



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di laurea in Psicologia Cognitiva Applicata

Tesi di laurea Magistrale

**Promuovere l'auto-compassione. Un intervento online
con studenti universitari**

**Fostering self-compassion. An online intervention with
university students**

Relatrice:

Prof.ssa Angelica Moè

Laureando: **Giuseppe Quaratino**

Matricola: **1170633**

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

PREMESSA	5
L'AUTOCOMPASSIONE: ESSERE IN RELAZIONE CON SE STESSI	6
1.1.DEFINIZIONE	6
1.2. IL MODELLO DI NEFF	6
1.3.VALUTARE L'AUTOCOMPASSIONE.....	9
1.4.DIFFERENZE DA ALTRI COSTRUTTI.....	10
1.5.AUTOCOMPASSIONE ED EVENTI NEGATIVI	14
1.6.AUTOCOMPASSIONE NELLA RELAZIONE CON L'ALTRO.....	15
1.7.DIFFERENZE INDIVIDUALI E DI GRUPPO NELL'AUTOCOMPASSIONE.....	16
1.8. AUTOCOMPASSIONE: L'INFLUENZA GENITORIALE SUL BAMBINO	17
1.9. L'AUTOCOMPASSIONE COME RISORSA PER IL BENESSERE	18
1.10 NEUROFISIOLOGIA DELL'AUTOCOMPASSIONE	20
CAPITOLO 2	22
PROMOZIONE DELL'AUTOCOMPASSIONE	22
2.1 LA PROPOSTA DI KRISTIN NEFF PER LA PROMOZIONE DELL'AUTOCOMPASSIONE	22
2.2. MINDFUL SELF COMPASSION	24
2.2.1. STRUTTURA DEL MSC	25
2.3. COMPASSIONATE MIND TRAINING (CMT).....	28
2.4. COMPASSION CULTIVATION TRAINING.....	29
2.6. PROMOZIONE AUTOCOMPASSIONE NEGLI AMBIENTI LAVORATIVI	31
2.7. DUE ESEMPI DI TRAINING RIVOLTI A INFERMIERI E INSEGNANTI.....	33
2.8. EFFICACIA DI INTERVENTI ONLINE.....	34
CAPITOLO 3	39
LA RICERCA	39
3.1 SCOPO E IPOTESI.....	39
3.2 METODO	39
3.2.1 PARTECIPANTI.....	39
3.2.2 STRUMENTI.....	40
3.2.3 PROCEDURA.....	49
CAPITOLO 4	51

ANALISI DEI DATI E RISULTATI	51
4.1. EFFETTO INTERAZIONE.....	51
4.2. EFFETTO TEMPO.....	52
CAPITOLO 5	54
DISCUSSIONE DEI RISULTATI	54
5.1. PRINCIPALI RISULTATI.....	54
5.2. LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE	56
BIBLIOGRAFIA	58

PREMESSA

L'auto-compassione è la capacità di offrire gentilezza al proprio dolore, comprendendolo (Neff, 2009). Permette di affrontare le situazioni di fallimento senza sentirsi giudicati da se stessi.

Kristin Neff propone un modello, all'interno del quale vi sono tre componenti: gentilezza verso se stessi, umanità comune, consapevolezza.

Grazie all'auto-compassione, il soggetto risponde ai momenti di difficoltà, senza identificarsi con stati emotivi negativi.

La promozione del benessere è un aspetto importante nella vita degli individui; in modo particolare negli ultimi anni si è inasprita la situazione riguardante le difficoltà e il benessere psicologico. Per contrastare questa situazione, sono stati sviluppati diversi interventi di promozione dell'auto-compassione, aventi come obiettivo la sua promozione. In tal modo, accrescendo l'auto-compassione aumenterebbe il benessere nelle persone.

All'interno di tale lavoro di tesi, vi è la descrizione di uno studio di un intervento online condotto con studenti universitari, con l'obiettivo di favorire stati motivazionali funzionali e promuovere il benessere.

CAPITOLO 1

L'AUTOCOMPASSIONE: ESSERE IN RELAZIONE CON SE STESSI

1.1.DEFINIZIONE

Per poter definire l'autocompassione, è importante evidenziare in primis la definizione della compassione, quale capacità di essere connessi con la sofferenza dell'altro e aprirsi al suo dolore senza evitarlo, affinché si possano mettere in atto dei sentimenti di gentilezza per alleviarne la sofferenza.

L'autocompassione consta nella capacità di offrire gentilezza al proprio dolore, comprendendolo e non impiegando il giudizio (Neff, 2009). È la capacità di essere compassionevoli verso se stessi (Neff, 2003).

1.2. IL MODELLO DI NEFF

Kristin Neff (2003) ha analizzato il costrutto dell'autocompassione, proponendo un modello che prevede tre componenti importanti:

- *gentilezza verso se stessi*, ovvero capacità di rivolgersi alla propria persona con comprensione e premura, evitando comportamenti autocritici e giudizi esagerati. È importante che ci si rivolga ai propri fallimenti con gentilezza, concependo l'idea di non poter essere perfetti: ogni uomo è vulnerabile e possiede dei limiti; è doveroso riconoscerli e fronteggiarli nel migliore dei modi, senza passare per l'autocritica.

- *umanità comune*; nella vita di ogni giorno, è esperienza comune quella di vivere situazioni complesse ed ognuna di essa è parte dell'esperienza umana più ampia (Neff, 2009). Nell'autocompassione è fondamentale il senso di umanità, affinché ci si senta tutti uguali, con i propri limiti e i propri fallimenti, ma anche con i propri punti di forza. La capacità di vedere le esperienze anche negative di ogni individuo come parte di una esperienza umana più ampia, permette ad ognuno di sentirsi connessi con gli altri, piuttosto che disconnessi. Il soggetto, infatti, qualora percepisce un fallimento come qualcosa da criticare, tende a non utilizzare un processo di pensiero razionale, bensì un senso irrazionale del "perché proprio io?" che provoca forti sentimenti di disconnessione.
- La *consapevolezza*, componente che implica l'essere consapevoli e avere ben chiara l'esperienza, accogliendo i propri sentimenti negativi in modo equilibrato (Neff e Germer, 2013). Un primo passo da compiere affinché si possa avere compassione per se stessi, è accettare il proprio dolore e /o il proprio fallimento, azione che spesso viene evitata in quanto si è troppo concentrati sulla critica.

Questi tre aspetti dell'autocompassione, interagiscono tra loro in modo ampio, migliorandosi e generandosi reciprocamente, nonostante si tratti di aspetti differenti anche a livello fenomenologico. Un livello elevato di consapevolezza correla con maggiore distanza dalle proprie esperienze

negative, che favorisce la messa in atto di comportamenti gentili verso se stessi. Maggiore gentilezza verso se stessi, corrisponde ad un maggiore livello di consapevolezza.

Un soggetto con un numero minore di comportamenti giudicanti e autocritici, possiederà un livello maggiore di conoscenza di sé; questo avrà un forte impatto sui sentimenti negativi e sulle esperienze negative che il soggetto stesso può vivere. Infatti in questo modo il soggetto vivrà le proprie esperienze avverse percependone meno il loro l'impatto negativo (Fredrickson, 2001). La capacità di fronteggiare le difficoltà con la giusta distanza riduce l'autocritica, andando invece ad accrescere la comprensione di sé e migliorando così direttamente l'auto-gentilezza (Jopling, 2000).

L'autocompassione, al contrario di quanto si possa pensare, non implica un comportamento passivo nei propri confronti: un livello maggiore di autocompassione permette al soggetto di discernere quale sia la modalità migliore per fronteggiare e migliorare quei comportamenti che sono risultati errati, incoraggiando le azioni con gentilezza.

L'autocompassione si accresce anche grazie alla consapevolezza dei propri vissuti negativi; qualora quest'ultima non sia presente, risulterà complesso per l'individuo assumere una consapevolezza cosciente delle proprie esperienze. Il soggetto sperimenterà una forte attenzione nei confronti di quell'esperienza, sentendosi risucchiato, non riuscendo a svolgere altre

azioni e non riuscendo a proseguire nelle esperienze della vita successive. In questo caso, quindi una maggiore identificazione con le proprie sconfitte e con le sensazioni che ne scaturiscono, porta ad una maggiore tendenza a mettere in atto comportamenti severi verso se stesso. Si origina così l'autocritica e il senso di isolamento.

Quest'ultimo è associato all'insorgere di episodi depressivi (Ying, 2009). Questi ultimi, al contrario, si rapportano in maniera negativa con le tre dimensioni auto-compassionevoli (auto-gentilezza, umanità comune e consapevolezza).

1.3. VALUTARE L'AUTOCOMPASSIONE

L'autocompassione viene misurata con la "Self Compassion Scale" (SCS), proposta dalla Neff (2003). Si tratta di una scala Likert a 5 punti; vengono quindi misurati 3 livelli di ridotta autocompassione, detta anche autodenigrazione, e 3 di alta autocompassione (Neff, 2003; Neff, 2015). Questa scala attualmente è lo strumento maggiormente utilizzato per misurare l'autocompassione, in quanto presenta alta validità e affidabilità. Tale scala di misura prevede 26 item, attraverso sei dimensioni, raggruppate in 3 fattori con due polarità opposte (Kumlander, Oskari, Turunen e Salmivalli, 2018), quali:

- auto-gentilezza-auto-giudizio

- umanità comune-isolamento
- consapevolezza-iperidentificazione

Per quanto concerne il contesto italiano, tale scala è stata validata in uno studio condotto da Veneziani, Fuochi e Voci (2017). In tale studio sono stati coinvolti 522 partecipanti, con età compresa tra 18 e 72 anni e con livelli di istruzione differenti. Tale versione italiana della Self Compassion Scale, ha presentato alta affidabilità come nella validazione originale di Neff. Inoltre è stata evidenziata una differenza di genere, in quanto l'autocompassione, per alcune dimensioni, era più alta negli uomini piuttosto che nelle donne.

1.4.DIFFERENZE DA ALTRI COSTRUTTI

Nei paragrafi precedenti è stata definita l'autocompassione, distinguibile dall'autocommiserazione (De Souza, Karine e Hutz, 2016). Nel momento in cui un individuo sperimenta l'autocommiserazione, presenta la tendenza ad essere esageratamente focalizzato sui propri problemi, dimenticando quelli degli altri. In tal modo, vi è la tendenza a diminuire la connessione con l'altro, sentendosi i soli a sperimentare tali sensazioni. Parlando di autocommiserazione, si enfatizza l'egocentrismo, esagerando la propria sofferenza e i propri sentimenti negativi. Le difficoltà e le emozioni negative vissute sono spesso ingigantite dall'autocommiserazione non inquadrando la situazione per ciò che realmente è.

L'autocommiserazione porta ad una identificazione eccessiva con il dolore, in quanto gli individui stessi diventano così immersi nelle loro attuali reazioni emotive (Bennett-Goleman, 2001).

In tali situazioni, si mettono in atto comportamenti autocritici; un numero maggiore di tali comportamenti potrebbe essere nocivo per l'individuo in quanto diviene allo stesso tempo sia attaccante, sia attaccato, appunto da se stesso (López, Sanderman, Smink, Zhang, Sonderren, Ranchor, e Schroevers, 2015).

Una chiara distinzione vi è tra l'autocompassione e la consapevolezza.

La consapevolezza è la capacità metacognitiva di prestare attenzione a quello che accade, utilizzando un atteggiamento curioso.

Una delle differenze che è insita tra consapevolezza e autocompassione, risiede nel fatto che la consapevolezza fa riferimento in primis all'esperienza che si vive, l'autocompassione è il modo con il quale ci si rapporta con se stesso, soggetto dell'esperienza stessa (Germer e Barnhofer, 2017).

Altro costrutto cui fare riferimento è l'autostima, la quale è "la valutazione della nostra dignità come individui, un giudizio sul fatto che siamo persone buone e di valore" (Neff, 2011a).

Secondo Crocker e Park (2004), le contingenze che attivano l'autostima sono complesse da modificare, al contrario dell'autocompassione. A maggiori

livelli di autocompassione, vi è una minore probabilità di sentirsi bisognosi di apparire una persona per bene all'altro al fine di accrescere la propria autostima. L'autocompassione, ritiene la Neff, permette al soggetto di vivere benefici che con l'autostima non si potrebbero in alcun modo ottenere (Neff, 2009). Questo in quanto l'autocompassione è principalmente fondata su comportamenti positivi e protettivi, eliminando giudizio e autocritica. Uno dei punti a sfavore dell'autostima, risiede nel fatto che essa può essere alla base di comportamenti egocentrici, che possono sfociare nel patologico, come nel caso del narcisismo.

