tradizione buddhista sono l'amorevole gentilezza, la compassione, la gioia empatica e l'equanimità. In questo caso, l'unico cambiamento significativo ha riguardato l'aumento delle capacità di assunzione di prospettiva. Non viene trovata invece alcuna differenza nei punteggi di preoccupazione empatica e di personal distress.

La ricerca sugli effetti dell'MBSR sull'empatia ha quindi prodotto risultati non sempre tra loro coerenti. Se da un lato sembra chiaro che un effetto sull'empatia ci sia, l'unica componente che sembra davvero stimolata è la capacità di assunzione di prospettiva. La ricerca sugli effetti dell'MBSR sull'empatia è quindi ancora solo all'inizio, e le ricerche future dovrebbero cercare di comprendere con chiarezza se e su quali componenti di empatia emergono effetti (Wallmark et al., 2013).

La situazione non è meno chiara anche per quanto riguarda la relazione tra la mindfulness disposizionale e l'empatia. Più in particolare, Block-Lerner, Orsillo, e Plumb

(2004) analizzarono in un campione di genere femminile le correlazioni tra le componenti di empatia e due diverse misurazioni di mindfulness: la CAMS-R e la MAAS. Sorprendentemente, se da un lato la CAMS-R presentava significative correlazioni con preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva, la MAAS non correleva con alcuna componente di empatia. Questo dato potrebbe essere giustificato dal fatto che la CAMS-R e la MAAS, pur misurando lo stesso costrutto, si focalizzano su aspetti diversi. Più nello specifico, mentre la MAAS misura l'attenzione e la consapevolezza, la CAMS-R rileva anche l'accettazione, aspetto della mindfulness probabilmente più coinvolto nella relazione con l'empatia (Block-Lerner et al., 2007). L'assenza di correlazione della MAAS con l'empatia è stata però successivamente smentita da altre ricerche, in cui emergono correlazioni positive con la preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva, e un'associazione negativa con il personal distress (e.g., Beitel, Ferrer, & Cecero, 2005; Wachs & Cordova, 2004). Infine, sul rapporto tra mindfulness ed empatia, Block-Lerner e collaboratori (2004) hanno esplorato gli effetti di una manipolazione della mindfulness sull'empatia, confrontandola con gli effetti di una manipolazione di rilassamento e di pensiero positivo. Nella condizione di mindfulness i partecipanti erano istruiti ad ascoltare un racconto, cercando di rimanere consapevoli e di mostrare un atteggiamento di accettazione verso qualsiasi emozione o pensiero fosse loro indotto dall'ascolto. I partecipanti in condizione di rilassamento dovevano semplicemente lasciare andare il proprio respiro durante l'ascolto. Infine, i partecipanti in condizione di pensiero positivo dovevano ascoltare il racconto cercando di provare uno stato di positività e calma. I risultati suggeriscono che la condizione di mindfulness, rispetto alle altre, sia quella più in grado di stimolare l'assunzione di prospettiva verso il protagonista del racconto. Questo studio sembra quindi confermare l'importanza della mindfulness nella stimolazione dell'assunzione di prospettiva, aprendo anche la strada a una nuova metodologia di studio, che non si limiti alla semplice analisi dell'associazione mindfulness-empatia. Ulteriori ricerche sono necessarie per chiarire meglio la relazione e l'eventuale rapporto di causa-effetto tra la mindfulness, le componenti di empatia e il comportamento prosociale.

Non sono invece ancora note ricerche che analizzino i possibili mediatori della relazione tra mindfulness ed empatia, né il rapporto tra la mindfulness disposizionale e indicatori alternativi di apertura prosociale, come il rispetto o la personalità prosociale. Questo ambito di indagine è quindi ancora completamente da esplorare. Se da un lato la relazione tra mindfulness e benessere sembra essere piuttosto chiara, lo studio della relazione tra la mindfulness e diversi aspetti di apertura prosociale è solo all'inizio.

3.5 Considerazioni conclusive

Lontani dal voler far passare il messaggio che la mindfulness sia una panacea miracolosa che guarisce ogni male (Kabat-Zinn, 1990), è indubbio che questa forma di consapevolezza comporti benefici ad ampio spettro. È infatti in grado di far compiere davvero qualcosa di speciale, ovvero il far vivere i vivi, senza dover andare in posti strani, senza la necessità di spese (respirare non costa), o senza dover assumere farmaci o mettere in atto comportamenti inusuali o eccentrici (Amadei, 2013). Comporta solo il fermarsi per iniziare a stare attenti, prima di tutto al proprio respiro e poi a tutta la propria esperienza, in modo che ogni momento del presente sia vissuto da noi, dalla nostra consapevolezza e non da un pilota automatico che agisce senza interpellarci.

Nonostante tutti i risultati incoraggianti visti, si è avuto modo anche di sottolineare alcune aree ancora incerte nella ricerca. Se, infatti, le ricerche sul rapporto tra mindfulness e benessere hanno ormai ampiamente dimostrato i benefici della consapevolezza, rimangono da esplorare i meccanismi con cui questi benefici avvengono. Infine, gli effetti della mindfulness sugli indicatori di apertura prosociale sono ancora in una fase preliminare e ulteriori studi sono necessari in questo ambito. Ancora lungo è quindi il cammino nella ricerca della mindfulness, delle sue conseguenze e dei meccanismi di funzionamento, nonostante siano innegabili l'importanza e i benefici apportati da questa forma di consapevolezza.

4. SELF-COMPASSION: LA COMPASSIONE RIVOLTA AL SÉ

*Se la tua compassione non comprende te stesso è incompleta
(Jack Kornfield, 1994, Buddha's little instruction book).*

4.1 Introduzione

Lo studio della mindfulness, sia come disposizione che come pratica di meditazione, si sta sempre più affiancando all'indagine di un'altra caratteristica disposizionale, ovvero la self-compassion, costruito ancora una volta derivante dalla tradizione Orientale. Se nella società Occidentale il concetto di compassione riguarda più che altro un sentimento provato verso gli altri, nella tradizione orientale si parla anche di un sentire compassione per se stessi come per gli altri (Neff, 2003).

A iniziare lo studio di questa caratteristica disposizionale nella ricerca occidentale è stata Kristin Neff, che a partire dai primi anni del nuovo millennio ha cominciato a indagare le associazioni e gli effetti di questa disposizione. Nel teorizzare questo nuovo costrutto, Neff parte dalla definizione di compassione come l'emozione che proviamo di fronte alla sofferenza altrui (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Il concetto di self-compassion – Auto-Compassione, consente di tradurre questa emozione da un piano relazionale, in cui si prova compassione verso un altro che soffre, a un contesto personale, in cui cioè la compassione è provata verso di sé, quando ad esempio ci si trova in un momento di difficoltà. Provare self-compassion significa sentirsi toccati dalla propria sofferenza, ma anche mostrare un atteggiamento di accettazione e di apertura che consente di non negare la propria sofferenza, né di esagerarla (Neff, 2003). Attraverso quindi un atteggiamento non giudicante verso il proprio dolore e le proprie inadeguatezze, viste come parte della vita umana, la self-compassion porta al desiderio di alleviare la propria sofferenza, trattandosi con cura e gentilezza, nella consapevolezza di esserne degni, come tutti gli altri.

Prima di addentrarsi meglio in questo concetto, è importante in realtà chiarire che cosa non è la self-compassion, in quanto elevato è il rischio di interpretarla come un atteggiamento di indulgenza verso il sé. Secondo Neff (2003), quando si parla di self-compassion non s'intenderebbe invece un sentimento di compatimento verso se stessi, di egocentrismo o di egoismo, ma semplicemente l'aver la consapevolezza che la sofferenza, il fallimento, le inadeguatezze, i difetti, sono tutte parti della vita umana che condividiamo con tutti gli altri

esseri umani e che per questo tutti, se stessi compresi, si è degni di compassione (Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005). Provare self-compassion non significherebbe nemmeno essere passivi o eccessivamente indulgenti con se stessi: i propri limiti e difetti vengono, infatti, riconosciuti, accettati e semplicemente non eccessivamente criticati. Mostrare compassione verso di sé significa quindi avere la sicurezza emotiva indispensabile per vedere se stessi con maggiore chiarezza e meno autocritica, così da poter percepire anche in modo più accurato pattern di comportamento mal adattivi (Brown, 1999).

Se si prova per qualche istante a pensare a un proprio difetto o fallimento e all'atteggiamento che abbiamo riservato a noi stessi in quell'occasione, ci si renderà immediatamente conto di quanto in realtà mostrare self-compassion sia tutt'altro che facile. Sebbene infatti molte siano le teorie che tendono a considerare l'uomo come intrinsecamente egoista e preoccupato solo per i propri problemi (e.g. Miller, 1999; Neff, 2003), molte volte in realtà si tende a essere più duri e critici verso di sé che verso gli altri, mostrando meno disponibilità ad accettare i propri limiti e le proprie inadeguatezze rispetto che quelli delle altre persone attorno a noi. Ecco perché lo studio di un atteggiamento di accettazione verso i propri difetti, limiti e inadeguatezze, piuttosto che di critica eccessiva, negazione o smisurata identificazione, ha attirato l'attenzione della ricerca.

4.2 Le componenti della self-compassion

Nel teorizzare il costrutto di self-compassion, Neff ha creato un modello multi-componenziale. Secondo l'autrice, la self-compassion sarebbe composta da tre componenti di tipo bipolare, dove un polo rappresenta l'atteggiamento di assenza di compassione verso il sé e l'altro polo l'atteggiamento di self-compassion (Neff, 2003).

La prima componente è data dalla capacità di *self-kindness*, ovvero di auto-gentilezza. Con questa componente si indica la capacità della persona di mostrare, in caso di difficoltà, fallimenti, difetti e inadeguatezze, atteggiamenti di gentilezza e comprensione verso di sé. Il polo opposto, chiamato *self-judgment* – autocritica – indica invece un atteggiamento punitivo, eccessivamente critico e duro verso il sé e i propri fallimenti o difetti.

La seconda componente viene definita *common humanity*, ovvero umanità comune, e indica la capacità di percepire le proprie esperienze in una visione più ampia di appartenenza al genere umano, vedendo alcune esperienze, come i fallimenti, i difetti e gli sbagli, come comuni a tutti gli esseri umani (Neff, 2003). Il polo opposto, chiamato *isolation*, ovvero isolamento, indica invece un atteggiamento che porta a sentirsi isolati nella propria sofferenza,

come se non potesse essere compresa da nessun altro, come se l'esperienza di un fallimento o di una difficoltà non riguardi altro che se stessi.

L'ultima componente è stata chiamata da Neff (2003) *Mindfulness*, sebbene non strettamente coincidente con il concetto di mindfulness visto nel capitolo precedente. Con questa componente, infatti, Neff intende la capacità di sostenere i propri pensieri e sentimenti di dolore senza negarli, né esagerarli, ma mantenendo una situazione di equilibrio. Non si tratta quindi in questo caso di una forma di attenzione o di consapevolezza (Neff & Germer, 2013; Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011). Il polo opposto, definito *over-identification*, ovvero eccessiva identificazione, indica proprio l'atteggiamento in cui, identificandosi con i propri problemi, difetti o inadeguatezze, questi vengono esagerati e ingigantiti.

Neff (2003) ha teorizzato questi tre atteggiamenti di self-compassion come concettualmente distinti tra loro. Si può cioè avere una delle componenti in modo più pronunciato rispetto alle altre. Nonostante questa indipendenza concettuale, le tre componenti tendono a interagire e a influenzarsi tra di loro. Considerare per esempio i propri limiti e le proprie inadeguatezze non come un dilemma personale, ma come un tratto comune a tutti gli esseri umani, può diminuire il grado di vergogna o di autocritica che si mette in atto verso di sé. Questo a sua volta diminuirà i sentimenti d'isolamento consentendo anche di non arrivare a un'eccessiva esagerazione dei propri problemi. Neff (2003) vede quindi queste tre componenti come fortemente in interazione tra loro, ma nelle sue ipotesi la mindfulness rivestirebbe un ruolo di maggior importanza, in quanto la situazione di equilibrio alla quale porta sarebbe una condizione necessaria anche per mostrare un atteggiamento di self-kindness e di common humanity.

4.3 Self-Compassion Scale

Una volta teorizzato il costrutto di self-compassion, si è immediatamente resa necessaria la creazione di uno strumento per la sua misurazione. Anche in questo caso la scelta è ricaduta sulla progettazione di un questionario a modalità self-report, ovvero auto-somministrato. In particolare, Neff (2003) ha sviluppato una scala composta da 26 item, divisi in sotto-scale, progettate con l'obiettivo di valutare le tre principali componenti di self-compassion in ciascuna delle due direzioni bipolari. La scala si compone quindi di 3 sotto-scale, per un totale di sei fattori, due per componente. Ecco, più nel dettaglio, i fattori:

- *Self-kindness*: misura quanto la persona tende a comportarsi in modo gentile verso di sé, anche in presenza dei propri limiti e inadeguatezze. Un esempio di item è: *“Sono gentile con me stesso quando sto soffrendo”*.
- *Self-judgement*: indaga quanto la persona tende a essere critica e severa nei propri confronti, soprattutto se posta di fronte ai propri limiti. Un esempio di item è: *“Quando sto attraversando dei momenti davvero difficili, tendo a essere duro con me stesso”*.
- *Common Humanity*: rileva la presenza di una percezione di condivisione delle proprie esperienze, anche negative, con tutta l’umanità. Un esempio di item è: *“Quando mi sento inadeguato, in qualche modo, cerco di ricordare a me stesso che i sentimenti di inadeguatezza sono condivisi dalla maggior parte delle persone”*.
- *Isolation*: misura la tendenza a sentirsi isolati e distaccati dal resto dell’umanità nelle proprie difficoltà e nei propri limiti. Un esempio di item è: *“Quando mi sento giù, ho l'impressione che la maggior parte delle altre persone sia probabilmente più felice di me”*.
- *Mindfulness*: riguarda la tendenza a guardare in modo oggettivo le proprie emozioni negative, senza negarle né esagerarle. Un esempio di item è: *“Quando qualcosa mi sconvolge cerco di tenere le mie emozioni in equilibrio”*.
- *Over-identification*: rileva la tendenza del soggetto a esagerare i propri problemi e a scendere in un’eccessiva identificazione con le proprie emozioni negative. Un esempio di item è: *“Quando accade qualcosa di doloroso tendo a ingigantire la situazione a dismisura”*.

Il partecipante può rispondere alle affermazioni dello strumento attraverso l’uso di una scala Likert a 5 punti, da 1 (*quasi mai*) a 5 (*quasi sempre*).

La scala sembra avere buone proprietà psicometriche (Neff, 2003; 2011; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). La sua struttura fattoriale, costituita dai sei fattori di primo ordine e un fattore di secondo ordine, la self-compassion, sembra essere confermata. La Self-Compassion Scale mostra di avere una buona coerenza interna e affidabilità test-retest, e sembra inoltre avere validità convergente, visto che correla negativamente con l’autocritica e positivamente con il senso di connessione sociale. Per quanto riguarda la validità divergente, lo strumento ha mostrato di correlare solo debolmente con l’autostima, costruito dal quale la self-compassion andrebbe infatti distinta, e di non avere alcuna significativa relazione con il narcisismo. Una

correlazione negativa è emersa invece con la ruminazione e la soppressione delle emozioni. Nel teorizzare il costrutto, Neff ipotizzò che le persone di genere maschile e di religione Buddhista avrebbero dovuto mostrare punteggi di self-compassion significativamente superiori. La Self-Compassion Scale si è mostrata in grado di cogliere queste differenze, dimostrando di avere anche validità discriminante. Neff considera quindi la scala come uno strumento affidabile e valido per la misurazione del costrutto di self-compassion.

Più recentemente è stata creata una versione breve, la Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes, Pommier, Neff, Van Gucht, 2011). Questa forma si compone di soli 12 item, due per ogni fattore, e sembra confermare sia la struttura fattoriale che le proprietà psicometriche della versione originale.

4.4. La self-compassion: possibili sovrapposizioni e differenze con altri costrutti

Dopo aver visto le componenti della self-compassion, e prima di vedere le ricerche finora realizzate su questo costrutto, può essere utile analizzare le zone di sovrapposizione e di distinzione da altri importanti concetti presenti in letteratura, come la pietà o l'autostima e la stessa mindfulness. Secondo Neff (2003) la self-compassion non sarebbe una forma di egocentrismo, egoismo o autoindulgenza. La self-compassion porta piuttosto a vedere la sofferenza, il fallimento o le proprie inadeguatezze come caratteristiche della condizione umana. La self-compassion andrebbe quindi distinta anche dalla pietà verso sé stessi (Neff, 2003), che comporta il sentirsi diversi e separati dagli altri, spingendo così a vedere solo i propri problemi, dimenticandosi che tutti gli esseri umani soffrono e vivono esperienze simili alle proprie. La pietà per se stessi, all'opposto rispetto alla self-compassion, porterebbe a un'eccessiva identificazione nei propri problemi, così da essere come rapiti dalle proprie difficoltà e reazioni emotive. Il processo di self-compassion richiede invece la capacità di attuare un'attività meta-cognitiva che consenta di connettere le proprie esperienze a quelle degli altri.

È utile distinguere il concetto di self-compassion anche da quello di autostima (Neff, 2011). Se da un lato, come diceva James (1890), l'autostima è una componente chiave per la salute mentale, un suo eccesso può portare ad alcune problematiche (Neff, 2011). Il desiderio di avere alta autostima è ad esempio spesso associato con bias e difese che non consentono alla persona di avere un'oggettiva percezione di sé e delle proprie abilità. Il confronto sociale diventa inoltre uno dei modi con cui poter mantenere alta la propria autostima, portando a confronti con gli altri che non consentono un senso di connessione ma più che altro di

competizione. C'è inoltre una forma di autostima con tratti narcisistici e instabili, che fluttua a seconda dei successi o dei fallimenti, predisponendo la persona a depressione e ansia. Al di là di questa forma patologica, esiste ovviamente un'autostima sana e non narcisistica che risulta essere perfettamente adattiva. La self-compassion è però un modo diverso rispetto all'autostima di provare sentimenti positivi verso di sé. La self compassion sembra, infatti, condurre agli stessi esiti positivi cui porta l'autostima, senza portare a quei sentimenti di eccessiva autovalutazione, di egocentrismo o di narcisismo che spesso accompagnano un alto senso di autostima. Se, inoltre, l'autostima richiede un confronto con gli altri, la self-compassion richiede piuttosto una connessione con le altre persone. Rispetto all'autostima, permette anche di trasformare le proprie emozioni negative, come i sentimenti di inadeguatezza o la delusione per aver fallito in qualche cosa, in sentimenti positivi. Non dovrebbe richiedere la presenza di bias o difese per avere una miglior percezione di sé, in quanto non comporta alcuna valutazione di sé, ma è piuttosto una consapevolezza sul proprio sé e sulla propria condizione umana. Self-compassion e Self-esteem sono quindi due costrutti distinti che non vanno in alcun modo confusi (Neff & Vonk, 2009).

Infine, la self-compassion va distinta anche dalla mindfulness. Alcuni aspetti della self-compassion, come la consapevolezza e l'atteggiamento di accettazione, non possono, infatti, che richiamare proprio la mindfulness. In effetti questi due costrutti mostrano tra loro un forte legame. Innanzitutto, la mindfulness è un prerequisito della self-compassion (Birnie, et al., 2010; Neff & Germer, 2013), come dimostrato anche dal fatto che negli studi sugli effetti degli interventi basati sulla mindfulness, l'aumento nella personale disposizione ad essere mindful si associa con un aumento anche nei punteggi di self-compassion (Shapiro et al., 2005; Shapiro et al., 2007). La mindfulness e la self-compassion mostrano anche alcune aree di sovrapposizione, visto che entrambe riguardano aspetti di consapevolezza, atteggiamenti non giudicanti e di accettazione e aspetti di compassione (Baer et al., 2012; Birnie et al., 2010; Neely, Schallert, Mohammed, & Roberts, 2009; Neff & Germer, 2013). Proprio a causa di queste aree di sovrapposizione, la mindfulness e la self-compassion hanno anche pattern di correlazioni simili con gli indicatori di benessere individuale (Bernard & Curry, 2011; Keng et al., 2011).

Al di là di queste aree di sovrapposizione, è importante sottolineare che la mindfulness e la self-compassion sono due costrutti distinti, con due origini e tradizioni distinte, e con un corpus di ricerche di ampiezza diversa. Prima di tutto, da un punto di vista concettuale, la mindfulness riguarda il momento presente, sia esso caratterizzato da eventi positivi, negativi o

neutri, mentre la self-compassion riguarda un atteggiamento che si dovrebbe mostrare verso il sé in momenti di difficoltà, fallimento o dolore (Baer et al., 2012; Birnie et al., 2010; Neff & Germer 2013). Inoltre, sebbene entrambe risultino associate a un maggior benessere, Baer e collaboratori (2012), hanno mostrato come i due costrutti siano in realtà in grado di spiegarne aspetti diversi. In particolare, mindfulness e self-compassion sembrano in grado di mediare gli effetti degli interventi basati sulla mindfulness su diverse componenti del benessere (Baer et al., 2012). La mindfulness media gli effetti dell'MBSR sui sintomi di depressione, sugli indicatori di salute e sul benessere psicologico (Baer et al., 2008; Bränström, Kvillemo, Brandberg, & Moskowitz, 2010; Kuyken et al., 2010; Shahar, Britton, Sbarra, Figuredo, & Bootzin, 2010), mentre la self-compassion sembra mediare gli effetti dell'MBSR sullo stress percepito (Shapiro et al., 2005; Kuyken et al., 2010), e sull'aumento di felicità (Hollis-Walker & Colosimo; 2011).

Nell'insieme, questi dati suggeriscono quindi che, pur essendo due costrutti sicuramente in relazione tra loro, la mindfulness e la self-compassion sono comunque concetti distinti, con effetti diversi. Lo studio combinato delle due variabili sembra essere quindi la soluzione migliore per poter avere una maggior comprensione di come queste caratteristiche disposizionali possano facilitare il benessere individuale e il comportamento prosociale.

In conclusione, va sottolineato come la mindfulness e la self-compassion abbiano alle spalle una tradizione e una storia diverse. Se, infatti, come si è potuto vedere nel capitolo precedente, la mindfulness è considerabile come uno dei fondamenti della psicologia buddhista (Kabat-Zinn, 1990) e la sua storia copre ormai 2500 anni, la self-compassion è un costrutto di recente teorizzazione. Proprio per questo, mentre la ricerca sulla mindfulness e soprattutto sulla sua associazione con il benessere ha ormai un ampio corpus di studi che convergono verso risultati coerenti tra loro, come si avrà modo di illustrare, gli studi sulla self-compassion sono ancora in fase preliminare, presentano diversi limiti e non sempre portano a una coerenza dei risultati. Lo studio della self-compassion, rispetto quindi a quello della mindfulness, è ancora solo all'inizio.

4.5. Self-compassion e benessere individuale

Gli studi sulla self-compassion si sono concentrati soprattutto sul suo rapporto con gli indicatori di benessere o malessere. In generale, come suggerito dalla recente review di Bernard e Curry (2011), effettivamente mostrare un atteggiamento di self-compassion sembra associarsi a un maggior benessere individuale. Prima di rivedere i risultati ottenuti, è però

necessario sottolineare che la maggior parte degli studi si è basata sempre su questionari autosomministrati e su disegni di ricerca di tipo correlazionale. Ecco perché nel descrivere i risultati si parlerà di associazione tra variabili, in quanto, ad oggi, non può ancora essere individuato alcun rapporto di causa ed effetto.

Nonostante questo, forti sembrano essere le associazioni della self-compassion con diversi indicatori di benessere individuale. La self-compassion ha mostrato in diversi studi di associarsi a un maggior benessere *soggettivo*, come suggerito dalla sua correlazione con una maggior affettività positiva, soddisfazione di vita e ottimismo e con una riduzione dell'affettività negativa (Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock, 2007; Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009). Nello studio di Neff e Vonk (2009) queste associazioni sono rimaste significative anche controllando per gli effetti dell'autostima e dell'età (Neff; 2003; Neff et al., 2007). Nel tentativo di esplorare l'eventuale rapporto di causa effetto tra la self-compassion e l'affettività, Leary e colleghi (2007) hanno provato a manipolare il costrutto, chiedendo di scrivere alcune righe riguardo a situazioni nelle quali l'atteggiamento mostrato era stato quello delle tre componenti di self-compassion. I risultati, ritenuti però ancora preliminari, hanno indicato che effettivamente, rispetto alla condizione di controllo o alla condizione in cui era stata manipolata l'autostima, le persone in condizione di self-compassion mostravano una maggior affettività positiva e una minor affettività negativa sia riguardo ad eventi immaginati sia riguardo ad eventi ricordati.

Diverse sono anche le ricerche che dimostrano la presenza di un'associazione negativa tra la self-compassion e ansia e depressione (Neff, 2003; Neff et al., 2005; Neff et al., 2007; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008). La correlazione rimane tra l'altro significativa anche controllando per i valori di autocritica o di autostima (Bernard & Curry, 2011). Nel tentativo di comprendere se la self-compassion sia in grado di diminuire l'ansia, Neff e i suoi collaboratori (2007) hanno indotto self-compassion attraverso un esercizio noto come "Gestalt two-chair" (Greenberg, 1983, 1992). L'esercizio non è in realtà stato creato per manipolare la compassione verso il sé, ma per modificare gli atteggiamenti di critica verso il sé e migliorare l'empatia con se stessi (Safran, 1998). Per questo è stato considerato utile anche nell'induzione di self-compassion. Più nel dettaglio, l'esercizio consiste nel dare voce a due aspetti diversi del sé, uno che critica e uno che si sente criticato. L'esercizio continua fino a quando la parte che si sente criticata non è in grado di apprezzarsi comunque (Greenberg, 1983). I risultati ottenuti sembrano confermare che all'aumentare della self-compassion corrisponda una diminuzione dell'ansia e della depressione. A mediare la relazione tra la self-

compassion e l'ansia sembra essere un calo nelle preoccupazioni e nella ruminazione (Raes, 2010) o, nel contesto accademico, un minor senso di fallimento o una maggior competenza percepita (Neff et al., 2005). A mediare invece l'associazione negativa tra la self-compassion e la depressione sembra esserci una riduzione nella preoccupazione (Raes, 2010) e nella sensazione che la propria vita manchi di significato e sia ingestibile (Ying, 2009). L'associazione tra la self-compassion e un maggior benessere *generale* è stata confermata anche dall'associazione esistente con i punteggi del GHQ-12 (e.g. Marshall et al., 2015).

La self-compassion si associa anche a un maggior benessere *psicologico* (e.g. Akin, 2008; Baer et al., 2008; Baer et al., 2012; Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Ad esempio, Akin (2008), validando la versione in lingua Turca della SPWB (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995), trova una correlazione positiva di ogni sotto-scala con la self-compassion. Baer e collaboratori (2012), trovano una associazione positiva di mindfulness – misurata attraverso l'FFMQ di Baer e colleghi (2006) – e self-compassion con il benessere psicologico, misurato però con un unico punteggio, senza quindi alcuna distinzione nei suoi diversi aspetti. Lo studio di Hollis-Walker & Colosimo (2011) ha inoltre esplorato l'ipotesi che la self-compassion medi la relazione tra la mindfulness, misurata attraverso l'FFMQ (Baer et al., 2006) e il benessere psicologico. Anche in questo studio, però, se da un lato si sono esaminate le diverse componenti sia della mindfulness che della self-compassion, dall'altro lato si è considerato un unico punteggio globale di benessere psicologico.

Lee e Bang (2010), confrontando con un gruppo di controllo l'efficacia di un programma *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT¹) a cui era stato aggiunto un training di self-compassion, hanno trovato che effettivamente l'intervento di mindfulness combinato alla self-compassion portava a un significativo miglioramento nel benessere psicologico, ancora una volta considerato però nella sua globalità. Ulteriori ricerche sono quindi necessarie, allo scopo di esaminare in modo più approfondito la relazione tra la self-compassion e gli specifici aspetti del benessere psicologico, testando eventuali processi di mediazione.

Al di là del benessere soggettivo, generale e psicologico, la self-compassion mostra una relazione positiva anche con i 4 tratti positivi del Big Five Model (Costa & McCrae,

¹L'MBCT è un programma basato sulla mindfulness che condivide scopi e caratteristiche principali dell'MBSR. Questo programma è stato, infatti, sviluppato in modo specifico per i pazienti che hanno già sofferto di depressione, le cui ricadute sembrano essere facilitate dal fatto che anche pensieri negativi o leggeri stati disforici, normalmente presenti all'interno della vita, sono in grado di riattivare in loro i pattern di pensiero della depressione, aprendo in questo modo la strada a un nuovo episodio. Il programma di otto settimane dell'MBSR, è stato così adattato per i pazienti che hanno sofferto di depressione maggiore e arricchito da esercizi di terapia cognitiva volti soprattutto a creare un decentramento dai pensieri negativi e tristi.

1992b): apertura mentale, disponibilità, estroversione e coscienziosità. La self-compassion sembra inoltre di associarsi positivamente anche all'intelligenza emotiva (Neff; 2003). Nel suo articolo Neff ipotizzava addirittura che l'intelligenza emotiva potesse essere facilitata dalla self-compassion e in particolare dalla componente di mindfulness. Ad oggi però nessuna ricerca ha esplorato questa ipotesi (Bernard & Curry, 2011).

Oltre che con l'intelligenza emotiva, la self-compassion si associa positivamente anche a strategie di coping più funzionali, come l'accettazione e la reinterpretazione, e negativamente alle strategie di coping disadattive, come la ruminazione, la distorsione del pensiero e l'evitamento (Neff, 2003; Neff, 2007; Neff & Vonk, 2009; Raes, 2010). Un'ipotesi interessante, che però non è ancora stata esplorata, è che a mediare la relazione positiva tra la self-compassion e diversi indicatori di benessere sia proprio la miglior regolazione emotionale alla quale sembra associarsi (Bernard & Curry, 2011). Riguardo inoltre alla relazione negativa tra la self-compassion e l'evitamento, Thompson and Waltz (2008) hanno trovato questa associazione anche in una popolazione di studenti che soddisfacevano alcuni criteri di Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), condizione patologica derivante dall'esposizione a un evento particolarmente traumatico, in cui l'evitamento è una delle componenti centrali. Gli autori suggeriscono quindi di esplorare l'ipotesi che la self-compassion possa in qualche modo essere un fattore protettivo nello sviluppo di questo disordine. La self-compassion correla infine positivamente con la saggezza riflessiva e affettiva, e con la curiosità (Bernard & Curry, 2011). Il costrutto mostra invece correlazioni negative con il perfezionismo disadattivo e con la procrastinazione (Williams, Stark, & Foster, 2008).

I risultati di questi primi studi sulla relazione tra la self-compassion e il benessere hanno quindi dato risultati incoraggianti e il più delle volte replicati (Bernard & Curry, 2011). Come si diceva nell'introduzione, però, lo studio della self-compassion e della sua relazione con il benessere è ancora all'inizio e, a parte pochi tentativi di manipolazione, tutti gli studi analizzati erano di natura correlazionale. Nessun rapporto di causa effetto può quindi essere dimostrato. Ulteriori problemi riguardano la rappresentatività del campione, in quanto gli studi si sono avvalsi nella maggior parte dei casi di studenti volontari. Infine, come già notato, ogni studio si è basato sull'uso di soli strumenti autosomministrati. La ricerca sulla self-compassion e il benessere è quindi solo all'inizio, ma i risultati incoraggianti sembrano indicare che effettivamente avere un atteggiamento di self-compassion si associ a un maggior benessere individuale, in diversi aspetti (Neff, 2011)

4.6 Self-compassion e apertura prosociale

Oltre a portare a un maggior benessere individuale, la self-compassion dovrebbe migliorare anche le relazioni con gli altri e soprattutto aumentare le tendenze prosociali (Neff, 2003). Tuttavia, non tutti i risultati ottenuti dalle ricerche finora svolte sembrano a sostegno di questa ipotesi. Diversi studi hanno dimostrato la presenza di un'associazione tra la self-compassion e un senso di connessione sociale, ovvero il grado di connessione percepita tra sé e gli altri, suggerendo quindi che le persone caratterizzate da self-compassion abbiano un maggior senso di connessione con gli altri e una visione meno isolata del sé (Neff, 2003; Neff et al., 2007). L'associazione sembra restare positiva anche controllando gli effetti dell'ansia. Un legame positivo è stato riscontrato anche tra la self-compassion e il perdono e la messa in atto di azioni altruistiche (Neff, 2012). Le persone capaci di self-compassion sembrano per questo maggiormente in grado di costruire relazioni autentiche e reciprocamente supportive, come verrebbe confermato dal fatto che la self-compassion correla anche con una miglior qualità nelle relazioni di coppia e di amicizia (e.g. Neff, 2011; 2012; Neff & Beretvas, 2013).

Per quanto riguarda l'empatia, però, nelle ipotesi di Neff (2011), maggiori punteggi di self-compassion dovrebbero associarsi anche a maggiori capacità di assunzione di prospettiva e di preoccupazione empatica per gli altri e minori livelli di disagio personale. Effettivamente la self-compassion sembra correlare negativamente con il disagio personale (Birnie et al., 2010; Neff & Pommier, 2013; Welp & Brown, 2014). Più complessa sembra essere invece l'associazione con l'assunzione di prospettiva e la preoccupazione empatica. Nello studio di Birnie e collaboratori non è emersa, infatti, alcuna associazione positiva della self-compassion con quest'ultima componente di empatia. Nello studio di Neff e Pommier (2013), dove il campione non era costituito solo da studenti, ma anche adulti, con una parte avente precedenti esperienze di meditazione, l'associazione con la preoccupazione empatica è stata trovata solo nel campione formato da praticanti di meditazione e da persone adulte. Infine, negli studi di Welp e Brown (2014) emergono diversi risultati contrastanti: nel primo studio la self-compassion si associa addirittura negativamente con l'empatia. Nel secondo studio mostra un'associazione negativa solo con il disagio personale, mentre non emerge alcuna associazione significativa né con l'assunzione di prospettiva né con la preoccupazione empatica. Dati contrastanti emergono anche per quanto riguarda le intenzioni di aiuto: se da un lato nel primo studio maggiori punteggi di self-compassion sembrano associarsi a un aumento in questo indicatore di prosocialità, nel secondo studio la self-compassion interagisce con la percezione di colpa della persona a cui portare aiuto: l'intenzione di aiutare aumenta

solo nel caso in cui la persona sia ritenuta colpevole per la propria situazione di difficoltà. Laddove invece non ne sia ritenuta responsabile, all'aumentare della self-compassion sembra esserci addirittura una diminuzione nelle intenzioni di portare il proprio aiuto. Ulteriori ricerche sono quindi necessarie per capire il tipo di associazione e l'eventuale ruolo svolto dalla self-compassion sulle diverse componenti di empatia. L'associazione tra la self-compassion e altri indicatori di prosocialità come rispetto e personalità prosociale non è ancora stata esplorata. È quindi necessario indagare l'effettivo ruolo della self-compassion sull'apertura prosociale.

Nelle ricerche condotte da Neff apparirebbe anche un'altra contraddizione: le persone che sono caratterizzate da una scarsa self-compassion spesso mostrano in realtà una maggior gentilezza verso gli altri. L'esempio migliore sembra proprio essere fornito dal genere femminile, che in tutte le ricerche appare avere minori capacità di self-compassion rispetto al genere maschile. Nonostante le donne tendano a mostrare, rispetto agli uomini, una maggior cura e attenzione verso il prossimo, mostrano quindi minori livelli di cura e attenzione verso di sé. Il dato sembra essere paradossale, e pare tra l'altro suggerire che non vi sia una corrispondenza diretta tra gli atteggiamenti che mostriamo verso gli altri e quelli che invece riserviamo a noi, arrivando addirittura in alcuni casi a essere più indulgenti verso gli altri che verso noi stessi. Come sottolinea Neff, invece, la self-compassion e la compassione per gli altri dovrebbero andare "mano nella mano" (Neff, 2012). Si può quindi ipotizzare che la definizione del costrutto di self-compassion e la scala usata per la sua misurazione presentino dei limiti, che verranno infatti analizzati nel prossimo paragrafo.

4.7 Considerazioni conclusive sulla self-compassion

Il costrutto della self-compassion, pur essendo di recente teorizzazione, ha già dato, come si è avuto modo di vedere, risultati incoraggianti. Nonostante pochi siano gli studi in cui questa variabile è stata manipolata, diverse sono le ricerche che hanno mostrato un'associazione positiva di questo costrutto con il benessere, generale, soggettivo e psicologico. La self-compassion consente infatti di mostrare verso il sé un atteggiamento di gentilezza, senza eccessive critiche, anche quando si fallisce, si sbaglia o ci si scontra con i propri limiti. La self-compassion consentirebbe anche di sentirsi in comunione con tutti gli altri esseri umani, e non soli nei propri problemi, visti in modo equilibrato, senza esagerazioni. Lo studio di questa variabile ha tra l'altro consentito anche di spostare l'attenzione sull'atteggiamento che mettiamo in atto verso il sé, e non solo verso gli altri,

aprendo un nuovo ambito di ricerca. Il suo studio sembra infine poter spiegare alcuni dei meccanismi di funzionamento della mindfulness (e.g. Baer et al., 2012).

Accanto ai pregi innegabili della teoria di Neff e della self-compassion, vi sono anche alcuni limiti, come si è già avuto modo di accennare. Alcuni dubbi riguardano proprio la stessa definizione delle varie componenti. Partendo dalla prima componente, la self-kindness, Neff sostiene più volte che avere self-compassion non significa essere indulgenti verso di sé (Neff, 2011; 2012). Nonostante questo, la definizione di questa componente non spiega nel dettaglio quale sia il limite tra l'essere gentili e l'essere indulgenti verso di sé. La lettura di alcuni item suggerisce invece la possibilità che siano interpretati proprio come comportamenti di autoindulgenza (e.g. *“Sono tollerante verso i miei difetti e le mie carenze”*). Infine, ad oggi, non è ancora stata esplorata la relazione della self-compassion con l'autoindulgenza.

La seconda componente, common humanity, potrebbe porre un problema di validità di costrutto. Se per self-compassion s'intende infatti una compassione rivolta verso di sé, quel sentimento di condivisione rappresentato da common humanity può sicuramente portare a una maggior compassione verso di sé, senza però essere strettamente compassione, ma solo un antecedente.

La terza componente della self-compassion è quella che presenta la problematica maggiore: il concetto di mindfulness usato da Neff non è infatti strettamente coincidente con la definizione normalmente data di questo costrutto, come di una consapevolezza e attenzione non giudicante focalizzate sul presente (Brown & Ryan, 2003, Kabat-Zinn, 1990). Il polo opposto di over-identification è invece molto simile al concetto di personal distress teorizzato da Davis. Come recentemente sottolineato da Baer et al. (2012), sarebbe quindi opportuno indagare meglio le aree di sovrapposizione e coincidenza tra questi costrutti. Infine, come notato da Bernard e Curry (2011) la ricerca non ha ancora ben analizzato il rapporto tra le tre componenti di self-compassion per vedere ad esempio se è sufficiente avere alti livelli in una o due componenti per poter avere i benefici di questa disposizione o se vi siano effetti diversi a seconda della dimensione analizzata. La ricerca futura dovrà quindi esplorare con maggior attenzione come le tre componenti di self-compassion si relazionino tra loro e con altri costrutti.

Le problematiche relative alle definizioni delle tre componenti di self-compassion non possono che ritrovarsi anche negli item della Self-Compassion Scale, progettati per la loro misurazione. Per questi motivi, la definizione di self-compassion nelle tre componenti e la sua

misurazione tramite la Self-Compassion Scale (Neff, 2003) richiedono molto probabilmente un maggior approfondimento.

Nonostante questi limiti, i risultati delle ricerche finora eseguite sembrano suggerire che lo studio della self-compassion, in particolar modo combinato allo studio della mindfulness, possa migliorare la comprensione di alcune tematiche di ricerca e che questa variabile possa essere eventualmente usata per il miglioramento del benessere individuale. Restano invece maggiormente incerti i suoi legami con la prosocialità.

5. LA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA E IL SELF-CARING

Comprendere gli esseri umani è intelligenza.

Comprendere se stessi è saggezza.

(Lao – Tzu, 1963, Tao te ching)

5.1 Introduzione

Come si è avuto modo di vedere nel capitolo sulla mindfulness, questa forma di consapevolezza sembra comportare benefici ad ampio spettro sul benessere generale, soggettivo e psicologico. Sebbene siano necessari ulteriori studi, la mindfulness sembra associarsi anche a una maggior apertura prosociale.

La definizione della mindfulness data da Kabat-Zinn si focalizza sull'aspetto di attenzione e consapevolezza rivolte al momento presente. Qualunque esperienza nel qui ed ora può rientrare quindi nel campo della mindfulness. Erroneamente, si è pensato in passato che la mindfulness sia una sorta di razionalizzazione dell'esperienza del momento presente, che porta a lasciare fuori le proprie emozioni (Amadei, 2013). In realtà, le proprie emozioni fanno parte del momento presente, e la mindfulness può quindi riguardare anche aspetti emotivi, senza comportare alcuna loro eccessiva razionalizzazione. Al contrario, come ormai sottolineato da diversi teorici, la mindfulness, se applicata alle proprie emozioni, sia piacevoli sia spiacevoli, dovrebbe consentirne una più facile accettazione (Chambers et al., 2009; Creswell et al., 2007; Hill & Updegraff, 2012).

Sebbene però diversi autori parlino di una maggior consapevolezza delle proprie emozioni come possibile conseguenza della mindfulness, questo costrutto e soprattutto questa ipotesi non sono ancora stati esplorati. È quindi innanzitutto importante definire che cosa si intende per consapevolezza delle proprie emozioni, intesa come applicazione della mindfulness a questo aspetto.

Allo scopo di chiarire meglio l'associazione della mindfulness con il benessere individuale e la prosocialità, abbiamo inoltre deciso di teorizzare un secondo costrutto, denominato self-caring. Come descritto più nel dettaglio nei prossimi paragrafi, si tratterebbe di una forma particolare di mindfulness, in cui la consapevolezza e l'accettazione sono rivolti a un aspetto specifico dell'esperienza presente, ovvero un proprio momento di difficoltà, tale da non poter essere superato senza lasciarsi aiutare da chi è vicino. In questi casi, infatti, oltre

a essere ovviamente utile avere un atteggiamento di self-compassion, può essere importante avere da un lato la consapevolezza di questo momento per saperlo riconoscere e dall'altro la capacità di accettare l'aiuto eventualmente offerto.

Nei prossimi paragrafi saranno quindi descritti in modo più approfondito questi nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e self-caring.

5.2 La consapevolezza emotiva

Applicare la mindfulness alle proprie emozioni significa avere una forma di consapevolezza e attenzione non giudicante rivolta alle proprie emozioni, per riuscire così a viverle e provarle appieno, per come sono, ovvero senza alcun tentativo di modifica, distorsione o negazione. Siano esse positive o negative, le emozioni non sono cioè allontanate, vissute in automaticità, o distorte, ma innanzitutto accettate e sentite. Mostrare una piena comprensione delle proprie emozioni dovrebbe consentire quindi di non rispondere ad esse in modo automatico, ma in modo consapevole. Spesso accade invece che, oltre ad alcune attività quotidiane, come guidare l'auto, si vivano meccanicamente e automaticamente anche le proprie emozioni.

Se non si mostra consapevolezza e attenzione verso le proprie emozioni, non si è in grado di provare e vivere appieno e con profondità gli aspetti emotivi della propria vita. Semplicemente, le proprie emozioni scivoleranno via, come se non ci riguardassero, come se fossero in qualche modo lontane e sfumate. Questo problema non riguarderebbe tra l'altro solo le emozioni spiacevoli, sulle quali volontariamente spesso non rivolgiamo né attenzione né consapevolezza, allo scopo di lasciarle passare il prima possibile. Molte volte la consapevolezza e l'attenzione non sono rivolte nemmeno alle emozioni positive, che passano così velocemente senza essere assaporate o vissute. Non vivendo e non comprendendo appieno le nostre emozioni, ogni azione conseguente non può che essere quindi messa in atto automaticamente e senza consapevolezza.

Laddove inoltre manchi anche un atteggiamento non giudicante, le proprie emozioni rischieranno di non essere accettate, ma distorte e negate. Le nostre decisioni e comportamenti potrebbero quindi essere messi in atto sulla base di informazioni non perfettamente corrispondenti alla realtà. Mostrare invece consapevolezza non giudicante verso le proprie emozioni dovrebbe consentire di viverle appieno, accettandole per quello che sono. Come vedremo nel prossimo paragrafo, è possibile quindi che una maggior consapevolezza delle proprie emozioni si accompagni a maggior benessere individuale e apertura prosociale

5.2.1 Consapevolezza emotiva, benessere individuale e apertura prosociale

Avere consapevolezza e comprensione delle proprie emozioni, oltre a consentire di sentire e vivere appieno gli aspetti emotivi della propria vita, dovrebbe facilitare anche un maggior benessere, in tutti i suoi aspetti. Se, infatti, vi è piena consapevolezza delle proprie emozioni, vissute, sentite e provate appieno e in modo non giudicante, anche le risposte comportamentali messe in atto di conseguenza non dovrebbero essere guidate da un pilota automatico. La propria vita emotiva sarebbe inoltre vissuta appieno e le emozioni correttamente elaborate. Infine, non distorcere le emozioni consentirebbe di poter utilizzare una delle loro funzioni al meglio, ovvero quella di darci informazioni sull'ambiente. Per tutte queste motivazioni, è attesa in primo luogo un'associazione tra una maggior consapevolezza delle proprie emozioni e un miglior benessere *generale*, misurato attraverso il GHQ – 12 (Goldberg & Williams, 1988).

La consapevolezza delle emozioni dovrebbe associarsi soprattutto al benessere *psicologico*. Come suggerito da Ryan, Huta e Deci (2008), infatti, la consapevolezza ha un ruolo cruciale in questa dimensione di benessere, in quanto facilita la comprensione dei propri bisogni psicologici. In questo modo, da un lato ne rende più probabile la soddisfazione, e dall'altro consente di vivere in accordo con essi e di realizzare il proprio potenziale. A dimostrazione di ciò, nello studio condotto da Hollis-Walker e Colosimo (2011) sull'associazione di mindfulness e self-compassion con il benessere psicologico, sono stati proprio gli aspetti di consapevolezza presenti in queste due variabili ad associarsi a un maggior benessere. Diversi studi (e.g. Gross & John, 2003; Mitmansgruber, Beck, Höfer, & Schüßler, 2009) suggeriscono inoltre la presenza di una relazione negativa tra la soppressione delle proprie emozioni e i sei aspetti di benessere psicologico. L'importanza della consapevolezza e l'effetto negativo della soppressione delle emozioni sul benessere psicologico portano quindi ad ipotizzare che la consapevolezza emotiva possa mediare l'associazione tra la mindfulness e il benessere eudamonic, misurato attraverso la SPWB (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Infine, per quanto riguarda il benessere *sogettivo*, la consapevolezza emotiva è rivolta sia alle emozioni positive che negative. Per questo motivo, è quindi attesa un'associazione tra la consapevolezza delle proprie emozioni e una maggior affettività positiva. Facilitando però anche la consapevolezza delle proprie emozioni negative, non ci si aspetta che la consapevolezza delle emozioni porti anche a una riduzione dell'affettività negativa.

Una piena comprensione delle proprie emozioni dovrebbe facilitare anche l'apertura prosociale, in quanto una maggior comprensione della propria vita emotiva potrebbe essere un facilitatore anche per la comprensione delle emozioni altrui e per la valutazione dello stato di benessere altrui, che, come si è avuto modo di illustrare, è un prerequisito per lo sviluppo della preoccupazione empatica. Proprio per questo ci si aspetta che la consapevolezza delle emozioni possa facilitare soprattutto questa componente di empatia. Avere consapevolezza delle proprie emozioni, e riuscire quindi a comprendere più facilmente anche quelle altrui, potrebbe facilitare inoltre le capacità di assumere il punto di vista dell'altro, anche se questa è una componente più cognitiva. Oltre a questi aspetti di empatia, una maggior consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni potrebbe associarsi anche agli altri aspetti di personalità prosociale. Ad esempio, essere consapevoli dei propri stati emotivi e essere in grado di accettarli senza creare distorsioni potrebbe facilitare l'assunzione delle proprie responsabilità verso gli altri.

5.2.2 La distinzione tra consapevolezza emotiva e intelligenza emotiva

La capacità di mostrare consapevolezza e comprensione non giudicante verso le proprie emozioni, pur essendo considerabile come una forma particolare di mindfulness, è un concetto nuovo in letteratura. Così come è stata definita, infatti, la consapevolezza emotiva si distingue dall'intelligenza emotiva, costruito purtroppo spesso male interpretato in psicologia (Lopez et al., 2014). La definizione originale di intelligenza emotiva data da Salovey e Mayer (1989) prevedeva, infatti, un modello composto da quattro diverse aree di capacità.

La prima area descritta da Mayer e Salovey (e.g. Mayer, DiPaolo, & Salovey, 1990; Mayer & Salovey, 1997; Salovey & Mayer, 1989) riguarda le capacità di *percepire* le emozioni altrui e di *esprimere* i propri sentimenti. Più nel dettaglio, questo primo ambito riguarda cioè l'abilità di identificare le emozioni altrui, anche dal comportamento non verbale, come la voce, il tono e la mimica dell'altra persona. Questa capacità comprende quindi anche il saper distinguere tra un'emozione autentica e una simulata. Infine, rientra in questa prima capacità anche il saper esprimere in modo accurato i propri stati emotivi.

La seconda capacità descritta riguarda l'*uso delle proprie emozioni allo scopo di facilitare il pensiero*: le persone dotate di intelligenza emotiva userebbero cioè le informazioni provenienti dalle emozioni allo scopo di prendere "*buone decisioni*" (Lopez et al., 2014, p.163). Per questo, rientrano in questa seconda area dell'intelligenza emotiva anche la capacità di dirigere il pensiero sulla base delle emozioni provate, di generare le emozioni allo

scopo di facilitare un giudizio o la memoria, di cogliere cambiamenti negli stati emotivi e di usare le emozioni per migliorare la propria creatività o le proprie capacità di problem solving.

La *comprensione delle emozioni* e in particolar modo della *relazione* tra i vari stati emotivi e tra le emozioni e le loro conseguenze comportamentali, è al centro della terza area di intelligenza emotiva. Essa riguarda l'abilità a comprendere la relazione tra le varie emozioni, a percepire le loro cause e conseguenze, a comprendere sentimenti complessi e stati contraddittori e a capire come un'emozione possa trasformarsi in un'altra. In questo modo diventa per esempio possibile utilizzare la speranza per combattere la paura, o capire che odio e gelosia sono emozioni distruttive che possono sfociare in comportamenti disadattivi che porteranno solo a un aumento delle emozioni negative. Comprendere quindi le relazioni tra le emozioni e le loro conseguenze comportamentali può aiutare a rispondere in modo più appropriato a una situazione.

L'ultima capacità di intelligenza emotiva riguarda infine le abilità di *regolazione dell'umore*. Come riconosciuto da Mayer e Salovey, questa quarta capacità richiede innanzitutto equilibrio, in quanto un'eccessiva regolazione può sfociare in una soppressione delle proprie emozioni. Una scarsa regolazione ha invece come conseguenza il fatto che ci si lascia alla fine travolgere dalle proprie emozioni. Questa quarta capacità richiede quindi che ci sia apertura verso le emozioni, positive o negative, e che si sia in grado di monitorare e gestire le emozioni proprie e altrui.

Come si può quindi vedere la definizione di consapevolezza emotiva non coincide con quella di intelligenza emotiva. Innanzitutto, infatti, tra le capacità viste come richieste dall'intelligenza emotiva non vi è né la consapevolezza delle proprie emozioni, né la loro accettazione. Anche quando si parla di comprensione è inoltre intesa più che altro come comprensione della relazione tra le emozioni e gli eventi, tra gli stati emozionali e le conseguenze comportamentali. La consapevolezza delle emozioni non è quindi da confondere con l'intelligenza emotiva.

5.3 Il self-caring

Il nuovo costrutto chiamato self-caring riguarda una forma particolare di consapevolezza rivolta in questo caso a un proprio momento di difficoltà. Da un lato è infatti importante in questi casi avere innanzitutto consapevolezza del proprio stato, delle difficoltà che si stanno incontrando e del fatto che queste non sono superabili con le sole proprie forze. È cioè importante riconoscere con consapevolezza di aver bisogno di aiuto. Molte volte,

invece, come sottolineato da Kabat-Zinn (1990), accade che i ritmi frenetici della vita, i cambiamenti a cui si va incontro, lo stress della vita quotidiana e gli obiettivi che ci si prefigge di raggiungere a qualsiasi costo, rendono ciechi nei confronti dei propri stati di difficoltà, a tal punto da non riuscire a riconoscerli, da non averne consapevolezza. Per poter superare una situazione di particolare difficoltà è invece innanzitutto necessario ammetterla e riconoscerla. Altrimenti, il rischio è che anche in questo caso le proprie scelte e decisioni vengano prese sulla base di automatismi non consapevoli. Ecco quindi l'importanza di applicare la consapevolezza anche ai propri momenti di difficoltà. È però necessario che questa consapevolezza si affianchi all'accettazione, che in questo contesto riguarda la capacità di accettare l'aiuto che in quel momento ci viene eventualmente offerto dalle persone attorno. Può accadere, infatti, che l'aiuto offerto quando ci si trova in difficoltà non sia accettato: la cultura individualistica occidentale ci spinge a vedere l'eventuale aiuto esterno come un segnale di debolezza e fragilità. In una logica *mindful*, invece, non c'è nulla di male nell'accettare un aiuto esterno quando le difficoltà stanno prendendo il sopravvento.

Questa forma di consapevolezza e accettazione può quindi costituire un modo attraverso il quale è possibile prendersi cura di sé. Per questo, abbiamo deciso di chiamare questa variabile *self-caring*, definendola come la capacità di riconoscere e avere consapevolezza di un proprio stato di difficoltà non superabile senza accettare l'aiuto esterno e la capacità di accettare questo aiuto se offerto.

Nonostante l'assonanza del nome, il nuovo costrutto denominato *self-caring* non è da confondere con il costrutto di *self-care*, teorizzato nell'ambito dello studio delle problematiche in cui incorrono le persone impegnate in professioni di cura. Assistere infatti per un periodo prolungato persone in gravi difficoltà sottopone gli individui a stress tali da poter sfociare in diverse sintomatologie, tra cui per esempio il *burnout* (e.g. Maslach & Jackson, 1986). Si parla quindi di *self-care* per intendere la necessità che chi svolge determinate professioni di assistenza agli altri sia in grado di dare anche a se stesso la cura e l'aiuto necessario (Coster & Schwebel, 1997; Shapiro et al., 2007). Il concetto di *self-care* è però distinto dal *self-caring*, che non è, infatti, limitato alle sole professioni di cura: chiunque può avere consapevolezza di aver bisogno di aiuto e avere la capacità di accettarlo. Inoltre, in questo caso il bisogno di aiuto non deriva da uno stato di difficoltà altrui di cui si è spettatori, come nel caso di professioni sanitarie, ma da un proprio stato di difficoltà, non superabile con le proprie forze.

Allo stesso modo il costrutto di self-caring si distingue anche dalla self-compassion: non si tratta di un atteggiamento di gentilezza verso il sé o di equilibrio in particolari momenti di difficoltà, ma della capacità di riconoscere di essere in una situazione che può essere superata accettando l'aiuto di chi è vicino.

Il costrutto di self-caring è quindi nuovo in letteratura ed è stato innanzitutto necessario crearne uno strumento per la sua misurazione, allo scopo di testare poi l'ipotesi che possa associarsi a un maggior benessere individuale e apertura prosociale, come meglio spiegato nel paragrafo successivo.

5.3.1 Self-caring, benessere individuale e apertura prosociale

In primo luogo, è possibile ipotizzare che il self-caring possa facilitare il benessere individuale. I momenti di difficoltà accomunano, infatti, tutti gli esseri umani. Avere però la consapevolezza di aver bisogno di aiuto e saperlo accettare quando viene offerto sono il primo passo per poter superare le difficoltà. Accettare l'aiuto offerto può inoltre calmare l'ansia associata alla situazione di difficoltà, in quanto dovrebbe contribuire al superamento proprio dei problemi in atto. Essere eventualmente oggetto dell'aiuto altrui potrebbe tra l'altro aumentare anche la percezione di supporto da parte degli altri, aspetto che ha già dimostrato di associarsi a un maggior benessere (e.g. Cohen & Syme, 1985; Cohen & Wills, 1985), e in particolare ai punteggi di benessere generale ottenuti attraverso il GHQ-12 (e.g. Bradley & Cartwright, 2002; Smith, Smith, Kearns, & Abbott, 1993) e a una miglior affettività (Beals, Peplau, & Gable, 2009; Lakey, & Scoboria, 2005).

Avere la capacità di riconoscere di essere in uno stato di difficoltà tale da richiedere aiuto e avere la capacità di accettarlo, potrebbe facilitare anche il riconoscimento dello stato di bisogno altrui. Per questo sarà esplorata anche l'associazione del self-caring con gli indicatori di apertura prosociale, nell'ipotesi che vi possa essere tra questi costrutti una correlazione positiva.

5.4 Considerazioni conclusive

Nonostante tutte le ricerche finora svolte sui benefici ad ampio spettro apportati dalla consapevolezza rivolta al momento presente, non si è ancora a completa conoscenza del modo attraverso cui la mindfulness porti questi effetti. Chambers e collaboratori (2009) hanno suggerito che i benefici della mindfulness potrebbero essere dati proprio dal fatto che porti a una maggior consapevolezza non solo dell'esperienza presente, ma in particolare delle proprie

emozioni. Sebbene però tale processo abbia cominciato a essere ipotizzato in letteratura (e.g. Chambers et al., 2009; Creswell et al., 2007; Hill & Updegraff, 2012), nessuno studio ne ha finora approfondito la definizione e i correlati. Per questo, si è deciso di proporre lo studio di un nuovo costrutto, chiamato consapevolezza emotiva, indicando con questa espressione la capacità di mostrare consapevolezza in modo specifico verso le proprie emozioni del momento presente, siano esse positive o spiacevoli, così da viverle, comprenderle, sentirle e provarle appieno, senza allontanarle, distorcerle, negarle o tenerle su un piano distinto. Le proprie emozioni, vissute in modo consapevole e non distorte, possono diventare così informazioni reali sull'ambiente, in base alle quali prendere decisioni non automatiche, ma consapevoli. Si ipotizza quindi che la consapevolezza delle proprie emozioni possa da un lato facilitare il benessere individuale e dall'altro aumentare l'apertura prosociale.

La mindfulness può quindi essere rivolta in modo specifico a un preciso campo dell'esperienza presente, come le proprie emozioni. Altri costrutti di derivazione orientale hanno consentito di mostrare anche l'importanza dell'atteggiamento che si manifesta verso il sé, in particolare quando ci si trova in momenti di difficoltà. In aggiunta alla consapevolezza emotiva, si è deciso così di analizzare l'applicazione della consapevolezza e dell'accettazione ai momenti di difficoltà, tali da poter essere superabili solo lasciandosi aiutare dalle persone vicine. È stato così teorizzato un nuovo costrutto, denominato self-caring, che descrive la capacità di avere consapevolezza del proprio stato di difficoltà, che viene innanzitutto riconosciuto. Il self-caring comporta anche la capacità di accettare l'aiuto che ci viene eventualmente offerto dall'esterno. In una civiltà individualistica si è invece spesso spinti a interpretare il proprio bisogno di aiuto come un inaccettabile segnale di debolezza. Spesso, inoltre, i ritmi frenetici a cui si è sottoposti non lasciano nemmeno lo spazio per poter avere consapevolezza del proprio stato di difficoltà, che viene anch'esso vissuto in modo automatico. Le proprie scelte e decisioni potrebbero essere così prese ancora una volta senza consapevolezza, ma spinti solo da un pilota automatico. La letteratura non ha però finora preso in considerazione l'importanza di studiare la consapevolezza e l'accettazione applicate in particolare a questo specifico ambito, ovvero un proprio stato di difficoltà. Per questo si propone anche lo studio di questo nuovo costrutto, che potrebbe contribuire a chiarire l'associazione della mindfulness con il benessere e la prosocialità. Saper riconoscere, infatti, un proprio stato di difficoltà e saper accettare l'aiuto offerto dovrebbe associarsi a un maggior benessere individuale nei suoi diversi aspetti. Si ipotizza inoltre che riuscire ad avere consapevolezza di un proprio stato di difficoltà e accettare l'aiuto per superarlo possa

contribuire anche alla capacità di riconoscere uno stato di difficoltà altrui e di offrire quindi il proprio aiuto.

La consapevolezza emotiva e il self-caring dovrebbero essere due forme particolari di mindfulness, che è per questo ipotizzata esserne un precursore. Entrambi i nuovi costrutti dovrebbero inoltre accompagnarsi a un migliore benessere e a una maggiore prosocialità. Infine, si ipotizza che le proprie abilità disposizionali di consapevolezza emotiva e di self-caring possano mediare l'associazione della mindfulness disposizionale con il benessere e l'apertura prosociale. In aggiunta alla self-compassion, quindi, la consapevolezza e l'accettazione delle proprie emozioni e difficoltà potrebbero essere tra i meccanismi attraverso cui la mindfulness porta a diversi effetti benefici.

SEZIONE STUDI

SEZIONE STUDI

Scopo generale del presente lavoro è approfondire la relazione della mindfulness disposizionale con il benessere individuale e l'apertura prosociale e identificare potenziali meccanismi di questa associazione. In particolare, l'ipotesi è che le capacità di mindfulness si accompagnino a un miglior benessere e a una maggiore tendenza alla prosocialità attraverso un aumento nelle capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. La mindfulness ha già mostrato, infatti, di poter essere un precursore della self-compassion (Baer et al., 2012; Birnie et al., 2010; Hollis-Walker & Colosimo, 2011): gli aspetti di consapevolezza e accettazione possono facilitare un atteggiamento di gentilezza verso il sé posto di fronte a limiti e inadeguatezze e la consapevolezza che i periodi di difficoltà sono condivisi tra tutti gli esseri umani. In tal modo, anche le emozioni dovrebbero essere mantenute maggiormente in equilibrio, senza che vi sia un'eccessiva identificazione con le stesse o con i propri problemi. La self-compassion sembra inoltre accompagnarsi a un aumento in diversi indicatori di benessere (e.g. Neff, 2003; Neff et al., 2007), mentre il suo legame con la prosocialità, sebbene sia stato teorizzato (Neff, 2003), non ha ancora trovato un chiaro riscontro empirico (Neff & Pommier, 2013).

I nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e self-caring possono essere considerati come particolari forme di mindfulness, in quanto consistono in una forma di consapevolezza non giudicante rivolta verso specifici aspetti dell'esperienza presente: rispettivamente, le proprie emozioni e il fatto di vivere un momento di particolare difficoltà e di aver quindi bisogno di aiuto. Per questo, si ipotizza che la mindfulness possa essere un precursore anche delle capacità disposizionali di consapevolezza emotiva e di self-caring. Avere consapevolezza delle proprie emozioni, comprenderle e viverle appieno, senza distorsioni o soppressioni, dovrebbe consentire un maggior benessere individuale (Chambers et al., 2009; Ryan et al., 2008). Allo stesso tempo, riconoscere un proprio momento di difficoltà e la conseguente accettazione dell'aiuto eventualmente offerto dovrebbero essere tappe fondamentali per poter uscire da particolari difficoltà e quindi avvicinarsi ad uno stato di benessere. Per questo si ipotizza la presenza di un legame positivo tra le abilità disposizionali di consapevolezza emotiva e self-caring e il benessere. Comprendere le proprie emozioni e le proprie difficoltà e saperle accettare dovrebbe consentire anche un più facile riconoscimento e una più probabile accettazione delle emozioni e difficoltà altrui. Per questo si ipotizza che la

consapevolezza delle proprie emozioni e le proprie capacità di self-caring si accompagnino anche a una maggior prosocialità.

Sulla base di queste considerazioni si ipotizza quindi che le proprie capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring siano in grado di mediare il legame positivo della mindfulness disposizionale con il benessere individuale e la prosocialità.

