



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di laurea in Psicologia Cognitiva Applicata

Tesi di laurea Magistrale

**PROMUOVERE L'AUTOCOMPASSIONE
NELL'INSEGNAMENTO. UNA RASSEGNA**

Fostering self-compassion in teaching. A review

Relatrice

Prof.ssa Angelica Moè

Laureando: Andrea Campagna

Matricola: 2048668

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

Premessa

- 1 L'autocompassione: definizione e correlazioni
 - 1.1 Definizione
 - 1.2 Le tre dimensioni dell'autocompassione
 - 1.3 Strumenti di misura
 - 1.4 Relazioni con il benessere
- 2 Promuovere l'autocompassione
 - 2.1 I principali programmi
 - 2.2 Evidenze di efficacia in vari contesti
 - 2.3 Interventi online
- 3 Autocompassione nell'insegnamento
 - 3.1 Le difficoltà degli insegnanti
 - 3.2 Risorse, strategie e fattori protettivi
 - 3.3 Impatto sul contesto educativo
 - 3.4 Il ruolo dell'autocompassione
- 4 Proposte nella scuola e loro efficacia
 - 4.1 Programmi rivolti ad insegnanti
 - 4.2 Scuola dell'infanzia
 - 4.3 Scuola primaria
 - 4.4 Scuola secondaria
 - 4.5 Altri contesti scolastici
- 5 Discussione e conclusioni
 - 5.1 Principali risultati
 - 5.2 Limiti degli studi
 - 5.3 Sviluppi futuri
 - 5.4 Implicazioni per la pratica
- 6 Bibliografia

PREMESSA

Il contesto scolastico è complesso, ricco di relazioni, opportunità di crescita, occasioni confronto. Questa stessa complessità, sommata alla responsabilità di occuparsi del processo educativo, può diventare, a volte, fonte di preoccupazione, affaticamento, difficoltà e stress per insegnanti ed operatori della scuola. In un ambiente che ha al centro le relazioni, queste difficoltà, specie se prolungate nel tempo, possono influire sul benessere personale, oltre a rendere il clima relazionale meno adatto all'apprendimento e alla crescita. È quindi importante promuovere il benessere degli insegnanti, individuando modalità adatte al contesto in cui si trovano ad operare. Rafforzare la capacità di essere autocompassionevoli può contribuire alla promozione del benessere degli insegnanti ed essere un elemento protettivo nei momenti di difficoltà. I benefici di una attitudine più autocompassionevole potrebbero poi allargarsi anche al contesto personale e professionale nel quale la persona vive e lavora.

1 – L’AUTOCOMPASSIONE: DEFINIZIONE E CORRELAZIONI

1.1 - Definizione

L’autocompassione trova la sua origine nella filosofia Buddhista e riguarda la qualità dello sguardo che rivolgiamo a noi stessi, in particolare nei momenti di crisi, difficoltà e fallimento, con la consapevolezza che potrebbe essere utile considerare “gentilmente” (con compassione) il proprio operato, la propria persona.

Secondo una delle principali studiose del tema, Kristin Neff: “L’autocompassione è una attitudine verso di sé emozionalmente positiva, che potrebbe aiutare a proteggersi dalle conseguenze negative del giudizio, isolamento e ruminazione” (Neff, 2003a).

In sintesi quindi, l’autocompassione è “Essere gentili con sé stessi”, come sintetizza efficacemente il sottotitolo di un testo della stessa autrice, pubblicato in Italiano nel 2019, una attitudine verso la propria sofferenza che riguarda la possibilità di ascoltarla ed accoglierla anziché tentare di reprimerla o di negarla, coltivare il desiderio di alleviarla e riconoscere che dolore, inadeguatezza, fallimenti e limitazioni fanno parte della naturale esperienza umana, condivisa con tutte le altre persone. La compassione per sé stessi non assume quindi una prospettiva gerarchica (prima io poi gli altri) ma si radica proprio nel riconoscimento della interconnessione tra sé e gli altri.

Essere gentili con se stessi si distingue dalla autocommiserazione, che porta ad accrescere il sentimento di isolamento e di differenza rispetto agli altri considerando la propria condizione come unica e perdendo di vista bisogni ed esigenze degli altri; è possibile invece mettere in relazione la propria esperienza con quella degli altri rafforzando il senso di umanità comune. L’autocompassione non implica passività: il superamento di un atteggiamento eccessivamente autocritico o giudicante permette di mantenere la motivazione anche a fronte di difficoltà o fallimenti, favorendo crescita e cambiamento; al contrario il giudizio eccessivamente severo verso di sé può evocare il timore del fallimento e favorisce sentimenti di sfiducia, comportamenti evitanti o di rinuncia. L’autocompassione è anche distinta dall'autostima poiché non considera criteri performativi di valutazione di sé e degli altri e non richiede la necessità di congruenza con standard ideali (Neff, 2003a).

1.2 - Le tre dimensioni dell'autocompassione

Il costrutto dell'autocompassione, formalizzato da K. Neff nel 2003 è formato da tre componenti, distinte ma in relazione tra loro. Ogni componente è costituita da due elementi contrapposti, di risposta compassionevole (o "calorosa") e meno autocompassionevole (o "fredda"):

- Gentilezza verso di sé (*Self-kindness*): essere gentili e comprensivi verso sé stessi in situazioni di sofferenza o fallimento anziché essere severamente autocritici;
- Senso di umanità comune (*Common humanity*): percepire la propria esperienza di imperfezione come parte della più vasta esperienza umana anziché vedersi diversi, separati ed isolati dagli altri;
- Presenza mentale (*Mindfulness*): avere consapevolezza equilibrata della presenza di pensieri e sentimenti dolorosi anziché rifiutarli o sovra identificarsi con essi fino a perdere ogni prospettiva.

Le componenti dell'autocompassione (si veda Tabella 1) riguardano le differenti modalità con cui si reagisce alla sofferenza sul piano emotivo (con più gentilezza e minor giudizio), come la si comprende sul piano cognitivo (come parte della esperienza umana oppure sentendosi differenti ed isolandosi) e come vi si pone attenzione (in modo consapevole oppure identificandosi eccessivamente).

Essere autocompassionevoli, secondo questa prospettiva, significa attivare le componenti di risposta autocompassionevole e contemporaneamente ridurre le risposte non autocompassionevoli.

Risposte autocompassionevoli ("calde")	Risposte meno autocompassionevoli ("fredde")
Gentilezza verso di sé: essere calorosi, supportivi e comprensivi nei confronti di sé stessi.	Autogiudizio: criticarsi severamente per un proprio errore o fallimento.
Umanità comune: riconoscere l'esperienza umana comune dell'imperfezione e comprendere che tutti possono fallire e commettere errori.	Isolamento: sentirsi differenti e soli nella propria esperienza di sofferenza.
Mindfulness: essere consapevoli delle emozioni, anche dolorose, che si provano nel momento presente, ed accettarle.	Sovraidentificazione: identificarsi completamente con la propria sofferenza fino a perdere ogni prospettiva.

Tabella 1: esempi di risposte autocompassionevoli e meno autocompassionevoli.

Negli anni il costrutto è stato indagato a fondo (oltre 4200 pubblicazioni dal 2003 al 2021 – Neff, 2023 Figura 1);

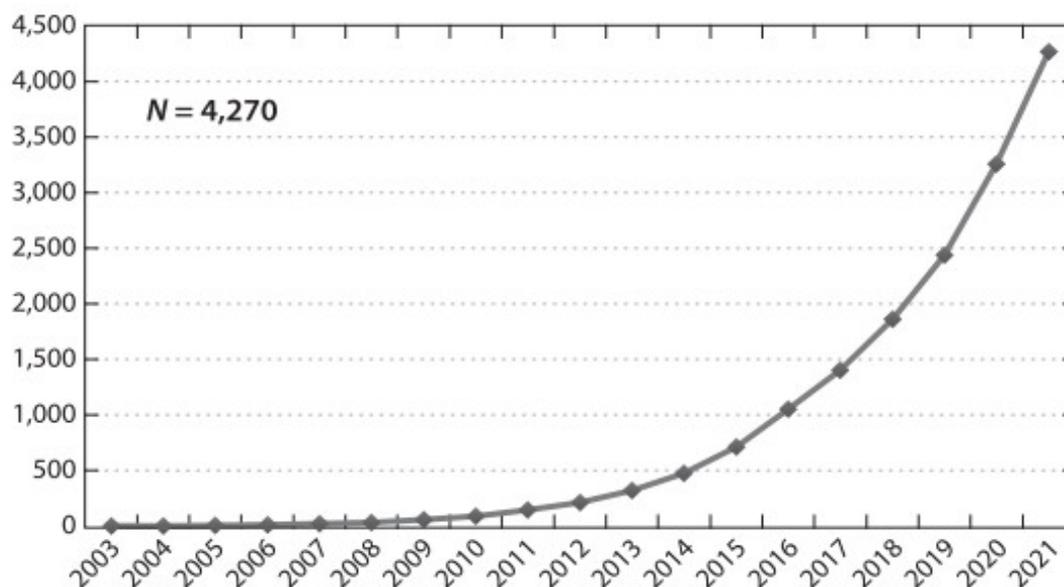


Figura 1: Pubblicazioni sull'autocompassione dal 2003 al 2021 (Neff, 2023)

Sono emerse, oltre ad importanti conferme all'impianto generale, anche alcune proposte (ad esempio Muris & Petrocchi, 2017; Chio et al., 2021) che tendono a dare maggiore distinzione alle sottocomponenti positive (gentilezza verso di sé, mindfulness, umanità comune) e negative (autogiudizio, sovraidentificazione, isolamento) della autocompassione; questi due raggruppamenti, chiamati a volte attitudini "calde" e "fredde" verso sé stessi ("*self-warmth*" e "*self-coldness*") oppure risposta autocompassionevole o non autocompassionevole, sembrerebbero correlati con forza differente alle dimensioni del benessere o della patologia, tanto da far pensare che siano associate a due costrutti indipendenti e mettere in discussione alla radice l'intera concettualizzazione dell'autocompassione. In una recente replica, l'autrice mette in evidenza le numerose verifiche empiriche pubblicate negli anni sul tema dell'autocompassione e sottolinea la necessità di adottare un approccio più globale al costrutto, considerando le sei dimensioni come parti interrelate; considerare le sottocomponenti o le loro aggregazioni come indicatori totalmente indipendenti condurrebbe all'errore che l'autrice definisce "fallacia dell'effetto differenziale" (Neff, 2020).

1.3 - Strumenti di misura

Neff (2003b) ha elaborato e validato la Scala per l'autocompassione (*Self Compassion Scale* - SCS) uno strumento di misura che ha ottenuto numerose verifiche empiriche ed è utilizzato in modo ampio in differenti gruppi di popolazione, in diversi contesti culturali e tradotto in oltre 20 lingue (Tóth-Király & Neff, 2021); ad oggi è considerato lo standard di riferimento per la rilevazione dell'autocompassione, anche nella versione breve SCS-SF a 12 item (Raes et al. 2011).

La SCS è un questionario in self-report, utilizza una scala Likert a 5 punti ed è composto di 26 item che riguardano 6 dimensioni (esempi tratti dalla versione italiana di Veneziani et al., 2017):

- Gentilezza verso di sé (es: «Cerco di essere amorevole verso me stesso/a quando provo un dolore emotivo.»),
- Autogiudizio (es: «Quando non riesco in qualcosa che è importante per me, sono logorato/a da sentimenti di inadeguatezza»),
- Umanità comune (es: «Cerco di vedere i miei difetti come parte della condizione umana»),
- Isolamento (es: «Quando non riesco in qualcosa che è importante per me, tendo a sentirmi solo/a nel mio fallimento.»),
- Mindfulness (es: «Quando mi sento giù, cerco di guardare ai miei sentimenti con curiosità e apertura mentale.»),
- Sovraidentificazione (es: «Quando accade qualcosa di doloroso tendo a ingigantire la situazione a dismisura»).

La SCS-SF (Raes et al. 2011) è da considerare come la versione “breve” della SCS di Neff e si compone di 12 items che permettono di cogliere adeguatamente la dimensione generale dell'autocompassione, con un grado elevato di congruenza rispetto alla scala originale mentre risulta meno affidabile nella misurazione delle sottocomponenti; è uno strumento pensato per essere utilizzato in contesti nei quali il tempo di somministrazione del questionario può essere in fattore decisivo, per esempio in ricerche che richiedono di raccogliere molti dati con strumenti differenti (e quindi tanti item a cui rispondere per i partecipanti), oppure come strumento di “verifica rapida”, cui far seguire la scala standard per verifiche più approfondite.