Un'autostima maggiore permette di vivere maggiori benedici, tuttavia non è corretto pensare che l'autostima sia sempre connessa con il benessere (Neff, 2013). In modo particolare, in America vige la cultura secondo la quale avere autostima, implichi il sentirsi migliori dell'altro. In questo modo ci si sente migliori, maggiormente divertenti e maggiormente popolari (De Souza et al., 2016; Ming e Wong, 2021).

In uno studio su un campione composto da 2187 soggetti, quali il 26% uomini e il 74% donne di Neff e Vonk (2009) è stato analizzato quanto sia autostima che autocompassione influenzino la stabilità emotiva. Quest'ultima correla positivamente con l'autocompassione e negativamente con l'autostima.

Grazie ad uno studio svolto in Australia su 2448 soggetti adolescenti, il 49,6% femmine e il 50,4% maschi, è emerso che un livello elevato di autocompassione, incida in modo evidente sul benessere, anche qualora sia presente un livello molto scarso di autostima: la bassa autostima non ha assunto importanza.

Si è dimostrato invece, che bassi livelli di autostima e bassi di livelli di autocompassione, tenderebbero a favorire l'insorgere di psicopatologie (Marshall et al., 2015). Alti livelli di autostima, correlano maggiormente con il narcisismo, avendo una correlazione positiva con i punteggi della Narcissistic Personality Inventory (Raskin e Hall, 1979). Questo dato manca nel caso dell'autocompassione: maggiore autocompassione correla con una maggiore conoscenza delle proprie capacità e dei propri punti deboli (Neff, 2003; Neff e Vonk, 2009).

Neff e Vonk (2009), all'interno del loro studio, evidenziano che un buon livello di auto-compassione corrisponde ad una buona stabilità a livello personale, differentemente dall'autostima.

Nel momento in cui si vivono dei sentimenti negativi, qualora vi è autocompassione, vi è comunque un gran senso di calma (Gilbert e Irons, 2005), in quanto non si è concentrati su cosa gli altri possano pensare, andando ad eliminare la ruminazione (es. Neff, 2003a; Neff, Kirkpatrick e Rude, 2007).

Altra differenza tra autocompassione e autostima, che tuttavia sono moderatamente correlate (Neff, 2003), è quella ravvisabile all'interno delle relazioni interpersonali: l'auto-compassione risulta essere più predittiva di comportamenti relazionali positivi (Neff, 2006). A tal proposito è possibile comprendere che le persone auto-compassionate possiedano spesso alta autostima (Neff, 2003b), evitando atteggiamenti negativi nei confronti di se stessi.

1.5. AUTOCOMPASSIONE ED EVENTI NEGATIVI

Leary e colleghi (2007), analizzando i processi cognitivi che i soggetti con autocompassione impiegano negli eventi spiacevoli, asseriscono che questi soggetti non considerino i propri problemi più grandi rispetto a quelli altrui. I comportamenti difensivi sono sostituiti in modo adeguato dall'accettazione degli eventi della propria vita, cercando di risolverli.

Per quanto concerne gli eventi negativi e gli stili di attribuzione, alta autocompassione correla positivamente con uno stile di attribuzione più interno. Infatti in questi soggetti non vi è la necessità di una illusione circa l'accaduto, né la messa in atto di un atteggiamento difensivo, in quanto il soggetto mira a comprendere le sue caratteristiche e ad attuare comportamenti per poterle migliorare in modo attivo. Questo, in quanto l'autocompassione permette di conoscere i propri difetti nel rispetto di se

stessi. È stata inoltre svolta una ricerca, per quanto concerne gli eventi negativi, circa la vergogna suscitata: è stato dimostrato che la messa in atto di un numero maggiore di comportamenti auto-compassionevoli in questi casi, dà origine ad un numero maggiore di risultati positivi immediati.

1.6. AUTOCOMPASSIONE NELLA RELAZIONE CON L'ALTRO

L'autocompassione ha un ruolo importante sia nel rapporto che ognuno ha con se stesso, sia all'interno delle relazioni interpersonali. È stato dimostrato, in uno studio di Canevello e Crocker (2011a), che livelli maggiori di autocompassione corrispondono ad una maggiore tendenza ed una maggiore probabilità di dare origine a relazioni maggiormente positive, che promuovono il benessere, eliminando il malessere (Canevello e Crocker, 2010). Questi studiosi sostengono che la messa in atto di comportamenti e obiettivi compassionevoli, abbia una notevole influenza sulla percezione della disponibilità col partner e della qualità della relazione.

La tendenza a voler proteggere l'immagine di sé darà luogo ad una maggiore concentrazione sul riconoscimento da avere da parte dell'altro circa la propria immagine. Tale atteggiamento dà origine ad una minore considerazione da parte dell'altro, con maggiori conseguenze negative a livello psicofisico. Un individuo con un numero maggiore di obiettivi

incentrati sul rapporto con l'altro, riceverà una maggiore considerazione, con effetti positivi sul proprio status psicofisico.

In uno studio di Yarnell e Neff (2013) che ha coinvolto 506 studenti universitari, è stata analizzata la capacità dei soggetti di gestire i conflitti relazionali: è rilevato che maggiori livelli di auto-compassione correlino con una maggiore capacità di essere autentici e di creare un compromesso relazionale per risolvere i conflitti in modo sano, gestendo sia le proprie esigenze, sia le esigenze dell'altro. L'autocompassione permette di affrontare problemi relazionali con maggiore pacatezza, grazie alla capacità di vivere e percepire l'emozione che si sta vivendo in modo oggettivo, senza farsi assorbire dalla stessa (Kelly, Zuroff e Shapira, 2009), grazie ad una maggiore capacità di recupero emotivo (Neff, 2009). L'autocompassione, quindi, è un'autentica fonte di benessere, sia nella relazione con se stessi, sia nella relazione con l'altro.

1.7. DIFFERENZE INDIVIDUALI E DI GRUPPO NELL'AUTOCOMPASSIONE

Discutendo l'autocompassione, sarebbe opportuno fare anche riferimento alle differenze individuali. È ancora dubbio se lo sviluppo dell'autocompassione sia influenzata dalle norme culturali, quindi dal paese di origine e dal genere.

In primis, da alcune ricerche emerge che le femmine abbiano un livello di autocompassione inferiore rispetto agli uomini, presentando un livello maggiore di autocritica (Yarnell et al., 2015). In modo particolare, le donne più femminili, presentano maggiormente tale differenza (Yarnell et al., 2018).

Per quanto concerne il paese di origine, è dimostrata esserci una variazione transculturale: in particolare in Thailandia sono presenti i livelli più alti di autocompassione (Neff et al., 2008).

Numerosi studi sono stati svolti per analizzare quanto l'autocompassione abbia influenza sulle relazioni interpersonali. In uno studio di Dzwonkowska e Zak Lykus (2015), è stato dimostrato che livelli maggiori di autocompassione tenderebbero alla presenza di un elevato numero di sensazioni positive scaturite dal contatto sociale, riportando minore timidezza.

1.8. AUTOCOMPASSIONE: L'INFLUENZA GENITORIALE SUL BAMBINO

L'autocompassione è un costrutto importante sin dai primi anni di vita del soggetto. In modo particolare, risulta fondamentale il comportamento dell'adulto e quindi del caregiver: i suoi comportamenti influenzano il possibile sviluppo dell'autocompassione nel bambino.

Neff (2021) ha dimostrato che la famiglia ed il sostegno materno con attaccamento sicuro, abbiano una grande incidenza sul livello di autocompassione in età adolescenziale. Funzionale allo sviluppo dell'autocompassione è la promozione di dialoghi interiori.

Al crescere dell'autocompassione, diminuiscono i comportamenti giudicanti nei confronti dei propri figli, al contrario vi è una maggiore probabilità di agire con gentilezza. Il genitore in tal caso avrà una maggior possibilità di dimostrare attraverso le sue azioni quotidiane che l'autocompassione permette di vivere le proprie esperienze negative e di assumere comportamenti tali che permettano di affrontarle con la giusta serenità, affinché si favorisca il benessere.

1.9. L'AUTOCOMPASSIONE COME RISORSA PER IL BENESSERE

L'autocompassione ha un rapporto stretto con il benessere. Barnard (2011) in un suo studio mette in evidenza quanto livelli maggiori di autocompassione, corrispondano ad una maggiore probabilità di raggiungere i propri obiettivi, i quali confluiranno poi nel raggiungimento del benessere.

L'autocompassione è correlata positivamente al benessere: maggiore livello di autocompassione correla con maggiore senso di sicurezza (Neff, 2011).

Neff definisce l'autocompassione come una grande fonte di benessere per chi la sperimenta.

L'autocompassione infatti, permette di vivere le proprie esperienze di vita con una mentalità positiva, considerando i propri fallimenti e le proprie vicissitudini negative come normali esperienze di vita. All'interno degli approcci cognitivi, tali modalità di pensiero positivo vengono definite teorie top-down: lo sviluppo del benessere si ha grazie a bias di memoria positivi (Diener & Biswas-Diener, 2008). La presenza di un livello maggiore di autocompassione, offre al soggetto un maggiore supporto emotivo (Sirois, 2015).

Risultati importanti sono stati anche rilevati nei confronti della resilienza, che risulta notevolmente maggiore, avendo notevoli ripercussioni sulle strategie di coping (Allen & Leary, 2010; Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff & McGehee, 2010; Sirois, Molnar, & Hirsch, 2015).

Un maggiore livello di autocompassione ha una grande influenza sulla vita quotidiana (Dahm et al., 2015), dimostrando minor rischio di suicidio (Rabon et al., 2019) e di disturbo da stress post-traumatico (Hiraoka et al. al., 2015; Breines et al., 2015; Breines, Thoma, Gianferante, Hanlin e Chen, 2014; Galhardo, Cunha, Pinto-Gouveia e Matos, 2013; Macbeth & Gumley, 2012). Sono stati evidenziati risultati positivi anche in casi di malattie

croniche, bambini con bisogni speciali, divorzio (Sirois, Molnar e Hirsch, 2015; Sbarra, Smith e Mehl, 2012; Neff e Faso, 2015).

Nei medici con maggiore autocompassione, si dimostra un maggiore impegno lavorativo, con meno rischio di esaurimento emotivo e fisico. È stato dimostrato che l'autocompassione permetta, in tirocinanti medici, di accrescere la fiducia nelle proprie capacità, fornendo anche cure con maggiore compassione verso l'altro (Kemper et al., 2019).

1.10 NEUROFISIOLOGIA DELL'AUTOCOMPASSIONE

La maggiore pratica dell'autocompassione ha riportato anche più benefici a livello fisico nel soggetto.

In particolare, è stato riscontrato che livelli di autocompassione maggiore correlano con un livello di iper-eccitazione più basso in situazioni stressanti (Kearney e Hicks, 2016; Kearney e Hicks, 2017). È stato dimostrato che un livello di autocompassione maggiore, correla negativamente con l'esordio precoce di malattie gravi. Questo può essere dovuto ad una funzione immunitaria maggiore in tali soggetti (Kearney e Hicks, 2017).

Studi hanno dimostrato che l'autocompassione apporti benefici grazie alla risposta calmante self-soothing e alla conseguente diminuzione della risposta di reazione alla minaccia (Kirschner et al., 2019).

Si ipotizza quindi che l'autocompassione abbia una notevole funzione nei confronti della risposta allo stress, riducendone le reazioni e inibendo il sistema nervoso simpatico e attivando il parasimpatico grazie alla stimolazione del nervo vago.

Uno studio (Herriot et al., 2018) ha verificato che livelli di autocompassione maggiori sono associati a livelli giornalieri di cortisolo minori in adulti con sentimenti di rimorso molto forte. L'autocompassione aumenta sentimenti positivi e ha un forte impatto sulla variabilità della frequenza cardiaca (Petrocchi et al., 2016).

In uno studio di Pires (2018) si dimostra che livelli maggiori di autocompassione, porteranno ad una maggiore attivazione del precuneo in risposta ad immagini emotivamente disturbanti.