Per poter procedere alla verifica delle ipotesi, è necessario disporre di strumenti per la rilevazione delle capacità disposizionali di mindfulness e self-compassion, adatti a un contesto di ricerca italiano. Gli Studi 1 e 2 procederanno quindi alla verifica delle caratteristiche psicometriche principali delle versioni italiane della Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003) e della Self-Compassion Scale-Short Form (Raes et al., 2011). La consapevolezza emotiva e il self-caring sono due costrutti di nuova teorizzazione e, pertanto, in letteratura non vi sono strumenti adatti alla loro rilevazione. Per questo, si è reso necessario sviluppare due scale di misura ad hoc. Nel terzo studio saranno quindi descritti gli strumenti progettati per la misurazione di queste abilità disposizionali, ovvero la Scala di Consapevolezza Emotiva e la Self-Caring Scale, e le rispettive caratteristiche psicometriche. Per verificare aspetti di validità convergente e divergente delle scale utilizzate, nel quarto studio si testerà la relazione tra mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring e desiderabilità sociale.

L'ipotesi di una mediazione delle capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nell'associazione della mindfulness con il benessere e la prosocialità sarà preliminarmente analizzata nel quinto studio. In particolare, saranno considerati aspetti di benessere generale e soggettivo, e come indicatori di apertura prosociale si utilizzeranno le principali componenti di empatia (preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e disagio personale) e il rispetto incondizionato.

Il sesto studio procederà a esplorare in modo più approfondito la relazione della mindfulness con il benessere individuale, aggiungendo allo studio del benessere generale e soggettivo anche il benessere psicologico. Inoltre, in questo sesto studio si procederà a testare l'ipotesi di una mediazione a due livelli nella relazione tra la mindfulness e il benessere. In particolare, a self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring come mediatori di primo livello, si aggiungeranno la tendenza alla gratitudine e l'inter-essere, un nuovo costrutto sempre di derivazione orientale, come mediatori di secondo livello.

Nel settimo studio sarà approfondita l'ipotesi di una mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nell'associazione della mindfulness con l'apertura prosociale. Come indici di prosocialità, si aggiungeranno al rispetto incondizionato le diverse propensioni prosociali misurate attraverso la Prosocial Personality Battery di Penner e collaboratori (Penner et al., 1995; Penner, 2002). Anche in questo caso si testerà l'ipotesi di una mediazione a due livelli, aggiungendo le variabili di gratitudine e inter-essere, come mediatori di secondo livello, ai mediatori di primo livello (self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring).

Infine, vista la natura dei costrutti indagati e dei rispettivi strumenti di misurazione, nell'analisi delle associazioni e degli effetti di mediazione si controllerà il ruolo della desiderabilità sociale.

STUDIO 1 – VALIDAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA DELLA MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE

1.1 Introduzione

Come si è già avuto modo di spiegare nell'introduzione del presente lavoro (Capitolo 3), diversi sono i questionari a modalità self-report creati per la rilevazione delle capacità disposizionali di mindfulness. Tra questi strumenti, il più utilizzato è la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), sviluppato da Brown e Ryan (2003) allo scopo di cogliere “*le differenze individuali nella frequenza degli stati mindful, lungo lo scorrere del tempo*” (Brown & Ryan, 2003, p. 824). Più nel dettaglio, come già ricordato nell'introduzione, questa scala è finalizzata soprattutto alla rilevazione degli aspetti di *attenzione* all'esperienza presente e di *consapevolezza* della mindfulness (Brown et al., 2007). Inoltre, caratteristica peculiare di questa scala è che le 15 affermazioni dalle quali è composta presentano situazioni di assenza di mindfulness, perché, come spiegato da Brown e Ryan (2003), è più facile riconoscere l'assenza di attenzione e consapevolezza piuttosto che la loro presenza.

Le ricerche in cui è stata utilizzata la MAAS sembrano suggerire che questa scala sia caratterizzata da buone proprietà psicometriche. Per quanto riguarda la coerenza interna, ad esempio, lo strumento ottiene di solito un indice Alpha di Cronbach superiore a .80 e sembra essere caratterizzato anche da una buona affidabilità test-retest (e.g., Brown & Ryan, 2003; MacKillop & Anderson, 2007). La struttura mono-fattoriale della scala, nonostante essa rilevi aspetti sia di attenzione sia di consapevolezza, è stata più volte confermata, così come l'assenza di differenze di genere significative (Brown & Ryan, 2003; Cebolla, Luciano, DeMarzo, Navarro-Gil, & Campayo, 2013; Jermann et al., 2009).

Diversi sono inoltre ormai gli studi che confermano aspetti di validità convergente e divergente della scala. La MAAS correla infatti positivamente con misurazioni ritenute affini al concetto di consapevolezza, come l'intelligenza emotiva (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995) e l'apertura all'esperienza (Costa & McCrae, 1992b). Non mostra invece correlazioni significative con la sottoscala Private Self-Consciousness della Self-Consciousness Scale (Fenigstein, Scheier, & Buss 1975) e con la sottoscala Reflection del Ruminant-Reflection Questionnaire (RRQ; Trapnell & Campbell, 1999), ritenute misurazioni di una consapevolezza riflessiva, che coinvolge cioè processi cognitivi nei quali l'esperienza è valutata in modo distorto, prendendo come punto di riferimento solo il sé.

Come spiegato da Brown e Ryan (2003), queste forme di consapevolezza sono da distinguere dalla mindfulness, che non prende il sé come punto di riferimento, né comporta distorsioni della realtà. La MAAS risulta invece associata negativamente alla sotto-scala Ruminazione del Ruminazione-Reflection Questionnaire e alle sotto-scale Public Self-Consciousness e Social Anxiety della Self-Consciousness Scale (Fenigstein et al., 1975).

Lo strumento di Brown e Ryan sembra infine essere caratterizzato anche da validità predittiva, in quanto è la scala più utilizzata nell'analisi della relazione tra la mindfulness e il benessere, nei suoi diversi indicatori (e.g., Mackenzie, Carlson, & Speca, 2005; Mars & Abbey, 2010; Shapiro et al., 2007; Shapiro et al., 2011; Shapiro et al., 2008).

1.2 Obiettivi e ipotesi del presente studio

Visto l'ampio utilizzo della scala in diversi contesti di ricerca, si è resa necessaria la sua traduzione e validazione in lingue e paesi diversi. La MAAS è stata così tradotta e validata ad esempio in lingua francese (Jermann et al., 2009) e spagnola (Cebolla et al., 2013).

Come negli altri Stati Europei, anche in Italia la ricerca sulla mindfulness e i suoi effetti in diversi contesti è cresciuta esponenzialmente negli ultimi anni. Si è reso quindi necessario poter disporre di una versione tradotta e validata della MAAS anche per la ricerca sulla mindfulness in contesto italiano.

Scopo generale del presente studio² è quindi sviluppare una versione italiana della MAAS ed esplorarne le principali caratteristiche psicometriche. Per questo, lo studio si propone 2 obiettivi specifici. Il *primo* obiettivo riguarda l'indagine della coerenza interna della versione italiana della MAAS e delle eventuali differenze di genere, allo scopo di controllare che la scala risulti ancora affidabile, e che non emergano differenze di genere significative, come nella versione originale. Il *secondo* obiettivo dello studio è la verifica della struttura fattoriale della versione italiana della scala: pur misurando aspetti sia di consapevolezza che di attenzione, la versione originale presenta infatti una struttura monofattoriale, che si ipotizza sia conservata anche nella versione in lingua italiana.

A tale scopo, si è proceduto innanzitutto alla traduzione in italiano degli item che compongono la scala, avvalendosi dell'aiuto di un docente di psicologia madre-lingua inglese,

² I dati riportati in questo studio sono parzialmente tratti dallo Studio 1 dell'articolo di Veneziani e Voci (2014) The Italian adaptation of the Mindful Awareness Attention Scale and its relation with individual differences and quality of life indexes. *Mindfulness* (ahead-of-print). doi:10.1007/s12671-013-0270-2.

in grado di parlare correntemente anche l'italiano. La traduzione degli item è avvenuta cercando di preservare il più possibile il loro significato originale.

1.3 Metodo

1.3.1 Partecipanti

Allo studio hanno partecipato 200 persone di nazionalità italiana, di cui 89 uomini e 109 donne (due partecipanti non hanno dichiarato il proprio genere). L'età del campione era compresa tra i 18 e i 65 anni ($M = 33.65$; $DS = 12.08$). La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria.

I partecipanti del campione di convenienza raccolto erano caratterizzati da diverse qualifiche professionali: il 3% svolgeva infatti professioni come l'operaio o l'impiegato; il 18.5% svolgeva lavori come dipendente in aziende pubbliche e private o insegnante nelle scuole primarie; il 12% era libero professionista, o insegnante di scuole secondarie o docente universitario. Il 30.5% del campione era composto da studenti e infine il 2% del campione era costituito da pensionati, casalinghi o disoccupati.

1.3.2 Materiali e procedura

Tutti i partecipanti allo studio sono stati reclutati da cinque giovani ricercatori in alcune città del nord Italia. Una volta espresso il proprio consenso informato, i partecipanti dello studio hanno compilato il questionario in un posto tranquillo e silenzioso, in presenza del reclutatore.

Il questionario, composto dai 15 item della versione originale della MAAS tradotti in italiano, era preceduto dalle alcune istruzioni, di seguito riportate, per guidare il partecipante nella risposta alle domande.

“Qui sotto trova una serie di affermazioni riguardanti alcune sue esperienze quotidiane. Utilizzando la scala da 1 a 7 proposta, le chiediamo di indicare quanto frequentemente le capita di sperimentare ognuna delle esperienze descritte. Per favore, risponda in base alle sue effettive esperienze, più che pensando a come ritiene che le sue esperienze dovrebbero essere”.

Alle istruzioni facevano seguito le 15 affermazioni della scala, alle quali i partecipanti potevano rispondere utilizzando una scala Likert a 7 punti, da 1 (*quasi sempre*) a 7 (*quasi mai*). Come già ricordato, gli item della MAAS riguardano esperienze di assenza di

mindfulness, ed è per questo che a punteggi più alti corrisponde una maggior presenza di mindfulness disposizionale. Gli item sono stati riportati in Tabella 1.1.

Per quanto riguarda la scala di risposta, è giusto precisare che la versione originale della MAAS di Brown e Ryan si avvaleva dell'uso di una scala Likert a 6 punti, da 1 (*quasi sempre*), a 6 (*quasi mai*). Si è deciso di utilizzare come scala di risposta una scala Likert a 7 punti, invece dell'originale a 6 punti, al fine di consentire ai partecipanti di poter scegliere anche un punto centrale e quindi neutrale di risposta, come consigliato da Cronbach (1950). La scala della MAAS nella sua versione italiana può quindi essere considerata come un adattamento della versione originale, più che come una sua semplice traduzione.

Il questionario conteneva anche altre scale, non considerate in questa sede, e si concludeva con la raccolta di alcune informazioni personali di interesse, ovvero l'età, il genere e la professione svolta.

1.4 Risultati

1.4.1 Analisi preliminari

Il campione raccolto sembra essere caratterizzato da un buon livello di mindfulness, visto che il punteggio medio era di 4.84 ($DS = .84$). Come per la versione originale, inoltre, anche la versione italiana sembra avere una buona affidabilità, visto che il Coefficiente Alpha di Cronbach è risultato essere pari a .81. Infine, esattamente come da ipotesi, anche nella versione italiana della MAAS non emergono differenze di genere significative ($M_{uomini} = 4.94, DS = .90; M_{donne} = 4.77, DS = .78; t(196) = 1.43, p = .153$).

Prima di effettuare l'analisi dei dati per l'esplorazione della struttura fattoriale della scala, si è deciso di procedere alla verifica dei principali assunti statistici delle analisi fattoriali esplorativa e confermativa, ovvero il controllo della distribuzione normale e della normalità multivariata.

I valori assoluti di asimmetria erano compresi tra .08 (item 11) e 1.64 (item 15), con un valore medio di 0.65. I valori assoluti di curtosi erano compresi tra .04 (item 14) e 1.91 (item 15), con una media di 0.72. Infine il test di Mardia (1970) ha confermato la presenza di una deviazione dalla normalità multivariata (asimmetria multivariata: $b_{1p} = 33.90, p < .001$; curtosi multivariata: $b_{2p} = 280.47, p < .001$). L'ipotesi di normalità multivariata è stata quindi rifiutata. La normalità multivariata è però uno degli assunti fondamentali delle analisi basate

sulle matrici di covarianza (Bollen, 1989) e quindi una violazione di questo assunto potrebbe costituire un problema.

Tabella 1.1.

Traduzione italiana dei 15 item della MAAS, medie e deviazioni standard ottenute nel campione.

Item.	Traduzione	<i>M</i>	<i>DS</i>
1	Potrei fare esperienza di alcune emozioni e non esserne cosciente fino a qualche tempo dopo	4.92	1.57
2	Rompo o faccio cadere cose per sbadataggine, non prestando attenzione, o pensando ad altro	5.32	1.56
3	Mi riesce difficile restare concentrato/a su quello che sta accadendo nel presente	5.27	1.46
4	Tendo a camminare velocemente per arrivare dove sono diretto senza prestare attenzione a ciò che incontro lungo la strada	4.32	1.74
5	Tendo a non notare sensazioni di tensione o di disagio fisico fino a quando non catturano veramente la mia attenzione	5.17	1.65
6	Dimentico il nome di una persona quasi subito dopo che mi viene detto per la prima volta	3.24	1.92
7	Mi sembra di andare in automatico senza rendermi conto di cosa sto facendo	4.90	1.54
8	Faccio le cose in fretta senza essere attento/a ad esse	5.44	1.43
9	Sono così concentrato/a sull'obiettivo che voglio ottenere che perdo il contatto con quello che sto facendo nel presente per raggiungerlo	5.06	1.53
10	Compio lavori o attività in modo automatico, senza essere consapevole di quello che sto facendo	5.42	1.38
11	Mi trovo ad ascoltare qualcuno con un orecchio e fare qualcos'altro allo stesso tempo	3.89	1.70
12	Mi capita di guidare con il "pilota automatico", di arrivare in un posto, e di domandarmi perché ci sono andato.	5.21	1.70
13	Mi trovo a preoccuparmi per il futuro o per il passato	3.31	1.66
14	Mi ritrovo a fare le cose senza prestare attenzione	5.08	1.42
15	Faccio spuntini senza essere consapevole che sto mangiando	6.01	1.47

Come sottolineato da Curran, West, e Finch (1996), comunque, i problemi sembrano sorgere quando i valori assoluti di asimmetria si avvicinano a 2.0 e i valori di curtosi a 7.0. Come riportato, tutti i valori di asimmetria e curtosi dei 15 item della versione italiana della MAAS erano lontani da questi valori critici. Inoltre, come sottolineato da Muthén e Kaplan (1985) le misure di stima utilizzate nell'analisi fattoriale confermativa funzionano anche quando i dati presentano moderate deviazioni dalla normalità. Infine Boomsma e Hoogland

(2001) hanno dimostrato che, in campioni di almeno 200 unità, il metodo di stima di massima verosimiglianza (ML) funziona anche con dati che presentano deviazioni dalla normalità. Si è deciso quindi di procedere all'analisi fattoriale, ma, vista la parziale non normalità dei dati, per l'analisi fattoriale confermativa è stato utilizzato come metodo di stima il metodo di Massima Verosimiglianza Robusto (RML), che utilizza la matrice di covarianza asintotica delle correlazioni policoriche, e che, tra i vari indici di fit, considera il Satorra-Bentler Scaled Chi-Square (Chou, Bentler, & Satorra, 1991; Satorra & Bentler, 1994).

1.4.2 Analisi fattoriale esplorativa

Allo scopo di compiere una prima esplorazione sulla struttura fattoriale della scala, si è deciso di eseguire innanzitutto un'analisi fattoriale esplorativa, usando il metodo di fattorizzazione degli assi principali e la rotazione obliqua. Come si può osservare in Tabella 1.2, la prima soluzione fattoriale ha identificato quattro fattori con autovalore maggiore di 1.0, che spiegavano il 54.11% della varianza. Il semplice utilizzo dell'autovalore per stimare il numero dei fattori presenti può però portare a sovrastime dei fattori stessi (Floyd & Widaman; 1995). Per questo è consigliabile identificare i fattori significativi attraverso l'analisi dello scree plot. Come si può osservare in Figura 1.1, nel nostro campione, l'analisi dello scree plot ha suggerito la presenza di una struttura mono-fattoriale, visto lo scarto esistente tra il primo (4.70) e il secondo (1.28) autovalore (Fattore 3 = 1.21; Fattore 4 = 1.02). A ulteriore conferma della probabile struttura mono-fattoriale della scala, il secondo, il terzo e il quarto fattore spiegavano meno del 9% della varianza (Fattore 2 = 8.52%; Fattore 3 = 7.48%; Fattore 4 = 6.80%). Analizzando inoltre le saturazioni della soluzione a quattro fattori, molti item erano di natura bi-fattoriale, e il secondo fattore è risultato saturare un item. Infine, anche guardando al significato degli item, i 4 fattori emersi dall'analisi fattoriale esplorativa non corrispondevano ad alcun aspetto specifico di mindfulness. Sulla base di tutte queste considerazioni, l'ipotesi di una struttura a quattro fattori è stata scartata.

Come più volte sottolineato, la MAAS si propone di rilevare due aspetti dell'essere mindful, ovvero l'attenzione ricettiva e la consapevolezza al momento presente (Brown et al., 2007). Per questo motivo, si è deciso di testare anche l'ipotesi di una struttura bi-fattoriale della scala. A tale scopo, è stata condotta un'ulteriore analisi fattoriale esplorativa, imponendo l'estrazione di due fattori. Anche questa soluzione a struttura bi-fattoriale è stata però scartata in quanto i due fattori non corrispondevano agli aspetti di attenzione ricettiva e di consapevolezza ipotizzati.

Tabella 1.2.

Varianza Spiegata e Autovalori dei 15 item della versione italiana della MAAS.

Fattore	Autovalori	% Varianza	% Cumulata
1.	4.70	31.32	31.2
2.	1.28	8.52	39.84
3.	1.12	7.48	47.31
4.	1.02	6.80	54.11
5.	.99	6.62	60.72
6.	.90	6.02	66.74
7.	.83	5.52	72.26
8.	.79	5.26	77.52
9.	.70	4.68	82.20
10.	.64	4.24	86.45
11.	.53	3.56	90.01
12.	.47	3.13	93.14
13.	.43	2.86	96.00
14.	.31	2.05	98.05
15.	.29	1.95	100.00

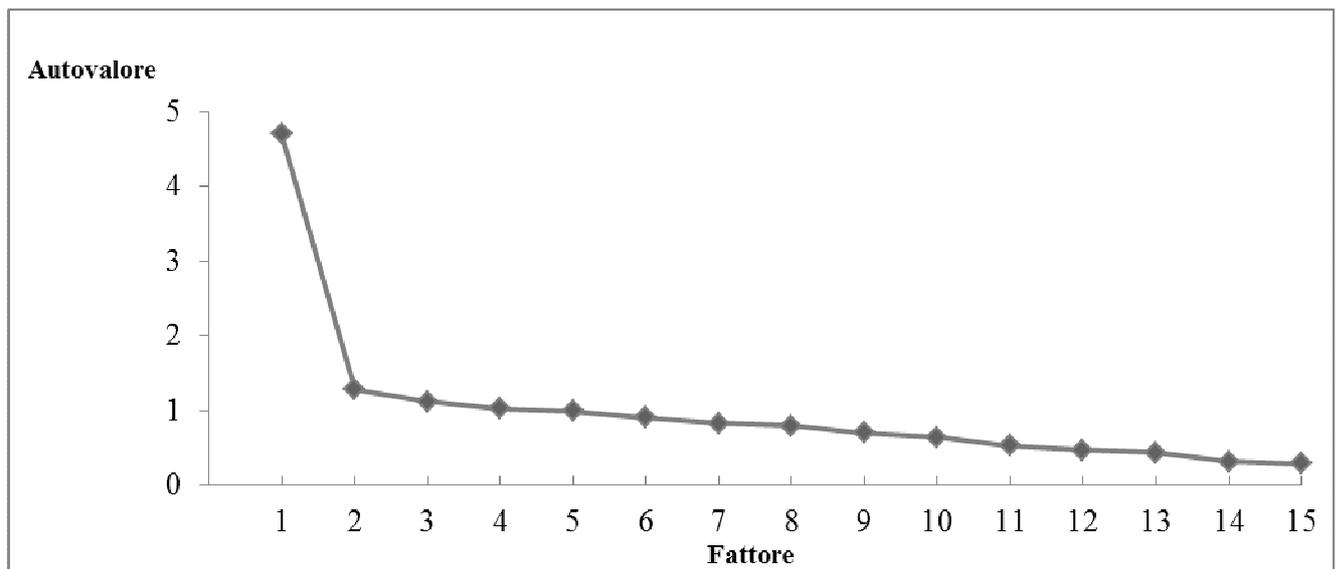


Figura 1.1. Scree Test degli Autovalori sui 15 item della MAAS nella sua versione italiana.

È stata testata infine la soluzione mono-fattoriale, nella quale un singolo fattore spiegava il 27.28 % della varianza totale. Ogni item presentava una saturazione compresa tra .22 e .79.

1.4.3 Analisi fattoriale confermativa

L'analisi fattoriale confermativa è stata eseguita attraverso il software statistico LISREL 8.10 (Jöreskog & Sörbom, 2001). Come per tutti gli altri studi presentati nella presente ricerca, per poter valutare l'adattamento ai dati del modello testato, sono stati calcolati diversi indici di fit: il Satorra-Bentler Scaled Chi-Square (SB χ^2), il χ^2/df Ratio, il Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), il Comparative Fit Index (CFI) e infine lo Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Un RMSEA e un SRMR inferiori a .05, un CFI maggiore di .97 e il Chi-quadrato non significativo sono considerati indici di un buon adattamento del modello ai dati. La presenza di un RMSEA e di un SRMR uguali o inferiori al valore .08, un CFI maggiore di .90, sono invece considerati indicatori di un adattamento ai dati accettabile o comunque adeguato del modello proposto (Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999; Marsh & Hau, 1996). La suscettibilità del Chi-quadrato alla numerosità campionaria porta però questo indice, quando il campione è ampio, a risultare significativo, nonostante un buon adattamento del modello ai dati (Byrne, 1994; Corbetta, 1992). Per questa motivazione, questo indice di adattamento è di solito accompagnato anche dal χ^2/df Ratio, ovvero il rapporto tra il Chi-quadrato e i gradi di libertà del modello analizzato. Un valore di χ^2/df Ratio inferiore a 2 è considerato indice di un buon adattamento del modello, mentre un χ^2/df Ratio compreso tra i valori 2 e 3 indica un adattamento accettabile o adeguato (Hu & Bentler, 1999).

I risultati dell'analisi confermativa mostrano come il modello testato abbia il seguente adattamento ai dati: SB $\chi^2(90, N = 200) = 136.90 p \cong .00$, $\chi^2/df = 1.52$, RMSEA = .05, CFI = .97, SRMR = .06. Sebbene quindi il Satorra-Bentler Chi-Square sia risultato significativo, gli altri indici sembrano confermare che il modello testato abbia un adeguato adattamento ai dati. Come riportato in Figura 1.2, le saturazioni erano significative e comprese tra .21 (item 13) e .81 (item 7).

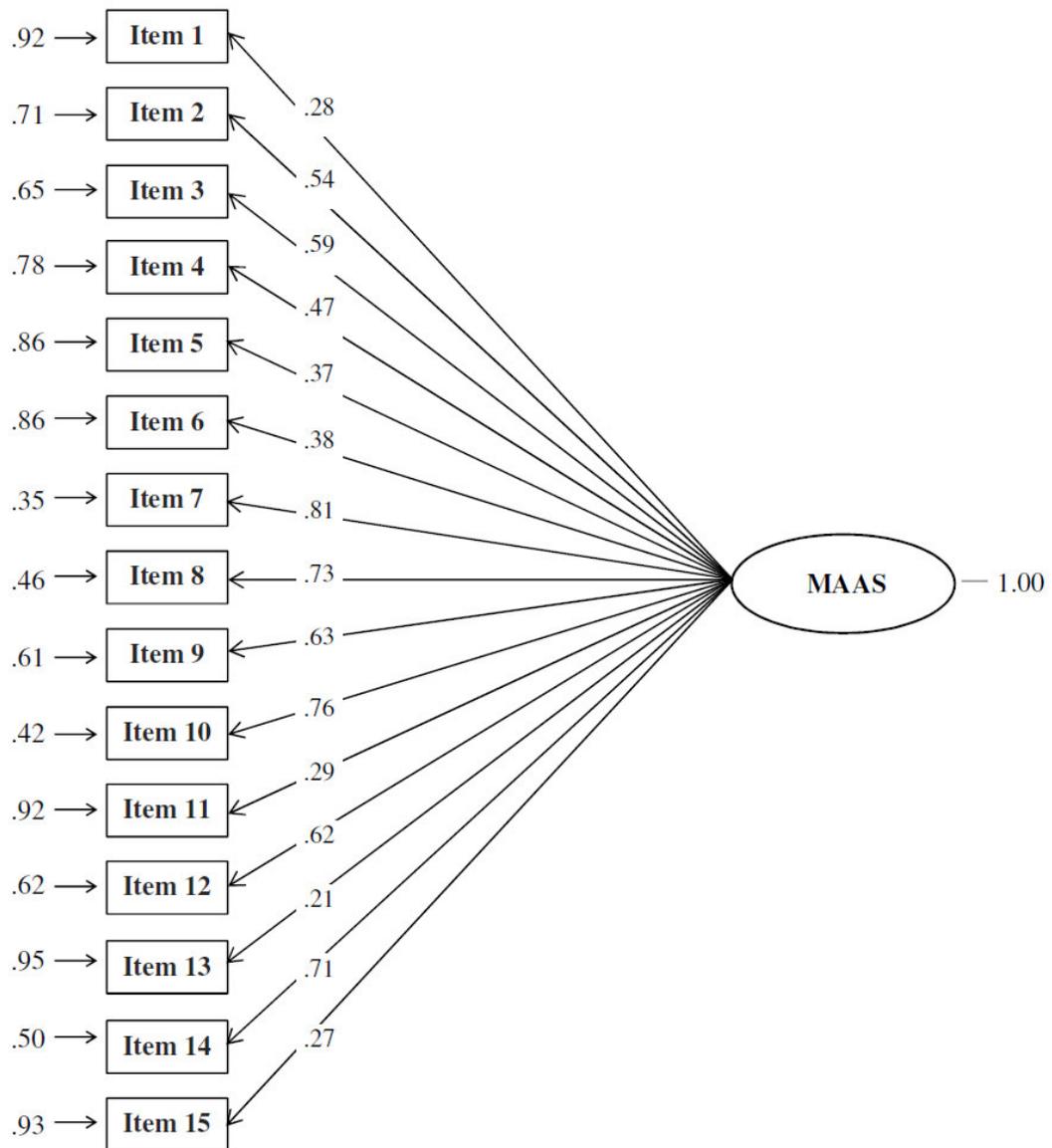


Figura 1.2. Analisi fattoriale confermativa sugli item della versione italiana della MAAS
 Nota. Tutti i parametri sono standardizzati e significativi con $p < .001$.

1.5 Discussione

Scopo del presente studio era indagare le caratteristiche psicometriche generali della versione italiana della Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) di Brown e Ryan (2003). Come emerso dallo studio, la MAAS, nella sua versione italiana, sembra aver preservato le buone proprietà psicometriche della versione originale. Lo strumento ha infatti ottenuto un buon indice di affidabilità, pari a quello usualmente mostrato dalla scala nelle ricerche precedenti. Come per la versione originale, inoltre, anche per quanto riguarda la versione in italiano della MAAS non sono emerse significative differenze di genere.

Per quanto riguarda la struttura fattoriale della scala, sia l'analisi fattoriale esplorativa sia l'analisi fattoriale confermativa sembrano suggerire che la versione italiana della MAAS conservi la struttura mono-fattoriale della versione originale. Si può notare inoltre come gli indici di fit ottenuti dal modello a un fattore testato nel nostro campione siano risultati migliori a quelli riscontrati in precedenza in letteratura, come nello studio di validazione della scala originale di Brown and Ryan ($\chi^2(90, N = 327) = 145.03, p < .00, CFI = .91, RMSEA = .06$), o nello studio di validazione della versione francese dello strumento, condotto da Jermann e collaboratori nel 2009 ($\chi^2(90, N = 190) = 189.57, p < .00, CFI = .92, RMSEA = .06$).

Nonostante questi risultati preliminari siano incoraggianti, bisogna ricordare che la scala di risposta della versione italiana della MAAS non è uguale alla scala di risposta proposta nella versione originale. La versione italiana chiede, infatti, ai partecipanti di rispondere utilizzando una Scala Likert a 7 punti, rispetto all'originale versione a 6 punti. Nonostante questo consenta ai partecipanti di poter scegliere anche una risposta neutrale, come consigliato da Cronbach (1950), questa differenza rende la versione italiana della MAAS non una semplice traduzione della versione originale ma un suo adattamento. Per questo le due versioni non sono direttamente confrontabili.

Non sono inoltre stati testati aspetti di validità convergente, divergente e incrementale. A tale proposito, gli studi 4, 5, 6, e 7, indagheranno anche la relazione della MAAS con costrutti affini, come la self-compassion e con costrutti distinti come la desiderabilità sociale. Infine, gli studi 5, 6, e 7, esploreranno la relazione della mindfulness, misurata attraverso la versione italiana della MAAS, con diversi indicatori di benessere individuale e di apertura prosociale. Quindi, gli studi successivi consentiranno di controllare gli aspetti di validità convergente, divergente e incrementale della versione italiana della scala.

STUDIO 2 – VALIDAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA DELLA SELF-COMPASSION SCALE-SHORT FORM

2.1 Introduzione

Come si è già avuto modo di vedere nel Capitolo 4, la Self-Compassion Scale sembra essere un utile e valido strumento per la rilevazione delle capacità disposizionali a mostrare un atteggiamento di compassione per se stessi (Neff, 2003). La scala si compone di 26 item per la misurazione delle sei diverse componenti del costrutto, ovvero *self-kindness*, *self-judgment*, *common humanity*, *isolation*, *mindfulness* e *over-identification*. I partecipanti possono rispondere alle diverse affermazioni avvalendosi dell'uso di una scala Likert a 5 punti da 1 (*quasi mai*) a 5 (*quasi sempre*).

La scala ha mostrato di avere una struttura fattoriale di secondo ordine. Più nel dettaglio dai sei fattori di primo ordine corrispondenti alle sei componenti è possibile dedurre un singolo fattore sovraordinato, ovvero la self-compassion globale. È così possibile ottenere un punteggio globale di scala, procedendo a ricodificare prima delle analisi gli item dei fattori corrispondenti ai poli negativi (*self-judgment*, *isolation* e *over-identification*) oppure ottenere sei diversi punteggi, per ciascuna dimensione del costrutto. La scala sembra inoltre mostrare buone proprietà psicometriche, come descritto nel quarto capitolo, visto che ottiene di solito ottimi indici di coerenza interna, sembra caratterizzata da affidabilità test-retest e ha dimostrato di avere validità convergente, divergente e predittiva (e.g., Neff, 2003; Neff et al., 2005; Neff et al., 2007). Infine, come previsto da Neff, la scala è in grado di cogliere differenze di genere nel costrutto di self-compassion, che sembra essere maggiormente presente negli uomini rispetto che nelle donne.

Più recentemente, Raes e colleghi (2011) hanno sviluppato una versione breve di questo strumento, chiamata Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF), allo scopo di diminuire il numero di item della scala. In particolare, ogni fattore è misurato da soli due item della versione originale, e la scala si compone così di 12 affermazioni, a cui il partecipante può rispondere avvalendosi della stessa Scala Likert usata per la versione completa (1 = *quasi mai*; 5 = *quasi sempre*). Anche in questo caso si suggerisce, prima delle analisi, di procedere a una ricodifica dei poli negativi della self-compassion, ovvero *self-judgment*, *isolation* e *over-identification*. In questo modo, a punteggi più alti corrisponde la presenza di una maggiore capacità disposizionale di self-compassion.

Nonostante la riduzione degli item, la scala sembra mantenere le principali proprietà della versione originale (Raes et al., 2011). La SCS-SF sembra infatti aver preservato la sua struttura fattoriale con un fattore di secondo ordine dedotto dai sei fattori di primo ordine corrispondenti alle sei componenti del costrutto. Come suggerito da Raes e colleghi (2011), sebbene la struttura fattoriale della scala sembri essere conservata nella versione breve, è comunque preferibile calcolare un unico punteggio globale.

Lo strumento nella sua forma breve ha mostrato di preservare anche un buon livello di coerenza interna, nonostante la diminuzione degli item. La nuova versione mostra inoltre correlazioni quasi perfette con la versione originale ($r \geq .97$). Le proprietà psicometriche analizzate sono state inoltre confermate sia in un campione di lingua tedesca che in un campione di lingua inglese, rassicurando così ulteriormente sulla robustezza dei risultati emersi (Raes et al., 2011).

Gli autori concludono quindi suggerendo che la versione breve della Self-Compassion Scale possa essere uno strumento efficace e più economico, rispetto alla versione completa, per la rilevazione delle capacità disposizionali di self-compassion.

2.2 Obiettivi e ipotesi del presente studio

Come si è già avuto modo di notare, lo studio della self-compassion si sta sempre più affiancando alla ricerca sui diversi benefici della mindfulness. Le due variabili infatti non solo hanno mostrato di associarsi positivamente tra loro, ma la mindfulness sembra poter essere considerata un precursore della self-compassion (Birnie et al., 2010). Inoltre, mindfulness e self-compassion sono in grado di agire diversamente su alcuni indicatori di benessere (Baer et al., 2012) e infine studi più recenti sembrano suggerire che la self-compassion possa mediare l'associazione tra la mindfulness e il benessere, in particolare psicologico (Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Sulla base di questi studi precedenti, si è deciso quindi di affiancare allo studio della mindfulness l'indagine delle capacità disposizionali di self-compassion. Si è reso pertanto necessario poter disporre di uno strumento tradotto e validato anche in lingua italiana per la rilevazione delle capacità disposizionali di self-compassion. Come ricordato nel paragrafo precedente, la versione breve della Self-Compassion Scale sembra essere un utile ed efficace strumento per la rilevazione del costrutto, offrendo il vantaggio di essere di più breve compilazione rispetto alla versione originale. Per questo si è deciso di procedere alla traduzione in italiano della Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF).

Scopo generale del presente studio è quindi sviluppare una versione italiana della SCS-SF ed esplorarne le principali caratteristiche psicometriche. Per questo, lo studio si propone due obiettivi specifici. Il *primo* obiettivo riguarda l'indagine della coerenza interna della versione italiana della SCS-SF e delle eventuali differenze di genere, allo scopo di controllare che la scala risulti ancora affidabile, e se sia in grado di cogliere le differenze di genere del costrutto, come la versione originale della SCS. Il *secondo* obiettivo dello studio è la verifica della struttura fattoriale della versione italiana della scala: ci si aspetta infatti che la scala conservi la struttura fattoriale sovraordinata della versione originale, con un fattore di secondo ordine dedotto dai sei fattori di primo ordine.

A tale scopo, si è proceduto innanzitutto alla traduzione in italiano degli item che compongono la scala, cercando di preservare il più possibile il loro significato originale.

2.3 Metodo

2.3.1 Partecipanti

Allo studio hanno partecipato 292 persone di nazionalità italiana, di cui 128 uomini e 164 donne. L'età del campione era compresa tra i 18 e i 70 anni ($M = 35.28$; $DS = 12.83$). La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria.

I partecipanti del campione di convenienza raccolto erano caratterizzati da diverse qualifiche professionali: il 14.4% svolgeva infatti professioni come l'operaio o l'impiegato; il 46.3% svolgeva lavori come dipendente in aziende pubbliche e private o insegnante nelle scuole primarie; il 6.8% era libero professionista, o insegnante di scuole secondarie o docente universitario. Il 20.2% del campione era composto da studenti ed infine il 3.7% del campione era costituito da pensionati, casalinghi o disoccupati (il 4.1% dei partecipanti non ha indicato la propria professione).

2.3.2 Materiali e procedura

Tutti i partecipanti allo studio sono stati reclutati da due giovani ricercatori in alcune città del nord Italia. Una volta espresso il proprio consenso informato, i partecipanti dello studio procedevano alla compilazione del questionario in un posto tranquillo e silenzioso, in presenza del reclutatore.

Il questionario presentava poi le 12 affermazioni della versione originale della SCS-SF tradotte in italiano. Come per la versione originale, i partecipanti potevano rispondere utilizzando una scala Likert a 5 punti, da 1 (*quasi mai*) a 5 (*quasi sempre*). Come già

ricordato, è necessario ricodificare gli item per la misurazione dei poli negativi di self-compassion, ovvero self-judgment, isolation e over-identification. In questo modo è possibile calcolare un punteggio globale di scala, all'aumentare del quale corrispondono maggiori capacità disposizionali di self-compassion. Gli item tradotti in italiano sono stati riportati in Tabella 2.1.

Il questionario, che conteneva anche altre scale non considerate in questa sede, si concludeva con la raccolta di alcune informazioni personali di interesse, ovvero l'età, il genere e la professione svolta.

Tabella 2.1

Traduzione italiana dei 12 item della SCS-SF, medie e deviazioni standard ottenute nel campione.

Item.	Traduzione	<i>M</i>	<i>DS</i>
1	Quando non riesco in qualcosa di importante per me, sono logorato da sentimenti di inadeguatezza	2.79	1.14
2	Cerco di essere comprensivo e paziente verso quegli aspetti della mia personalità che non mi piacciono	3.04	1.03
3	Quando accade qualcosa di doloroso, cerco di tenere una visione equilibrata della situazione	3.38	1.04
4	Quando mi sento giù, ho l'impressione che la maggior parte delle altre persone sia probabilmente più felice di me	3.11	1.29
5	Cerco di vedere i miei difetti come parte della condizione umana	3.34	1.15
6	Quando sto attraversando un momento molto difficile, do a me stesso la cura e la tenerezza di cui ho bisogno	2.88	.94
7	Quando qualcosa mi sconvolge cerco di tenere le mie emozioni in equilibrio	3.25	.97
8	Quando non riesco in qualcosa di importante per me, tendo a sentirmi solo nel mio fallimento	2.91	1.15
9	Quando mi sento giù, tendo a ossessionarmi e fissarmi su tutto ciò che è sbagliato	3.14	1.30
10	Quando mi sento inadeguato, in qualche modo, cerco di ricordare a me stesso che i sentimenti di inadeguatezza sono condivisi dalla maggior parte delle persone	2.84	1.12
11	Sono critico e severo nei confronti dei miei difetti e delle mie inadeguatezze	2.74	1.13
12	Sono intollerante e impaziente verso quegli aspetti della mia personalità che non mi piacciono	3.27	1.13

2.4 Risultati

2.4.1 Analisi preliminari

Il campione raccolto sembra essere caratterizzato da un buon livello di self-compassion, visto che il punteggio medio era di 3.06 ($DS = .66$). Come per la versione originale, inoltre, anche la versione italiana sembra avere una buona affidabilità, visto che il Coefficiente Alpha di Cronbach è risultato essere pari a .83. Infine, Raes e collaboratori (2011) non hanno testato se la versione breve della Self-Compassion Scale sia in grado di cogliere significative differenze di genere. Procedendo all'analisi della versione italiana della SCS-SF si è deciso di controllare se effettivamente la scala fosse in grado di cogliere le differenze di genere di solito emerse con la rilevazione della self-compassion attraverso la versione completa della scala. Le analisi non hanno però identificato alcuna significativa differenza di genere ($M_{uomini} = 3.07, DS = .62; M_{donne} = 3.05, DS = .69; t(290) = .296, p = .768$).

Prima di effettuare l'analisi dei dati per l'esplorazione della struttura fattoriale della scala, si è deciso di procedere anche in questo studio alla verifica dei principali assunti statistici delle analisi fattoriali esplorativa e confermativa, ovvero il controllo della distribuzione normale e della normalità multivariata.

I valori assoluti di asimmetria erano compresi tra .00 (item 10) e .22 (item 3), con un valore medio di 0.13. I valori assoluti di curtosi erano compresi tra .15 (item 6) e 1.15 (item 4), con una media di 0.75. Infine il test di Mardia (1970) ha confermato la presenza di una deviazione dalla normalità multivariata (asimmetria multivariata: $b_{1p} = 13.80, p < .001$; curtosi multivariata: $b_{2p} = 187.60, p < .001$). L'ipotesi di normalità multivariata è stata quindi rifiutata. Si è deciso di procedere comunque anche in questo caso all'analisi fattoriale, ma vista la parziale non normalità dei dati, per l'analisi fattoriale confermativa è stato utilizzato come metodo di stima il metodo di Massima Verosimiglianza Robusto (RML), che utilizza la matrice di covarianza asintotica delle correlazioni policoriche, e che, tra i vari indici di fit, considera il Satorra-Bentler Scaled Chi-Square (Chou et al., 1991; Satorra & Bentler, 1994).

2.4.2 Analisi fattoriale esplorativa

Come dichiarato nell'introduzione, tra gli scopi di questo studio vi è anche confermare che la versione italiana della SCS-SF conservi la struttura fattoriale sovraordinata della versione originale. Nonostante non consenta di analizzare l'ipotesi di una struttura sovraordinata, si è deciso comunque di eseguire un'analisi fattoriale esplorativa sugli item

della SCS-SF tradotti in italiano, usando il metodo degli assi principali e la rotazione obliqua. Come si può osservare in Tabella 2.2, la prima soluzione fattoriale ha identificato tre fattori con autovalore maggiore di 1.0, che spiegavano il 58.13% della varianza. Dall'analisi dettagliata della matrice dei modelli, riportata in Tabella 2.3, emerge come vi sia un primo fattore che satura gli item per la misurazione degli aspetti di isolation e over-identification. Un secondo fattore satura gli item di tutti i poli positivi della self-compassion, ovvero self-kindness, common humanity e mindfulness. Infine il terzo fattore si è dimostrato saturare gli item di self-judgment.

La soluzione emersa dall'analisi fattoriale esplorativa non sembra quindi identificare i sei fattori ipotizzati da Raes, Neff e colleghi (2011). Si è pertanto deciso di effettuare un'analisi fattoriale confermativa per testare il modello a struttura sovraordinata proposto da Raes e colleghi.

Tabella 2.2.

Varianza Spiegata e Autovalori dei 12 item della versione italiana della SCS-SF.

Fattore	Autovalori	% Varianza	% Cumulata
1.	4.21	35.11	35.11
2.	1.76	14.67	49.78
3.	1.00	8.34	58.13
4.	.91	7.59	65.71
5.	.72	5.99	71.71
6.	.63	5.26	76.97
7.	.58	4.82	81.78
8.	.56	4.67	86.45
9.	.51	4.23	90.67
10.	.45	3.75	94.42
11.	.40	3.34	97.76
12.	.27	2.24	100.00

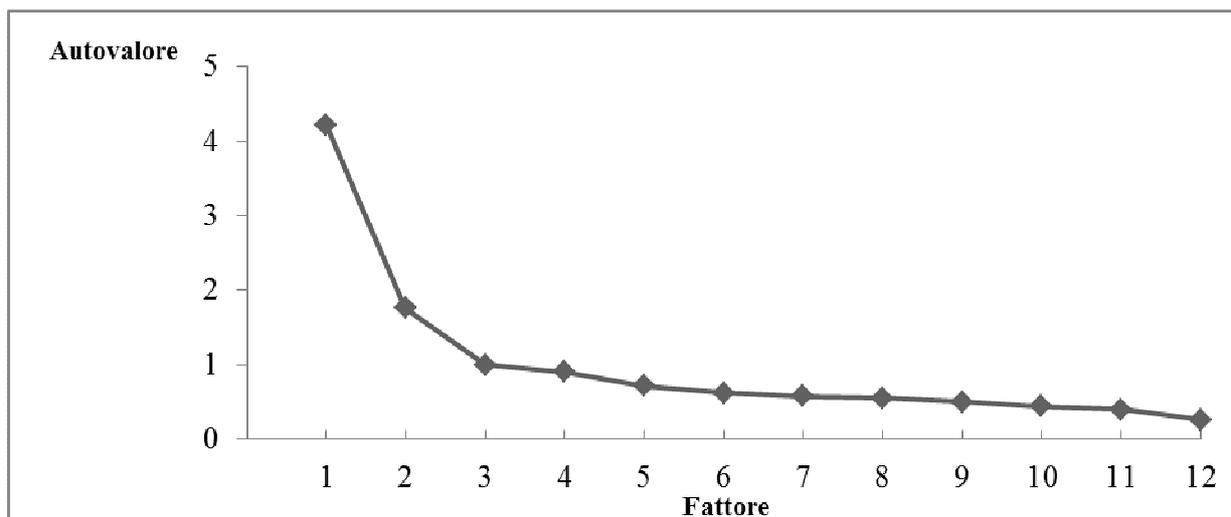


Figura 2.1. Scree Test degli Autovalori sui 12 item della SCS-SF nella sua versione italiana.

Tabella 2.3.

Analisi fattoriale esplorativa della versione italiana della Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF): saturazioni degli item divisi nei tre fattori emersi con l'analisi fattoriale esplorativa.

Item	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
1.	.49	-.00	-.25
2.	.04	.51	-.19
3.	-.09	.73	.04
4.	.61	.09	.05
5.	.10	.50	-.09
6.	.15	.45	.01
7.	-.14	.74	-.02
8.	.75	-.00	-.03
9.	.49	.02	-.29
10.	.14	.37	.06
11.	.12	-.04	-.66
12.	-.03	.11	-.91

Nota: gli item numero 1 e 9 misurano aspetti relativi alla componente di *over-identification*, gli item 2 e 6 misurano la *self-kindness*; gli item 3 e 7 misurano aspetti di *mindfulness*, la componente *isolation* è misurata dagli item 4 e 8, gli item 5 e 10 rilevano la componenti di *common humanity*, infine gli item 11 e 12 misurano la componente di *self-judgment*.

2.4.3 Analisi fattoriale confermativa

L'analisi fattoriale confermativa è stata eseguita attraverso il software statistico LISREL 8.10 (Jöreskog & Sörbom, 2001). Come per tutti gli altri studi presentati nella presente ricerca, per poter valutare l'adattamento ai dati del modello testato, sono stati calcolati diversi indici di fit: il Satorra-Bentler Scaled Chi-Square (SB χ^2), il χ^2/df Ratio, il Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), il Comparative Fit Index (CFI) e infine lo Standardized Root Mean Square Residual (SRMR).

Si è testato il modello proposto da Raes e collaboratori, e costituito da sei fattori di primo ordine (self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness e over-identification) e un fattore di secondo ordine, la self-compassion. I risultati di questa analisi confermativa mostrano come il modello testato abbia il seguente adattamento ai dati: SB $\chi^2(48, N = 292) = 130.33 p \cong .00$, $\chi^2/df = 2.72$, RMSEA = .08, CFI = .96, SRMR = .08. Gli indici di fit sembrano indicare un adattamento accettabile del modello ai dati. Gli indici ottenuti sono tra l'altro praticamente coincidenti con gli indici di fit trovati da Raes e collaboratori (2011) per quanto riguarda la versione inglese della scala (SB $\chi^2(48, N = 415) = 175.50 p \cong .00$, $\chi^2/df = 3.36$, RMSEA = .08, CFI = .97, SRMR = .08). In conclusione, il modello proposto per la versione originale è accettabile anche per la versione tradotta in italiano.

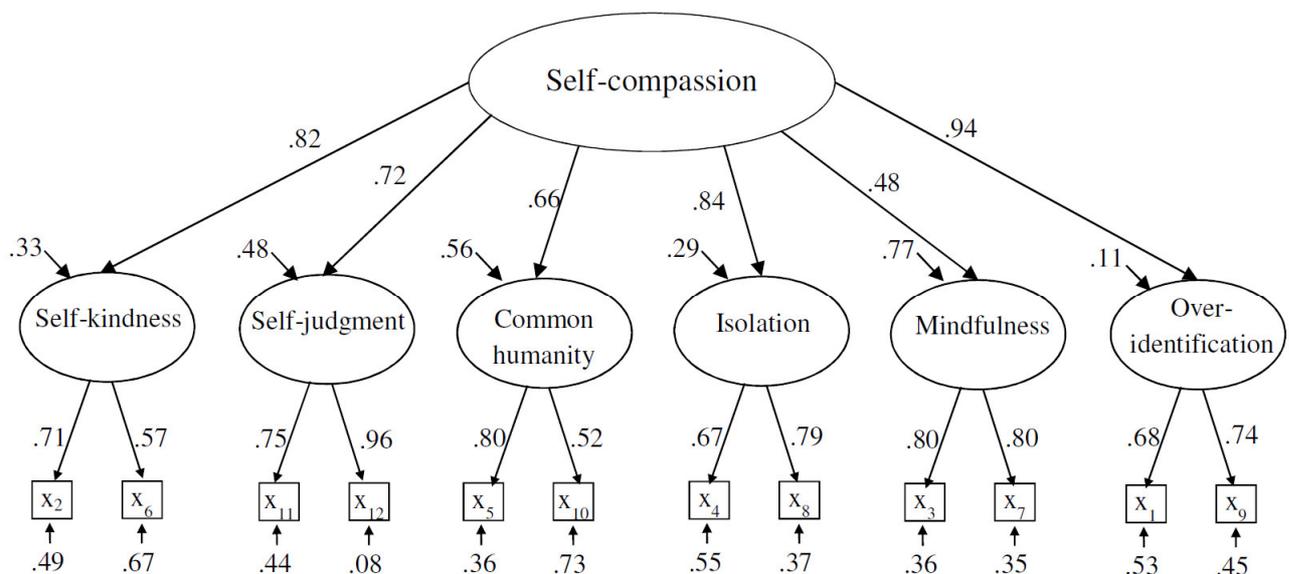


Figura 2.2. Analisi fattoriale confermativa sugli item della versione italiana della SCS-SF

Nota. Tutti i parametri sono standardizzati e significativi con $p < .05$.

Come riportato in Figura 2.2, le saturazioni erano tutte significative e comprese tra .52 (item 10, fattore common humanity) e .96 (item 12, fattore self-judgment). Inoltre, come riportato nelle Tabella 2.4, i fattori hanno dimostrato fra loro associazioni comprese fra valori moderati o forti, simili a quelle emerse negli studi di Raes e colleghi (2011). Infine, come evidenziato in Figura 2.2, tutti i fattori di primo ordine hanno mostrato un forte legame con il fattore di secondo ordine, a ulteriore prova della loro appartenenza a un unico costrutto, ovvero appunto le proprie capacità disposizionali di self-compassion.

Tabella 2.4.

Correlazioni fra i sei fattori di primo ordine, emerse nell'analisi fattoriale confermativa eseguita sulla versione italiana della SCS-SF.

Fattore	Self-kindness	Self-judgment	Common humanity	Isolation	Mindfulness
Self-kindness	—				
Self-judgment	.59	—			
Common humanity	.54	.48	—		
Isolation	.69	.61	.56	—	
Mindfulness	.39	.35	.32	.40	—
Over-identification	.77	.68	.62	.79	.45

2.5 Discussione

Scopo del presente studio era indagare le caratteristiche psicometriche generali della versione italiana della Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011). Come emerso dallo studio, la SCS-SF, nella sua versione italiana, sembra aver innanzitutto conservato un buon livello di affidabilità pari a quello usualmente mostrato dalla scala nelle ricerche precedenti. La versione completa della scala è di solito in grado di cogliere significative differenze di genere in questo costrutto, che sembra caratterizzare in particolar modo il genere maschile. Nel validare la versione breve, Raes e collaboratori (2011) non hanno controllato che la scala fosse ancora in grado di cogliere queste differenze. Si è deciso pertanto di controllare se la SCS-SF, almeno nella sua versione italiana, conservasse questa caratteristica. Le analisi hanno evidenziato che la scala, almeno in questo campione, non sembra cogliere differenze significative dei punteggi di self-compassion tra uomini e donne. È necessario quindi procedere con nuovi studi per controllare se l'assenza di significative

differenze tra uomini e donne è dovuta a una particolarità del campione di questo secondo studio o se, piuttosto, la versione breve non è in grado di cogliere queste differenze.

Per quanto riguarda la struttura fattoriale della scala, l'analisi fattoriale esplorativa sembra suggerire che la struttura della versione breve della Self-Compassion Scale, almeno nella sua versione italiana, non sia quella ipotizzata da Raes e colleghi (2011) per la versione inglese e tedesca. D'altra parte, nell'analisi fattoriale confermativa il modello a struttura sovraordinata proposto da Raes e collaboratori ha ottenuto indici di fit accettabili anche nel nostro campione. Gli indici sono inoltre risultati simili proprio a quelli ottenuti nello studio di validazione della versione inglese della SCS-SF. Infine, come suggerito da Raes, nel caso della versione breve della scala è bene considerarla come una misurazione globale di self-compassion senza quindi distinguere tra punteggi di sotto-scala. Sulla base di tutte queste considerazioni, la SCS-SF tradotta in italiano può essere considerata un utile strumento per la misurazione della self-compassion.

In questo studio, non sono però stati ancora testati aspetti di validità convergente, divergente e incrementale. A tale proposito, gli studi 4, 5, 6, e 7, indagheranno anche la relazione della self-compassion con costrutti affini, come la mindfulness, e con costrutti distinti come la desiderabilità sociale. Gli studi 5, 6, e 7, esploreranno la relazione della versione italiana della SCS-SF con diversi indicatori di benessere individuale e di apertura prosociale.

STUDIO 3 – VALIDAZIONE DELLA SCALA DI CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA E DI SELF-CARING

3.1 Introduzione

Scopo del presente studio è illustrare lo sviluppo e le caratteristiche principali degli strumenti creati per la misurazione delle differenze individuali nelle capacità di *consapevolezza emotiva* e di *self-caring*. Come si è già avuto modo di spiegare, la *consapevolezza emotiva* e il *self-caring* sono due costrutti di nuova teorizzazione, non ancora analizzati in letteratura, che possono essere considerati come forme particolari di *mindfulness*. Nei prossimi paragrafi si risumerà in breve le loro caratteristiche principali, descritte in modo più approfondito nel Capitolo 5.

3.1.1 Consapevolezza emotiva

La *consapevolezza emotiva* è la capacità di raggiungere una piena e profonda *consapevolezza* e comprensione delle proprie emozioni, anche quando queste non dovessero essere piacevoli. Quando si attraversano infatti momenti di difficoltà ed esperienze negative accompagnate da emozioni spiacevoli, può essere difficile raggiungere una piena *consapevolezza* delle proprie emozioni, che possono invece essere negate o allontanate il più velocemente possibile. Questa modalità automatica di gestione delle proprie emozioni, senza che siano comprese e quindi vissute completamente, può riguardare inoltre non solo le emozioni negative o spiacevoli, ma anche quelle positive. In questo modo, senza una vera *consapevolezza* delle proprie emozioni, queste vengono sentite e provate solo parzialmente, o addirittura allontanate e negate.

La *consapevolezza emotiva* indica invece proprio l'abilità disposizionale di comprendere appieno le proprie emozioni, così da non allontanarle o negarle, ma da viverle e sentirle completamente, siano esse piacevoli o dolorose e sgradevoli. Rispetto alla *mindfulness*, dove la *consapevolezza* è rivolta a qualsiasi esperienza del momento presente, in questo caso la *consapevolezza* è rivolta in modo specifico verso le proprie emozioni, che in questo modo sono accettate e vissute appieno. La *consapevolezza emotiva* può essere quindi considerata come un derivato della *mindfulness*.

Come si è già avuto modo di illustrare nell'introduzione di questo lavoro, la *consapevolezza emotiva*, pur presentando similitudini con la *mindfulness* e con l'intelligenza

emotiva, per come è stato teorizzato e concettualizzato può comunque essere considerato un costrutto nuovo in psicologia. Per questa motivazione, non vi è ancora alcun strumento validato già presente in letteratura per rilevare le capacità disposizionali di consapevolezza delle proprie emozioni. Il presente studio tratta quindi proprio lo sviluppo di una scala, a modalità *self-report*, progettata per la rilevazione del costrutto di consapevolezza emotiva e l'analisi delle sue proprietà psicometriche generali e della struttura fattoriale.

3.1.2 Self-caring

Con il termine *self-caring* si intende la capacità dell'io di prendersi cura di sé in particolari momenti di difficoltà. Durante la vita vi possono essere infatti situazioni o periodi caratterizzati da difficoltà tali da non essere superabili con le proprie forze, ma solo accettando l'aiuto eventualmente offerto dall'esterno. In queste situazioni diventa quindi importante saper mostrare capacità di *self-caring*. Avere capacità di *self-caring* significa da un lato saper innanzitutto riconoscere il proprio stato di bisogno di aiuto. Per poter infatti cambiare una situazione di difficoltà e saper eventualmente accettare l'aiuto offerto dall'esterno è essenziale avere la consapevolezza del proprio bisogno di aiuto. Il primo aspetto del costrutto di *self-caring* riguarda quindi ancora una volta una forma di consapevolezza, rivolta in questo caso verso il proprio stato di necessità. Per questo, anche il costrutto di *self-caring* può essere considerato come una forma particolare di *mindfulness*.

Il secondo aspetto del nuovo costrutto di *self-caring* riguarda invece la capacità di saper accettare l'aiuto offerto dall'esterno quando ci si trova in momenti di difficoltà che non si possono superare da soli. Dopo aver riconosciuto infatti di aver bisogno di aiuto, è necessario essere in grado anche di lasciarsi aiutare da chi è vicino, accettando le azioni di aiuto offerte. Non sempre invece si è disposti a farsi aiutare da qualcuno. Il *self-caring* rappresenta quindi la capacità disposizionale di essere pienamente consapevoli di aver bisogno di aiuto in un momento di particolare difficoltà, non superabile con le sole proprie forze, e di sapere accettare l'aiuto eventualmente offerto.

Come si è avuto modo di spiegare nel Capitolo 5, pur presentando similitudini con alcuni costrutti già presenti in letteratura, come ad esempio la *self-compassion*, il costrutto di *self-caring* può essere comunque considerato come nuovo in psicologia. Per questa motivazione, non vi è ancora alcun strumento validato già presente in letteratura per la sua rilevazione. Il presente studio tratta quindi anche lo sviluppo della scala a modalità *self-report*

progettata per la misurazione delle differenze individuali nelle abilità di self-caring e l'analisi delle sue proprietà psicometriche generali e della struttura fattoriale.

3.2 Obiettivi e ipotesi del presente studio

Scopo principale di questo studio è descrivere le principali caratteristiche della *Scala di Consapevolezza Emotiva* (CE) e della *Self-Caring Scale* (SCa), progettate per la rilevazione delle differenze individuali nelle capacità di comprendere, vivere e sentire appieno le proprie emozioni e di riconoscere di aver bisogno di aiuto e di accettarlo qualora sia offerto.

Per questo, la presente ricerca risponde a tre obiettivi specifici. Il *primo* obiettivo consiste nella descrizione delle scale e degli item che le compongono. Il *secondo* obiettivo riguarda l'esplorazione delle generali caratteristiche psicometriche dei due strumenti, per indagare in particolare aspetti di affidabilità ed eventuali differenze di genere nei due costrutti. Il *terzo* obiettivo, infine, consiste nell'analizzare la struttura fattoriale delle due scale, allo scopo di confermare le strutture ipotizzate nella fase di sviluppo degli item. In particolare, nel progettare la Scala di Consapevolezza Emotiva (CE) abbiamo ipotizzato la presenza di un singolo fattore sottostante. Per quanto riguarda la Self-Caring Scale (SCa) è stata invece ipotizzata una struttura sovraordinata. Gli item della scala sono stati infatti progettati per la misurazione di entrambi gli aspetti di questo nuovo costrutto, ovvero la *consapevolezza* di essere in uno stato di difficoltà e di aver bisogno di aiuto e l'*accettazione* dell'aiuto eventualmente offerto dall'esterno. Nonostante gli item siano stati progettati per la misurazione di entrambi questi aspetti, il nostro scopo era comunque la creazione di un'unica scala globale di self-caring, senza divisioni in sotto-scale e senza distinzioni di punteggio tra l'aspetto di consapevolezza e quello di accettazione. Per questo, la scala è stata costruita seguendo l'ipotesi di una struttura fattoriale sovraordinata, dove cioè il costrutto di secondo ordine di self-caring può essere dedotto dai due fattori di primo ordine, consapevolezza e accettazione. Nelle nostre ipotesi, le due componenti del self-caring, consapevolezza e accettazione, dovrebbero presentare tra loro una forte associazione, in quanto aspetti diversi di uno stesso costrutto.

Le ipotesi relative alle strutture fattoriali sono state testate sia attraverso un'analisi fattoriale esplorativa, sia attraverso un'analisi fattoriale confermativa.

3.3 Metodo

3.3.1 Partecipanti

A questo primo studio hanno partecipato 476 persone di nazionalità italiana, di cui 173 uomini e 301 femmine (due partecipanti non hanno indicato il loro genere). L'età dei partecipanti è compresa tra i 15 e i 78 anni, con una media di 33.35 anni ($DS = 13.25$). La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria. Il campione era caratterizzato da diverse qualifiche professionali: il 9.1% del campione era operaio o impiegato; il 30.3% era dipendente in aziende pubbliche e private o insegnante nelle scuole primarie; il 9.9% era libero professionista, insegnante di scuole secondarie o docente universitario. Infine, il 39.9% del campione era composto da studenti e il 7.8% da pensionati, casalinghi o disoccupati.

3.3.2 Materiali e procedura

I partecipanti sono stati reclutati individualmente in alcune città del Nord Italia, da dieci giovani ricercatori. Si chiedeva loro il consenso a partecipare a un'indagine su alcune percezioni e atteggiamenti sociali, spiegando che si trattava di rispondere nella maniera più spontanea e sincera possibile a un questionario. Si chiariva inoltre che il questionario era assolutamente anonimo e che i dati sarebbero stati trattati ai sensi di legge.

Una volta ottenuto il consenso informato dai partecipanti, veniva dato loro il questionario cartaceo con le scale di interesse. Il questionario era compilato individualmente in un posto tranquillo e silenzioso.

Scala di Consapevolezza Emotiva (CE). Allo scopo di misurare la disposizione personale e le differenze individuali nell'abilità a comprendere le proprie emozioni, è stata creata una scala a sei item. Si è cercato di formulare le affermazioni componenti la Scala di Consapevolezza Emotiva, denominata CE, di modo da rilevare l'abilità disposizionale a mostrare piena consapevolezza delle proprie emozioni, e quindi a saperle comprendere, sentire e vivere appieno, senza negarle o ignorarle anche qualora non fossero piacevoli, come ad esempio nei momenti di difficoltà. Gli item, tutti riportati in Tabella 3.1, sono stati formulati ipotizzando una struttura unifattoriale.

Ai partecipanti si chiedeva di indicare quanto si sentivano descritti da ciascuna affermazione riportata, facendo riferimento a una scala di risposta a 5 punti, da 1 (*per nulla*) a 5 (*moltissimo*). Tra gli item, due misuravano l'assenza di consapevolezza emotiva, e per questo, prima di procedere a qualsiasi analisi, è necessaria una loro ricodifica. Effettuate le opportune ricodifiche, attraverso il calcolo della media dei punteggi ottenuti nei singoli item, è

possibile ottenere il punteggio globale di scala. Maggiore è quindi il punteggio medio di scala, maggiori sono le abilità di consapevolezza e comprensione emotiva mostrate dal partecipante.

Tabella 3.1.

Scala di misurazione della consapevolezza emotiva (CE).

N item		<i>M</i>	<i>DS</i>
1.	<i>Cerco di comprendere appieno le mie emozioni e le mie sensazioni</i>	3.77	.92
2.	<i>Cerco di non ignorare mai l'emozione che sto provando, anche se non dovesse essere piacevole</i>	3.57	.94
3.	<i>Trovo difficile vivere del tutto le mie emozioni (R)</i>	3.43	1.16
4.	<i>Anche in un momento triste, cerco di comprendere e sentire appieno ciò che provo</i>	3.66	.96
5.	<i>Per quanto possibile, cerco sempre di vivere appieno le emozioni che sto provando</i>	3.83	.84
6.	<i>Quando sono in difficoltà lascio passare il prima possibile le mie emozioni, senza cercare di comprenderle (R)</i>	3.62	1.05

Nota. La lettera R indica gli item da ricodificare prima di procedere al calcolo del punteggio medio di scala. I partecipanti indicavano quanto si sentivano descritti da ciascuna affermazione, utilizzando una scala di risposta a 5 punti, da 1 (*per nulla*) a 5 (*moltissimo*).