1.4 - Relazioni con il benessere

Fin dallo sviluppo e validazione della scala di autocompassione di Neff (SCS) sono andati aumentando gli studi che rilevano correlazioni con numerose dimensioni del benessere. Barnard e Curry (2011) ne fanno una interessante rassegna da cui si evince che “esiste una considerevole evidenza che alti livelli di autocompassione siano associati ad aspetti positivi del benessere ed inversamente correlati con elementi negativi”. L’autocompassione, secondo questi autori, è correlata positivamente con le emozioni positive e inversamente correlata con emozioni negative, esaurimento emotivo, vergogna e ruminazione. Gli individui che sono più autocompassionevoli tendono a riportare meno burnout, ansia, depressione, vergogna e paura di fallire mentre riportano di sperimentare più soddisfazione di vita, connessione sociale, intelligenza emotiva e felicità. Alti livelli di autocompassione sono associati ad alti livelli di preoccupazione empatica, altruismo, presa di prospettiva e perdono.

Una metanalisi ha confermato ulteriormente quanto già descritto da Barnard e Curry, individuando relazioni causali significative tra autocompassione e benessere, felicità, emozioni positive e soddisfazione di vita: lo studio di Zessin et al. (2015) indaga nello specifico la relazione (anche causale) tra autocompassione e benessere, considerando i due principali costrutti di benessere soggettivo (Diener, 1985) considerato come valutazione affettiva e cognitiva della propria esistenza (benessere affettivo e benessere cognitivo o soddisfazione di vita) e benessere psicologico (Ryff, 1989) che considera il benessere da una prospettiva eudaimonica, come ricerca di significato e realizzazione del proprio potenziale. Queste dimensioni sono raggruppate, in questa metanalisi, in quattro categorie: benessere cognitivo, benessere emozionale positivo (benessere legato ad emozioni positive), benessere emozionale negativo (benessere collegato alla riduzione di emozioni negative), benessere psicologico e sono messe in relazione con l'autocompassione rilevata con la scala SCS. Oltre alla relazione tra autocompassione e le quattro categorie del benessere identificate la ricerca indaga anche se ci sono mediatori che possono influenzare questa relazione ed eventuali effetti causali dell'autocompassione sul benessere. L'analisi identifica una correlazione generale dell'autocompassione su tutte e quattro forme di benessere, ma con differenze significative: la correlazione più forte sembra essere quella con il benessere psicologico,

seguita da quella (negativa) con il benessere emozionale negativo mentre quella più debole è con il benessere emozionale positivo (si veda Tabella 2).

Forme di benessere	Correlazione
Benessere (generale)	.47
Benessere cognitivo	.47
Benessere emozionale positivo	.39
Benessere emozionale negativo	-.47
Benessere psicologico	.62

Tabella 2: correlazioni tra forme di benessere ed autocompassione (Zessin et al., 2015)

Da queste prime indicazioni si potrebbe pensare ad un ruolo dell'autocompassione su dimensioni più "esistenziali" del benessere, più in accordo con una prospettiva eudaimonica che edonica. La relazione forte e negativa con le emozioni negative potrebbe suggerire anche la riduzione di autocritica e la accettazione dell'umanità comune riducano abbiano una funzione protettiva nei confronti delle emozioni negative. Per quanto riguarda la mediazione di altre variabili, lo studio rileva una relazione più forte tra genere femminile e benessere generale (in particolare benessere. Altro fattore di mediazione significativa è l'autostima: curiosamente, alti livelli di autostima indeboliscono la relazione con il benessere cognitivo (in accordo con la descrizione di Neff delle differenze tra autocompassione ed autostima). Anche la provenienza geografica sembra avere un ruolo significativo: i dati provenienti dall'Europa sembrano avere correlazioni più forti tra autostima e benessere rispetto a quelli provenienti dal Nord America, in particolare sul benessere cognitivo. Diversamente da altre ricerche, sembra esserci relazione meno significativa con l'età dei partecipanti.

La metanalisi raccoglie ed analizza anche dati di studi contenenti manipolazioni della variabile "autocompassione", suddivisi in due categorie: studi con manipolazioni temporanee dello "stato" di autocompassione (es: "scrivere una lettera di autocompassione" oppure brevi dissertazioni sull'autocompassione da parte di un trainer) e studi longitudinali con interventi (principalmente MSC e altri percorsi di mindfulness ed autocompassione). In entrambe le categorie si evidenziano relazioni causali significative tra autocompassione e benessere anche se nel primo caso l'effetto,

seppur significativo è limitato alla riduzione del benessere emozionale negativo. Promuovere l'autocompassione può quindi avere effetti diretti sul miglioramento del benessere, con un miglioramento più generalizzato nel caso di interventi strutturati.

In situazioni di difficoltà, come in presenza di stress, le persone con alti punteggi di autocompassione tendono ad utilizzare strategie di coping adattivo sia centrate sul problema che sulle emozioni e tendono meno all'evitamento (coping maladattivo) ; La metanalisi di Ewert et al. (2021) raccoglie dati da 136 studi (38.913 partecipanti) che includono misure di autocompassione e di coping. L'analisi delle correlazioni indica che l'autocompassione ha una correlazione positiva significativa con il coping adattivo ma una correlazione ancora più forte, di segno negativo, con il coping maladattivo. In particolare l'autocompassione ha correlazioni negative significative con le strategie comportamentali di disinvestimento, negazione, evitamento, ruminazione, preoccupazione, biasimo ed uso di sostanze. Lo studio mette anche in evidenza il ruolo significativo dell'età dei partecipanti nel modulare questi risultati: al crescere dell'età sembra rafforzarsi la correlazione tra autocompassione e strategie adattive, in particolare il coping centrato sulle emozioni. Questi dati potrebbero indicare che l'essere autocompassionevoli rafforza il senso di sicurezza emotiva che permette di affrontare le situazioni anziché negarle o evitarle, riducendo il timore di fallimento e di sofferenza alimentati invece dal giudizio troppo severo su di sé e dall'autocritica. Occorre precisare che le misure di correlazione delle ricerche incluse nello studio presentano comunque un elevato grado di eterogeneità, il che richiede di considerare la forza delle correlazioni rilevate con una certa cautela. In aggiunta, lo studio non analizza relazioni causali tra le dimensioni indagate.

Non è solo l'autocompassione nel suo complesso ad essere correlata con il benessere psicologico; anche le singole dimensioni del costrutto sembrano giocare, singolarmente, un ruolo importante. La metanalisi di Chio et al. (2021) verifica in particolare la relazione tra le componenti "positive" e "negative" dell'autocompassione, il benessere psicologico (edonico o eudaimonico) e lo stress psicologico (emozioni negative, stress percepito, burnout, preoccupazione). Tutte le componenti sono correlate al benessere psicologico, pur con forse e segni differenti. In particolare le componenti negative sembrano riportare dimensioni dell'effetto superiori a quelle positive rispetto alle fonti

di stress, mentre le componenti positive sono più correlate con il benessere (si veda in Tabella 3 un riepilogo delle diverse relazioni).

Componenti dell'autocompassione	Relazione con il benessere	Relazione con lo stress
gentilezza verso di sé	.29	-.29
umanità comune	.29	-.17
mindfulness	.39	-.28
autogiudizio	-.29	.44
isolamento	-.36	.45
sovraidentificazione	-.32	.44

Tabella 3: correlazioni delle componenti dell'autocompassione con stress e benessere (Chio et al., 2021)

Questi risultati possono essere molto utili per orientare gli interventi pratici: quando la situazione di stress e difficoltà è manifesta, sembrerebbe più utile ridurre l'impatto degli elementi negativi della autocompassione mentre il rafforzamento degli elementi positivi potrebbe essere più adeguato in una strategia generale di promozione del benessere.

L'autocompassione è anche correlata ad importanti indicatori di salute fisica (Biber & Ellis, 2019) sia globali che specifici (per esempio sintomi fisici, dolore, infortuni, mobilità, fragilità, memoria, forza, dolore, sistema immunitario, sistema cardiovascolare, metabolismo) e, soprattutto, alla adozione ed al mantenimento di comportamenti salutari (attività fisica, alimentazione adeguata, controllo di alcool e fumo, igiene personale, consultazioni mediche, qualità del sonno, stile di vita attivo). In particolare le maggiori correlazioni si hanno con la qualità del sonno, l'efficienza del sistema immunitario e l'evitamento di comportamenti dannosi; in tutti questi casi è riconosciuto un importante ruolo di mediazione alla capacità di controllare lo stress e di adottare strategie di fronteggiamento adeguate. Interventi per promuovere l'autocompassione sembrano quindi intervenire in modo incisivo sul piano dei comportamenti salutari, a condizione che siano strutturati in più di una sessione, con il maggior effetto a partire da interventi di minimo 12 settimane (Phillips & Hine, 2021).

È stata ampiamente studiata anche la relazione tra autocompassione e psicopatologia, che risulta essere inversamente correlata con stress, depressione, sintomi ansiosi e idee suicidarie (Ferrari et al., 2019). Alti livelli di autocompassione sono inoltre collegati con riduzione generale della sintomatologia psicopatologica sia in popolazione clinica che non clinica (MacBeth & Gumley, 2012). Le componenti “calde” dell’autocompassione sembrano avere funzione protettiva rispetto al disagio psicologico, mentre le componenti “fredde” sono maggiormente correlate con una vasta gamma di problemi di salute mentale, dalla psicosi ai disturbi bipolari, dipendenze, comportamenti distruttivi, disturbi alimentari (Muris & Petrocchi, 2017).

2 – PROMUOVERE L’AUTOCOMPASSIONE

2.1 - I principali programmi

Vista la relazione significativa tra autocompassione e numerose dimensioni del benessere e della salute, con funzioni protettive e preventive, potrebbe essere interessante ora chiedersi se è possibile promuovere l’autocompassione e quali sono gli interventi più efficaci tra quelli attualmente proposti. In altre parole, l’autocompassione è una caratteristica fissa della persona oppure una competenza che può essere appresa e praticata?

Tra gli interventi più conosciuti e più studiati c’è sicuramente il Mindful Self Compassion training - MSC (Neff & Germer, 2013), un programma della durata di otto settimane che comprende sessioni di gruppo (dai 10 ai 25 partecipanti) a cadenza settimanale della durata di 2 ore e 30, più una giornata di sessione più lunga (“ritiro”). Lo scopo del training, tenuto da uno o due insegnanti formati appositamente, è di promuovere nelle persone (nella popolazione non clinica) la compassione per sé stessi e per gli altri, utilizzando la mindfulness come strumento di base; comprende esercizi scritti, meditazioni e pratiche informali pensate per poter essere utilizzabili nella vita quotidiana. Ci sono evidenze del fatto che la partecipazione a questo tipo di programma conduca ad un aumento significativo dell'autocompassione, della mindfulness, della compassione per gli altri e di una maggior soddisfazione di vita. Per contro si notano riduzioni sul piano di ansia, depressione, stress e sofferenza emotiva, se paragonati ai gruppi di controllo. Tutti i benefici sono rilevabili anche nei follow-up ad un anno di distanza, con una portata dei risultati amplificata dal tempo dedicato alle attività, anche informali, nella quotidianità. (Germer & Neff, 2019). Nella Tabella 4 un esempio di programma di otto settimane di MSC.

Sessione	Contenuti
1	Scoprire la mindfulness e l'autocompassione <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di mindfulness e autocompassione • Pratiche informali da utilizzare durante la settimana
2	Praticare la mindfulness <ul style="list-style-type: none"> • Esperienze di mindfulness formali ed informali
3	Praticare la gentilezza amorevole <ul style="list-style-type: none"> • Introduzione al concetto di gentilezza amorevole • Pratiche di consapevolezza sul tema • Esercizi interpersonali sulla sicurezza e la fiducia nel gruppo
4	Scoprire la propria voce autocompassionevole <ul style="list-style-type: none"> • Conversazione compassionevole con sé stessi • Motivarsi con la gentilezza e non con la critica
5	Vivere profondamente <ul style="list-style-type: none"> • I propri valori di fondo • L'ascolto compassionevole • Ritiro: esperienza di 4 ore di pratica del silenzio • Pratiche fisiche: mindfulness nella natura e camminate consapevoli
6	Affrontare emozioni difficili <ul style="list-style-type: none"> • Strategie per affrontare le emozioni difficili • La vergogna e la sua associazione con autocritica, colpa e collera.
7	Esplorare con le relazioni difficili <ul style="list-style-type: none"> • rabbia nella relazione • affaticamento dei caregiver • il perdono • ascoltare i propri bisogni
8	Abbracciare la propria vita con gratitudine <ul style="list-style-type: none"> • Gratitudine ed auto apprezzamento • Riconoscere le cose per cui essere grati.

Tabella 4: programma MSC di otto settimane (Neff & Germer, 2013)

Sulla base del MSC sono stati poi creati programmi più specifici, tra cui quello per il personale sanitario (self-compassion for healthcare communities – SCHC, Neff et al. , 2020), un programma (si veda Tabella 5) in sei sessioni di un'ora a cadenza settimanale che tiene conto delle complessità del contesto professionale e sostituisce le meditazioni con pratiche informali da utilizzare nella quotidianità.