Tali studi dimostrano quanto l'autocompassione abbia una forte influenza non solo a livello emotivo e psicologico, bensì anche a livello fisico nella promozione del benessere.

CAPITOLO 2

PROMOZIONE DELL'AUTOCOMPASSIONE

2.1 LA PROPOSTA DI KRISTIN NEFF PER LA PROMOZIONE DELL'AUTOCOMPASSIONE

L'abilità dell'autocompassione è stata a lungo approfondita da Kristin Neff (2010), la quale ha indicato modalità per implementare l'autocompassione. Per favorire l'autocompassione, propone degli esercizi di scrittura, di giochi di ruolo e di contemplazione introspettiva, affinché si agisca attraverso la promozione di sentimenti di umanità comune.

Tali esercizi hanno una forte incidenza anche sull'autoefficacia, accrescendola assieme all'ottimismo. In tal modo la ruminazione diminuisce, eliminando la tendenza al pensiero continuo circa gli errori commessi.

Un importante esercizio è l'immaginare di confortare un proprio caro che vive una situazione complessa e paragonare tale modalità di aiuto ad una situazione in cui siamo noi stessi ad essere in difficoltà. Durante tale esercizio in modalità scritta, si procede chiedendo di pensare ad una situazione in cui un amico è stato in difficoltà, quindi si chiede di raccontare il modo in cui "tratteresti un amico". Successivamente è chiesto di fare riferimento ad una situazione propria, in cui in particolare si è stati molto severi con se stessi. L'obiettivo è quello di comprendere il perché si tende

ad agire con rigidità verso i propri comportamenti. È fondamentale osservare quanto le cose possano cambiare qualora ci si rivolga a se stessi con la stessa gentilezza con cui ci si rivolge agli altri.

Un secondo esercizio impiegato per la promozione dell'autocompassione di Neff (2010), è la "Lettera a se stessi". Al soggetto è chiesto di soffermarsi su un aspetto di sé che non gli permette di vivere bene, in quanto gli provoca sentimenti di inadeguatezza. Il soggetto dovrà scrivere una lettera a se stesso, utilizzando il punto di vista di un suo amico, con sentimenti di affetto e di compassione; è importante che le emozioni vissute vengano accettate e immagazzinate.

Il terzo esercizio è quello del Compassionevole, critico e criticato. Durante tale esercizio al soggetto è chiesto di occupare tre sedie in tre punti diversi nello spazio in una stanza; sedendosi sopra ognuna di tali sedie, dovrà dar voce ad una differente parte di se stesso: sé compassionevole, sé critico e sé criticato (Neff, 2010).

Il primo è il sé critico, ove il soggetto esprime tutto ciò che odia di se stesso rivolgendosi alla sedia del sé criticato, sé compassionevole.

Il soggetto, una volta passato al sé amorevole, ha il compito di riflettere sul modo in cui il sé critico si è rivolto al sé criticato, ponendo l'attenzione sulle sensazioni sperimentate.

Passato alla sedia del sé criticato, il soggetto si sofferma sugli stati d'animo e sui sentimenti sperimentati da colui che è stato attaccato e criticato.

Una grande attenzione si dà alle emozioni, avendo come obiettivo la riflessione su dodici momenti di difficoltà che sono comuni ad ogni individuo; è importante fare riferimento a quali possano essere le modalità per affrontare nel modo migliore tali momenti.

L'azione da svolgere, è quella di rivolgersi a se stessi, nello stesso modo in cui ci si rivolge a coloro che vivono una situazione complessa. Ciò rappresenta un primo tassello verso il cambiamento, verso un atteggiamento maggiormente comprensivo nei propri confronti e verso un comportamento auto-compassionevole.

2.2. MINDFUL SELF COMPASSION

Al fine di accrescere i livelli di autocompassione negli individui, è stato progettato un programma di training, il Mindful Self Compassion (Germer e Neff, 2019a). Tale programma (si veda fig. 1) è formulato sulla base del programma già esistente MBSR, per quanto riguarda il focus all'apprendimento basato sull'esperienza e l'insegnamento inquiry-based. Il programma è descritto come mindfulness-base self-compassion training; è considerato come un insieme di mindfulness e compassione, con particolare attenzione all'autocompassione. L'autocompassione è intrisa di

mindfulness, in quanto per poter mettere in atto comportamenti auto-compassionevoli, è imprescindibile essere consapevoli verso ciò che si sta vivendo.

2.2.1. STRUTTURA DEL MSC

Questo programma in modo particolare è ideato per il gruppo e non per l'individuo: questo lo differenzia dalla psicoterapia, che al contrario si pone l'obiettivo di affrontare le difficoltà specifiche di un singolo individuo.

Grazie al MSC, il soggetto ha la possibilità di passare da una concettualizzazione di consapevolezza e autocompassione ad una percezione reale delle stesse, potendole sperimentare nella vita quotidiana e facendone strumento importante negli episodi vissuti.

La struttura si articola di 8 sessioni settimanali di due o più ore ciascuna, più una giornata intensiva. Alla base dell'autocompassione vi è la pratica della mindfulness. Si può quindi ben evincere il ruolo che quest'ultima ha nello sviluppo e nella promozione dell'autocompassione.

Obiettivo di tale programma è quello di potenziare le risorse, la consapevolezza e l'autocompassione, diversamente dalla psicoterapia che punta alla risoluzione di vecchie ferite. Tale programma quindi, dà origine, come effetto secondario, ad uno sviluppo e ad una risoluzione di episodi della vita passata che ancora non sono stati risolti.

All'interno del percorso, si cerca di rendere importante l'esperienza del soggetto, cercando di incoraggiare l'individuo ad essere il migliore istruttore di se stesso. L'insegnante del percorso in primis, è tenuto a praticare in modo personale consapevolezza e autocompassione per circa trenta minuti al giorno; questo è utile affinché nell'insegnante resti viva la difficoltà che un soggetto sperimenta nel momento in cui apprende la consapevolezza.

Una pratica importante presente durante il percorso d'insegnamento è l'inquiry: si tratta di un'interazione self-to-to-self. Tale pratica mira ad evidenziare l'esperienza diretta vissuta dal soggetto, partendo da domande quali "Cosa hai notato?". In tal modo, l'insegnante cerca di condurre il soggetto verso la consapevolezza di un evento, anche qualora l'esperienza stessa sia stata complessa da superare.

All'interno di tale percorso, sono previsti anche

- temi didattici
- meditazioni
- esercizi guidati
- lettura di poesie.

L'autocompassione costituisce un elemento chiave, in quanto ci permette di raggiungere una piena consapevolezza; allo stesso modo la consapevolezza ci permette di praticare un buon livello di autocompassione.

In questo percorso, un ruolo centrale è affidato al gruppo. È importante facilitare il processo di gruppo, cercando di incrementare la cultura della gentilezza, che permetta di sperimentare compassione e supporto.

In uno studio di Waring e Kelly (2019) si è dimostrato che soggetti con una buona capacità di autocompassione, qualora sono testimoni delle difficoltà degli altri e qualora hanno la possibilità di condividere le proprie esperienze negative con gli altri, presentano una migliore capacità di adattarsi al fallimento.

Il gruppo è per il soggetto una buona fonte di sostegno, per cercare ispirazione e per affrontare anche quelle esperienze difficili che il soggetto non riesce a comprendere.

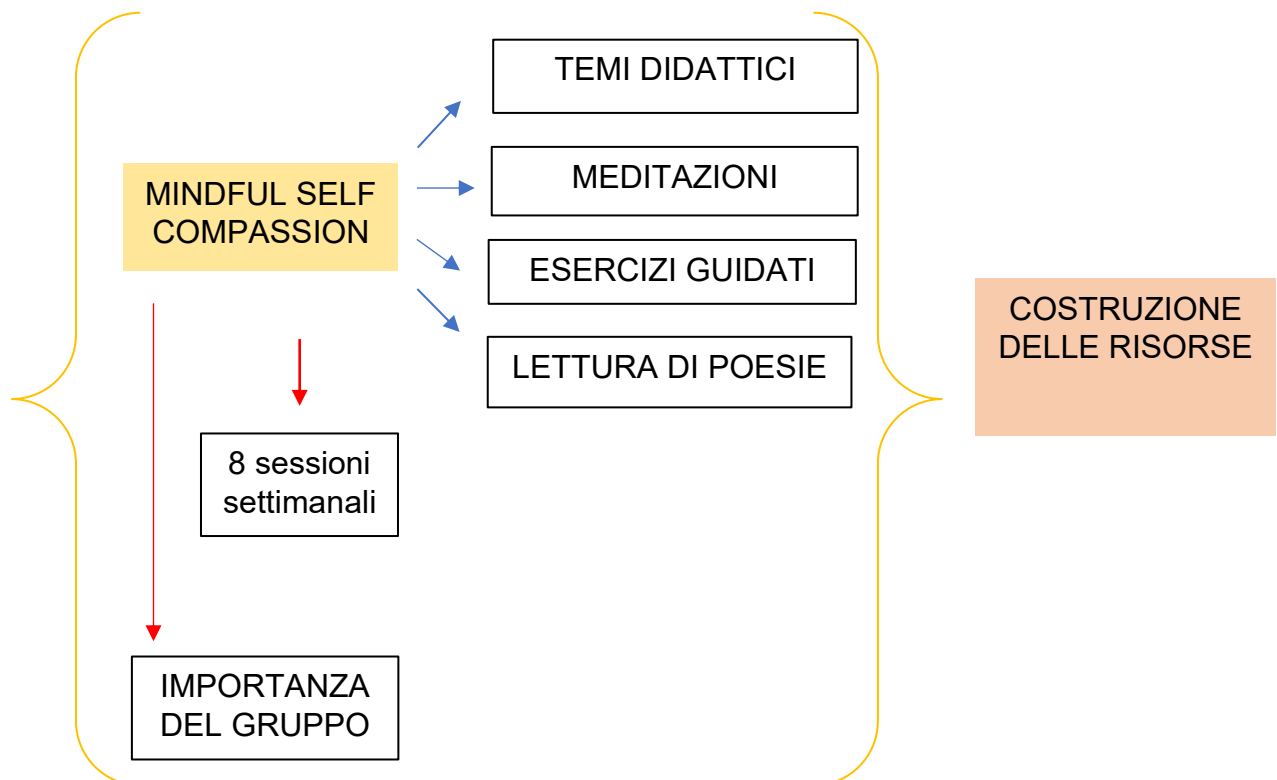


Fig. 1 Mindful Self Compassion (Germer e Neff, 2019a).

2.3. COMPASSIONATE MIND TRAINING (CMT)

Una programma di promozione dell'autocompassione è il Compassionate Mind Training (CMT) di Paul Gilbert (2005). È stato sviluppato per individui con livelli elevati di vergogna e autocritica (Gilbert, 2000; Gilbert e Irons, 2005). Il Compassionate Mind Training (si veda fig.2) mira a portare beneficio a coloro che nel corso della vita hanno affrontato dei contesti complessi, alle volte traumatici e che hanno sperimentato difficoltà nella crescita orientata alla sicurezza (Gilbert e Procter, 2006). Il percorso ha la durata di 12 settimane, impiegando un training di attenzione consapevole. Mira allo sviluppo dell'autocompassione, attraverso degli esercizi di respirazione ritmica rilassante; vengono anche impiegate immagini compassionevoli. L'obiettivo centrale di tale programma è quello di spingere l'individuo verso l'equilibrio, che permetta al soggetto di sentirsi pronto ad affrontare le situazioni complesse, non lasciandosi abbattere dallo sconforto. Gilbert (2009) considera l'autocompassione come una grande risorsa affinché si riducano le situazioni di disagio e al contrario, si promuova il benessere nell'individuo. La teoria alla base della CMT si origina a partire dalle neuroscienze circa le emozioni positive e l'esistenza di due sistemi fondamentali di regolazione degli affetti positivi:

- uno è focalizzato sul raggiungimento e sul fare

- l'altro è focalizzato sulla contentezza e sul benessere sociale.