Self-Caring Scale (SCa). Allo scopo di misurare la disposizione personale e le differenze individuali nelle capacità di self-caring, è stata creata una scala composta da otto item. In particolare, quattro item sono stati progettati allo scopo di rilevare le differenze individuali nell'aspetto di *consapevolezza* del self-caring, ovvero nelle capacità di comprendere, riconoscere ed essere consapevoli di aver bisogno di aiuto. I restanti quattro item sono stati formulati allo scopo di misurare l'aspetto di *accettazione* del self-caring, ovvero la capacità, in momenti di difficoltà non superabili da soli, di accettare l'aiuto esterno eventualmente offerto.

Ai partecipanti si chiedeva di rispondere agli otto item della scala, indicando quanto si sentivano descritti da ciascuna affermazione, utilizzando una scala di risposta a 5 punti, da 1 (*per nulla*) a 5 (*moltissimo*). Tra gli otto item, quattro misuravano l'assenza di capacità di self-caring, e per questo, prima di procedere a qualsiasi analisi, è necessaria una loro ricodifica. Maggiore è il punteggio di scala, ottenuto dalla media alle risposte date agli item, maggiori le capacità di self-caring mostrate dal partecipante. Tutti gli item sono stati riportati in Tabella 3.2.

Tabella 3.2.

Scala di misurazione del self-caring (SCa).

N item		<i>M</i>	<i>DS</i>
<i>Fattore di primo ordine: Consapevolezza</i>			
1.	<i>Di solito tendo a capire quando ho bisogno di aiuto</i>	3.38	.95
2.	<i>A volte non mi accorgo di aver bisogno di aiuto (R)</i>	3.41	1.08
3.	<i>Di solito riesco a capire quando ho bisogno di darmi cura e attenzione</i>	3.38	.95
4.	<i>Non sono sempre in grado di capire quando ho bisogno di conforto (R)</i>	3.57	1.02
<i>Fattore di primo ordine: Accettazione</i>			
5.	<i>Non ho problemi nell'accettare di essere aiutato se ho un problema che non riesco a risolvere da solo/a</i>	3.79	1.19
6.	<i>Accetto volentieri la cura e l'aiuto che mi vengono offerti se sono in difficoltà</i>	3.89	1.04
7.	<i>Non trovo giusto accettare l'aiuto che mi viene offerto dagli altri anche se sono in difficoltà (R)</i>	4.14	1.03
8.	<i>E' difficile per me accettare la cura o l'aiuto che mi vengono offerti da altre persone, anche quando sono in difficoltà (R)</i>	3.88	1.14

Nota. La lettera R indica gli item da ricodificare prima di procedere al calcolo del punteggio medio di scala. I partecipanti indicavano quanto si sentivano descritti da ciascuna affermazione, utilizzando una scala di risposta a 5 punti, da 1 (*per nulla*) a 5 (*moltissimo*).

Informazioni personali: A conclusione del questionario, che conteneva anche altre scale non considerate in questa sede, vi erano alcune domande per la raccolta delle informazioni personali di interesse, ovvero l'età, il genere e la professione svolta. Una volta conclusa la compilazione del questionario, il ricercatore era a disposizione del partecipante per rispondere ad eventuali dubbi o domande.

3.4 Risultati

3.4.1 Caratteristiche psicometriche generali

Si è proceduto innanzitutto al calcolo del punteggio medio di consapevolezza emotiva e self-caring nel campione e degli indici di coerenza interna (*Alpha di Cronbach*) delle due scale e all'analisi di eventuali differenze di genere rilevate nei due costrutti.

Le analisi descrittive mostrano come il campione dello studio sia caratterizzato da un buon livello di consapevolezza emotiva ($M = 3.65$, $DS = .64$) e di self-caring, sia analizzato nella sua globalità ($M = 3.68$, $DS = .69$), sia considerando in modo separato la componente di consapevolezza ($M = 3.44$, $DS = .72$) e di accettazione ($M = 3.92$, $DS = .88$).

Per quanto riguarda la coerenza interna, considerando gli indici Alpha di Cronbach entrambe le scale sembrano caratterizzate da una buona affidabilità ($\alpha_{CE} = .73$; $\alpha_{SCa} = .81$). Nonostante nelle nostre ipotesi la scala per la misurazione del self-caring sia da considerare nella sua globalità, avendo questo primo studio un carattere esplorativo, si è proceduto anche ad analizzare l'affidabilità distinguendo gli item a seconda dell'aspetto considerato, consapevolezza o accettazione. Se da un lato gli item per la misurazione dell'aspetto di accettazione mostrano un buon indice di affidabilità ($\alpha_{accettazione} = .81$), gli item per la rilevazione dell'aspetto di consapevolezza del self-caring sembrano mostrare un livello di affidabilità solo accettabile ($\alpha_{consapevolezza} = .68$). Il dato sull'affidabilità mostrato dagli item per la misurazione dell'aspetto di consapevolezza non deve comunque sorprendere, visto che, come sottolineano John e Benet-Martinez (2000), il valore del coefficiente Alpha di Cronbach è influenzato dal numero degli item, in questo caso ridotto. Inoltre, come già sottolineato, la scala è stata creata per misurare le capacità di self-caring nella loro globalità, senza distinguere quindi tra un punteggio di accettazione e uno di consapevolezza.

Infine, per quanto riguarda la Scala di Consapevolezza Emotiva non sono emerse significative differenze di genere nei punteggi ($M_{uomini} = 3.59$ vs. $M_{donne} = 3.67$, $t(472) = -1.42$, $p = .156$). La scala progettata per la misurazione del self-caring sembra invece in grado di rilevare differenze di genere. Le donne mostrano infatti punteggi significativamente più elevati di self-caring rispetto agli uomini ($M_{uomini} = 3.59$ vs. $M_{donne} = 3.73$, $t(472) = -2.15$, $p = .032$). Anche in questo caso, visto lo scopo dello studio prettamente esplorativo delle caratteristiche della nuova scala per la misurazione del self-caring, si è proceduto ad analizzare se le differenze di genere riguardavano entrambi gli aspetti del costrutto, ovvero consapevolezza e accettazione. Le analisi mostrano come se da un lato non vi sono significative differenze di genere nell'aspetto di consapevolezza ($M_{uomini} = 3.38$ vs. $M_{donne} = 3.47$, $t(472) = -1.37$, $p = .171$), dall'altro lato le donne mostrano capacità di self-caring nell'aspetto di accettazione dell'aiuto significativamente superiori rispetto agli uomini ($M_{uomini} = 3.81$ vs. $M_{donne} = 3.92$, $t(472) = -2.28$, $p = .023$).

3.4.2 Analisi fattoriale esplorativa sulla Scala di Consapevolezza Emotiva

Tra gli scopi di questo primo studio, vi era anche quello di confermare la struttura fattoriale ipotizzata per la Scala di Consapevolezza Emotiva. Più in dettaglio, la progettazione di questo strumento ha seguito l'ipotesi di una struttura mono-fattoriale. Al fine di compiere una prima esplorazione sulla struttura fattoriale della nuova scala CE, si è deciso di eseguire innanzitutto un'analisi fattoriale esplorativa, usando il metodo degli assi principali e la rotazione obliqua.

Come si può osservare in Tabella 3.3, la soluzione fattoriale ha identificato un solo fattore con autovalore maggiore di 1.0, in grado di spiegare il 44.82% della varianza. Come si può osservare in Figura 3.1, anche l'analisi dello scree plot ha suggerito la presenza di una struttura mono-fattoriale, visto lo scarto esistente tra il primo (2.69) e il secondo (.89) autovalore. L'analisi fattoriale esplorativa sembra quindi confermare l'ipotesi di una struttura mono-fattoriale della CE. Le saturazioni erano comprese tra .40 (item 6) e .74 (item 1).

Tabella 3.3.

Varianza Spiegata e Autovalori dei 6 item componenti la Scala di Consapevolezza Emotiva (CE).

Fattore	Autovalori	% Varianza	% Cumulata
1.	2.69	44.82	44.82
2.	.89	14.80	56.61
3.	.81	13.53	73.14
4.	.66	10.94	84.08
5.	.50	8.34	92.42
6.	.46	7.58	100.00

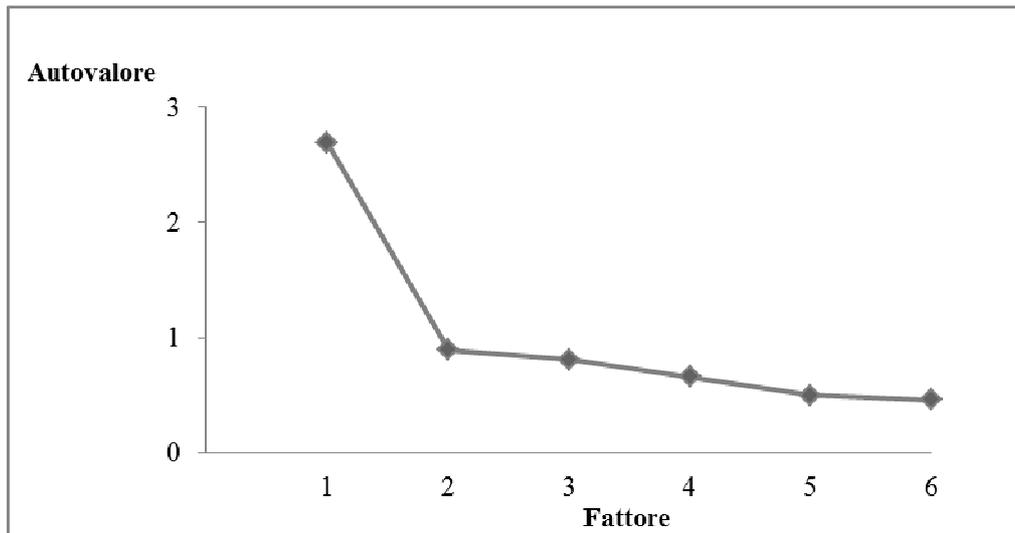


Figura 3.1. Scree Test degli Autovalori sui 6 item della Scala di Consapevolezza Emotiva (CE).

3.4.3 Analisi fattoriale confermativa della Scala di Consapevolezza Emotiva

Allo scopo di verificare ulteriormente la struttura mono-fattoriale della Scala di Consapevolezza Emotiva, è stata condotta un'analisi fattoriale confermativa attraverso l'uso del software statistico LISREL 8.10 (Jöreskog & Sörbom, 2001).

Prima di procedere all'analisi, si è deciso di controllare anche in questo caso se gli assunti statistici di base dell'analisi fattoriale confermativa, come la distribuzione normale e la normalità multivariata, erano rispettati dalla scala CE.

Per quanto riguarda i singoli item, i valori assoluti di asimmetria erano compresi tra .27 (item 2) e .71 (item 4), con un valore medio di 0.46. I valori assoluti di curtosi erano compresi tra .06 (item 1) e .72 (item 3), con un valore medio di 0.28. Il test di Mardia (1970) ha confermato la presenza di una deviazione dalla normalità multivariata (asimmetria multivariata: $b_{1p} = 3.16, p < .001$; curtosi multivariata: $b_{2p} = 55.19, p < .001$).

Si è proceduto comunque ad effettuare, nonostante la deviazione dalla distribuzione normale e dalla normalità multivariata, l'analisi fattoriale confermativa sugli item progettati per cogliere le differenze individuali nelle abilità di consapevolezza emotiva. In particolare, data proprio la non-normalità dei dati come metodo di stima è stato utilizzato anche in questo caso il Metodo di Verosimiglianza Robusto (RML).

I risultati mostrano come il modello testato abbia il seguente adattamento ai dati: SB χ^2 (9, $N = 476$) = 25.01, $p \cong .003$, $\chi^2/df = 2.78$, RMSEA = .06, CFI = .99, SRMR = .04. Sebbene il Satorra-Bentler Chi-Square sia risultato significativo, probabilmente a causa della

numerosità campionaria, gli altri indici sembrano confermare che il modello testato presenti un adeguato adattamento ai dati. Come riportato in Figura 3.2, i sei item che compongono la scala hanno mostrato saturazioni fattoriali tutte significative, e superiori al valore di .40.

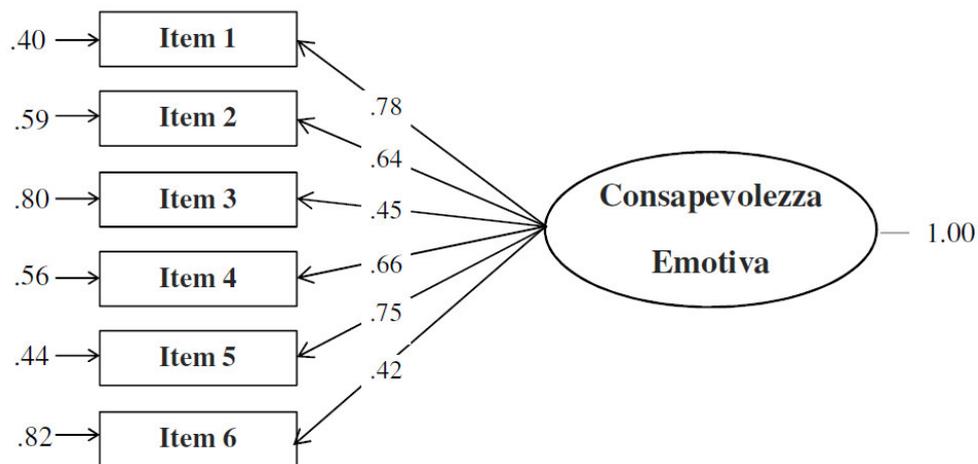


Figura 3.2. Analisi fattoriale confermativa sugli item della Scala di Consapevolezza Emotiva (CE)
 Nota. Tutti i parametri sono standardizzati e significativi con $p < .001$.

3.4.4 Analisi fattoriale esplorativa della Self-Caring Scale (SCa)

Tra gli obiettivi di questo studio vi era anche quello di confermare la struttura fattoriale ipotizzata per la Self-Caring Scale. Come si è già avuto modo di spiegare nell'introduzione, la scala è stata realizzata ipotizzando la presenza di due fattori di primo ordine, ovvero consapevolezza e accettazione, dai quali dedurre un fattore di secondo ordine, ovvero il costrutto sovraordinato di self-caring. Nonostante non consenta di analizzare l'ipotesi di una struttura sovraordinata, si è deciso comunque di eseguire un'analisi fattoriale esplorativa sugli item della SCa, usando il metodo degli assi principali e la rotazione obliqua.

Come riportato in Tabella 3.4, la soluzione fattoriale ha identificato due fattori con Autovalori superiori a 1.0, in grado di spiegare insieme il 58.79% della varianza. Come si può osservare in Figura 3.3, anche l'analisi dello scree plot ha suggerito la presenza di una struttura bi-fattoriale, visto lo scarto esistente tra il secondo (1.16) e il terzo Autovalore (.88).

Tabella 3.4.

Varianza Spiegata e Autovalori degli otto item componenti la Self-Caring Scale (SCa).

Fattore	Autovalori	% Varianza	% Cumulata
1.	3.55	44.31	44.31
2.	1.16	14.48	58.79
3.	.80	10.02	68.82
4.	.65	8.17	76.98
5.	.59	7.42	84.40
6.	.50	6.30	90.69
7.	.44	5.45	96.14
8.	.31	3.86	100.000

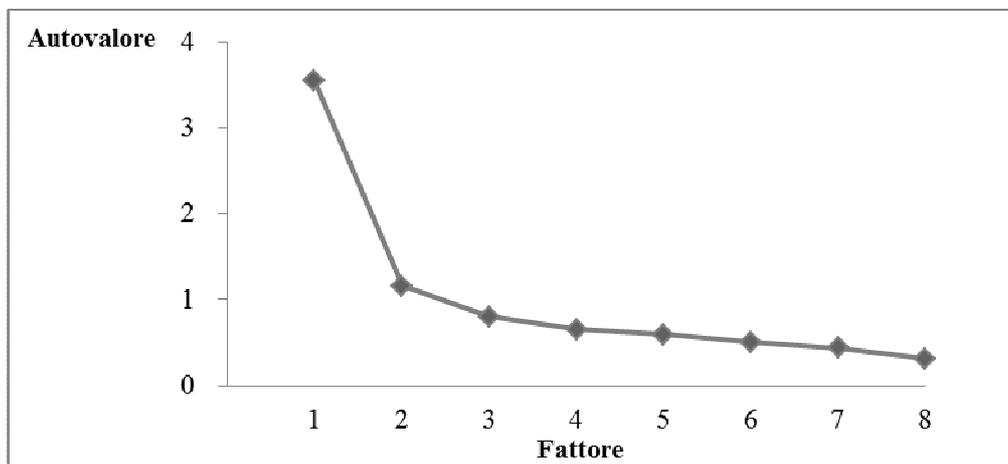


Figura 3.3. Scree Test degli Autovalori sugli 8 item componenti la Self-Caring Scale (SCa).

Come si può osservare in Tabella 3.5, l'analisi delle saturazioni riportate dagli item ha mostrato come il primo fattore individuato in grado di spiegare il 44.31% della varianza, saturava gli item per la misurazione dell'aspetto di *accettazione* del self-caring. Il secondo fattore, che spiegava un ulteriore 14.48 % di varianza, saturava gli item per la rilevazione dell'aspetto di *consapevolezza* del self-caring.

Tabella 3.5.

Analisi fattoriale esplorativa della Self-Caring Scale (SCa): saturazioni degli item divisi in due fattori

N. item	Fattore 1	Fattore 2
1.	.24	.53
2.	.01	.57
3.	-.01	.48
4.	-.04	.66
5.	.74	-.11
6.	.83	.02
7.	.52	.15
8.	.70	.12

3.4.5 Analisi fattoriale confermativa della Self-Caring Scale (SCa)

Come già illustrato, abbiamo sviluppato la scala per la misurazione delle disposizionali capacità di self-caring, ipotizzando una struttura sovraordinata, dove è cioè possibile dedurre il fattore di secondo ordine *self-caring* da due fattori di primo ordine, ovvero *consapevolezza* e *accettazione*. Allo scopo di verificare questa ipotesi, è stata condotta un'analisi fattoriale confermativa di secondo ordine sugli item della scala, attraverso l'uso del software statistico LISREL 8.10 (Jöreskog & Sörbom, 2001). L'analisi fattoriale confermativa, infatti, basandosi sul modello di equazioni strutturali, consente, rispetto all'analisi fattoriale esplorativa, non solo di indagare la bontà di adattamento ai dati di una struttura ipotizzata a priori, ma anche di analizzare sia fattori di primo ordine sia di secondo ordine (Bollen, 1989; Kline, 2004).

Prima di procedere all'analisi, si è deciso di controllare anche in questo caso se gli assunti statistici di base dell'analisi fattoriale confermativa, ovvero la distribuzione normale e la normalità multivariata, erano rispettati dalla nuova scala. Per quanto riguarda i valori assoluti di asimmetria nella scala di Self-Caring (SCa), questi erano compresi tra .30 (item 2) e 1.27 (item 7), con un valore medio di 0.64. I valori assoluti di curtosi, erano invece compresi tra .09 (item 1) e 1.07 (item 7), con un valore medio di 0.42. Il test di Mardia sembra inoltre confermare la presenza di una deviazione dalla normalità multivariata (asimmetria multivariata: $b_{1p} = 8.65$ $p < .001$; curtosi multivariata: $b_{2p} = 100.74$, $p < .001$).

Considerando quindi questi dati, l'ipotesi di normalità multivariata è stata rifiutata e per questo si è deciso di utilizzare anche in questo caso il Metodo di Verosimiglianza Robusto (RML), basato sul calcolo della matrice di covarianza asintotica delle correlazioni policoriche (Chou et al., 1991; Satorra & Bentler, 1994).

I risultati dell'analisi confermativa mostrano come il modello testato, con due fattori di primo ordine, consapevolezza e accettazione, e un fattore di secondo ordine, il self-caring, abbia il seguente adattamento ai dati: SB χ^2 (18, $N = 476$) = 41.79, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 2.31$, RMSEA = .05, CFI = .99, SRMR = .04. Il modello sembra quindi presentare un adeguato adattamento ai dati.

Come riportato in Figura 3.4, gli item che compongono la scala hanno mostrato anche in questo caso saturazioni fattoriali significative. Più nel dettaglio, l'item 3 mostra la saturazione più bassa (.49), mentre l'item 6 mostra la saturazione più elevata (.87).

Per quanto riguarda la relazione tra la componente di consapevolezza e quella di accettazione, come da ipotesi, questa è risultata essere forte (.70). Sembra esserci quindi un'ampia associazione tra le due componenti del self-caring.

Infine, come riportato in Figura 3.4, entrambe le componenti di primo ordine hanno mostrato una forte legame con il costrutto di secondo ordine, a ulteriore prova dell'appartenenza di entrambi gli aspetti, consapevolezza e accettazione, ad un unico costrutto, ovvero appunto le proprie capacità disposizionali di self-caring.

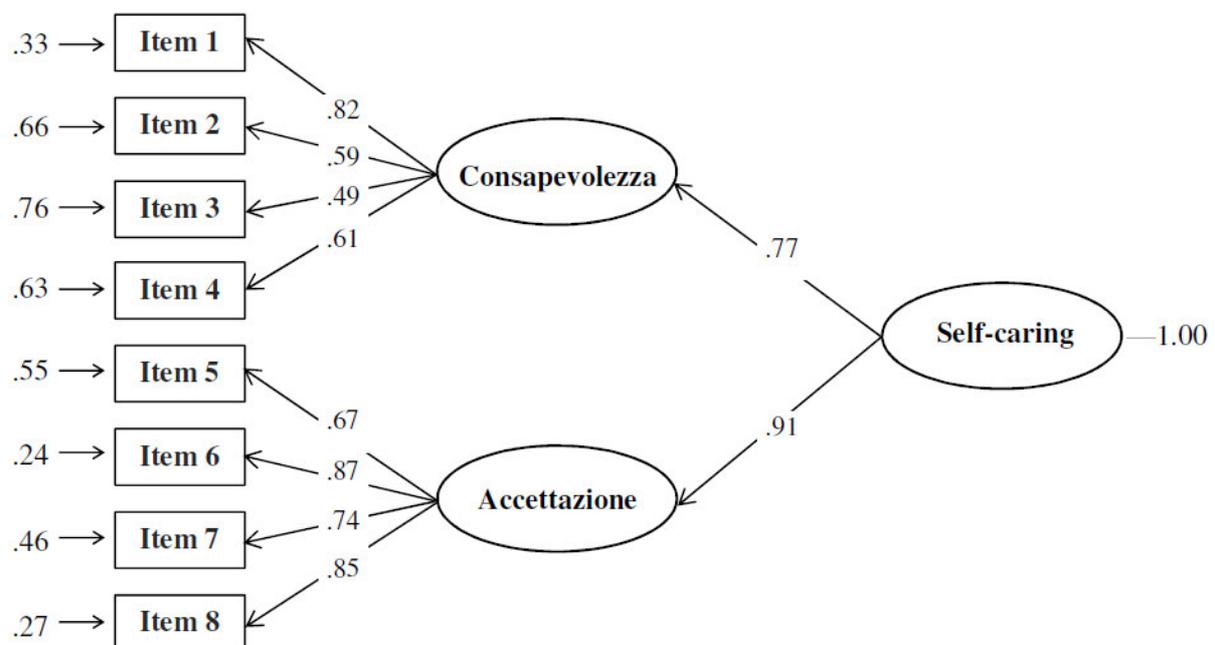


Figura 3.4. Analisi fattoriale confermativa di secondo ordine sugli item della Self-Caring Scale (SCa)
Nota. Tutti i parametri sono standardizzati e significativi con $p < .001$.

Visto il carattere esplorativo di questo studio, il primo sulle proprietà della Self-Caring Scale (SCa), si è deciso di testare anche un modello unifattoriale, dove non vi fosse quindi alcuna distinzione tra gli aspetti di consapevolezza e di accettazione. Il modello non ha però ottenuto indici di fit accettabili: SB χ^2 (20, $N = 476$) = 146.20, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 7.31$, RMSEA = .12, CFI = .95, SRMR = .08.

3.5 Discussione

Questo primo studio aveva lo scopo principale di descrivere lo sviluppo, le caratteristiche psicometriche generali e le strutture fattoriali della Scala di Consapevolezza Emotiva (CE) e della Self-Caring Scale (SCa), progettate per la misurazione dei due nuovi costrutti ipotizzati.

La Scala di Consapevolezza emotiva si compone di sei item, progettati allo scopo di misurare la capacità disposizionale a mostrare consapevolezza delle proprie emozioni, a viverle, provarle e sentirle appieno, senza allontanarle o negarle, sia quando positive sia quando negative. Per quanto riguarda le caratteristiche psicometriche generali, la scala CE sembra innanzitutto avere una buona affidabilità. Non sono invece emerse significative differenze di genere nelle capacità di comprendere appieno le proprie emozioni. Il dato appare in linea con la letteratura, visto che di solito gli strumenti utilizzati per la misurazione di aspetti diversi di consapevolezza, come ad esempio la mindfulness o l'autoconsapevolezza, non mostrano differenze di genere (Beitel et al., 2005; Brown & Ryan, 2003; Fenigstein et al., 1975). Nonostante il carattere prettamente esplorativo di questo primo studio, abbiamo avanzato comunque l'ipotesi di una struttura mono-fattoriale alla base della Scala di Consapevolezza Emotiva, ipotesi che sembra confermata dalle analisi.

La Self-Caring Scale (SCa) si compone di otto item, quattro realizzati per la misurazione dell'aspetto di consapevolezza e quattro per la rilevazione dell'aspetto di accettazione. Per quanto riguarda le caratteristiche psicometriche generali, la SCa nella sua globalità ha innanzitutto mostrato un buon indice di affidabilità. La scala per la misurazione del self-caring si è dimostrata inoltre in grado di cogliere significative differenze di genere: le donne sembrano infatti maggiormente dotate di capacità di self-caring, in particolar modo nell'aspetto di accettazione. Nonostante il carattere prettamente esplorativo di questo primo studio, abbiamo comunque avanzato ipotesi sulla struttura fattoriale della scala. La SCa è stata infatti progettata seguendo l'ipotesi di una struttura sovraordinata, nella quale il fattore di

secondo ordine, il self-caring appunto, è dedotto dai due fattori di primo ordine, ovvero consapevolezza e accettazione. I risultati di questo primo studio sembrano confermare questa struttura fattoriale ipotizzata. L'analisi fattoriale confermativa sul modello a un solo fattore non ha infatti ottenuti indici di fit accettabili. L'analisi fattoriale sul modello sovraordinato ha invece mostrato buoni indici di adattamento e le saturazioni degli item erano tutte significative. Come ipotizzato, inoltre, i due fattori di primo ordine, consapevolezza e accettazione hanno dimostrato di essere tra loro fortemente correlati. Sulla base anche di questa forte associazione tra le due componenti, e della maggior affidabilità riscontrata dalla scala nella sua globalità, piuttosto che nelle singole sotto-scale, sembra opportuno, come nelle nostre ipotesi iniziali, calcolare un singolo punteggio globale di scala, che rilevi le capacità di self-caring in generale, senza distinzione tra l'aspetto di accettazione e consapevolezza.

Questi risultati preliminari sembrano quindi essere incoraggianti sia per quanto riguarda la Scala di Consapevolezza Emotiva, sia per la Self-Caring Scale. Lo studio non ha però ancora indagato aspetti di validità convergente e divergente con costrutti già esistenti in letteratura. Per ovviare a questo limite, lo studio 4 del presente lavoro avrà come obiettivo principale l'esplorazione degli aspetti di validità convergente e divergente della consapevolezza emotiva e del self-caring, indagandone la relazione con la mindfulness, la self-compassion e la desiderabilità sociale. Infine, lo studio non ha preso in considerazione aspetti di validità incrementale. Per questo, gli studi 5, 6, e 7 indagheranno la relazione tra il nuovo costrutto e alcuni indicatori di benessere individuale e di apertura prosociale.

STUDIO 4 – VALIDITÀ CONVERGENTE E DIVERGENTE DELLE SCALE DI CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA E SELF-CARING

4.1 Introduzione

Nel processo di validazione di un nuovo costrutto e del suo strumento di misurazione, uno degli aspetti da analizzare è la relazione con costrutti già presenti in letteratura. Un nuovo strumento, pur condividendo quote di varianza, e quindi pur mostrando sovrapposizione e convergenza con misurazioni dello stesso costrutto o di costrutti affini, deve comunque essere in grado di cogliere aspetti unici della varianza, dimostrando in questo modo di essere un costrutto distinto da quelli già presenti in letteratura (*Validità Convergente*; Angoff, 1988). Un nuovo strumento di misurazione deve quindi innanzitutto dimostrare convergenza con costrutti affini, con i quali però deve associarsi in modo solo moderato. Inoltre il nuovo strumento deve dimostrare di non associarsi a strumenti che misurano costrutti ritenuti diversi, e con i quali non dovrebbe esserci correlazione (*Validità Discriminante*; Angoff, 1988).

Il presente studio tratta quindi una prima esplorazione degli aspetti di validità convergente e divergente dei nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e di self-caring.

4.2 Obiettivi e ipotesi dello studio

Come appena dichiarato, scopo principale del presente studio è testare per la prima volta aspetti di validità convergente e divergente dei nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e self-caring e dei loro strumenti di rilevazione. Lo studio ha inoltre lo scopo di confermare alcune delle proprietà psicometriche generali della Scala di Consapevolezza emotiva (CE) e della Self-Caring Scale (SCa) emerse nello Studio 3.

Per questo, la ricerca si propone tre obiettivi specifici. Il *primo* obiettivo è analizzare la relazione dei nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e self-caring con costrutti ritenuti affini seppur distinguibili (*Validità Convergente*). Il confronto infatti con altre misurazioni parallele dei due nuovi costrutti non è realizzabile visto che i due strumenti sviluppati per la loro misurazione sono gli unici al momento a disposizione. Come si è già avuto modo di illustrare, i costrutti di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring condividono tra loro aspetti di consapevolezza e accettazione. Proprio per questo, i quattro costrutti possono essere considerati come tra loro affini, ed è quindi ipotizzabile che presentino un pattern di associazioni positive. Nonostante questo, i quattro costrutti declinano

in modo diverso gli aspetti di consapevolezza ed accettazione, e possono quindi essere considerati come costrutti distinti, in grado di cogliere aspetti unici ed esclusivi.

In particolare, nel caso della mindfulness la consapevolezza e l'accettazione riguardano in modo generale l'esperienza del momento presente, senza distinzioni tra situazioni piacevoli o spiacevoli, di gioia o di difficoltà. La consapevolezza emotiva rivolge la consapevolezza e l'accettazione non all'esperienza generale del momento presente, ma alle proprie emozioni, piacevoli o disturbanti, che in questo modo sono provate e vissute appieno senza distorsioni o negazioni. La consapevolezza emotiva è quindi distinguibile sia dalla mindfulness che dalla self-compassion, che declina soprattutto l'aspetto di accettazione, spostando l'attenzione ai momenti di difficoltà in cui si è costretti a prendere atto dei propri limiti. In particolar modo la self-compassion coinvolge l'atteggiamento di eccessiva critica o gentilezza che si ha verso il sé in tali situazioni e la percezione che si ha dei propri difetti o inadeguatezze, che possono essere visti come unici, facilitando in tal modo una sensazione di isolamento, o come aspetti condivisi dagli esseri umani, con i quali si percepisce quindi un legame.

Infine il self-caring riguarda la consapevolezza di trovarsi in un particolare momento di difficoltà, per superare il quale si ha bisogno di aiuto, e la capacità di accettarlo qualora sia offerto. Entrambi questi aspetti non sono presi in considerazione né dalla mindfulness, né dalla consapevolezza emotiva, né dalla self-compassion. Anche in questo caso pertanto il self-caring, seppur affine ai costrutti appena citati, dovrebbe essere da questi distinguibile.

L'ipotesi è quindi che la consapevolezza emotiva e il self-caring mostrino validità convergente con la mindfulness e la self-compassion, e che pur presentando con queste variabili un'associazione positiva, questa sia al massimo moderata, così da dimostrare che i nuovi costrutti sono da questi distinguibili. Un'associazione moderata e positiva è inoltre attesa anche tra la consapevolezza emotiva e il self-caring, che pur condividendo aspetti di consapevolezza e accettazione, sono comunque da considerarsi come costrutti distinti.

Il *secondo* obiettivo dello studio è analizzare la relazione della consapevolezza emotiva e del self-caring con costrutti diversi, con i quali è quindi attesa un'assenza di correlazione, o al limite una debole associazione (Validità Divergente). Si è deciso di analizzare la relazione tra i nuovi costrutti e la desiderabilità sociale, ovvero la tendenza a fornire risposte riguardanti il sé, come atteggiamenti o aspetti di personalità, come più positive rispetto alla realtà, allo scopo di dare una buona immagine di se stessi (Paulhus, 2002). Nel creare un nuovo questionario a modalità self-report non si può non considerare l'aspetto di

desiderabilità sociale, in quanto, se in atto, può introdurre un bias nelle risposte fornite e influenzare quindi il funzionamento del questionario (Roccatò, 2003).

Nello specifico, esistono due diverse forme di desiderabilità sociale, a seconda del livello di consapevolezza in atto. Si parla di *autoinganno* quando la tendenza a fornire una visione più positiva di sé e delle proprie caratteristiche sfugge alla consapevolezza del rispondente, che, involontariamente e senza nemmeno accorgersene, fornisce una descrizione di se stesso non corrispondente alla realtà, allo scopo di proteggere la propria autostima e soprattutto di fornire una visione positiva di sé agli altri (Paulhus, 1998). Quando invece la tendenza a fornire risposte non corrispondenti alla realtà allo scopo di costruire una buona immagine di sé è volontaria e consapevole, si parla di *gestione delle impressioni*.

L'assenza di consapevolezza nell'autoinganno porta a ipotizzare che non ci sia un'associazione tra questo costrutto, la consapevolezza emotiva e il self-caring, fornendo innanzitutto una prima prova di validità divergente. L'ipotesi è infatti che laddove sia presente un bias di desiderabilità sociale nelle risposte di chi è caratterizzato da consapevolezza emotiva e abilità di self-caring, questo rientri più probabilmente nell'ambito della consapevole gestione delle impressioni. Se da un lato quindi non ci si aspetta alcuna correlazione significativa con l'autoinganno, è necessario dall'altro lato controllare che i due strumenti per la misurazione della consapevolezza emotiva e del self-caring mostrino correlazioni nulle o per lo meno deboli anche con la gestione delle impressioni, allo scopo di dimostrare che le risposte a questi due strumenti non sono eccessivamente suscettibili di desiderabilità sociale.

Infine, il *terzo* obiettivo dello studio è esplorare nuovamente le caratteristiche psicometriche generali degli strumenti costruiti per la misurazione della consapevolezza emotiva e del self-caring, al fine di confermare le proprietà emerse nello Studio 3. L'ipotesi è quindi che le due scale si dimostrino affidabili, e che emergano differenze di genere nelle abilità di self-caring.

4.3 Metodo

4.3.1 Partecipanti

Il campione di questo studio è composto 664 persone di nazionalità italiana, di cui 277 erano uomini e 382 donne (5 partecipanti non hanno indicato il proprio genere). L'età dei partecipanti era compresa tra i 18 e i 75 anni, ($M = 36.15$; $DS = 13.51$). La partecipazione allo studio avveniva su base volontaria. I partecipanti del campione di convenienza raccolto erano

caratterizzati da diverse qualifiche professionali. Il 20.8% del campione era costituito da studenti. Il 13% svolgeva professioni come impiegato od operaio, il 41.8% svolgeva professioni come dipendente in aziende pubbliche o private o insegnante in scuole primarie. Il 10.1 % del campione svolgeva professioni come libero professionista, insegnante di scuole secondarie o docente universitario, ed infine il 10.2% del campione era costituito da pensionati, casalinghi e disoccupati.

4.3.2 Materiali e procedura

I partecipanti alla presente ricerca sono stati campionati da cinque giovani ricercatori, secondo una modalità di convenienza. Come negli studi precedenti, si chiedeva ai partecipanti il consenso a partecipare a un'indagine su alcune percezioni e atteggiamenti sociali, garantendo l'anonimato. Una volta ottenuto il consenso, si consegnava ai partecipanti il questionario composto dalle scale di interesse, da compilare in un posto tranquillo e silenzioso alla presenza del reclutatore. Prima di congedare il partecipante, il reclutatore si metteva a disposizione per chiarire eventuali dubbi o rispondere a domande riguardanti il questionario.

Il questionario era composto dalle seguenti scale:

Scala di Consapevolezza Emotiva (CE). È stata utilizzata la Scala di Consapevolezza Emotiva come presentata nello Studio 3. I partecipanti potevano quindi rispondere alle sei affermazioni, attraverso una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Prima di procedere alle analisi, gli item che misuravano l'assenza di consapevolezza emotiva sono stati ricodificati, così che maggiore è il punteggio ottenuto a questa scala, maggiori dovrebbero essere le capacità di consapevolezza emotiva del partecipante.

Scala di Self-caring (SCa). È stata utilizzata la Self-Caring Scale presentata nello Studio 3. Come già visto, la scala si compone di otto item, quattro per la misurazione dell'aspetto di consapevolezza e quattro per la misurazione della dimensione di accettazione. Anche in questo caso i partecipanti possono rispondere avvalendosi dell'uso di una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Dopo aver ricodificato gli item che misurano l'assenza di self-caring, si è ottenuto il punteggio medio. Anche in questo caso maggiore è il punteggio ottenuto, maggiori dovrebbero essere le capacità di self-caring presenti.

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Per la Misurazione della mindfulness disposizionale è stata utilizzata la MAAS di Brown & Ryan (2003) nella sua versione italiana (Veneziani & Voci, 2014). Come si è già avuto modo di vedere nel primo studio, la scala si

compone di 15 affermazioni su scala Likert a 7 punti (1 = *quasi sempre*; 7 = *quasi mai*). A punteggi più alti corrisponde la presenza di una maggior mindfulness disposizionale.

Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011). Per la misurazione della self-compassion è stata utilizzata la versione breve della Self-Compassion Scale, descritta nel secondo studio. I partecipanti rispondevano ai 12 item attraverso l'uso di una Scala Likert a 5 punti (1 = *quasi mai*; 5 = *quasi sempre*). Gli item per la rilevazione degli aspetti di Self-Judgment, Isolation e Over-Identification, sono stati ricodificati, ed è stato così ottenuto un singolo punteggio medio globale. Maggiore è il punteggio medio ottenuto, maggiori sono quindi le abilità di self-compassion presenti.

Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR; Paulhus, 1998). Per misurare le due diverse tendenze di desiderabilità sociale, autoinganno e gestione delle impressioni, è stata utilizzata la versione italiana della Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus, 1998) di Bobbio e Manganelli (2011). La scala si compone di 16 affermazioni, 8 per la rilevazione degli aspetti di autoinganno e 8 per la misurazione della gestione delle impressioni. I partecipanti possono rispondere agli item attraverso una scala Likert a 6 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 6 (*fortemente d'accordo*). Esempi di item sono “*La prima impressione che ho sulla gente di solito si rivela corretta*” per la sotto-scala autoinganno e “*Non ho mai gettato sporcizia per strada*” per la sotto-scala di gestione delle impressioni. Anche in questo caso, dopo opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrisponde un maggior presenza di autoinganno e gestione delle impressioni. Infine è necessario sottolineare che le due sotto-scale mostrano di solito indici di affidabilità bassi (Li & Bagger, 2007).

Informazioni personali. Il questionario, che conteneva anche altre scale non considerate in questa sede, si concludeva con la raccolta delle generali informazioni personali, ovvero l'età, il genere e la professione.

4.4 Risultati

4.4.1 Caratteristiche psicometriche generali

Come specificato nel paragrafo su obiettivi e ipotesi dello studio, questa quarta ricerca aveva lo scopo, oltre ad indagare preliminarmente la validità convergente e divergente dei nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e self-caring, anche di confermare alcune caratteristiche psicometriche generali delle scale di misurazione utilizzate, e in particolare la loro affidabilità e la presenza di eventuali differenze di genere. Si è proceduto quindi

innanzitutto al calcolo del punteggio medio dei costrutti analizzati, all'analisi della affidabilità delle scale e delle eventuali differenze di genere.

Come riportato in Tabella 4.1, tutti i costrutti analizzati erano presenti nel campione. Per quanto riguarda la coerenza interna delle scale utilizzate, come si può vedere sempre in Tabella 4.1, la Mindful Attention Awareness Scale e la Self-Compassion Scale-Short Form hanno ottenuto ottimi indici di affidabilità, la Scala di Consapevolezza Emotiva, la Self-caring Scale e la sottoscala di gestione delle impressioni della Balanced Inventory of Desirable Responding hanno ottenuto buoni indici di affidabilità. Infine, come già registrato in letteratura (Li & Bagger, 2007), la sotto-scala autoinganno della Balanced Inventory of Desirable Responding ha ottenuto un indice di affidabilità solo accettabile.

Tabella 4.1.

Medie, deviazioni standard e indici Alpha di Cronbach rilevati nello studio 4.

Strumento	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>Alpha di Cronbach</i>
1. Consapevolezza emotiva (CE)	3.62	.61	.73
2. Self-Caring (SCa)	3.68	.63	.78
3. Mindfulness (MAAS)	4.69	.92	.84
4. Self-Compassion (SCS-SF)	3.00	.63	.82
5. Autoinganno	3.59	.74	.68
6. Gestione delle impressioni	3.85	.82	.71

Nota. Le scale Likert di risposta erano da 1 a 5 per la Scala di Consapevolezza Emotiva, la Self-caring Scale e la Self-Compassion Scale-Short Form, da 1 a 6 per la Balanced Inventory of Desirable Responding e infine da 1 a 7 per la Mindful Attention Awareness Scale.

Per quanto riguarda le differenze di genere, come già mostrato nel primo studio anche la versione italiana della Mindful Attention Awareness Scale non sembra cogliere differenze tra uomini e donne nella mindfulness disposizionale ($M_{uomini} = 4.64$ vs. $M_{donne} = 4.74$, $t(657) = -1.29$, $p = .197$). Sono invece emerse significative differenze di genere per quanto riguarda il self-caring e la self-compassion. Più in dettaglio, gli uomini mostrano punteggi di self-caring significativamente inferiori rispetto alle donne ($M_{uomini} = 3.53$ vs. $M_{donne} = 3.80$, $t(657) = -5.63$, $p < .001$). Al contrario, i punteggi di self-compassion sono significativamente maggiori negli uomini rispetto alle donne ($M_{uomini} = 3.05$ vs. $M_{donne} = 2.96$, $t(657) = 1.97$, $p = .049$).

A differenza dello Studio 3, emergono in questo campione significative differenze di genere anche per quanto riguarda la consapevolezza emotiva: le donne mostrano punteggi significativamente maggiori di questo costrutto rispetto agli uomini ($M_{\text{uomini}} = 3.54$ vs. $M_{\text{donne}} = 3.69$, $t(657) = -3.07$, $p = .002$).

Infine gli uomini mostrano punteggi significativamente maggiori in autoinganno ($M_{\text{uomini}} = 3.73$ vs. $M_{\text{donne}} = 3.49$, $t(657) = 4.17$, $p < .001$) e significativamente inferiori in gestione delle impressioni ($M_{\text{uomini}} = 3.72$ vs. $M_{\text{donne}} = 3.94$, $t(657) = -3.39$, $p = .001$) rispetto alle donne.

4.4.2 Analisi principali

Allo scopo di verificare preliminarmente aspetti di validità convergente e divergente dei due nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e self-caring è stata eseguita un'analisi fattoriale confermativa. Per ridurre il più possibile l'errore di misurazione e mantenere un numero adeguato di parametri, è stata utilizzata la tecnica dei parcel, che consiste nell'utilizzare come indicatori delle variabile latenti un insieme di item invece che i singoli item (Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002). I parcel sono stati scelti in questa ricerca secondo la tecnica chiamata "Item-to-Construct Balance" (Little et al., 2002). Questa tecnica determina l'aggregazione degli item a partire da un'analisi fattoriale esplorativa, sulla base della quale sono stati creati tre parcel per scala. La tecnica parcel è comune quando il numero degli item da inserire in un'analisi fattoriale confermativa è troppo elevato ed è considerata un buon metodo per sviluppare un modello più parsimonioso e migliorare quindi il fit dei dati senza perdere informazioni (Wang & Wang, 2012). Questa tecnica consente tra l'altro di trattare anche con i dati che presentano deviazioni dalla normalità (e.g. Bandalos, 2002; Marsh, 1994).

È stata condotta quindi un'analisi fattoriale confermativa allo scopo di testare una struttura a sei fattori, utilizzando i parcel ottenuti per la Scala di Consapevolezza Emotiva, la Self-Caring Scale, la Mindful Attention Awareness Scale, la Self-Compassion Scale-Short Form e le due sotto-scale della Balanced Inventory of Desirable Responding. In questo studio l'analisi fattoriale confermativa è stata eseguita attraverso il software statistico Mplus 7 (Muthén & Muthén, 2012), e il metodo di stima utilizzato è stato il metodo di massima verosimiglianza robusto a deviazioni dalla normalità (MLR). Come per gli studi precedenti, anche in questo caso gli indici di adattamento utilizzati sono stati il Satorra-Bentler Scaled

Chi-Square, il χ^2/df Ratio, il Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), lo Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ed infine il Comparative Fit Index (CFI).

Il modello ha ottenuto il seguente adattamento ai dati: SB χ^2 (120, $N = 664$) = 317.73, $p \cong .00$, $\chi^2/\text{df} = 2.65$, RMSEA = .05, CFI = .94, SRMR = .04. Sebbene quindi il Satorra-Bentler Chi-Square sia risultato significativo, probabilmente a causa della numerosità campionaria, gli altri indici sembrano confermare che il modello testato presenti un adeguato adattamento ai dati. Come riportato in Figura 4.1, e come atteso da ipotesi, in base alle linee guida di Cohen (1988) la Scala di Consapevolezza Emotiva ha mostrato una moderata associazione positiva con la Self-Caring Scale ($\phi = .41$, $p < .001$). La mindfulness ha mostrato un'associazione debole con il self-caring ($\phi = .25$, $p < .001$) e moderata con la consapevolezza emotiva ($\phi = .33$, $p < .001$). Sempre in linea con le ipotesi, anche la self-compassion ha mostrato di associarsi debolmente al self-caring ($\phi = .28$, $p < .001$) e si lega moderatamente alla consapevolezza delle emozioni ($\phi = .31$, $p < .001$). Infine, per quanto riguarda la desiderabilità sociale, esattamente come da ipotesi, la sotto-scala di autoinganno non ha mostrato alcuna associazione sia con la consapevolezza emotiva ($\phi = .08$, $p = .205$), sia con il self-caring ($\phi = .01$, $p = .803$). La sotto-scala autoinganno ha mostrato però una relazione significativa, seppure debole, con la mindfulness ($\phi = .17$, $p = .001$) e moderata con la self-compassion ($\phi = .37$, $p < .001$). Infine per quanto riguarda la gestione delle impressioni, questa ha mostrato deboli associazioni con la consapevolezza delle emozioni ($\phi = .25$, $p < .001$), con il self-caring ($\phi = .12$, $p = .016$) e con la self-compassion ($\phi = .27$, $p < .001$) e una forte relazione con la mindfulness ($\phi = .50$, $p < .001$).

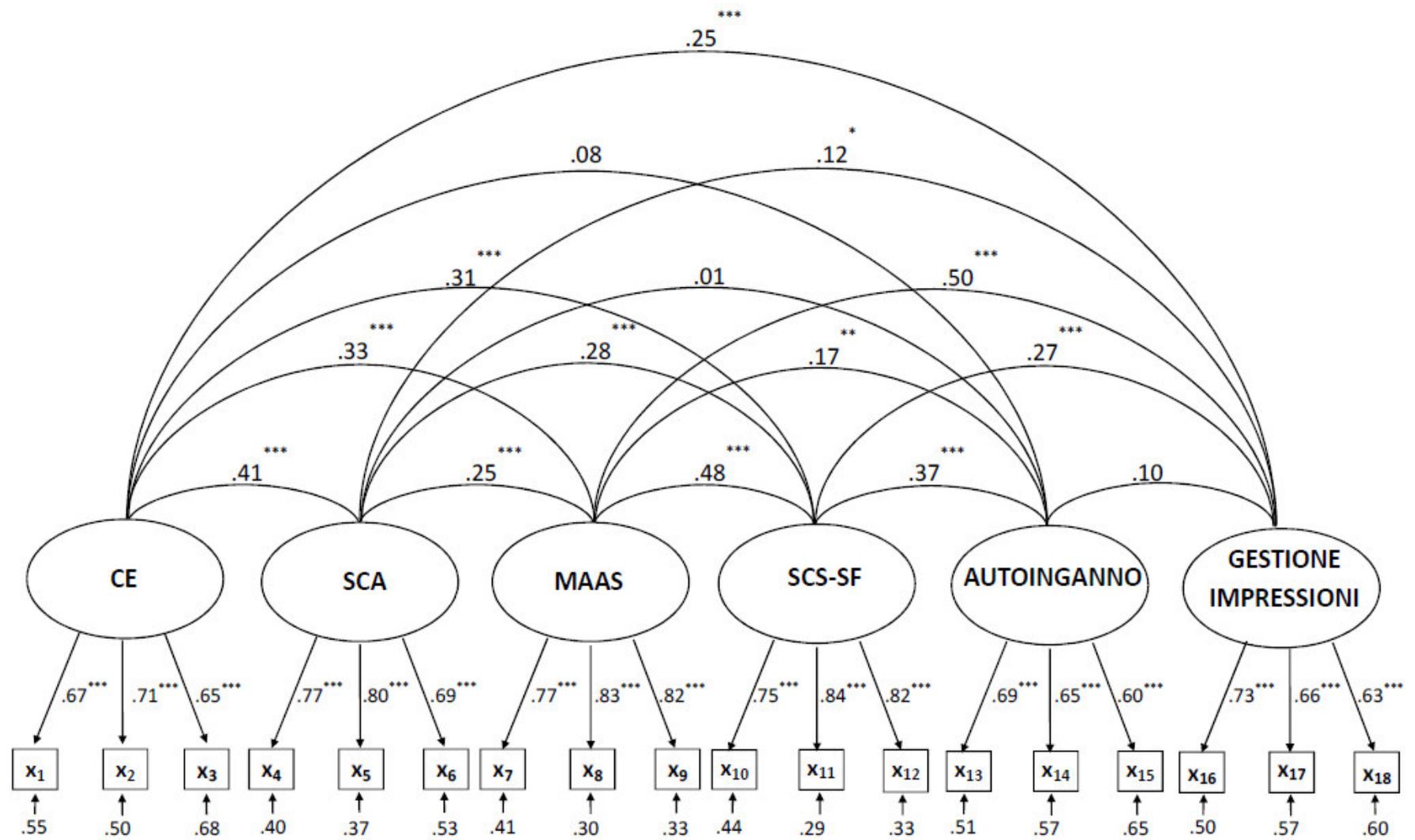


Figura 4.1. Analisi fattoriale confermativa per testare la validità convergente e divergente della consapevolezza emotiva e del self-caring.

Nota: *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

4.5 Discussione

Obiettivo del presente studio era testare preliminarmente aspetti di validità convergente e divergente dei nuovi costrutti di consapevolezza emotiva e self-caring e dei due strumenti costruiti per la loro misurazione. A tale scopo, attraverso un'analisi fattoriale confermativa, è stata testata la relazione dei due nuovi costrutti con la mindfulness, la self-compassion (Validità Convergente) e due diversi aspetti di desiderabilità sociale (Validità Divergente). Come da ipotesi, la consapevolezza emotiva e il self-caring, pur presentando tra loro un'associazione moderata, determinata probabilmente dalla condivisione di aspetti di consapevolezza e accettazione, possono essere comunque considerati come costrutti distinti. I risultati suggeriscono inoltre che, sebbene i due costrutti presentino associazioni e sovrapposizioni con la mindfulness e la self-compassion, costrutti affini, sono distinguibili anche da questi. Le analisi sembrano quindi confermare la validità convergente della consapevolezza emotiva e del self-caring.

Nonostante mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring siano considerabili come costrutti tra loro distinti, esattamente come da ipotesi, sono risultati tra loro correlati. La consapevolezza rivolta al momento presente sembra quindi accompagnarsi, come già confermato in letteratura, a un atteggiamento di gentilezza verso il sé, anche quando ci si scontra con i propri fallimenti, limiti o inadeguatezze. Questi momenti di difficoltà sono infatti visti come condivisi con gli altri esseri umani, verso i quali si prova quindi un senso di connessione. La componente di accettazione della mindfulness potrebbe inoltre associarsi anche alla capacità di non scadere in un'eccessiva identificazione con le proprie emozioni, soprattutto negative. La mindfulness si accompagnerebbe infatti anche a una maggior consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni, che in questo modo sono vissute appieno senza distorsioni, modifiche o soppressioni. Infine, avere capacità disposizionali di mindfulness sembra accompagnarsi anche alla capacità di avere consapevolezza di un proprio momento di difficoltà tale, da non poter essere superabile senza accettare aiuto dall'esterno. Questi quattro costrutti, seppur distinti, presentano quindi tra loro affinità, così come ipotizzato e, in particolare, sembrerebbe plausibile ipotizzare che la mindfulness possa essere considerata come un precursore di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Gli studi 5, 6 e 7 indagheranno più nel dettaglio questa ipotesi.

Per quanto riguarda la validità divergente, come da ipotesi, la consapevolezza emotiva e il self-caring non hanno mostrato alcuna relazione significativa con l'autoinganno e una

debole associazione con la gestione delle impressioni. I dati sembrano quindi suggerire che, al di là della validità divergente, la Scala di Consapevolezza Emotiva e la Self-caring Scale non siano suscettibili di risposte inconsapevolmente distorte; anche la versione volontaria e consapevole della desiderabilità sociale sembra associarsi solo debolmente con questi due nuovi strumenti. Per quanto riguarda invece la mindfulness e la self-compassion, entrambe queste caratteristiche disposizionali hanno mostrato un legame con la desiderabilità sociale, sia nella forma inconsapevole che volontaria. La self-compassion, in particolare, si associa soprattutto all'auto-inganno. Come si è avuto modo di notare nel secondo capitolo, il costrutto di self-compassion, così come teorizzato da Neff, dovrebbe essere distinto da una forma di autoindulgenza verso il sé, che sarebbe in questo modo visto in maniera distorta. Gli studi condotti sulla self-compassion non hanno però mai controllato che effettivamente questo costrutto sia distinguibile da una visione distorta del sé che sfoci quindi in una forma di autoindulgenza. La correlazione emersa con la componente inconsapevole di desiderabilità sociale suggerisce la possibilità che effettivamente la self-compassion possa sfociare in una visione del sé inconsapevolmente migliore rispetto alla realtà. È per questo necessario esplorare meglio la relazione tra la self-compassion e la desiderabilità sociale, in particolare nella sua componente di autoinganno. I prossimi studi analizzeranno quindi nuovamente questa associazione. Nelle analisi delle risposte di self-compassion è inoltre necessario considerare che queste possono essere state influenzate dalla desiderabilità sociale, e in particolare dall'inconsapevole tentativo di dare un'immagine del sé migliore rispetto alla realtà. La mindfulness disposizionale si accompagna invece soprattutto alla forma volontaria e consapevole di desiderabilità sociale. L'associazione è tra l'altro risultata essere forte. Le persone potrebbero quindi riportare un livello di consapevolezza disposizionale intenzionalmente maggiore rispetto alla realtà. Anche nell'analisi delle risposte di mindfulness è quindi necessario considerare che potrebbero essere state influenzate dal desiderio di dare un'immagine de sé volontariamente migliore rispetto alla realtà.

Nel complesso, i risultati di questo quarto studio sembrano dimostrare, anche se in modo preliminare, aspetti di validità convergente e divergente dei due nuovi costrutti e degli strumenti sviluppati per la loro misurazione. L'analisi delle proprietà psicometriche generali ha evidenziato inoltre come anche in questo studio la Scala di Consapevolezza Emotiva e la Self-Caring Scale ottengano buoni indici di affidabilità. Come nello Studio 3 inoltre, la Self-Caring Scale si è rivelata in grado di cogliere significative differenze di genere. Le ipotesi hanno trovato quindi generale conferma. È necessario però sottolineare come, a differenza

dello Studio 3, in questa ricerca siano emerse significative differenze di genere anche per quanto riguarda la consapevolezza emotiva. Ulteriori indagini su questo punto sono quindi necessarie. A differenza del secondo studio, inoltre, la SCS-SF ha mostrato in questo campione la presenza di significative differenze di genere nelle capacità disposizionali di self-compassion. Come più volte emerso utilizzando la Self-Compassion Scale nella sua versione completa infatti, gli uomini hanno mostrato punteggi superiori in questo costrutto. Anche in questo caso sono quindi necessarie ulteriori ricerche.

Nonostante questi aspetti da chiarire, i risultati nel complesso sembrano suggerire che mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring siano costrutti distinti, seppur affini. Gli studi successivi procederanno quindi alla verifica di aspetti di validità incrementale concorrente e alla verifica dell'ipotesi di una mediazione della self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nella relazione tra la mindfulness e gli indicatori di benessere individuale e di prosocialità.

5.1 Introduzione

Come si è avuto modo di descrivere nell'introduzione (Capitolo 3), diverse ricerche hanno ormai mostrato come esista un'associazione tra la mindfulness disposizionale e un maggior benessere individuale, nei suoi diversi aspetti, *generale, soggettivo e psicologico*. La ricerca si sta quindi ora concentrando maggiormente sullo studio delle variabili in grado di mediare questa relazione, ovvero sui meccanismi di associazione tra la mindfulness e il benessere. Recentemente, alla mindfulness è stato per esempio affiancato lo studio della self-compassion, che sembra mediare l'associazione della mindfulness con un maggior benessere, in particolare psicologico (Hollis-Walker & Colosimo, 2011).

Meno chiaro risulta invece essere il rapporto tra la mindfulness disposizionale e alcuni indicatori di prosocialità, come ad esempio la preoccupazione empatica, l'assunzione di prospettiva e il disagio personale. Se in alcune ricerche sono infatti emerse correlazioni positive della mindfulness con la preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva, e un'associazione negativa con il personal distress (e.g., Beitel et al., 2005; Wachs & Cordova, 2004), in altri studi l'associazione tra la mindfulness misurata attraverso la MAAS (Brown & Ryan, 2003) e queste variabili non è risultata significativa (Block-Lerner et al., 2004). La ricerca non ha inoltre ancora esplorato la relazione della mindfulness con altri potenziali indicatori di apertura prosociale, come il rispetto incondizionato o la personalità prosociale. Infine, i meccanismi di associazione tra la mindfulness e la prosocialità non sono stati ancora esplorati. Su questa tematica quindi la ricerca è ancora solo all'inizio.

Allo scopo di esplorare in modo più approfondito la relazione della mindfulness con il benessere individuale e l'apertura prosociale, e i meccanismi di associazione sottostanti, si è deciso di affiancare allo studio della self-compassion due nuovi costrutti, ovvero la consapevolezza delle proprie emozioni e le abilità di self-caring, descritti nel Capitolo 5. Entrambe queste nuove variabili, pur presentando alcune similitudini con costrutti già presenti in letteratura, possono comunque essere considerate da questi distinte. I nuovi costrutti riguardano l'applicazione delle componenti di consapevolezza e accettazione della mindfulness ad alcuni aspetti specifici, ovvero le proprie emozioni e il proprio bisogno di aiuto. Entrambe le variabili possono essere quindi considerati come forme particolari di

mindfulness, che si ipotizza possa esserne un precursore, come per la self-compassion (Birnie et al., 2010; Hollis-Walker & Colosimo, 2011).

L'associazione della mindfulness con il benessere individuale e con la prosocialità potrebbe così essere mediata non solo dalla self-compassion, ma anche dalla propria consapevolezza emotiva e dalla capacità di riconoscere di aver bisogno di aiuto e di accettarlo se offerto. Questo quinto studio ha pertanto lo scopo di esplorare per la prima volta questa ipotesi, ovvero che la mindfulness si associ a un miglior benessere individuale e a una maggior apertura prosociale, attraverso un aumento nella self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring.

5.2 Obiettivi e ipotesi dello studio

Scopo principale del presente studio è indagare per la prima volta l'ipotesi che a mediare l'associazione della mindfulness con un miglior benessere individuale e con una maggior apertura prosociale possa essere un aumento nelle proprie capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring.

Lo studio si propone quindi tre obiettivi specifici. Il *primo obiettivo* consiste nell'esplorare nuovamente l'associazione della mindfulness con i tre potenziali mediatori. Nello Studio 4, infatti, queste variabili hanno mostrato tra loro significative correlazioni positive. In questo quinto studio si procede a verificare se la mindfulness possa essere un significativo predittore della self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Il *secondo obiettivo* consiste nell'esplorare l'ipotesi che self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring medino l'associazione tra la mindfulness e un miglior benessere individuale, prendendo in questo caso in considerazione il benessere generale e soggettivo. Infine, il *terzo obiettivo* consiste nell'esplorare l'ipotesi di mediazione nell'associazione tra la mindfulness e alcuni indicatori di prosocialità, ovvero la preoccupazione empatica, l'assunzione di prospettiva, il disagio personale e il rispetto incondizionato. Le relazioni ed effetti tra variabili sono inoltre analizzati tenendo sotto controllo il bias di desiderabilità sociale, sia nella sua versione inconsapevole (autoinganno), sia volontaria (gestione delle impressioni).

Nonostante la consapevolezza emotiva e le abilità di self-caring siano due nuovi costrutti non ancora analizzati in letteratura, e non vi siano quindi studi precedenti che ne testino l'eventuale associazione con gli indicatori di benessere e prosocialità, è comunque possibile avanzare alcune ipotesi, sulla base della letteratura precedente. La mindfulness ha

innanzitutto già dimostrato di essere un precursore della self-compassion. Come si ha già avuto modo di sottolineare, inoltre, la consapevolezza delle proprie emozioni e le abilità di self-caring possono essere considerate come forme particolari di mindfulness, nelle quali gli aspetti di consapevolezza e accettazione non sono applicati in modo generale al momento presente, ma in modo specifico alle proprie emozioni e a un proprio stato di difficoltà tale da richiedere aiuto. Si ipotizza quindi che la mindfulness possa essere un precursore non solo della self-compassion, ma anche delle proprie capacità di consapevolezza emotiva e di self-caring.

La self-compassion ha inoltre già mostrato di associarsi positivamente a un miglior benessere individuale, sia generale (Marshall et al., 2015), sia soggettivo (Leary et al., 2007; Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009). Per questo si ipotizza che la self-compassion possa mediare l'associazione della mindfulness con un maggior benessere generale, misurato attraverso il GHQ-12, una miglior affettività positiva e una ridotta affettività negativa.

Avere una maggior consapevolezza delle proprie emozioni dovrebbe consentire di viverle appieno, sia quando piacevoli sia quando negative e disturbanti, senza mettere in atto alcuna distorsione, soppressione o negazione. Come si è avuto modo di illustrare nel quinto capitolo, avere maggiore consapevolezza delle proprie emozioni dovrebbe pertanto associarsi a un maggior benessere individuale (Chambers et al., 2009). Per questo si ipotizza innanzitutto che la consapevolezza delle proprie emozioni sia in grado di mediare l'associazione della mindfulness con un miglior benessere generale. Per quanto riguarda l'affettività, la consapevolezza emotiva dovrebbe consentire di vivere appieno le proprie emozioni sia positive che negative. Per questo, se da un lato ci si aspetta che la consapevolezza emotiva medi l'associazione della mindfulness con una maggior affettività positiva, non è attesa una riduzione in quella negativa, visto che essa potrebbe addirittura essere maggiormente sentita. Per quanto riguarda il self-caring, avere la capacità di riconoscere di essere in una situazione di difficoltà tale da avere bisogno di aiuto è innanzitutto il primo passo per poter superare tale situazione. Accettare l'aiuto dovrebbe inoltre consentire un aumento nella percezione del supporto sociale e migliorare quindi il proprio umore e la propria affettività. Sulla base di queste considerazioni si ipotizza quindi che il self-caring possa mediare l'associazione della mindfulness con un maggior benessere generale, una miglior affettività positiva e una ridotta affettività negativa.