Sessione	Contenuti
1	Introduzione al concetto di autocompassione e alle più frequenti incomprensioni sul tema (per esempio che renda deboli o autocompiacenti)
2	Pratiche di autocompassione e pratiche di mindfulness.
3	Motivarsi con la gentilezza e non con la critica
4	Strategie per affrontare emozioni difficili.
5	Caregiving fatigue e pratica della “compassione con serenità”.
6	Individuare i propri valori nel contesto della cura. Istruzioni per continuare la pratica.

Tabella 5: programma SCHC di sei settimane rivolto al personale sanitario (Neff et al. , 2020)

Il training è risultato utile per aumentare autocompassione per sé e per gli altri e ridurre stress e burnout tra gli operatori. A seguito di questo, altri adattamenti sono stati proposti a popolazioni differenti (genitori, insegnanti, caregivers, etc).

Un altro programma derivato dal MSC è stato proposto ad adolescenti e preadolescenti, (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017) con una serie di attività maggiormente “esperienziali” (si veda Tabella 6). Il programma, chiamato MSC-T (“*Mindful Self Compassion - Teens*”) consiste in otto incontri a cadenza settimanale, della durata di 90 minuti ciascuno ed include anche esperienze artistiche e di movimento. L’intervento, chiamato “Fare amicizia con sé stessi”, misura i valori di stress percepito (utilizzando Perceived Stress Scale – PSS), ansia (con Spielberger State-Trait Anxiety Inventory - STAI), il tono dell’umore (utilizzando lo Short Mood and Feelings Questionnaire - SMFQ) la resilienza (con la Brief Resilience Scale – BRS), curiosità ed esplorazione (Curiosity and Exploration Inventory II – CEI) e gratitudine (Gratitude Questionnaire GQ-youth) pre e post intervento e al follow up a sei settimane. I partecipanti mostrano variazioni significative nei punteggi di gratitudine, curiosità ed esplorazione e resilienza anche al follow up; anche lo percepito stress mostra riduzioni significative al follow up mentre le altre dimensioni non mostrano variazioni rilevanti. Confrontando le età dei partecipanti sembra che gli studenti delle scuole superiori mostrino incrementi più marcati nell’autocompassione rispetto alle scuole medie. Le studentesse sembrano inoltre avere, rispetto agli studenti, una variazione leggermente maggiore nei punteggi di autocompassione al termine del percorso.

Sessione	Contenuti
1	Scoprire la mindfulness e l'autocompassione <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di mindfulness e autocompassione • Attività pratica per comprendere come spesso, a fronte di una difficoltà, siamo più severi con noi stessi di quanto lo saremmo coi nostri amici. • Meditazione guidata per favorire la comprensione che tutti abbiamo la capacità di essere compassionevoli con noi stessi.
2	Fare attenzione in modo consapevole <ul style="list-style-type: none"> • Esperienze di mindfulness: <ul style="list-style-type: none"> ◦ attenzione ai suoni ◦ attenzione mentre si mangia ◦ attenzione alle sensazioni fisiche
3	Gentilezza amorevole <ul style="list-style-type: none"> • Lezione sui cambiamenti cerebrali nella adolescenza • esperienza di meditazione sulla gentilezza amorevole come strumento per essere gentili con sé stessi a seguito della moltitudine di cambiamenti che avvengono nell'adolescenza.
4	Autocompassione <ul style="list-style-type: none"> • Definizione dettagliata di autocompassione • meditazione guidata • esperienze di meditazione e musica
5	Autostima/Autocompassione <ul style="list-style-type: none"> • Similitudini e differenze • Enfasi sul concetto di umanità comune
6	Vivere con profondità <ul style="list-style-type: none"> • Esprimere i propri valori usando l'arte e la scrittura creativa • Come trattare se stessi quando ci si allontana dai propri valori
7	Lavorare con le emozioni difficili <ul style="list-style-type: none"> • Meditazione guidata • Pratiche informali: come affrontare emozioni e situazioni emotivamente difficili: casi concreti.
8	Abbracciare la propria vita con gratitudine <ul style="list-style-type: none"> • Gratitudine ed auto apprezzamento • Pratiche informali: come essere più consapevoli delle cose di cui essere grati.

Tabella 6: programma MSC-T rivolto ad adolescenti e preadolescenti (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017)

La Compassion Focused Therapy o CFT (Gilbert, 2010) è invece un approccio terapeutico specificamente pensato per aumentare l'autocompassione nel contesto clinico. Basato sulla terapia cognitivo-comportamentale ed influenzato dal Buddismo

Tibetano mira ad aumentare la consapevolezza e la comprensione di alcune reazioni emotive “automatiche” (come l’autocritica o la vergogna), del loro ruolo in ottica evolutiva e delle dinamiche di rinforzo e di mantenimento, con l’obiettivo di aiutare le persone a diventare più sensibili ai propri bisogni, alla cura e alla comprensione di sé e ridurre la tendenza all’autocritica e al giudizio negativo. La CFT può essere praticata anche in percorsi di gruppo e ha una durata variabile dalle 4 alle 16 settimane. Ci sono evidenze che la CFT sia efficace nell’incrementare l’autocompassione anche in persone con un ampio spettro di condizioni cliniche, dai disturbi alimentari all’ansia sociale alla schizofrenia (Wilson et al., 2019).

Accanto a questi due tipi di intervento più specifici e formalizzati, si trovano citati in letteratura numerosi altri esempi che si potrebbero definire “complementari”: prevedono forme differenti di pratiche meditative o di concentrazione (principalmente mindfulness o yoga) e sessioni specifiche sul tema della autocompassione o della gentilezza verso sé stessi. In aggiunta, anche interventi come la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), la Terapia Dialettica Comportamentale (DBT) e la Acceptance and Commitment Therapy (ACT) possono integrare moduli specifici sulla autocompassione.

2.2 - Evidenze di efficacia in vari contesti

L’efficacia degli interventi sulla autocompassione è stata indagata da numerosi studi, comprese metanalisi e studi randomizzati e controllati che hanno misurato l’efficacia degli interventi sulla autocompassione proposti in contesti differenti e con diversi tipi di popolazione.

2.2.1 Popolazione generale

Rispetto alla popolazione generale alcune metanalisi (in particolare Kirby et al., 2017 e Ferrari et al., 2019) hanno messo in evidenza risultati interessanti, concentrandosi in particolare sulla elaborazione di dati provenienti da studi randomizzati e controllati. Lo studio di Ferrari et al. (2019) è una metanalisi condotta su 25 RCT che utilizzano riferimenti teorici e metodologici fortemente (anche se non esplicitamente) orientati alla MSC (criterio di inclusione era il riferimento specifico alle “tre componenti” della teoria di Neff). Dalla ricerca è emerso, a seguito degli interventi, un incremento

significativo dei valori di autocompassione, con effetti specifici su ogni fattore del costrutto, che si accompagnano a significativi effetti di riduzione di ansia, stress, depressione, comportamenti alimentari non salubri, emozioni negative, autocritica, ruminazione. Risultano aumentate la soddisfazione di vita, le emozioni positive, la mindfulness.

Sembra quindi confermata l'idea che l'autocompassione sia una dimensione modificabile che è possibile incrementare attraverso una serie di interventi specifici. È anche importante notare come l'incremento della autocompassione abbia ricadute significative su una ampia gamma di dimensioni, dai sintomi clinici agli indicatori di benessere. In aggiunta a questo gli effetti sembrano protrarsi nel tempo. La possibilità di adottare in atteggiamento più gentile con sé stessi sembra quindi essere una competenza che possa essere acquisita, rinforzata e mantenuta nel tempo. Tali miglioramenti potrebbero essere generalizzabili anche a culture "non occidentali" come dimostra ad esempio l'interessante studio pilota di Yeung et al. (2021) su un percorso di MSC per un gruppo di cittadini della Repubblica Popolare Cinese.

2.2.2 Professioni sanitarie

L'autocompassione sembra essere un elemento significativo nel contesto delle professioni sanitarie, un ambito nel quale empatia e compassione sono dimensioni essenziali ma, a causa della esposizione frequente al dolore ed alla sofferenza degli altri, possono portare rapidamente a stress (anche stress traumatico secondario), affaticamento, burnout, con conseguenze sul piano del benessere e della salute che possono diventare significative. In questi contesti anche il peso di errori, disattenzioni, fallimenti, giudizi sembra essere particolarmente rilevante e si aggiunge alla possibile frustrazione per sentire di non riuscire ad intervenire efficacemente. Una situazione che può portare quella che viene definita "compassion fatigue". Delaney (2018) in uno studio pilota, esamina proprio gli effetti di un training di autocompassione (MSC) su elementi collegati alla compassion fatigue e resilienza di un gruppo di infermiere di esperienza almeno ventennale appartenenti alla stessa struttura ospedaliera. L'intervento di otto settimane sembra aver aumentati significativamente autocompassione, resilienza e soddisfazione sul lavoro e ridotto i valori associati alla compassion fatigue ed al burnout. Anche Jiménez-Gómez et al. (2022) verificano l'efficacia di un programma MSC confrontato con un intervento di MBSR (Mindful Based Stress Reduction) tra i tirocinanti psicologi, rilevando un aumento dell'autocompassione a seguito del training.

La metanalisi di Wasson et al. (2020) ha verificato in che misura interventi eterogenei di mindfulness ed autocompassione, effettuati con operatori e studenti dell'ambito sanitario siano efficaci (cioè aumentino l'autocompassione) e ha fornito interessanti indicazioni rispetto agli elementi che risultano più incisivi in un training di autocompassione. Tutti i tipi di intervento analizzati (sebbene molto diversi tra loro) sembrano incrementare, con efficacia differente, l'autocompassione. Gli incrementi più significativi si hanno quando gli interventi sono supportati ed integrati a livello organizzativo/aziendale, costituendo un "contesto compassionevole e supportivo". Un elemento ulteriore di "amplificazione" dell'effetto sembra essere dato quegli interventi che propongono ai partecipanti strumenti per proseguire nella pratica dell'autocompassione, come per esempio sessioni di "follow up" o materiale consultabile anche dopo la fine del percorso (registrazioni delle sessioni, schede per la pratica domestica, letture consigliate, etc). L'autocompassione sembra essere "dose dipendente": i training con più sessioni o con più ore di attività sembrano produrre gli effetti maggiori e, in linea con questo, i percorsi con almeno una sessione di "ritiro" intensiva hanno generalmente maggiore efficacia.

2.2.3 Adolescenti

Pullmer et al. (2019) in una rassegna sistematica con adolescenti hanno rilevato il collegamento tra autocompassione e riduzione di sintomi, confermando la validità di interventi per aumentare l'autocompassione anche nell'adolescenza. Una versione del MSC adattata per gli adolescenti (MSC-T) è stata applicata con risultati interessanti da Bluth et al. (2023) in uno studio con giovani transgender tra i 13 e i 17 anni. In questi casi le persone affrontano vari tipi di stress e difficoltà, possono sperimentare anche rifiuto, di solitudine ed isolamento, cui si aggiungono le normali tensioni relative al periodo adolescenziale, arrivando a manifestare depressione, tentativi di suicidio ed autolesionismo in proporzioni significativamente maggiori rispetto ai coetanei. L'intervento ha portato ad un significativo aumento di autocompassione, resilienza e mindfulness e soddisfazione di vita, riducendo al contempo depressione, ansia e sensazione di essere rifiutati dagli altri. Similmente Campo et al. (2017) hanno proposto una versione del MSC-T online a giovani pazienti sopravvissuti a patologie oncologiche. Questi pazienti possono sperimentare elevati livelli di stress collegati sia alla patologia che ai trattamenti terapeutici, subire frequentemente cambiamenti fisici

temporanei o stabili e tendere ad isolarsi e a faticare nel reinserimento sociale. Anche in questo caso si è rilevato un incremento di autocompassione, mindfulness cui si aggiungono indicatori di crescita post traumatica, miglioramento dell'immagine percepita del proprio corpo ed una diminuzione dell'isolamento sociale, ansia e depressione.

2.2.4 Persone con patologie

Si sono già menzionati interventi di autocompassione collegati con una maggior aderenza a comportamenti salutari e riduzione di comportamenti insalubri (Biber & Ellis, 2019). Uno studio randomizzato e controllato (Torrijos-Zarzero et al., 2021) ha verificato gli effetti di un intervento di autocompassione (confrontato con un intervento di CBT) in persone con dolore cronico. La sofferenza da dolore cronico ha un forte impatto sulla vita degli individui, coinvolgendo aspetti cognitivi (ruminazione, preoccupazione rispetto al futuro), difficoltà emotive (paura del dolore o di essere un peso, vergogna o senso di colpa), dolore e fastidio fisico, aspetti comportamentali (evitamento, riduzione delle esperienze) e aspetti sociali (chiusura, isolamento, solitudine). Il MSC su questi pazienti produce un aumento di autocompassione, che si associa ad una riduzione di sintomi cognitivi ed emotivi, collegati al dolore cronico come fenomeni di “interferenza del dolore”, ansia, catastrofizzazione ed aumenta la capacità di accettare il dolore. Il collegamento dell'autocompassione con la possibilità di accogliere le emozioni negative e di considerare dolore, paura, fallimento, come parte inevitabile dell'esperienza umana, oltre a facilitare il senso di connessione con gli altri, costituiscono importanti elementi per la qualità di vita di questi pazienti, non meno della riduzione dell'intensità del dolore.