Fig. 2 Compassionate Mind Training (Gilbert, 2005)

2.4. COMPASSION CULTIVATION TRAINING

Il Compassion Cultivation Training (CCT) è un programma sviluppato da Thupten Jimpa (2010), con l'obiettivo di sviluppare la compassione in modo omnidirezionale. Confrontandolo con il MSC, qui lo spazio dedicato all'autocompassione è meno prominente, essendoci tuttavia un'intera sessione dedicata allo sviluppo della gentilezza verso se stessi. Vi è una sessione apposita per lo sviluppo dell'autocompassione.

Questa pratica viene anche definita la pratica del dare e del ricevere compassione: quindi rivolta a se stessi e rivolta all'altro.

In uno studio di Jazaieri (2013), si è verificato quanto la pratica di tale programma influenzasse l'autocompassione: la CCT aumentava la capacità

di praticare autocompassione, accrescendo la felicità e diminuendo le preoccupazioni.

È stato poi svolto uno studio (Jazeieri et al., 2016) all'interno del quale è stata verificata la presenza di pensieri positivi e amorevoli verso se stessi in numero nettamente superiore nei soggetti dopo aver svolto il CCT. Allo stesso modo, tali soggetti possedevano una maggiore accettazione dei propri stati negativi e delle esperienze complesse (Jazaieri et al., 2018).

2.5. COGNITIVELY BASED COMPASSION TRAINING

Lobsang Tenzin Negi (2016), sviluppa il programma Cognitively Based Compassion Training, inizialmente ideato per affrontare lo stress universitario all'interno della Emory University.

Tale programma (si veda fig.3) considera l'autocompassione come la possibilità di sperimentare una viva motivazione verso la messa in atto di comportamenti positivi, nonostante le circostanze di vita alle volte siano complesse. Il programma prevede delle sessioni introduttive, seguite da quattro moduli. Vi è un modulo dedicato interamente all'autocompassione (Negi, 2016).

All'interno del programma si analizza il pensiero critico, andando ad esaminare le reazioni emotive; si presta attenzione anche ai comportamenti automatici che vengono messi in atto e che potrebbero risultare dannosi.

Uno studio di Gonzales Hernandez (2018), ha approfondito e verificato che la pratica del CBCT ha un impatto positivo su pazienti con cancro. È stato verificato che tali soggetti presentino un aumento del 17% dell'autocompassione e una forte riduzione dello stress sperimentato a seguito della recidiva della malattia.

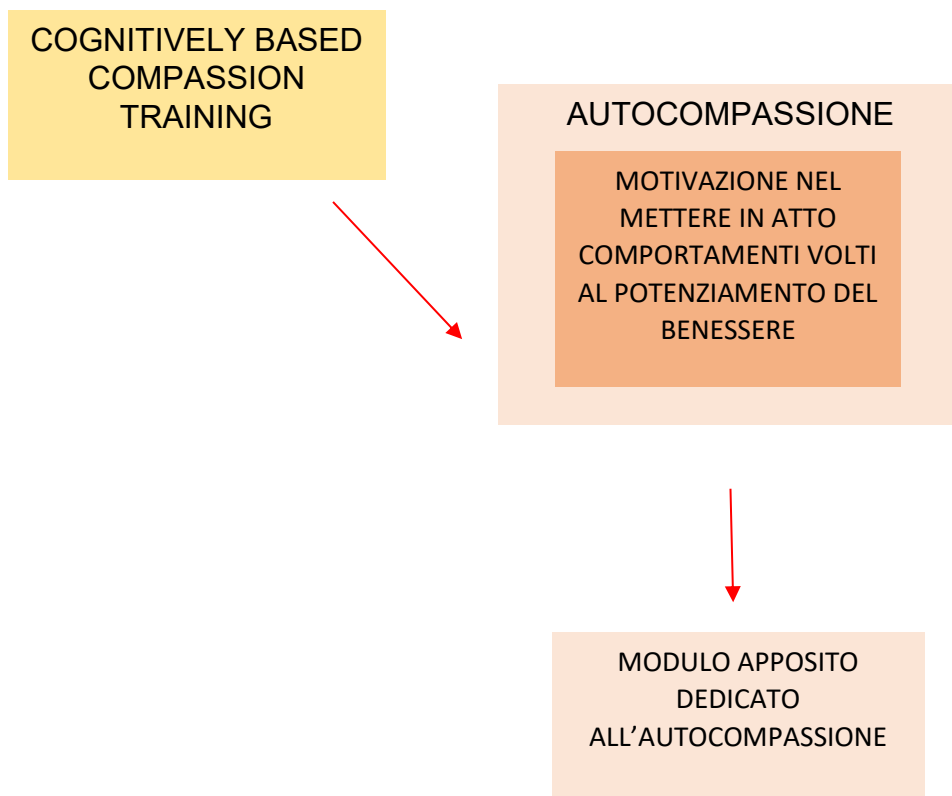


Fig. 3 Cognitively Based Compassion Training (Negi, 2016)

2.6. PROMOZIONE AUTOCOMPASSIONE NEGLI AMBIENTI LAVORATIVI

Nel corso degli ultimi anni, un primo ambiente all'interno del quale acquisisce sempre più importanza l'autocompassione, è l'ambiente

lavorativo. Lo sviluppo dell'autocompassione permette, in ambito lavorativo, di ottenere numerosi vantaggi, partendo da una vita lavorativa maggiormente vivibile (Avramchuck e Carpino, 2020).

La creazione di un clima favorevole, gioverebbe in primis alle aziende stesse, in quanto maggiore benessere è portatore di maggiore e migliore profitto.

Promuovere atteggiamenti maggiormente compassionevoli nei confronti dei propri colleghi, può favorire una maggiore coesione del gruppo e migliorare le relazioni intra-organizzative.

Kotera e Van Gordon (2021) hanno, all'interno dei loro studi, impiegato differenti training, utilizzati come interventi diretti verso la costruzione e la promozione dell'autocompassione nei lavoratori. Questi autori hanno dimostrato gli effetti significativi di tali training mirati ad un benessere lavorativo maggiore.

Per stimolare gli individui all'interno degli ambienti lavorativi, è fondamentale l'implementazione e la promozione di corsi di formazione che guidino il soggetto verso la conoscenza e la pratica dell'autocompassione.

2.7. DUE ESEMPI DI TRAINING RIVOLTI A INFERMIERI E INSEGNANTI

Delaney (2018) ha sottoposto un campione di 13 infermiere nel Regno Unito ad un percorso di Mindfulness Self Compassion, basato sulla consapevolezza e sull'autocompassione. Tale categoria di lavoratori risulta essere una categoria con un livello elevato di stress; questo in quanto vi è l'esposizione continua al dolore dell'altro, al quale dover reagire con compassione (Yoder, 2010). Il percorso si articolava in nove incontri della durata di due ore e mezza ciascuno e un ritiro di mezza giornata.

Una maggiore autocompassione corrisponde a livelli meno elevati di ansia e depressione, andando al contrario a favorire una maggiore soddisfazione lavorativa e personale. Essi hanno constatato che una maggiore autocompassione tenderebbe a livelli più bassi di ansia e depressione e favorirebbe un maggiore livello di soddisfazione nella vita personale e lavorativa.

Anche Beshai e collaboratori (2016) hanno condotto uno studio all'interno di un ambiente lavorativo. In questo caso il campione era costituito da 89 insegnanti delle scuole secondarie (62 femmine e 27 maschi).

L'ambiente scolastico rappresenta un contesto molto complesso dal punto di vista dello stress lavoro correlato, questo in quanto non solo tali situazioni complesse possono incidere sulla sfera privata ed emotiva

dell'insegnate, ma avere anche un'influenza negativa sull'intero gruppo classe, a causa delle eventuali prestazioni lavorative deficitarie.

Il training è stato articolato in nove incontri, ciascuno da 75 minuti e prevedeva due gruppi, uno di controllo e uno di intervento. Il gruppo di intervento seguiva un programma di training basato sulla consapevolezza e sull'autocompassione specifico per gli insegnanti. Al gruppo di controllo veniva offerto un percorso di training basato sull'autocompassione, non specifico per insegnanti. Qui si dimostra l'importanza di un percorso di training mirato ad un determinato ambiente lavorativo, evidenziando un maggiore livello di crescita e di promozione dell'autocompassione all'interno del gruppo di intervento, piuttosto che nel gruppo di controllo.

2.8. EFFICACIA DI INTERVENTI ONLINE

Una rassegna del 2013, individua 203 applicazioni mobili basate sulla consapevolezza. L'applicazione più scaricata al mondo nel 2021 è stata Calm, che ha raggiunto i 100 milioni di download (Freer, 2021).

Uno studio del 2015, ha osservato che i lavoratori vivono spesso la difficoltà di dover trovare il tempo per partecipare a percorsi (Birtwell et al., 2019). L'utilizzo di tali piattaforme e tecnologie digitali, è una modalità ben utile nel superare le difficoltà e il sovraccarico lavorativo del soggetto.

Con il passare degli anni, queste app fondate sulla promozione della consapevolezza e dell'autocompassione, hanno assunto un ruolo sempre maggiore, diventando sempre più popolari tra la popolazione. In particolare, ad essere maggiormente utilizzate sono le applicazioni che riguardano la consapevolezza, l'autocompassione e la meditazione, con esercizi e promemoria da seguire nel corso della giornata. La modalità temporale di utilizzo di tali programmi, è molto varia, sia per frequenza sia per durata.

In particolare, tra i maggiori acquirenti di tali applicazioni online, ci sono clienti come Google, LinkedIn: questo dimostra che le aziende con rilevanza mondiale, offrono ai loro dipendenti la possibilità di utilizzare tali applicazioni, ponendo attenzione e avendo a cuore il benessere dei lavoratori (Curry, 2022).

A seguito della pandemia da COVID-SARS, la necessità di interventi mirati al benessere per i lavoratori, è stata esacerbata.

È ben documentato quanto l'uso delle piattaforme che incrementano la consapevolezza e l'autocompassione, siano un buon punto di partenza per la diminuzione del burnout e dello stress lavorativo (Ancona e Mendelson, 2014; Suleiman- Martos et al., 2020; Trowbridge e Mische Lawson, 2016; Xie et al., 2020).

Il loro impiego ha dimostrato avere impatti positivi su importanti variabili psicologiche, quali ansia, stress, disagio psicologico, sonno (Ancona e Mendelson, 2014; Asuero et al., 2014; Atanes et al., 2015; Bartlett et al., 2019).

L'autocompassione è una delle modalità che può favorire la messa in atto di risposte utili di fronte alle situazioni di stress e di difficoltà.

A partire dall'ultimo decennio, ci si sta soffermando sullo sviluppo di interventi mirati alla promozione dell'autocompassione che siano accessibili e flessibili (Christensen e Hickie, 2010; Kazdin e Blase, 2011).

Il Self Compassion Online è uno dei programmi utilizzati per aumentare l'auto-compassione (Begin, 2022). La promozione è finalizzata alla riduzione dei sintomi del disagio psicologico e all'eliminazione dello stress percepito e dei sintomi di depressione e ansia.

Alla base del programma, vi è l'idea che un maggiore autocompassione corrisponda ad una maggiore capacità di regolazione delle proprie emozioni di fronte a eventi stressanti. L'autocompassione presenta una correlazione negativa con le difficoltà di regolazione delle emozioni clinicamente rilevanti (Finlay-Jones et al., 2015; Roemer et al., 2009; Vettese, Dyer, Li e Wekerle, 2011) e con la difficoltà nell'accesso a strategie di coping efficaci (Gratz e Roemer, 2004).

Il suddetto programma (si veda fig.4) prevede un percorso di sei settimane da svolgere sul web, basandosi su una revisione ampia della letteratura

sull'auto-compassione (Germer, 2009; Gilbert, 2010b; Neff, 2011) e gli interventi MAB (Roemer e Orsillo, 2009).