L'associazione tra la self-compassion e gli indicatori di prosocialità non è ancora stata chiarita, come si è avuto modo di descrivere nel secondo capitolo. L'unica associazione che

appare sempre chiara è la correlazione negativa tra la self-compassion e il disagio personale. La self-compassion, infatti, consentendo di vivere le proprie emozioni in equilibrio, senza cadere in una eccessiva identificazione con le proprie emozioni negative, dovrebbe permettere anche di non scadere in quella sensazione di angoscia e disagio che spesso si prova di fronte alla sofferenza altrui, ma che non ha l'altro come focus di attenzione, bensì il sé (e.g. Birnie et al., 2010; Neff & Pommier, 2013; Welp & Brown, 2014). Per questo ci si aspetta innanzitutto che la self-compassion medi l'associazione negativa tra la mindfulness e il personal distress (disagio personale).

Come si è avuto modo di vedere nel secondo capitolo, l'empatia, ovvero una risposta appropriata alla situazione di un'altra persona più che alla propria (Hoffman, 1981), si compone sia di aspetti cognitivi, in particolar modo la capacità di assumere la prospettiva altrui, sia affettivi, ovvero i sentimenti di preoccupazione e tenerezza provati verso chi si trova in uno stato di difficoltà, da non confondere con il disagio personale focalizzato sul sé invece che sull'altro. La consapevolezza delle proprie emozioni dovrebbe facilitare tutti questi aspetti: innanzitutto una maggior comprensione delle proprie emozioni potrebbe infatti facilitare anche la comprensione dello stato emotivo altrui e quindi da un lato gli aspetti di assunzione di prospettiva e dall'altro di preoccupazione empatica. La consapevolezza delle proprie emozioni comporta inoltre il vivere gli stati affettivi per come si presentano, senza giudicarli, distorcerli, negarli o esagerarli. Per questo, la consapevolezza delle proprie emozioni dovrebbe ridurre il disagio personale provato di fronte alle sofferenze altrui. Infine, sebbene non esistano studi precedenti sul legame tra il rispetto incondizionato e le modalità di gestione delle proprie emozioni, si ipotizza comunque che vi sia un'associazione positiva: comprendere maggiormente se stessi e gli altri potrebbe infatti facilitare i propri sentimenti di rispetto verso il prossimo. Sulla base di tutte queste considerazioni si ipotizza che la consapevolezza delle proprie emozioni sia in grado di mediare l'associazione della mindfulness con migliori abilità empatiche e con un maggior rispetto incondizionato.

Per quanto riguarda il self-caring, ci si aspetta anche in questo caso un'associazione positiva con la preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva. Avere la capacità di riconoscere un proprio stato di difficoltà potrebbe infatti facilitare il riconoscimento anche dello stato di benessere o malessere altrui, aspetto fondamentale per poterne poi assumere il punto di vista e provare sentimenti di preoccupazione empatica. Infine, nonostante non vi siano dati nella letteratura precedente sui quali basare le ipotesi relative alla relazione tra le abilità di self-caring e il rispetto incondizionato, si ipotizza la presenza di un'associazione

positiva anche fra queste due variabili. Avere la capacità di riconoscere di avere bisogno di aiuto, e soprattutto la capacità di accettarlo qualora offerto potrebbe facilitare l'idea che gli esseri umani siano tutti degni di rispetto, al di là del loro status, dei loro risultati o delle loro debolezze. Sulla base di queste considerazioni, si ipotizza quindi che il self-caring possa mediare l'associazione della mindfulness disposizionale con migliori abilità empatiche e un maggior rispetto incondizionato.

Questa quinta ricerca costituisce così uno studio preliminare, nel quale si indaga per la prima volta l'ipotesi che a mediare l'associazione della mindfulness con il benessere individuale e la prosocialità siano migliori abilità di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Si ipotizza infine che queste associazioni e mediazioni previste tra le variabili considerate emergano nonostante il bias, sia inconsapevole sia volontario, della desiderabilità sociale.

5.3 Metodo

5.3.1 Partecipanti

Hanno partecipato a questo studio 231 persone di nazionalità italiana, di cui 101 uomini e 125 donne (5 partecipanti non hanno indicato il loro genere). L'età dei partecipanti era compresa tra i 18 e i 75 anni, ($M = 40.98$; $DS = 14.46$). La partecipazione allo studio avveniva su base volontaria.

Anche in questo studio i partecipanti svolgevano diverse professioni. In particolare, il 12.1% svolgeva professioni come impiegato od operaio, il 36.3% era lavoratore dipendente in aziende pubbliche o private o insegnante in scuole primarie e il 13.8% del campione svolgeva professioni come libero professionista, insegnante di scuole secondarie o docente universitario. Il 16.5% del campione era costituito da studenti e infine il 13.4% del campione era costituito da pensionati, casalinghi o disoccupati (il 7.8% del campione ha preferito non indicare la propria professione).

5.3.2 Materiali e procedura

Il campione dello studio è stato raccolto da tre giovani ricercatori, secondo una modalità di convenienza. I reclutatori chiedevano ai partecipanti il consenso a partecipare a un'indagine su percezioni e atteggiamenti sociali, garantendo l'anonimato del questionario. Ottenuto il loro consenso, i partecipanti ricevevano il questionario composto dalle scale di interesse, da compilare in un posto tranquillo e silenzioso alla presenza del reclutatore. Infine,

prima di congedare il partecipante, si chiedeva se vi erano dubbi o domande riguardanti il questionario.

Il questionario era composto dalle seguenti scale:

Scala di Consapevolezza Emotiva (CE). Per la misurazione della consapevolezza emotiva è stata utilizzata la scala illustrata nello Studio 3. I partecipanti potevano rispondere alle sei affermazioni attraverso una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Dopo aver ricodificato i punteggi degli item che misuravano l'assenza di consapevolezza emotiva, a un maggiore punteggio corrisponde una maggior consapevolezza delle proprie emozioni. La scala ha ottenuto in questo studio un indice di affidabilità accettabile ($\alpha = .68$).

Scala di Self-Caring (SCa). Per misurare le abilità disposizionali di self-caring è stata utilizzata la Self-Caring Scale, presentata nello Studio 3. Il partecipante può rispondere alle otto affermazioni avvalendosi dell'uso di una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Dopo aver ricodificato gli item per la misurazione dell'assenza di abilità di self-caring, maggiore è il punteggio medio ottenuto, maggiori sono le capacità di self-caring presenti. La scala ha ottenuto un buon indice di affidabilità ($\alpha = .74$).

Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003). Per la misurazione della mindfulness disposizionale è stata utilizzata in questo studio la MAAS di Brown & Ryan (2003) nella sua versione italiana (Veneziani & Voci, 2014). Come si è avuto modo di illustrare nel primo studio, la scala si compone di 15 affermazioni su scala Likert a 7 punti (1 = *quasi sempre*; 7 = *quasi mai*). A punteggi più alti corrisponde la presenza di una maggior mindfulness disposizionale. La scala ha mostrato una buona coerenza interna ($\alpha = .82$).

Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011). Per la misurazione della self-compassion è stata utilizzata la versione breve della Self-Compassion Scale (SCS-SF). I partecipanti rispondevano ai 12 item tramite l'uso di una Scala Likert a 5 punti (1 = *quasi mai*; 5 = *quasi sempre*). Dopo aver effettuato le opportune ricodifiche, maggiore è il punteggio medio ottenuto, maggiori sono le abilità di self-compassion presenti. Anche in questo studio la scala ha ottenuto un buon indice di affidabilità ($\alpha = .76$).

Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR; Paulhus, 1998). Per la misurazione della desiderabilità sociale è stata utilizzata la versione italiana della Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus, 1998) di Bobbio e Manganelli (2011). I partecipanti possono rispondere agli item attraverso una scala Likert a 6 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 6 (*fortemente d'accordo*). Dopo aver effettuato le opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrisponde un maggior presenza di autoinganno e gestione

delle impressioni. I valori di affidabilità ottenuti dalle due sotto-scale sono accettabili ($\alpha_{\text{autoinganno}} = .67$; $\alpha_{\text{gestione impressioni}} = .70$).

General Health Questionnaire (GHQ-12; Goldberg & Williams, 1988). Per la misurazione del benessere *generale*, si è deciso di utilizzare il GHQ nella sua versione a 12 item, descritta nell'introduzione del presente lavoro (Capitolo 1). I partecipanti possono rispondere alle affermazioni proposte attraverso l'uso di una Scala Likert a 4 punti (da 0 = "per nulla" a 3 = "molto più del solito"). Alcuni item misurano l'assenza di benessere ed è per questo necessario, prima delle analisi, procedere a una loro ricodifica. A punteggi maggiori corrisponde così un maggior benessere generale. La scala ha ottenuto un ottimo indice di affidabilità ($\alpha = .81$).

The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988). Per la misurazione del benessere *sogettivo* è stata utilizzata la PANAS, nella versione italiana di Terraciano e collaboratori (2003), che, come visto nell'introduzione del presente lavoro (Capitolo 1), è considerata essere proprio uno dei maggiori indicatori di benessere soggettivo (Lyubomirsky et al., 2005). I partecipanti sono invitati a indicare quanto spesso hanno provato la sensazione descritta nelle ultime settimane, avvalendosi di una Scala Likert a 5 punti (1 = "per nulla"; 5 = "molto"). A punteggi più elevati corrisponde una maggior affettività, positiva o negativa. Le due sotto-scale hanno mostrato un'ottima affidabilità ($\alpha_{\text{Panás Positiva}} = .80$; $\alpha_{\text{Panás Negativa}} = .86$).

Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980). Per la misurazione degli aspetti di preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e disagio personale dell'empatia, sono stati utilizzati 19 item tratti dall'IRI di Davis, che, come si è già avuto modo di vedere, è tra gli strumenti maggiormente utilizzati per la misurazione di questo costrutto. Sei item misuravano la preoccupazione empatica e il disagio personale, sette item rilevavano l'assunzione di prospettiva. I partecipanti potevano rispondere alle domande proposte attraverso l'uso di una Scala Likert a 5 punti, da 1 ("non mi descrive molto bene") a 5 ("mi descrive molto bene"). Le sotto-scale di assunzione di prospettiva e disagio personale hanno ottenuto buoni indici di affidabilità ($\alpha = .71$ e $\alpha = .74$, rispettivamente). La sotto-scala preoccupazione empatica mostra un livello di affidabilità appena accettabile ($\alpha = .63$). Dopo le opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrisponde una maggior preoccupazione empatica e assunzione di prospettiva o un maggior disagio personale.

Respect for Persons (RFP; Lalljee et al., 2007). Come indicatore di apertura prosociale è stato utilizzato anche il rispetto incondizionato, visto nell'introduzione del presente lavoro (Capitolo 2). A tale scopo, nel questionario è stata inserita anche la scala Respect for Persons, che si compone di 12 item, ai quali i partecipanti possono rispondere attraverso l'uso di una scala Likert a 7 punti (1 = “*fortemente in disaccordo*”; 7 = “*fortemente d'accordo*”). Dopo aver eseguito le opportune ricodifiche, a un maggior punteggio corrisponde la presenza di un maggior rispetto incondizionato. La scala ha ottenuto un buon indice di affidabilità ($\alpha = .78$).

Informazioni personali. Il questionario, che conteneva anche altre scale, non considerate in questa sede, si concludeva con la raccolta delle generali informazioni personali, ovvero l'età, il genere e la professione.

5.4 Risultati

5.4.1 Analisi preliminari

Come riportato in Tabella 5.1, il campione di questo studio sembra caratterizzato da un buon livello di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Il campione presenta però anche elevati punteggi di desiderabilità sociale, soprattutto per quanto riguarda la gestione volontaria e consapevole delle impressioni. Il campione sembra inoltre essere caratterizzato da un buon livello di affettività positiva e di benessere generale misurato attraverso il GHQ-12. Il campione presenta però anche un punteggio di affettività negativa superiore al punto centrale della scala. Infine, per quanto riguarda gli indicatori di prosocialità, il campione sembra essere caratterizzato da un alto livello di rispetto incondizionato, preoccupazione empatica e assunzione di prospettiva. Il campione mostra però anche un punteggio di disagio personale superiore al punto centrale della scala.

Prima di procedere all'analisi di mediazione sulle variabili latenti, si è proceduto a verificare se nei punteggi medi dei costrutti misurati vi fossero eventuali differenze di genere. Come riportato in Tabella 5.1, gli uomini hanno mostrato punteggi significativamente maggiori in self-compassion e autoinganno. Le donne hanno riportato invece punteggi significativamente superiori in disagio personale e rispetto incondizionato.

Tabella 5.1.

Medie e deviazioni standard dell'intero campione e confronti tra medie e deviazioni standard dei partecipanti di genere maschile e femminile

Variabili	Intero campione N = 231		Partecipanti di genere maschile N = 101		Partecipanti di genere femminile N = 125	
	M	DS	M	DS	M	DS
	MAAS	4.73	.88	4.74	.91	4.75
Self-compassion	3.00	.60	3.10	.58	2.92	.60
Consapevolezza emotiva	3.62	.59	3.60	.59	3.64	.60
Self-Caring	3.68	.62	3.61	.62	3.74	.61
Autoinganno	3.65	.75	3.76	.78	3.55	.73
Gestione impressioni	4.01	.94	3.92	.96	4.09	.93
Panas Positiva	3.52	.61	3.56	.62	3.49	.61
Panas Negativa	2.35	.78	2.27	.82	2.40	.72
GHQ-12	1.92	.48	1.97	.45	1.90	.50
Preoccupazione Empatica	3.91	.62	3.88	.63	3.95	.61
Assunzione di Prospettiva	3.51	.63	3.44	.70	3.57	.60
Disagio Personale	2.63	.74	2.45	.72	2.79	.74
Rispetto Incondizionato	5.33	.87	5.20	.90	5.44	.84

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; GHQ-12 = General Health Questionnaire. La scala di risposta era a 4 punti per la misurazione del benessere generale (GHQ-12), a 5 punti per la misurazione di consapevolezza emotiva, self-caring, self-compassion, affettività positiva e negativa, preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e disagio personale, a 6 punti per la misurazione delle sotto-scale autoinganno e gestione delle impressioni della scala BIDR e infine a 7 punti per la misurazione della mindfulness e del rispetto incondizionato.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

A conferma quindi della letteratura precedente, la self-compassion sembra essere presente soprattutto negli uomini, anche se la scala tradotta in italiano nel secondo studio non aveva colto alcuna differenza. A conferma degli studi precedenti non è stata invece riscontrata alcuna significativa differenza di genere nelle capacità di mindfulness, misurate attraverso la MAAS di Brown & Ryan (2003). A differenza degli studi precedenti, la scala di self-caring

non ha evidenziato significative differenze di genere. Le donne sembrano invece da un lato essere caratterizzate da un maggior rispetto incondizionato, dall'altro lato però riportano anche una maggior angoscia di fronte alle sofferenze altrui. Infine, gli uomini, rispetto alle donne, sembrano essere maggiormente suscettibili di desiderabilità sociale, nella sua componente inconsapevole.

5.4.2 Modelli di Equazioni Strutturali

Per poter verificare l'ipotesi di mediazione presentata nell'introduzione di questo studio, si è deciso di condurre alcune analisi sulle variabili latenti, utilizzando anche in questo studio i parcel ottenuti attraverso la tecnica chiamata "Item-to-Construct Balance" (Little et al., 2002). Per svolgere le analisi è stato utilizzato il software statistico Mplus 7 (Muthén & Muthén, 2012) e le analisi sono state eseguite sulla matrice di covarianza. Come metodo di stima è stato utilizzato il metodo di Massima Verosimiglianza (ML).

Per testare l'ipotesi di mediazione si è proceduto attraverso tre fasi. Nella *prima* fase è stata innanzitutto svolta un'analisi fattoriale confermativa sulle variabili analizzate per poter verificare la bontà di misurazione del modello e la relazione tra i costrutti. Nella *seconda* fase si è proceduto a testare il modello di mediazione ipotizzato e spiegato nell'introduzione di questo studio. Infine, nella *terza* fase, allo scopo di testare la significatività degli effetti indiretti, è stata eseguita un'analisi bootstrapping con 5000 campionamenti. In tutte queste analisi è sempre stato tenuto sotto controllo l'effetto della desiderabilità sociale.

Prima fase: analisi fattoriale confermativa

Per poter verificare la bontà del modello di misurazione e le relazioni tra le variabili considerate, si è innanzitutto proceduto a eseguire una analisi fattoriale confermativa tra i costrutti considerati (mindfulness, desiderabilità sociale, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring, benessere generale, soggettivo, preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva, disagio personale e rispetto incondizionato). È stato quindi testato sui parcel un modello a 13 fattori.

Tabella 5.2.

Correlazioni tra le variabili latenti considerate nello Studio 5.

Variabile	MAAS	SCS-SF	CE	SCa	Autoinganno	Gestione impressioni	Panas Positiva	Panas Negativa	GHQ-12	Preoccupa- zione empatica	Assunzio- ne Prospettiva	Disagio Personale
MAAS	—											
SCS-SF	.42 ^{***}	—										
CE	.26 ^{**}	.20 [*]	—									
SCa	.17 [*]	.09	.40 ^{***}	—								
Autoinganno	.24 ^{**}	.40 ^{***}	.24 ^{**}	-.12	—							
Gestione impressioni	.40 ^{***}	.41 ^{***}	.13	.10	.21 [*]	—						
Panas Positiva	.09	.26 ^{***}	.37 ^{**}	.19 [*]	.32 ^{***}	.09	—					
Panas Negativa	-.46 ^{***}	-.48 ^{***}	-.26 ^{**}	-.23 ^{**}	-.21 [*]	-.38 ^{***}	-.28 ^{***}	—				
GHQ-12	.30 ^{***}	.53 ^{***}	.34 ^{**}	.26 ^{**}	.23 ^{**}	.12	.52 ^{***}	-.68 ^{***}	—			
Preoccupazione empatica	.19 [*]	.00	.37 ^{***}	.39 ^{***}	.02	.18 [*]	.19 ^{**}	-.09	.09	—		
Assunzione Prospettiva	.16 [*]	.36 ^{***}	.36 ^{***}	.29 ^{***}	-.10	.27 ^{**}	.12	-.21 ^{**}	.13	.50 ^{***}	—	
Disagio Personale	-.42 ^{***}	-.37 ^{***}	-.37 ^{***}	-.13	-.35 ^{***}	-.18 [*]	-.23 ^{**}	.50 ^{***}	-.48 ^{***}	-.12	-.18 [*]	—
Rispetto incondizionato	.27 ^{***}	.27 ^{**}	.27 ^{**}	.35 ^{**}	-.10	.39 ^{***}	.05	-.32 ^{***}	.15 ^(*)	.42 ^{***}	.53 ^{***}	-.16 ^(*)

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; SCS-SF = Self-Compassion Scale-Short Form; CE = Scala di Consapevolezza Emotiva; SCa = Self-Caring Scale; GHQ-12 = General Health Questionnaire a 12 item. I parametri riportati sono tutti standardizzati.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p < .07$

Come negli studi precedenti sono stati presi in considerazione diversi indici di adattamento, che sembrano suggerire che il modello testato abbia ottenuto un buon adattamento ai dati: χ^2 (221, $N = 231$) = 281.39, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 1.05$, RMSEA = .03, CFI = .98, SRMR = .04. Le saturazioni standardizzate dei parcel sono risultate tutte significative con $p < .001$.

In Tabella 5.2 sono state riportate le correlazioni tra le variabili latenti. Si trova sostanziale conferma ai risultati emersi nello Studio 4 per quanto riguarda le relazioni tra mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, ad eccezione della correlazione tra self-caring e self-compassion che in questo campione non è emersa come significativa. La mindfulness si associa quindi a una maggior self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. I due nuovi costrutti, consapevolezza emotiva e self-caring, confermano inoltre di avere tra loro una moderata associazione, pur essendo costrutti distinti. Per quanto riguarda la suscettibilità alla desiderabilità sociale dei costrutti considerati, anche in questo caso si trova sostanziale conferma ai risultati emersi nello studio precedente, ad eccezione del fatto che in questo campione la consapevolezza emotiva si associa alla forma inconsapevole di desiderabilità sociale rispetto che alla gestione delle impressioni. Inoltre, il self-caring sembra non associarsi in modo significativo ad alcuna dimensione di desiderabilità sociale in questo campione. Infine, come già emerso, mindfulness e self-compassion si associano ad entrambe le forme di desiderabilità sociale.

Il benessere generale (rilevato attraverso il GHQ-12) si associa a una miglior affettività, come suggerito dalla forte correlazione con l'affettività positiva e negativa. All'aumentare dell'affettività positiva si nota una diminuzione nell'affettività negativa. Per quanto riguarda invece gli indicatori di apertura prosociale, a conferma della letteratura precedente (Lalljee et al., 2007), il rispetto incondizionato si associa a una maggior preoccupazione empatica e assunzione di prospettiva. Il rispetto incondizionato mostra invece una correlazione negativa marginalmente significativa con il disagio personale, che correla negativamente anche con l'assunzione di prospettiva. Infine, sempre a conferma della letteratura precedente (e.g. Davis, 1980; 1983) l'assunzione di prospettiva e la preoccupazione empatica mostrano tra loro una forte associazione positiva. Per quanto riguarda la relazione tra gli indicatori di benessere individuale e di apertura prosociale, è innanzitutto interessante notare come il disagio personale sembri accompagnarsi a una riduzione del benessere generale e soggettivo, come suggerito dalle correlazioni negative emerse con l'affettività positiva e il benessere generale, e dall'associazione positiva con l'affettività negativa. Questo dato non è in

realtà inaspettato, visto che il disagio personale è a volte considerato come un indicatore di malessere o di distress psicologico (e.g. Masuda, Price, Anderson, Schmertz, & Calamaras, 2009; Thomas et al., 2007). L'assunzione di prospettiva e il rispetto incondizionato si associano inoltre a una riduzione di affettività negativa, mentre la preoccupazione empatica mostra una correlazione positiva con l'affettività positiva, seppure debole. Questi dati sembrano quindi confermare che, come si diceva anche nell'introduzione del presente lavoro (Capitolo 2), l'empatia si associ a un miglior funzionamento generale.

Le capacità disposizionali di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring sembrano associarsi sia a un maggior benessere individuale che a una maggiore apertura prosociale. Più nel dettaglio, la mindfulness e la self-compassion mostrano associazioni significative con tutti gli indicatori, ad eccezione rispettivamente dell'affettività positiva e della preoccupazione empatica e assunzione di prospettiva. La consapevolezza emotiva mostra correlazioni significative con tutti gli indicatori di benessere e prosocialità considerati e il self-caring si associa a tutti gli indicatori di benessere individuale e prosocialità, ad eccezione del disagio personale, con cui non mostra una relazione significativa. Infine, per quanto riguarda la desiderabilità sociale, sia gli indicatori di benessere che di prosocialità mostrano un'associazione significativa con almeno una forma di desiderabilità sociale. Nello specifico, all'aumentare della desiderabilità sociale, sia inconsapevole che volontaria, si nota una diminuzione nei punteggi di affettività negativa e disagio personale percepito. Gli altri indicatori di benessere individuale, ovvero l'affettività positiva e il benessere generale, sembrano essere suscettibili della forma inconsapevole di questo bias di risposta. La forma volontaria della desiderabilità sociale sembra invece riguardare gli indicatori di prosocialità, ovvero preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e rispetto incondizionato.

Seconda fase: analisi di mediazione

La seconda fase di analisi consiste nel testare il modello di mediazione descritto nell'introduzione del presente studio. L'ipotesi è che l'associazione della mindfulness con gli indicatori sia di benessere individuale che di prosocialità sia mediata da migliori capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Il modello di mediazione testato prevedeva quindi la mindfulness come predittore, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring come mediatori, il benessere generale (GHQ-12), l'affettività positiva e negativa (PANAS), preoccupazione empatica, assunzione di

prospettiva, disagio personale e rispetto incondizionato come variabili criterio. Nelle analisi sono stati controllati gli effetti della desiderabilità sociale.

Come rappresentato nelle Figure 5.1 e 5.2³, la mindfulness ha dimostrato di associarsi a livelli maggiori di *self-compassion* ($\gamma = .25$; $p = .001$), *consapevolezza emotiva* ($\gamma = .24$; $p = .015$) e *self-caring* ($\gamma = .19$; $p = .018$). Solo la *self-compassion* mostra di essere associata anche alla componenti di autoinganno e gestione delle impressioni della desiderabilità sociale (rispettivamente: $\gamma = .28$; $p < .001$; $\gamma = .24$; $p = .003$).

Per quanto riguarda il benessere individuale, è emersa una relazione negativa tra la *self-compassion* e l'*affettività negativa* ($\beta = -.29$, $p = .001$). La *self-compassion* ha mostrato invece un legame positivo con il benessere generale (*GHQ-12*; $\beta = .52$, $p < .001$), e l'*affettività positiva* ($\beta = .16$, $p = .069$), anche se in modo solo marginalmente significativo. La consapevolezza delle proprie emozioni si associa positivamente sia all'*affettività positiva* ($\beta = .26$, $p = .009$) sia al benessere generale (*GHQ-12*; $\beta = .19$, $p = .036$). Infine, è emersa una relazione positiva tra il *self-caring* e l'*affettività positiva* ($\beta = .15$, $p = .037$) e un miglior benessere generale (*GHQ-12*; $\beta = .14$, $p = .069$), anche se in modo solo marginalmente significativo.

Per quanto riguarda invece la prosocialità, la *self-compassion* ha mostrato di associarsi solo a una riduzione del *disagio personale* ($\beta = -.42$, $p < .001$). La consapevolezza delle emozioni mostra invece positive relazioni con la *preoccupazione empatica* ($\beta = .27$, $p = .007$), l'*assunzione di prospettiva* ($\beta = .33$, $p = .001$) e il *rispetto incondizionato* ($\beta = .17$, $p = .051$). La consapevolezza delle proprie emozioni è legata inoltre negativamente al *disagio personale* ($\beta = -.21$, $p = .020$). Il *self-caring* mostra associazioni positive con la *preoccupazione empatica* ($\beta = .31$, $p < .001$), l'*assunzione di prospettiva* ($\beta = .16$, $p = .030$) e il *rispetto incondizionato* ($\beta = .22$, $p = .004$).

Per quanto riguarda gli effetti diretti, la mindfulness ha dimostrato di associarsi a una riduzione del *disagio personale* ($\beta = -.21$, $p = .012$) e dell'*affettività negativa* ($\beta = -.25$, $p = .001$). La dimensione involontaria della desiderabilità sociale, l'autoinganno, si lega positivamente all'*affettività positiva* ($\beta = .24$, $p = .007$) e negativamente all'*assunzione di prospettiva* ($\beta = -.23$, $p = .015$) e al *rispetto incondizionato* ($\beta = -.23$, $p = .023$).

³ La divisione in due figure è stata eseguita allo scopo di facilitare la rappresentabilità del modello. Le analisi sono state comunque eseguite contemporaneamente su tutte le variabili criterio.

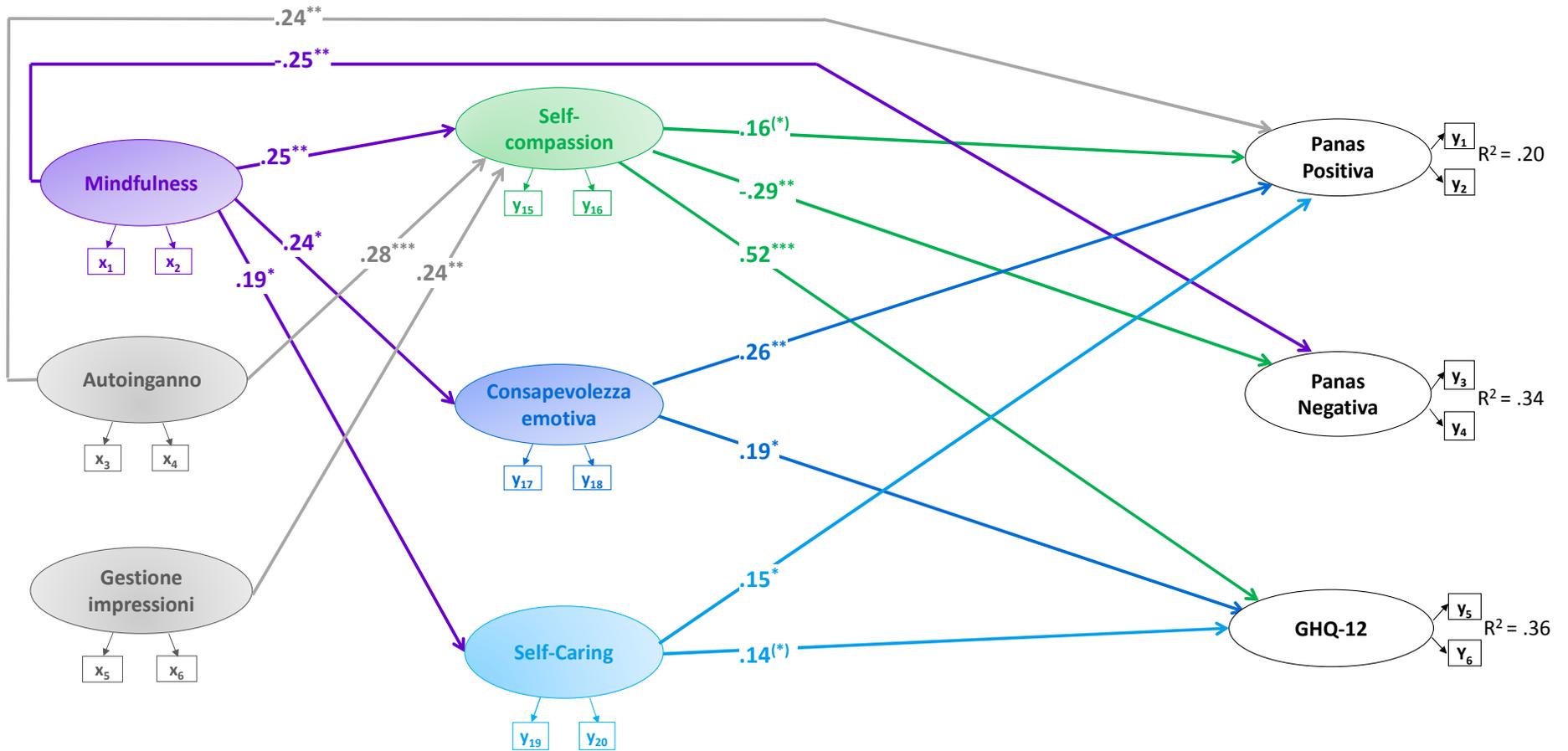


Figura 5.1. Modello di mediazione sugli indicatori di benessere generale e soggettivo.

Nota: $\chi^2(221) = 281.39$, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 1.05$, RMSEA = .03, CFI = .98, SRMR = .04. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p < .07$

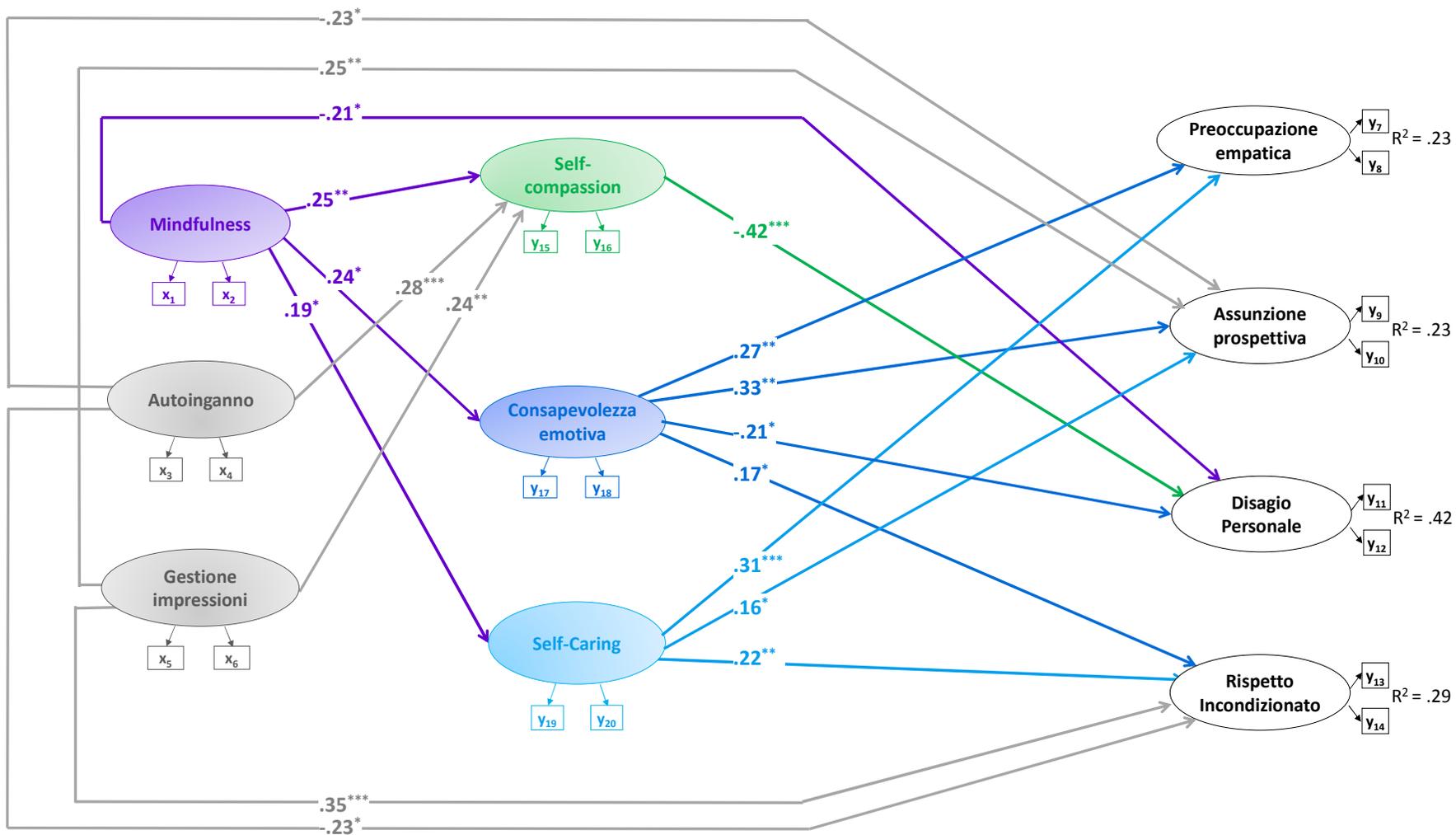


Figura 5.2. Modello di mediazione sugli indicatori di prosocialità.

Nota: $\chi^2(221) = 281.39, p \cong .00, \chi^2/df = 1.05, RMSEA = .03, CFI = .98, SRMR = .04$. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p < .07$

Significative associazioni positive sono emerse tra la gestione delle impressioni e l'*assunzione di prospettiva* ($\beta = .25, p = .005$) e il *rispetto incondizionato* ($\beta = .35, p < .001$). Infine, come riportato nelle Figure 5.1 e 5.2, i costrutti considerati nel modello spiegano almeno il 20% della varianza di ciascuna delle variabili criterio considerate.

Terza fase: analisi bootstrapping

Allo scopo di verificare la significatività degli effetti indiretti si è proceduto alla terza fase, ovvero un'analisi bootstrapping (Preacher e Hayes, 2004), usando gli intervalli di confidenza al 95% e 90% e con 5000 campionamenti. Gli intervalli di confidenza sono riportati nelle Tabelle 5.3 e 5.4⁴.

Per quanto riguarda la self-compassion, l'analisi degli effetti indiretti ha confermato che questa variabile media l'associazione della mindfulness con l'*affettività positiva* (IE = .02), l'*affettività negativa* (IE = -.06) e il benessere generale (*GHQ-12*; IE = .07). La self-compassion media anche l'associazione tra la mindfulness e una riduzione del *disagio personale* (IE = -.07).

La consapevolezza delle emozioni e il self-caring mediano invece l'associazione tra la mindfulness e un aumento nell'*affettività positiva* (IE = .03; IE = .01, rispettivamente) e nel benessere generale (*GHQ-12*, IE = .02; IE = .01, rispettivamente). La consapevolezza emotiva media anche l'associazione della mindfulness con un aumento in *preoccupazione empatica* (IE = .04), *assunzione di prospettiva* (IE = .04) e *rispetto incondizionato* (IE = .03) e una riduzione nel *disagio personale* (IE = -.03). Infine il self-caring media l'associazione positiva tra la mindfulness e le variabili *preoccupazione empatica* (IE = .03), *assunzione di prospettiva* (IE = .02) e *rispetto incondizionato* (IE = .03).

⁴ Nelle analisi è stata considerata anche la variabile età. È stata riscontrata una correlazione positiva tra l'età e i punteggi di mindfulness ($r = .20, p = .002$), self-compassion ($r = .27, p < .001$) e gestione delle impressioni ($r = .40, p < .001$). All'aumentare dell'età vi è invece una diminuzione nel benessere generale (*GHQ-12*; $r = .16, p = .017$) e nell'affettività positiva ($r = .13, p = .014$). Allo scopo di controllare che l'età non influisse sulle relazioni testate, il modello è stato nuovamente testato, introducendo l'età come predittore, insieme alla mindfulness e alla desiderabilità sociale. I pattern di relazioni trovati e le mediazioni sono rimaste significative. L'età non ha quindi effetto sulle relazioni tra le variabili studiate.

Tabella 5.3.

Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] sul benessere generale e soggettivo.

Variabile Criterio:	Panas Positiva			Panas Negativa			GHQ-12		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Predittore: Mindfulness									
Mediatori:									
Self-compassion	.02(*)	[.000, .061]	[.001, .053]	-.06*	[-.128, -.011]	[-.112, -.017]	.07*	[.019, .135]	[.026, .122]
Consapevolezza emotiva	.03*	[.001, .111]	[.002, .095]	-.01	[-.079, .008]	[-.066, .003]	.02(*)	[.000, .086]	[.002, .079]
Self-caring	.01*	[.001, .049]	[.003, .042]	-.02	[-.059, .001]	[-.052, .000]	.01(*)	[.000, .054]	[.001, .047]

Nota: GHQ-12 = General Health Questionnaire.

* $p < .05$; (*) $p < .10$

Tabella 5.4.

Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] sugli indicatori di apertura prosociale.

Variabile Criterio:	Preoccupazione empatica			Assunzione di Prospettiva			Disagio Personale			Rispetto Incondizionato		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Predittore: Mindfulness												
Mediatori:												
Self-compassion	-.02	[-.084, .005]	[-.071, .000]	.01	[-.016, .036]	[-.012, .031]	-.07*	[-.157, -.019]	[-.144, -.026]	.01	[-.026, .056]	[-.019, .046]
Consapevolezza emotiva	.04(*)	[.000, .130]	[.003, .112]	.04*	[.001, .138]	[.005, .122]	-.03(*)	[-.121, .000]	[-.106, -.003]	.03(*)	[-.001, .140]	[.001, .119]
Self-caring	.03*	[.004, .100]	[.009, .088]	.02*	[.001, .056]	[.003, .048]	-.00	[-.037, .014]	[-.030, .010]	.03*	[.003, .093]	[.007, .082]

* $p < .05$; (*) $p < .10$

5.5 Discussione

Scopo generale di questo studio era testare per la prima volta l'ipotesi che la mindfulness disposizionale si associ a un miglior benessere, generale e soggettivo, e a una maggior prosocialità attraverso un aumento nelle abilità di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring.

Il *primo* obiettivo del presente studio era quindi innanzitutto vedere se la mindfulness si associ a un aumento nelle abilità di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Il *secondo* obiettivo era indagare se self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring mediano la relazione tra la mindfulness e il benessere *soggettivo e generale*. Il *terzo* obiettivo, infine, era testare se queste tre variabili sono in grado di mediare anche l'associazione tra la mindfulness e diversi indicatori di prosocialità, ovvero preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva, disagio personale e rispetto incondizionato. Le analisi sono avvenute tenendo sempre sotto controllo gli effetti di desiderabilità sociale, sia nella sua forma volontaria che inconsapevole.

Pur essendo uno studio preliminare, è stato comunque possibile formulare alcune ipotesi, che hanno trovato sostanziale conferma. Più nel dettaglio, la mindfulness ha innanzitutto dimostrato di associarsi a una maggior self-compassion, consapevolezza delle proprie emozioni e abilità di self-caring, a conferma dello Studio 4. L'associazione tra la mindfulness e la self-compassion sembra convalidare un dato già presente in letteratura, ovvero che la mindfulness possa essere considerata come un precursore delle abilità disposizionali di self-compassion (Baer et al., 2012; Birnie et al., 2010; Hollis-Walker & Colosimo, 2011). La componente di consapevolezza della mindfulness potrebbe consentire, infatti, di vivere le proprie debolezze, inadeguatezze e difficoltà come parte della condizione umana, facilitando così il senso di common humanity. La componente di accettazione della mindfulness potrebbe inoltre facilitare un atteggiamento di gentilezza verso il sé (self-kindness), senza eccessive auto-critiche, quando posti di fronte ai propri limiti o fallimenti. Come si è visto nel Capitolo 3, la mindfulness consente anche un decentramento dei propri pensieri ed emozioni, che non vengono visti così come eventi reali ma come semplici prodotti mentali. In questo modo è possibile vivere le proprie difficoltà in modo equilibrato, senza scadere in un'eccessiva identificazione con le proprie emozioni o pensieri (over-identification). È necessario però notare anche che la self-compassion sembra essere condizionata dalla desiderabilità sociale, in entrambe le sue forme, sia inconsapevole che

volontaria. Nelle considerazioni conclusive del quarto capitolo, dedicate appunto alla self-compassion, si è già avuto modo di esprimere alcuni dubbi relativi a questo costrutto. In particolare, non è ancora stato indagato il limite tra la self-compassion e l'autoindulgenza, sebbene i due costrutti siano considerati da Neff come distinti. L'associazione riscontrata nello Studio 4 tra la self-compassion e la desiderabilità sociale, confermata anche in questo quinto studio, sembrerebbe quindi evidenziare il bisogno di una maggior analisi del costrutto di self-compassion e soprattutto del suo legame con una visione del sé più indulgente rispetto alla realtà. Inoltre, nel considerare le associazioni evidenziate dalla self-compassion con le variabili criterio, bisogna tenere in considerazione che le risposte sono state probabilmente condizionate da un tentativo sia volontario che inconsapevole di dare un'immagine di sé positiva.

I risultati sembrano confermare anche l'ipotesi che la mindfulness possa essere considerata come un precursore della consapevolezza emotiva e del self-caring. Come si è avuto modo di spiegare nel Capitolo 5, infatti, questi due nuovi costrutti sono considerabili come due forme particolari di mindfulness, dove cioè la consapevolezza e l'accettazione sono rivolte ad elementi specifici dell'esperienza del momento presente, ovvero, rispettivamente, le proprie emozioni e il proprio bisogno di aiuto. Avere quindi capacità disposizionali di mindfulness può facilitare una maggiore consapevolezza e accettazione delle proprie esperienze emotive, come già ipotizzato da Chambers e colleghi (2009), e del proprio bisogno di aiuto in situazioni di particolare difficoltà. Da sottolineare è inoltre come entrambi questi nuovi costrutti non abbiano mostrato nel modello di mediazione una significativa associazione con le componenti di desiderabilità sociale. Le associazioni mostrate da queste variabili con gli indicatori di benessere individuale e di apertura prosociale non sembrano quindi essere influenzate né dall'autoinganno né dalla gestione delle impressioni.

Per quanto riguarda gli effetti di mediazione, sempre come da ipotesi, l'associazione tra la mindfulness e gli indicatori di benessere generale e soggettivo presi in considerazione sembra essere mediata da un aumento nelle capacità disposizionali di self-compassion. La letteratura precedente aveva infatti già mostrato la presenza di un legame tra l'atteggiamento di self-compassion e il benessere generale (Marshall et al., 2015), e la propria affettività (Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009). Considerare infatti i propri limiti e inadeguatezze come esperienze comuni nella vita umana, che non richiedono quindi un'eccessiva autocritica, può innanzitutto consentire di affrontare in modo più adattivo le proprie difficoltà, predisponendo così a un miglior benessere generale. Evitare inoltre di scadere in un'eccessiva identificazione

con le proprie emozioni, in particolare negative, che vengono invece vissute in modo equilibrato, può facilitare un'esperienza affettiva migliore, aumentando l'affettività positiva e riducendo quella negativa.

Sempre come da ipotesi, inoltre, la consapevolezza delle emozioni e il self-caring mediano l'associazione positiva della mindfulness con l'affettività positiva e il benessere generale, misurato attraverso il GHQ-12. Avere una piena consapevolezza delle proprie emozioni, che vengono accettate senza distorsioni o negazioni, può consentire innanzitutto di vivere appieno le proprie esperienze emotive, di comprenderle a fondo, senza giudizi, di trarne informazioni accurate sull'ambiente e di mettere in atto poi azioni e comportamenti consapevoli invece che automatici. In questo modo dovrebbe essere favorito il benessere generale. La consapevolezza emotiva consentirebbe inoltre di sentire, vivere appieno e comprendere fino in fondo le proprie emozioni piacevoli, ed è per questo che era attesa un'associazione positiva con l'affettività positiva, confermata dai risultati a questo quinto studio. La consapevolezza delle proprie emozioni riguarda però anche le emozioni negative, che invece che essere sopresse o allontanate sono vissute senza automatismi. Proprio per questo non era attesa alcuna significativa diminuzione dell'affettività negativa in presenza di consapevolezza emotiva. Ancora una volta i dati sembrano supportare le nostre ipotesi.

Avere consapevolezza di trovarsi in uno stato di difficoltà tale da non essere superabile senza un aiuto esterno e la capacità di accettare questo aiuto qualora offerto sono due passaggi fondamentali per poter uscire da una difficile situazione. Per questo il self-caring dovrebbe contribuire all'assenza di disagio psicologico e facilitare quindi il benessere generale, come sembra essere confermato dai risultati. Accettare l'aiuto offerto, oltre a permettere di uscire da una situazione di difficoltà, dovrebbe anche aumentare la sensazione di supporto percepito ed è per questo che era attesa un'associazione positiva tra il self-caring e l'affettività positiva. Ancora una volta le ipotesi hanno trovato conferma. Ci si aspettava inoltre che il self-caring, contribuendo al superamento delle proprie difficoltà, si sarebbe accompagnato anche a una riduzione dell'affettività negativa. Questa relazione non ha però trovato riscontro nei dati. È possibile infatti che se da un lato la componente di accettazione consenta un aumento dell'affettività positiva, la componente di consapevolezza del self-caring, e quindi il riconoscimento di un proprio stato di difficoltà, non consenta una riduzione di quella negativa. Ulteriori ricerche sono comunque necessarie riguardo all'associazione tra il self-caring e l'affettività, in particolar modo negativa.

Per quanto riguarda gli indicatori di prosocialità, anche in questo caso le ipotesi hanno trovato larga conferma. Innanzitutto la self-compassion media l'associazione tra la mindfulness e una riduzione del disagio personale. Come si è già avuto modo di vedere, la self-compassion, consentendo di mantenere le proprie emozioni in equilibrio, senza scendere in un'eccessiva identificazione con esse o con i propri problemi, consente di non cadere in un'eccessiva angoscia di fronte alla sofferenza altrui. Non è emersa invece alcuna associazione della self-compassion con gli altri indicatori di prosocialità. Come già osservato, l'associazione di questa variabile disposizionale con gli indicatori di apertura prosociale, come l'empatia, non è ancora stata chiarita. In alcuni casi emerge un'associazione positiva della self-compassion con la preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva, ma tale relazione non è sempre replicata. Inoltre, nel primo studio di Welp e Brown (2014) è emersa addirittura una relazione negativa tra la self-compassion e l'empatia. Dati così contrastanti sembrano suggerire che la relazione tra la self-compassion e le componenti di empatia di preoccupazione empatica e assunzione di prospettiva possa coinvolgere anche altre caratteristiche disposizionali, ipotesi che sarà approfondita nel settimo studio. L'assenza però di una associazione positiva della self-compassion anche con il rispetto incondizionato, sembra suggerire che effettivamente questa abilità disposizionale non si accompagni a una maggior apertura prosociale, ma solo a una riduzione dell'angoscia che si può provare in presenza della sofferenza altrui.

Esattamente come da ipotesi è la consapevolezza delle emozioni la variabile che media maggiormente l'associazione della mindfulness con gli indicatori di prosocialità. In particolare, essa si associa a maggiore preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e rispetto incondizionato, e a una riduzione del disagio personale. La maggior consapevolezza e comprensione delle proprie emozioni potrebbe infatti favorire una maggiore comprensione anche degli altri e delle loro emozioni, facilitando in questo modo il rispetto incondizionato e l'empatia, sia nella componente cognitiva di assunzione di prospettiva, sia nella componente affettiva di preoccupazione empatica. Accettare le proprie emozioni anche spiacevoli senza tentativi di distorsione o soppressione in quanto eventi mentali non reali, potrebbe anche contrastare la sensazione di angoscia provata in presenza della sofferenza altrui, focalizzata sul sé invece che sull'altro.

Infine, anche le proprie abilità di self-caring si sono mostrate in grado di mediare l'associazione tra la mindfulness e maggior preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e rispetto incondizionato. Anche in questo caso si assume che una maggiore

consapevolezza di un proprio momento di difficoltà possa facilitare il riconoscimento delle difficoltà altrui, contribuendo in questo modo allo sviluppo di una autentica preoccupazione focalizzata sull'altro e consentendo di assumerne il punto di vista più facilmente. Ci si aspettava inoltre anche un'associazione negativa tra il self-caring e il disagio personale. Questa ipotesi non ha però trovato riscontro nei risultati. Come per la mancata relazione negativa con l'affettività negativa, si può ipotizzare che la componente di consapevolezza, portando al riconoscimento di uno stato di difficoltà, non consenta la riduzione del proprio disagio personale. Ulteriori indagini sono comunque necessarie.

Come si diceva nell'introduzione del presente studio, è la prima volta che viene testata l'ipotesi che a mediare la ormai convalidata associazione tra la mindfulness e un miglior benessere individuale non vi sia solo l'atteggiamento di self-compassion (Hollis-Walker & Colosimo, 2011), ma anche una maggiore consapevolezza delle proprie emozioni, accettate e vissute sia quando positive sia quando negative, e la capacità di riconoscere di aver bisogno di aiuto in particolari momenti di difficoltà e di accettarlo qualora sia offerto. Il benessere è stato inoltre analizzato tenendo in considerazione sia il suo aspetto generale, che la sua dimensione soggettiva. Questo è anche il primo studio che cerca di comprendere meglio l'associazione tra la mindfulness e diversi indicatori di prosocialità, testando l'ipotesi che l'associazione possa essere mediata da migliori capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. I risultati, come visto, sembrano confermare l'ipotesi. Gli effetti e le mediazioni emersi sono inoltre presenti nonostante le risposte possano essere state influenzate dal desiderio, più o meno volontario, di dare un'immagine del sé più positiva rispetto alla realtà. Sebbene infatti sia l'autoinganno che la gestione delle impressioni abbiano mostrato associazioni significative con alcune delle variabili criterio, le ipotesi hanno comunque trovato sostanziale conferma.

Nonostante i risultati emersi in questo quinto studio siano incoraggianti e in linea con le ipotesi, vi sono anche dei limiti da evidenziare. Come già segnalato, alcune scale hanno innanzitutto mostrato una bassa affidabilità, in particolare la scala di consapevolezza emotiva e di preoccupazione empatica. Sono emerse inoltre alcune differenze con i risultati ottenuti negli Studi 3 e 4. In particolare, a differenza dello Studio 3, non sono state riscontrate significative differenze di genere per quanto riguarda le abilità di self-caring. A differenza dello Studio 4, self-compassion e self-caring non hanno mostrato tra loro alcuna correlazione significativa, mentre la consapevolezza emotiva ha mostrato una correlazione positiva con la

componente involontaria di desiderabilità sociale, invece che con la consapevole gestione delle impressioni.

Lo studio ha consentito un'ampia esplorazione del benessere individuale, analizzato sia nel suo aspetto *generale* che *soggettivo*. Tuttavia, non è stato preso in considerazione il benessere *psicologico*, che verrà analizzato invece nello Studio 6.

Sebbene inoltre i risultati sembrano confermare le ipotesi, è necessario sottolineare come gli effetti indiretti emersi, per quanto significativi, sono risultati tutti molto deboli. La maggior parte di questi effetti indiretti è inoltre risultata significativa prendendo in considerazione gli intervalli di confidenza al 90%. Infine, anche la percentuale di varianza spiegata dai predittori del modello (R^2) è in alcuni casi risultata bassa. È quindi necessario esplorare più nel dettaglio l'ipotesi di mediazione, per controllare la significatività degli effetti e la loro intensità, sia sugli indicatori di benessere individuale che di prosocialità. A tale proposito, lo Studio 6 consentirà di analizzare più approfonditamente l'ipotesi di mediazione della self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nell'associazione tra mindfulness e benessere, non solo soggettivo e generale, ma anche psicologico. Lo Studio 7 consentirà invece di approfondire maggiormente le ipotesi sugli indicatori di prosocialità, considerando anche la personalità prosociale.

Nonostante i limiti evidenziati, lo studio sembra spiegare, almeno parzialmente, come la mindfulness si associ a un miglior benessere generale e soggettivo e una maggior prosocialità. Lo studio ha infatti il pregio di analizzare per la prima volta l'ipotesi che a mediare l'associazione tra la mindfulness e il benessere, sia generale che soggettivo, e diversi indicatori di prosocialità vi siano un atteggiamento di gentilezza verso il sé, una maggior consapevolezza delle proprie emozioni, accettate anche se spiacevoli, e la capacità di riconoscere di avere bisogno di aiuto in particolari momenti di difficoltà e di accettarlo qualora sia offerto. Sebbene quindi lo studio abbia un carattere preliminare, e ulteriori ricerche siano necessarie, i risultati sembrano suggerire che la mindfulness sia una caratteristica disposizionale in grado di portare molti benefici, sia direttamente che indirettamente, attraverso un miglioramento di ulteriori caratteristiche disposizionali

6.1 Introduzione

Lo Studio 5 ha consentito una preliminare esplorazione dell'associazione di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring con gli indicatori sia di benessere individuale sia di apertura prosociale. Per approfondire ciascuno dei due ambiti, questo e il prossimo studio si concentreranno in modo specifico sugli indicatori di benessere e di prosocialità.

Il presente studio mira ad analizzare la relazione di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring con il benessere generale e soggettivo, testando l'ipotesi di mediazione, allo scopo di trovare conferma ai risultati emersi nello Studio 5. In aggiunta a questi aspetti del benessere, il presente studio considera anche il *benessere psicologico*. Come illustrato nell'introduzione teorica (Capitolo 1), infatti, il benessere psicologico, o eudamonic, va al di là della sensazione di soddisfazione di vita, felicità e piacere rilevata dal benessere soggettivo o edonico (e.g. Ryan & Deci, 2001; Ryff 1989). In particolare, il benessere psicologico è presente quando si ha la sensazione che la propria vita sia dotata di significato e che si è sulla strada della realizzazione dei propri obiettivi. Il benessere psicologico coinvolge anche, in aggiunta alla sensazione di avere un preciso scopo nella propria vita, una sensazione di autonomia e indipendenza, una valutazione positiva del sé, la sensazione di una crescita personale continua, la capacità di gestire i cambiamenti ambientali e buone capacità relazionali (e.g. Ryff & Singer, 2008).

Il presente studio ha inoltre lo scopo di indagare il ruolo di due variabili, gratitudine e inter-essere, che potrebbero mediare l'associazione della mindfulness *prima* e di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring *poi* con i tre diversi aspetti considerati di benessere. I prossimi paragrafi descriveranno più nel dettaglio la gratitudine e l'inter-essere.

6.1.1 Gratitudine: definizione e associazione con il benessere individuale e altri costrutti

Sulla scia della psicologia positiva, la ricerca ha cominciato recentemente a dare attenzione al costrutto della gratitudine, come esperienza soggettiva di valore e punto di forza dell'essere umano, in grado di promuovere lo sviluppo individuale e sociale (Emmons & Shelton, 2002). La ricerca si è in particolar modo concentrata sulla definizione e sulle

conseguenze della gratitudine (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002). Minore attenzione è stata invece data agli antecedenti di questa variabile.

La ricerca in psicologia definisce la gratitudine come uno stato affettivo, e quindi come un tratto, l'umore o l'emozione che deriva dalla percezione di essere stato oggetto di un'azione positiva intenzionale e non priva di costi da parte di qualcuno (McCullough, Kimeldorf, & Cohen, 2008). La gratitudine è quindi un'esperienza positiva, rivolta a un oggetto esterno, diverso dal sé (come un altro essere umano o un animale), un ente impersonale (come la natura o il destino), o una forza non umana (come ad esempio Dio; Emmons & McCullough, 2003; Emmons & Shelton, 2002).

Inserita dalla Psicologia Positiva tra i principali punti di forza dell'essere umano (Peterson & Seligman, 2004), la gratitudine sembra effettivamente in grado di facilitare da un lato il benessere individuale nei suoi diversi aspetti e dall'altro l'apertura prosociale, come sarà illustrato nel prossimo studio.

Per quanto riguarda il benessere, vista la sua valenza positiva, la gratitudine è sempre stata considerata come strettamente connessa a emozioni e stati affettivi positivi e a un maggior benessere individuale. La gratitudine sarebbe cioè intesa come un particolare orientamento di vita che porta a notare ciò che si ha di positivo (Wood, Maltby, Stewart, & Joseph, 2008), a vedere tutto come un dono, apprezzando ogni singolo accadimento ed evitando in questo modo che gli aspetti positivi della vita siano dati per scontati o che si arrivi a un senso di abituazione (McCullough et al., 2002). La consapevolezza di essere stati oggetto della benevolenza altrui può inoltre aumentare la percezione del supporto sociale e la percezione del proprio valore. Per tutte queste motivazioni, la gratitudine dovrebbe essere connessa con un miglior benessere individuale (Emmons & McCullough, 2003).

La gratitudine sembra in effetti associarsi a un maggior benessere *generale*, come dimostrato dalla correlazione significativa riscontrata più volte con i punteggi ottenuti al GHQ-12 (Aghababaei & Tabik, 2013; Wood et al., 2008; Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Diversi studi sembrano ormai confermare anche l'esistenza di un collegamento tra la gratitudine e il benessere *soggettivo*: le persone con più alti livelli di gratitudine riportano, infatti, minori livelli di affettività negativa e maggiori punteggi di affettività positiva e soddisfazione di vita (McCullough et al., 2002; Park, Peterson & Seligman, 2004; Wood, Joseph, & Linley, 2007; Wood et al., 2010). La gratitudine si associa inoltre con diverse emozioni positive (Emmons & Shelton, 2002), come felicità, orgoglio e speranza (Overwalle, Mervielde, & De Schuyter, 1995) e inoltre si accompagna a una visione ottimistica della

propria vita come piena di significato e produttiva (Emmons & Crumpler, 2000). La gratitudine ha dimostrato inoltre di associarsi positivamente anche a quattro indicatori di benessere *psicologico*, ovvero crescita personale, relazioni positive con gli altri, scopo nella vita e auto-accettazione, correlazione che rimane tra l'altro significativa anche considerando gli effetti delle 30 dimensioni del Five Factor Model (Wood, Joseph, & Maltby, 2009). Le persone con più alti livelli di gratitudine disposizionale inoltre presentano una visione più positiva del proprio ambiente sociale (Wood et al., 2008), migliori strategie di coping (Wood et al., 2007), un maggior numero di tratti positivi, come estroversione, disponibilità, apertura e coscienziosità e bassi livelli di nevroticismo (McCullough et al., 2002; Wood, Joseph, & Maltby, 2008; Wood, Maltby, Gillett, Linley & Joseph, 2008). Infine, a ulteriore conferma dell'associazione tra la gratitudine e il benessere, diverse ricerche dimostrano la sua correlazione negativa con la depressione (Wood et al., 2008; 2010). Questa relazione con la depressione deriva probabilmente dal fatto che la gratitudine consiste in un orientamento positivo alla vita che porta ad apprezzare ciò che vi è di positivo, in contrasto invece con l'orientamento depressivo e negativo sul sé, il mondo e il futuro che caratterizza le persone con depressione (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

Gli studi finora citati sono di natura correlazionale e quindi, sebbene confermino l'ipotesi di una relazione tra la gratitudine e il benessere, non dimostrano un rapporto di causalità. Se infatti l'ipotesi principale è che la gratitudine possa causare un maggior benessere individuale, la relazione potrebbe anche essere inversa: essere in uno stato di particolare benessere e felicità potrebbe infatti spingerci a provare una gratitudine che non si prova in condizioni difficili e con scarso benessere. Allo scopo quindi di comprendere se effettivamente la gratitudine possa portare a un maggior benessere, alcuni studi hanno manipolato proprio la gratitudine, dimostrando come le persone in condizione sperimentale, rispetto al gruppo di controllo, riportino effettivamente un maggior benessere *soggettivo*, presentando livelli inferiori di affettività negativa e punteggi superiori di affettività positiva, di soddisfazione per la propria vita, di quantità e qualità del sonno (Emmons & McCullough, 2003; Wood et al., 2008). Studi longitudinali sembrano inoltre confermare l'ipotesi che sia la gratitudine a portare al benessere e non viceversa: alti punteggi di gratitudine si associavano infatti nel tempo a un maggior supporto sociale percepito e minor stress e depressione (Wood et al., 2008).

Nel complesso questi dati sembrano quindi suggerire che la gratitudine possa influenzare positivamente il benessere individuale, ed è per questo che è stata inserita in questa ricerca.

Per quanto riguarda la relazione tra la gratitudine e la mindfulness, queste due caratteristiche disposizionali, oltre ad essere entrambe considerate come punti di forza dell'essere umano nell'ambito della Psicologia Positiva (Peterson & Seligman, 2004), sembrano essere tra loro strettamente connesse. Le due variabili hanno infatti innanzitutto dimostrato di essere tra loro positivamente correlate (e.g. Seear & Vella-Brodrick, 2013; Shapiro & Schwartz, 2000). Inoltre, alcuni studi sembrano suggerire che praticare mindfulness favorisca anche il senso di gratitudine (e.g. Bono, Emmons & McCullough, 2004; Rothaupt & Morgan, 2007). Avere una maggior consapevolezza dovrebbe infatti facilitare il sentimento di gratitudine che deriva proprio dalla consapevolezza di essere stati oggetto di azioni positive altrui. Shapiro, Schwartz e Santerre (2002) arrivano addirittura a inserire la gratitudine tra gli aspetti della mindfulness. La gratitudine potrebbe essere cioè considerata come la consapevolezza di dover essere grati di ogni esperienza del momento presente. Sebbene quindi l'associazione tra mindfulness e gratitudine abbia bisogno di ulteriori ricerche, sembrerebbe che la prima possa facilitare la seconda.

Come descritto nel paragrafo precedente, la gratitudine è innanzitutto uno stato affettivo, di solito quindi un'emozione che nasce proprio dalla consapevolezza di essere stati oggetto di un'azione benefica, intenzionale non priva di costi da parte di qualcuno. Proprio per questa natura emotiva della gratitudine, la consapevolezza delle emozioni potrebbe mediarne l'associazione con la mindfulness. Oltre alla consapevolezza delle emozioni, a mediare l'associazione della gratitudine con la mindfulness potrebbe esservi anche la self-compassion. La gratitudine ha infatti innanzitutto mostrato di associarsi positivamente a questa variabile (Breen, Kashdan, Lenser, & Fincham, 2010; Neff, 2012). Le componenti di *self-kindness* e di *mindfulness* della self-compassion potrebbero inoltre aiutare a riconoscere di essere oggetti di azioni benefiche altrui, grazie all'atteggiamento di accettazione dei propri limiti, senza scadere in un'eccessiva identificazione con i propri problemi che non consentirebbe di aprirsi agli altri. Infine anche la componente di *common humanity*, contrastando la sensazione di essere soli e isolati nelle proprie sofferenze grazie a un senso di unione con il resto del genere umano, potrebbe facilitare la gratitudine. Non vi sono però, finora, studi che abbiano testato questa ipotesi. Infine, anche se non esistono ovviamente studi precedenti che analizzino la relazione tra self-caring e gratitudine, essere in grado di percepire

di avere bisogno di aiuto e saperlo quindi accettare potrebbe contribuire proprio alla formazione di un senso di gratitudine verso coloro che offrono l'aiuto di cui si ha bisogno.

Sulla base di queste considerazioni, la relazione tra la mindfulness e la gratitudine potrebbe proprio essere mediata da un aumento negli atteggiamenti di self-compassion e self-caring e soprattutto da una maggior consapevolezza delle proprie emozioni.