Friis et al. (2016) in un altro RCT hanno studiato l'efficacia e gli effetti di un intervento di autocompassione su pazienti diabetici. Il diabete, come altre malattie croniche, può provocare disturbi dell'umore e stress che raggiungono in alcuni casi rilevanza clinica. In aggiunta, le variazioni glicemiche e la regolazione dell'umore possono interagire tra loro, rendendo particolarmente importante per questi pazienti, anche sul piano della salute fisica, prevenire o trattare adeguatamente situazioni di stress, ansia e depressione. In aggiunta le persone diabetiche hanno numerose e quotidiane attività da svolgere con cura in relazione alla loro patologia (per esempio la misurazione del livello di glucosio) e quindi anche occasioni quotidiane di sperimentare sensazioni di sconfitta e fallimento. La riduzione di questi vissuti potrebbe quindi portare anche ad una

maggior aderenza ai trattamenti ed un miglioramento dello stato di salute. Nello studio di Frijis un gruppo di pazienti con diabete di tipo 1 e 2 sono stati invitati a partecipare ad un intervento di MSC di otto settimane e confrontato con un gruppo di pazienti in lista d'attesa. Nel gruppo sperimentale l'autocompassione è aumentata sensibilmente e si sono registrati miglioramenti sia sul piano dell'umore che metabolico: si riducono i sintomi depressivi, lo stress collegato alla patologia, e migliora la glicemia (Misurata con un indicatore, HbA1c, che riflette il valore medio di glucosio negli ultimi 2-3 mesi). Questi cambiamenti si sono mantenuti consistenti anche al follow-up,

Queste ricerche suggeriscono come sia possibile intervenire per aumentare l'autocompassione in vari tipi di situazione e in differenti età. Questo incremento conduce ad una serie di ulteriori benefici, concreti e riconoscibili, sul piano del benessere, della salute e della riduzione di sintomi patologici, confermando la portata preventiva e protettiva dell'imparare ad essere "gentili con sé stessi".

2.3 - Interventi online

La maggioranza degli interventi fin qui considerati sono realizzati in presenza, attraverso una attività di relazione interpersonale diretta. La possibilità di utilizzare strumenti online potrebbe rendere questi interventi accessibili anche a persone ed organizzazioni che non possono permettersi di dedicare tempo e risorse ad un programma più impegnativo. Alcuni studi sembrano confermare l'efficacia di questa soluzione. Già lo studio di Campo et al. (2017) sui giovani pazienti oncologici faceva riferimento ad un adattamento del MSC-T online con importanti ricadute sull'autocompassione; l'intervento proposto è strutturato in otto sessioni di novanta minuti con istruzioni, attività esperienziali, introduzione a differenti forme di meditazione, strumenti per la pratica quotidiana e discussioni di gruppo. I temi dei vari incontri sono riportati nella Tabella 7.

Sessione	Contenuti
1	Introduzione al concetto di autocompassione
2	mindfulness parte 1: fare attenzione di proposito.
3	Mindfulness parte 2: reagire o rispondere.
4	L'autocompassione in dettaglio.
5	Autocompassione e autostima.
6	Trovare la propria voce compassionevole.
7	Individuare i propri valori.
8	Gratitudine ed auto apprezzamento

Tabella 7: programma MSC-T online per adolescenti e preadolescenti (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017)

L'efficacia di interventi online è confermata anche dallo studio di Eriksson et al. (2018), un RCT che ha indagato gli effetti di un percorso online di incremento della autocompassione della durata di sei settimane per la riduzione dello stress negli psicologi tirocinanti. I tirocinanti psicologi, al pari di altre professioni di cura, sono soggetti con più probabilità a stress e burnout collegati con la professione. Il programma proposto, una rielaborazione del MSC, prevede dieci ore totali di training suddivisi in circa 15 minuti al giorno. I risultati dello studio hanno rilevato un aumento delle capacità collegate alla mindfulness e all'autocompassione, insieme ad una riduzione significativa di stress percepito e sintomi di burnout.

Linardon (2020) ha compiuto invece un approfondimento più specifico ed orientato ai dispositivi mobili, con una rassegna sistematica di RCT che ha indagato l'efficacia degli interventi di accettazione, mindfulness ed autocompassione su dispositivi mobili. I risultati sono stati contrastanti: ur mostrando un effetto piccolo ma significativo rispetto alla assenza di interventi, le ricadute sulla specifica dimensione della autocompassione non sono sempre significativi, suggerendo che gli interventi di autocompassione su dispositivi mobili possano essere adeguato sono in mancanza della possibilità di accedere ad interventi "faccia a faccia". È quindi possibile realizzare anche interventi efficaci di autocompassione con strumenti digitali, considerando però che l'efficacia potrebbe essere minore dei percorsi in presenza e sottolineando, come evidenziato dalla metanalisi di Wasson et al. (2020) già citata che la durata dell'intervento e la presenza di almeno un incontro intensivo sono elementi chiave per aumentarne la portata.

3 - AUTOCOMPASSIONE NELL'INSEGNAMENTO

3.1 - Le difficoltà degli insegnanti

Negli anni si registra, a livello globale, un forte tasso di abbandono della professione di insegnante, tanto che UNESCO nel 2022 lancia un preoccupato segnale di allarme indicando la necessità di reclutare almeno 69 milioni di nuovi insegnanti per raggiungere uno degli obiettivi educativi inseriti nel contesto degli SDG 2030 (UNESCO, 2022). Questo fenomeno di dimissioni globali testimonia la complessità della professione: secondo la metanalisi di Madigan e Kim (2021) la principale causa di dimissioni sarebbe da imputare proprio alle difficili condizioni lavorative che portano a stress e burnout, che incidono più di tutti gli altri fattori considerati.

Numerose ricerche mettono effettivamente in evidenza l'elevata incidenza di stress, burnout e depressione nella professione, fino a registrare (Koenig et al., 2018, Hoffman et al., 2007) fenomeni di compassion fatigue o stress traumatico secondario, solitamente rilevati solo nelle professioni sanitarie.

Secondo la rassegna di Agyapong et al. (2022) su studi condotti in Europa, Asia, Nord America, Africa ed Oceania tra il 1974 ed il 2022 provenienti da tutto il mondo, stress, burnout, ansia e depressione hanno una prevalenza media dal 30 al 50% tra gli insegnanti. Sono numerosi i fattori che incidono nella composizione di questo quadro: fattori organizzativi, clima scolastico, supporto dei colleghi, carico di lavoro, scadenze incombenti, necessità di lavorare anche fuori dall'orario lavorativo, conflitti di ruolo (casa lavoro), alunni con bisogni speciali, bassa motivazione e problemi comportamentali degli studenti, precarietà lavorativa, fattori personali (per esempio nevroticismo o basso senso di autoefficacia); molti di questi fattori sono stati amplificati dalla recente pandemia di COVID-19.

Lo stress prolungato può ridurre la soddisfazione sul lavoro, portare ad una diminuzione della qualità dell'insegnamento, disimpegno, e al burnout. Lo stress cronico è anche fattore di rischio sul piano della salute psicofisica. (può condurre ad ansia, depressione, disturbi cardiovascolari e abuso di alcool o altre sostanze). Lo stress compare quando la persona percepisce le richieste ambientali come superiori alle proprie capacità e

sperimenta demoralizzazione e uno scarso senso di efficacia. Il carico di lavoro degli insegnanti è uno dei principali fattori collegati con lo stress in questo contesto.

Il burnout può essere conseguenza di uno stress prolungato di chi lavora in contesti di relazioni interpersonali intense. Viene normalmente suddiviso in tre componenti: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e scarso senso di soddisfazione. porta a risposte negative e distaccate nella relazione – poca empatia, disinteresse, freddezza o franca aggressività. Su questa dimensione sembra giocare un ruolo centrale il supporto organizzativo ed istituzionale percepito. Bottiani et al. (2019) rilevano inoltre come il burnout sia osservato con maggiore frequenza in insegnanti con un alto livello di sensibilità.

Hoffmann per primo nel 2007 poi successivamente Koenig et al. (2018), segnalano anche la possibilità che gli insegnanti (specialmente quelli “di sostegno”) sperimentino la “compassione fatigue”, una specifica forma di stress traumatico solitamente associata alle professioni mediche. Mentre il burnout è l’esito di un processo che si sviluppa con un andamento crescente nel tempo, la compassion fatigue una condizione che emerge rapidamente e con ridotti segnali di preavviso. è pensabile come lo stress conseguente all’intenzione di aiutare una persona traumatizzata o sofferente ed essere consapevoli di non poterci riuscire oppure come la naturale reazione emozionale e comportamentale derivante dal contatto con una persona che sta vivendo una esperienza traumatica, unito allo stress causato dal desiderio di voler essere d’aiuto (Koenig, 2018).

3.2 - Risorse, strategie e fattori protettivi

Difronte alle difficoltà gli insegnanti ed i sistemi scolastici possono mettere in atto risorse e strategie per attivare fattori protettivi.

Bottiani et al. (2019) esamina stress e burnout degli insegnanti nel difficile contesto scolastico delle scuole a basso budget e con problematiche razziali nel sud degli Stati Uniti. Lo stress e il burnout degli insegnanti possono essere pensati come risultato di uno sbilanciamento, più o meno prolungato, tra le richieste e le risorse del contesto. Richieste e risorse che riguardano gli aspetti istituzionali (per esempio il carico di lavoro oppure il supporto da parte della dirigenza), della classe (alunni con comportamenti problematici oppure motivati all’apprendimento), personali (senso di autoefficacia dell’insegnante, livello di motivazione, esperienze pregresse). La ricerca

conferma che, in presenza di situazioni potenzialmente stressanti, l'immissione di risorse nel contesto ha una funzione altamente protettiva. Per esempio, nel caso di comportamenti problematici, la presenza di una rete di colleghi supportivi ne attenua notevolmente l'effetto stressogeno. Inoltre a livello istituzionale sono state identificate come risorse la salute organizzativa, il senso di appartenenza, la percezione positiva del gruppo dirigenziale. Sul piano della classe il coinvolgimento degli studenti nelle attività e la motivazione all'apprendimento sembrano generare circuiti di feedback positivo sulla motivazione ed il senso di efficacia degli insegnanti. Sul piano personale è il senso di autoefficacia che sembra influenzare maggiormente uno stile di gestione dell'aula proattivo e ad impiegare strategie di insegnamento più efficaci.

Anche la percezione della dimensione collettiva sembra essere un fattore fortemente protettivo. La percezione di "efficacia collettiva" dell'intero corpo insegnante sembra contribuire in tal senso (Capone et al., 2019): la convinzione che gli insegnanti, come gruppo, possano portare a termine insieme il difficile compito educativo ed influenzare il benessere dei propri studenti influenza il modo di gestire le risorse, di pianificare il futuro, la qualità e quantità di tempo investito nel confronto collettivo e nella costanza degli sforzi di fronte ad eventuali fallimenti. Per contro, questa convinzione può essere fortemente ridotta da elementi di ingiustizia organizzativa, diminuita percezione di controllo e fenomeni di esclusione sociale.

Rispetto alle variabili individuali, Pyhältö et al. (2021) mettono in rilievo la capacità di attivare strategie proattive come fattore protettivo rispetto al rischio di burnout nelle insegnanti. A fronte di situazioni stressanti gli insegnanti possono adottare vari tipi di strategie, per esempio ignorare la situazione, cercare di cambiarla e/o cambiare il proprio modo di considerarla, le proprie emozioni. Inoltre gli insegnanti non solo fronteggiano le situazioni presenti ma possono adottare strategie per prevenire/affrontare future situazioni. L'utilizzo di strategie proattive, oltre a fronteggiare gli stressor presenti, funge anche da protezione verso eventi futuri. Le strategie proattive possono riguardare la regolazione di se, dei propri comportamenti ed emozioni (per esempio: decidere di lavorare con più calma) oppure coinvolgere altri (co-regolazione) utilizzando strategie per costruire o modificare risorse sociali (per esempio chiedere o fornire aiuto ai colleghi). Per insegnanti alle prime esperienze, strategie proattive come essere preparati ed organizzati, cercare aiuto quando

necessario, sono collegati con un minore stress percepito. Anche la gestione del tempo (fissare obiettivi e priorità, pianificare) è una strategia efficace per ridurre lo il rischio di burnout., particolarmente per le dimensioni di esaurimento emotivo e senso di inadeguatezza. Le strategie co-regolative sono invece associate ad un minor rischio di cinismo e inadeguatezza. L'utilizzo di risorse proattive è inoltre un elemento che si può apprendere ed è possibile pensare a percorsi per facilitare questo apprendimento per le insegnanti.