Prevede quindi:

- Psicoeducazione, permette di comprendere l'autocompassione a livello concettuale, ponendola anche nei confronti dei vari aspetti dello stress. Tale parte del percorso è importante per stimolare l'impegno e la motivazione nel perseguire il programma stesso.
- Istruzioni di meditazione, messa a punto per poter fornire ai soggetti delle basi per la pratica della consapevolezza, importanti per passare all'autocompassione. A partire da ciò, l'impiego di buona volontà e della compassione verso se stessi e le proprie attività diviene più semplice (Hofmann, Grossman e Hinton, 2011). In linea con Monshat, Vella-Broderick, Burns e Herrman (2012);
- Esercizi riflessivi ed esperienziali, ovvero la scrittura di lettere compassionevoli. Grazie a queste ultime, si rende possibile la riflessione circa la pratica della meditazione stessa. Si giunge alla programmazione e alla raffigurazione per obiettivi delle proprie attività, affinché si attui una adeguata cura di sé (Shapira e Mongrain, 2010);
- Automonitoraggio, articolato in esercizi ideati affinché si possa sostenere la consapevolezza. (Roemer e Orsillo, 2009);

- Feedback, articolato nella precisa osservazione dei benefici ottenuti sia su stessi, che sugli altri (Baer e Krietemeyer, 2006; Roemer e Orsillo, 2009; Shapira e Mongrain, 2010).

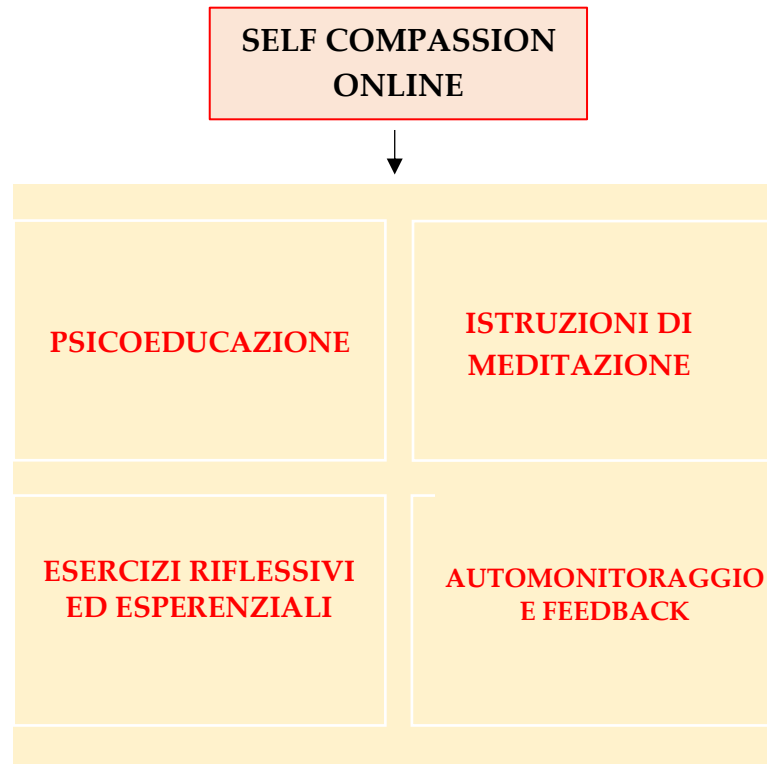


Fig. 4 Elementi chiave del programma Self Compassion Online (Begin, 2022).

In letteratura, non vi sono evidenze circa l'efficacia di tali interventi; questo il motivo per cui è stato sviluppato l'intervento online di seguito descritto.

CAPITOLO 3

LA RICERCA

3.1 SCOPO E IPOTESI

Il presente studio, al quale ho preso parte in itinere, "Promozione della motivazione e del benessere", è stato condotto con l'obiettivo di verificare quanto un intervento mirato a massimizzare il livello di autocompassione e a favorire gli stati motivazionali funzionali, sia efficace. In modo particolare, tale studio è stato portato avanti in quanto si ritiene che la motivazione e il benessere degli studenti e delle studentesse siano aspetti fondamentali.

Le ipotesi del presente studio sono state:

H1: Aumento dell'auto-compassione e delle dimensioni di benessere considerate;

H2: Mantenimento ad un mese dei benefici.

3.2 METODO

3.2.1 PARTECIPANTI

Hanno partecipato allo studio su base volontaria 295 studenti universitari iscritti presso l'Università degli studi di Padova e con età compresa tra i 19 e i 57 anni ($M=23,70$). La numerosità campionaria dei partecipanti,

suddivisa per sesso, è di 61 maschi, 235 femmine e 4 persone che non si sono identificate con i due generi di riferimento.

Tali partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi distinti, gruppo sperimentale e gruppo di controllo.

3.2.2 STRUMENTI

Ai partecipanti è stato fornito un link, grazie al quale accedere ad una serie di questionari.

Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BNSNF)

Il Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BNSNF) è uno strumento di tipo self-report, la cui validazione italiana è stata svolta da Costa et al. (2018). Tale questionario è articolato in 24 item e viene utilizzato per valutare la soddisfazione e la frustrazione dei tre bisogni psicologici di base quali autonomia, competenza e relazione definiti dalla teoria dell'autodeterminazione.

Ai partecipanti è chiesto di rispondere secondo una scala Likert a 5 punti, dove rispettivamente 1 corrisponde a completamente in disaccordo e 5 corrisponde a completamente d'accordo. All'interno di tale studio, tale questionario è stato impiegato per valutare la soddisfazione dei bisogni o della loro frustrazione nel corso delle settimane di intervento.

Esempi di item: "Senti di poter scegliere e di essere libero/a nelle cose che fai", "Senti che le tue decisioni riflettono ciò che vuoi"

Self Compassion Scale (SCS)

Il Self Compassion Scale (SCS) è uno strumento presentato da Kristin Neff (2003 b/a) e poi validato da Veneziani et al. (2017). Tale questionario è formato di 26 item ai quali rispondere secondo una scala Likert a 5 punti, che va da 1 (Quasi mai) a 5 (Quasi sempre).

Tale strumento viene utilizzato al fine di indagare l'auto-compassione e i suoi rispettivi tre poli positivi e negativi: "Gentilezza verso sé stessi/e", "Umanità comune", "Consapevolezza", "Giudizio verso sé stessi/e", "Isolamento" e "Sovra-identificazione".

Esempi di item: "Tendi a disapprovare e a giudicare in modo severo i tuoi difetti e le tue inadeguatezze", "Quando ti senti giù tendi a diventare ossessivo/a ed a fissarti su tutto ciò che non va", "Quando le cose ti vanno male, vedi le difficoltà come parte della vita con cui tutti gli esseri umani devono fare i conti".

Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) è uno strumento proposto da Gross e John (2003) e validato da Balzarotti et al. (2010). È un questionario

di tipo self report, articolato in 10 item. La risposta viene assegnata grazie ad una scala Likert a sette punti che va da 1 (Fortemente in disaccordo) a 7 (Fortemente d'accordo). Per ciascuna sotto-scala è stato calcolato il valore medio dei punteggi.

Tale questionario viene utilizzato al fine di approfondire la regolazione emotiva e in modo particolare la "Rivalutazione cognitiva" e la "Soppressione Espressiva". Gli item, infatti, si distinguono in sei che valutano la soppressione e quattro che valutano la rivalutazione.

Esempi di item: "Per sentirti meglio (ad esempio felice/contento/di buon umore) cerchi di guardare le cose da una prospettiva diversa", "Tieni i tuoi sentimenti per te", "Per non starci male (ad esempio essere triste/in collera/di cattivo umore), cerchi di guardare le cose da una prospettiva diversa".

Gratitude questionnaire (GQ-6)

Il Gratitude Questionnaire (GQ-6) è uno strumento proposto da McCullough et al. (2002) e validato da Caputo (2016). Viene impiegato per misurare la propensione dei partecipanti a sviluppare gratitudine. Si tratta di un questionario autosomministrato composto da 6 item valutati su una scala Likert a sette punti da 1 (Fortemente in disaccordo) a 7 (Fortemente d'accordo) ("Hai così tanto nella vita di cui essere riconoscente").

Per indagare la propensione a sperimentare gratitudine è stata calcolata la media a seguito dell'inversione degli item: 3 e 6.

Esempi di item: "Hai così tanto nella vita di cui essere riconoscente", "Se dovessi elencare tutto ciò per cui hai provato gratitudine, faresti un elenco molto lungo".

Life Orientation Test (LOT-r)

Il Life Orientation Test-Revised (LOT-r) è uno strumento proposto da Scheier e Carver (1985) e validato da Giannini et al. (2008). Risulta utile nel valutare la disposizione all'ottimismo dei partecipanti. All'interno di tale strumento, troviamo 10 item. È dotato di una scala Likert a cinque punti che vanno da 0: Fortemente in disaccordo a 4: Fortemente d'accordo ("In situazioni incerte in generale mi aspetto il meglio").

All'interno del presente studio, affinché venisse misurata la media per l'ottimismo, è stata svolta l'inversione degli item: 3, 7 e 9.

Esempi di item: "In situazioni incerte in generale mi aspetto il meglio", "Riesco facilmente a rilassarmi", "Se qualcosa può andarmi male andrà male".

Subjective vitality Scale

Il Subjective vitality scale è un questionario proposto da Ryan e Frederick (1997). Tale strumento prevede 7 item ed è richiesto rispondervi attraverso una scala Likert a 7 punti, che va da 1 ovvero "Fortemente in disaccordo" a 7 ovvero "Fortemente d'accordo". È in corso la validazione italiana.

Il questionario viene utilizzato per rilevare la percezione soggettiva del soggetto nel sentirsi vivo e piene di energie.

A tal fine, all'interno della presente ricerca, è stata calcolata la media a seguito dell'inversione dell'item 2. Esempi di item: "Ti senti piano di vitalità", " Non ti senti molto pieno di energia".

Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)

La Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) è uno strumento utilizzato per valutare con quale frequenza vengano sperimentati determinati stati emotivi nei soggetti. Viene ampiamente utilizzato per rilevare informazioni circa l'esperienza emotiva e il benessere del soggetto.

La validazione italiana di tale scala è stata svolta da Costa (2016) e presenta affidabilità e validità fattoriale. Tale strumento è articolato di 12 item, dei quali 6 fanno riferimento a stati emotivi positivi e sei fanno riferimento a stati emotivi negativi.

Tale scala permette di indagare e valutare l'intera gamma di possibili esperienze desiderabili e indesiderabili. In tal modo si ha la possibilità di rilevare i vari livelli di eccitazione sia per i sentimenti negativi, come ad esempio tristi, arrabbiati, impauriti, che positivi come ad esempio gioia, felici, contenti. Esempi di item: "positivo", "negativo", "buono".

GAD-7

Il GAD-7, questionario sul disturbo d'ansia generalizzato, è uno strumento di autovalutazione progettato da Spitzer et al. (2006). È stato messo a punto per valutare lo stato ansioso durante le 2 settimane precedenti alla somministrazione stessa. È formato da 7 item, i quali indagano quanto il soggetto risulti infastidito dal sentirsi nervoso dal non essere in grado di fermare o controllare le preoccupazioni, rilassarsi con difficoltà, essere molto irrequieti, essere fastiditi facilmente.

Esempi di item: "Ti sei sentito nervoso/a, ansioso/a o al limite". "Non ti sei sentito/a in grado di fermare o controllare le preoccupazioni".

Self confidence

La self confidence è uno strumento utilizzato per valutare l'autostima. È articolato in 10 item e presenta una scala Likert a quattro punti che va da fortemente d'accordo a fortemente in disaccordo.

Esempi di item: "Credo di essere una persona apprezzabile, almeno nella stessa misura degli altri". "Sono convinto/a di avere buone qualità".

Depression anxiety and stress scales (DASS21)

La Depression Anxiety and Stress Scales (DASS21) è un questionario sviluppato da Lovibond e Lovibond (1995) al fine di valutare i sintomi chiave di depressione, ansia e stress. Tale questionario presenta 21 item, che comprendono una serie di 3 scale. Vi si trova una scala Likert a quattro punti, da 0 a 3, con 0 "Non si applicava affatto a me" e 3 "Applicato a me molto o la maggior parte del tempo". Poiché il DASS-21 è una versione più breve del DASS originale a 42 elementi, il punteggio di ciascuna sottoscala deve essere moltiplicato per 2 per calcolare il punteggio finale.

Esempi di item: "Non riesco proprio a provare delle emozioni positive".
"Ho avuto un'estrema difficoltà nel cominciare quello che dovevo fare".

Resilience Scale (RS)

La Resilience Scale (RS) è una scala di valutazione messa a punto da Wagnild and Young (1993) per valutare i livelli di resilienza nella popolazione. L'RS-14 è una versione ridotta della scala originale; ha presentato una coerenza interna affidabile e una validità esterna.