6.1.2 Inter-essere

Come si è già avuto modo di vedere, recentemente la ricerca in psicologia ha cominciato a studiare gli effetti benefici, a livello individuale e sociale, di alcuni costrutti provenienti dalla tradizione Orientale, in particolare buddhista, come la mindfulness, la self-compassion, il quiet ego (e.g. Bauer & Wayment, 2008) o il non attaccamento (e.g. Sahdra, Shaver, & Brown, 2009). Uno dei concetti di origine orientale e in particolar modo Buddhista che potrebbe affiancarsi a queste caratteristiche positive è il concetto di *inter-essere*, strettamente collegato a quello di consapevolezza e presenza generale. La parola *inter-being*, tradotta in Italiano appunto come inter-essere, è a sua volta la traduzione di "*Tiep Hein*", espressione usata per la prima volta dal monaco buddista vietnamita Thich Nhat Hanh. Più in dettaglio, "*Tiep*" significa essere in contatto, mentre "*Hein*" rendere reale nel senso di compierlo nel qui e ora. Il termine "*Tiep*" vuol quindi dare l'idea di dover essere in contatto con la realtà del mondo e della mente (Hanh, 1988). Il termine "*Hien*", invece, significa rendere reale, indicando l'esprimere nella vita reale la propria visione profonda. Per fare un esempio, essere in contatto con il mondo e con la mente dovrebbe portarci a una maggior comprensione e compassione, che devono poi diventare reali nella nostra vita. L'ultima espressione, infine, il qui e ora, indica che l'unico momento davvero reale e disponibile è il presente.

Al di là dell'etimologia del termine inter-essere e della sua storia⁵, il concetto di inter-essere riguarda l'idea che ci sia un collegamento tra tutto e tutti, con l'intero universo con cui si *inter-è*. Ogni elemento nell'universo dipende infatti dagli altri, ogni cosa nel suo esistere influenza l'altra e nessuna cosa esiste di per sé ma esiste con l'altra. Ecco perché si parla di inter-essere: ogni cosa inter-è perché per sua esistenza e natura dipende assolutamente da tutte le altre. Nel libro "*Il sole, il mio cuore*", Thich Nhat Hanh (1988) fa tre esempi che possono aiutare a comprendere che cosa si intende: a livello subatomico ogni singola particella è influenzata da tutte le altre. In questo modo l'esistenza di ogni cosa e di ogni essere vivente

⁵ Per un approfondimento si rimanda al libro "*Respira sei vivo!*" di Hanh (1988)

dipende da tutte le altre, e nessuna di essa può dire di avere una individualità separata. Ogni cosa è invece connessa con tutte le altre così da poter dire che “tutto è uno”. Un altro esempio molto efficace riguarda gli organi del nostro corpo: nessuno di essi può esistere senza il funzionamento degli altri. Infine l'ultimo esempio riguarda il disegno di un cerchio che può essere considerato come l'insieme di punti infinitesimali. Basterebbe l'assenza o una modifica in uno solo di quei punti perché il cerchio non sia più tale. Ecco che cosa si intende per inter-essere: un legame che unisce ogni cosa, in quanto senza le altre la nostra esistenza come la conosciamo non potrebbe esistere. Alla luce di queste considerazioni, il concetto di uno e molti o di interno ed esterno viene a cadere, perché non c'è fenomeno nell'universo che non sia a noi connesso. Ecco allora che il concetto di inter-essere significa vedere l'universo come una rete di fenomeni tra loro interdipendenti.

Il legame di inter-essere che ognuno di noi ha è quindi con tutto l'universo e con i suoi abitanti. Secondo Thich Nhat Hanh, questo si può tradurre nel fatto innanzitutto che abbiamo precise responsabilità con l'*universo* e la *natura*. Nessuno può sentirsi non partecipare o non responsabile. Se si sente davvero un legame con la natura e l'ambiente, si dovrebbe sentire anche l'esigenza di prendersene cura e il desiderio di salvarli. Il legame è inoltre anche con gli altri *esseri umani*. Questo significa innanzitutto provare con gli altri un profondo senso di connessione e di legame, che fa sì che ogni nostra azione si possa riversare sugli altri. Prima di qualsiasi azione o parola potrebbe essere utile ricordare questo aspetto. Importante conseguenza è anche il fatto che se si prova questo senso di connessione con gli altri, non si può provare gioia o serenità se gli altri non le provano. La *felicità* degli altri è quindi legata alla propria e viceversa. Questo significa che come si dovrebbe provare il desiderio di salvare l'ambiente e la natura, si dovrebbe sentire anche una precisa responsabilità per gli altri, e per il loro benessere e felicità. Infine, questa connessione riguarda anche il *tempo*: presente passato e futuro sono cioè tra loro strettamente connessi. Questo può tradursi in un legame non solo con le generazioni passate ma anche con quelle future. Il senso di responsabilità viene quindi provato anche verso chi verrà dopo di noi, preoccupandoci di lasciare le condizioni perché ci sia uno sviluppo futuro, percependoci come un passaggio all'interno di qualcosa di più ampio che comprende sia le generazioni passate che future, con le quali si inter-è.

Hanh (1988), nel proporre e poi sviluppare il concetto di inter-essere, riteneva che questo potesse facilitare la compassione e quindi le relazioni sociali, come sarà illustrato più nel dettaglio nel prossimo studio. L'inter-essere dovrebbe inoltre facilitare anche il benessere

della persona. Al momento, però, la ricerca in psicologia non ha ancora sviluppato questo costrutto e un suo strumento di misurazione allo scopo di vedere se effettivamente avere un senso di inter-essere e responsabilità per gli altri, l'ambiente in cui si vive e chi ci seguirà possa facilitare il benessere individuale e l'apertura prosociale. Questo campo di studi è pertanto ancora completamente inesplorato.

Ciò che Hanh (1988) ha più volte chiarito è l'importanza della consapevolezza perché si possa provare inter-essere. Come già si è avuto modo di dire, essere consapevoli di sé, degli altri e dell'unione esistente con loro è alla base dell'inter-essere. La consapevolezza delle proprie difficoltà e di poter accettare quindi un aiuto esterno, il senso di unione (common humanity) della self-compassion e soprattutto la consapevolezza delle proprie emozioni potrebbero quindi associarsi a un maggior inter-essere. Proprio per questo è possibile ipotizzare che la mindfulness si associ all'inter-essere proprio attraverso un aumento di self-compassion, self-caring e soprattutto consapevolezza delle emozioni. Nessuno studio ha, come si diceva, mai esplorato l'inter-essere e quindi la sua relazione con queste variabili.

6.2 Obiettivi e ipotesi dello studio

Presentati i nuovi costrutti di gratitudine e inter-essere, e descritte le relazioni conosciute e ipotizzate con mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, è possibile descrivere scopi, obiettivi e ipotesi del presente studio. Scopo *principale* del presente studio è indagare ulteriormente e in modo più approfondito l'associazione di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring con gli indicatori di benessere individuale e testare anche il ruolo di gratitudine e inter-essere su questi indicatori.

Lo studio si propone quindi tre obiettivi specifici. Il *primo* consiste nel trovare conferma ai risultati emersi nello Studio 5, riguardo alla relazione della mindfulness con il benessere generale e soggettivo, attraverso un aumento di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Il *secondo* obiettivo riguarda l'esplorazione della relazione di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring con gli indicatori di benessere psicologico, testando anche in questo caso l'ipotesi di mediazione. Il *terzo* obiettivo, infine, riguarda l'analisi della relazione dei costrutti di gratitudine e inter-essere, da un lato con mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, e dall'altro con gli indicatori di benessere, *generale, soggettivo e psicologico*, testando anche in questo caso un'ipotesi di mediazione. Come nello studio precedente, relazioni ed effetti tra variabili

sono analizzati tenendo sotto controllo il bias di desiderabilità sociale, sia nella sua versione inconsapevole (autoinganno), sia volontaria (gestione delle impressioni).

Nonostante diversi dei costrutti indagati siano di nuova teorizzazione e quindi non esistano studi precedenti, è possibile comunque avanzare alcune ipotesi proprio sulla base della letteratura precedente. Innanzitutto ci si aspetta di trovare sostanziale conferma ai risultati emersi nello Studio 5 relativamente alla mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nella relazione tra la mindfulness e il benessere *generale e soggettivo*.

Per quanto riguarda il benessere *psicologico*, come già sottolineato nell'introduzione (Capitolo 1) diverse ricerche sembrano suggerire la presenza di una relazione positiva della mindfulness e della self-compassion con questa tipologia di benessere (e.g. Akin, 2008; Baer et al., 2008; Baer et al., 2012; Brown & Ryan, 2003; Hollis-Walker & Colosimo, 2011). In queste ricerche, però, il benessere psicologico è stato considerato per lo più nella sua globalità, senza quindi distinguere tra le sue diverse dimensioni. Se da un lato si ipotizza perciò di riscontrare nuovamente un'associazione positiva di mindfulness e self-compassion con il benessere psicologico, dall'altro lato questo studio mira anche a testare con quali specifiche dimensioni di benessere psicologico si verifica questa associazione. Lo studio di Hollis-Walker e Colosimo (2011) ha inoltre mostrato come a mediare l'associazione tra la mindfulness e un maggior benessere psicologico sia proprio la self-compassion. Ci si aspetta quindi una conferma a questo ruolo della self-compassion come mediatore tra la mindfulness e il benessere psicologico. Come suggerito proprio dai due autori, la self-compassion sembra però essere solo un mediatore parziale, ed è quindi probabile che altre caratteristiche medino l'associazione tra la mindfulness e il benessere psicologico. Si ipotizza che un ruolo chiave sul benessere psicologico sia esercitato dalla consapevolezza emotiva. L'ipotesi trova le sue radici nella letteratura precedente. Come suggerito da Ryan e collaboratori (2008), infatti, la consapevolezza sembra avere un ruolo cruciale nel benessere psicologico, in quanto consente di soddisfare i propri bisogni psicologici, di vivere in accordo con essi e di realizzare il proprio potenziale. A dimostrazione di ciò, lo studio condotto da Hollis-Walker e Colosimo (2011) sull'associazione di mindfulness e self-compassion con il benessere psicologico ha mostrato come siano soprattutto gli aspetti di consapevolezza presenti in queste due variabili ad associarsi a un maggior benessere psicologico. Per quanto riguarda invece il ruolo delle emozioni sul benessere psicologico, diversi studi (e.g. Gross & John, 2003; Mitmansgruber et al., 2009) suggeriscono la presenza di una relazione negativa tra la soppressione delle proprie

emozioni e i sei aspetti di benessere psicologico. Vista quindi l'importanza della consapevolezza e l'effetto negativo della soppressione delle emozioni sul benessere psicologico, si ipotizza che la consapevolezza emotiva possa mediare l'associazione tra la mindfulness e il benessere eudaimonico, misurato attraverso la SPWB (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Avere inoltre la capacità di percepire di aver bisogno di aiuto e di saperlo accettare se offerto dall'esterno, potrebbe associarsi a un benessere psicologico migliore, visto che anche in questo caso ci sarebbe un aspetto di consapevolezza, legato proprio ai momenti di difficoltà incontrati.

Per quanto riguarda la gratitudine e l'inter-essere, sulla base delle considerazioni illustrate nei due paragrafi precedenti, si ipotizza che la mindfulness si associ positivamente a queste due variabili e che a mediare questa relazione siano proprio self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. La gratitudine, come si diceva, ha inoltre mostrato di associarsi a un miglior benessere *generale, soggettivo e psicologico* (e.g. Wood et al., 2008; 2009; 2010). Infine, anche l'inter-essere è una variabile concettualizzata come un facilitatore del benessere individuale, anche se finora nessuno studio ha mai indagato questa ipotesi.

Sulla base delle relazioni ipotizzate di gratitudine e inter-essere sia con mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, sia con i vari aspetti del benessere, si ipotizza la presenza di una mediazione a due livelli nella relazione tra la mindfulness e il benessere, *generale, soggettivo e psicologico*: la mindfulness si assocerebbe cioè a questo aspetti di benessere prima attraverso un aumento di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring e poi di gratitudine e inter-essere. Si ipotizza infine che queste associazioni e mediazioni previste vi siano nonostante il bias, sia inconsapevole sia volontario, della desiderabilità sociale.

6.3 Metodo

6.3.1 Partecipanti

Hanno partecipato a questo studio 350 persone di nazionalità italiana, di cui 147 uomini e 199 donne (4 partecipanti non hanno indicato il loro genere). L'età dei partecipanti era compresa tra i 17 e i 71 anni, ($M = 35.56$; $DS = 14.21$). La partecipazione allo studio avveniva su base volontaria.

Anche in questo studio i partecipanti svolgevano diverse professioni. Più nel dettaglio, il 13.2% svolgeva professioni come impiegato od operaio, il 36.6 % era lavoratore dipendente

in aziende pubbliche o private o insegnante in scuole primarie e il 10% del campione svolgeva professioni come libero professionista, insegnante di scuole secondarie o docente universitario. Il 24.6% del campione era costituito da studenti e infine l'8% del campione era costituito da pensionati, casalinghi o disoccupati (il 7.7% del campione ha preferito non indicare la propria occupazione).

6.3.2 Materiali e procedura

Tre giovani ricercatori hanno raccolto il campione dello studio, secondo una modalità di convenienza. I reclutatori chiedevano ai partecipanti il consenso a partecipare a un'indagine su alcune percezioni e atteggiamenti sociali, assicurando l'anonimato. Una volta ottenuto il consenso, i partecipanti ricevevano il questionario composto dalle scale di interesse, da compilare in un posto tranquillo e silenzioso alla presenza del reclutatore. Prima di congedare il partecipante, si chiedeva se vi era bisogno di chiarire eventuali dubbi o rispondere a domande riguardanti il questionario.

Il questionario era composto dalle seguenti scale:

Scala di Consapevolezza Emotiva (CE). Per la misurazione della consapevolezza emotiva è stata utilizzata la scala appositamente sviluppata e illustrata nello Studio 3. I partecipanti potevano rispondere alle sei affermazioni attraverso una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Prima di eseguire le analisi, si è proceduto alla ricodifica degli item che misuravano l'assenza di consapevolezza emotiva. Maggiore è il punteggio ottenuto in questa scala, maggiori sono quindi le capacità di consapevolezza emotiva del partecipante. La scala ha ottenuto in questo studio un buon indice di affidabilità ($\alpha = .77$).

Scala di Self-Caring (SCa). Per la rilevazione delle abilità di self-caring è stata utilizzata la Self-Caring Scale, presentata nello Studio 3. Il partecipante può rispondere alle otto affermazioni avvalendosi dell'uso di una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Dopo aver proceduto alla ricodifica degli item di misurazione dell'assenza di abilità di self-caring, maggiore è il punteggio medio ottenuto, maggiori sono le capacità di self-caring presenti. La scala ha ottenuto anche in questo studio un buon indice di affidabilità ($\alpha = .79$).

Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003). Per la misurazione della mindfulness disposizionale è stata utilizzata la MAAS di Brown & Ryan (2003) nella sua versione italiana (Veneziani & Voci, 2014). Si ricorda che la scala si compone di 15 affermazioni su scala Likert a 7 punti (1 = *quasi sempre*; 7 = *quasi mai*) e che a punteggi più

alti corrisponde la presenza di una maggior mindfulness disposizionale. La scala sembra ottenere come sempre un ottimo indice di affidabilità ($\alpha = .82$).

Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011). La versione breve della Self-Compassion Scale, descritta nel secondo studio, è stata utilizzata anche in questa ricerca. I partecipanti rispondevano ai 12 item, attraverso l'uso di una Scala Likert a 5 punti (1 = *quasi mai*; 5 = *quasi sempre*). Dopo aver ricodificato gli item per la misurazione degli atteggiamenti di Self-Judgment, Isolation e Over-Identification, maggiore è il punteggio medio ottenuto, maggiori sono le abilità di self-compassion presenti. Anche in questo studio la scala ha ottenuto un ottimo indice di affidabilità ($\alpha = .82$).

Gratitude Questionnaire-6 (GQ-6; McCullough et al., 2002). In letteratura, il questionario più utilizzato per la misurazione del costrutto di gratitudine è il Gratitude Questionnaire, di McCollough e colleghi (2002). Il questionario è un self-report e si compone di 6 item progettati con lo scopo di misurare la disposizione alla gratitudine nella popolazione adulta. Due degli item necessitano di essere ricodificati, in modo che a punteggi più alti corrisponde una maggior disposizione alla gratitudine. Esempi di item sono "*Ho tanto nella mia vita di cui essere grato/a*" e "*Può passare anche molto tempo, prima che mi senta grato/a nei confronti di qualcosa o qualcuno*". Il questionario, oltre ad avere una buona affidabilità, ha dimostrato di avere validità convergente e divergente e di associarsi a diversi indicatori di benessere e comportamento prosociale. Queste sue caratteristiche e la sua brevità hanno contribuito alla diffusione dello strumento, diventato il questionario più utilizzato nelle ricerche sulla gratitudine (e.g. Kashdan, Mishra, Breen, & Froh, 2009; Wood et al., 2008; Wood et al., 2009). Per poter essere utilizzato in questo studio, il questionario è stato innanzitutto tradotto in italiano. I partecipanti potevano rispondere agli item proposti, attraverso l'uso di una scala Likert a 5 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 5 (*fortemente d'accordo*). Operate le opportune ricodifiche quindi, a punteggi più alti corrisponde una maggiore tendenza alla gratitudine. La scala ha mostrato una buona affidabilità ($\alpha = .77$).

Scala di Inter-essere. Allo scopo di misurare la tendenza del partecipante a provare inter-essere, sono stati creati appositamente 16 item. Gli item misurano la presenza di inter-essere verso gli aspetti suggeriti da Hanh (1988), ovvero verso gli *altri*, verso la loro *felicità e benessere*, verso l'*ambiente* e la *natura* in generale ed infine verso le *generazioni precedenti e future*. Ognuno di questi aspetti era misurato attraverso quattro item, di cui uno misurava l'assenza di inter-essere. Prima di procedere alle analisi, quattro item necessitano quindi di essere ricodificati. Il partecipante poteva rispondere alle affermazioni proposte attraverso

l'uso di una Scala Likert a 5 punti da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 5 (*fortemente d'accordo*). Operate le ricodifiche necessarie, a punteggi più elevati corrisponde quindi un maggior interesse. La scala in questa sua versione a 16 item sembra godere di un'ottima affidabilità ($\alpha = .85$).

Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR; Paulhus, 1998). Per la misurazione della desiderabilità sociale è stata utilizzata la versione italiana della Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus, 1998) di Bobbio e Manganeli (2011). I partecipanti possono rispondere agli item attraverso una scala Likert a 6 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 6 (*fortemente d'accordo*). Dopo opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrisponde un maggior presenza di autoinganno e gestione delle impressioni. I valori di affidabilità ottenuti dalle due sotto-scale sono accettabili ($\alpha_{\text{autoinganno}} = .70$; $\alpha_{\text{gestione impressioni}} = .69$).

General Health Questionnaire (GHQ-12; Goldberg & Williams, 1988). Per la misurazione del benessere *generale*, è stato utilizzato il GHQ nella sua versione a 12 item, a cui i partecipanti possono rispondere attraverso l'uso di una Scala Likert a 4 punti (da 0 = "*per nulla*" a 3 = "*molto più del solito*"). Anche in questo caso, dopo opportune ricodifiche, a punteggi maggiori corrisponde un maggior benessere generale. La scala ha ottenuto un ottimo indice di affidabilità ($\alpha = .81$).

The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988). Per la misurazione del benessere soggettivo è stata utilizzata la PANAS, nella versione italiana di Terraciano e collaboratori (2003). I partecipanti indicano quanto spesso hanno provato la sensazione descritta nelle ultime settimane, avvalendosi di una Scala Likert a 5 punti (1 = "*per nulla*"; 5 = "*molto*"). Le due sotto-scale hanno ottenuto ottimi indici di affidabilità ($\alpha_{\text{Panás Positiva}} = .86$; $\alpha_{\text{Panás Negativa}} = .86$).

Ryff's Scales of Psychological Well-Being (SPWB; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Per la misurazione del benessere psicologico è stata utilizzata la scala di Ryff, nella versione modificata del 1995. La scala si compone di 54 item, divisi nelle sei sotto-scale autonomia, scopo di vita, gestione ambientale, crescita relazioni, e auto-accettazione, illustrati nel primo capitolo. I partecipanti possono rispondere alle domande proposte attraverso l'uso di una Scala Likert a 6 punti, da 1 ("*per nulla d'accordo*") a 6 ("*totalmente d'accordo*"). Le varie sotto-scale sembrano aver ottenuto tutte buoni indici di affidabilità ($\alpha_{\text{autonomia}} = .80$; $\alpha_{\text{scopo di vita}} = .75$; $\alpha_{\text{gestione ambientale}} = .77$; $\alpha_{\text{crescita}} = .70$; $\alpha_{\text{relazioni}} = .82$; $\alpha_{\text{auto-accettazione}} = .84$). Dopo

le opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrisponde un maggior benessere, in particolare nell'aspetto considerato dalla specifica sotto-scala.

Pratiche di consapevolezza precedenti. Allo scopo di misurare se nei costrutti rilevati vi erano differenze tra chi aveva precedentemente esercitato alcune pratiche di consapevolezza e chi non ne aveva mai avuta esperienza, si chiedeva di indicare se e per quanto tempo si erano svolte attività di Yoga, Meditazione, Mindfulness, Tai Chi o altre pratiche affini.

Informazioni personali. Il questionario, che conteneva anche altre scale, non considerate in questa sede, si concludeva con la raccolta delle generali informazioni personali, ovvero l'età, il genere e la professione.

6.4 Risultati

6.4.1 Analisi preliminari

Come riportato in Tabella 6.1, il campione di questo studio sembra caratterizzato da un buon livello di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine, e inter-essere. Il campione presenta però anche elevati punteggi di desiderabilità sociale, in entrambi i suoi aspetti. Infine, il campione sembra caratterizzato da un buon benessere individuale, come suggerito dai punteggi medi elevati emersi nel GHQ-12 (Goldberg & Williams, 1988), nella sottoscala positiva della PANAS (Watson et al., 1988) e nelle sotto-scale della SPWB (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995), e dal punteggio medio relativamente basso registrato nella sotto-scala negativa della PANAS.

Prima di procedere all'analisi di mediazione sulle variabili latenti, si è proceduto a verificare se nei punteggi medi dei costrutti misurati vi erano eventuali differenze di genere e differenze tra coloro che avevano precedenti esperienze di consapevolezza e coloro che non erano mai entrati in contatto con tali pratiche.

Per quanto riguarda le differenze di genere, come riportato in Tabella 6.1, gli uomini hanno mostrato punteggi significativamente maggiori in self-compassion, mindfulness, autoinganno, affettività positiva, benessere generale, autonomia, gestione ambientale e auto-accettazione. Le donne hanno riportato invece punteggi significativamente superiori di gratitudine, inter-essere e affettività negativa.

Tabella 6.1.

Medie e deviazioni standard dell'intero campione e confronti tra medie e deviazioni standard dei partecipanti di genere maschile e femminile

Variabili	Intero campione <i>N</i> = 350		Partecipanti di genere maschile <i>N</i> = 147			Partecipanti di genere femminile <i>N</i> = 199	
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>		<i>M</i>	<i>DS</i>
MAAS	4.21	.68	4.31	.63	*	4.12	.70
Self-compassion	3.01	.69	3.24	.63	***	2.84	.68
Consapevolezza emotiva	3.67	.70	3.61	.70		3.72	.69
Self-Caring	3.69	.67	3.66	.66		3.71	.67
Gratitudine	3.84	.69	3.75	.66	*	3.91	.71
Inter-essere	4.01	.62	3.91	.64	*	4.09	.59
Autoinganno	4.14	.94	4.38	.90	***	3.95	.93
Gestione impressioni	4.55	1.08	4.47	1.16		4.62	1.03
GHQ-12	1.94	.48	2.04	.43	**	1.86	.51
Panas Positiva	3.65	.68	3.78	.63	**	3.55	.71
Panas Negativa	2.43	.77	2.23	.68	***	2.59	.79
Autonomia	4.35	.80	4.54	.66	***	4.20	.87
Scopo di vita	4.56	.78	4.58	.73		4.53	.80
Gestione ambientale	4.33	.78	4.49	.74	**	4.19	.78
Crescita	4.53	.69	4.49	.64		4.56	.73
Relazioni	4.55	.88	4.57	.79		4.52	.93
Auto-accettazione	4.19	.88	4.39	.76	***	4.04	.94

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; GHQ-12 = General Health Questionnaire. La scala di risposta era a 4 punti per la misurazione del benessere generale (GHQ-12), a 5 punti per la misurazione di consapevolezza emotiva, self-caring, self-compassion, gratitudine, inter-essere e affettività positiva e negativa, a 6 punti per la misurazione delle sei dimensioni della SPWB e delle sotto-scale autoinganno e gestione delle impressioni della scala BIDR e infine a 7 punti per la misurazione della mindfulness (MAAS)

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

A conferma quindi della letteratura precedente, la self-compassion sembra essere presente soprattutto nel genere maschile, mentre la gratitudine in quello femminile (Kashdan, Mishra, Breen, & Froh, 2009). A differenza degli Studi 3 e 4, anche in questo studio non è stata invece riscontrata alcuna significativa differenza di genere nelle capacità di self-caring, come nello Studio 5. È emersa invece una significativa differenza nella scala MAAS (Brown

& Ryan, 2003) per la misurazione della mindfulness. Per quanto riguarda l'inter-essere, testato per la prima volta in questo studio, sembra essere maggiormente presente nelle donne.

A conferma degli studi precedenti, gli uomini, invece, sembrano maggiormente predisposti a rispondere sulla base di un inconsapevole desiderio di dare un'immagine di sé più positiva rispetto alla realtà. A differenza dello studio precedente, in questo studio sono inoltre emerse significative differenze di genere per quanto riguarda l'affettività e il benessere generale. In particolare, gli uomini sembrano essere caratterizzati da un maggior benessere individuale come suggerito da punteggi significativamente superiori nel GHQ-12 e nell'affettività positiva e significativamente inferiori nell'affettività negativa rispetto alle donne. A ulteriore conferma del fatto che siano caratterizzati da un maggior benessere individuale, gli uomini hanno mostrato punteggi più elevati rispetto alle donne anche in alcune sotto-scale della SWPB, in particolare autonomia, gestione ambientale e auto-accettazione.

In seguito, si è proceduto ad analizzare anche eventuali differenze significative nelle variabili considerate, tra i partecipanti che avevano avuto precedenti esperienze di pratiche di consapevolezza e i partecipanti che non avevano mai provato tali pratiche. Più nel dettaglio, come riportato in Tabella 6.2, all'interno del campione, 129 persone avevano svolto in precedenza pratiche di consapevolezza e hanno riportato punteggi significativamente superiori nelle abilità di consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine, inter-essere, e infine nella sotto-scala scopo di vita della SPWB. Svolgere quindi pratiche di consapevolezza sembra accompagnarsi a un miglioramento delle proprie abilità di consapevolezza applicate alle proprie emozioni e a un eventuale bisogno di aiuto. Le pratiche di consapevolezza sembrano associarsi anche a un maggior inter-essere. Queste abilità disposizionali di nuova teorizzazione potrebbero quindi trarre giovamento dalle pratiche di consapevolezza, anche se, non essendovi alcuna manipolazione in atto in questo studio, sono necessari ulteriori studi per approfondire maggiormente la direzione di causalità. Questo dato conferma inoltre l'importanza della consapevolezza in questi nuovi costrutti, così come ipotizzato nella loro teorizzazione. È emersa inoltre una differenza significativa anche per quanto riguarda la gratitudine, come già suggerito in letteratura (e.g. Shapiro & Schwartz, 2000; Shapiro et al., 2000).

Tabella 6.2.

Confronti tra medie e deviazioni standard dei partecipanti con o senza esperienze precedenti di pratiche di consapevolezza.

Variabili	Partecipanti con precedenti esperienze in pratiche di consapevolezza			Partecipanti senza precedenti esperienze in pratiche di consapevolezza	
	N = 129			N = 221	
	M	DS		M	DS
MAAS	4.22	.63		4.21	.71
Self-compassion	3.01	.62		3.01	.72
Consapevolezza emotiva	3.88	.64	***	3.55	.70
Self-Caring	3.79	.63	*	3.64	.68
Gratitudine	3.96	.69	*	3.78	.69
Inter-essere	4.19	.56	***	3.92	.63
Autoinganno	4.09	.81		4.17	1.00
Gestione impressioni	4.64	1.02		4.50	1.12
GHQ-12	1.95	.48		1.93	.49
Panas Positiva	3.68	.63		3.64	.71
Panas Negativa	2.42	.76		2.44	.77
Autonomia	4.36	.78		4.34	.82
Scopo di vita	4.60	.68	*	4.53	.83
Gestione ambientale	4.34	.75		4.32	.79
Crescita	4.72	.66		4.42	.69
Relazioni	4.58	.88		4.52	.88
Auto-accettazione	4.17	.83		4.21	.91

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; GHQ-12 = General Health Questionnaire. La scala di risposta era a 4 punti per la misurazione del benessere generale (GHQ-12), a 5 punti per la misurazione di consapevolezza emotiva, self-caring, self-compassion, gratitudine, inter-essere e affettività positiva e negativa, a 6 punti per la misurazione delle sei dimensioni della SPWB e delle sotto-scale autoinganno e gestione delle impressioni della scala BIDR e infine a 7 punti per la misurazione della mindfulness (MAAS).

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

6.4.2 Modelli di Equazioni Strutturali

Gli item progettati per la misurazione dell'inter-essere non erano mai stati precedentemente testati. Inoltre, a nostra conoscenza, non è ancora disponibile una versione

italiana del GQ-6 (McCullough et al., 2002) per la misurazione della gratitudine. Per queste motivazioni, è stato innanzitutto necessario condurre un'analisi fattoriale confermativa sugli item tradotti del GQ-6 e sugli item progettati per la misurazione dell'inter-essere.

Analisi fattoriale confermativa sugli item del GQ-6

Come negli studi di validazione visti in precedenza, anche in questo caso, prima di procedere alle analisi, si è deciso di controllare se gli assunti statistici di base dell'analisi fattoriale confermativa, come la distribuzione normale e la normalità multivariata, erano rispettati dalla scala GQ-6 tradotta in italiano. Per quanto riguarda i singoli item, i valori assoluti di asimmetria erano compresi tra .45 (item 4) e 1.02 (item 5), con un valore medio di 0.72. I valori assoluti di curtosi erano compresi tra .08 (item 1) e .73 (item 6), con un valore medio di 0.54. Il test di Mardia (1970) ha confermato la presenza di una deviazione dalla normalità multivariata (asimmetria multivariata: $b_{1p} = 7.43$, $p < .001$; curtosi multivariata: $b_{2p} = 60.44$, $p < .001$).

Considerando quindi questi dati, l'ipotesi di normalità multivariata non può essere accettata. Per questo, le analisi sono state condotte utilizzando un metodo di stima robusto a deviazioni dalla normalità (MLR). Le analisi sono state condotte attraverso l'uso del software statistico Mplus 7 (Muthén & Muthén, 2012), partendo dalla matrice di covarianza. Più nel dettaglio, la scala originale presenta una struttura unifattoriale. Si è deciso quindi di testare anche sui sei item tradotti in italiano una soluzione a un fattore.

Come negli studi precedenti, anche in questo caso sono stati utilizzati diversi indici di adattamento, ovvero il Satorra-Bentler Chi Square, il χ^2/df , l'RSMEA, il CFI e infine l'SRMR. Il modello testato ha mostrato il seguente adattamento ai dati: SB χ^2 (8, $N = 350$) = 19.55, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 2.44$, RMSEA = .07, CFI = .97, SRMR = .03. Il modello sembra quindi aver ottenuto un adattamento adeguato ai dati. Come rappresentato in Figura 6.1, Le saturazioni standardizzate degli item erano tutte significative con $p < .001$ e comprese tra .27 (item 6) e .90 (item 2). Visti quindi i risultati ottenuti in questa analisi fattoriale confermativa e il buon livello di affidabilità mostrato dalla scala, si è ritenuto di poter utilizzare gli item del GQ-6 tradotti in italiano come una misurazione del costrutto di gratitudine.

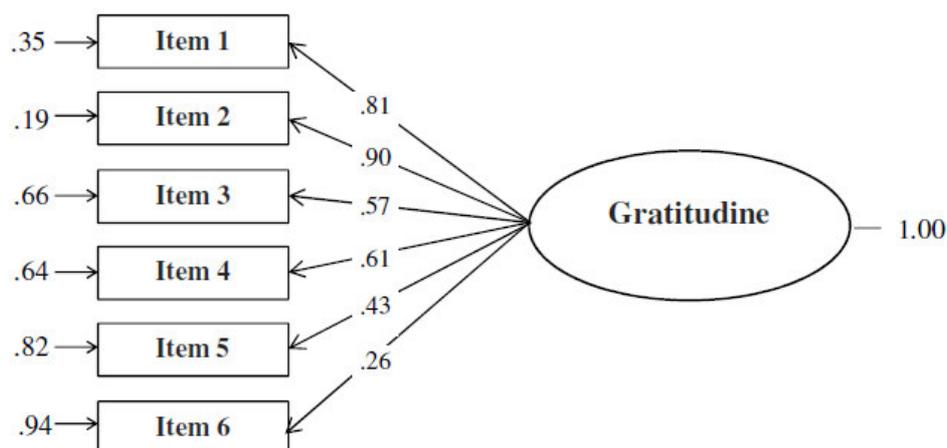


Figura 6.1. Analisi fattoriale confermativa sugli item del GQ-6, tradotti in italiano.

Nota. Tutti i parametri sono standardizzati e significativi con $p < .001$.

Analisi fattoriale confermativa sugli item della Scala di Inter-essere

Prima di procedere alle analisi, si è deciso di controllare anche in questo caso se gli assunti statistici di base dell'analisi fattoriale confermativa erano rispettati dagli item progettati per la misurazione dell'inter-essere. Per quanto riguarda i singoli item della scala, i valori assoluti di asimmetria erano compresi tra .28 (item 5) e 1.69 (item 15), con un valore medio di 0.79. I valori assoluti di curtosi erano compresi tra .02 (item 3) e 1.65 (item 16), con un valore medio di 0.38. Il test di Mardia (1970) ha confermato la presenza di una deviazione dalla normalità multivariata (asimmetria multivariata: $b_{1p} = 61.61$, $p < .001$; curtosi multivariata: $b_{2p} = 405.05$, $p < .001$).

Considerando quindi questi dati, l'ipotesi di normalità multivariata non può essere accettata per gli item della scala di inter-essere. Per questo, le analisi sono state condotte anche in questo caso utilizzando un metodo di stima robusto a deviazioni dalla normalità (MLR), attraverso l'uso del software statistico Mplus 7 (Muthén & Muthén, 2012), e partendo dalla matrice di covarianza.

Gli item erano stati creati ipotizzando la presenza di una struttura a quattro fattori, ovvero l'inter-essere verso gli *altri*, verso la loro *felicità/benessere*, verso l'*ambiente* e la *natura* e, infine, verso le *generazioni precedenti e future*. Innanzitutto, si è deciso di testare questa struttura a quattro fattori. Il modello ha ottenuto il seguente adattamento ai dati: SB χ^2 (98, $N = 350$) = 437.32, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 4.46$, RMSEA = .10, CFI = .73, SRMR = .08. Il modello testato non ha quindi ottenuto un adattamento accettabile ai dati. Per questo si è proceduto a testare una soluzione unifattoriale, allo scopo di controllare se in questo modo il

modello si adattava ai dati. Anche in questo caso però gli indici di adattamento ai dati indicavano che il modello non era accettabile (SB χ^2 (104, $N = 350$) = 470.26, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 4.52$, RMSEA = .10, CFI = .71, SRMR = .08).

A questo punto si è proceduto attraverso diverse analisi ad eliminare alcuni item, fino a giungere a una versione della scala composta da otto affermazione, delle quali una misurava l'inter-essere verso gli altri, due rilevavano l'aspetto di inter-essere verso il benessere e la felicità altrui, tre misuravano l'inter-essere verso l'ambiente e la natura e, infine, due rilevavano l'inter-essere verso le generazioni passate e future. A questo punto gli otto item rimasti sono stati sottoposti a una analisi fattoriale confermativa, allo scopo di testarne la struttura a un solo fattore. Il modello ha ottenuto in questo caso adeguati indici di adattamento ai dati: SB χ^2 (20, $N = 350$) = 51.24, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 2.56$, RMSEA = .07, CFI = .92, SRMR = .05. Come rappresentato in Figura 6.2, le saturazioni standardizzate degli item erano tutte significative con $p < .001$ e comprese tra .34 (item 7) e .76 (item 5 e 6).

Su questa nuova versione della scala è stato nuovamente calcolato l'indice di coerenza interna. La scala sembra aver conservato un buon livello di affidabilità ($\alpha = .77$). Visti quindi i risultati ottenuti a questa analisi fattoriale confermativa e il buon livello di affidabilità mostrato dalla scala, si è ritenuto di utilizzare la versione a otto item ottenuta attraverso le analisi fattoriali confermativa, come misurazione di inter-essere.

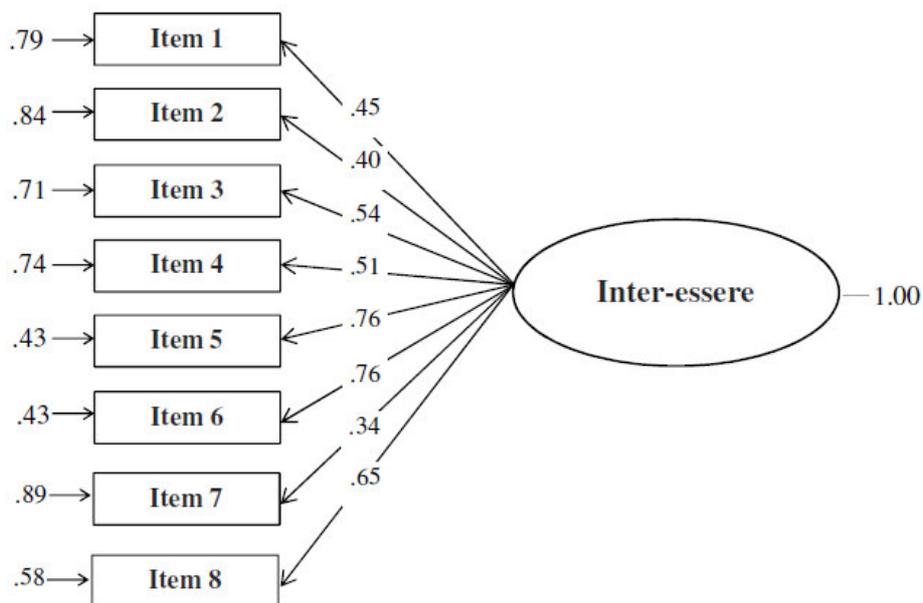


Figura 6.2. Analisi fattoriale confermativa sugli item della Scala di Inter-essere nella sua versione finale.

Nota. Tutti i parametri sono standardizzati e significativi con $p < .001$.

Analisi principali

Allo scopo di verificare l'ipotesi di mediazione presentata nell'introduzione di questo studio, sono state condotte alcune analisi su variabili latenti, utilizzando anche in questo studio i parcel ottenuti attraverso la tecnica chiamata "Item-to-Construct Balance" (Little et al., 2002). Per svolgere le analisi è stato utilizzato il software statistico Mplus 7 (Muthén & Muthén, 2012). Le analisi sono state eseguite sulla matrice di covarianza e il metodo di stima utilizzato è stato il metodo di Massima Verosimiglianza (ML).

In questo studio, per testare l'ipotesi di mediazione si è proceduto attraverso quattro fasi. Nella *prima* fase è stata innanzitutto svolta un'analisi fattoriale confermativa sulle variabili analizzate, allo scopo di verificare la bontà di misurazione del modello e la relazione tra i costrutti. Nella *seconda* fase si è proceduto a testare il modello di mediazione proposto anche nello Studio 5, allo scopo di trovare conferma ai risultati ottenuti sul benessere *generale* e *soggettivo*, e di verificare se self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring mediano anche l'associazione della mindfulness con il benessere *psicologico*. Nella *terza* fase si è proceduto ad aggiungere la gratitudine e l'inter-essere per verificare se da un lato self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring ne mediano l'associazione con la mindfulness e dall'altro se gratitudine e inter-essere si associano a un maggior benessere nei suoi diversi aspetti. Infine, nella *quarta* fase, allo scopo di testare la significatività degli effetti indiretti e quindi la presenza di una mediazione a due livelli nella relazione della mindfulness con il benessere individuale, è stata eseguita un'analisi bootstrapping, con 5000 campionamenti. In tutte queste analisi, è sempre stato tenuto sotto controllo l'effetto della desiderabilità sociale.

Prima fase: analisi fattoriale confermativa

Come si accennava, nella prima fase è stata eseguita una analisi fattoriale confermativa tra i costrutti considerati (mindfulness, desiderabilità sociale, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine, inter-essere, benessere generale, soggettivo e psicologico), allo scopo di verificare la bontà del modello di misurazione e di verificare la relazione tra le variabili considerate. È stato quindi testato sui parcel un modello a 20 fattori.

Come negli altri studi sono stati considerati diversi indici di adattamento, che sembrano suggerire che il modello testato abbia ottenuto un buon adattamento ai dati: χ^2 (391, $N = 350$) = 670.04, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 1.71$, RMSEA = .05, CFI = .96, SRMR = .04.

Tabella 6.3. Correlazioni tra le variabili latenti nello Studio 6.

Variabile	MAAS	SCS-SF	CE	SCa	GQ-6	Inter-essere	Autoinganno	Gest. Impressioni	Autonomia	Scopo	Gest. Ambientale	Crescita	Relazioni	Auto-accettazione	Panas Positiva	Panas Negativa
MAAS	—															
SCS-SF	.58***	—														
CE	.39***	.36***	—													
SCa	.39***	.38***	.66***	—												
GQ-6	.18**	.30***	.52***	.49***	—											
Inter-essere	.05*	.07**	.17***	.09***	.20***	—										
Autoinganno	.30***	.47***	.25***	.01	-.01	.20***	—									
Gest. Impressioni	.38***	.31***	.19**	.22**	.20**	.20**	.19*	—								
Autonomia	.42***	.50***	.46***	.28***	.18**	.09**	.70***	.18*	—							
Scopo	.39***	.36***	.50***	.33***	.44***	.18**	.35***	.23**	.48***	—						
Gest. ambientale	.52***	.62***	.49***	.42***	.44***	.13*	.59***	.27**	.62***	.73***	—					
Crescita	.25***	.18**	.54***	.28***	.43***	.12*	-.06	.06	.42***	.59***	.38**	—				
Relazioni	.38***	.45***	.55***	.49***	.66***	.23**	.30***	.30***	.47***	.53***	.59***	.46***	—			
Auto-accettazione	.36***	.71***	.50***	.43***	.50***	.16*	.23***	.23**	.62***	.65***	.80***	.38***	.62***	—		
Panas Positiva	.37***	.52***	.40***	.28***	.39***	.13*	.10	.10	.47***	.60***	.65***	.39***	.47***	.61***	—	
Panas Negativa	-.45***	-.61***	-.32***	-.33***	-.29***	-.08*	-.36***	-.36***	-.37***	-.39***	-.61***	-.16*	-.40***	-.60***	-.47***	—
GHQ-12	.43***	.59***	.36***	.42***	.39***	.06*	.13*	.13*	.44***	.59***	.68**	.39***	.52***	.71***	.68***	-.79***

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; SCS-SF = Self-Compassion Scale-Short Form; CE = Scala di Consapevolezza Emotiva; SCa = Self-Caring Scale; GQ-6 = Gratitude Questionnaire; GHQ-12 = General Health Questionnaire a 12 item. I parametri riportati sono tutti standardizzati.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Le saturazioni standardizzate dei parcel erano tutte significative ($p < .001$). Per quanto riguarda le relazioni tra i costrutti, in Tabella 6.3 sono riportate le correlazioni tra le variabili latenti. La maggior parte dei costrutti considerati come predittori del benessere soggettivo, psicologico e generale, presenta con gli altri correlazioni significative e positive. In particolare, a conferma dello Studio 4, le capacità disposizionali di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring mostrano di essere tra loro positivamente correlate. Queste capacità disposizionali si associano, inoltre, positivamente alle variabili gratitudine e inter-essere, tra loro positivamente correlate. Mindfulness, self-compassion, consapevolezza delle emozioni e inter-essere si accompagnano anche a entrambe le forme di desiderabilità sociale. La gratitudine e il self-caring correlano positivamente solo con la forma consapevole di desiderabilità sociale.

A conferma della letteratura precedente (e.g. Ryan & Deci, 2001), gli indicatori di benessere generale, soggettivo e psicologico sono tra loro significativamente correlati. L'affettività negativa si conferma un indicatore di assenza di benessere, vista la sua correlazione negativa con gli altri indicatori di benessere. Le variabili considerate come facilitatori del benessere, mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine e inter-essere presentano correlazioni significative con l'affettività positiva, il benessere generale e tutte le sotto-scale del benessere psicologico. Tutti questi costrutti presentano inoltre una correlazione negativa e significativa con l'affettività negativa. Per quanto riguarda, infine, la relazione tra gli indicatori di benessere e la desiderabilità sociale, le scale sembrano presentare una suscettibilità sia alla componenti di autoinganno, ad eccezione della componente crescita del benessere psicologico, sia alla dimensione di gestione delle impressioni, ad eccezione ancora una volta della sotto-scala crescita e dell'affettività positiva.

Seconda fase: prima analisi di mediazione

La seconda fase di analisi consiste nel testare il modello di mediazione visto nello Studio 5, allo scopo di trovare conferma ai risultati emersi, ovvero che la consapevolezza delle emozioni, il self-caring e la self-compassion mediano la relazione della mindfulness con il benessere *generale* e *soggettivo*. A questi aspetti di benessere, è stata aggiunta anche l'analisi sul benessere *psicologico*. Il modello di mediazione testato prevedeva quindi la mindfulness come predittore, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring come mediatori, il benessere *generale* (GHQ-12), l'affettività positiva e negativa e le sei sotto-scale

della SPWB (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) come variabili criterio. Nelle analisi sono stati controllati gli effetti della desiderabilità sociale.

Come rappresentato nelle Figure 6.3 e 6.4⁶, a conferma degli studi precedenti, la mindfulness ha dimostrato di associarsi a una maggior self-compassion ($\gamma = .44$; $p < .001$), consapevolezza emotiva ($\gamma = .33$; $p < .001$) e self-caring ($\gamma = .33$; $p < .001$). A conferma dello Studio 5, solo la self-compassion mostra di essere associata anche alla componente autoinganno della desiderabilità sociale ($\gamma = .33$; $p < .001$).

Per quanto riguarda la consapevolezza delle proprie emozioni, anche in questo studio si associa al benessere, in particolare *psicologico*. A una maggior consapevolezza delle proprie emozioni corrispondono infatti maggiori capacità di *autonomia* ($\beta = .28$, $p = .002$), la sensazione di avere uno *scopo di vita* ($\beta = .41$, $p < .001$), migliori capacità di adattamento all'ambiente (*gestione ambientale*; $\beta = .18$, $p = .043$), una maggior sensazione di *crescita* ($\beta = .67$, $p < .001$), migliori capacità relazionali (*relazioni*; $\beta = .33$, $p = .001$), una miglior valutazione del sé (*auto-accettazione*; $\beta = .24$, $p = .002$), e una miglior *affettività positiva* ($\beta = .24$, $p = .012$).

Anche la self-compassion ha mostrato diverse associazioni positive con gli indicatori di benessere psicologico, soggettivo e generale. In particolare, a migliori capacità di self-compassion si associano una miglior *gestione dell'ambiente* ($\beta = .24$, $p = .002$), migliori abilità relazionali (*relazioni*; $\beta = .24$, $p = .007$), una miglior valutazione del sé (*auto-accettazione*; $\beta = .59$, $p < .001$), in presenza di una maggior *affettività positiva* ($\beta = .34$, $p < .001$), di una ridotta *affettività negativa* ($\beta = -.38$, $p < .001$) e di un miglior benessere generale (*GHQ-12*; $\beta = .38$, $p < .001$). Infine, per quanto riguarda il self-caring, emerge una sola associazione significativa con il benessere generale (*GHQ-12*; $\beta = .24$, $p = .007$).

Per quanto riguarda gli effetti diretti, la mindfulness ha dimostrato di associarsi a una riduzione nella sotto-scala di *auto-accettazione* ($\beta = -.18$, $p = .009$) e a una *miglior gestione ambientale* ($\beta = .16$, $p = .039$). Diverse associazioni sono emerse tra la forma inconsapevole di desiderabilità sociale e le variabili criterio, in particolare le sotto-scale *autonomia* ($\beta = .56$, $p < .001$), *scopo di vita* ($\beta = .18$, $p = .023$), *gestione ambientale* ($\beta = .37$, $p < .001$), *crescita* ($\beta = -.27$, $p < .001$), e *auto-accettazione* ($\beta = .20$, $p = .001$) della SWPB, l'*affettività positiva* ($\beta = .19$, $p = .010$), l'*affettività negativa* ($\beta = -.22$, $p = .001$) ed infine il benessere generale (*GHQ-12*; $\beta = .20$, $p = .006$).

⁶ La divisione in due figure è stata eseguita allo scopo di facilitare la rappresentabilità del modello. Le analisi sono state comunque eseguite contemporaneamente su tutte le variabili criterio.

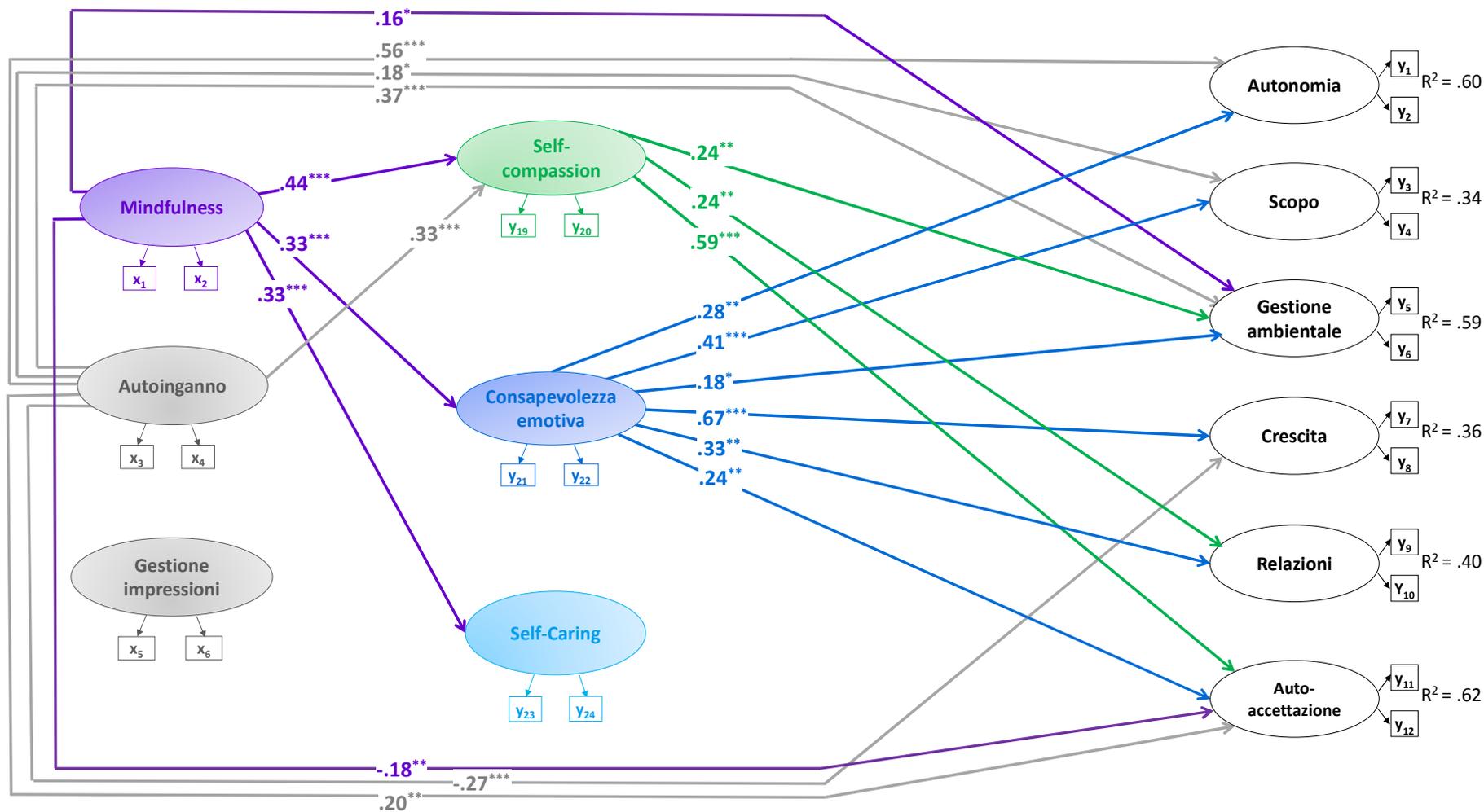


Figura 6.3. Modello di mediazione sugli indicatori di benessere psicologico.

Nota: $\chi^2 (300, N = 350) = 540.68, p \cong .00, \chi^2/df = 1.80, RMSEA = .05, CFI = .96, SRMR = .04$. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

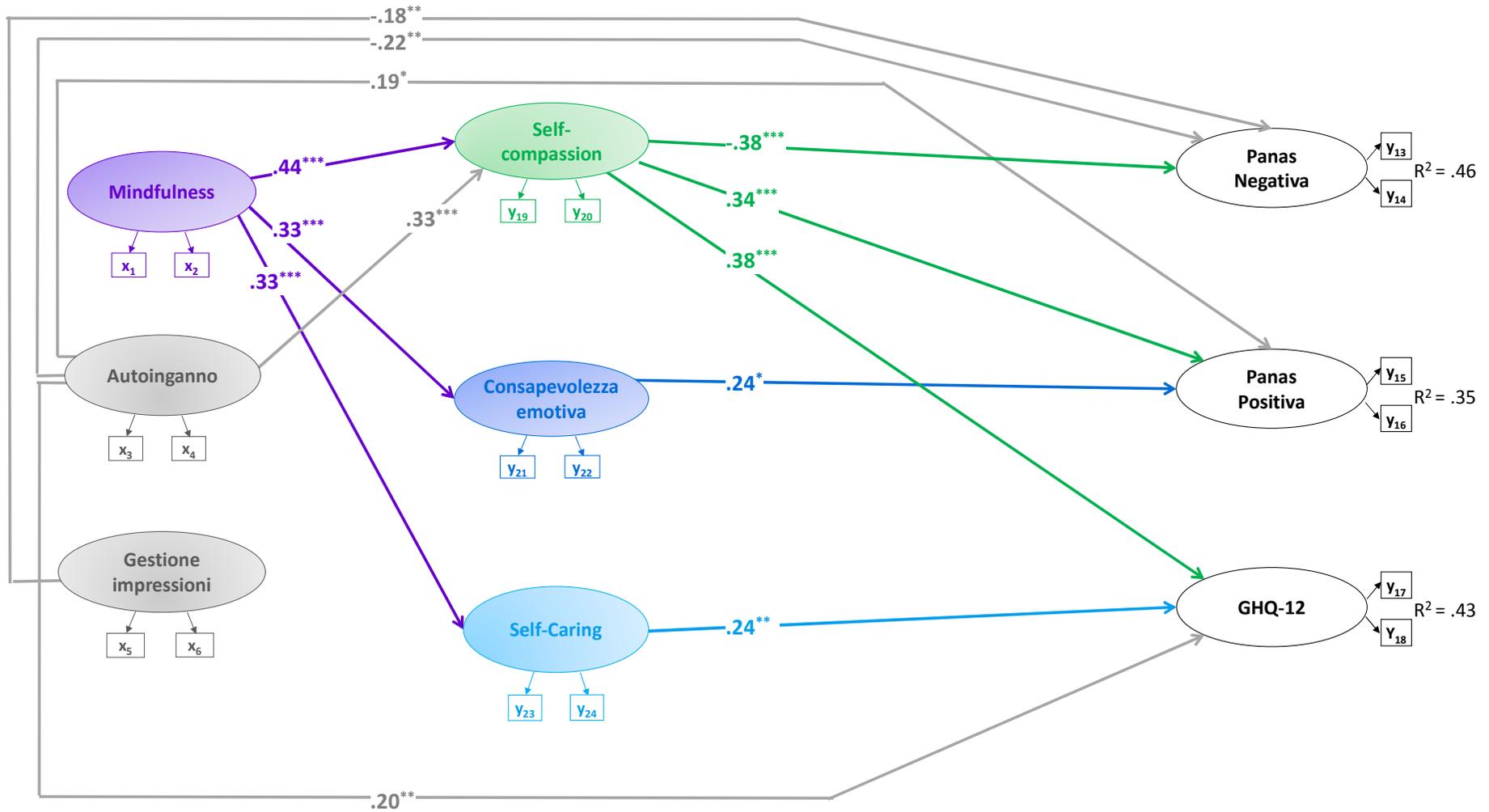


Figura 6.4. Modello di mediazione sugli indicatori di benessere generale e soggettivo.

Nota: $\chi^2 (300, N = 350) = 540.68, p \cong .00, \chi^2/df = 1.80, RMSEA = .05, CFI = .96, SRMR = .04$. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

La gestione delle impressioni si lega invece a una diminuzione dell'*affettività negativa* ($\beta = -.18, p = .005$). Infine, come riportato nelle Figure 6.3 e 6.4, i costrutti considerati nel modello spiegano almeno il 34% della varianza di ciascuna delle variabili criterio considerate.

Terza fase: analisi di mediazione a due livelli

Controllato che la mindfulness fosse in grado di prevedere una maggior self-compassion, consapevolezza delle emozioni, e abilità di self-caring e che a loro volta queste variabili si associano a un maggior benessere, si è proceduto con la terza analisi su un modello di mediazione a due livelli. Il modello testato prevede la mindfulness come predittore, la self-compassion, la consapevolezza delle emozioni e il self-caring come mediatori di *primo livello*, la gratitudine e l'inter-essere come mediatori di *secondo livello* e infine le sotto-scale della SPWB, l'affettività positiva e negativa e il benessere generale (GHQ-12) come variabili criterio. Anche in questo modello di mediazione gli effetti sono stati controllati per la desiderabilità sociale.

Come riportato nelle Figure 6.5 e 6.6⁷, i risultati nel complesso appaiono simili a quelli ottenuti nella seconda fase, con alcune differenze. La mindfulness misurata attraverso la MAAS in questo modello si associa positivamente anche con la sotto-scala *scopo di vita* ($\beta = .19, p = .014$) e *crescita* ($\beta = .18, p = .061$), anche se solo marginalmente. Gli altri effetti della mindfulness sulle variabili criterio erano mediati sia dalla consapevolezza emotiva, self-compassion e self-caring, sia da una catena di mediazione che coinvolge prima la consapevolezza delle emozioni e il self-caring, e poi la gratitudine e l'inter-essere. Rispetto ai risultati ottenuti nella seconda fase, la self-compassion non mostra più un'associazione significativa con la sotto-scala relazioni. La consapevolezza emotiva perde le associazioni significative con le sotto-scale gestione ambientale, relazioni e auto-accettazione della SPWB e con l'affettività positiva. Il self-caring infine, in aggiunta all'associazione positiva con il benessere generale (GHQ-12; $\beta = .23, p = .020$), mostra in questo modello anche un'associazione negativa con la sotto-scala *crescita* della SPWB, anche se solo marginale ($\beta = -.23, p = .065$).

^{7 7} La divisione in due figure è stata eseguita allo scopo di facilitare la rappresentabilità del modello. Le analisi sono state comunque eseguite contemporaneamente su tutte le variabili criterio.

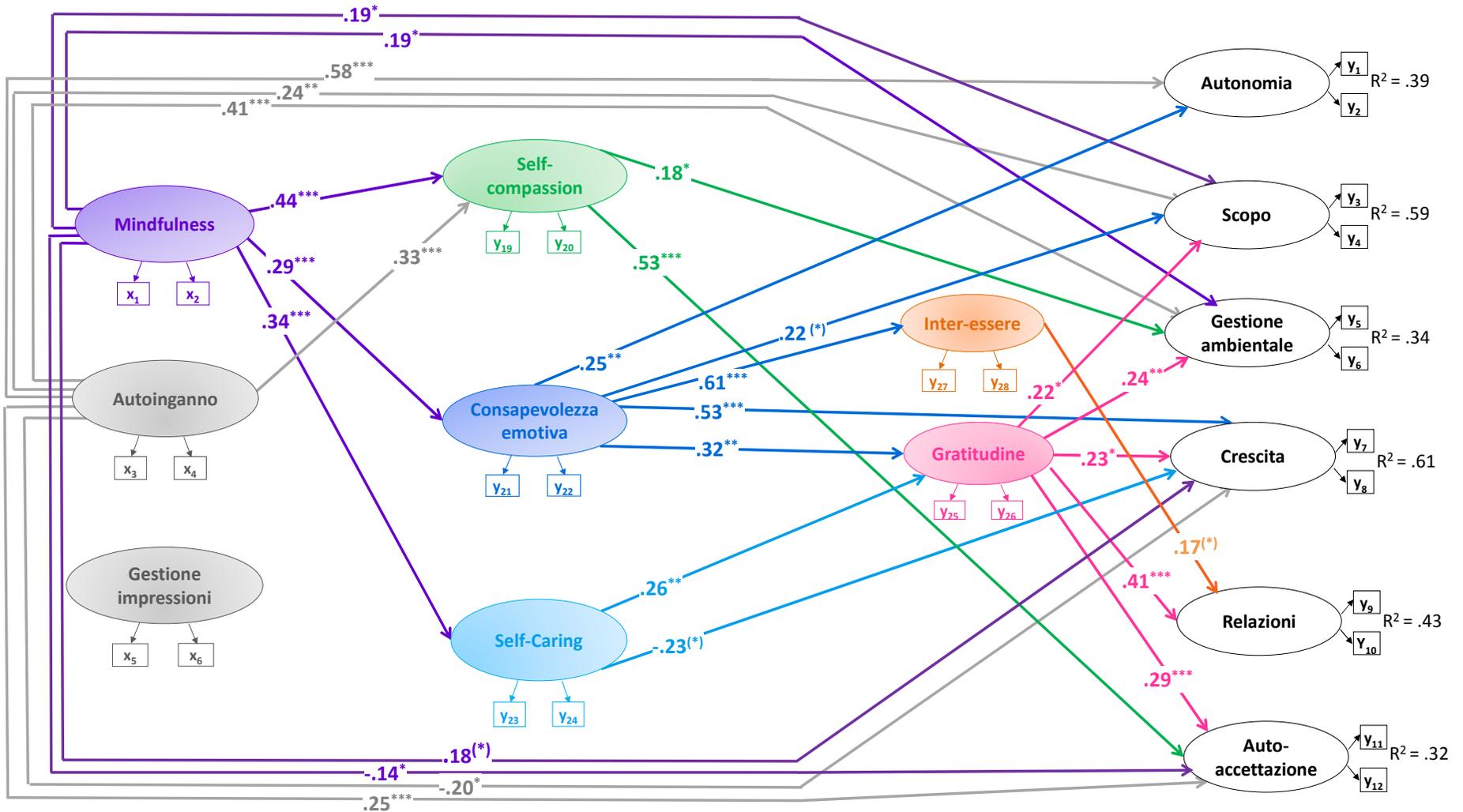


Figura 6.5. Modello di mediazione sugli indicatori di benessere psicologico.