3.3 - Impatto sul contesto educativo

Le condizioni, le esperienze ed i vissuti degli insegnanti, oltre ad atteggiamenti, convinzioni e comportamenti, hanno un impatto notevole sugli esiti del processo educativo. Secondo la teoria dell'autodeterminazione ("Self Determination Theory", - SDT, Ryan & Deci, 2017) gli insegnanti possono favorire o scoraggiare la motivazione autonoma dei propri studenti attraverso comportamenti orientati alla soddisfazione o alla frustrazione di alcuni bisogni psicologici di base: il bisogno di competenza (sperimentare competenza ed efficacia), autonomia (percepire padronanza e libertà) e di relazione (sentirsi supportati e in relazione con gli altri). Manifestare entusiasmo, cura e preoccupazione, sottolineare il valore dell'apprendimento, sostenere l'autonomia degli studenti, sono tutte vie attraverso le quali gli insegnanti possono influenzare la motivazione. Tali comportamenti sembrano essere strettamente collegati alla soddisfazione o frustrazione dello stesso ordine di bisogni negli insegnanti (Moè et al., 2022), influenzandone lo stile educativo. Un clima istituzionale supportivo, orientato alla autonomia dei docenti, che incoraggi una maggior percezione di autoefficacia risulterebbe quindi avere un impatto diretto sullo stile educativo e quindi sulla possibilità di sostenere motivazione e partecipazione degli studenti.

In uno studio già citato (Bottiani et al., 2019) si è evidenziato come la presenza di richieste "dall'alto" (dirigenza, carico di lavoro, esigenze istituzionali, situazione lavorativa) e "dal basso" (clima d'aula, problemi comportamentali degli studenti, numerosità delle classi, demotivazione, etc.) possano essere interpretati come elementi di sbilanciamento delle risorse del docente, che possono influenzarne il benessere e le modalità di insegnamento.

Anche le convinzioni implicite hanno un ruolo importante, in particolare le convinzioni entitarie o incrementalmente rispetto all'apprendimento, una mentalità di crescita ("growth mindset" - Dweck, 2006), cioè la convinzione che le abilità intellettuali possano essere sviluppate. Questa convinzione implicita è in grado di influenzare anche gli obiettivi che gli studenti si pongono. Una convinzione entitaria porterà preferibilmente a scegliere obiettivi di prestazione, mentre una convinzione incrementale indirizzerà verso obiettivi di padronanza. In questo senso si ridefinisce anche il ruolo degli insuccessi, visti nel primo caso come minaccia alla propria immagine di competenza mentre nel secondo caso come necessarie tappe di un percorso di apprendimento; il successo sarà quindi visto come frutto dei propri sforzi e del proprio impegno, piuttosto che di qualità, talenti o predisposizioni innate. È noto come le convinzioni entitarie od incrementalmente degli insegnanti influenzino direttamente la costruzione di convinzioni simili nei propri studenti, per esempio usando feedback differenti, orientati allo status quo in un caso oppure fornendo indicazioni strategiche per il cambiamento nell'altro, incoraggiando e premiando i risultati (prestazione) a discapito dei percorsi (competenza), stigmatizzando e personalizzando l'errore oppure analizzandolo come elemento di apprendimento per tutti. Vista la ricca interazione tra studenti e docenti, questo processo di influenza può essere anche molto rapido, anche nel giro di un singolo anno scolastico (Mesler et al., 2021) anche se ci sono fattori aggiuntivi che possono influire sulla costruzione di un growth mindset negli studenti, per esempio gli strumenti educativi utilizzati o il clima scolastico generale (Yu et al., 2022).

Jennings e Greenberg (2009) mettono poi in evidenza come le competenze sociali ed emotive (*Social and Emotional Competence – SEC*) degli insegnanti siano in collegamento diretto con la qualità delle relazioni tra insegnanti e studenti e con il clima che si instaura in classe, con l'efficacia dell'azione educativa e con l'apprendimento. Un insegnante competente sul piano sociale ed emozionale può costruire un clima che incoraggi le relazioni e la cooperazione tra gli studenti, progettare lezioni adeguate ai suoi punti di forza e alle fragilità degli studenti, promuovere la motivazione intrinseca, fare da modello per uno stile relazionale e comunicativo rispettoso ed appropriato. Queste condizioni sono tutte associate ad una migliore partecipazione degli studenti, a risultati accademici migliori, ad una comunicazione rispettosa e ad un clima accogliente per i diversi bisogni.

3.4 - Il ruolo dell'autocompassione

Per gli insegnanti l'autocompassione può essere un importante fattore di regolazione delle emozioni. Wu et al. (2023) descrivono il ruolo dell'autocompassione nel ridurre la ruminazione legata allo stress lavorativo in un vasto gruppo di insegnanti universitari. La ruminazione è un fenomeno cognitivo che consiste in pensieri ripetitivi e persistenti in relazione ad una situazione di stress vissuta in precedenza. Distrae importanti risorse attentive e cognitive e può produrre affaticamento, una costante attivazione psicologica, ridotta capacità di riposare o di disconnettersi dal lavoro, amplificando gli effetti dello stress. L'autocompassione svolge una doppia funzione, sia abbassando il ricorso alla ruminazione che abbassando i livelli di stress legato alla situazione contingente e riducendo i sintomi depressivi. Gli insegnanti autocompassionevoli sono più predisposti a trattare sé stessi con gentilezza e a tollerare fallimenti ed inadeguatezze personali quando affrontano uno stress professionale. Tendono a pensare che le conseguenze negative di una condizione stressante, tra cui la ruminazione, siano esperienze comuni anche ai colleghi e, in aggiunta, riescono a regolare meglio le proprie emozioni mantenendo una visione della situazione equilibrata. Fronteggiano cioè lo stress in modo più resiliente, soffrendo meno gli effetti negativi dello stress sulla salute psicologica.

Anche Chen (2022) in una ricerca qualitativa identifica l'autocompassione come chiave per aumentare la resilienza in situazioni stressanti, nel contesto delle scuole dell'infanzia, nel periodo pandemico. In questo caso particolarissimo, l'autocompassione è osservata sotto la doppia influenza di competenza personale e di risorsa relazionale. Dai racconti delle persone coinvolte (insegnanti di scuola dell'infanzia) emerge un percorso comune di sviluppo personale che, nell'arco di circa quattro mesi, ha permesso loro di modificare sostanzialmente il proprio punto di vista, le proprie valutazioni ed emozioni. In particolare dal giudizio su di sé alla gentilezza verso sé stessi, dall'isolamento al senso di connessione, dalla ruminazione alla mindfulness. Sembra un vero passaggio dalla "negatività" alla "positività", facilitato da due elementi concomitanti: l'introspezione ed il supporto sociale.

L'autocompassione ha un ruolo importante anche nella valutazione degli eventi potenzialmente stressanti e nello stress percepito (Hwang et al., 2019). Gli insegnanti con più alti punteggi di autocompassione sembrano interpretare in modo differente

alcuni segnali contestuali, subendo in modo minore l'effetto di stressor potenziali. Questo è un elemento importante da sottolineare poiché suggerisce che l'autocompassione interviene non solo per mitigare gli effetti di eventi potenzialmente negativi ma aiuta anche ad interpretare alcuni contesti come "meno minacciosi" e quindi agendo d'anticipo sulla dinamica dello stress, modificandone la valutazione (appraisal).

Sempre sulla funzione dell'autocompassione come strategia regolatoria, è interessante lo studio di Gibbons e Newberry (2023) sui cosiddetti "incidenti critici" cioè eventi professionali particolarmente significativi, difficili, dolorosi, considerati dagli insegnanti come fallimenti o sconfitte. In particolare Gibbons indaga l'elemento temporale, cioè "quando" l'autocompassione interviene. Nel naturale processo di elaborazione e superamento dei questi episodi, sembra intervenire frequentemente un momento nel quale pensieri e sentimenti di perdono e gentilezza verso sé stessi ridefiniscono la situazione ed aiutano a "passare oltre". Se questi momenti avvengono molto tempo dopo l'episodio, la persona resta impegnata più a lungo nelle difficoltà causate da questo incidente, in pensieri di biasimo verso sé stessa o di dubbio sulle proprie capacità. Se le risorse di autocompassione possono essere attivate prima (poco dopo o addirittura durante l'incidente), gli esiti sono molto più vantaggiosi, a conferma della opportunità di inserire questi strumenti nel percorso di formazione ed aggiornamento degli insegnanti. In aggiunta, un atteggiamento autocompassionevole può essere utile anche per prevenire questo tipo di "incidenti relazionali" intervenendo nelle modalità con cui gli insegnanti affrontano le relazioni e i momenti di difficoltà.

L'autocompassione contribuisce quindi a creare un contesto educativo più accogliente e motivante, anche in situazioni complesse: Jennings (2015) verifica che gli insegnanti delle scuole per l'infanzia che hanno alti punteggi di autocompassione e mindfulness, contribuiscono a creare una buona qualità del clima relazionale di classe e possono prendersi cura in modo migliore degli alunni con difficoltà. In particolare assumono atteggiamenti accoglienti e non giudicanti fornendo così un buon supporto emotivo. In aggiunta sono in grado di mantenere un buon grado di consapevolezza di sé e riescono più frequentemente a prendere la prospettiva dell'altro, affrontando così in modo più efficace situazioni problematiche. Si ottiene così una riduzione dello stress ed aumento di autoefficacia, oltre ad una miglior gestione della classe, con ricadute positive sul percorso di apprendimento.

L'autocompassione è una risorsa personale che può aiutare gli insegnanti ad assumere atteggiamenti e stili di insegnamento più adeguati allo sviluppo degli studenti (Moè & Katz, 2020): gli insegnanti più autocompassionevoli tendono ad adottare stili educativi che rafforzano la motivazione autonoma e forniscono strumenti strutturanti per l'apprendimento. L'adozione di queste modalità è mediata dalla soddisfazione dei bisogni e dal senso di realizzazione personale degli insegnanti stessi.

4 - PROPOSTE NELLA SCUOLA E LORO EFFICACIA

4.1 – Programmi rivolti ad insegnanti

Vengono di seguito presentati i diversi interventi con gli insegnanti, raggruppati per livelli scolastici (si veda in Tabella 8 un riepilogo generale).

Autore	Intervento	Partecipanti	Tipo di studio
Hatton-Bowers et al., 2023	Programma personalizzato (CHIME) di 8 settimane	89 insegnanti di scuola dell'infanzia (96%F, 4%M)	Senza gruppo di controllo, dati quantitativi e qualitativi.
O'Hara-Gregan, 2022	MSC di 8 settimane	12 insegnanti di scuola dell'infanzia (genere non specificato)	Qualitativo
Liberman et al., 2023	MSC Online di 9 settimane	48 insegnanti di scuola primaria (100%F)	RCT
Hwang et al. ^b , 2019	Mindfulness con focus sull'autocompassione di 8 settimane	60 Insegnanti di scuola primaria (93%F, 3%M)	Senza gruppo di controllo, dati quantitativi e qualitativi.
Maratos et al., 2019	Programma personalizzato (CMT) di 6 settimane	70 Insegnanti di scuola media e secondaria (genere non specificato)	Senza gruppo di controllo, dati quantitativi e qualitativi.
Tarrasch et al., 2020	Programma personalizzato (Call To Care) di 20 settimane	44 Insegnanti di scuola secondaria (91%F, 9%M)	Con gruppo di controllo, dati quantitativi e qualitativi.
Beshai et al., 2016	Programma personalizzato (.b Foundations Course) di 6 settimane	89 insegnanti di scuola secondaria (66%F, 44%M)	Con gruppo di controllo, dati quantitativi e qualitativi.
Akpan & Saunders, 2017	MSC adattato	1 insegnante di scuola secondaria (100%M)	Senza gruppo di controllo, dati quantitativi e qualitativi.
Wiklund Gustin & Wagner, 2013	Programma personalizzato – The butterfly effect of care	4 insegnanti di scuola professionale (genere non specificato)	Qualitativo

Tabella 8: riepilogo generale degli studi su interventi in diversi contesti scolastici, ordinati per tipo di partecipanti.

Ogni livello scolastico richiede ai docenti competenze ed implicazioni differenti sul piano didattico e relazionale, presentando sfide e complessità specifiche (il tipo di relazione richiesto agli insegnanti nel contesto della scuola dell'infanzia è differente da quello necessario in una scuola superiore, così come sono differenti le competenze didattiche, la strutturazione del servizio, la relazione e la collaborazione con i colleghi ed il personale non docente) richiede una in accordo con i diversi bisogni collegati con le età dei bambini o ragazzi con cui si trovano a lavorare.

4.2 - Scuola dell'infanzia

La scuola dell'infanzia è un contesto che sollecita in modo particolare le capacità empatiche e di accudimento di chi vi opera, comportando talvolta sovraccarichi eccessivi per il personale coinvolto, con il rischio, eventuale di un deterioramento del clima relazionale.