L'RS-14 è articolata in 14 item ai quali rispondere grazie all'utilizzo di una scala di tipo Likert a 7 punti, da 1 a 7, dove 1 corrisponde a assolutamente non d'accordo e 7 corrisponde a fortemente d'accordo. Con il suo massimo di 98, un punteggio < 56 indica un livello molto basso di resilienza.

Esempi di item: "Di solito mi gestisco in un modo o nell'altro". "Mi sento orgoglioso/a delle cose che ho realizzato nella vita".

Social Desirability (DS)

La scala di Desiderabilità sociale validata da Bobbio e Manganelli (2011), è una versione breve di BIDR 6 da 40 elementi, progettato da Paulhus (1991) per misurare SDE (20 elementi) e IM (20 elementi).

Il BIRD 6 è, dopo la scala di Crowne e Marlowe (MC-SDS; Crowne & Marlowe, 1960), uno degli strumenti più utilizzati per rilevare i DSP.

La scala validata da Bobbio e Manganelli presenta 16 item con una scala Likert a 6 punti, che va da 1 (fortemente in disaccordo) a 6 (fortemente d'accordo).

In particolare all'interno della nostra ricerca vengono considerati esclusivamente 8 item della SDE.

Esempi di item: "La prima impressione che hai sulla gente di solito si rivela corretta". "A volte menti, se devi farlo".

Si veda Tab 1 per gli alpha di Cronbach.

VARIABILE	T1	T5	T6
Soddisfazione del bisogno di autonomia	0.82	0.84	0.88
Frustrazione del bisogno di autonomia	0.82	0.79	0.81
Soddisfazione del bisogno di relazioni	0.80	0.85	0.86
Frustrazione del bisogno di relazioni	0.78	0.79	0.83
Soddisfazione del bisogno di competenza	0.90	0.90	0.92
Frustrazione del bisogno di competenza	0.88	0.88	0.90
Autogiudizio	0.90	0.90	0.91
Autogentilezza	0.87	0.89	0.91
Isolamento	0.84	0.87	0.86
Umanità comune	0.78	0.82	0.86
Mindfulness	0.81	0.82	0.86
Sovraidentificazione	0.84	0.84	0.82
Rivalutazione cognitiva	0.87	0.89	0.91
Soppressione emozionale	0.76	0.83	0.83
Gratitudine disposizionale	0.79	0.86	0.82
ottimismo	0.84	0.88	0.87
Scala della vitalità soggettiva	0.91	0.92	0.91
Emozioni positive	0.91	0.89	0.92
Emozioni negative	0.82	0.80	0.84
Ansia	0.90	0.89	0.90
Autostima	0.89	0.90	0.89
Depressione	0.90	0.90	0.90
Resilienza	0.87	0.88	0.89
Desiderabilità sociale	0.74	/	/

Tab. 1: Alpha di Cronbach calcolato per ogni scala utilizzata.

3.2.3 PROCEDURA

La presente ricerca è stata approvata dal Comitato Etico di Psicologia (prot. n. 2861 del 14.11.2018) ed è in linea con le vigenti leggi sulla protezione dei dati. I partecipanti a tale studio sono stati reclutati in modo volontario e assolutamente anonimo; è stata garantita loro la riservatezza di ogni tipo di informazione emessa. Agli stessi è stato riferito di poter interrompere la compilazione dei questionari in qualsiasi momento volessero, senza il bisogno di fornire spiegazioni e senza alcuna penalizzazione.

All'inizio della ricerca è chiesto di indicare età, genere, ambito disciplinare. È chiesto inoltre di dichiarare di acconsentire al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati dalle vigenti leggi (D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016).

In particolare, la ricerca si è articolata in una procedura contenente cinque sessioni online di training. Ad ogni partecipante interessato a partecipare allo studio è stato fornito, dopo essere stato contattato, un link per la compilazione dei questionari online che si sono svolti nel corso delle settimane di ricerca. I partecipanti hanno compilato i questionari sopra descritti in tre tempi, ovvero all'inizio della prima settimana, alla fine della quinta settimana e durante il follow-up svoltosi ad un mese di distanza. Hanno inoltre svolto le attività in Tabella 2.

TEMPO	COMPITO
T1 (strumenti, video e commento)	Ai partecipanti è chiesto di compilare i questionari. Successivamente vi è la visione di un video e richiesta di commento a 6 frasi autocompassionevoli
T2 (perfect nurturer)	Immaginare una persona saggia (perfect nurturer), scrivere tre frasi auto-giudicanti
T3 (le due sedie)	judging chair e compassionate chair (immaginare un dialogo considerando le due sedie)
T4 (reazione in caso di insuccesso)	Ricordare un episodio recente di insuccesso, raccontando gli eventi accaduti e come ci si è sentiti. Scrivere frasi autodenigratorie e argomentazioni auto-compassionevoli
T5 (assertività, strumenti)	Immaginando di sentirsi inadeguati al proprio primo giorno di lavoro, scrivere tre riflessioni cercando di rispondere in modo assertivo a tale situazione. Compilare i questionari

Tab. 2: attività settimanali svolte

CAPITOLO 4

ANALISI DEI DATI E RISULTATI

Sono state condotte ventitré diverse ANCOVA 2x3 miste a misure ripetute, una per ogni variabile dipendente considerata: soddisfazione del bisogno di autonomia, frustrazione del bisogno di autonomia, soddisfazione del bisogno di relazioni, frustrazione del bisogno di relazioni, soddisfazione del bisogno di competenza, frustrazione del bisogno di competenza, autogiudizio, autogentilezza, isolamento, umanità comune, mindfulness, sovraidentificazione, rivalutazione cognitive, soppressione emozionale, gratitudine, ottimismo, vitalità soggettiva, emozioni positive e negative, ansia, autostima, depressione.

Il fattore between era rappresentato dalla variabile indipendente Gruppo (Sperimentale vs Controllo), mentre il fattore within era rappresentato dalla variabile indipendente Tempo (Pre-test vs Post-test vs Follow-up). È stata posta come covariata la desiderabilità sociale.

4.1. EFFETTO INTERAZIONE

L'effetto di interazione è risultato significativo al netto della desiderabilità sociale per le due variabili

- Emozioni positive $F(2, 418) = 5.13, p = 0.006$ (si veda Grafico 1)
- Ansia $F(2, 418) = 4,441, p = 0.012$ (si veda Grafico 2).

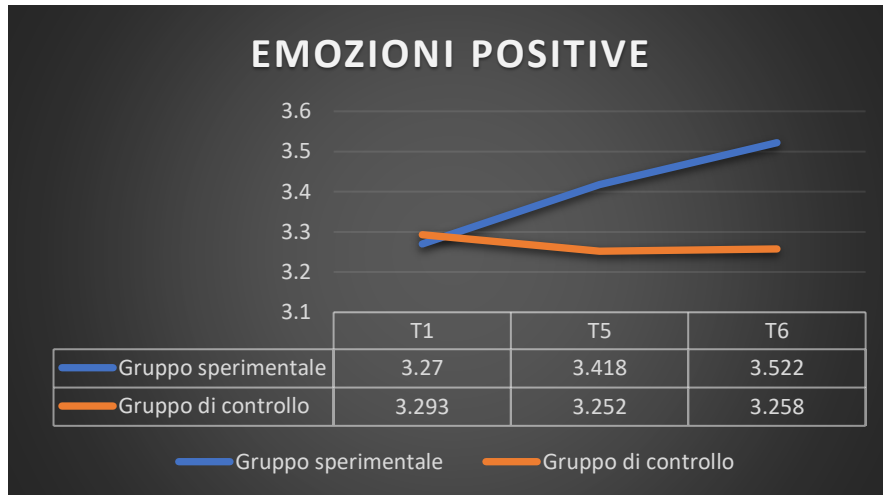


Grafico 1 Valori medi delle emozioni positive da parte dei due gruppi nei tre tempi

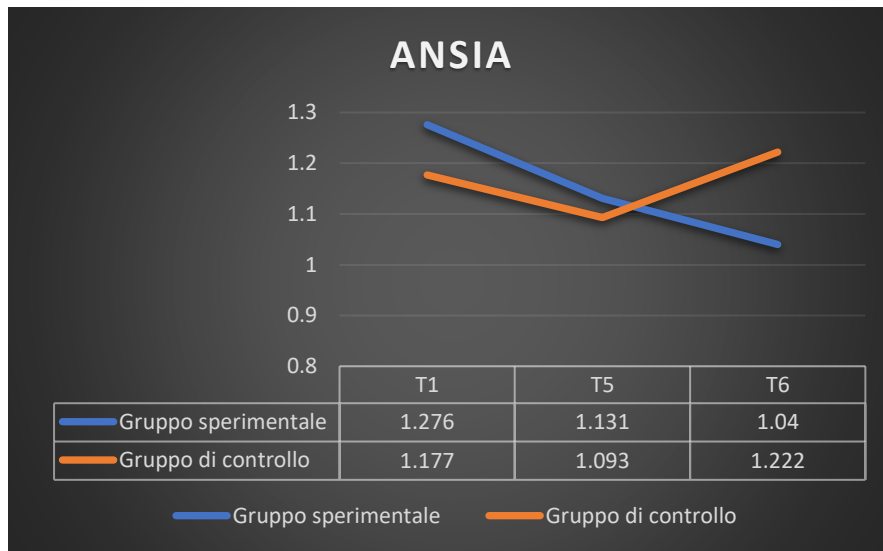


Grafico 2 Valori medi di ansia da parte dei due gruppi nei tre tempi

4.2. EFFETTO TEMPO

L'effetto principale del tempo è risultato significativo al netto della desiderabilità sociale per le variabili

- Soddisfazione del bisogno di relazioni $F(2, 418)=5,384, p=0,005$
- Frustrazione del bisogno di competenza $F(2, 418) = 5,38, p=0,003$
- Autogiudizio $F(2, 418) = 3,46, p= 0,033)$
- Sovraidentificazione $F(2, 418)= 4,413, p= 0,013)$
- Autostima $F(2, 418)= 3,899 p= 0,021$
- Depressione $F(2, 418)=3,113, p =0,045$

Si veda Tab.3.

VARIABILE	F(2, 418)	p	Pre-	Post-	Follow-up
Soddisfazione del bisogno di autonomia	1.919	ns	3.49	3.56	3.58
Frustrazione del bisogno di autonomia	2.789	ns	2.78	2.72	2.72
Soddisfazione del bisogno di relazioni	5.384	0.005	3.67	3.75	3.64
Frustrazione del bisogno di relazioni	1,343	ns	1.87	1.85	1.87
Soddisfazione del bisogno di competenza	0.870	ns	3.36	3.43	3.48
Frustrazione del bisogno di competenza	5.837	0.003	2.52	2.34	2.31
Autogiudizio	3.26	0.033	3.235	3.109	2.995
Autogentilezza	0.234	ns	2.56	2.76	2.87
Isolamento	1.162	ns	3.01	2.94	2.85
Umanità comune	0.753	ns	2.82	2.94	3.03
Mindfulness	0.710	ns	2.94	2.98	3.06
Sovraidentificazione	4.413	0.013	3.45	3.33	3.20
Rivalutazione cognitiva	1.412	ns	4.76	4.73	4.87
Soppressione emozionale	0.984	ns	3.56	3.58	3.42
Gratitudine disposizionale	1.149	ns	5.11	5.15	5.20
Ottimismo	0.945	ns	1.99	2.01	2.07
Vitalità soggettiva	0.753	ns	4	3.98	4.04
Emozioni positive	0.475	ns	3.28	3.34	3.40
Emozioni negative	0.347	ns	2.86	2.68	2.66
Ansia	2.121	ns	1.23	1.11	1.13
Autostima	3.899	0.021	2.87	2.86	2.93
Depressione	3.113	0.045	0.96	0.95	0.96
Resilienza	2.086	ns	5.02	5.04	5.07

Tab.3 Valori medi delle variabili nei 3 tempi

CAPITOLO 5

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

5.1. PRINCIPALI RISULTATI

All'interno del presente studio si è analizzato quanto la pratica di un intervento mirato all'autocompassione incidesse sullo stato di benessere di studenti universitari. Dall'analisi dei risultati è emerso che a seguito del training cui i soggetti del gruppo sperimentale hanno partecipato, non si è verificato un aumento dell'autocompassione. È emersa solo una diminuzione della dimensione dell'autodenigrazione, che però ha riguardato entrambi i gruppi. La diminuzione dell'autodenigrazione verificatasi indipendentemente dalla condizione sperimentale, quindi sia per gruppo sperimentale che per gruppo di controllo, potrebbe trovare spiegazione nell'aumentata riflessione su se stessi, scaturita dalla prima compilazione dei questionari. In tal modo, anche il gruppo di controllo potrebbe aver ottenuto risultati migliori nello svolgimento dei questionari sia nel post-test, sia nel momento dei follow-up svoltisi dopo un mese. Altra spiegazione enunciabile, potrebbe essere stato l'interesse dei soggetti partecipanti verso il costrutto dell'autodenigrazione, costrutto che potrebbero aver approfondito anche in autonomia e che potrebbero aver cercato di non mettere in atto nei confronti di se stessi.