Nota: $\chi^2(391, N = 350) = 670.04, p \cong .00, \chi^2/df = 1.71, RMSEA = .05, CFI = .96, SRMR = .04$. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p \leq .07$

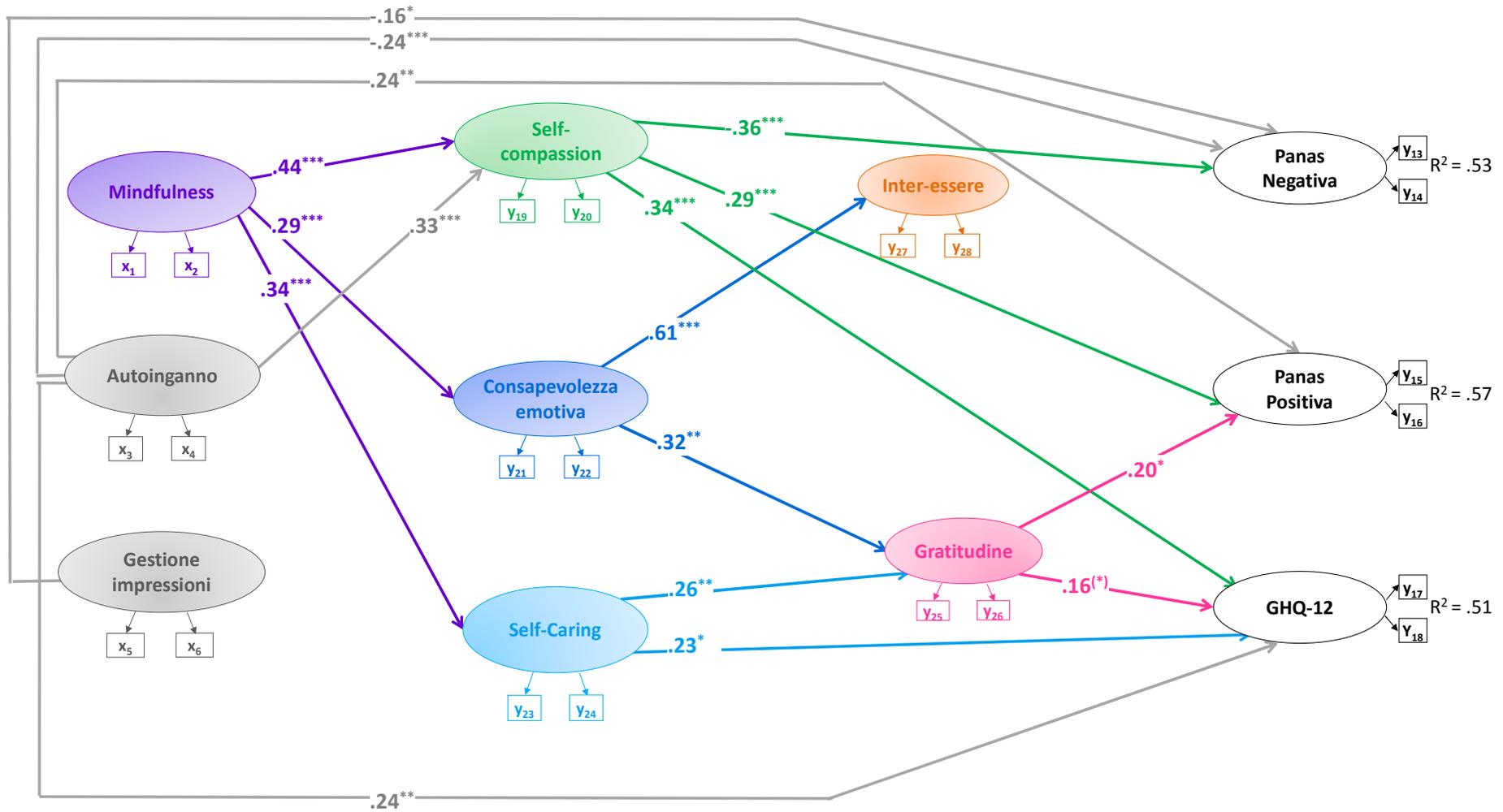


Figura 6.6 Modello di mediazione sugli indicatori di benessere generale e soggettivo.

Nota: χ^2 (391, $N = 350$) = 670.04, $p \cong .00$, $\chi^2/df = 1.71$, RMSEA = .05, CFI = .96, SRMR = .04. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p \leq .07$

In aggiunta a questi effetti, sia la consapevolezza emotiva che il self-caring hanno mostrato di associarsi positivamente alla gratitudine ($\beta = .32, p = .002$; $\beta = .26, p = .007$; rispettivamente). La gratitudine ha mostrato di associarsi a sua volta positivamente alle sotto-scale della SPWB *scopo di vita* ($\beta = .22, p = .018$), *gestione ambientale* ($\beta = .24, p = .002$), *crescita* ($\beta = .23, p = .033$), *relazioni* ($\beta = .41, p < .001$), e *auto-accettazione* ($\beta = .29, p < .001$), all'*affettività positiva* ($\beta = .20, p = .020$) e, anche se solo marginalmente, al benessere generale (*GHQ-12*; $\beta = .16, p = .070$).

La consapevolezza emotiva si associa inoltre anche a un maggior inter-essere ($\beta = .61, p < .001$), che a sua volta si associa con la componente *relazioni* della SPWB, anche se in modo solo marginalmente significativo ($\beta = .17, p = .055$).

Per quanto riguarda le componenti di desiderabilità sociale, non sono emerse differenze rispetto ai risultati ottenuti nel modello analizzato nella seconda fase.

Infine, come riportato nelle Figure 6.5 e 6.6, i costrutti considerati nel modello spiegano almeno il 32% della varianza di ciascuna delle variabili criterio considerate.

Quarta fase: analisi bootstrapping

Allo scopo di verificare la significatività degli effetti indiretti si è proceduto alla quarta fase, ovvero un'analisi bootstrapping (Preacher e Hayes, 2004), usando gli intervalli di confidenza al 95% e 90% e con 5000 campionamenti. Gli intervalli di confidenza sono riportati nelle Tabelle 6.4, 6.5 e 6.6.

Per quanto riguarda la self-compassion, l'analisi degli effetti indiretti ha confermato che questa variabile media l'associazione positiva della mindfulness con *auto-accettazione* (IE = .33), *gestione ambientale* (IE = .09), *affettività positiva* (IE = .15), e benessere generale (*GHQ-12*; IE = .09). La self-compassion media anche l'associazione tra la mindfulness e una ridotta *affettività negativa* (IE = -.17). La consapevolezza delle emozioni media invece l'associazione tra la mindfulness e una maggior *autonomia* (IE = .09), *scopo di vita* (IE = .08), e *crescita* (IE = .14). Il self-caring infine media l'associazione positiva tra la mindfulness e un maggior benessere generale (*GHQ-12*, IE = .05) e una riduzione nella sotto-scala *crescita* (IE = -.07) della SPWB.

Per quanto riguarda i due nuovi mediatori, gratitudine e inter-essere, le analisi hanno innanzitutto evidenziato che effettivamente la relazione tra la mindfulness e la gratitudine è mediata dalla consapevolezza emotiva (IE = .09) e dal self-caring (IE = .09). A mediare

completamente la relazione tra mindfulness e l'inter-essere è la sola consapevolezza delle proprie emozioni (IE = .15).

Le analisi hanno inoltre confermato la significatività della mediazione a due livelli di consapevolezza emotiva e self-caring e gratitudine su alcune delle variabili criterio. Più nel dettaglio, la mindfulness si associa a un aumento della consapevolezza emotiva e del self-caring, che a loro volta si associano a una maggior gratitudine. La gratitudine a sua volta porta a un aumento in *scopo di vita* (IE attraverso CE = .03; IE attraverso SCa = .02), *gestione ambientale* (IE attraverso CE = .03; IE attraverso SCa = .02), *crescita* (IE attraverso CE = .02; IE attraverso SCa = .02), *relazioni* (IE attraverso CE = .05; IE attraverso SCa = .05), *auto-accettazione* (IE attraverso CE = .04; IE attraverso SCa = .04) e *affettività positiva* (IE attraverso CE = .02; IE attraverso SCa = .02).

Infine dalle analisi è emersa come significativa, anche se al 90%, la mediazione a due livelli di consapevolezza emotiva e inter-essere sulla sotto-scala *relazioni*. Più in dettaglio, la consapevolezza delle emozioni prima e l'inter-essere poi mediano l'associazione della mindfulness con le capacità relazionali (*relazioni*, IE: .04).⁸

Tabella 6.4.

Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] su gratitudine e inter-essere

Predittore: Mindfulness:	Gratitudine			Inter-essere		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Mediatori:						
Self-compassion	.03	[-.040, .097]	[-.027, .085]	.01	[-.064, .061]	[-.050, .052]
Consapevolezza emotiva	.09*	[.021, .180]	[.032, .205]	.15*	[.063, .305]	[.077, .266]
Self-caring	.09*	[.017, .189]	[.028, .171]	-.04	[-.183, .016]	[-.141, .006]

* $p < .05$; (*) $p < .10$

⁸ Nelle analisi è stata considerata anche la variabile età. È stata riscontrata una correlazione positiva tra l'età e i punteggi di mindfulness ($r = .21, p < .001$), self-compassion ($r = .33, p < .001$), consapevolezza emotiva ($r = .12, p < .001$), gratitudine ($r = .22, p < .001$), inter-essere ($r = .28, p < .001$), autoinganno ($r = .11, p = .049$), gestione delle impressioni ($r = .40, p < .001$), benessere generale (GHQ-12; $r = .14, p = .008$), affettività positiva ($r = .13, p = .014$), autonomia ($r = .18, p = .026$), gestione ambientale ($r = .25, p < .001$), relazioni ($r = .17, p = .001$) e auto-accettazione ($r = .18, p = .001$). All'aumentare dell'età corrisponde invece una diminuzione dell'affettività negativa ($r = -.33, p < .001$). Allo scopo di controllare che l'età non influisse sulle relazioni testate, il modello è stato nuovamente analizzato, introducendo l'età come predittore, insieme alla mindfulness e alla desiderabilità sociale. I pattern di relazioni trovati e le mediazioni sono rimasti significativi. Nonostante la correlazione mostrata con la maggior parte delle variabili analizzate, l'età non sembra quindi avere un effetto sulle relazioni tra le variabili studiate.

Tabella 6.5.

Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] sul benessere psicologico.

Variabile Criterio:	Autonomia			Scopo di vita			Gestione ambientale		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Predittore: Mindfulness									
Mediatori:									
Self-compassion	.04	[-.056, .151]	[-.038, .131]	-.01	[-.126, .082]	[-.102, .068]	.09*	[.004, .190]	[.021, .173]
Consapevolezza emotiva	.09(*)	[.000, .249]	[.013, .211]	.08(*)	[-.006, .247]	[.006, .204]	.01	[-.070, .124]	[-.052, .096]
Self-caring	.00	[-.130, .113]	[-.096, .091]	-.03	[-.161, .064]	[-.125, .049]	.03	[-.064, .126]	[-.044, .103]
Mediatori:									
Self-compassion - Gratitudine	-.00	[-.020, .004]	[-.017, .002]	.01	[-.008, .039]	[-.005, .033]	.01	[-.009, .037]	[-.005, .031]
Consapevolezza emotiva - Gratitudine	-.01	[-.046, .010]	[-.016, .007]	.03*	[.004, .079]	[.006, .066]	.03*	[.003, .078]	[.006, .068]
Self-caring – Gratitudine	-.01	[-.038, .010]	[-.033, .005]	.02*	[.003, .078]	[.005, .066]	.02*	[.004, .072]	[.007, .061]
Mediatori:									
Self-compassion - Interessere	.00	[-.008, .020]	[-.005, .014]	.00	[-.012, .022]	[-.008, .018]	.00	[-.008, .015]	[-.005, .012]
Consapevolezza emotiva - Interessere	.02	[-.027, .080]	[-.013, .065]	.03	[-.013, .109]	[-.003, .091]	.02	[-.024, .073]	[-.014, .060]
Self-caring – Interessere	-.01	[-.049, .004]	[-.037, .001]	-.01	[-.065, .003]	[-.049, .001]	-.01	[-.062, .004]	[-.040, .002]

* $p < .05$; (*) $p < .10$

Tabella 6.5. (Continua). *Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] sul benessere psicologico.*

Variabile Criterio:	Crescita			Relazioni			Auto-accettazione		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Predittore: Mindfulness									
Mediatori:									
Self-compassion	.01	[-.076, .096]	[-.057, .080]	.07	[-.032, .205]	[-.015, .182]	.33*	[.205, .497]	[.224, .464]
Consapevolezza emotiva	.14*	[.043, .309]	[.053, .270]	.03	[-.081, .137]	[-.061, .111]	.06	[-.033, .198]	[-.016, .159]
Self-caring	-.07(*)	[-.228, .001]	[-.178, -.009]	.04	[-.051, .192]	[-.032, .162]	.02	[-.087, .122]	[-.062, .102]
Mediatori:									
Self-compassion – Gratitudine	.01	[-.006, .032]	[-.003, .026]	.02	[-.021, .058]	[-.013, .050]	.01	[-.015, .046]	[-.009, .056]
Consapevolezza emotiva - Gratitudine	.02*	[.002, .065]	[.005, .054]	.05*	[.010, .133]	[.015, .113]	.04*	[.008, .109]	[.012, .091]
Self-caring – Gratitudine	.02*	[.001, .067]	[.002, .056]	.05*	[.012, .128]	[.017, .112]	.04*	[.008, .103]	[.012, .091]
Mediatori:									
Self-compassion – Interessere	.00	[-.007, .015]	[-.005, .010]	.00	[-.015, .025]	[-.010, .019]	.00	[-.012, .010]	[-.008, .007]
Consapevolezza emotiva - Interessere	.01	[-.040, .055]	[-.025, .047]	.04(*)	[-.001, .129]	[.006, .107]	.00	[-.073, .050]	[-.051, .038]
Self-caring – Interessere	-.00	[-.033, .007]	[-.025, .004]	-.01	[-.084, .003]	[-.056, .001]	.00	[-.019, .042]	[-.012, .025]

* $p < .05$; (*) $p < .10$

Tabella 6.6. Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] sul benessere generale e soggettivo.

Variabile Criterio:	GHQ-12			Affettività Positiva			Affettività Negativa		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Predittore: Mindfulness									
Mediatori:									
Self-compassion	.09*	[.044, .166]	[.051, .152]	.15*	[.054, .266]	[.069, .245]	-.17*	[-.283, -.079]	[-.260, -.091]
Consapevolezza emotiva	-.03	[-.105, .014]	[-.083, .007]	.03	[-.059, .151]	[-.041, .122]	.01	[-.060, .100]	[-.043, .079]
Self-caring	.05*	[.005, .130]	[.012, .108]	-.02	[-.138, .068]	[-.113, .053]	-.03	[-.107, .047]	[-.089, .032]
Mediatori:									
Self-compassion - Gratitudine	.00	[-.003, .017]	[-.001, .013]	.01	[-.007, .033]	[-.004, .028]	-.00	[-.022, .003]	[-.019, .001]
Consapevolezza emotiva - Gratitudine	.01(*)	[.000, .038]	[.001, .031]	.02*	[.002, .076]	[.005, .065]	-.01	[-.047, .006]	[-.039, .003]
Self-caring – Gratitudine	.01(*)	[.000, .031]	[.002, .027]	.02*	[.002, .078]	[.004, .064]	-.01	[-.043, .005]	[-.036, .002]
Mediatori:									
Self-compassion - Gratitudine	.00	[-.007, .011]	[-.005, .009]	.00	[-.010, .022]	[-.007, .017]	.00	[-.012, .007]	[-.009, .005]
Consapevolezza emotiva - Gratitudine	.02	[-.004, .068]	[-.001, .052]	.03	[-.013, .101]	[-.005, .081]	-.01	[-.055, .032]	[-.043, .023]
Self-caring – Gratitudine	-.00	[-.064, .001]	[-.034, .000]	-.01	[-.063, .003]	[-.048, .001]	.00	[-.008, .036]	[-.005, .023]

Nota: GHQ-12 = General Health Questionnaire.

* $p < .05$; (*) $p < .10$

6.5 Discussione

Scopo generale di questo studio era approfondire maggiormente la relazione della mindfulness con il benessere individuale. Il *primo* obiettivo era quindi trovare conferma ai risultati emersi nello Studio 5. Il *secondo* obiettivo era testare la mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nella relazione tra la mindfulness e il benessere *psicologico*. Il *terzo* obiettivo, infine, era testare un modello di mediazione a due livelli nella relazione tra la mindfulness e il benessere *generale, soggettivo, e psicologico*. Il modello analizzato prevede che a mediare l'associazione della mindfulness con i diversi aspetti di benessere individuale siano a un primo livello la self-compassion, la consapevolezza delle proprie emozioni e il self-caring, e a un secondo livello la gratitudine e l'inter-essere.

I risultati hanno innanzitutto ampiamente confermato i dati emersi nello Studio 5. La mindfulness ha confermato di poter essere un precursore di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Sempre a conferma dello Studio 5, la self-compassion media l'associazione della mindfulness con un miglior benessere generale, una maggior affettività positiva e una riduzione in quella negativa. Come già emerso in letteratura (Marshall et al., 2015; Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009), la self-compassion sembra quindi accompagnarsi a un miglioramento sia nel benessere generale sia nell'affettività, probabilmente grazie al fatto che consente, di fronte ai propri limiti o fallimenti, un atteggiamento di gentilezza ed equilibrio emotivo verso il sé, dato dalla consapevolezza che certe difficoltà sono condivise da tutti gli esseri umani.

La consapevolezza delle emozioni ha confermato di mediare l'associazione della mindfulness con una maggior affettività positiva. Come notato nello Studio 5, avere consapevolezza emotiva significa vivere appieno le proprie esperienze emotive, senza negazioni o distorsioni. Questo consente quindi da un lato di vivere in piena consapevolezza e senza automatismi le proprie emozioni piacevoli, associandosi così a un miglioramento nell'affettività positiva. Dall'altro lato però, come atteso, non comporta una riduzione nell'affettività negativa. A differenza dello Studio 5, non è emersa in questo caso alcuna associazione tra la consapevolezza delle proprie emozioni e il benessere generale. Una possibile spiegazione deriva dal fatto che il GHQ-12 misura il benessere generale degli ultimi quindici giorni e quindi le specifiche esperienze di ogni campione potrebbero rivestire una certa influenza. Ulteriori ricerche su questo punto sono pertanto necessarie.

A conferma dello Studio 5, il self-caring media l'associazione positiva della mindfulness con un maggior benessere generale. Come più volte ricordato, riconoscere di avere bisogno di aiuto e saperlo accettare è il primo passo per uscire dalle difficoltà e quindi non presentare disagio psicologico. A differenza dello studio precedente, però, il self-caring non ha mostrato alcuna associazione positiva con l'affettività positiva. Una possibile spiegazione può derivare dal fatto che, se da un lato l'aspetto di accettazione dell'aiuto può contribuire a una miglior affettività, aumentando la sensazione di supporto percepito, l'aspetto di consapevolezza porta comunque a riconoscere di essere in una situazione di difficoltà. Anche su questa relazione sono necessarie quindi ulteriori ricerche.

Per quanto riguarda il benessere psicologico, la letteratura precedente ha suggerito che la consapevolezza abbia un ruolo cruciale in questa forma di benessere, perché permette di soddisfare i propri bisogni psicologici, vivendo in accordo con essi e consentendo quindi la realizzazione del proprio autentico potenziale (Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Ryan et al., 2008). Le emozioni sembrano inoltre svolgere un'importante funzione nel benessere psicologico in quanto, come visto nell'introduzione, una loro soppressione si accompagna a una riduzione in tutti gli aspetti del benessere psicologico (e.g. Gross & John, 2003; Mitmansgruber et al., 2009). Sulla base di queste considerazioni ci si aspettava quindi un'associazione positiva tra la consapevolezza emotiva e tutte le sotto-scale della SPWB. Le ipotesi hanno trovato conferma: la consapevolezza emotiva infatti si accompagna a una maggior autonomia, alla sensazione di avere uno scopo nella vita, alla capacità di saper gestire i cambiamenti dell'ambiente adattandovisi, alla sensazione di essere caratterizzati da una crescita continua, a migliori capacità relazionali e a una valutazione positiva del sé. La consapevolezza emotiva è inoltre in grado di mediare l'associazione della mindfulness con questi aspetti. Come suggerito da Chambers e collaboratori (2009), sembra quindi che effettivamente avere mindfulness disposizionale consenta di aumentare anche la consapevolezza delle proprie emozioni, e che questa capacità disposizionale porti a sua volta a un miglioramento del benessere, soprattutto psicologico.

La self-compassion si accompagna a un miglioramento nel benessere psicologico per quanto riguarda la gestione dei cambiamenti ambientali, le capacità relazionali ed infine la valutazione positiva del sé. La self-compassion è infatti un atteggiamento di gentilezza mostrato verso il sé in momenti di difficoltà. Questo atteggiamento può quindi accompagnarsi a una valutazione del sé priva di eccessiva autocritica e a migliori capacità di resilienza e di adattamento di fronte ai cambiamenti a cui si è sottoposti. Nel teorizzare il costrutto, Neff

ipotizzò inoltre che la componente di common humanity avrebbe dovuto accompagnarsi a un senso di maggior connessione con gli altri, con i quali non ci si sente in competizione, ma, appunto, in comunione. Questa ipotesi di Neff sembra trovare conferma nell'associazione della self-compassion con migliori abilità relazionali. Non appaiono invece significative associazioni con gli aspetti di autonomia, scopo di vita e crescita. È ragionevole pensare che la self-compassion, proprio per quel senso di connessione con gli altri, non si accompagni a una maggior sensazione di indipendenza. Inoltre, gli aspetti di scopo di vita e crescita sono probabilmente quelli più complessi del benessere psicologico ed è quindi plausibile che un atteggiamento di gentilezza di fronte alle difficoltà della vita non sia sufficiente per un loro miglioramento.

Infine, il self-caring non ha mostrato alcun legame diretto con gli aspetti del benessere psicologico. Il self-caring è un'abilità necessaria in particolari momenti di difficoltà, non superabili con le proprie forze. Nella maggior parte dei casi, quindi, questa capacità disposizionale riguarderebbe solo alcuni momenti della vita. Questo potrebbe spiegare perché non è emerso un legame *diretto* con le varie componenti di benessere psicologico, che, a differenza dell'affettività e del benessere generale, non riguardano solo l'ultimo periodo, ma sono aspetti più costanti nella vita di una persona.

Un dato inaspettato riguarda gli effetti diretti della mindfulness. Se da un lato infatti questa consapevolezza sembra accompagnarsi direttamente a migliori capacità di gestione ambientale, dall'altro lato si associa negativamente con la sotto-scala auto-accettazione della SPWB. Questo dato sembrerebbe essere paradossale, vista la relazione positiva sempre riscontrata tra la mindfulness e i vari indicatori di benessere considerati. In realtà, come illustrato anche nell'introduzione di questo lavoro (Capitolo 1), la componente di auto-accettazione rileva la presenza di una valutazione positiva del sé. La mindfulness comporta invece una valutazione più accurata del sé (Amadei, 2013), che quindi potrebbe includere anche elementi non positivi. Da sottolineare inoltre come l'associazione indiretta con la sotto-scala di auto-accettazione della SPWB sia positiva. Sebbene quindi esisterebbe un legame diretto negativo tra la mindfulness e una valutazione positiva del sé, l'associazione diventa positiva grazie alla presenza di un maggior consapevolezza delle proprie emozioni e di un atteggiamento di self-compassion.

Per quanto riguarda la gratitudine, si tratta, come si è avuto modo di illustrare nell'introduzione dello studio, di un'emozione che deriva dalla consapevolezza di essere stati oggetto dell'azione benefica altrui e che ha già dimostrato di legarsi a migliori capacità

disposizionali di mindfulness. Per questo si è ipotizzata la presenza di un'associazione positiva tra la tendenza alla gratitudine e la consapevolezza delle proprie emozioni. I risultati hanno confermato l'ipotesi: il legame tra la mindfulness e la gratitudine è mediato proprio da una maggior consapevolezza delle proprie emozioni. Sempre come da ipotesi, la gratitudine è accompagnata anche da migliori capacità di self-caring: accettare l'aiuto offerto dall'esterno quando ci si trova in difficoltà potrebbe infatti contribuire a provare un'emozione di gratitudine per essere stati aiutati. È stata ipotizzata anche un'associazione positiva tra la self-compassion e la gratitudine, poiché le due variabili hanno dimostrato in passato di correlare tra loro positivamente (Breen et al., 2010; Neff, 2012). Inoltre, si ipotizza che le diverse componenti della self-compassion possano facilitare il riconoscimento di un'azione benefica altrui. L'ipotesi non ha però trovato conferma, in quanto non è emerso alcun legame tra le abilità disposizionali di self-compassion e la tendenza alla gratitudine. La relazione tra la self-compassion e la gratitudine sarà ulteriormente esplorata nello Studio 7.

La gratitudine, portando a notare con più facilità ciò che si ha di positivo, ha già dimostrato di associarsi a un maggior benessere *generale, soggettivo e psicologico* (e.g. Aghababaei & Tabik, 2013; Wood et al., 2008; Wood et al., 2010). I risultati del presente studio confermano la letteratura precedente. La tendenza alla gratitudine ha mostrato infatti di associarsi innanzitutto a un maggior benessere generale e a una miglior affettività positiva. Come si diceva, la gratitudine è un orientamento positivo alla vita che può quindi contrastare la presenza di disagio psicologico, portando a notare ciò che di positivo si ha, piuttosto che gli aspetti negativi della propria vita. Come già emerso (Wood et al., 2009), la gratitudine si associa anche a diversi aspetti del benessere psicologico, ovvero la sensazione di avere uno scopo di vita, la capacità di gestire il proprio ambiente, la sensazione di essere in continua crescita, migliori capacità relazionali e una miglior valutazione del sé. L'orientamento positivo che comporta la consapevolezza di essere oggetto di azioni positive da parti di altri può infatti contribuire a migliorare la valutazione che si ha di sé, le relazioni con gli altri e ad affrontare i cambiamenti dell'ambiente o a gestirne le difficoltà. La gratitudine può inoltre essere provata, come si diceva, non solo verso le altre persone, ma anche verso entità superiori, come Dio. Questo, secondo Wood e collaboratori (2008), potrebbe facilitare la sensazione che la propria vita sia dotata di un preciso scopo e che sia quindi possibile realizzare il proprio potenziale, contribuendo alla sensazione di crescita continua. Sia negli studi di Wood et al. (2008) che nella presente ricerca, la gratitudine non ha mostrato associazioni con l'autonomia. Provare gratitudine significa infatti riconoscere che si è stati

aiutati dagli altri ed è probabilmente per questo che non si accompagna a una sensazione di indipendenza.

In aggiunta agli studi precedenti, questo studio consente di mostrare come la mindfulness si associ a una maggior gratitudine attraverso un aumento nelle proprie capacità disposizionali di consapevolezza emotiva e self-caring e come la gratitudine media a sua volta l'associazione di mindfulness *prima*, consapevolezza emotiva e self-caring *poi*, con una miglior affettività positiva e un maggior benessere psicologico nei diversi aspetti analizzati. Pur associandosi a un maggior benessere generale, non è la gratitudine la disposizione che media l'associazione della mindfulness con questo indicatore. A mediare l'associazione sembrano essere infatti le abilità di self-compassion e self-caring. Questo dato può dipendere dalla natura degli item del GHQ-12, che tendono a misurare l'assenza di particolari difficoltà o problemi negli ultimi giorni. Probabilmente, è per questo che sono le due abilità mostrate in particolari momenti di difficoltà a mediare l'associazione tra la mindfulness e il benessere generale. Infine, il self-caring sembra associarsi a un maggior benessere psicologico proprio grazie alla gratitudine: accettare l'aiuto offerto in particolari momenti di difficoltà può infatti contribuire alla gratitudine che a sua volta, come illustrato, si accompagna a un maggior benessere psicologico. Per quanto riguarda il self-caring è però necessario segnalare anche un dato inatteso: è emersa infatti un'associazione diretta negativa, sebbene debole e marginale, con la sotto-scala crescita della SPWB. Nonostante questo sia il primo studio che prende in considerazione l'associazione delle abilità di self-caring con il benessere psicologico nei suoi diversi aspetti, si era comunque ipotizzata la presenza di un'associazione positiva tra le due variabili. Una possibile spiegazione emerge attraverso la lettura degli item che compongono la sotto-scala crescita della SPWB. Gli item si focalizzano soprattutto sulla presenza di un miglioramento del sé e della propria vita, miglioramento che potrebbe non essere sentito proprio quando ci trova in situazioni di difficoltà tali da aver bisogno dell'aiuto altrui. Saranno però necessarie ulteriori ricerche allo scopo di approfondire maggiormente l'associazione tra questi costrutti.

Nel teorizzare il concetto di inter-essere, Hanh (1988) ipotizzò che un aspetto fondamentale per poter provare la sensazione di un legame con l'ambiente e gli altri esseri umani fosse la consapevolezza. Per questo, si era ipotizzata un'associazione positiva tra la consapevolezza rivolta alle proprie emozioni e il nuovo costrutto di inter-essere. Ancora una volta le ipotesi hanno trovato conferma: la consapevolezza delle proprie emozioni si accompagna a un maggior inter-essere e ne media l'associazione con la mindfulness. Si era

ipotizzato anche che la self-compassion, grazie soprattutto all'aspetto di common humanity, e il self-caring, in quanto forma di consapevolezza, potessero associarsi positivamente all'inter-essere. Questa ipotesi non ha però trovato conferma. Sembra quindi che a mediare l'associazione tra la mindfulness e l'inter-essere vi sia semplicemente una maggior consapevolezza rivolta alle proprie emozioni e che le capacità disposizionali di self-compassion e self-caring, pur essendo caratterizzate da aspetti di consapevolezza, non facilitino questo nuovo costrutto. Il prossimo studio esplorerà comunque nuovamente l'associazione dell'inter-essere con la consapevolezza emotiva, la self-compassion e il self-caring.

Nelle ipotesi di Hanh, l'inter-essere dovrebbe innanzitutto facilitare le relazioni con gli altri e favorire quindi un comportamento migliore verso il prossimo. A conferma di questa ipotesi, l'inter-essere si accompagna a un maggior punteggio nella sotto-scala relazioni della SPWB. La mindfulness disposizionale favorirebbe quindi la consapevolezza delle emozioni, che a sua volta si accompagna all'inter-essere. Questa caratteristica comporterebbe di conseguenza un miglioramento nelle proprie abilità relazionali, confermando le ipotesi.

D'altra parte, si era anche ipotizzato che questa visione di inter-essere potesse accompagnarsi a un maggior benessere individuale, generale, soggettivo e psicologico. Questa ipotesi non ha trovato però alcuna conferma nei dati. Come si diceva nell'introduzione, in realtà, il concetto di inter-essere porta a sentire un legame verso gli altri esseri umani e in particolare a sentire una precisa responsabilità verso il loro benessere: diventa cioè impossibile stare bene o provare felicità se le persone intorno non godono di benessere e felicità. Questa attenzione al benessere potrebbe fornire una spiegazione all'assenza di associazione tra l'inter-essere e gli indicatori di benessere individuale considerati.

Tutti questi effetti riscontrati, è bene ricordare, sono stati testati tenendo sotto controllo l'effetto della desiderabilità sociale, sia volontaria sia inconsapevole. Nonostante infatti entrambi questi aspetti abbiano mostrato associazioni significative con le variabili considerate, le ipotesi hanno comunque trovato sostanziale conferma.

Come per ogni studio, anche in questo caso ci sono dei limiti da sottolineare. In particolare, come già illustrato, è necessario approfondire maggiormente l'associazione di self-caring e mindfulness con alcuni aspetti del benessere psicologico, ovvero rispettivamente con le sotto-scale crescita e auto-accettazione della SPWB. Non tutte le ipotesi hanno inoltre trovato conferma. In particolare, la self-compassion, almeno in questo studio, non sembra mediare l'associazione tra la mindfulness e la gratitudine e l'inter-essere non sembra

associarsi a un miglior benessere psicologico, soggettivo e generale, ma solo a migliori capacità relazionali. Ulteriori ricerche sono comunque necessarie visto che si tratta del primo studio che analizza la relazione tra queste variabili, testando l'ipotesi di mediazione.

Anche in presenza di questi limiti, questo studio ha innanzitutto consentito di trovare conferma ai risultati emersi nello Studio 5, relativamente al benessere generale e soggettivo e in particolare alla mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nella relazione della mindfulness con questi indicatori. Lo studio si configura anche come uno dei pochi che considera il benessere nei suoi diversi aspetti, soggettivo, generale e psicologico. È stato in questo modo possibile vedere come la mindfulness si accompagni alle diverse componenti del benessere psicologico, soprattutto attraverso una maggiore consapevolezza delle proprie emozioni. La presente ricerca ha consentito anche di unire lo studio della mindfulness all'analisi della gratitudine e di un nuovo costrutto, l'inter-essere, i cui primi risultati sembrano incoraggianti. È stato così possibile esplorare innanzitutto le caratteristiche psicometriche del Gratitude Questionnaire tradotto in italiano e sviluppare uno strumento per la misurazione dell'inter-essere. Inoltre, si è potuto approfondire maggiormente alcune caratteristiche sia della gratitudine, sia dell'inter-essere, come la loro relazione con altre variabili disposizionali, self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, e la loro associazione con i diversi indicatori di benessere considerati. Infine, è stato possibile esplorare un complesso modello di mediazione, in grado di fornire una plausibile spiegazione alla relazione, ormai ampiamente riscontrata in letteratura, tra la mindfulness e il benessere, nei suoi diversi aspetti.

Il prossimo studio si concentrerà maggiormente sull'apertura prosociale, aggiungendo come indicatore la personalità prosociale e indagando per la prima volta l'ipotesi di una mediazione a due livelli tra la mindfulness e gli indicatori di prosocialità, attraverso un aumento a un primo livello di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, e di gratitudine e inter-essere a un secondo livello.

7.1 Introduzione

Come illustrato nel Capitolo 3, l'associazione tra la mindfulness e l'apertura prosociale non è ancora stata chiarita. In alcuni studi è infatti emersa un'associazione positiva con alcuni indicatori, per esempio con alcune componenti dell'empatia (e.g. Beitel et al., 2005; Wachs & Cordova, 2004), relazione che però non è stata confermata in altri studi (Block-Lerner et al., 2004). Per questo abbiamo ipotizzato che l'associazione della mindfulness con gli indicatori di prosocialità, come appunto l'empatia, possa essere debole perché non diretta. Lo Studio 5 ha consentito una preliminare esplorazione di questa ipotesi, analizzando l'associazione della mindfulness con le componenti di empatia e il rispetto incondizionato e testando l'ipotesi che a mediare questa associazione sia un aumento nelle capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Questo ultimo studio mira ad approfondire tale ipotesi, analizzando innanzitutto la mediazione sulle dimensioni della personalità prosociale in aggiunta al rispetto incondizionato. Inoltre, lo studio intende vedere se anche per quanto riguarda l'associazione della mindfulness con gli indicatori di prosocialità è possibile che vi sia una mediazione a due livelli, con self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring *prima* e gratitudine e inter-essere *poi*, come emerso per quanto riguarda gli indicatori di benessere individuale (Studio 6). Prima di vedere nel dettaglio scopi e ipotesi dello studio, si procederà ora a riassumere alcune caratteristiche della gratitudine e dell'inter-essere relative all'apertura prosociale.

7.1.1 Gratitudine e apertura prosociale

La gratitudine disposizionale, oltre ad associarsi a un miglior benessere individuale, sembra incidere anche su aspetti relazionali e sociali, ed in particolare proprio sui tratti prosociali (McCullough, Kilpatrick, Emmons, & Larson, 2001; McCullough et al., 2008). La gratitudine è infatti considerata come un sentimento morale che entra in azione quando si è oggetto di un comportamento prosociale (McCullough et al., 2001). Definire la gratitudine come sentimento morale non significa che la gratitudine sia morale di per sé, ma che di solito spinge a sua volta a un comportamento morale, ovvero un comportamento motivato dalla preoccupazione per l'altro.

La gratitudine svolgerebbe così tre diverse azioni morali (McCullough et al., 2001, 2008). Innanzitutto, infatti, può essere considerata come un *barometro morale*, in quanto porta a riconoscere di essere stati oggetto di un'azione benefica da parte di un altro agente morale, che aveva l'intenzione di aumentare il nostro benessere. In particolar modo si prova gratitudine quando si è ricevuto un particolare beneficio che ha comportato per chi lo ha messo in atto intenzionalmente uno sforzo e dei costi, senza che vi fossero particolari obblighi, come ad esempio legami di parentela (McCullough et al., 2001). Percepire quindi di essere stati oggetto di un'azione benefica, intenzionale e non priva di costi da parte di un altro agente morale, aumenterebbe la probabilità di provare gratitudine, come diversi studi, sia correlazionali che sperimentali, sembrano ormai confermare (Graham & Barker, 1990; Graham, Hudley, & Williams, 1992; McCullough et al., 2001; Tesser, Gatewood, & Driver, 1968).

Oltre a costituire un barometro, la gratitudine diventa anche una *motivazione morale*: sembra, infatti, che provare gratitudine spinga a mettere in atto a propria volta azioni e comportamenti prosociali (Emmons & McCullough, 2003; McCullough et al., 2001; McCullough et al., 2008). L'ipotesi è cioè che essere stati oggetti di un'azione prosociale da parte di una persona porti a provare un'emozione di gratitudine che a sua volta faciliterà la messa in atto di comportamenti prosociali, non per forza rivolti esclusivamente all'oggetto della gratitudine. In questo modo la gratitudine faciliterebbe l'altruismo reciproco (Trivers, 1971) e diventerebbe una spinta motivazionale al comportamento prosociale (McCullough et al., 2008). Diversi studi sembrano confermare questa ipotesi, per cui provare gratitudine per essere stati aiutati facilita la messa in atto di comportamenti prosociali successivi, anche quando essi comportino un costo personale (Bartlett & DeSteno, 2006; Emmons & McCullough, 2003; McCullough et al., 2001; McCullough et al., 2008; McCullough & Tsang, 2004; Tsang, 2006b). La gratitudine, inoltre, non solo orienterebbe alla preoccupazione verso gli altri, ma sembra anche inibire le emozioni empatiche negative, come ad esempio l'invidia, ovvero quel senso di risentimento, inferiorità e frustrazione provato di fronte a un successo altrui (McCullough et al., 2001).

La terza funzione morale svolta dalla gratitudine è quella di *rinforzo*: di solito, infatti, all'emozione di gratitudine corrisponde anche un comportamento di espressione di gratitudine (McCullough et al., 2001; McCullough et al., 2008). Esprimere la propria gratitudine, anche solo con un comportamento verbale, rinforza l'oggetto di gratitudine, che sarà quindi motivato ad agire ancora in futuro in modo prosociale. Proprio per questo la gratitudine costituisce un

rinforzo all'azione prosociale, in quanto aumenta la probabilità che chi ha aiutato decida in futuro di aiutare ancora (Eisenberg, Miller, Shell, McNalley, & Shea, 1991). Alcuni studi sperimentali hanno trovato conferma a questa ipotesi della gratitudine come rinforzo (Clark, 1975; Goldman, Seever, & Seever, 1982; McGovern, Ditzian, & Taylor, 1975; Moss & Page, 1972): essere ringraziati per un aiuto dato aumenta infatti le probabilità di fornire nuovamente aiuto, anche ad altre persone.

Nel complesso quindi la gratitudine sembra essere considerabile come un sentimento morale. A ulteriore conferma di questa sua caratteristica vi è il fatto che si accompagna anche ad alti livelli di disponibilità (Saucier & Goldber, 1998) e bassi punteggi di narcisismo (Farwell & Woohlwend-Lloyd, 1998), tratti che sono connessi al comportamento prosociale. È necessario però indagare ulteriormente come la gratitudine si associ anche ad altre variabili prosociali, come ad esempio la preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva (Lazarus & Lazarus, 1994; McCullough et al., 2001), con cui già ha mostrato di avere un'associazione positiva (Breen et al., 2010).

7.1.2 Inter-essere e apertura prosociale

Come si è già avuto modo di vedere nel sesto studio, il concetto di inter-essere comporta una sensazione di legame e di responsabilità non solo verso l'ambiente o la natura, ma anche verso gli altri esseri viventi, sia delle generazioni passate sia presenti e future. Il proprio benessere, così come la propria felicità, non sarebbero cioè inscindibili da quelli degli altri: se da un lato non è possibile provare benessere e felicità se non le provano anche le persone da cui si è circondati, allo stesso modo è necessario anche sentirsi responsabili a propria volta del benessere e della felicità altrui. Così concettualizzato, l'inter-essere dovrebbe quindi facilitare le relazioni con gli altri e la costruzione di rapporti autentici, proprio come ipotizzato da Thich Nhat Hanh (1988).

Nelle ipotesi di Hanh vi è che l'inter-essere si accompagni, infatti, a una profonda e autentica compassione verso gli altri. È importante però fare una precisazione proprio sul significato dato a questa parola. La parola compassione così come comunemente usata deriva dal latino "*cum patior*" ovvero soffrire con, indicando quindi il percepire la sofferenza altrui e il soffrire con l'altro. Il termine corretto invece quando si parla di compassione in senso buddhista è "*Karuna*" (in sanscrito e in pali; "*Jihī*" in vietnamita), che significa sì da un lato riconoscere la sofferenza altrui, ma dall'altro implica anche il desiderio di toglierla, portando

così felicità. La compassione, concettualizzata come un togliere sofferenza e dare felicità agli altri, è proprio al centro della religione Buddista.

Secondo Hanh, perché vi possa però essere inter-essere e la conseguente compassione, è necessaria anche la consapevolezza, la presenza mentale. La consapevolezza e la compassione devono, infatti, accompagnarci in ogni momento, in ogni gesto, dal più semplice della vita quotidiana, fino alle scelte più importanti come quelle lavorative. Le due caratteristiche si influenzerebbero e si rafforzerebbero quindi a vicenda, tanto che, come espresso da Tich Nhat Hanh (1988), una grande compassione si accompagna sempre a una grande comprensione, mentre una scarsa comprensione si accompagna a scarsa compassione.

L'inter-essere e la compassione a cui si accompagna dovrebbero quindi poter favorire una maggior prosocialità, e più nello specifico mediare proprio l'associazione tra la consapevolezza (mindfulness) e una maggior apertura prosociale. Come si è avuto modo di chiarire nello Studio 6, il concetto di inter-essere è ancora nuovo in letteratura e quindi ancora nessuna ricerca ha esplorato questa ipotesi.

7.2 Obiettivi e ipotesi dello studio

Scopo principale del presente studio è approfondire la relazione della mindfulness con gli indicatori di apertura prosociale. Si ipotizza infatti che la mindfulness si associ a una maggior prosocialità attraverso la mediazione di alcune variabili. Lo studio si propone cioè tre obiettivi specifici. Il *primo* obiettivo consiste nel trovare conferma ai risultati emersi nello Studio 5, riguardo all'associazione della mindfulness con il rispetto incondizionato e alla mediazione di consapevolezza emotiva e self-caring in questa relazione. Il *secondo* obiettivo riguarda l'esplorazione dell'associazione della mindfulness con le propensioni alla prosocialità misurate attraverso la Prosocial Personality Battery (PSB; Penner, 2002; Penner et al., 1995), testando nuovamente l'ipotesi di una mediazione di self-compassion, consapevolezza delle emozioni e self-caring. Il *terzo* obiettivo, infine, riguarda l'analisi dell'associazione della mindfulness con i diversi indicatori di prosocialità considerati, testando l'ipotesi di una mediazione che coinvolge self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring a un *primo* livello, e gratitudine e inter-essere a un *secondo* livello. Come negli Studi 4, 5 e 6, anche in questo settimo studio le relazioni ed effetti tra le variabili sono stati analizzati controllando gli effetti delle componenti, inconsapevole e volontaria, della desiderabilità sociale.

Nonostante si tratti del primo studio che analizza l'associazione della mindfulness con le componenti della Prosocial Personality Battery e il rispetto incondizionato testando l'ipotesi di mediazione illustrata, è comunque possibile avanzare alcune ipotesi. Innanzitutto ci si aspetta di trovare sostanziale conferma ai risultati emersi nello Studio 5 relativamente alla mediazione di consapevolezza emotiva e self-caring nella relazione tra la mindfulness e il rispetto incondizionato. Tra le componenti della personalità prosociale vi sono anche la preoccupazione empatica, l'assunzione di prospettiva e il disagio personale mostrato di fronte alla sofferenza altrui, considerati in questo caso come propensioni. Si intende quindi anche vedere se la mindfulness conferma di associarsi a queste componenti attraverso la mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, come emerso nel quinto studio.

Per quanto riguarda le altre dimensioni di personalità prosociale, anche in questo caso ci aspettiamo un'associazione positiva con la mindfulness, attraverso la mediazione del self-caring e soprattutto della consapevolezza delle emozioni. Come si è già avuto modo di illustrare (Capitolo 5 e Studio 5), infatti, saper riconoscere un proprio bisogno di aiuto e saperlo accettare, ma soprattutto saper comprendere le proprie emozioni vivendole appieno senza distorsioni o negazioni, dovrebbe facilitare anche la comprensione degli altri, delle loro difficoltà ed emozioni. Oltre alle componenti di empatia, si ipotizza quindi che queste due abilità disposizionali possano facilitare anche le altre dimensioni di prosocialità, ovvero la responsabilità percepita verso gli altri (*responsabilità sociale*), la considerazione degli altri nelle proprie decisioni (*ragionamento morale*) e infine la messa in atto di comportamenti volti a beneficiare l'altro (*comportamento altruistico*). Come già notato, l'associazione tra la self-compassion e la prosocialità è ancora poco chiara. Per questo si ipotizza che la self-compassion non si associ direttamente a un miglioramento nei vari indicatori di apertura prosociale.

Per quanto riguarda l'ipotesi di una mediazione a due livelli, innanzitutto ci si aspetta di trovare conferma ai risultati emersi nel sesto studio, ovvero che la mindfulness si associ a una maggior gratitudine attraverso un aumento di consapevolezza emotiva e self-caring. Nello studio precedente si era inoltre ipotizzato che questa associazione fosse mediata anche dalla self-compassion. I dati non hanno però avvalorato questa ipotesi. In questo studio si intende quindi anche controllare se davvero la self-compassion non è in grado di mediare l'associazione della mindfulness con la tendenza alla gratitudine. Ci si aspetta inoltre di trovare conferma all'effetto di mediazione della consapevolezza emotiva nella relazione tra la mindfulness e l'inter-essere, come già emerso nello Studio 6.

La gratitudine, come si è avuto modo di illustrare, sembra poter essere una spinta motivazionale alla prosocialità (Emmons & McCullough, 2003; McCullough et al., 2001; McCullough et al., 2008). Per questo si ipotizza che, oltre ad associarsi alla mindfulness, la gratitudine si accompagni poi a un aumento nei vari indicatori di prosocialità considerati. La variabile inter-essere comporta la sensazione di un legame con tutti gli altri esseri viventi, dai quali quindi si dipende e verso i quali si hanno anche precise responsabilità. Per questo si ipotizza che sia proprio l'inter-essere la variabile in grado di associarsi maggiormente a un aumento negli indicatori di apertura prosociale considerati.

Infine, nonostante le variabili criterio considerate siano probabilmente influenzate dalla desiderabilità sociale, sia nella sua versione inconsapevole che volontaria, si ipotizza che le associazioni e gli effetti di mediazione previsti siano presenti anche controllando questi bias.

7.3 Metodo

7.3.1 Partecipanti

Hanno partecipato a questo studio 396 persone di nazionalità italiana, di cui 157 uomini e 239 donne (4 partecipanti non hanno indicato il loro genere). L'età dei partecipanti era compresa tra i 15 e i 72 anni, ($M = 34.14$; $DS = 13.09$). La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria.

Anche in questo studio i partecipanti svolgevano diverse professioni. Più nel dettaglio, l'11.8% svolgeva professioni come impiegato od operaio, il 23.3 % era lavoratore dipendente in aziende pubbliche o private o insegnante in scuole primarie e l'11.9% del campione svolgeva professioni come libero professionista, insegnante di scuole secondarie o docente universitario. Il 30.1 % del campione era costituito da studenti e infine il 10.6% del campione era costituito da pensionati, casalinghi o disoccupati (l'1.3 % del campione non ha indicato la propria occupazione).

7.3.2 Materiali e procedura

Il campione è stato raccolto da quattro giovani ricercatori, secondo una modalità di convenienza. Ai partecipanti era chiesto il consenso a compilare un questionario su percezioni e atteggiamenti sociali, garantendone l'anonimato. Una volta ottenuto il consenso, i partecipanti compilavano in un posto tranquillo e silenzioso il questionario, composto dalle

scale di interesse. Finita la compilazione, si chiedeva se vi era bisogno di chiarire eventuali dubbi e rispondere a domande riguardanti il questionario.

Il questionario era composto dalle seguenti scale:

Scala di Consapevolezza Emotiva (CE). Si è utilizzata la Scala di Consapevolezza emotiva, presentata nel terzo studio, per la misurazione delle capacità disposizionali di consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni. I partecipanti rispondevano ai sei item della scala attraverso una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Eseguite le opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrispondono maggiori capacità di consapevolezza emotiva del partecipante. La scala ha ottenuto un buon indice di affidabilità ($\alpha = .76$).

Scala di Self-Caring (SCa). Si è utilizzata la Self-Caring Scale per rilevare le abilità disposizionali di riconoscere di aver bisogno di aiuto e di accettarlo qualora offerto. Il partecipante poteva rispondere alle otto affermazioni attraverso l'uso di una scala Likert a 5 punti (1 = *per nulla*; 5 = *moltissimo*). Effettuate le opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrispondono maggiori abilità di self-caring. La scala ha mostrato un buon indice di affidabilità ($\alpha = .78$).

Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003). La MAAS di Brown e Ryan (2003) nella sua versione italiana (Veneziani & Voci, 2014) è stata utilizzata per poter rilevare le tendenze disposizionali ad essere mindful. Il partecipante rispondeva alle 15 affermazioni attraverso l'uso di una scala Likert a 7 punti (1 = *quasi sempre*; 7 = *quasi mai*). Maggiore è il punteggio medio rilevato, maggiori sono le capacità disposizionali di mindfulness presenti nel partecipante. La scala ha ottenuto un ottimo indice di affidabilità ($\alpha = .85$).

Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011). La Self-Compassion Scale, nella sua versione breve, è stata utilizzata per la rilevazione delle capacità disposizionali di self-compassion. I partecipanti potevano rispondere ai 12 item, avvalendosi dell'uso di una Scala Likert a 5 punti (1 = *quasi mai*; 5 = *quasi sempre*). Dopo aver effettuato le opportune ricodifiche, a punteggi più elevati corrispondono maggiori capacità di self-compassion. La scala sembra essere affidabile ($\alpha = .80$).

Gratitude Questionnaire-6 (GQ-6; McCullough et al., 2002). Per la misurazione della gratitudine disposizionale si è utilizzato il Gratitude Questionnaire. I partecipanti rispondevano alle sei affermazioni attraverso l'uso di una scala Likert a 5 punti (1 = *fortemente in disaccordo*; 5 = *fortemente d'accordo*). Dopo aver proceduto alla ricodifica

degli item per la misurazione dell'assenza di gratitudine, maggiore è il punteggio medio ottenuto, maggiore è la tendenza alla gratitudine. La scala ha mostrato un buon indice di affidabilità ($\alpha = .79$).

Scala di Inter-essere. Per la misurazione dell'inter-essere sono stati utilizzati gli otto item presentati nello Studio 6. Il partecipante poteva rispondere alle affermazioni proposte avvalendosi dell'uso di una Scala Likert a 5 punti (1 = *fortemente in disaccordo*; 5 = *fortemente d'accordo*). Dopo aver effettuato le opportune ricodifiche, maggiore è il punteggio medio rilevato, maggiore è l'inter-essere presente nel partecipante. La scala ha mostrato un buon indice di affidabilità ($\alpha = .70$).

Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR; Paulhus, 1998). Si è utilizzata la versione italiana di Bobbio e Manganeli (2011) della Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus, 1998) per la misurazione delle componenti autoinganno e gestione delle impressioni della desiderabilità sociale. Ai partecipanti si chiedeva di rispondere alle affermazioni proposte attraverso l'uso di una scala Likert a 6 punti (1 = *fortemente in disaccordo*; 6 = *fortemente d'accordo*). Effettuate le opportune ricodifiche, maggiore è il punteggio medio rilevato, maggiore è la presenza di autoinganno e gestione delle impressioni. I valori di affidabilità ottenuti dalle due sotto-scale sono accettabili ($\alpha_{\text{autoinganno}} = .67$; $\alpha_{\text{gestione impressioni}} = .70$).

Prosocial Personality Battery (PSB; Penner, 2002; Penner et al., 1995). Come indicatori di apertura prosociale, si è deciso in questo studio di utilizzare le dimensioni rilevate dalla Prosocial Personality Battery (PSB) di Penner e collaboratori (1995). In particolare, è stata utilizzata la versione a 30 item della scala, proposta da Penner nel 2002. Come già notato nella descrizione della scala (Capitolo 2), è importante precisare che il termine *personalità* non deve portare a pensare che la scala misuri tratti di personalità o caratteristiche personologiche. La scala misura infatti la presenza di alcune *propensioni* individuali di natura prosociale, da non confondere con i tratti di personalità, e in grado, in combinazione con le caratteristiche della specifica situazione, di aumentare o diminuire l'orientamento prosociale della persona. La scala si compone, come descritto nel secondo capitolo, di sei sotto-scale, ovvero responsabilità sociale, ragionamento morale, comportamento altruistico, preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva, e assenza di disagio personale. I partecipanti possono rispondere alle affermazioni della scala attraverso l'uso di una scala Likert a 5 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo/mai*) a 5 (*fortemente in accordo/spesso*). Per quanto riguarda le affidabilità, la sotto-scala ragionamento morale ha

mostrato un buon indice di affidabilità ($\alpha = .75$), le sotto-scale di responsabilità sociale, comportamento altruistico, assunzione di prospettiva e assenza di disagio hanno mostrato indici di coerenza interna accettabili ($\alpha_{\text{responsabilità sociale}} = .68$; $\alpha_{\text{comportamento altruistico}} = .67$; $\alpha_{\text{assunzione prospettiva}} = .62$; $\alpha_{\text{disagio personale}} = .62$). Infine, la sotto-scala di preoccupazione empatica ha mostrato una scarsa affidabilità ($\alpha = .57$).

Respect for Persons (RfP; Lalljee et al., 2007). Per la misurazione del rispetto incondizionato è stata utilizzata la Respect For Persons. I partecipanti possono rispondere alle 12 affermazioni attraverso l'uso di una scala Likert a 7 punti (1 = “*fortemente in disaccordo*”; 7 = “*fortemente d'accordo*”). Dopo le opportune ricodifiche, a un punteggio medio più elevato corrisponde la presenza di un maggior rispetto incondizionato. La scala sembra essere affidabile ($\alpha = .78$).

Pratiche di consapevolezza precedenti. Per controllare se nei costrutti rilevati vi erano significative differenze tra chi aveva precedentemente esercitato alcune pratiche di consapevolezza e chi non ne aveva mai avuta esperienza, si chiedeva di indicare se e per quanto tempo si erano svolte attività quali Yoga, Meditazione, Mindfulness, Tai Chi o altre pratiche affini.

Informazioni personali. Il questionario, che presentava anche altre scale non considerate in questa sede, si concludeva con la raccolta delle informazioni personali generali, come l'età, il genere e la professione.

7.4 Risultati

7.4.1 Analisi preliminari

Come riportato in Tabella 7.1, il campione di questo studio sembra caratterizzato da un buon livello disposizionale di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine, e inter-essere. Il campione è caratterizzato però anche da elevati punteggi di desiderabilità sociale, sia nella componente volontaria che inconsapevole. Infine, il campione sembra caratterizzato anche da una buona apertura prosociale, come suggerito dal punteggio medio ottenuto alle sotto-scale della Prosocial Personality Battery e alla scala Respect For Persons.

Si è proceduto anche a verificare se nei punteggi medi dei costrutti considerati vi erano eventuali differenze di genere o differenze tra coloro che avevano precedentemente svolto pratiche di consapevolezza e coloro che non ne avevano mai avuta esperienza.

Tabella 7.1.

Medie e deviazioni standard dell'intero campione e confronti tra medie e deviazioni standard dei partecipanti di genere maschile e femminile

Variabili	Intero campione <i>N</i> = 396		Partecipanti di genere maschile <i>N</i> = 157			Partecipanti di genere femminile <i>N</i> = 239	
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>		<i>M</i>	<i>DS</i>
MAAS	4.63	.80	4.62	.83		4.62	.94
Self-compassion	2.97	.61	3.11	.54	***	2.88	.63
Consapevolezza emotiva	3.60	.65	3.50	.62	*	3.67	.66
Self-Caring	3.69	.64	3.61	.65	*	3.74	.63
Gratitudine	3.79	.70	3.66	.65	**	3.87	.72
Inter-essere	3.88	.58	3.84	.57		3.91	.60
Autoinganno	3.64	.71	3.79	.69	**	3.54	.71
Gestione impressioni	3.66	.85	3.46	.85	***	3.78	.84
Responsabilità sociale	3.41	.56	3.32	.58	*	3.45	.55
Ragionamento morale	3.55	.58	3.52	.57		3.57	.59
Comportamento Altruistico	2.70	.75	2.61	.72		2.75	.77
Preoccupazione Empatica	3.87	.62	3.66	.57	***	4.01	.61
Assunzione di Prospettiva	3.54	.63	3.44	.67	*	3.61	.60
Assenza Disagio Personale	3.80	.71	3.87	.70		3.76	.72
Rispetto Incondizionato	5.31	.89	5.11	.95	*	5.44	.83

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale. La scala di risposta era a 5 punti per la misurazione di consapevolezza emotiva, self-caring, self-compassion, gratitudine, inter-essere, responsabilità sociale, ragionamento morale, comportamento altruistico, preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e assenza di disagio personale, a 6 punti per la misurazione delle sotto-scale autoinganno e gestione delle impressioni della scala BIDR e infine a 7 punti per la misurazione della mindfulness (MAAS)

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Come riportato in Tabella 7.1, gli uomini hanno mostrato punteggi significativamente maggiori in self-compassion e autoinganno. Le donne hanno riportato invece punteggi significativamente superiori di consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine, gestione delle impressioni, responsabilità sociale, preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva e rispetto incondizionato. A conferma quindi degli studi precedenti, la self-compassion, come teorizzato da Neff (2003), sembra essere presente soprattutto negli uomini, che si confermano essere più suscettibili anche della forma involontaria di desiderabilità sociale. Si conferma,

come emerso in alcuni studi precedenti (Studio 3 e 4), che le abilità disposizionali di self-caring sembrano essere presenti soprattutto nelle donne. Come già emerso nel campione dello Studio 4, anche in questo campione le donne sembrano essere caratterizzate da migliori capacità disposizionali di consapevolezza emotiva. A conferma dello Studio 6, la tendenza alla gratitudine sembra essere presente soprattutto nelle donne, mentre in questo campione non sono emerse significative differenze nell'inter-essere. Infine, le donne sembrano essere anche maggiormente predisposte alla prosocialità, come già era emerso nello Studio 5.

Sono state inoltre analizzate anche eventuali differenze significative nelle variabili considerate, tra i partecipanti che avevano avuto modo di svolgere precedentemente pratiche di consapevolezza e i partecipanti che non avevano mai avuto esperienza. In particolare, come riportato in Tabella 7.2, 107 partecipanti hanno dichiarato di aver avuto in precedenza esperienza di pratiche di consapevolezza e hanno riportato punteggi significativamente superiori nelle abilità di consapevolezza emotiva, gratitudine, inter-essere, assunzione di prospettiva, comportamento altruistico e, anche se solo marginalmente, in rispetto incondizionato ($p = .055$). Come nello studio precedente quindi, le persone che hanno avuto modo di svolgere pratiche di consapevolezza sono caratterizzate anche da migliori capacità disposizionali di consapevolezza emotiva, una maggiore tendenza alla gratitudine e all'inter-essere, e infine una maggior prosocialità. A differenza dello studio precedente, non sono invece emerse significative differenze per quanto riguarda le abilità di self-caring. Come si è avuto modo di spiegare nello studio 6, anche se non vi è alcuna manipolazione in atto in questo studio e non è quindi possibile stabilire una direzione di causalità, questi dati sembrano comunque suggerire che lo svolgimento di pratiche di consapevolezza si associ a un miglioramento in alcune abilità disposizionali, oltre che a una miglior apertura prosociale.

Tabella 7.2.

Confronti tra medie e deviazioni standard dei partecipanti con o senza esperienze precedenti di pratiche di consapevolezza.

Variabili	Partecipanti con precedenti esperienze in pratiche di consapevolezza			Partecipanti senza precedenti esperienze in pratiche di consapevolezza	
	N = 107			N = 289	
	M	DS		M	DS
MAAS	4.63	.86		4.62	.92
Self-compassion	2.99	.68		2.96	.58
Consapevolezza emotiva	3.78	.66	**	3.54	.63
Self-Caring	3.67	.70		3.70	.61
Gratitudine	3.98	.73	**	3.72	.68
Inter-essere	4.00	.64	*	3.83	.56
Autoinganno	3.65	.69		3.63	.72
Gestione impressioni	3.74	.89		3.63	.84
Responsabilità sociale	3.44	.59		3.40	.55
Ragionamento morale	3.63	.64		3.52	.56
Comportamento Altruistico	2.87	.78	*	2.63	.73
Preoccupazione Empatica	3.95	.67		3.84	.60
Assunzione di Prospettiva	3.68	.63	*	3.49	.63
Assenza Disagio Personale	3.90	.68		3.77	.72
Rispetto Incondizionato	5.45	.89	(*)	5.26	.89

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale. La scala di risposta era a 5 punti per la misurazione di consapevolezza emotiva, self-caring, self-compassion, gratitudine, inter-essere, responsabilità sociale, preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva, assenza di disagio personale, ragionamento morale e comportamento altruistico, a 6 punti per la misurazione delle sotto-scale autoinganno e gestione delle impressioni della scala BIDR e infine a 7 punti per la misurazione della mindfulness (MAAS)

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p < .07$;

7.4.2 Modelli di Equazioni Strutturali

Per verificare l'ipotesi di mediazione, sono state condotte anche in questo studio alcune analisi su variabili latenti, utilizzando i parcel ottenuti attraverso la tecnica "Item-to-Construct Balance" (Little et al., 2002). Per svolgere le analisi si è utilizzato il software statistico Mplus 7 (Muthén & Muthén, 2012). Come metodo di stima è stato utilizzato il

metodo di Massima Verosimiglianza (ML) e le analisi sono state eseguite sulla matrice di covarianza.

Come nello Studio 6, le analisi per testare l'ipotesi di mediazione si sono svolte in quattro fasi. Nella *prima* fase è stata eseguita un'analisi fattoriale confermativa sulle variabili latenti, per poter verificare la bontà di misurazione del modello e la relazione tra i costrutti. Nella *seconda* fase è stato testato il modello di mediazione proposto anche nello Studio 5, allo scopo di trovare conferma ai risultati ottenuti, in particolare per quanto riguarda il rispetto incondizionato, e di verificare se self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring sono in grado di mediare la relazione tra la mindfulness e le componenti di personalità prosociale. Nella *terza* fase sono state aggiunte al modello di mediazione le variabili di gratitudine e interesse, allo scopo di esplorare nuovamente se self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring ne mediano l'associazione con la mindfulness. Inoltre si è controllato se gratitudine e interesse si associano a un aumento nei diversi indicatori di prosocialità considerati. Infine, nella *quarta* fase, allo scopo di testare la presenza di una mediazione a due livelli nella relazione della mindfulness con gli indicatori di prosocialità, è stata eseguita un'analisi bootstrapping, con 5000 campionamenti, per controllare la significatività degli effetti indiretti. In tutte queste analisi, la desiderabilità sociale è sempre stata tenuta sotto controllo.

Prima fase: analisi fattoriale confermativa

Come nello Studio 6, nella prima fase è stata eseguita una analisi fattoriale confermativa tra le variabili analizzate (mindfulness, desiderabilità sociale, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine, interesse, responsabilità sociale, preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva, assenza di disagio personale, ragionamento morale, comportamento altruistico e rispetto incondizionato), allo scopo di verificare la bontà del modello di misurazione e di controllare la relazione tra i costrutti considerati. È stato quindi testato sui parcel un modello a 15 fattori.

I diversi indici di adattamento considerati sembrano suggerire che il modello testato abbia ottenuto un buon adattamento ai dati: $\chi^2(195, N = 396) = 407.94, p \cong .00, \chi^2/df = 2.55, RMSEA = .04, CFI = .95, SRMR = .04$. Le saturazioni standardizzate dei parcel sono risultate tutte significative con $p < .001$. Per quanto riguarda le relazioni tra i costrutti, in Tabella 7.3 sono state riportate le correlazioni tra tutte le variabili latenti analizzate. Si trova innanzitutto conferma ancora una volta ai risultati emersi nello Studio 4.

Tabella 7.3. Correlazioni tra le variabili latenti nello Studio 7.