Incrementare l'autocompassione potrebbe influire sulla capacità degli insegnanti di osservare e cogliere indizi sullo stato emotivo dei bambini: Hatton-Bowers et al. (2023) hanno verificato i risultati di un programma di mindfulness ed autocompassione (CHIME - *Cultivating Healthy, Intentional, Mindful Educators*) composto da un incontro iniziale di due ore e sette sessioni di novanta minuti per fornire agli insegnanti strumenti e strategie di mindfulness ed autocompassione utilizzabili nel contesto professionale (alcune proposte: “fermarsi ed osservare il momento presente”, “ascoltare le emozioni in modo compassionevole e non giudicante”, “ascoltare con concentrazione”, “riconoscere l'umanità comune”). I partecipanti sono anche invitati a mettere in pratica nel proprio lavoro le competenze acquisite di settimana in settimana. Oltre a fornire l'opportunità di praticare e riflettere criticamente sul proprio percorso, l'utilizzo di queste strategie in classe permette agli insegnanti di fornire modelli comportamentali più sensibili a questi temi, oltre a realizzare un ambiente più sensibile e non reattivo, maggiormente adeguato alla costruzione di relazioni significative e alla crescita dei bambini piccoli. I risultati dell'intervento sono misurati confrontando i valori pre e post training di benessere (misurato con la scala Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS, progettata per considerare una rappresentazione ampia del benessere, includendo elementi affettivi, cognitivi e relazionali), burnout (misurato con Maslach Burnout Inventory: Educator's Survey MBIES, che tiene conto delle tre dimensioni di esaurimento emozionale, depersonalizzazione e senso di realizzazione), le

difficoltà di regolazione emotiva (utilizzando la Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS), oltre a raccogliere in interviste e questionari dati qualitativi sull'esperienza dei partecipanti. Alla fine del percorso gli insegnanti coinvolti mostrano un ampio incremento nei punteggi relativi al benessere, una riduzione generalizzata dei punteggi nella scala del burnout, influenzata principalmente dall'abbassamento dell'esaurimento emotivo (mentre non ci sono cambiamenti significativi nelle altre due componenti di depersonalizzazione e senso di realizzazione). Nell'analisi qualitativa i partecipanti riportano di essere riusciti ad integrare le indicazioni relative alla accettazione delle emozioni, della consapevolezza emozionale, dell'uso di strategie per regolare per le emozioni, mentre sperimentano maggiori difficoltà a controllare le risposte impulsive. Questi risultati indicano che programmi di mindfulness ed autocompassione possono essere uno strumento utile per promuovere benessere e regolazione emotiva negli insegnanti. Le interviste e i questionari mettono in evidenza due aspetti rilevanti: in primo luogo i partecipanti si riconoscono una maggior consapevolezza emozionale, ponendo maggiore ascolto alle proprie emozioni e osservando con più cura gli elementi non verbali nella classe, migliorando la capacità di osservare e descrivere le emozioni degli altri. Questa aumentata sensibilità e l'utilizzo in classe delle strategie proposte, permette agli insegnanti di fare da modello di comportamento per i bambini, oltre a creare un ambiente più accogliente e supportivo, contribuendo a migliorare la qualità delle relazioni e favorire l'apprendimento precoce di modalità di autoregolazione emotiva da parte dei bambini. Studi come questo, pur fornendo prospettive interessanti, potrebbero completarsi con la misura effettiva di cambiamenti nella classe, che qui sono ricavati unicamente dalle interviste dei docenti stessi.

Durante la recente pandemia di Covid-19 è stato possibile verificare, con uno studio randomizzato e controllato (Lieberman et al., 2023), l'efficacia di un programma di MSC online di nove settimane per insegnanti della scuola primaria, confrontandolo con un percorso di Yoga Kundalini della stessa durata. Sul piano metodologico le attività del gruppo sperimentale (MSC) e del gruppo controllo (Yoga Kundalini) hanno la stessa durata e quantità di pratica proposta, coinvolgono esperti con livelli di esperienza simili e la stessa fiducia nell'efficacia della propria proposta; i partecipanti non sanno di appartenere ad un gruppo sperimentale oppure di controllo. Le variabili misurate prima, dopo e a tre mesi dall'intervento sono: mindfulness (utilizzando il Five Facet

Mindfulness Questionnaire - FFMQ), l'autocompassione (utilizzando la Self Compassion Scale – SCS), la disposizione all'empatia (con lo strumento Interpersonal Reactivity Index), lo stress percepito (utilizzando la Peceived Stress Scale . PSS) ed il benessere (utilizzando il World Health Organization-5 Well-Being Index WHO-5). In aggiunta, per verificare le differenze tra i due percorsi proposti, ai partecipanti viene proposto un test per misurare l'empatia per il dolore nella sue componenti affettive ed emotive. Sia l'intervento MSC che lo Yoga Kundalini hanno avuto una durata di otto settimane, con una sessione settimanale di due ore e trenta ed un "ritiro virtuale" di tre ore. In aggiunta, entrambi i percorsi hanno proposto attività individuali da praticare a casa quotidianamente per almeno 20-30 minuti. Confrontando i risultati al post training ed al follow-up a tre mesi si evidenzia come entrambe le pratiche sono efficaci per ridurre lo stress ed aumentare il benessere. Gli effetti sullo stress si mantengono al follow-up solo per il gruppo MSC, che presenta anche un mantenimento dell'incremento della mindfulness, empatia ed autocompassione. L'intervento sull'autocompassione, a differenza del gruppo di controllo, ha favorito anche un incremento della capacità di presa di prospettiva e una diminuzione dell'autogiudizio; anche questi effetti sono rimasti significativi nel follow-up a 3 mesi. Da notare che il campione di partecipanti a questo studio, come accade frequentemente in queste ricerche, è unicamente femminile. In conseguenza del momento pandemico, la ricerca (con una numerosità di base già non molto elevata) ha anche registrato un numero di abbandoni significativo, in particolare tra post training e follow-up.

L'autocompassione potrebbe contribuire, attraverso un incremento del benessere degli insegnanti, a migliorare il clima relazionale in classe: O'Hara-Gregan (2022) studia gli effetti di un intervento di promozione dell'autocompassione (MSC) di otto settimane per insegnanti della scuola dell'infanzia; il percorso, facilitato da esperti certificati, ha contribuito al miglioramento del benessere delle insegnanti, ad una migliore qualità delle interazioni tra colleghi, all'utilizzo di modalità più adeguate nell'insegnamento, generando un "circolo virtuoso del prendersi cura" nel quale prendersi cura di sé contribuisce a prendersi cura degli altri e a ricevere cura quando necessario. Nello specifico, secondo l'autrice, essere autocompassionevoli porta gli insegnanti ad impegnarsi più frequentemente ed intenzionalmente in gesti di cura e di attenzione, rafforzando le relazioni sia con i bambini che con i colleghi; in occasione di momenti difficili o complicati sono più consapevoli delle proprie emozioni, le riconoscono come

parte della comune esperienza umana e considerano sé stessi con gentilezza; l'autocompassione permette loro di sperimentare maggior soddisfazione ed entusiasmo nella attività di aiutare e sostenere gli altri: risultano più attenti nell'individuare segni di difficoltà o sofferenza negli altri e più predisposti ad intervenire efficacemente; sono maggiormente propensi a condividere con i colleghi le sfide e le difficoltà che incontrano, essendo anche maggiormente disponibili a ricevere supporto. Anche nella classe si evidenziano effetti del percorso di promozione dell'autocompassione: in risposta ad un insegnante maggiormente calmo, attento ed empatico, si riducono nella i comportamenti problematici dei bambini e si instaura un clima ottimale per l'apprendimento; durante situazioni difficili l'insegnante tende ad ridurre comportamenti reattivi in favore di atteggiamenti rivolti a rispondere ai bisogni, tendendo a considerare il bambino come individuo anziché come problema o come compito da affrontare; nella sua pratica educativa l'insegnante tende ad includere intenzionalmente pratiche di autocompassione e mindfulness con i bambini, sostenendo la loro competenza ad autoregolarsi. Per finire lo studio mette in evidenza come questi risultati possano essere incrementati da un contesto nel quale anche il resto del personale scolastico sostenga o addirittura sia attivamente coinvolto nella pratica dell'autocompassione. Nel trarre indicazioni da questa ricerca occorre considerarne alcune caratteristiche: la metodologia è di tipo qualitativo e interpretativo ed il campione di partecipanti è molto ridotto (12 persone). Si ha quindi un approfondimento interessante per comprendere l'esperienza di questo specifico gruppo di persone e se ne può valutare la testimonianza diretta, ma occorre evitare di trarne indicazioni generali ed oggettive.

4.3 - Scuola primaria

Nella scuola primaria agli insegnanti è richiesta una certa versatilità sia sul piano didattico (occorre confrontarsi con differenti aree del sapere) che sul piano relazionale: gli alunni della scuola primaria iniziano a costruire strumenti e competenze di base per conoscere e socializzare; gli insegnanti svolgono una funzione fondamentale nell'accompagnare e sostenere questo processo. Hwang et al. (2019^b) verifica le ricadute di un programma di mindfulness ed autocompassione sul benessere degli insegnanti di scuola primaria, sulle pratiche educative e sulla relazione tra alunni ed insegnanti. L'intervento è in programma di otto settimane strutturato e con la presenza di facilitatori che comprende sessioni settimanali di 90 minuti dopo l'orario lavorativo ed attività da

fare in autonomia. Lo studio indica come l'autocompassione e la mindfulness siano percepite dagli insegnanti come competenze di auto-aiuto utili per un cambiamento personale con effetti positivi anche nell'interazione con gli alunni. I partecipanti rilevano l'autocritica e il senso di colpa rispetto alle difficoltà nell'insegnamento come le principali fonti di ansia e stress. Le attività di autocompassione con i colleghi sono state utili per condividere e normalizzare tali esperienze. In aggiunta l'autocompassione ha aiutato gli insegnanti ad avere un atteggiamento più caloroso e comprensivo in classe, riducendo il ricorso a comportamenti troppo direttivi, favorendo dialogo e partecipazione degli alunni tramite una inferiore "presenza verbale" del docente durante le lezioni. Questi risultati si sono mantenuti costanti anche nelle verifiche effettuate a cinque mesi dall'intervento.

Conferme ulteriori sui risultati degli interventi per l'autocompassione arrivano anche dallo studio di Tarrasch et al. (2020) su un programma per insegnanti della scuola media. L'intervento, "Invito a prendersi cura" ("Call To Care") è pensato specificamente per ridurre stress e burnout e migliorare le capacità socio relazionali degli insegnanti, si svolge durante tutto l'arco dell'anno scolastico con venti incontri settimanali ed è specificamente orientato a mindfulness ed autocompassione, come illustrato nella Tabella 9.

Sessione	Contenuti
1 -2 Introduzione	<ul style="list-style-type: none"> • conoscere i partecipanti, i docenti, programma • Attività: immaginare un "posto sicuro"
3-8 Ricevere cura	<ul style="list-style-type: none"> • Burnout: comprenderlo e prevenirlo • Introduzione e pratica della mindfulness • Introduzione alle teorie sull'attaccamento • Affrontare emozioni distruttive • Introduzione alla meditazione sulla compassione • Approfondimento ed esperienze sul ricevere cura
9-14 Curarsi di sé	<ul style="list-style-type: none"> • Autocompassione: approfondimenti, pratiche e meditazioni • Valutare e identificare il bisogno di autocompassione • Progettare pratiche di autocompassione quotidiana • Conoscere ed affrontare l'autocritica • Praticare la gratitudine per sé stessi • Atteggiamento mentale e attitudine mentale alla crescita
15-20 Espandere la cura	<ul style="list-style-type: none"> • Esplorare i benefici di dare agli altri • Conoscere e praticare la compassione radicale • Comunicazione umana, giudizio, empatia • Imparare l'assunzione di prospettiva e il pensiero critico • Progettare una attività per contribuire alla propria comunità

Tabella 9: sintesi del programma “Call To care” per insegnanti di scuola media (Tarrasch et al., 2020)

4.4 - Scuola secondaria

Nella scuola secondaria gli studenti affrontano cambiamenti significativi del proprio percorso di crescita e diventano, contemporaneamente, interlocutori consapevoli e attenti. Ai docenti è richiesto di mettersi in gioco sul piano della competenza professionale, del metodo didattico e della capacità di coinvolgere, interessare e favorire l'interazione, oltre a dover affrontare, eventualmente, episodi complessi sul piano comportamentale.