Dunque, osservando i risultati ottenuti, il training non può essere considerato efficace nell'aumento dell'autocompassione. L'assenza di tale miglioramento potrebbe essere dovuta, probabilmente, alla durata del training di sole 5 settimane. Infatti, in uno studio di Koydemir et al (2021) si sottolinea che per ottenere aumenti significativi nell'autocompassione sia necessario svolgere un intervento dalla durata di 8 settimane.

Tuttavia, sono stati riscontrati cambiamenti significativi in due variabili: *emozioni positive* e *ansia*.

Per quanto concerne la variabile *Emozioni positive*, nel gruppo sperimentale si è verificato un aumento significativo dal pre-test al post-test (t test per dati appaiati =6.55, df=169, p.value < 0.001) con mantenimento dei risultati anche a distanza di un mese, in accordo le ipotesi.

Per quanto riguarda i livelli di *ansia*, misurata con il questionario self-report GAD-7, nel gruppo sperimentale si è verificata una diminuzione tra il pre-test e il follow-up (t test per dati appaiati= 3.12 df =113 p. value =0.002). Questo conferma le ipotesi di partenza, evidenziando un aumento dei livelli di tali dimensioni di benessere nel tempo a distanza di un mese dall'intervento. L'intervento non diminuisce l'ansia nel post-test ma lo fa al follow-up.

5.2. LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE

Il presente studio presenta alcuni limiti, che suggeriscono lo sviluppo di ulteriori revisioni.

Un primo limite è rappresentato dal campione; sono stati infatti coinvolti esclusivamente studenti universitari, ciò non permette di generalizzare i risultati ottenuti ad una popolazione più ampia. Un altro limite presente in tale studio è lo sbilanciamento di genere del campione: vi è la presenza di un genere femminile nettamente maggiore rispetto a quello maschile che non consente di verificare la presenza di differenze di genere.

Nelle ricerche future sarebbe necessario strutturare studi affinché si possa considerare il genere nel campione. Al fine di verificare l'efficacia di interventi online sull'auto-compassione, all'interno di studi futuri si potrebbe considerare un campione più ampio che consideri sia studenti universitari, sia lavoratori, sia soggetti disoccupati, sia di genere maschile che di genere femminile.

Ai partecipanti al presente studio è stato chiesto di partecipare compilando i questionari esclusivamente online. Tale dato potrebbe rappresentare un'ulteriore limitazione: il setting per ogni partecipante è stato differente. Ciò può averne influenzato in qualche modo l'esito, in quanto ogni partecipante

potrebbe aver svolto il compito in un momento differente della giornata, variando anche il livello di stanchezza e di attenzione di ognuno.

Ancora, studi futuri potrebbero coinvolgere i partecipanti per un tempo più ampio, andando a svolgere un secondo follow-up a distanza maggiore, come ad esempio dopo 6 mesi. In tal caso, si andrebbe a verificare se all'aumentare del tempo, vi siano risultati significativi nei livelli di autocompassione.

Inoltre, si potrebbe articolare il training alternando sessioni online a sessioni in presenza di gruppo e individuali. Si potrebbero qui riscontrare risultati differenti per i livelli di autocompassione dovuti al probabile maggiore coinvolgimento verso la riflessione, scaturita dal contatto e dal confronto con l'altro.

Un buon risvolto di tale studio potrebbe essere l'inserimento di ore dedicate alla pratica della mindfulness all'interno delle Università: si potrebbero elargire workshop o proposte di partecipazione a gruppi di benessere. Tale passo sarebbe funzionale alla promozione del benessere tra gli studenti, che spesso come sappiamo, vivono con difficoltà ciò che concerne la vita universitaria, tra cui la tensione da esame e spesso il trasferimento di città.

BIBLIOGRAFIA

Allen, A. B., e Leary, M. R., (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4, 107–118.

(*) Ancona, M. R. e Mendelson, T. (2014). Feasibility and preliminary outcomes of a yoga and mindfulness intervention for school.

Antony, M.M., Bieling, P.J., Cox, B.J. et al., (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*.

(*) Atanes, A. C. M., Andreoni, S., Hirayama, M. S., Montero-Marin, J., Barros, V. V., Ronzani, T. M., Kozasa, E. H., Soler, J., Cebolla, A., Garcia-Campayo, J., & Demarzo, M. M. P. (2015). Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: A correlational study in primary care health professionals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15(1), 1–7.

Avramchuk, A. S. e Carpino, R. A., (2020). Self-Compassion as an Antidote to Social Distancing at Work. *Business Management Dynamics*, 9, 1-5.

Babenko, O., Mosewich, A. D., Lee, A., e Koppula, S., (2019). Association of physicians' self-compassion with work engagement, exhaustion, and professional life satisfaction. *Medical Sciences*, 7(2), 29.

Baer, R. A., e Krietemeyer, J., (2006). Overview of mindfulness- and acceptance-based treatment approaches. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches* (pp. 3–17). Burlington, MA: Academic Press

arotti, S., John, O. P., e Gross, J. J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 61- 67.

Barnard, L. K., e Curry, J. F., (2011a). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology*, 61, 149–163.

Barnard, L.K., e Curry, J.F., (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15 (4), 289–303.

(*) Bartlett, L., Martin, A., Neil, A. L., Memish, K., Otahal, P., Kilpatrick, M., & Sanderson, K. (2019). Supplemental Material for a systematic review and meta-analysis of workplace mindfulness training randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 108–126.

Begin, C., Berthod, J., Martinez, L. Z., Truchon, M., (2022). Use of Mobile Apps and Online Programs of Mindfulness and Self-Compassion Training in Workers: A Scoping Review. *Journal of Technology in Behavioral Science*.

Bennett-Goleman, T., (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.

Beshai, S., McAlpine, L., Weare, K. e Kuyken., (2016). A non-randomised feasibility trial assessing the efficacy of a mindfulness-based intervention for teachers to reduce stress and improve well-being. *Mindfulness*, 7, 198–208.

(*) Birtwell, K., Williams, K., van Marwijk, H., Armitage, C. J. e Shefeld, D. (2019). An exploration of formal and informal mindfulness practice and associations with wellbeing. *Mindfulness*, 10(1), 89–99.

Blatt S.J., Quinlan D.M., Chevron E.S., McDonald C. e Zuroff D., (1982). “Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50: 113-124.

(*) Bowlby, J. (1980). *Attaccamento e perdita: vol. 3: Perdita, separazione e depressione*. New York: *Libri di base*.

Breines, J. G., McInnis, C. M., Kuras, Y. I., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L. e Rohleder, N., (2015). Self-compassionate young adults show lower salivary alpha-amylase responses to repeated psychosocial stress. *Self and Identity*, 14, 390–402.

Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L. e Chen, X., (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior, and Immunity*, 37, 109–114.

(*) Brown, K.W. e Ryan, R.M. (2003). I vantaggi dell'essere presenti: Mindfulness e il suo ruolo in ambito psicologico benessere. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.

(*) Canevello, A. e Crocker J. (2010). “Creating good relationships: Responsiveness, relationship quality, and interpersonal goals”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99: 78-106.

Canevello, A. e Crocker J. (2011a). “Interpersonal Goals and Close Relationship Processes: Potential Links to Health”. *Social and Personality Psychology Compass*, 5/6: 346-358.

Caputo, A. (2016). Italian translation and validation of the GQ-6. *International Journal of Wellbeing*, 6(2)

Christensen, H. e Hickie, I. B., (2010). Using e-health applications to deliver new mental health services. *Medical Journal of Australia*, 192 (Suppl. 11), S53–S56.

Corno, G., Molinari, G. e Baños,R., (2016). Valutare le esperienze positive e negative: la validazione di una nuova misura del benessere in una popolazione italiana. *Rivista di psichiatria*.

(*) Crocker, J. e Park, L.E. (2004), “The costly pursuit of self-esteem”. *Psychological Bulletin*, 130: 392-414.

Costa, G., Marôco J., Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., (2016). Validazione delle proprietà psicometriche della scala di auto-compassione. Testare la

validità fattoriale e l'invarianza fattoriale della misura tra disturbo borderline di personalità, disturbo d'ansia, disturbo alimentare e popolazioni generali. *Clinical psychology e Psychotherapy*, volume 23 numero 5.

(*) Curry, D. (2022). Headspace revenue and usage statistics (2022). *Business of Apps*.

Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B. e Morissette, S.B., (2015). Consapevolezza, auto-compassione, sintomi di disturbo da stress post-traumatico e disabilità funzionale nei veterani della guerra in Iraq e Afghanistan negli Stati Uniti. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 460– 464.

Damáσιο, B. F., Borsa, J. C. e Da Silva, J. P., (2011). Scala di resilienza a 14 elementi (RS-14): proprietà psicometriche della versione brasiliana. *Giornale di misurazione infermieristica*, 19 (3), 131-145.

Deci, E.L. e Ryan, R.M., (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem, in Kernis M.H. (ed.). *Efficacy, agency, and self-esteem*, 31-49. New York: Plenum.

Delaney, M. C., (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS ONE*, 13, 1-20.

(*) Diener, E., e Biswas-Diener, R. (2008). Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth. Malden, MA: *Blackwell Publishing*.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., e Biswas-Diener, R., (2009). Nuove misure di benessere: fioritura e sentimenti positivi e negativi. *Ricerca sugli indicatori sociali*, 39, 247-266.

(*) Elkind, D. (1967). L'egocentrismo in adolescenza. *Sviluppo del bambino*, 38, 1025–1034.

(*) Enright, R.D., Freedman, S. e Rique, J. (1998). La psicologia del perdono interpersonale. In RD Enright e J. North (a cura di). *Esplorando il perdono*, (pp. 46–62). Madison, WI: University of Wisconsin Press.

(*) Finn, C.E. (1990). “Narcissus goes to school”, *Commentary*, 89: 40-45.

Epstein, M. D. (1995). *Thoughts without a thinker*. New York: *Basic Books*.

Feist, G.J., Bodner, T.E., Jacobs, J.F., Miles, M. e Tan, V., (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (1), 138–150.

Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S. e Kane, R. T., (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS ONE*, 10(7), e0133481.

Fredrickson, B.L. (2001). Il ruolo delle emozioni positive nella psicologia positiva. *Psicologo americano*, 56, 218– 226.

Germer, C. K. (2009). The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. New York: *Guilford Press*.

(*) Freer, A. (2021). Calm surpasses 100 million downloads to become most-downloaded meditation app. *Business of Apps*.

(*) Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., e Matos, M. (2013). The mediator role of emotion regulation processes on infertility-related stress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20, 497–507.

Germer, C. e Neff, K., (2019a). Mindful self-compassion (MSC). *Handbook of MindfulnessBased Programmes: Routledge*, 357-6.

Giannini, M., Schuldberg, D., Di Fabio, A., e Gargaro, D., (2008). Misurare l'ottimismo: Proprietà psicometriche della versione Italiana del Life Orientation Test—Revised (LOT-R) [Measuring optimism: Psychometric properties of the Italian version of the Life Orientation Test—Revised (LOT-R)]. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 1(1), 73–84.

Gilbert P. (2000). Social mentalities: Internal “social” conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert and K. G. Bailey, *Genes on the couch: Explorations in evolutionay psychoterapy* (pp.118-150). Hove, UK: Psychology Press.

Gilbert, P. (Ed.) (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London: Routledge.

(*) Gilbert, P. e Irons, C. (2005), *Therapies for shame and self-attacking, using cognitive, behavioural, emotional imagery and compassionate mind training*, in Gilbert P. (Ed). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 263- 325, London: Routledge.