Variabile	MAAS	SCS-SF	CE	SCa	GQ-6	Inter-essere	Autoinganno	Gest. Impresioni	Resp. Sociale	Ragionamento Morale	Comportamento Altruistico	Preocc. Empatica	Assunzione Prospettiva	Assenza Disagio Personale
MAAS	—													
SCS-SF	.38***	—												
CE	.26***	.16*	—											
SCa	.21**	.16*	.43***	—										
GQ-6	.21***	.30***	.45***	.32***	—									
Inter-essere	.17**	.05	.42***	.27***	.61***	—								
Autoinganno	.19**	.38***	-.02	.04	.09	.03	—							
Gestione Impressioni	.45***	.25***	.24***	.06	.28***	.26***	.27***	—						
Responsabilità Sociale	.25***	.15*	.43***	.17*	.33***	.48***	-.05	.41***	—					
Ragionamento Morale	.08	.01	.29***	.21**	.19**	.39***	.10	.28***	.31***	—				
Comportamento Altruistico	.04	.14*	.18**	.14*	.17*	.27***	.08	.18*	.31***	.43***	—			
Preoccupazione Empatica	.08	-.14*	.31***	.36***	.22**	.36***	-.08	.33***	.39***	.58***	.55***	—		
Assunzione Prospettiva	.14*	.06	.50***	.13 ^(*)	.42***	.52***	-.11	.18*	.45***	.49***	.27***	.43***	—	
Assenza Disagio Personale	.29*	.34***	.22**	.15*	.35***	.24**	.52***	.21**	.25**	.11	.24**	.25**	.26**	—
Rispetto Incondizionato	.27***	.07	.36***	.24***	.53***	.66***	-.22**	.31***	.58***	.32***	.23***	.42***	.64***	.28***

Nota. MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; SCS-SF = Self-Compassion Scale-Short Form; CE = Scala di Consapevolezza Emotiva; SCa = Self-Caring Scale; GQ-6 = Gratitude Questionnaire. I parametri riportati sono tutti standardizzati.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$, ^(*) $p < .07$

La mindfulness correla infatti con maggiori capacità di consapevolezza emotiva, self-caring e self-compassion, che a loro volta mostrano tra loro correlazioni significative. A conferma dello Studio 6, gratitudine e inter-essere correlano positivamente con mindfulness, consapevolezza emotiva e self-caring e sono tra loro positivamente associate. La gratitudine correla anche con la self-compassion, mentre, a differenza dello studio precedente, non emerge alcuna associazione significativa tra questa variabile e l'inter-essere. Per quanto riguarda la desiderabilità sociale, a conferma degli studi precedenti, entrambi gli aspetti si associano positivamente a mindfulness, self-compassion e inter-essere. La consapevolezza delle emozioni e la gratitudine, oltre ad associarsi alla componente volontaria della desiderabilità sociale, mostrano un'associazione positiva anche con l'autoinganno. Infine, come già emerso negli studi precedenti, il self-caring non mostra associazioni significative con la desiderabilità sociale.

Per quanto riguarda gli indicatori di prosocialità, questi mostrano tra loro correlazioni significative, confermando così di poter essere considerati come indicatori di un comune atteggiamento di apertura prosociale. L'unica eccezione è data dal ragionamento morale, che non mostra alcuna significativa relazione con l'assenza di disagio personale. Tutti gli indicatori di prosocialità si associano però alla forma consapevole di desiderabilità sociale. L'autoinganno correla invece positivamente con l'assenza di disagio personale e negativamente con il rispetto incondizionato.

Per quanto riguarda infine le associazioni emerse tra le variabili considerate come predittori e le variabili considerate come criterio, la consapevolezza delle emozioni, le abilità di self-caring, la gratitudine e l'inter-essere mostrano associazioni positive con tutti gli indicatori di apertura prosociale. La mindfulness correla con una maggior responsabilità sociale, assunzione di prospettiva, rispetto incondizionato e con l'assenza di disagio personale. Infine, la self-compassion, pur correlando positivamente con il comportamento altruistico e con l'assenza di disagio personale, mostra anche una correlazione negativa con la preoccupazione empatica.

Seconda fase: prima analisi di mediazione

La seconda fase di analisi consiste nel testare il modello di mediazione visto nello Studio 5, allo scopo di trovare conferma ai risultati emersi, in particolare relativamente al fatto che la consapevolezza delle emozioni e il self-caring mediano la relazione della mindfulness con il rispetto incondizionato. In questo studio, si considera come indicatori di prosocialità

anche le dimensioni di personalità prosociale. Tra queste, sono nuovamente considerate anche le componenti di empatia, ovvero la preoccupazione empatica, l'assunzione di prospettiva e l'assenza di disagio personale. Inoltre, tra le componenti di personalità prosociale vi sono anche la responsabilità sociale, il ragionamento morale e il comportamento altruistico. Come sempre, anche in queste analisi sono stati controllati gli effetti della desiderabilità sociale.

Come rappresentato nelle Figure 7.1 e 7.2⁹, a conferma degli Studi 5 e 6, la mindfulness ha confermato di associarsi a una maggior *self-compassion* ($\gamma = .31; p < .001$), *consapevolezza emotiva* ($\gamma = .21; p = .004$) e *self-caring* ($\gamma = .23; p = .001$). La *self-compassion* ha confermato inoltre di associarsi alla desiderabilità sociale, nella componente inconsapevole (*autoinganno*; $\gamma = .32; p < .001$).

La capacità disposizionale di consapevolezza emotiva, a conferma dello Studio 5, ha mostrato significative relazioni positive con diversi indicatori di apertura prosociale. La consapevolezza delle emozioni si associa infatti a maggior *responsabilità sociale* ($\beta = .33, p < .001$), *ragionamento morale* ($\beta = .20, p = .015$), *assunzione di prospettiva* ($\beta = .52, p < .001$) e all'*assenza di disagio personale* ($\beta = .19, p = .001$).

Si conferma inoltre il legame positivo emerso nel quinto studio della consapevolezza emotiva con il *rispetto incondizionato* ($\beta = .22, p = .033$). A differenza dello Studio 5, non è emersa invece alcuna relazione di questa variabile con la preoccupazione empatica.

Significative relazioni positive sono emerse tra il *self-caring* e la *preoccupazione empatica* ($\beta = .33, p < .001$) e il *ragionamento morale* ($\beta = .15, p = .047$). A differenza dello Studio 5 quindi, il *self-caring* non sembra accompagnarsi a migliori capacità di assunzione di prospettiva, né a un maggior rispetto incondizionato.

Per quanto riguarda infine la *self-compassion*, emerge solo una associazione negativa con la *preoccupazione empatica* ($\beta = -.25, p = .003$), mentre non è confermata la sua associazione con la riduzione del disagio personale.

⁹ La divisione in due figure è stata eseguita allo scopo di facilitare la rappresentabilità del modello. Le analisi sono state comunque eseguite contemporaneamente su tutte le variabili criterio.

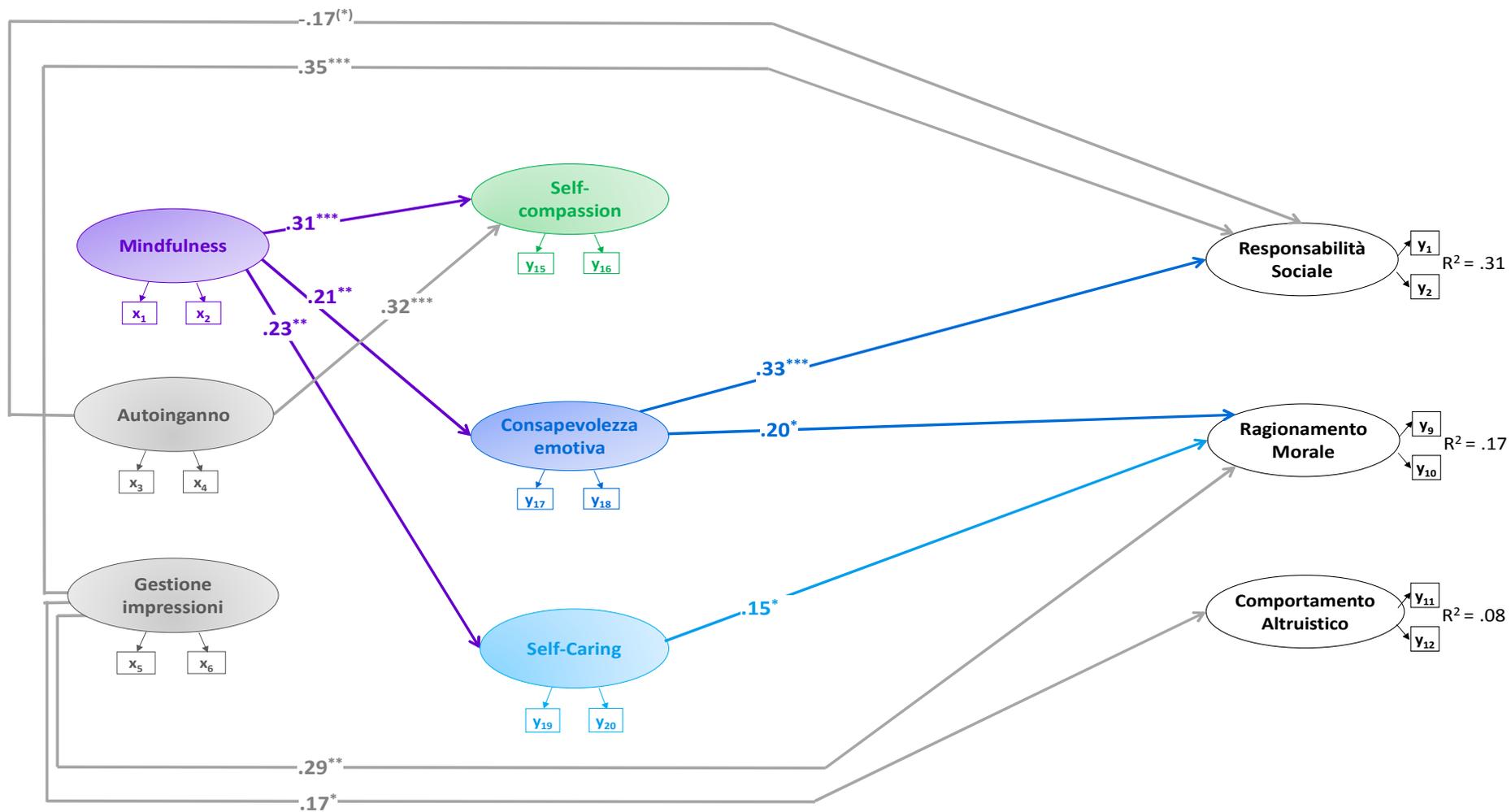


Figura 7.1. Modello di mediazione sugli indicatori di prosocialità.

Nota: χ^2 (221, $N = 396$) = 303.15 $p \cong .00$, $\chi^2/df = 1.79$, RMSEA = .04, CFI = .95, SRMR = .04. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p < .07$

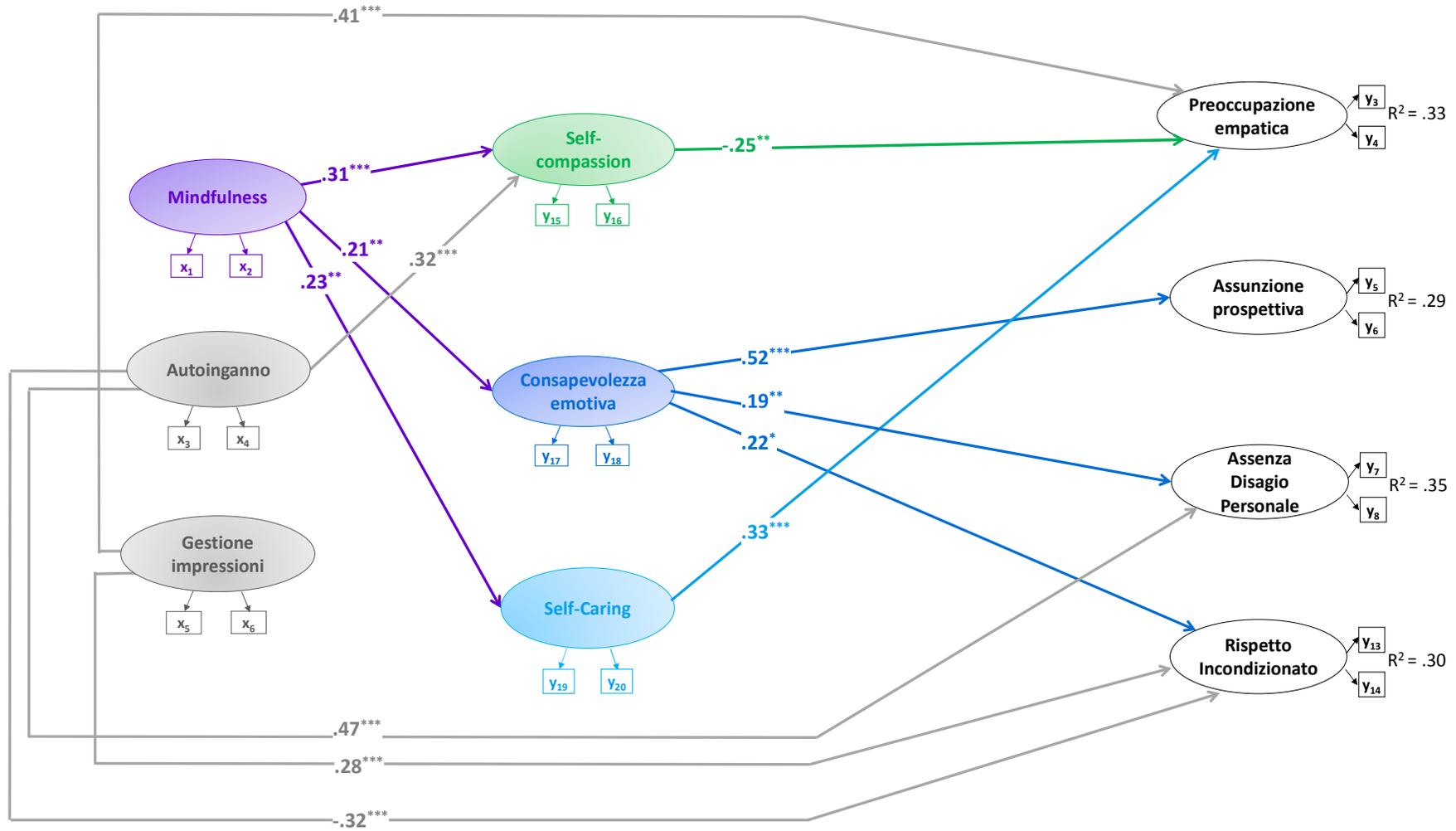


Figura 7.2. Modello di mediazione sugli indicatori di prosocialità.

Nota: $\chi^2(221, N = 396) = 303.15$ $p \cong .00$, $\chi^2/df = 1.79$, RMSEA = .04, CFI = .95, SRMR = .04. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p < .07$

Vi sono infine alcuni effetti diretti della desiderabilità sociale. In particolare, l'autoinganno si associa negativamente al *rispetto incondizionato* ($\beta = -.32, p < .001$), come già emerso nello Studio 5. Questa forma inconsapevole di desiderabilità sociale ha mostrato inoltre una relazione negativa, anche se solo marginale, con la *responsabilità sociale* ($\beta = -.17, p = .065$). Infine, un legame positivo è emerso anche con l'*assenza di disagio personale* ($\beta = .47, p < .001$). La gestione delle impressioni conferma di associarsi a un aumento del *rispetto incondizionato* ($\beta = .28, p < .001$), a conferma del quinto studio. La componente consapevole di desiderabilità sociale ha mostrato inoltre significative associazioni positive con la *responsabilità sociale* ($\beta = .35, p < .001$), la *preoccupazione empatica* ($\beta = .41, p < .001$) e il *ragionamento morale* ($\beta = .29, p = .001$). Non sono invece emersi effetti diretti significativi della mindfulness sui diversi indicatori di prosocialità considerati.

Infine, come riportato nelle Figure 7.1 e 7.2, i costrutti considerati nel modello sono riusciti a spiegare solo l'8% della varianza nella sotto-scala comportamento altruistico della PSB. Per quanto riguarda gli altri indicatori di prosocialità, almeno il 17% della varianza è stata spiegata dai predittori considerati.

Terza fase: analisi di mediazione a due livelli

Nella seconda fase si era proceduto a controllare che la mindfulness sia in grado di prevedere una maggior self-compassion, consapevolezza delle emozioni, e abilità di self-caring e che a loro volta queste variabili si associno a una maggior prosocialità. Nella terza fase si procede quindi ad effettuare l'analisi su un modello di mediazione a due livelli, che prevede cioè la mindfulness come predittore, self-compassion, consapevolezza delle emozioni e self-caring come mediatori di *primo livello*, gratitudine e inter-essere come mediatori di *secondo livello* e infine gli indicatori di prosocialità come variabili criterio.

Anche in questo modello di mediazione sono stati tenuti sotto controllo gli effetti della desiderabilità sociale, sia nella componente consapevole che involontaria.

Come riportato nelle Figure 7.3 e 7.4¹⁰, vi è qualche differenza con i risultati emersi nella seconda fase. Per quanto riguarda la desiderabilità sociale, la gestione delle impressioni non mostra più una associazione significativa con il comportamento altruistico. La mindfulness presenta in queste analisi un effetto diretto sul *rispetto incondizionato* ($\beta = .13, p = .033$).

¹⁰ La divisione in due figure è stata eseguita allo scopo di facilitare la rappresentabilità del modello. Le analisi sono state comunque eseguite contemporaneamente su tutte le variabili criterio.

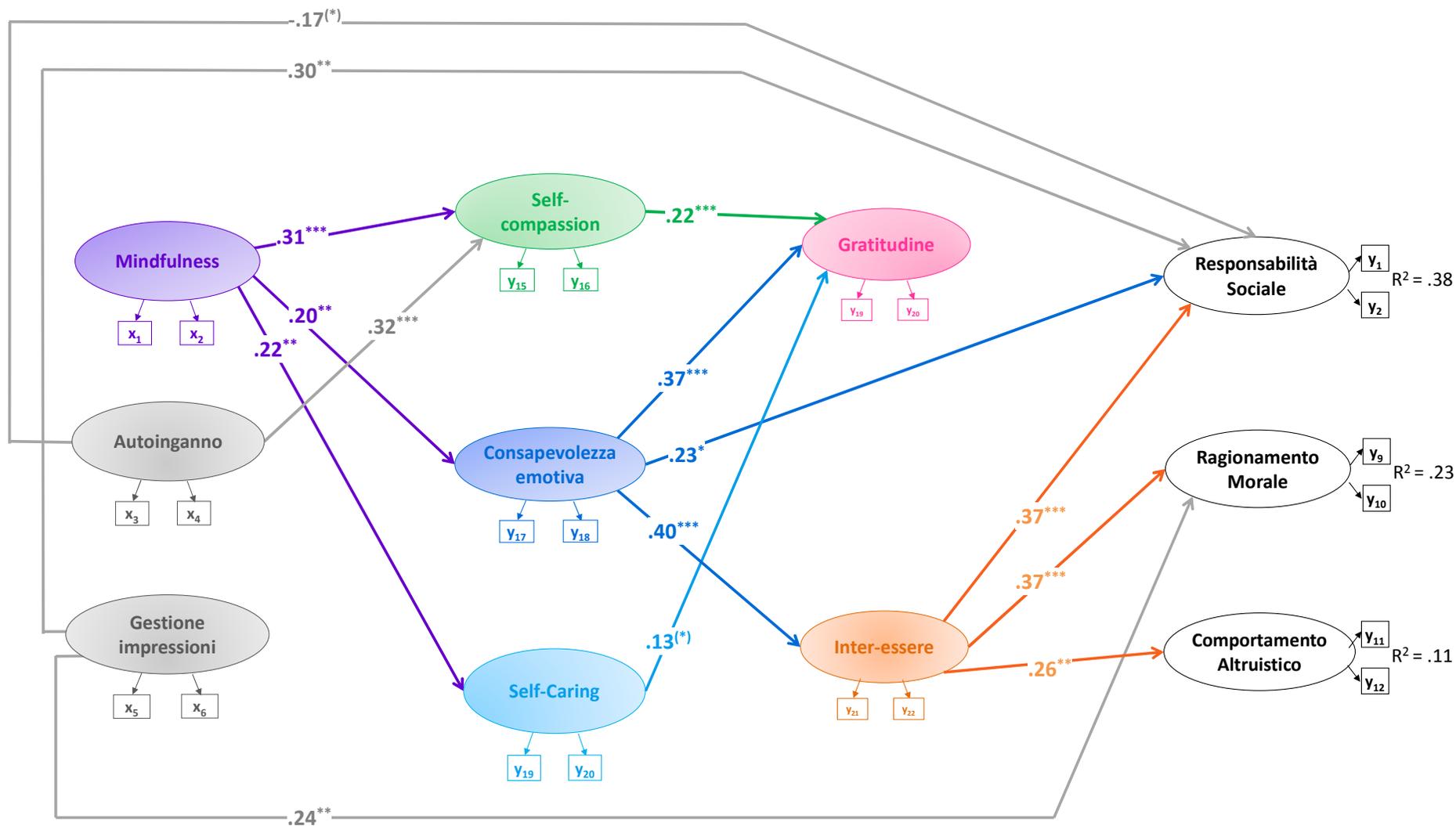


Figura 7.3. Modello di mediazione a due livelli sugli indicatori di prosocialità.

Nota: $\chi^2 (195, N = 396) = 407.94, p \cong .00, \chi^2/df = 2.55, RMSEA = .04, CFI = .95, SRMR = .04$. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p \leq .07$

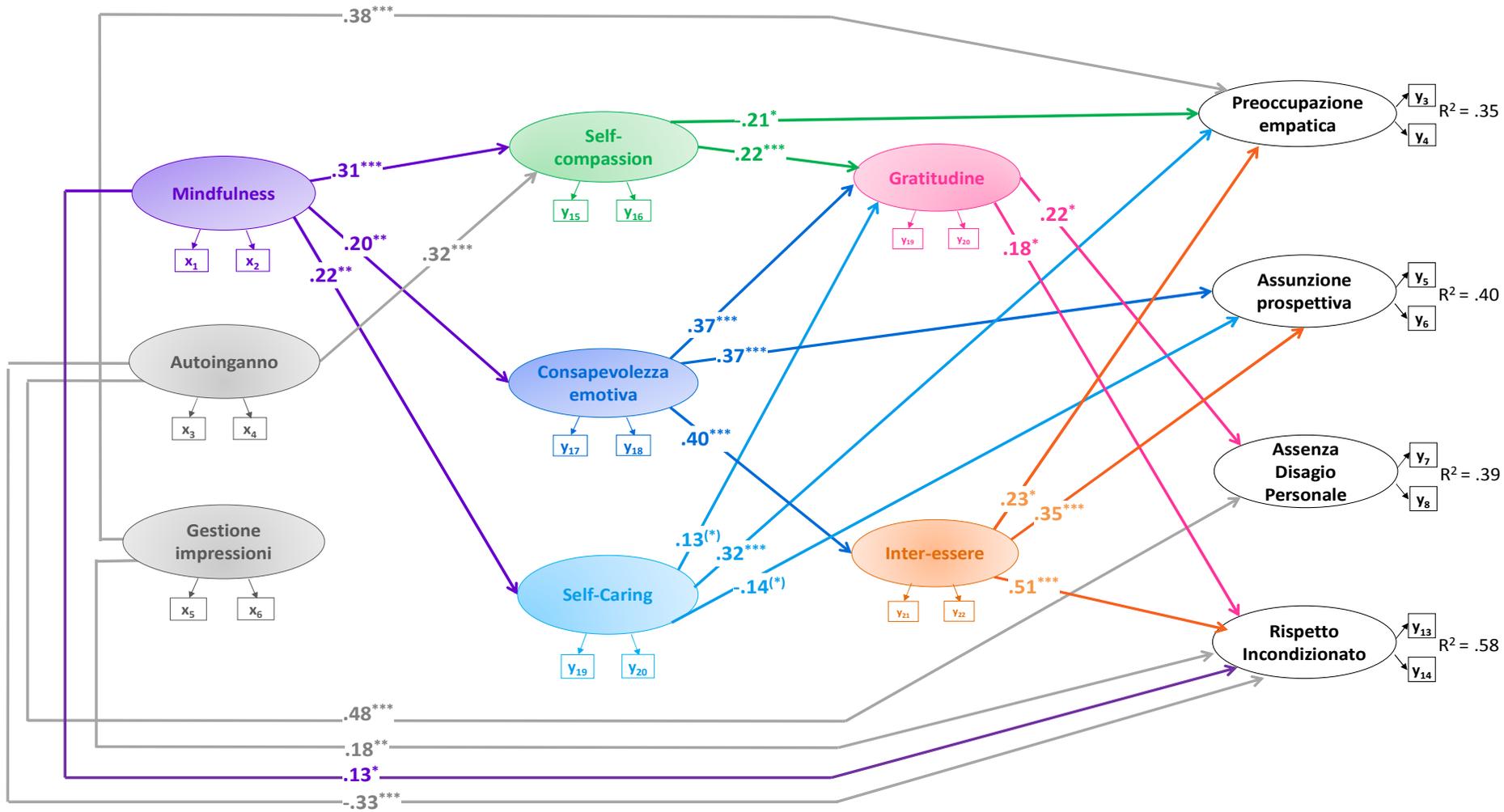


Figura 7.4 Modello di mediazione a due livelli sugli indicatori di prosocialità.

Nota: $\chi^2 (195, N = 396) = 407.94, p \cong .00, \chi^2/df = 2.55, RMSEA = .04, CFI = .95, SRMR = .04$. Tutti i parametri sono standardizzati. Sono riportati solo i path significativi.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; ^(*) $p \leq .07$

Gli altri effetti della mindfulness sulle variabili criterio sono mediati da un lato dalla consapevolezza emotiva, self-compassion e self-caring, e dall'altro da una catena di mediazione che coinvolge *prima* la self-compassion, consapevolezza delle emozioni e il self-caring, e *poi* la gratitudine e l'inter-essere. In particolare, rispetto ai risultati ottenuti nella fase precedente, la consapevolezza emotiva e il self-caring non mostrano più associazioni significative con il ragionamento morale. Inoltre, anche le relazioni positive emerse precedentemente tra la consapevolezza emotiva e l'assenza di disagio personale e il rispetto incondizionato non sono più significative. Emerge inoltre un dato inaspettato, ovvero un legame negativo, seppur marginale, tra il self-caring e l'assunzione di prospettiva, mai emerso prima ($\beta = -.14, p = .066$).

Per quanto riguarda invece i mediatori di secondo livello, a conferma dei risultati emersi nello Studio 6, la consapevolezza emotiva e il self-caring (anche se quest'ultimo marginalmente) mostrano un'associazione positiva con la *gratitudine* ($\beta = .37, p < .001$; $\beta = .13, p = .061$; rispettivamente). In questo studio, emerge inoltre una significativa relazione positiva anche tra la self-compassion e la tendenza alla gratitudine ($\beta = .22, p < .001$). La gratitudine, a sua volta, si associa all'*assenza di disagio personale* ($\beta = .22, p = .036$) e a un maggior *rispetto incondizionato* ($\beta = .18, p = .025$).

A conferma dello Studio 6, la consapevolezza emotiva si accompagna anche a un maggior inter-essere ($\beta = .40, p < .001$), che a sua volta mostra significative associazioni positive con la *responsabilità sociale* ($\beta = .37, p < .001$), il *ragionamento morale* ($\beta = .37, p < .001$), il *comportamento altruistico* ($\beta = .26, p = .008$), la *preoccupazione empatica* ($\beta = .23, p = .023$), l'*assunzione di prospettiva* ($\beta = .35, p < .001$), e il *rispetto incondizionato* ($\beta = .51, p < .001$).

Infine, come riportato nelle Figure 7.3 e 7.4, la quota di varianza della sotto-scala comportamento altruistico della PSB spiegata dalle variabili considerate è risultata pari all'11%. Per tutti gli altri indicatori considerati, la varianza spiegata dai predittori nel modello di mediazione è stata almeno del 23% (ragionamento morale).

Quarta fase: analisi bootstrapping

Si è proceduto infine alla *quarta* fase, ovvero un'analisi bootstrapping con 5000 campionamenti per verificare la significatività degli effetti indiretti (Preacher e Hayes, 2004). Gli intervalli di confidenza al 95% e 90% sono riportati nelle Tabelle 7.4 e 7.5.¹¹

Per quanto riguarda la self-compassion, l'analisi degli effetti indiretti ha confermato che questa variabile media l'associazione della mindfulness con la *preoccupazione empatica* (IE = -.04). Le analisi mostrano inoltre che è la consapevolezza delle proprie emozioni a mediare l'associazione positiva tra la mindfulness e la *responsabilità sociale* (IE = .02) e l'*assunzione di prospettiva* (IE = .05). Il self-caring, infine, media l'associazione tra la mindfulness e un aumento nella *preoccupazione empatica* (IE = .04) e una riduzione nell'*assunzione di prospettiva* (IE = -.02).

Per quanto riguarda gratitudine e inter-essere, le analisi hanno innanzitutto confermato che, come emerso nello Studio 6, la relazione tra la mindfulness e la gratitudine è mediata dalla consapevolezza emotiva (IE = .06) e dal self-caring (IE = .02), anche se marginalmente. In questo studio emerge come significativa la mediazione della self-compassion nella relazione tra la mindfulness e la tendenza a mostrare gratitudine (IE = .05). A conferma dello Studio 6, la consapevolezza delle proprie emozioni media completamente l'associazione della mindfulness con l'inter-essere (IE = .06).

L'analisi degli effetti indiretti ha mostrato la significatività della mediazione a due livelli di consapevolezza emotiva, self-caring e self-compassion *prima* e gratitudine e inter-essere *poi* su alcuni indicatori di prosocialità. La mindfulness si associa, infatti, a un aumento di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, che a loro volta si accompagnano a una maggior gratitudine. La gratitudine, a sua volta, si associa in modo significativo all'*assenza di disagio personale* (IE_{attraverso SCS} = .01; IE_{attraverso CE} = .01; IE_{attraverso SCa} = .01), e a un aumento di *rispetto incondizionato* (IE_{attraverso SCS} = .01; IE_{attraverso CE} = .02; IE_{attraverso SCa} = .01).

¹¹ Nelle analisi è stata considerata anche la variabile età. In questo campione è stata riscontrata una correlazione positiva tra l'età e i punteggi di mindfulness ($r = .16, p = .002$), self-compassion ($r = .23, p < .001$), interdipendenza ($r = .14, p = .006$), autoinganno ($r = .18, p < .001$), gestione delle impressioni ($r = .25, p < .001$), ragionamento morale ($r = .17, p = .001$), comportamento altruistico ($r = .18, p < .001$). All'aumentare dell'età vi è invece una diminuzione nell'assunzione di prospettiva ($r = -.13, p = .009$). Allo scopo di controllare che l'età non influisse sulle relazioni testate, è stata aggiunta al modello come predittore, insieme alla mindfulness e alla desiderabilità sociale. I pattern di relazioni trovati si sono confermati e le mediazioni sono rimaste significative. L'età non ha quindi effetto sulle relazioni tra le variabili studiate.

Tabella 7.4.

Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] su gratitudine e inter-essere

Predittore: Mindfulness:	Gratitudine			Inter-essere		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Mediatori:						
Self-compassion	.05*	[.021, .100]	[.025, .092]	-.01	[-.042, .019]	[-.036, .015]
Consapevolezza emotiva	.06*	[.016, .104]	[.022, .095]	.06*	[.015, .111]	[.020, .102]
Self-caring	.02(*)	[.000, .065]	[.004, .057]	.02	[-.005, .053]	[-.001, .048]

* $p < .05$; (*) $p < .10$

Tabella 7.5.

Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] sugli indicatori di apertura prosociale.

Variabile Criterio:	Responsabilità sociale			Ragionamento Morale			Comportamento Altruistico		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Predittore: Mindfulness									
Mediatori:									
Self-compassion	.01	[-.006, .054]	[-.003, .046]	-.01	[-.049, .025]	[-.042, .019]	.04	[-.025, .105]	[-.009, .095]
Consapevolezza emotiva	.02*	[.003, .049]	[.005, .044]	.02	[-.007, .057]	[-.002, .050]	.01	[-.022, .060]	[-.016, .048]
Self-caring	-.00	[-.024, .009]	[-.021, .006]	.02	[-.005, .059]	[-.002, .052]	.01	[-.011, .064]	[-.005, .056]
Mediatori:									
Self-compassion – Gratitudine	-.00	[-.012, .003]	[-.010, .002]	-.01	[-.026, .001]	[-.022, .000]	.00	[-.025, .005]	[-.021, .003]
Consapevolezza emotiva – Gratitudine	-.00	[-.013, .004]	[-.011, .003]	-.01	[-.027, .002]	[-.024, .000]	-.01	[-.029, .007]	[-.023, .004]
Self-caring – Gratitudine	-.00	[-.008, .001]	[-.006, .000]	.00	[-.018, .000]	[-.015, .000]	.00	[-.019, .001]	[-.016, .000]
Mediatori:									
Self-compassion - Inter-essere	-.00	[-.011, .004]	[-.009, .003]	.00	[-.016, .007]	[-.013, .005]	.00	[-.017, .004]	[-.014, .003]
Consapevolezza emotiva - Inter-essere	.01*	[.003, .031]	[.004, .027]	.02*	[.005, .046]	[.006, .040]	.02*	[.002, .050]	[.004, .044]
Self-caring - Inter-essere	.00	[-.001, .015]	[.000, .013]	.01	[-.001, .022]	[.000, .020]	.01	[.000, .025]	[.000, .021]

* $p < .05$; (*) $p < .10$

Tabella 7.5. (Continua)

Effetti indiretti della mindfulness [con intervalli di confidenza al 90% e 95%] sugli indicatori di apertura prosociale.

Variabile Criterio:	Preoccupazione Empatica			Assunzione Prospettiva			Assenza Disagio Personale			Rispetto Incondizionato		
	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI	IE	95% CI	90% CI
Predittore: Mindfulness												
Mediatori:												
Self-compassion	-.04*	[-.096, -.008]	[-.086, -.013]	.01	[-.024, .045]	[-.018, .039]	.01	[-.028, .067]	[-.020, .056]	.01	[-.038, .063]	[-.029, .053]
Consapevolezza emotiva	.01	[-.019, .042]	[-.013, .035]	.05*	[-.010, .099]	[-.016, .090]	.01	[-.015, .059]	[-.010, .051]	-.01	[-.052, .029]	[-.044, .021]
Self-caring	.04*	[.013, .113]	[.019, .098]	-.02 ^(*)	[-.062, .000]	[-.055, -.002]	.00	[-.045, .029]	[-.037, .023]	.01	[-.022, .055]	[-.015, .045]
Mediatori:												
Self-compassion – Gratitudine	.00	[-.016, .007]	[-.013, .005]	.00	[-.006, .018]	[-.004, .015]	.01*	[.002, .037]	[.003, .032]	.01*	[.002, .043]	[.004, .037]
Consapevolezza emotiva – Gratitudine	.00	[-.019, .008]	[-.015, .006]	.00	[-.007, .020]	[-.005, .017]	.01*	[.001, .039]	[.002, .034]	.02*	[.001, .043]	[.003, .038]
Self-caring – Gratitudine	.00	[-.010, .002]	[-.009, .001]	.00	[-.001, .012]	[-.001, .010]	.01 ^(*)	[.000, .025]	[.001, .022]	.01 ^(*)	[.000, .026]	[.001, .023]
Mediatori:												
Self-compassion - Inter-essere	.00	[-.013, .003]	[-.009, .002]	.00	[-.016, .005]	[-.013, .004]	.00	[-.009, .002]	[-.007, .001]	-.01	[-.036, .016]	[-.031, .012]
Consapevolezza emotiva - Inter-essere	.01*	[.001, .034]	[.002, .030]	.02*	[.004, .044]	[.006, .039]	.00	[-.009, .023]	[-.006, .019]	.05*	[.012, .101]	[.016, .090]
Self-caring - Inter-essere	.00	[.000, .016]	[.000, .014]	.01	[-.001, .021]	[.000, .019]	.00	[-.001, .011]	[-.001, .009]	.01	[-.004, .047]	[.000, .042]

* $p < .05$; ^(*) $p < .10$

La consapevolezza emotiva si accompagna anche a un aumento dell'inter-essere che, a conferma delle ipotesi, si associa a un aumento in *responsabilità sociale* (IE = .01), *preoccupazione empatica* (IE = .01), *assunzione di prospettiva* (IE = .02), *ragionamento morale* (IE = .02), *comportamento altruistico* (IE = .02), ed infine *rispetto incondizionato* (IE = .05).

7.5 Discussione

Come si è avuto modo di illustrare nei capitoli introduttivi (Capitolo 3 e 4), la relazione della mindfulness e della self-compassion con l'apertura prosociale non è ancora stata chiarita. Se da un lato, infatti, in alcuni casi è stata trovata un'associazione positiva della mindfulness e della self-compassion con alcuni indicatori di prosocialità, in altri casi non è stata riscontrata alcuna relazione significativa; anzi, in uno studio la self-compassion ha mostrato di associarsi negativamente all'empatia (Welp & Brown, 2014). Scopo generale di questa ricerca era quindi approfondire maggiormente la relazione della self-compassion e soprattutto della mindfulness con la prosocialità. Rispetto al modello di mediazione già testato nello Studio 5, si è deciso di aggiungere a self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, come mediatori di primo livello, anche la gratitudine e l'inter-essere, come mediatori di secondo livello. Come indicatori di prosocialità si è infine deciso di aggiungere al rispetto incondizionato le propensioni prosociali individuate da Penner e collaboratori (1995) e misurate attraverso la Prosocial Personality Battery (PSB). Il *primo* obiettivo del presente studio era quindi confermare le associazioni emerse nello Studio 5, il *secondo* obiettivo era testare la mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring sulle dimensioni di personalità prosociale e il *terzo* obiettivo, infine, era testare un modello di mediazione a due livelli nella relazione della mindfulness con le dimensioni di personalità prosociale e il rispetto incondizionato.

A conferma degli Studi 5 e 6, la mindfulness ha mostrato ancora una volta di poter essere considerata come il precursore delle abilità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. La mindfulness sembra quindi accompagnarsi a un atteggiamento di gentilezza e di equilibrio verso il sé quando si attraversano difficoltà, viste come parte della condizione umana, a una maggior consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni, positive o negative, e, infine, alla capacità di riconoscere, in particolari momenti di difficoltà, di avere bisogno di aiuto e di saperlo accettare.

A conferma dello Studio 5, inoltre, la consapevolezza delle emozioni si associa a un maggior rispetto incondizionato e a diverse componenti della personalità prosociale. Più in particolare, la consapevolezza delle emozioni si accompagna alla tendenza ad assumere il punto di vista altrui, a rimanere calmi di fronte alla sofferenza dell'altro, ad assumersi la responsabilità delle conseguenze delle proprie azioni ed infine a considerare gli interessi e i bisogni degli altri nel prendere decisioni. Come si è già avuto modo di dire nello Studio 5, non sorprende che la consapevolezza delle emozioni si leghi a diversi indicatori di prosocialità. Innanzitutto, infatti, comprendere le proprie emozioni e saperle accettare può migliorare anche la comprensione dell'altro, facilitandone quindi l'assunzione di prospettiva e il rispetto incondizionato, e diminuendo il disagio personale. Inoltre, una maggiore consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni, non solo piacevoli ma anche negative, potrebbe spingere ad assumere una maggior responsabilità verso gli altri e a prendere in considerazione i loro interessi, quando si prendono decisioni. A differenza del quinto studio, non è emersa alcuna associazione positiva tra la consapevolezza emotiva e la preoccupazione empatica. È però importante ricordare che in questo studio la preoccupazione empatica è stata rilevata con un numero di item inferiore rispetto alla versione originale dell'IRI, utilizzata nello Studio 5. In ogni caso, ulteriori ricerche sono necessarie allo scopo di verificare ulteriormente la relazione tra questi due costrutti. Infine, non è emersa alcuna associazione positiva tra la consapevolezza emotiva e il comportamento altruistico. Come si è avuto modo di chiarire nel secondo capitolo, questa tipologia di comportamento è complessa e le sue reali motivazioni, difficili da rilevare, possono essere nascoste persino a chi compie il gesto di aiuto. Non sorprende così che l'unico predittore significativo emerso per questa variabile criterio nella seconda fase di analisi sia stata la desiderabilità sociale, nella sua componente volontaria. Al di là comunque dell'assenza di una associazione positiva della consapevolezza emotiva con la preoccupazione empatica e la sotto-scala di comportamento altruistico, i risultati sembrano comunque confermare l'ipotesi che questa capacità disposizionale sia tra i meccanismi di associazione della mindfulness con una maggiore prosocialità.

A differenza dello Studio 5, non è stata trovata alcuna associazione significativa tra il self-caring e il rispetto incondizionato o l'assunzione di prospettiva, ancora una volta misurata con una scala ridotta. Si ipotizzava invece un legame del self-caring con questi indicatori di prosocialità: saper riconoscere le proprie difficoltà dovrebbe infatti facilitare anche il riconoscimento delle difficoltà altrui. Nonostante non sia stata trovata un'associazione con questi indicatori, il self-caring conferma comunque di mediare l'associazione positiva della

mindfulness con altri aspetti di prosocialità, ovvero la responsabilità sociale, il ragionamento morale e la preoccupazione empatica. Riconoscere quindi che ci sono momenti di difficoltà che per poter essere superati necessitano dell'aiuto altrui, può contribuire a sentire di avere verso gli altri precise responsabilità a propria volta, portare a tenere in considerazione anche gli interessi altrui nella presa di decisioni e provare per loro un'autentica preoccupazione.

Per quanto riguarda la self-compassion, come si è già avuto di notare, i risultati presenti nella letteratura sembrano essere tra loro contrastanti, suggerendo che, se un'associazione con la prosocialità è presente, questa potrebbe non essere diretta. I risultati ottenuti nello Studio 5 e in questa ricerca sembrano confermare la problematicità di tale legame. In particolare, emerge in questo studio un'associazione negativa con la preoccupazione empatica, ovvero la componente di empatia considerata in grado di distinguere tra un comportamento di aiuto messo in atto per motivazione *altruistica* da uno a motivazione *egoistica*. Innanzitutto, bisogna sottolineare che questo dato non è nuovo in letteratura, visto che era già emersa un'associazione negativa della self-compassion con l'empatia nello studio di Welp e Brown (2014). Da sottolineare è inoltre come una tendenza a un'associazione negativa con questo indicatore fosse emersa anche nello Studio 5, sebbene non si fosse raggiunta la significatività ($p = .088$). Questo dato suggerisce quindi che, come più volte si è avuto modo di notare, il costrutto di self-compassion, sebbene sembri associarsi a un miglior benessere, necessita anche una più accurata definizione che consenta di distinguerlo da una forma di autoindulgenza che potrebbe in realtà inibire un autentico sentimento di preoccupazione e tenerezza verso una persona in difficoltà. A differenza degli studi precedenti, la self-compassion in questo studio non mostra un legame diretto con l'assenza di disagio personale, a cui però si associa attraverso una maggior gratitudine. Si tornerà successivamente su questo risultato. Per quanto riguarda tutti gli altri indicatori di prosocialità considerati, come nello Studio 5, non emerge alcuna associazione significativa. Questo dato sembra quindi confermare che, come ormai diversi studi suggeriscono, la self-compassion non si accompagna a una maggior apertura prosociale.

Per quanto riguarda l'ipotesi di una mediazione a due livelli tra la mindfulness e il benessere individuale, si è trovata sostanziale conferma alle ipotesi. Innanzitutto, come ipotizzato e già dimostrato nello Studio 6, la mindfulness porta a una maggior gratitudine attraverso un aumento nella consapevolezza delle emozioni e nelle abilità di self-caring. Come già notato, infatti, la gratitudine è uno stato emotivo derivante dalla consapevolezza di essere stati oggetto di un'azione benefica da parte degli altri. Migliori capacità di

consapevolezza delle proprie emozioni e l'accettazione di un aiuto esterno potrebbero quindi contribuire a provare gratitudine. Inoltre, come si era inizialmente ipotizzato, anche la self-compassion ha dimostrato in questo studio di mediare la relazione tra la mindfulness e la tendenza alla gratitudine. Potrebbe infatti essere che i diversi aspetti di self-compassion, in particolare la common humanity e la mindfulness, facilitino il riconoscimento di un gesto benefico altrui e si accompagnino a una maggior gratitudine. Questa ipotesi non aveva però trovato conferma nello Studio 6. Per questo, sul rapporto tra self-compassion e gratitudine sono necessarie ulteriori ricerche.

Confermando ancora i risultati del sesto studio, è la consapevolezza delle emozioni a mediare l'associazione tra la mindfulness e un aumento dell'inter-essere. Sembra quindi che le abilità disposizionali di self-compassion e self-caring non si accompagnino a un maggior inter-essere.

La gratitudine e l'inter-essere si associano a loro volta a diversi indicatori di prosocialità. La gratitudine, per esempio, sembra accompagnarsi all'assenza di disagio personale e un maggior rispetto incondizionato. Avere quindi la consapevolezza di essere stati oggetto di azioni benefiche altrui consentirebbe di provare verso gli altri un maggior rispetto e di saper affrontare anche le difficoltà altrui senza scadere in un'eccessiva angoscia focalizzata sul sé. La gratitudine media quindi l'associazione della mindfulness con questi indicatori. In particolare, la mindfulness sembra associarsi a un'assenza di disagio personale e a un maggior rispetto incondizionato attraverso la presenza di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring *prima* e di gratitudine *poi*, confermando così le ipotesi dello studio. Attraverso la gratitudine, la self-compassion mostra quindi un legame non solo con l'assenza di disagio personale, come già emerso in letteratura, ma anche con un maggior rispetto incondizionato. Questo dato sembra quindi suggerire che, qualora accompagnata da gratitudine, anche la self-compassion possa associarsi a una maggior apertura prosociale. Ulteriori ricerche potrebbero quindi esplorare l'ipotesi di un'interazione, oltre che di una mediazione, della gratitudine nel rapporto tra self-compassion e prosocialità.

È però necessario notare anche la presenza di un dato anomalo, ovvero un'associazione negativa, seppur debole e marginalmente significativa, del self-caring con l'assunzione di prospettiva. Nel quinto studio questa variabile disposizionale aveva mostrato un'ipotizzata associazione positiva con l'assunzione di prospettiva. Ulteriori studi sono quindi necessari per indagare in modo più approfondito l'associazione tra queste variabili.

Come previsto, inoltre, è soprattutto l'inter-essere a legarsi maggiormente agli indicatori di prosocialità. L'inter-essere comporta infatti un senso di unione con gli altri e con l'ambiente, e un senso di responsabilità verso la felicità e il benessere altrui. Proprio questa sua caratteristica potrebbe spiegare l'associazione con un maggior rispetto incondizionato per gli altri, verso i quali si percepisce di avere precise responsabilità. L'inter-essere si accompagna anche a una maggior preoccupazione empatica e a una maggior probabilità di mettere in atto comportamenti altruistici. Infine, l'inter-essere si associa anche alla tendenza ad assumere il punto di vista altrui e a considerarne gli interessi nel prendere decisioni importanti. A conferma delle ipotesi di Hanh, quindi, l'inter-essere si accompagna a una maggior prosocialità in diversi aspetti e sembrerebbe essere una variabile importante nello studio del comportamento prosociale.

Tutti questi effetti sono stati inoltre testati tenendo sotto controllo il contemporaneo effetto della desiderabilità sociale. Sebbene infatti l'autoinganno e la gestione delle impressioni abbiano mostrato diversi effetti sulle variabili considerate come indicatori di prosocialità, le ipotesi hanno comunque trovato sostanziale conferma.

Lo studio presenta però anche alcuni limiti. Innanzitutto alcune scale della PSB hanno riscontrato bassi livelli di affidabilità, in particolare per quanto riguarda la sotto-scala preoccupazione empatica. Ulteriori ricerche saranno quindi necessarie per controllare gli aspetti di affidabilità della PSB in un contesto di ricerca italiano. Inoltre, come già illustrato, sono emerse alcune differenze tra i risultati ottenuti nella presente ricerca e nello Studio 5. È però importante sottolineare che, anche se si è misurato in entrambi gli studi la preoccupazione empatica, l'assunzione di prospettiva e il disagio personale, gli item usati nella PSB sono in numero minore rispetto all'originale scala IRI. Da questa differenza potrebbero quindi dipendere anche le diversità emerse tra i due studi. I risultati riguardanti il rispetto incondizionato sono stati, infatti, per lo più replicati.

Gli effetti indiretti trovati, inoltre, per quanto significativi per lo più al 95%, sono risultati comunque essere molto deboli e ulteriori ricerche saranno quindi necessarie allo scopo di approfondire meglio gli effetti di mediazione e la loro intensità. Va peraltro sottolineato come la presenza di due livelli di mediazione diminuisca necessariamente la grandezza degli effetti indiretti, dato che essi sono calcolati attraverso un processo moltiplicativo. Per quanto riguarda, infine, la quota di varianza delle variabili criterio spiegata dai predittori, come già segnalato, è risultata piuttosto bassa nella sotto-scala di comportamento altruistico.

Nonostante questi limiti, lo studio è comunque il primo che analizza in modo così dettagliato la relazione della mindfulness e della self-compassion con diversi indicatori di apertura prosociale, controllando anche per gli effetti di desiderabilità sociale. Lo studio aggiunge inoltre alle variabili già studiate in letteratura, come mindfulness, self-compassion, e gratitudine, anche variabili di nuova teorizzazione, come consapevolezza emotiva, self-caring e inter-essere. Lo studio è quindi anche il primo che testa l'ipotesi di una mediazione di consapevolezza emotiva, self-compassion e self-caring a un primo livello e di gratitudine e inter-essere a un secondo livello, nell'associazione tra la mindfulness e l'apertura prosociale, fornendo in questo modo un primo tentativo di spiegazione dei meccanismi di associazione tra la mindfulness e la prosocialità. A nostra conoscenza, è inoltre la prima volta che viene testata l'associazione di mindfulness, self-compassion e gratitudine con le componenti di personalità prosociale e il rispetto incondizionato. Sebbene, infine, ulteriori ricerche siano necessarie, questo settimo studio ha trovato ampia conferma alle ipotesi e sembra quindi suggerire che la mindfulness non si accompagni solo a un miglior benessere individuale, come ormai la ricerca precedente ha ampiamente dimostrato, ma anche a una maggior prosocialità, in particolare attraverso un aumento nelle capacità di consapevolezza emotiva e nell'inter-essere. Lo studio ha consentito quindi anche di dimostrare, per la prima volta, l'importanza del nuovo costrutto di inter-essere nello studio di un comportamento così complesso qual è quello prosociale.

SEZIONE CONCLUSIVA

SEZIONE CONCLUSIVA

La compassione, l'altruismo, il buon cuore non sono unicamente nobili sentimenti di cui trae vantaggio il nostro prossimo. Sono stati mentali, condizioni mentali di cui beneficiamo anche noi stessi. Una persona altruista e compassionevole è in genere una donna o un uomo più felice, più sereno.
(Tenzin Gyatso, XIV Dalai Lama)

Il presente lavoro di ricerca aveva lo scopo principale di chiarire meglio l'associazione tra la mindfulness e il benessere individuale e l'apertura prosociale, indagando i potenziali meccanismi di associazione. Sulla base della letteratura precedente e degli aspetti non analizzati in passato, sono stati innanzitutto formulati due nuovi costrutti, la consapevolezza delle emozioni e il self-caring. Per *consapevolezza emotiva* si intende la capacità disposizionale di essere in ogni istante consapevoli delle proprie emozioni, per viverle appieno e accettarle, senza distorsioni, o soppressioni. Il *self-caring* è la capacità di avere consapevolezza di un proprio momento di difficoltà, non superabile senza accettare aiuto. Entrambi i nuovi costrutti sono stati ipotizzati come forme particolari di mindfulness, che ne sarebbe quindi un precursore. Recentemente in letteratura si è cominciata ad esplorare l'ipotesi che la mindfulness sia un precursore della self-compassion, un costrutto di recente teorizzazione che consisterebbe in un atteggiamento di gentilezza verso il sé e verso i propri limiti e inadeguatezze, visti come parte della condizione umana (Baer et al., 2012; Birnie et al., 2010; Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Uno degli obiettivi degli studi presentati in questo lavoro era proprio verificare l'associazione della mindfulness con self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, per testare l'ipotesi che l'essere mindful possa facilitare anche queste capacità disposizionali.

La relazione tra la mindfulness e il benessere individuale è stata ormai più volte verificata. Recentemente, la ricerca si è spostata sull'identificazione delle variabili in grado di mediare questa associazione. Tra gli obiettivi degli studi presentati vi era quindi l'esplorazione di potenziali mediatori della relazione tra la mindfulness e il benessere individuale. Si è innanzitutto testata l'ipotesi di una mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nella relazione della mindfulness disposizionale con i diversi indicatori di benessere generale, soggettivo e psicologico. In seguito è stata testata l'ipotesi di una mediazione a due livelli, dove cioè, oltre alla mediazione di primo livello di

self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, si aggiunge una mediazione di secondo livello della gratitudine, una variabile disposizionale che ha dimostrato di accompagnarsi a un maggior benessere, e dell'inter-essere, un nuovo costrutto di derivazione orientale.

Le capacità disposizionali di mindfulness dovrebbero associarsi anche a una maggior prosocialità. Avere, infatti, una miglior consapevolezza e accettazione dell'esperienza presente dovrebbe consentire di entrare in contatto con la sofferenza altrui, senza negarla o giudicarla. In questo modo dovrebbe migliorare anche la comprensione dell'altro. I risultati delle ricerche precedenti non hanno però sempre rilevato un legame positivo tra la mindfulness e gli indicatori di prosocialità. Questo ci ha portato a ipotizzare che la relazione tra le capacità disposizionali di mindfulness e l'apertura prosociale possa essere debole perché non diretta. Un ulteriore obiettivo degli studi presentati è stato quindi testare la mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nell'associazione tra la mindfulness e diversi indicatori di prosocialità. In particolare, nel testare l'associazione tra l'essere mindful e diverse propensioni all'apertura prosociale è stata testata un'ipotesi di mediazione a due livelli che prevedeva self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring come mediatori di primo livello, gratitudine e interdipendenza come mediatori di secondo livello.

Per poter testare le ipotesi, è stato innanzitutto necessario disporre di strumenti per la misurazione di mindfulness e self-compassion, usabili in un contesto di ricerca italiano. Gli Studi 1 e 2 hanno quindi esplorato le caratteristiche psicometriche principali delle versioni italiane della Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003) e della Self-Compassion Scale-Short Form (Raes et al., 2011). La consapevolezza emotiva e il self-caring sono due capacità disposizionali non ancora analizzate in letteratura. Per questo è stato necessario procedere allo sviluppo di due strumenti per la loro rilevazione. Lo Studio 3 ha quindi analizzato le proprietà e le caratteristiche psicometriche principali dei due costrutti e delle due scale di misurazione proposte. Nello Studio 4 si è effettuata una prima esplorazione della relazione tra mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring e desiderabilità sociale, per confermare aspetti di validità convergente e divergente delle scale utilizzate. Nello Studio 5 è stata testata per la prima volta l'ipotesi di una mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva, e self-caring nell'associazione della mindfulness con il benessere individuale e l'apertura prosociale. Lo Studio 6 ha consentito di esplorare l'ipotesi di una mediazione a due livelli nell'associazione della disposizione a essere mindful con il benessere, *generale, soggettivo e psicologico*. Infine, lo Studio 7 ha testato l'ipotesi della

mediazione a due livelli nella relazione della mindfulness con la personalità prosociale e il rispetto incondizionato. Vista la natura intrapsichica dei costrutti indagati, si è ritenuto opportuno controllare in queste analisi l'effetto della desiderabilità sociale, considerando sia la sua forma volontaria, sia i tentativi non intenzionali di fornire un'immagine del sé positiva. Nei prossimi paragrafi si riassumeranno risultati, implicazioni e limiti degli studi.

Caratteristiche principali delle scale di misurazioni utilizzate

La versione italiana della Mindful Attention Awareness Scale ha mostrato, negli studi di questo lavoro, buone proprietà psicometriche. La scala ha sempre ottenuto ottimi indici di affidabilità, con valori Alpha di Cronbach compresi tra .81 (Studio 1) e .85 (Studio 7). Come per la versione originale, anche per la sua traduzione in italiano non sono emerse significative differenze di genere, con la sola eccezione del sesto studio, dove gli uomini hanno registrato un punteggio di mindfulness superiore rispetto alle donne, come altre scale di misurazione della mindfulness, ad esempio la CAMS-R, hanno già evidenziato (Feldman et al., 2007). La struttura unifattoriale della scala è stata confermata sia attraverso un'analisi fattoriale esplorativa, sia confermativa. Come si specificherà in seguito, la versione italiana della MAAS sembra avere anche validità convergente e predittiva, vista la sua associazione positiva con self-compassion e gratitudine e il legame positivo diretto e/o indiretto emerso con gli indicatori di benessere individuale e di apertura prosociale.

Per quanto riguarda la Self-Compassion Scale-Short Form, la sua versione italiana ha mostrato una buona affidabilità, con valori Alpha di Cronbach compresi tra .76 (Studio 5) e .83 (Studio 2). Sebbene nel secondo studio non siano emerse significative differenze di genere, negli altri studi la scala si è mostrata in grado di cogliere la maggior predisposizione degli uomini ad atteggiamenti di self-compassion. La sua struttura fattoriale sovraordinata è stata confermata nel secondo studio. Infine, i risultati degli Studi 4, 5, 6 e 7, analizzati più in dettaglio nel prossimo paragrafo, se da un lato sembrano suggerire che la scala tradotta in italiano conservi validità convergente e predittiva, dall'altro lato sottolineano il bisogno di un'indagine dettagliata della sua relazione con l'autoindulgenza.

Lo strumento per la misurazione delle capacità disposizionali di consapevolezza emotiva sembra essere affidabile, visto che gli indici Alpha di Cronbach rilevati nei vari studi erano compresi tra i valori di .68 (Studio 5) e di .77 (Studio 6). L'ipotesi di una struttura monofattoriale è stata confermata nel terzo studio. La scala di solito non sembra in grado di evidenziare differenze di genere significative, a eccezione degli Studi 4 e 7, dove le donne

hanno mostrato punteggi di consapevolezza emotiva significativamente maggiori rispetto agli uomini. I prossimi studi potranno quindi approfondire questo aspetto, per controllare se effettivamente vi siano differenze di genere in questa capacità disposizionale. I risultati emersi negli Studi 4, 5, 6 e 7 hanno inoltre permesso di confermare aspetti di validità convergente, divergente e predittiva della scala, viste le sue associazioni positive con i costrutti affini di mindfulness e self-compassion, la debole relazione registrata con la desiderabilità sociale e, infine, i legami emersi con gli indicatori di benessere e prosocialità.

Anche la Self-Caring Scale sembra godere di buone proprietà psicometriche. La sua affidabilità è infatti risultata buona, con valori Alpha di Cronbach compresi tra .74 (Studio 5) e .81 (Studio 3). Per quanto riguarda le differenze di genere, se in alcuni studi le donne hanno mostrato punteggi significativamente superiori agli uomini (Studio 3, 4 e 7), negli Studi 5 e 6 queste differenze non sono emerse. Come suggerito nello Studio 3, le differenze di genere sembrano riguardare soprattutto l'aspetto di accettazione: per le donne sarebbe cioè più semplice, rispetto agli uomini, accettare aiuto da chi è vicino. Ottenere o meno differenze di genere in un campione può quindi dipendere dalla componente maggiormente saliente nel campione misurato. Ulteriori ricerche saranno comunque necessarie anche su questo punto. La struttura sovraordinata ipotizzata ha trovato conferma nel terzo studio. Infine, le associazioni positive con i costrutti affini di mindfulness e self-compassion, un legame pressoché nullo con la desiderabilità sociale, e le relazioni emerse con gli indicatori di benessere e prosocialità sembrano confermare anche aspetti di validità convergente, divergente e predittiva della scala.

Relazione tra i costrutti analizzati

Self-compassion

La self-compassion ha mostrato un'associazione positiva con la mindfulness, che sembrerebbe esserne un precursore. Le caratteristiche di consapevolezza e accettazione dell'essere mindful potrebbero, infatti, facilitare gli atteggiamenti di gentilezza verso il sé, il senso di connessione con gli altri e la capacità di mantenere le emozioni in equilibrio. Con la sola eccezione del quinto studio, la self-compassion ha mostrato anche di accompagnarsi a migliori abilità di consapevolezza emotiva e di self-caring. Mostrare gentilezza verso il sé in difficoltà sembra accompagnarsi quindi non solo a una maggior capacità di riconoscere tali momenti e di accettare aiuto, ma anche a una maggiore consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni. La self-compassion ha dimostrato di accompagnarsi anche a una maggiore

gratitudine, di cui è risultata essere un predittore significativo, mediandone l'associazione con la mindfulness (Studio 7). Le componenti della self-compassion, infatti, dovrebbero facilitare il riconoscere di essere stati oggetto di un'azione benefica altrui e la conseguente gratitudine.

Negli studi effettuati, però, la self-compassion ha mostrato sempre un legame con la desiderabilità sociale, sia volontaria, sia soprattutto inconsapevole. La componente di autoinganno è infatti sempre emersa come un predittore significativo della self-compassion, in aggiunta alla mindfulness. Come più volte ricordato, Neff, nel teorizzare il costrutto di self-compassion, chiarì che questa non si trattava di una forma di autoindulgenza verso il sé. La relazione tra la self-compassion e l'autoindulgenza, però, non è mai stata indagata. Il dato relativo all'associazione di questa abilità disposizionale con il tentativo involontario di fornire un'idea del sé migliore della realtà, sembra suggerire la necessità di chiarire se mostrare self-compassion non significhi essere autoindulgenti. La necessità di una ridefinizione del costrutto emerge anche dall'analisi della sua relazione con le variabili criterio considerate. Da un lato infatti la self-compassion ha innanzitutto confermato di accompagnarsi a una migliore affettività e a un maggior benessere generale (Studio 5 e 6) e psicologico (Studio 6), soprattutto alle capacità relazionali e di gestione dell'ambiente e, appunto, a una positiva valutazione del sé. La self-compassion media inoltre il legame della mindfulness con questi indicatori di benessere individuale. Il discorso diviene però più complesso riguardo agli indicatori di prosocialità. Come già in parte emerso in letteratura, i nostri studi sembrano non confermare l'ipotesi di Neff relativa a un legame positivo tra self-compassion e prosocialità. La self-compassion sembra sì associarsi, sia direttamente (Studio 5), sia attraverso la gratitudine (Studio 6), a una riduzione di quell'angoscia che spesso proviamo di fronte alla sofferenza altrui. Essa, però, non solo non ha mostrato altri legami positivi con gli indicatori di apertura prosociale considerati, ma ha mostrato nel quinto studio una tendenza ad associarsi a una riduzione nella preoccupazione empatica, relazione diventata significativa nel settimo studio. Se da un lato quindi chi è dotato di self-compassion sembra rimanere calmo di fronte a una difficoltà altrui, avrebbe però anche una minor tendenza a provare autentici sentimenti di preoccupazione e tenerezza verso l'altro. Sebbene ulteriori ricerche siano necessarie, i risultati, soprattutto del settimo studio, sembrano quindi confermare la necessità di una più accurata definizione del costrutto, allo scopo di distinguerlo da una forma di autoindulgenza che se da un lato ci porterebbe ad avere un'immagine del sé più positiva rispetto alla realtà, dall'altro lato renderebbe chiusi alle difficoltà e ai bisogni altrui.

Consapevolezza emotiva

Nell'analizzare come la mindfulness si associa a un maggior benessere, Chambers e collaboratori (2009) avanzarono l'ipotesi che la consapevolezza rivolta al presente contribuisca anche a una maggior consapevolezza delle proprie emozioni. Riprendendo questa ipotesi, abbiamo sviluppato il costrutto di consapevolezza emotiva, aggiungendo aspetti di accettazione delle proprie emozioni, che così non sono negate o distorte. Si è inoltre ipotizzato che non solo la mindfulness si accompagni a una miglior consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni, ma anche che questa capacità disposizionale consenta alla mindfulness di associarsi a un aumento nel benessere individuale e nell'apertura prosociale.