Nel contesto della scuola secondaria, uno studio di fattibilità (Beshai et al., 2016) verifica gli effetti di un percorso di mindfulness ed autocompassione (chiamato “.b Foundations Course”) adattato specificamente ad insegnanti e personale ausiliario della scuola secondaria. Il programma è suddiviso in nove sessioni di 75 minuti, con attività di mindfulness ed esperienze pratiche di ascolto del proprio corpo, attenzione ai propri pensieri, indicazioni per coltivare l'autocompassione. Ai partecipanti è richiesto inoltre di praticare, a casa propria, attività di mindfulness dai dieci ai quaranta minuti al giorno, sei giorni alla settimana. La ricerca confronta le misure di stress percepito, benessere, mindfulness ed autocompassione tra il gruppo sperimentale ed un gruppo di controllo (che non partecipa a nessun intervento), oltre a raccogliere ed analizzare i feedback sul grado di gradevolezza e di utilità vissuta dai partecipanti (con le domande “Quanto hai gradito questo corso?” e “Quanto senti di aver imparato da questo corso?”). Confrontando i dati lo studio rileva una significativa riduzione dello stress percepito, che gli autori, in linea con altre ricerche, attribuiscono alla acquisizione di maggiori competenze per affrontare e gestire situazioni stressanti. I partecipanti al percorso ottengono anche punteggi più alti del gruppo di controllo anche nelle misure di benessere globale (misurato con la scala Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS, progettata per considerare una rappresentazione ampia del benessere, includendo elementi affettivi, cognitivi e relazionali) in accordo con l'ipotesi che gli effetti dell'intervento possano favorire una maggiore positività, stili di coping più adeguati e altre componenti del benessere. Visto il ruolo che lo stress ha sul benessere degli insegnanti, queste conclusioni rappresentano una interessante indicazione su come supportare il benessere degli insegnanti sul loro luogo di lavoro. Nel gruppo sperimentale si rilevano anche miglioramenti nelle misure di autocompassione (misurata con la scala SCS) rispetto al gruppo di controllo. Contrariamente ad altri studi (per

esempio Wasson et al., 2020) in questa ricerca l'effetto del miglioramento non sembra essere collegato con la quantità di pratica effettuata. Tra le limitazioni di questa ricerca (che è uno studio di fattibilità) occorre sottolineare l'omogeneità di genere del campione (tutto di genere femminile) e la relativa mancanza di altri dati (per esempio anagrafici) che avrebbero potuto essere controllati per annullare altre influenze statistiche significative; anche la suddivisione non randomizzata tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo è da sottolineare tra le limitazioni di questa ricerca.

Nello stesso contesto Akpan e Saunders (2017) pubblicano una ricerca su un caso singolo che fornisce una descrizione "vivida" delle dinamiche e delle difficoltà di un percorso di promozione dell'autocompassione. Lo studio descrive il percorso di Brian, un insegnante di matematica di 56 anni, con oltre 25 anni di esperienza nell'insegnamento. In seguito ad un grave episodio, l'insegnante viene sospeso: sperimenta intensi sentimenti di vergogna (anche per non sentirsi capace di motivare gli studenti) e pianifica di abbandonare l'insegnamento. L'intervento di promozione dell'autocompassione consiste in un adattamento del programma MSC (cui l'insegnante non riuscirà a partecipare pienamente). Nonostante la perplessità iniziale del partecipante ed una aderenza solo parziale al programma proposto, al termine delle cinque settimane sono evidenti gli incrementi nei punteggi di autocompassione ed autoefficacia, oltre a cambiamenti osservabili sul piano dell'insegnamento: maggiore utilizzo di strategie didattiche orientate all'apprendimento, miglior adattamento delle lezioni ai bisogni dei singoli studenti, miglioramento della capacità di gestire comportamenti di disturbo e, sul piano dell'interazione verbale, un progressivo abbandono del sarcasmo in favore di commenti supportivi e di incoraggiamento. A questo corrisponde un maggior coinvolgimento e partecipazione degli studenti in classe. In questo caso l'autocompassione sembra aver avuto un ruolo centrale nella riduzione del sentimento di vergogna, collegata con la difficoltà sul piano relazionale, il basso senso di autoefficacia e le idee di ritiro dalla professione.

Ci sono anche interventi che coinvolgono la scuola in modo più ampio (Maratos et al., 2019): un percorso di mindfulness con approfondimenti sull'autocompassione (si veda Tabella 10) reso disponibile a tutto il personale di una scuola secondaria (insegnanti,

ausiliari, impiegati, dirigenti e consulenti) è stato utilizzato come elemento di sostegno e cambiamento.

Sessione	Contenuti
1	<ul style="list-style-type: none"> • Perché abbiamo bisogno di compassione • Cosa è la compassione • Evoluzione, genetica e cervello • Bias cognitivi • Cervelli giovani, anziani, • Il flusso interattivo della compassione • Attività pratiche di respirazione ed espressive
2	<ul style="list-style-type: none"> • Attività pratiche di respirazione ed espressive • Perché sviluppare e praticare la compassione? • Definizioni di compassione • Approfondimento sulle emozioni • Comportamenti di stimolo-risposta • I timori ad abbandonare l'autocritica
3	<ul style="list-style-type: none"> • Focus sulla pratica 1: respirazione, immagini compassionevoli, mindfulness
4	<ul style="list-style-type: none"> • Focus sulla pratica 2: immagini di autocompassione, immagini di compassione per gli altri
5	<ul style="list-style-type: none"> • Focus sulla pratica 3: immaginare il proprio ideale di compassione
6	<ul style="list-style-type: none"> • Riepilogo delle pratiche delle sessioni precedenti • Paure e blocchi alla compassione • Incoraggiare alla compassione

Tabella 10: programma di mindfulness e autocompassione per tutto il personale scolastico (Maratos et al., 2019)

A causa del contesto scolastico altamente selettivo ed orientato alla prestazione, la principale fonte di stress per studenti e personale sembra provenire soprattutto dalla diffusa spinta alla competizione, che ha creato una “cultura del biasimo” che rendendo insegnanti, studenti e genitori particolarmente sensibili ai fallimenti e al giudizio, con una elevata conflittualità tra colleghi. La ricerca mostra come, al termine del percorso proposto, ci sia un significativo aumento dell'autocompassione, una diminuzione dell'esaurimento emotivo ed una riduzione della conflittualità tra colleghi. I partecipanti si sentono più competenti nel riconoscere le difficoltà proprie o degli altri (colleghi o studenti) ed offrire o chiedere supporto. Migliora anche la soddisfazione sul lavoro e diminuisce l'autocritica, con risultati proporzionali al tempo di pratica di ogni partecipante. I benefici maggiori sembrano arrivare proprio dalle componenti del

percorso dedicate all'autocompassione, che risultato utili anche nel prendere distanza dalle eventuali emozioni negative sperimentate a scuola evitando di portarle nel contesto domestico.

4.5 - Altri contesti scolastici

I docenti di un corso professionale per infermiere hanno tratto vantaggio da un intervento breve di autocompassione (Wiklund Gustin & Wagner, 2013): il percorso, chiamato "L'effetto farfalla della cura" ("The butterfly effect of care") è composto da 12 ore complessive di formazione e riflessione in gruppo su temi come "Essere presenti nel momento", "Rispetto per la vulnerabilità umana", "Essere non giudicanti", "Accettare il dono della compassione per sé e per gli altri". Al termine del percorso i partecipanti riportano una accresciuta attitudine alla gentilezza verso sé stessi ed al riconoscimento rispettoso della vulnerabilità umana, propria e degli altri. Questa attitudine sembra inoltre trasferirsi dagli insegnanti agli studenti promuovendo l'adozione di modalità di "cura compassionevole" (compassionate care) tramite la ricerca di un giusto equilibrio tra l'eccessiva empatia (che porta a sentirsi "invasi" dalle sofferenze dei pazienti) e la freddezza (che rafforza il senso di solitudine di chi sta vivendo un momento di fragilità) e fa rare ricorso in modo più attivo al confronto con colleghe ed insegnanti rispetto a situazioni difficili o faticose.

5 - DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

5.1 - Principali risultati

L'autocompassione è un costrutto molto studiato, con numerose verifiche empiriche e collegato con importanti dimensioni del benessere e della salute; può essere una risorsa protettiva in situazioni stressanti e può essere utile per preservare benessere e qualità relazionale.

È possibile intervenire in vari contesti e con diversi tipi di popolazione, con attività individuali o di gruppo, per sostenere il ricorso ad atteggiamenti più gentili con sé stessi e adottare metodi e tecniche utili ad affrontare in modo autocompassionevole le difficoltà quotidiane, sia in ambito professionale che in situazioni più informali.

Gli interventi di autocompassione più strutturati (ad esempio MSC) hanno una programmazione chiara, formalizzata e vengono effettuati da personale formato specificamente; si sono dimostrati efficaci, adattabili a contesti specifici (MSC-T per adolescenti, SCHC per il personale sanitario) ed erogabili online mantenendo una buona efficacia. Anche iniziative più informali o programmi meno sperimentati, seppur con maggiori limitazioni, dimostrano effetti significativi.

Gli effetti degli interventi sembrano mantenersi nel tempo ed essere proporzionali alla quantità di tempo dedicato alla pratica, perciò sono utili in particolare gli interventi che comprendono indicazioni chiare per proseguire il proprio percorso in autonomia anche al termine del programma.

L'adozione di un atteggiamento più autocompassionevole ha ricadute significative sul piano del benessere individuale, sulla qualità delle relazioni, sul miglioramento del contesto professionale e di vita; rafforza le risorse della persona che sta affrontando difficoltà e riduce gli effetti avversi di situazioni dolorose e stressanti.

Queste caratteristiche di adattabilità, efficacia e ricadute multidimensionali sembrano essere particolarmente adeguate al contesto scolastico, un ambito complesso, ricco di interazioni, nel quale la qualità delle relazioni è mezzo e in qualche caso anche il fine del processo educativo ed il benessere delle persone è elemento essenziale.

5.2 - Limiti degli studi

Il limite principale della rassegna presentata è la relativa scarsità di ricerche sul tema specifico della autocompassione nel contesto scolastico (O'Hara-Gregan, 2022). Non mancano ricerche, revisioni, rassegne e metanalisi sull'autocompassione come costrutto generale e sulle sue correlazioni con altre dimensioni, come non mancano ricerche empiriche sugli interventi per promuovere l'autocompassione nelle professioni sanitarie, nei contesti clinici, con adolescenti. L'elemento che sembra ancora da indagare in modo esteso è proprio l'applicazione nello specifico del contesto scolastico.

Dai nove studi sugli interventi di promozione dell'autocompassione nella scuola qui presentati si evidenziano alcune possibili limitazioni che rappresentano però, almeno in parte, interessanti indicazioni per le ricerche future: gli studi presentati hanno generalmente campioni piuttosto ridotti: due studi hanno meno di dieci partecipanti, tre hanno tra i dieci ed i cinquanta partecipanti e quattro hanno campioni più numerosi (con un massimo di 89). Dal punto di vista demografico, i partecipanti sono più frequentemente di genere femminile (in cinque ricerche su sei che specificano questo dato). Sul versante metodologico, tre studi confrontano i risultati tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo, mentre l'assegnazione ai gruppi è casuale in un solo studio. Da sottolineare come, sul piano della raccolta dei dati, tutte le ricerche presentano dati qualitativi (interviste e osservazioni) mentre sei su nove raccolgono anche misure pre e post intervento. Tra le limitazioni va considerato inoltre come non sembrino esserci confronti tra diversi tipi di intervento sull'autocompassione (tra gli studi presentati, un confronto è fatto con un percorso di yoga).

5.3 – Sviluppi futuri

Sarebbe utile poter verificare in modo più esteso l'efficacia degli interventi di promozione dell'autocompassione nella scuola, aumentando in particolare la numerosità dei campioni studiati ed realizzando, ove possibile, studi randomizzati e controllati. Mancano inoltre completamente ricerche che mettano a confronto i diversi programmi di promozione dell'autocompassione, che potrebbero essere utili anche per poter "pesare" l'influenza delle varie componenti: quali contenuti ed attività sono più utili, che differenze si ritrovano tra percorsi individuali e di gruppo, quale impatto ha la presenza di un trainer certificato, che considerazioni si possono fare sul numero e la

durata delle sessioni, come si incrociano le varie proposte con le caratteristiche dei partecipanti (età, genere, anni di esperienza professionale) o del contesto (tipo di scuola in cui lavorano i partecipanti, corsi in orario lavorativo o extra-lavorativo, interventi online o in presenza).

Gli effetti positivi dell'autocompassione sembrano poi ulteriormente amplificati quando anche il contesto istituzionale (personale ausiliario, dirigenti e funzionari) sostiene ed è coinvolto nella realizzazione degli interventi: potrebbe essere interessante indagare ulteriormente gli effetti della "autocompassione organizzativa" ed individuare o adattare programmi per questo specifico contesto (campagne informative e di sensibilizzazione per il personale non docente, percorsi specifici).

Va inoltre rilevato che gli insegnanti sembrano particolarmente propensi ad utilizzare in classe le competenze apprese nei programmi di promozione, creando un circolo virtuoso che, oltre a migliorare il clima d'aula permette agli adulti di fare da modelli di comportamento autocompassionevole per gli studenti.