Gilbert, P e Procter, S., (2006). *Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.

Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, CA: New Harbinger.

Gilbert, P. (2010b). *The compassionate mind*. London: Constable & Robinson Ltd.

(*) Goldstein, A. P. e Michaels, G. Y. (1985). *Empathy: Development, training, and consequences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Goldstein, J. e Kornfield, J., (1987). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston: Shambhala.

(*) Gonzalez- Hernandez, E., Romero, R., Campos, D., Burichka, D., Diego-Pedro, R., Banos, R. et al. (2018). *Cognitively-based compassion training (CBCT) in breast cancer survivors: A randomized clinical trial study*. *Integrative Cancer Therapies*, 17 (3), 684, 696.

(*) Gratz, K. L. e Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.

Gross, J.J. e 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.

Gunaratana, V. H. (1993). *Mindfulness in plain English*. Somerville, MA: Wisdom Publications.

Hanh, T. N. (1976). *The miracle of mindfulness*. Boston: Beacon Press.

(*) Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. e Strosahl, K. (1996). Evitamento esperienziale e disturbi del comportamento: un approccio dimensionale funzionale alla diagnosi e al trattamento. *Giornale di consulenza e psicologia clinica*, 64, 1152–1168.

Hiraoka, R., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B. e Morissette, S. B., (2015). Self-compassion as a prospective predictor of PTSD symptom severity among trauma-exposed US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 127–133.

Hofmann, S. G., Grossman, P. e Hinton, D. E., (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31, 1126–1132.

(*) Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*, New York: Norton.

Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E.L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., et al., (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4),1113-1126.

Jazaieri, H., Lee, I. A., McGoniga, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J. e Goldin, P. R., (2016). A wandering mind is a less caring mind: Daily experience sampling during compassion meditation training. *Journal of Positive Psychology*, 11(1), 37-50.

(*) Jazaieri, H., McGonigal, K., Lee, I. A., Jinpa, t., Doty, J. R., Gross, j. j. et al. (2018). Altering the trajectory of affect regulation: The impact of compassion training. *Mindfulness*, 9(1), 283-293.

(*) Jinpa, T. (2010). *Compassion cultivation training (CCT): Instructor's manual*. *Unpublished, Stanford, CA*.

(*) Jopling, D.A. (2000). *Conoscenza di sé e il sé*. New York: Routledge.

(*) Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are*. New York: Hyperion.

Kazdin, A. E., e Blase, S. L., (2011). Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 21–37.

(*) Kelly, A.C., Zuroff, D.C. e Shapira L.B. (2009), "Soothing oneself and resisting selfattacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability". *Cognitive Therapy and Research*, 33: 301-313.

Kemper, K. J., McClafferty, H., Wilson, P. M., Serwint, J. R., Batra, M., Mahan, J. D., Pediatric Resident Burnout-Resilience Study Consortium.,(2019). Do mindfulness and self-compassion predict burnout in pediatric residents? *Academic Medicine*, 94(6), 876–884.

Kitayama, S., Markus, H. R., Matsumoto, H. e Norasakkunkit, V.,(1997). Processi individuali e collettivi nella costruzione del sé: l'auto-miglioramento negli Stati Uniti e l'autocritica in Giappone. *Journal of Personality & Social Psychology*, 72, 1245–1267.

(*) Kitayama, S. e Markus, H.R. (2000). La ricerca della felicità e la realizzazione della simpatia: modelli culturali di sé, relazioni sociali e benessere. In E. Diener & EM Suh (a cura di), *Cultura e benessere soggettivo* (pp. 113–161). Cambridge, MA: MIT Press.

Kotera, Y. e Van Gordon, W., (2021). Effects of Self-Compassion Training on Work-Related WellBeing: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-1

Koydemir, S., Sökmez, A. B. e Schütz, A. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions

on subjective and psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145-1185.

Kumlander, S., Oskari, L., Turunen, T. e Salmivalli, C., (2018). Two is more valid than one, but is six even better? The factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *PLoS One*, 13, 1-22.

Langer, E., J. (1989). *Mindfulness*. Reading, MA: Addison-Wesley.

(*) Leadbeater, B.J., Kuperminc, G.P., Blatt, S.J. e Hertzog, C. (1999). Un modello multivariato delle differenze di genere nei problemi di interiorizzazione ed esternalizzazione degli adolescenti, 35, 1268–1282.

Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Allen, A.B. e 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.

Lovibond, S.H., Lovibond, P.F., (1995) *Manual for the depression anxiety and stress scales (DASS21) Second edition*. Sydney, NSW: Psychology Foundation of Australia; ; 1-3.

Macbeth, A. e Gumley, A., (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545–552.

(*) Markus, H.R., e Kitayama, S. (1991). Cultura e sé: implicazioni per la cognizione, emozione e motivazione. *Revisione psicologica*, 98, 224–253.

Marshall, S.L., Parker, P.D., Ciarrochi, J., Sahdra, B. e Heaven, P.C.L., (2015). "Selfcompassion 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.

McCullough, M. E., Emmons, R. A. e Tsang, J.-A., (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127.

(*). McMillan, J.H., Singh, J. e Simonetta, L.G. (1994), "The tyranny of self-oriented selfesteem". *Educational Horizons*, Sp: 141-145.

(*). Monshat, K., Vella-Broderick, D., Burns, J. e Herrman, H. (2012). Mental health promotion in the Internet age: A consultation with Australian young people to inform the design of an online mindfulness training programme. *Health Promotion International*, 27, 177–186.

Neff, K. D. (2003) Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2:2, 85-101.

Neff, K. D. (2011). Autocompassione, autostima e benessere; Università del Texas ad Austin. *Psicologia sociale e della personalità Compass* 5/1 (2011): 1–12.

Neff K.D. (2006). The role of self-compassion in healthy relationship interactions. *Paper presented at the 114th annual meeting of the American Psychological Association, New Orleans, LA.*

Neff, K.D. (2009). Self-compassion, in Leary M.R. e Hoyle R.H. (eds.). *Handbook of individual differences in social behavior*, 561-573, New York, NY: Guilford Press.

Neff, K.D. e Vonk R., (2009). "Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself". *Journal of Personality*, 77, 1: 23-50.

Neff, K.D., Kirkpatrick K. e Rude S.S., (2007). "Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning". *Journal of Research in Personality*, 41: 139-154.

Neff, K. D. (2003b). Auto-compassione: una concettualizzazione alternativa di un atteggiamento sano verso se stessi. *Sé e Identità*, 2, 85–102.

Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: *HarperCollins Publishers*.

Neff, K. D. (2011a). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.

(*) Neff, K. D. e Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.

Neff, K. D. e Faso, D. J., (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938–947.

Neff, K. D. e Germer, C. K., (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28–44.

Neff, K. D. e McGehee, P., (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.

Neff, K. D., Hsieh, Y.P. e Dejitterat, K., (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. e Rude, S. S., (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.

Neff, K. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of SelfCompassion. *Mindfulness*, 7, 264-274.

Neff, K.D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5 (1), 1–12.

Neff., K. D., Pisitsungkagarn, K. e Hsieh, Y.,(2008). Self-compassion and self- construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 39 (3), 267-285.

Ng, F., Trauer, T., Dodd, S., et al., (2007). The validity of the 21-item version of the Depression Anxiety Stress Scales as a routine clinical outcome measure. *Acta Neuropsychiatrica*. 2007;19:304-10

(*) Negi, L. T. (2009). CBCT (cognitively-based compassion training) manual. *Manoscritto non pubblicato*, Emory University, Atlanta, GA.

(*) Nisker, W. (1998). Buddha's nature. New York: Bantam.

(*) Nolen-Hoeksema, S. (1991). Risposte alla depressione e loro effetti sulla durata episodi depressivi. *Giornale di psicologia*, 100, 569–582

(*) Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. e Grayson, C. (1999). Spiegare la differenza di genere nei sintomi depressivi. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061–1072.

(*) Olson, K. e Kemper, K. J. (2014). Factors associated with well-being and confidence in providing compassionate care. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19(4), 292–296.

(*) Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.). *Measures of personality and social psychological attitudes (Vol. 1, pp. 17-59)*. San Diego, CA: Academic Press.

Rabon, J. K., Hirsch, J. K., Kaniuka, A. R., Sirois, F., Brooks, B. D. e Neff, K. D., (2019). Self-compassion and suicide risk in veterans: When the

going gets tough, do the tough benefit more from self-kindness?

Mindfulness, 10(12), 2544–2554.

(*) Raskin, R. e Hall, C.S. (1979). “A Narcissistic Personality Inventory”. *Psychological Reports*, 45: 590.

(*) Reich, W. (1949). *Analisi del carattere*. New York: Orgone Institute Press.

Roemer, L. e Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness & acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York: The Guilford Press.

Rubin, T. I. (1975). *Compassione e odio per se stessi: un'alternativa alla disperazione*. New York: D. McKay.

Ryan, R. M., e Frederick, C., (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529-565.

(*) Scheff, T. J. (1981). The distancing of emotion in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 18, 46–53.

Shapira, L. B. e Mongrain, M., (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377–389.

(*) Shweder, R.A. e Bourne, E.J. (1984). Il concetto di persona varia a livello interculturale? In RA Shweder e RA LeVine (a cura di), *Teoria della*

cultura: saggi sulla mente, sul sé e sulle emozioni (pp. 158–199). Cambridge, Regno Unito: Cambridge University Press.

Sirois, F. M. (2015). A self-regulation resource model of self-compassion and health behavior intentions in emerging adults. *Preventive Medicine Reports*, 2, 218–222.

Sirois, F. M., Molnar, D. S. e Hirsch, J. K., (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), 334–347.

Sirois, F. M., Molnar, D. e Hirsch, J. K., (2015). Self-Compassion, stress and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 1–15.

Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B. et al., (2006) Una breve misura per valutare il disturbo d'ansia generalizzato: il GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166:1092–1097.

(*) Stolorow, R.D., Brandchaft, B.E. e Atwood, G.E. (1987). *Trattamento psicoanalitico: An approccio intersoggettivo*. Hillsdale, NJ: *La stampa analitica*.

(*) Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I. e Albendín-García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1124–1140.

(*) Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., e Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911–926.

The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2:3, 223-250.

(*) Trowbridge, K. e Mische-Lawson, L. (2016). Mindfulness-based interventions with social workers and the potential for enhanced patient-centered care: A systematic review of the literature. *Social Work in Health Care*, 55(2), 101–124.

Veneziani, C. A., Fuochi, G. e Voci, A., (2017). Self-compassion as a healthy attitude toward the self: Factorial and construct validity in an Italian sample. *Personality and Individual Differences*, 119, 60-68.

Veneziani, C., A., Fuochi, G. e Voci, A., (2017). Self-compassion as a healthy attitude toward the self: Factorial and construct validity in an Italian sample. *Personality and Individual Differences*, 119, 60-68.

Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L. e Wekerle, C., (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9.

Wagnild, G. (2009). Una revisione della scala di resilienza. *Giornale di misurazione infermieristica*, 17 (2), 105-113.

Wagnild, G. M. e Young, H. M. (1993). Sviluppo e valutazione psicometrica di *The Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement* 1(2) 165-178.

Wagnild, G. M. (2009). Una revisione della scala di resilienza. *Journal of Nursing Measurement* 17 105-113.

Wagnild, G. M. (2010). Relazione speciale sulla scala di resilienza a 25 voci. *Worden MT: il centro di resilienza*

Waring, S. V. e Kelly, A. C., (2019). Trait self-compassion predicts different responses to failure depending on the interpersonal context. *Personality and Individual Differences*, 143, 47-54.

(*) Xie, C., Zeng, Y., Lv, Y., Li, X., Xiao, J. e Hu, X. (2020). Educational intervention versus mindfulness-based intervention for ICU nurses with occupational burnout: A parallel, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 52(37).

Yarnell, L.M. e Neff, K.D., (2013). "Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being". *Self and Identity*, 12: 146-159.

(*) Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. e Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499-520.

Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A. e Mullarkey, M., (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10, 11361152.

Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45(2), 309-323.

Yoder, E., A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197.

Zessin, U., Dickhcauser, O., Garbade, S., (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied psychology: health and well-being*, 2015, 7 (3), 340–364

(*) = opera non direttamente consultata