Le ipotesi relative alla consapevolezza emotiva hanno trovato conferma. La mindfulness, infatti, presenta un'associazione positiva con questa variabile e sembra esserne un predittore significativo (Studi 5, 6, e 7). Come ipotizzato, inoltre, la consapevolezza delle emozioni si accompagna anche a migliori abilità di self-caring: entrambi questi costrutti condividono aspetti di consapevolezza e di accettazione. Sebbene inoltre la consapevolezza emotiva abbia mostrato di associarsi positivamente alla desiderabilità sociale, sia nella componente involontaria (Studi 5 e 6), sia soprattutto consapevole (Studi 4, 6, e 7), né l'autoinganno, né la gestione delle impressioni sono emersi come predittori significativi di questa capacità disposizionale. È quindi plausibile ipotizzare che la desiderabilità non condizioni le risposte alla Scala di Consapevolezza Emotiva.

Sempre come da ipotesi, mostrare maggiore consapevolezza emotiva si accompagna anche a una maggior gratitudine, emozione che deriva proprio dal riconoscere di essere stati oggetto di un'azione benefica altrui. La consapevolezza delle proprie emozioni facilita anche un'ulteriore consapevolezza, ovvero relativa a un legame con l'ambiente e la natura in cui si vive e con tutti gli altri esseri umani, verso i quali si ha quindi responsabilità (*inter-essere*).

Per quanto riguarda il legame con il benessere individuale, la consapevolezza delle emozioni si accompagna a una maggior affettività positiva (Studio 5 e 6) e ha mostrato inoltre un'associazione con il benessere generale, diretta nel quinto studio e mediata da una maggior gratitudine nel sesto. Come ipotizzato da Ryan e collaboratori (2008), la consapevolezza svolge un ruolo importante per quanto riguarda il benessere nella sua dimensione psicologica, visto il legame positivo mostrato con ogni sotto-scala della SPWB. Mostrare consapevolezza e accettazione verso le proprie emozioni sembra quindi accompagnarsi a un maggior

benessere individuale in tutti i suoi aspetti e si configura come uno dei meccanismi attraverso i quali la mindfulness si lega a un miglior benessere.

Anche per quanto riguarda la prosocialità, le ipotesi hanno trovato conferma. La consapevolezza emotiva si associa, infatti, a un maggior rispetto incondizionato (Studio 5 e 7), e ai diversi aspetti di personalità prosociale (Studio 7), ovvero responsabilità sociale, ragionamento morale, assunzione di prospettiva e assenza di disagio personale. Grazie all'aumento di gratitudine e inter-essere, la consapevolezza emotiva mostra un legame anche con la preoccupazione empatica e il comportamento altruistico (Studio 7). Infine, la consapevolezza emotiva ha mostrato di mediare in modo significativo l'associazione della mindfulness con questi indicatori di prosocialità.

Nel complesso, quindi, avere maggiori capacità di consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni si accompagna a un miglior benessere e a una maggior apertura prosociale. La consapevolezza emotiva è inoltre uno dei meccanismi attraverso i quali la mindfulness faciliterebbe sia il benessere che la prosocialità. Lo studio di questo nuovo costrutto sembra promettente e potrebbe contribuire alla comprensione del funzionamento sia individuale sia relazionale dell'essere umano.

Self-caring

Durante il corso della vita vi possono essere momenti così difficili da non essere superabili se non si riconosce e si accetta di aver bisogno di aiuto. Per questo, si è deciso di teorizzare il costrutto di self-caring, indicando con questo termine l'abilità a riconoscere un momento di difficoltà particolare e ad accettare l'aiuto che è offerto in queste situazioni. Come la consapevolezza emotiva, anche il self-caring può essere considerabile come una particolare forma di consapevolezza. A dimostrazione di ciò, gli Studi 4, 5, 6, e 7 hanno mostrato un'associazione positiva di queste due capacità disposizionali. Negli studi 5, 6 e 7, inoltre, la mindfulness è emersa come un predittore significativo delle abilità di self-caring. Il self-caring non sembra, inoltre, accompagnarsi alla desiderabilità sociale. Non solo autoinganno e gestione delle impressioni non sono, infatti, predittori significativi di questa variabile, ma non è mai emersa una correlazione positiva con la versione inconsapevole della desiderabilità sociale e anche le associazioni rilevate con la gestione delle impressioni (Studi 4 e 6) sono deboli. Come da ipotesi, la capacità di accettare l'aiuto offerto quando ci si trova in difficoltà si accompagna, invece, a una maggior tendenza alla gratitudine.

Le abilità di self-caring si accompagnano anche a un miglioramento del benessere generale (Studi 5 e 6) e dell'affettività positiva, sia direttamente (Studio 5), sia attraverso l'associazione con la gratitudine (Studio 6). Non è emerso un legame diretto del self-caring con il benessere psicologico, anche se vi è una relazione con la maggior parte dei suoi aspetti, attraverso l'aumento della gratitudine. Da segnalare è l'associazione negativa, seppur marginale, emersa con la componente di crescita del benessere psicologico, che richiede ulteriori indagini. Nel complesso comunque, i dati suggeriscono che il self-caring si accompagni a un maggior benessere e che sia in grado di mediarne l'associazione con la mindfulness.

Le ipotesi hanno trovato conferma anche per quanto riguarda la prosocialità. Le abilità di self-caring si associano infatti a migliori abilità empatiche, e in particolare a una maggior preoccupazione empatica (Studi 5 e 7). Il self-caring si accompagna inoltre anche al ragionamento morale e al rispetto incondizionato, sia direttamente (Studio 5), sia attraverso un aumento nella gratitudine (Studio 7). Anche in questo caso è emerso un dato anomalo, ovvero un'associazione negativa, seppur marginale, con l'assunzione di prospettiva (Studio 7). Ulteriori ricerche sono quindi necessarie anche sulla relazione tra il self-caring e questa componente di empatia. L'ipotesi di mediazione è stata comunque confermata dai risultati emersi negli Studi 5 e 7. Questa capacità disposizionale sembra quindi poter essere uno dei meccanismi attraverso i quali la mindfulness si associa a una maggior prosocialità, oltre che a un maggior benessere individuale. Anche lo studio di questo costrutto sembra quindi essere promettente, anche se alcuni aspetti vanno ancora chiariti.

Gratitudine e inter-essere

La tendenza alla gratitudine sembra essere legata, come atteso, soprattutto alla consapevolezza emotiva e al self-caring (Studio 6 e 7). Come già emerso in letteratura, la gratitudine si associa a un miglioramento del benessere generale, dell'affettività positiva, e di alcuni aspetti del benessere psicologico. La gratitudine ha confermato di accompagnarsi anche a una maggior apertura prosociale, e in particolare al rispetto incondizionato e all'assenza di disagio personale. In aggiunta alla letteratura precedente, gli Studi 6 e 7 hanno dimostrato anche che la tendenza alla gratitudine è in grado di mediare l'associazione della mindfulness con diversi indicatori di benessere individuale e di prosocialità.

Anche il nuovo costrutto di inter-essere ha mostrato risultati incoraggianti. Questa variabile sembra essere legata soprattutto alla consapevolezza emotiva, che ne è un predittore

significativo, e ne media l'associazione con la mindfulness. Si era ipotizzata un'associazione dell'inter-essere con i vari indicatori di benessere individuale. Questa variabile sembra però in realtà associarsi solo a una maggior prosocialità, mostrando infatti un legame con il rispetto incondizionato, la responsabilità sociale, il ragionamento morale, il comportamento altruistico, la preoccupazione empatica e l'assunzione di prospettiva (Studio 7). Essa media tra l'altro l'associazione della mindfulness con tutti questi indicatori di prosocialità. La mancata associazione con il benessere può dipendere dal fatto che l'inter-essere porta a considerare il benessere proprio e altrui come strettamente connessi e dipendenti, più che alla ricerca del proprio benessere personale. Al di là della mancata associazione con il benessere individuale, i primi risultati ottenuti su questo costrutto sembrano comunque suggerire che l'inter-essere possa essere una variabile importante, da considerare soprattutto nello studio della prosocialità.

Mindfulness

Le ipotesi relative alla mindfulness hanno trovato tutte ampia conferma. In particolare, la disposizione ad essere mindful sembra essere un precursore delle capacità disposizionali di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring. Come già emerso in letteratura, inoltre, la mindfulness ha mostrato di associarsi direttamente a una riduzione dell'affettività negativa (Studio 5) e a un miglior benessere psicologico (Studio 6), in diversi aspetti. Accanto a questi legami diretti, ha trovato inoltre conferma l'ipotesi di una mediazione di self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring nell'associazione tra la mindfulness e diversi indicatori di benessere. In particolare, la self-compassion media soprattutto l'associazione con il benessere *soggettivo* (Studio 5 e 6), la consapevolezza emotiva media l'associazione con tutti gli aspetti del benessere *psicologico* (Studio 6), mentre il self-caring sembra agire soprattutto nella relazione tra la mindfulness e il benessere *generale* (Studio 5 e 6). Si è inoltre trovata conferma anche all'ipotesi di una mediazione a due livelli che aggiunge a self-compassion, consapevolezza emotiva e self-caring, la gratitudine e l'inter-essere a un secondo livello. In particolare, la mindfulness sembra facilitare la consapevolezza emotiva e le abilità di self-caring, che a loro volta si accompagnano a una maggior gratitudine. Questa disposizione si lega a sua volta a un miglior benessere generale, soggettivo e psicologico.

Le ipotesi hanno trovato conferma anche per quanto riguarda il legame, meno chiaro, tra la mindfulness e la prosocialità. In particolare, la mindfulness ha mostrato di associarsi direttamente a una diminuzione del disagio personale (Studio 5) e a un maggior rispetto

incondizionato (Studio 7). L'associazione tra la mindfulness e i diversi indicatori di prosocialità è però soprattutto mediata dalla consapevolezza emotiva, che porta a migliori capacità empatiche (Studio 5) e a un aumento di alcune propensioni prosociali, come il ragionamento morale, la responsabilità sociale, l'assunzione di prospettiva e l'assenza di disagio personale (Studio 7). L'associazione tra la mindfulness e gli indicatori prosociali è mediata anche dal self-caring, che si lega a un aumento in preoccupazione empatica, assunzione di prospettiva (Studio 5) e ragionamento morale (Studio 7).

Ha trovato infine conferma anche l'ipotesi di una mediazione a due livelli, che prevede che oltre alla consapevolezza emotiva e al self-caring a un primo livello, anche la gratitudine e soprattutto l'inter-essere siano in grado di mediare a un secondo livello l'associazione tra l'essere mindful e l'essere prosociale. In particolare, la mindfulness disposizionale si accompagna a migliori capacità di consapevolezza emotiva, che a loro volta si legano a un maggior inter-essere. Proprio questo nuovo costrutto ha mostrato relazioni significative con il rispetto incondizionato e con diverse propensioni prosociali. La mindfulness, come ipotizzato, si accompagna quindi a una maggior prosocialità, attraverso soprattutto la mediazione della consapevolezza emotiva e dell'inter-essere. La relazione tra mindfulness e prosocialità sembra essere quindi in parte chiarita, così come alcuni dei meccanismi di associazione sottostanti.

La mindfulness, misurata dalla MAAS, ha però mostrato nei diversi studi di accompagnarsi alla desiderabilità sociale, in particolare nella sua componente volontaria. Questo dato non è in realtà nuovo in letteratura, perché anche la scala nella sua versione originale aveva mostrato di associarsi a questo bias, misurato attraverso il Marlowe–Crowne Social Desirability Inventory (Crowne & Marlowe, 1960). Tale dato sembra suggerire che nel riportare il proprio livello di consapevolezza rivolta verso il presente, si tenda a dare un'immagine di sé come più consapevole rispetto a quanto non sia in realtà. Nel considerare le risposte date alla MAAS, sia nella sua versione originale, sia nella sua traduzione italiana, è quindi necessario tenere in considerazione questa associazione con la desiderabilità sociale.

Limiti degli studi

Nonostante gli studi abbiano confermato le ipotesi, vi sono anche alcuni limiti da segnalare. Innanzitutto, vista la natura disposizionale delle variabili, non è stata possibile alcuna manipolazione sperimentale. Nessun rapporto di causa ed effetto può quindi essere dedotto dai risultati. I campioni degli studi sono stati, inoltre, raccolti secondo una modalità di convenienza: anche se si è cercato di avere partecipanti bilanciati per genere, e caratterizzati

da un ampio range di età e professioni, vi potrebbero sicuramente essere problemi legati alla rappresentatività dei risultati.

Vista la natura intrapsichica dei costrutti analizzati, tutti gli strumenti utilizzati sono a modalità self-report, il che pone problemi di attendibilità delle risposte. Diversi sono infatti i bias che possono influenzare la risposta a un item, come la distrazione e la desiderabilità sociale, volontaria o inconsapevole (Chan, 2009; Paulhus, 1998). Lo stesso bias può inoltre condizionare le risposte a tutte le affermazioni di una scala, determinando così un quadro distorto della variabile analizzata (Chan, 2009). Nell'interpretare i risultati è quindi necessario considerare questi problemi legati all'uso di strumenti a modalità self-report. Nonostante questo, le analisi hanno controllato l'effetto della desiderabilità sociale e, sebbene si siano riscontrati alcuni effetti di questo bias di risposta, i risultati hanno comunque trovato conferma alle ipotesi.

Come si è già avuto modo di illustrare, inoltre, gli item delle scale utilizzate per la misurazione di mindfulness, self-compassion, consapevolezza emotiva, self-caring, gratitudine e inter-essere presentano moderate deviazioni dalla distribuzione normale e dalla normalità multivariata. Queste deviazioni non sembrano comunque compromettere la funzionalità dell'analisi fattoriale confermativa (Boomsma & Hoogland, 2001; Curran et al., 1996; Muthén & Kaplan, 1985). Per ovviare a questo problema, è stato inoltre utilizzato nella maggior parte delle analisi un metodo di stima robusto alle deviazioni dalla normalità.

Infine, gli effetti indiretti negli Studi 5 e 7 sono risultati deboli, seppur significativi, e la quota di varianza delle variabili criterio spiegata dai potenziali predittori è in taluni casi risultata bassa. Per questo, ulteriori ricerche sono necessarie per analizzare nuovamente questi effetti di mediazione e la loro intensità e stabilità.

Implicazioni e prospettive future

Nel complesso, gli studi sembrano suggerire che la persona caratterizzata da mindfulness mostri una maggior consapevolezza rivolta al presente e in particolare alle proprie emozioni, accettate e vissute senza distorsioni. Le capacità disposizionali di mindfulness si accompagnerebbero anche alla capacità di riconoscere un proprio momento di difficoltà, di accettare l'aiuto offerto in tali situazioni, e di affrontare con il giusto atteggiamento i propri limiti e inadeguatezze. La persona è così caratterizzata anche da una predisposizione a riconoscere ciò che di positivo si riceve, dalla vita o dalle persone attorno, così da provare facilmente gratitudine, uno stato emotivo che si accompagnerà a un miglior

benessere e a una maggior apertura prosociale. Le capacità disposizionali di mindfulness si accompagnerebbero inoltre alla percezione di un legame tra gli esseri umani e alla consapevolezza che ciascuno è responsabile del benessere e della felicità altrui. In questo modo si è anche maggiormente portati ad avere un orientamento prosociale.

Da questi dati emerge pertanto l'importanza della *consapevolezza* e dell'*accettazione* sia su aspetti individuali che relazionali della vita umana. Una possibile direzione per le ricerche future è quindi analizzare se i training sviluppati allo scopo di migliorare le capacità di consapevolezza, come l'MBSR, siano in grado di stimolare non solo la mindfulness, ma anche queste caratteristiche positive, di cui la mindfulness sembra essere un precursore. Se così fosse, sarebbe possibile stimolare con un unico intervento diverse capacità personali, in grado a loro volta di accompagnarsi a benefici individuali e relazionali.

La mindfulness e le caratteristiche disposizionali positive ad essa legate sembrano, infatti, accompagnarsi sia a un migliore benessere individuale, sia a una maggior prosocialità. Sembra così trovare conferma la teorizzazione proposta da Wayment e Bauer (2008), sull'esistenza di un insieme di caratteristiche disposizionali che contribuirebbero non solo al benessere individuale, ma anche sociale. Gli autori propongono in particolare il concetto di *quiet ego*, ovvero un io caratterizzato da aspetti di equilibrio e di continua crescita o saggezza (Wayment, Bauer, & Sylaska, 2014). Un ego quiet sarebbe, infatti, equilibrato in quanto capace di considerare sempre bisogni e punti di vista propri e dell'altro, "*in grado di incorporare cioè gli altri, senza perdere se stessi*" (Wayment & Bauer, 2008, p. 8). L'equilibrio si manifesta anche nella valutazione che la persona ha di sé: si è infatti in grado di riconoscere e accettare i propri limiti, senza esagerare i propri punti di forza. Questo equilibrio facilita così una continua crescita del sé, che è così in grado di adattarsi con saggezza all'ambiente lungo lo scorrere del tempo (Wayment et al., 2014). Mostrare equilibrio verso il sé e verso gli altri renderebbe l'io sempre più consapevole e compassionevole.

Più nel dettaglio, Wayment e Bauer (2008) hanno ipotizzato quattro componenti principali in un ego quiet, che, in realtà, assomigliano proprio ad alcune delle caratteristiche disposizionali analizzate negli studi illustrati. La prima è infatti una *consapevolezza distaccata*, che, come sottolineato da Wayment e collaboratori (2014) è in realtà molto simile alla mindfulness. Si tratterebbe, infatti, di una forma di consapevolezza rivolta agli aspetti positivi o negativi sia del sé che degli altri, con la possibilità di focalizzare la propria attenzione sul presente, sul passato o sul futuro, nel caso in cui la situazione lo richieda (Wayment & Bauer, 2008). La seconda componente riguarda invece un senso di

interdipendenza con gli altri, definito anche come *allo-inclusive identity* – *identità inclusiva* (Leary, Tipsord, Tate, 2008; Wayment, Wiist, Sullivan, & Warren, 2011), per indicare un'identità nella quale l'altro è incluso nella propria definizione di sé. Il concetto assomiglia quindi molto al costrutto di *inter-essere*, che però aggiunge un senso di responsabilità provato verso gli altri e verso la natura. La terza componente è ritenuta essere l'*assunzione di prospettiva* (Wayment et al., 2014) e la conseguente *compassione*, che si accompagna a una serie di emozioni come l'accettazione, la tolleranza verso l'altro e l'empatia (Wayment & Bauer, 2008). Secondo gli autori, infatti, l'assunzione di prospettiva faciliterebbe la presenza di legami sociali basati sull'equilibrio, favorendo in questo modo la compassione. Infine, la quarta componente riguarderebbe la presenza di una *saggezza* o *crescita* personale, ovvero una forma di sviluppo umano, personale e prosociale, che faciliterebbe a sua volta le altre componenti di consapevolezza, interdipendenza e compassione, in un processo di maturazione continua (Wayment et al., 2010).

Gli studi illustrati trattano variabili simili a quelle proposte da Wayment e collaboratori e sembrano confermare, almeno parzialmente, le ipotesi degli autori, non ancora indagate in modo approfondito: aspetti diversi di consapevolezza e accettazione, di sé, dei propri limiti, delle proprie difficoltà e delle proprie esperienze emotive, accompagnati da un senso di connessione con gli altri, riuscirebbero a creare un senso di equilibrio tale da migliorare innanzitutto il benessere personale e contribuire a un senso di continua crescita. Vi sarebbero inoltre effetti positivi anche nelle relazioni con gli altri, grazie a un aumento delle capacità empatiche e dell'interesse verso gli altri. Oltre a consentire di analizzare più nel dettaglio l'associazione della *mindfulness* con il benessere e la prosocialità e aver identificato potenziali mediatori di questa relazione, gli studi condotti sembrano quindi confermare anche l'esistenza di caratteristiche individuali legate alla consapevolezza e all'accettazione, in grado di aumentare il benessere e la prosocialità. Le ricerche future potranno quindi concentrarsi maggiormente su questi aspetti, per identificare ulteriori possibili caratteristiche del *quiet ego*.

Nelle ipotesi di Wayment e collaboratori (2008), il *quiet ego* si contrappone al *noisy ego*, ovvero un io caratterizzato da una visione di sé esageratamente positiva, non connessa a una corretta valutazione del sé (Campbell & Buffardi, 2008; Paulhus, 2001). Il *noisy ego* mancherebbe cioè della consapevolezza e dell'umiltà che caratterizzano il *quiet ego*, portando la persona a percepire di avere maggiori qualità positive rispetto a quelle davvero possedute. Il *noisy ego* è caratterizzato anche da un disinteresse verso gli altri, che possono essere calpestati per raggiungere i propri scopi. Un *ego noisy* è, infatti, interessato solo al sé, con la finalità di

difendere un io di solito fragile, senza alcuna attenzione agli altri, ma solo all'apparenza e allo status. Nelle ipotesi degli autori, sebbene un noisy ego possa associarsi nell'immediato ad alcuni benefici, non solo non consentirebbe di avere un orientamento prosociale, ma con il passare del tempo si assocerebbe anche a una riduzione del benessere individuale. Inizialmente, infatti, il narcisismo, componente chiave del noisy ego, comporta effetti positivi, come umore positivo, riduzione di ansia e depressione (Campbell & Buffardi, 2008; Rose, 2002; Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, & Rusbult, 2004), una percezione delle proprie abilità più positiva della realtà (Campbell, Goodie, & Foster, 2004, Gabriel, Critelli, & Ee, 1994; Pauslus, Harms, Bruce, & Lysy, 2003) e migliori capacità di performance in pubblico (Wallace & Baumeister, 2002). Dopo questi benefici iniziali, però, le proprie abilità e performance cominciano a peggiorare (Robins & Beer, 2001), la scarsa attenzione per l'altro porta alla fine delle relazioni (Campbell & Buffardi, 2008), e la rabbia e l'aggressività prendono il posto dell'umore positivo. Paradossalmente, quindi, un eccessivo interesse rivolto verso il sé non è nell'interesse del sé e il quiet ego sarebbe più adattivo del noisy ego. La ricerca futura potrebbe concentrarsi anche su una più ampia definizione del concetto di noisy ego, identificando, come per il quiet ego, quali caratteristiche lo contraddistinguono e cercando di verificare queste ipotesi.

Considerazioni conclusive

Gli studi presentati in questo lavoro di tesi avevano lo scopo principale di chiarire meglio l'associazione di una forma di consapevolezza, definita *mindfulness*, con il benessere individuale e l'apertura prosociale. Gli studi hanno innanzitutto consentito di confermare le ipotesi relative a un legame positivo della mindfulness con alcuni aspetti del benessere e con diverse propensioni prosociali. Gli studi hanno anche evidenziato quali sono i meccanismi attraverso i quali si realizza questa associazione. È stato così possibile individuare tre nuovi costrutti, consapevolezza emotiva, self-caring e inter-essere, il cui studio sembra essere promettente, e svilupparne gli strumenti di misurazione. È stato inoltre confermato il legame tra la mindfulness e la gratitudine e il ruolo di quest'ultima nell'aumentare non solo il proprio benessere, ma anche il proprio orientamento prosociale. Gli studi hanno anche messo in evidenza la necessità di una più accurata definizione della self-compassion, costrutto che, seppur di recente teorizzazione, è sempre più affiancato alla mindfulness nelle ricerche sul benessere. Infine, le ricerche presentate sembrano contribuire a un nuovo filone di ricerca, inaugurato da Wayment, Bauer e collaboratori (2008, 2014), sullo studio di variabili in grado

non solo di migliorare il proprio benessere, ma anche il proprio atteggiamento verso gli altri, suggerendo come questi due aspetti della vita dell'essere umano, nonostante possano sembrare in apparenza in contrasto, siano in realtà complementari e tra loro dipendenti. La consapevolezza e l'accettazione del sé, dei propri limiti, delle proprie difficoltà, e delle proprie esperienze, soprattutto emotive, potrebbero quindi essere due punti di forza non solo del singolo essere umano, che ne trarrebbe beneficio grazie a un aumento di diversi aspetti del benessere, ma addirittura dell'umanità, grazie alla creazione di legami sociali caratterizzati da apertura, responsabilità e attenzione verso gli altri.

BIBLIOGRAFIA

- Aghababaei, N., & Tabik, M. T. (2013). Gratitude and mental health: Differences between religious and general gratitude in a Muslim context. *Mental Health, Religion & Culture, 16*, 761-766.
- Akin, A. (2008). The scales of psychological well-being: A study of validity and reliability. *Educational Sciences: Theory and Practice, 8*, 741-750.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Oxford, England: Holt, Reinhart & Winston.
- Amadei, G. (2013). *Mindfulness. Essere Consapevoli*. Bologna: Il Mulino.
- Anderson, N. D., Lau, M. A., Segal, Z. V., & Bishop, S. R. (2007). Mindfulness-based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 14*, 449-463.
- Angoff, W. H. (1988). Validity: An evolving concept. In H. Wainer & H. Braun (Eds.), *Test validity* (pp. 19-32). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1849-1858.
- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics, 66*, 97-106.
- Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology, 7*, 230-238.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11*, 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*, 27-45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment, 15*, 329-342.
- Bambarén, S. (1999). *L'onda perfetta*. Milano: Sperling & Kupfer.
- Bandalos, D. L. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling, 9*, 78-102.
- Bargh, J. A., & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist, 54*, 462 - 479.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*, 289 -303.
- Bartlett, M. Y., & DeSteno, D. (2006). Gratitude and prosocial behavior helping when it costs you. *Psychological Science, 17*, 319-325.
- Batson, C.D. (1987). Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic? In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 65-122). New York: Academic Press.
- Batson, C. D. (1991). Empathic joy and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 413-426.
- Batson, C. D. (2010). Empathy-induced altruistic motivation. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (pp. 15-34). Washington, DC: American Psychological Association.
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in humans*. Oxford: University Press.
- Batson, C. D., & Ahmad, N. Y. (2009). Using empathy to improve intergroup attitudes and relations. *Social Issues and Policy Review, 3*, 141-177.
- Batson, C. D., & Coke, J. S. (1981). Empathy: A source of altruistic motivation for helping? In J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.), *Altruism and helping behavior: Social, personality, and developmental perspectives* (pp. 167-211). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Batson, C. D., Darley, J. M., & Coke, J. S. (1978). Altruism and human kindness: Internal and external determinants of helping behavior. In L. Pervin, & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in interactional psychology* (pp 111-140). New York: Plenum Press.
- Batson, C. D., Eklund, J. H., Chermok, V. L., Hoyt, J. L., & Ortiz, B. G. (2007). An additional antecedent of empathic concern: valuing the welfare of the person in need. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*, 65- 74.
- Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bednar, L. L., Klein, T. R., & Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 105 -118.
- Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: Toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological Inquiry, 2*, 107-122.
- Bauer, J. J., & Wayment, H. A. (2008). The psychology of the quiet ego. In H. A. Wayment & J. J. Bauer (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 7–19). Washington, DC: American Psychological Association
- Beals, K. P., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2009). Stigma management and well-being: The role of perceived social support, emotional processing, and suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin, 35*, 867–879.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *The Journal of Nursing Education, 43*, 305-312.
- Beitel, M., Ferrer, E., & Cecero, J. J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 739-750.
- Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2013). The assessment of mindfulness with self-report measures: existing scales and open issues. *Mindfulness, 4*, 191-202.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health, 26*, 359-371.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230-241.
- Black, D.S. (2011). *A brief definition of mindfulness*. *Mindfulness Research Guide*. Retrieved from <http://www.mindfulexperience.org>.
- Block-Lerner, J., Adair, C., Plumb, J. C., Rhatigan, D. L., & Orsillo, S. M. (2007). The case for mindfulness-based approaches in the cultivation of empathy: Does nonjudgmental, present-moment awareness increase capacity for perspective-taking and empathic concern? *Journal of Marital and Family Therapy, 33*, 501-516.
- Block-Lerner, J., Orsillo, S. M., & Plumb, J. C. (2004, November). Various ways of approaching emotional events: The effects of mindful awareness, positive thinking, and relaxation preparations. In L. Roemer (Chair), *The role of emotion in anxiety disorders and intervention strategies: Experimental investigations of emotional processes*. Symposium conducted at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Bobbio, A., & Manganelli, A.M. (2011). Measuring social desirability responding. A short version of Paulhus' BIDR 6. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 18*, 117-135.
- Boca, S. & Scaffidi Abbate, C. (2011.) *Altruismo e comportamento prosociale: Temi e prospettive a confronto*. Milano: Franco Angeli.
- Bollen K. A. (1989). *Structural Equations with Latent Variables*. New York: Wiley.
- Bono, G., Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2004). Gratitude in practice and the practice of gratitude. In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 464–481). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

- Boomsma, A., & Hoogland, J. J. (2001). The robustness of LISREL modeling revisited. In R. Cudeck, S. du Toit, & D. Sörbom (Eds.), *Structural equation models: Present and future. A Festschrift in honor of Karl Jöreskog* (pp. 139-168). Chicago: Scientific Software International.
- Borman, W. C., Penner, L. A., Allen, T. D., & Motowidlo, S. J. (2001). Personality predictors of citizenship performance. *International Journal of Selection and Assessment, 9*, 52–69.
- Bowen, S., & Marlatt, A. (2009). Surfing the urge: brief mindfulness-based intervention for college student smokers. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*, 666 -671.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Bradley, J. R., & Cartwright, S. (2002). Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management, 9*, 163-182.
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y., & Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients—a randomized study. *Annals of Behavioral Medicine, 39*, 151-161.
- Breen, W. E., Kashdan, T. B., Lenser, M. L., & Fincham, F. D. (2010). Gratitude and forgiveness: Convergence and divergence on self-report and informant ratings. *Personality and Individual Differences, 49*, 932-937.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 501-510.
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambala
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822–848.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 242-248.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*, 211–237.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Newbury Park, CA: Sage.
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research, 1*, 11-34.
- Byrne, B. M. (1994). Testing for the factorial validity, replication, and invariance of a measuring instrument: A paradigmatic application based on the Maslach Burnout Inventory. *Multivariate Behavioral Research, 29*, 289-311.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American psychologist, 31*, 117- 124.
- Cambell, W. K., & Buffardi, L. E. (2008). The lure of the noisy ego: Narcissism as a social trap. In H. A. Wayment & J. J. Bauer (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 23–32). Washington, DC: American Psychological Association.
- Campbell, W. K., Goodie, A. S., & Foster, J. D. (2004). Narcissism, confidence, and risk attitude. *Journal of Behavioral Decision Making, 17*, 297-311.
- Campos, J., & Stenberg, C. (1981). Perception, appraisal and emotion: The onset of social referencing. In M. E. Lamb & L. R. Sherrod (Eds.), *Infant social cognition* (pp. 273-314). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science, 11*, 302-306.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance the Philadelphia mindfulness scale. *Assessment, 15*, 204-223.
- Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M. C., Mazziotta, J. C., & Lenzi, G. L. (2003). Neural mechanisms of empathy in humans: a relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proceedings of the National Academy of Science, 100*, 5497-5502.
- Catak, P. D. (2012). The Turkish version of mindful attention awareness scale: preliminary findings. *Mindfulness, 3*, 1-9.

- Cebolla, A., Luciano, J. V., DeMarzo, M. P., Navarro-Gil, M., & Campayo, J. G. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the mindful attention awareness scale (MAAS) in patients with fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes, 11*, 1-7.
- Chabris, C. F., & Simons, D. J. (2010). *The Invisible Gorilla: Thinking Clearly in a World of Illusions*. London: Harper Collins Publishers.
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology, 47*, 451-455.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 29*, 560-572.
- Chan, D. (2009). So why ask me? Are self-report data really that bad? In C. E. Lance & R. J. Vandenberg (Eds.), *Statistical and methodological myths and urban legends: Doctrine, verity and fable in the organizational and social sciences* (pp. 311–338). New York: Routledge.
- Charman, T., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., Baird, G., Cox, A., & Drew, A. (2000). Testing joint attention, imitation, and play as infancy precursors to language and theory of mind. *Cognitive Development, 15*, 481-498.
- Chou, C. E., Bentler, P. M., & Satorra, A. (1991). Scaled test statistics and robust standard errors for nonnormal data in covariance structure analysis: A Monte Carlo study. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 44*, 347-357.
- Clark, R. D. (1975). The effects of reinforcement, punishment, and dependency on helping behavior. *Bulletin of Personality and Social Psychology, 1*, 596–599
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Coke, J. S., Batson, C. D., & McDavis, K. (1978). Empathic mediation of helping: A two-stage model. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*, 752 -766.
- Corbetta, P. (1992). *Metodi di analisi multivariata per le scienze sociali*. Bologna: Il Mulino.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences, 13*, 653-665.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992b). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 28*, 5-13.
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine, 69*, 560-565.
- Crocker, J. & Canavello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*, 555-575.
- Cronbach, L. J. (1950). Further evidence on response sets and test design. *Educational and Psychological Measurement, 10*, 3-31.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*, 349 -354.
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi I. S. (1988). *Optimal Experience: Psychological Studies of Flow in Consciousness*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods, 1*, 16–29.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*, 1-19.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 113-126.
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. Madison: Westview Press.
- Davis, M. H., & Oathout, H. A. (1987). Maintenance of satisfaction in romantic relationships: Empathy and relational competence. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 397-410.

- de Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279–300.
- de Wied, M., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2007). Empathy and conflict resolution in friendship relations among adolescents. *Aggressive Behavior*, 33, 48-55.
- Decety, J., & Batson, C. D. (2007). Social neuroscience approaches to interpersonal sensitivity. *Social Neuroscience*, 2, 151–157.
- Decety, J., & Ickes, W. (2011). *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71-100.
- Decety, J., & Lamm, C. (2007). The role of the right temporoparietal junction in social interaction: How low level computational processes contribute to metacognition. *Neuroscientist*, 13, 580–593.
- Decety, J., & Lamm, C. (2011). Empathy vs. personal distress. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 199–214). Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety, J., & Meyer, M. (2008). From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology*, 20, 1053-1080.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49, 182-185.
- Deikman, A.J. (1982). *The observing self*. Boston: Beacon Press.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicators Research*, 16, 263-274.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213–229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. *Handbook of emotions*, 2, 325-337.
- Diener, E., Sapyta, J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9, 33-37.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., Nier, J. A., Kawakami, K., & Hodson, G. (2004) Contemporary racial bias: When good people do bad things. In A. G. Miller (Ed.), *The social psychology of good and evil* (pp. 141–167). New York, NY: Guilford Press.
- Dovidio, J. F., & Penner, L. A. (2001). Helping and altruism. In M. Hewstone (Ed.), *Blackwell international handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 162–195). Cambridge, MA: Blackwell.
- Eisenberg, N. (1982). *The development of prosocial behavior*. New York: Academic Press.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 701-778). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Karbon, M., Murphy, B. C., Wosinski, M., Polazzi, L., Carlo, G., & Juhnke, C. (1996). The relations of children's dispositional prosocial behavior to emotionality, regulation, and social functioning. *Child Development*, 67, 974-992.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Fultz, J., Shell, R., Mathy, R. M., & Reno, R. R. (1989). Relation of sympathy and personal distress to prosocial behavior: a multimethod study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 55 -66.

- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Liew, J. (2014). The development of prosocial moral reasoning and a prosocial orientation in young adulthood: Concurrent and longitudinal correlates. *Developmental Psychology, 50*, 58 -70.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin, 101*, 91 -119.
- Eisenberg, N., Miller, P. A., Shell, R., McNalley, S., & Shea, C. (1991). Prosocial development in adolescence: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 27*, 849 -857.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1058- 1068.
- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 56-69.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 377 -389.
- Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. *Handbook of positive psychology, 18*, 459-471.
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues 1*, 1-171.
- Erismann, S. M., & Roemer, L. (2010). A preliminary investigation of the effects of experimentally induced mindfulness on emotional responding to film clips. *Emotion, 10*, 72-82.
- Farwell, L., & Wohlwend-Lloyd, R. (1998). Narcissistic Processes: Optimistic Expectations, Favorable Self-Evaluations, and Self-Enhancing Attributions. *Journal of Personality, 66*, 65-83.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*, 177-190.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 522-527.
- Finkelstein, M. A., & Brannick, M. T. (2007). Applying theories of institutional helping to informal volunteering: Motives, role identity, and prosocial personality. *Social Behavior and Personality: an international journal, 35*, 101-114.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment, 7*, 286-299.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*, 1045 -1062.
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive therapy and research, 32*, 758-774.
- Frewen, P., Lundberg, E., MacKinley, J., & Wrath, A. (2011). Assessment of response to mindfulness meditation: Meditation breath attention scores in association with subjective measures of state and trait mindfulness and difficulty letting go of depressive cognition. *Mindfulness, 2*, 254-269.
- Frijda, N. H. (1999). Emotions and hedonic experience. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being* (pp. 190-210). New York: Russell Sage Foundation.
- Fultz, J., Batson, C. D., Fortenbach, V. A., McCarthy, P. M., & Varney, L. L. (1986). Social evaluation and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 761 -769.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology, 9*(2), 103 -110.
- Gabriel, M. T., Critelli, J. W., & Ee, J. S. (1994). Narcissistic Illusions in Self-Evaluations of Intelligence and Attractiveness. *Journal of Personality, 62*, 143-155.
- Galantino, M. L., Baime, M., Maguire, M., Szapary, P. O., & Farrar, J. T. (2005). Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: mindfulness in practice. *Stress and health, 21*, 255-261.

- Galinha, I. C., Pereira, C. R., & Esteves, F. G. (2013). Confirmatory factor analysis and temporal invariance of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 671-679.
- Galinsky, A. D., & Moskowitz, G. B. (2000). Perspective-taking: decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 708-724.
- Gallese, V. (2003). The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2013). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47, 805-811.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351- 374.
- Goldberg, D. & Williams, P. (1988). *A User's Guide to the GHQ*. Swindon, Wiltshire, UK: NFER-Nelson.
- Goldberg, D., & Williams, P. (2000). *General health questionnaire (GHQ)*. Swindon, Wiltshire, UK: NFER-Nelson.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10, 83-91.
- Goldman, M., Seever, M., & Seever, M. (1982). Social labeling and the foot-in-the-door effect. *The Journal of Social Psychology*, 117, 19-23.
- Graham, S., & Barker, G. P. (1990). The down side of help: An attributional-developmental analysis of helping behavior as a low-ability cue. *Journal of Educational Psychology*, 82, 7-14.
- Graham, S., Hudley, C., & Williams, E. (1992). Attributional and emotional determinants of aggression among African-American and Latino young adolescents. *Developmental Psychology*, 28, 731-740.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2012). La regolazione emozionale in R. A. Baer (Ed.), *Come funziona la mindfulness* (pp. 103–128). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Graziano, W. G., & Eisenberg, N. H. (1997). Agreeableness: A dimension of personality. In R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 795- 824). San Diego, CA: Academic.
- Greenberg, L. S. (1983). Toward a task analysis of conflict resolution in Gestalt Therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 190–201.
- Greenberg, L. S. (1992). Task analysis: identifying components of intrapersonal conflict resolution. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research*. Newbury Park: Sage.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224 -237.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348- 362.
- Grossman, P. (2008). On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research. *Journal of psychosomatic research*, 64, 405-408.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Gunaratana, V. H. (1993). *Sati. In mindfulness in plain English*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Gunderson, J. G., Ronningstam, E., & Smith, L. E. (1991). Narcissistic personality disorder: a review of data on DSM-III-R descriptions. *Journal of Personality Disorders*, 5, 167-177.
- Gyatso, T. (XIV Dalai Lama (2010). *Conosci te stesso*. Milano: Edizioni Mondadori.
- Hall, J. A., Davis, M. H., & Connelly, M. (2000). Dispositional empathy in scientists and practitioner psychologists: Group differences and relationship to self-reported professional effectiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37, 45 -56.

- Hanh, T. N. (1988). *Il sole, il mio cuore. Dalla presenza mentale alla meditazione di consapevolezza*. Roma: Ubaldini Editore.
- Hanh, T. N. (1988). *Respira! Sei vivo*. Roma: Ubaldini Editore.
- Hanh, T. N. (2009). *Happiness: Essential Mindfulness Practices*. Barkley: Parallax.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist (1st ed.)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harmon-Jones, E. (2004). Contributions from research on anger and cognitive dissonance to understanding the motivational functions of asymmetrical frontal brain activity. *Biological psychology*, *67*, 51-76.
- Hartshorne, H., & May, M. A. (1928). *Studies in Deceit*. New York: The Macmillan Co.
- Hein, G., & Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: the empathic brain and its modulation. *Current opinion in neurobiology*, *18*, 153-158.
- Hill, C. L., & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, *12*, 81-90.
- Hodgins, H. S., & Adair, K. C. (2010). Attentional processes and meditation. *Consciousness and cognition*, *19*, 872-878.
- Hoffman, M. L. (1975). Developmental synthesis of affect and cognition and its implications for altruistic motivation. *Developmental Psychology*, *11*, 607-622.
- Hoffman, M. L. (1981). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, *50*, 222-227.
- Howell, A. J., Digdon, N. L., Buro, K., & Sheptycki, A. R. (2008). Relations among mindfulness, well-being, and sleep. *Personality and Individual Differences*, *45*, 773-777.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, *6*, 1-55.
- Huffziger, S., & Kuehner, C. (2009). Rumination, distraction, and mindful self-focus in depressed patients. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 224-230.
- Jackson, C. (2007). The general health questionnaire. *Occupational medicine*, *57*, 79-79.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, *33*, 11-21.
- James, W. (1890). *Principles of psychology*. Chicago: Encyclopedia Britannica.
- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A., & Van der Linden, M. (2009). Mindful attention awareness scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological Assessment*, *21*, 506-514.
- John, O. P., & Benet-Martinez, V. (2000). Measurement: Reliability, construct validation, and scale construction. *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Personality.
- Johnston, I. (1997). Lecture on Aristotle's Nicomachean Ethics. Retrieved from <http://records.viu.ca/johnstoi/introser/aristot.htm>.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2001). LISREL (Version 8.5) [Computer software]. Chicago: Scientific Software International.
- Jung, C. G. (1933). *Modern Man in Search of a Soul* (W.S. Dell and C.F. Baynes, translators) New York: Harcourt, Brace and World.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*, 144-156.

- Kabat-Zinn, J. (2005). *Riprendere i sensi. Guarire se stessi e il mondo con la consapevolezza*. Milano: Corbaccio.
- Kabat-Zinn, J. (2010). *L'arte di imparare da ogni cosa*. Milano: Corbaccio.
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for Beginners*. Boulder, Colo: Sound True
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.
- Kabat-Zinn, J., Massiou, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., ... & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 3–25). New York: Russell Sage Foundation.
- Kahneman, D., & Riis, J. (2005). Living, and thinking about it: Two perspectives on life. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne (Eds.), *The science of well-being* (pp. 285–304). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kang, Y., Gruber, J., & Gray, J. R. (2013). Mindfulness and de-automatization. *Emotion Review*, 5, 192-201.
- Kant, I. (1785/1997). *Grundlegung zu Metaphysik der Sitten, translated as Groundwork of the Metaphysic of Morals, by Mary Gregor*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kashdan, T. B., Mishra, A., Breen, W. E., & Froh, J. J. (2009). Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *Journal of Personality*, 77, 691-730.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 80–87.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041–1056.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007 -1022.
- Kline, R. B. (2004). *Beyond significance testing: Reforming data analysis methods in behavioral research*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 343-354.
- Kornfield, J. (1994). *Buddha's little instruction book*. New York: Bantam.
- Kristeller, J. L., & Johnson, T. (2005). Cultivating loving kindness: a two-stage model of the effects of meditation on empathy, compassion, and altruism. *Zygon*, 40, 391-408.
- Kutz, I., Borysenko, J. Z. & Benson, H. (1985). Meditation and Psychotherapy: a rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response, and Mindfulness meditation. *The American Journal of Psychiatry*, 142, 1-8.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D., & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour research and therapy*, 48, 1105-1112.
- Laham, S. M., Tam, T., Lalljee, M., Hewstone, M., & Voci, A. (2009). Respect for persons in the intergroup context: Self-other overlap and intergroup emotions as mediators of the impact of respect on action tendencies. *Group Processes & Intergroup Relations*, 13, 1-17.
- Lakey, B., & Scoboria, A. (2005). The relative contribution of trait and social influences to the links among perceived social support, affect, and self-esteem. *Journal of Personality*, 73, 361-388.
- Lalljee, M., Laham, S. M., & Tam, T. (2007). Unconditional respect for persons: A social psychological analysis. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 38, 451-464.
- Lalljee, M., Tam, T., Hewstone, M., Laham, S., & Lee, J. (2009). Unconditional respect for persons and the prediction of intergroup action tendencies. *European Journal of Social Psychology*, 39, 666-683.
- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19, 42-58.

- Lao Tzu. (1963). *Tao te ching*. New York: Viking Penguin.
- Larsen, R. J. (1985). *Theory and measurement of affect intensity as an individual difference characteristic* (Unpublished Doctoral dissertation). University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., & Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1445-1467.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 887-904.
- Leary, M. R., Tipsord, J. M., & Tate, E. B. (2008). Allo-inclusive identity: incorporating the social and natural worlds into one's sense of self. In H. Wayment, & J. Bauer (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 137-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lee, W. K., & Bang, H. J. (2010). The effects of mindfulness-based group intervention on the mental health of middle-aged Korean women in community. *Stress and Health, 26*, 341-348.
- Li, A., & Bagger, J. (2007). The Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR) A Reliability Generalization Study. *Educational and Psychological Measurement, 67*, 525-544.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling, 9*, 151-173.
- Livesley, W. J., Jang, K. L., & Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry, 55*, 941-948.
- López, M. P. S., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema, 20*, 839-843.
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., Snyder, C. R. (2014). *Positive Psychology. The scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Third Edition. Los Angeles: SAGE Publications.
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2008). Subjective well-being. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barret (Eds.), *Handbook of Emotions (3rd Ed.)* (pp. 471-484). New York: The Guilford Press.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 616-628.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*, 803-855.
- Lyubomirsky, S., & Ross, L. (1999). Changes in attractiveness of elected, rejected, and precluded alternatives: a comparison of happy and unhappy individuals. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 988-1007.
- Mackenzie, M. J., Carlson, L. E., & Speca, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) in oncology: rationale and review. *Evidence-Based Integrative Medicine, 2*, 139-145.
- MacKillop, J., & Anderson, E. J. (2007). Further psychometric validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*, 289-293.
- Malinowski, P. (2008). Mindfulness as psychological dimension: concepts and applications. *The Irish Journal of Psychology, 29*, 155-166.
- Maner, J. K., Luce, C. L., Neuberg, S. L., Cialdini, R. B., Brown, S., & Sagarin, B. J. (2002). The effects of perspective taking on motivations for helping: Still no evidence for altruism. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 1601-1610.
- Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika, 57*, 519-530.
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment* (pp. 67-84). Washington, DC: American Psychological Association

- Mars, T., & Abbey, H. (2010). Mindfulness meditation practice as a healthcare intervention: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine, 13*, 56-66.
- Marsh, H. W. (1984). Students' evaluations of university teaching: Dimensionality, reliability, validity, potential biases, and utility. *Journal of Educational Psychology, 76*, 707-754.
- Marsh, H. W., & Hau, K.-T. (1996). Assessing goodness of fit: Is parsimony always desirable? *Journal of Experimental Education, 64*, 364-390.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences, 74*, 116-121.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration, 7*, 291-312.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual (2nd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. New York: Van Nostrand.
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., Schmertz, S. K., & Calamaras, M. R. (2009). The role of PF in mental health stigma and psychological distress for the stigmatizer. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*, 1244-1262
- Masuda, A., Price, M., & Latzman, R. D. (2012). Mindfulness moderates the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating behaviors in a non-clinical college sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34*, 107-115.
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 17*, 66-71.
- Mayer, J. D., DiPaolo, M., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment, 54*, 772-781.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). New York: Basic Books
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 112-127.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological bulletin, 127*, 249- 266.
- McCullough, M. E., Kimeldorf, M. B., & Cohen, A. D. (2008). An Adaptation for Altruism The Social Causes, Social Effects, and Social Evolution of Gratitude. *Current directions in psychological science, 17*, 281-285.
- McCullough, M. E., Tsang, J. A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 295 309.
- McGovern, L. P., Ditzian, J. L., & Taylor, S. P. (1975). The effect of one positive reinforcement on helping with cost. *Bulletin of the Psychonomic Society, 5*, 421-423.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology, 90*, 53 -76.
- Meadows, G., Liaw, T., Burgess, P., Bobevski, I., & Fossey, E. (2001). Australian general practice and the meeting of needs for mental health care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 36*, 595-603.
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 73-86.
- Meltzoff, A. N. (2002). Imitation as a mechanism of social cognition: Origins of empathy, theory of mind, and the representation of action. In U. Goswami (Ed.), *Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development* (pp. 6-25). Blackwell Publishers Ltd.
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 36*, 95-105.

- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, *52*, 9-12.
- Michalak, J., Heidenreich, T., Meibert, P., & Schulte, D. (2008). Mindfulness predicts relapse/recurrence in major depressive disorder after mindfulness-based cognitive therapy. *The Journal of nervous and mental disease*, *196*, 630-633.
- Mill, J. S. (1989) *Autobiography*. London: Penguin.
- Miller, D. T. (1999). The norm of self-interest. *American Psychologist*, *54*, 1053-1060.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General hospital psychiatry*, *17*, 192-200.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, *103*, 324 -344.
- Mishra, P. (2004). *An end to suffering*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., & Schübler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, *46*, 448-453.
- Moss, M. K., & Page, R. A. (1972). Reinforcement and Helping Behavior1. *Journal of Applied Social Psychology*, *2*, 360-371.
- Muthén, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *38*, 171-189.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide (7th ed.)*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, *33*, 88-97.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*, 85-101.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, *2*, 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and personality psychology compass*, *5*, 1-12.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. K. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79-92). New York, NY: Guilford Press.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, *12*, 78-98.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, *69*, 28-44.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, *4*, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in Personality*, *41*, 139-154.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *39*, 267-285.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, *12*, 160-176.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, *41*, 908-916.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of personality*, *77*, 23-50.
- Norton, D.L. (1976). *Personal Destinies: A Philosophy of Ethical Individualism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Nyklicek, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, *35*, 331-340.
- Okun, M. A., & George, L. K. (1984). Physician-and self-ratings of health, neuroticism and subjective well-being among men and women. *Personality and individual Differences*, *5*, 533-539.

- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health, 56*, 569-578.
- Overwalle, F. V., Mervielde, I., & Schuyter, J. D. (1995). Structural modelling of the relationships between attributional dimensions, emotions, and performance of college freshmen. *Cognition & Emotion, 9*, 59-85.
- Pantaleo, G., & Canessa, N. (2011). Prospettive multiple, comportamento prosociale e altruismo: oltre la Civiltà dell'empatia. In S. Boca and C. Scaffidi Abbate (eds.), *Altruismo e comportamento prosociale: Temi e prospettive a confronto* (pp. 186-240). Milano: Franco Angeli.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology, 23*, 603-619.
- Paulhus, D. (1998). *Paulhus Deception Scales (PDS): The Balanced Inventory of Desirable Responding—7: User's manual*. North Tanawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Paulhus, D. L. (2001). Normal narcissism: Two minimalist accounts. *Psychological Inquiry, 12*, 228–230.
- Paulhus, D. L., Harms, P. D., Bruce, M. N., & Lysy, D. C. (2003). The over-claiming technique: measuring self-enhancement independent of ability. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 890- 904.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment, 5*, 164-172.
- Penner, L. A. (2002). Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective. *Journal of Social Issues, 58*, 447-467.
- Penner, L. A., Escarrez, J., Ellis, B. (1983). Sociopathy and helping: Looking out for number one. *Academic Psychology Bulletin, 5*, 209-220.
- Penner, L. A., & Finkelstein, M. A. (1998). Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 525–537.
- Penner, L. A., & Fritzsche, B. A. (1993). *Measuring the prosocial personality: Four construct validity studies*. Toronto, Canada: American Psychological Association.
- Penner, L. A., Fritzsche, B. A., Craiger, J. P., & Freifeld, T. R. (1995). Measuring the prosocial personality. *Advances in personality assessment, 10*, 147-163.
- Pervin, L. A., Cervone, D. & John, O. P. (2005). *Personality theory and research*. New Jersey: John Wiley.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press
- Picardi, A., Abeni, D., & Pasquini, P. (2001). Assessing psychological distress in patients with skin diseases: reliability, validity and factor structure of the GHQ-12. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 15*, 410-417.
- Piliavin, J. A., & Charng, H. W. (1990). Altruism: A review of recent theory and research. *Annual Review of Sociology, 16*, 27-65.
- Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., & Clark, R. D. (1981). *Emergency intervention*. New York: Academic Press.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 36*, 717-731.
- Putnam, K. M., & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and psychopathology, 17*, 899-925.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*, 757-761.
- Raes, F., Dewulf, D., Van Heeringen, C., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness and reduced cognitive reactivity to sad mood: Evidence from a correlational study and a non-randomized waiting list controlled study. *Behaviour research and therapy, 47*, 623-627.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*, 250–255.
- Raes, F., & Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness, 1*, 199-203.
- Reale, G. (2007). *Socrate - Alla scoperta della sapienza umana*. Milano: Rizzoli.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 419-435.

- Robins, R. W., & Beer, J. S. (2001). Positive illusions about the self: Short-term benefits and long-term costs. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 340–352.
- Roccatò, M. (2003). *Desiderabilità sociale e acquiescenza*. Milano: Led.
- Rogers, C. R. (1962). The interpersonal relationship: The core of guidance. *Harvard Educational Review, 32*, 416-429.
- Rogojanski, J., Vettese, L. C., & Antony, M. M. (2011). Coping with cigarette cravings: comparison of suppression versus mindfulness-based strategies. *Mindfulness, 2*, 14-26.
- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences, 33*, 379-391.
- Rothaupt, J. W., & Morgan, M. M. (2007). Counselors' and counselor educators' practice of mindfulness: A qualitative inquiry. *Counseling and Values, 52*, 40-54.
- Rushton, P. J., Chrisjohn, R. D., & Fekken, C. G. (1981). The altruistic personality and the self-report altruism scale. *Personality and Individual Differences, 2*, 293-302.
- Russell, B. (1958). *The Conquest of Happiness*. New York: Liveright.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68–78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology, 52*, 141-166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will? *Journal of Personality, 74*, 1557-1586.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of happiness studies, 9*, 139-170.
- Ryff, C. D. (1982). Successful aging: A developmental approach. *The Gerontologist, 22*, 209-214.
- Ryff, C. D. (1985). Adult personality development and the motivation for personal growth. *Advances in motivation and achievement, 4*, 55-92.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069- 1081.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychology and aging, 6*, 286- 295.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719 -727.
- Ryff, C.D., Magee, W.J., Kling, K.C., & Wing, E.H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In C.D. Ryff & V.W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (pp.247-278). New York: Springer.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*, 1-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review, 4*, 30-44.
- Safran, J. D. (1998). *Widening the scope of cognitive therapy: The therapeutic relationship, emotion, and the process of change*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: A Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of Personality Assessment, 92*, 116-127.
- Salancik, G. R., & Pfeffer, J. (1977). An examination of the need satisfaction models of job attitudes. *Administrative Science Quarterly, 22*, 427–456
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1989). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality, 9*, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. F. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125–154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology, 11*, 95-114.
- Salzberg, S., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Mindfulness as medicine. Healing emotions*. Boston: Shambala.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye & C. C. Clogg (Eds), *Latent variables analysis: Applications for developmental research* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Saucier, G. & Goldberg, L. R. (1998). What is beyond the Big Five? *Journal of Personality, 66*, 495-524.
- Sauer, S. E., & Baer, R. A. (2012). Mindfulness e Decentramento, in R. A. Baer (Ed.), *Come funziona la mindfulness* (pp. 23–47). Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Schroevers, M. J., & Brandsma, R. (2010). Is learning mindfulness associated with improved affect after mindfulness-based cognitive therapy? *British Journal of Psychology*, 101, 95-107.
- Schwartz, S. H., & Howard, J. A. (1981). A normative decision-making model of altruism. In J. P. Rushton (Ed.), *Altruism and helping behaviour: Social, personality and developmental perspectives* (pp. 189-211). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schwenck, C., Mergenthaler, J., Keller, K., Zech, J., Salehi, S., Taurines, R., Romanos, M., Scheckmann, M., Schneider, W., Warnke, A., & Freitag, C. M. (2012). Empathy in children with autism and conduct disorder: Group-specific profiles and developmental aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 651-659.
- Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400-416.
- Seear, K. H., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social indicators research*, 114, 1125-1141.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychology*, 55, 5-14.
- Seyfarth, R. M., & Cheney, D. L. (2013). Affiliation, empathy, and the origins of theory of mind. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110, 10349-10356.
- Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 402-418.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. (2007). Teaching self-care to caregivers: The effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1, 105-115.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Thoresen, C., & Plante, T. G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 267-277.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 840-862.
- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.) *Handbook of Self-Regulation*, (pp. 253-273). New York: Academic Press.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 581-599.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Santerre, C. (2002). Meditation and positive psychology. *Handbook of positive psychology*, 2, 632-645.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 482-497.
- Singer, A. R., & Dobson, K. S. (2007). An experimental investigation of the cognitive vulnerability to depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 563-575.
- Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68, 653-663.
- Smith, C. A., Smith, C. J., Kearns, R. A., & Abbott, M. W. (1993). Housing stressors, social support and psychological distress. *Social Science & Medicine*, 37, 603-612.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613-622.
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research*, 35, 1080-1102.
- Staub, E. (1978). *Positive social behavior and morality: Vol. 1. Social and personal influences*. New York: Academic Press.

- Steele, W. R., Schreiber, G. B., Guiltinan, A., Nass C., Glynn, S. A., Wright, D. J., Kessler, D., Schlumpf, K. S., Tu, Y., & Smith, J. W. (2008). The role of altruistic behaviour, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behaviour. *Transfusion*, *48*, 43–54
- Stürmer, S., Snyder, M., & Omoto, A. M. (2005). Prosocial emotions and helping: the moderating role of group membership. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 532-546.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 1091-1102.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and therapy*, *33*, 25-39.
- Terracciano, A., McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2003). Factorial and construct validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *European Journal of Psychological Assessment*, *19*, 131 -141.
- Tesser, A., Gatewood, R., & Driver, M. (1968). Some determinants of gratitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, *9*, 233- 236.
- Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of general internal medicine*, *22*, 177-183.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Personality and Individual Differences*, *43*, 1875-1885.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. (1999). Private self-consciousness and the five factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*, 284–304.
- Trivers, R. L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *Quarterly review of biology*, *46*, 35-57.
- Tsang, J. A. (2007). Gratitude for small and large favors: A behavioral test. *The Journal of Positive Psychology*, *2*, 157-167.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, *25*, 123-130.
- Van Dierendonck, D., Abarca, A. B., Díaz, D., Jiménez, B. M., Gallardo, I., Valle, C., & Carvajal, R. R. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, *18*, 572-577.
- Varela, F. J., Rosch, E., & Thompson, E. (1992). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Varela, F., & Thompson, E. Rosh., E. (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Veneziani, C. A., & Voci, A. (2014). The Italian adaptation of the Mindful Awareness Attention Scale and its relation with individual differences and quality of life indexes. *Mindfulness* (ahead-of-print).
- Vescio, T. K., Sechrist, G. B., & Paolucci, M. P. (2003). Perspective taking and prejudice reduction: The mediational role of empathy arousal and situational attributions. *European Journal of Social Psychology*, *33*, 455-472.
- Villodas, F., Villodas, M. T., & Roesch, S. (2011). Examining the factor structure of the positive and negative affect schedule (PANAS) in a multiethnic sample of adolescents. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *44*, 193-203.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Young, H. M., Becker, J., & Maiuro, R. D. (1991). The screen for caregiver burden. *The Gerontologist*, *31*, 76-83.
- Voci, A. (2014). *Essere altruisti. Aiutare gli altri e stare meglio*. Bologna: Il Mulino.
- Wachs, K., & Cordova, J. V. (2004). Mindful relating: The effects of mindfulness on marital quality. In K. Wach (Chair), *Toward a theory of mindful relating: Theory, data, and implications*. Symposium conducted at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Walach, H., Buchheld, N., Büttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, *40*, 1543-1555.
- Wallace, B. A. (2002). A science of consciousness: Buddhism (1), the Modern West (0), Pacific World: *Journal of the Institute of Buddhist Studies, Third Series*, *4*, 15-31
- Wallace, B. A. (2006). *The attention revolution: Unlocking the power of the focused mind*. Boston, MA: Wisdom Publications.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*, *61*, 690-701.
- Wallace, H. M., & Baumeister, R. F. (2002). The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity for glory. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*, 819 -834.
- Wallmark, E., Safarzadeh, K., Daukantaitė, D., & Maddux, R. E. (2013). Promoting altruism through meditation: an 8-week randomized controlled pilot study. *Mindfulness*, *4*, 223-234.

- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: a mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, *61*, 227-239.
- Walsh, J. P., Shiels, L., Lim, E. M., Bhagat, C. I., Ward, L. C., Stuckey, B. G., Dhaliwal, S. S., Chew, G. T., Bhagat, M. C., & Cussons, A. J. (2003). Combined thyroxine/liothyronine treatment does not improve well-being, quality of life, or cognitive function compared to thyroxine alone: a randomized controlled trial in patients with primary hypothyroidism. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *88*, 4543-4550.
- Wang, J. & Wang, X. (2012). *Structural Equation Modeling: Applications using Mplus: Methods and Applications*. West Sussex, UK: Higher Education Press.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*, 678-691.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, *98*, 219-235.
- Watson, J.C. & Greenberg, L. (2009) Empathic Resonance, In Decety J. Editor & Ickes, W. Editor (Eds.) *The Social Neuroscience of Empathy*, *2*, (pp. 125-137). Cambridge: MIT press.
- Watson, P. J., Grisham, S. O., Trotter, M. V., & Biderman, M. D. (1984). Narcissism and empathy: Validity evidence for the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, *48*, 301-305.
- Wayment, H. A., & Bauer, J. J. (Eds.) (2008). *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wayment, H. A., Bauer, J. J., & Sylaska, K. (2014). The Quiet Ego Scale: Measuring the Compassionate Self-Identity. *Journal of Happiness Studies*, *1*, 1-35.
- Wayment, H. A., Wiist, B., Sullivan, B. M., & Warren, M. A. (2011). Doing and being: mindfulness, health, and quiet ego characteristics among Buddhist practitioners. *Journal of Happiness Studies*, *12*, 575-589.
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, *43*, 374-385.
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *9*, 297-307.
- Welp, L. R., & Brown, C. M. (2014). Self-compassion, empathy, and helping intentions. *The Journal of Positive Psychology*, *9*, 54-65.
- Werneke, U., Goldberg, D. P., Yalcin, I., & Üstün, B. T. (2000). The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, *30*, 823-829.
- Westen, D. (1999). *Psychology: Mind, brain, and culture* (2nd ed). New York: Wiley
- WHO: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 - 22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. (1948)
- Wilde, O. (1895). *L'importanza di chiamarsi Ernesto*. Milano: Mondadori.
- Williams, J. G., Stark, S. K., & Foster, E. E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, and procrastination. *American journal of psychological research* *4*, 37-44.
- Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E., & Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, *15*, 422-432.
- Williams, M., & Penman, D. (2011). *Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world* (Vol. 360). London: Piatkus.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, *30*, 890-905.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *26*, 1076-1093.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and Individual Differences*, *45*, 49-54.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences*, *46*, 443-447.

- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality, 42*, 854-871.
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion, 8*, 281- 290.
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education, 45*, 309-323.
- Zeman, J., & Garber, J. (1996). Display rules for anger, sadness, and pain: It depends on who is watching. *Child Development, 67*, 957-973.

Ringraziamenti

Desidero innanzitutto ringraziare il mio Supervisore Prof. Voci per tutto ciò che mi ha insegnato in questi tre anni e per avermi dato l'opportunità di sfruttare appieno questo periodo per imparare e migliorare. Oltre alle conoscenze trasmesse e al lato professionale, vorrei ringraziare il Prof. Voci anche per la comprensione sempre mostrata, per la fiducia più volte accordatami, per le opportunità che mi ha offerto e soprattutto perché ho potuto vivere questi tre anni con la calma e la serenità necessarie non solo per lavorare e imparare davvero, ma anche per amare ciò che faccio.

Desidero ringraziare anche tutti i Tesisti e Tirocinanti che hanno raccolto i questionari e i partecipanti che hanno dedicato una delle cose più preziose che abbiamo, il tempo, alle nostre ricerche. Grazie davvero per il vostro aiuto così prezioso.