Per finire va rilevato che le ricerche sul tema potrebbero ampliarsi ulteriormente considerando misure di cambiamento effettivo nella classe e, in aggiunta, prendendo in considerazione l'eventuale coinvolgimento nei programmi di promozione delle famiglie degli alunni (eventualmente prevedendo dei moduli o dei percorsi dedicati).

5.4 - Implicazioni per la pratica

Dalle ricerche disponibili emerge l'efficacia di interventi sull'autocompassione nell'aumentare la qualità di vita degli insegnanti, contribuire al benessere relazionale e favorire l'adozione di stili educativi più efficaci.

Sarebbe importante quindi considerare tali interventi non solo in ottica "emergenziale" per intervenire in situazioni già deteriorate ma poter agire preventivamente, inserendo per esempio queste esperienze nei percorsi formativi dei docenti. Favorendo questa "adozione precoce" potrebbe essere più facile anche l'adozione dell'autocompassione come strumento educativo, diventando oggetto di apprendimento precoce da parte dei bambini e delle bambine.

L'adozione di percorsi per la promozione dell'autocompassione nelle scuole potrebbe essere pensata a partire da momenti di sensibilizzazione del contesto istituzionale allargato (collegio docenti, personale amministrativo), importante per creare quel clima

di supporto e sostegno che può essere elemento di ampliamento degli effetti dell'intervento.

Nella individuazione del percorso più adeguato occorrerà comprendere quali sono le risorse e le disponibilità dai partecipanti e della scuola. Il programma MSC per esempio prevederebbe la partecipazione di formatori certificati e richiede un impegno settimanale per almeno due mesi. Occorrerà quindi valutare, per esempio, quali giorni e quali orari sono più adatti per proporre le attività, se in orario lavorativo o extrascolastico, con le relative ricadute sul piano amministrativo. Dal 2021 è stato pubblicato in italiano il testo "Insegnare il programma Mindfulness e Autocompassione - Una guida per professionisti del benessere e della salute" (Germer & Neff, 2021), che fornisce una guida dettagliata, sia teorica che pratica, per realizzare in autonomia un programma MSC di otto settimane, che potrebbe essere un interessante riferimento per progettare un intervento in mancanza di trainer certificati. In alternativa si potrebbero proporre moduli di approfondimento, sia informativi che esperienziali, ispirati ai vari temi elencati nei programmi pubblicati. In questo caso sarà opportuno prestare grande cura alla preparazione dei materiali e degli incontri, come alla preparazione ed esperienza di chi condurrà le varie sessioni. Sarebbe utile prevedere anche una rilevazione chiara degli effetti del percorso: la scala SCS completa potrebbe essere utilizzata per una misurazione pre e post intervento, anche con eventuale follow-up.

A conclusione si potrebbero prevedere momenti di condivisione dei risultati generali (e anonimi) dell'intervento, eventualmente in presentazioni allargate o pubbliche, in modo da reimmettere nel contesto che ha ospitato l'intervento ulteriori elementi utili ad accrescere la consapevolezza sull'importanza di avere "una attitudine gentile verso di sé".

6 - BIBLIOGRAFIA

Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burbach, L., & Wei, Y. (2022). Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10706. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710706>

Akpan, P. L., & Saunders, P. J. (2017). From shame to mindfulness and self-compassion: a teacher's journey to greater self-efficacy. *Journal of the International Society for Teacher Education* - 21(2).

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>

Beshai, S., McAlpine, L., Weare, K., & Kuyken, W. (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(1), 198–208. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0436-1>

Biber, D. D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 24(14), 2060–2071. <https://doi.org/10.1177/1359105317713361>

Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making Friends with Yourself: A Mixed Methods Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479–492. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0476-6>

Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57(1), 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>

Bluth, K., Lathren, C., Clepper-Faith, M., Larson, L. M., Ogunbamowo, D. O., & Pflum, S. (2023). Improving Mental Health Among Transgender Adolescents: Implementing Mindful Self-Compassion for Teens. *Journal of Adolescent Research*, 38(2), 271–302. <https://doi.org/10.1177/07435584211062126>

Bottiani, J. H., Duran, C. A. K., Pas, E. T., & Bradshaw, C. P. (2019). Teacher stress and burnout in urban middle schools: Associations with job demands, resources, and effective classroom practices. *Journal of School Psychology*, 77, 36–51. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.10.002>

Campo, R. A., Bluth, K., Santacroce, S. J., Knapik, S., Tan, J., Gold, S., Philips, K., Gaylord, S., & Asher, G. N. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: Feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1759–1768. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3586-y>

Capone, V., Joshanloo, M., & Park, M. S.-A. (2019). Burnout, depression, efficacy beliefs, and work-related variables among school teachers. *International Journal of Educational Research*, 95, 97–108. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2019.02.001>

Chen, J. J. (2022). Self-compassion as key to stress resilience among first-year early childhood teachers during COVID-19: An interpretative phenomenological analysis. *Teaching and Teacher Education*, 111, 103627. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103627>

Chio, F. H. N., Mak, W. W. S., & Yu, B. C. L. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review*, 85, 101986. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986>

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(11), e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>

Emerson, L.-M., Leyland, A., Hudson, K., Rowse, G., Hanley, P., & Hugh-Jones, S. (2017). Teaching Mindfulness to Teachers: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Mindfulness*, 8(5), 1136–1149. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0691-4>

Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. *Frontiers in Psychology*, 9, 2340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>

Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-Compassion and Coping: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 12(5), 1063–1077. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>

Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: A Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>

Friis, A. M., Johnson, M. H., Cutfield, R. G., & Consedine, N. S. (2016). Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress, and HbA1c Among Patients With Diabetes. *Diabetes Care*, 39(11), 1963–1971. <https://doi.org/10.2337/dc16-0416>

Germer & Neff 2019 Germer, C., & Neff, K. (2019). Mindful Self-Compassion (MSC). In I. Ivtzan (A c. Di), *Handbook of Mindfulness-Based Programmes* (1^a ed., pp. 357–367). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315265438-28>

Germer, C., & Neff, K. (2021). Insegnare il programma Autocompassione e Mindfulness: Una guida per professionisti del benessere e della salute. Edra.

(*) Voce non direttamente consultata.

Gibbons, S., & Newberry, M. (2023). Exploring self-compassion as a means of emotion regulation in teaching. *Teacher Development*, 27(1), 19–35. <https://doi.org/10.1080/13664530.2022.2149613>

Hatton-Bowers, H., Clark, C., Parra, G., Calvi, J., Bird, M. Y., Avari, P., Foged, J., & Smith, J. (2023). Promising Findings that the Cultivating Healthy Intentional Mindful Educators' Program (CHIME) Strengthens Early Childhood Teachers' Emotional Resources: An Iterative Study. *Early Childhood Education Journal*, 51(7), 1291–1304. <https://doi.org/10.1007/s10643-022-01386-3>

Hoffman, S., Palladino, J. M., & Barnett, J. (2007). *Compassion Fatigue as a Theoretical Framework to Help Understand Burnout among Special Education Teachers*.

Howard, S., & Johnson, B. (2004). Resilient teachers: Resisting stress and burnout. *Social Psychology of Education*, 7(4), 399–420. <https://doi.org/10.1007/s11218-004-0975-0>

Hwang, Y.-S., Medvedev, O. N., Krägeloh, C., Hand, K., Noh, J.-E., & Singh, N. N. (2019). The Role of Dispositional Mindfulness and Self-compassion in Educator Stress. *Mindfulness*, 10(8), 1692–1702. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01183-x>

Hwang, Y.-S., Noh, J.-E., Medvedev, O. N., & Singh, N. N. (2019). Effects of a Mindfulness-Based Program for Teachers on Teacher Wellbeing and Person-Centered Teaching Practices. *Mindfulness*, 10(11), 2385–2402. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01236-1>

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491–525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>

Jennings, P. A. (2015). Early Childhood Teachers' Well-Being, Mindfulness, and Self-Compassion in Relation to Classroom Quality and Attitudes Towards Challenging Students. *Mindfulness*, 6(4), 732–743. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0312-4>

Jiménez-Gómez, L., Yela, J. R., Crego, A., Melero-Ventola, A. R., & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) vs.

The Mindful Self-Compassion (MSC) Programs in Clinical and Health Psychologist Trainees. *Mindfulness*, 13(3), 584–599. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01814-2>

Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>

Koenig, A., Rodger, S., & Specht, J. (2018). Educator Burnout and Compassion Fatigue: A Pilot Study. *Canadian Journal of School Psychology*, 33(4), 259–278. <https://doi.org/10.1177/0829573516685017>

Lieberman, T., Bidegain, M., Berriel, A., López, F., Ibarra, A., Pisani, M., Polero, S., Brito, G., Pereira, A. C., López, S., & Castelló, M. E. (2023). Effects of a Virtual Mindful Self-Compassion Training on Mindfulness, Self-Compassion, Empathy, Well-being and Stress in Uruguayan Primary School Teachers During Covid-19 Times. [Preprint]. *In Review*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2909265/v1>

Linardon, J. (2020). Can Acceptance, Mindfulness, and Self-Compassion Be Learned by Smartphone Apps? A Systematic and Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials. *Behavior Therapy*, 51(4), 646–658. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.10.002>

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

Madigan, D. J., & Kim, L. E. (2021). Towards an understanding of teacher attrition: A meta-analysis of burnout, job satisfaction, and teachers' intentions to quit. *Teaching and Teacher Education*, 105, 103425. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103425>

Maratos, F. A., Montague, J., Ashra, H., Welford, M., Wood, W., Barnes, C., Sheffield, D., & Gilbert, P. (2019). Evaluation of a Compassionate Mind Training Intervention with School Teachers and Support Staff. *Mindfulness*, 10(11), 2245–2258. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01185-9>

Mesler, R. M., Corbin, C. M., & Martin, B. H. (2021). Teacher mindset is associated with development of students' growth mindset. *Journal of Applied Developmental Psychology, 76*, 101299. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101299>

Moè, A., & Katz, I. (2020). Self-compassionate teachers are more autonomy supportive and structuring whereas self-derogating teachers are more controlling and chaotic: The mediating role of need satisfaction and burnout. *Teaching and Teacher Education, 96*, 103173. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103173>

Moè, A., Consiglio, P., & Katz, I. (2022). Exploring the circumplex model of motivating and demotivating teaching styles: The role of teacher need satisfaction and need frustration. *Teaching and Teacher Education, 118*, 103823. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103823>

Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The Process of Science: A Critical Evaluation of more than 15 Years of Research on Self-Compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness, 11*(6), 1469–1482. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01363-0>

Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology: Self-compassion: Protection or vulnerability? *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(2), 373–383. <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program: A Pilot and Randomized Trial of MSC Program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>

Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

Neff, K. D. (2003^b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250. doi:10. 1080/15298860309027 Neff, K.

D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860309032

Neff, K. D. (2020). Commentary on Muris and Otgaar (2020): Let the Empirical Evidence Speak on the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 11(8), 1900–1909. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01411-9>

Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1543-1562.

Neff, K. D., Bluth, K., Tóth-Király, I., Davidson, O., Knox, M. C., Williamson, Z., & Costigan, A. (2021). Development and validation of the Self-Compassion Scale for Youth. *Journal of personality assessment*, 103(1), 92-105.

O'Hara-Gregan, J. (2022). Caring for the Carers: The Intersection of Care and Mindful Self-compassion in Early Childhood Teaching. *Early Childhood Education Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10643-022-01432-0>

Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2021). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 113–139. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1705872>

Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74(1), 210–220. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.006>

Pyhältö, K., Pietarinen, J., Haverinen, K., Tikkanen, L., & Soini, T. (2021). Teacher burnout profiles and proactive strategies. *European Journal of Psychology of Education*, 36(1), 219–242. <https://doi.org/10.1007/s10212-020-00465-6>

Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D. and Van Gucht, D. (2011), Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin. Psychol. Psychother.*, 18: 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Publishing.

(*) voce non direttamente consultata

Tarrasch, R., Berger, R., & Grossman, D. (2020). Mindfulness and Compassion as Key Factors in Improving teacher's Well Being. *Mindfulness*, 11(4), 1049–1061. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01304-x>

Torrijos-Zarcelero, M., Mediavilla, R., Rodríguez-Vega, B., Del Río-Diéguez, M., López-Álvarez, I., Rocamora-González, C., & Palao-Tarrero, Á. (2021). Mindful Self-Compassion program for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 25(4), 930–944. <https://doi.org/10.1002/ejp.1734>

Tóth-Király, I., & Neff, K. D. (2021). Is Self-Compassion Universal? Support for the Measurement Invariance of the Self-Compassion Scale Across Populations. *Assessment*, 28(1), 169–185. <https://doi.org/10.1177/1073191120926232>

UNESCO, International Task Force on Teachers for Education 2030 (2022). *Transforming education from within: current trends in the status and development of teachers*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000383002>

Veneziani, C. A., Fuochi, G., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.028>

Wasson, R. S., Barratt, C., & O'Brien, W. H. (2020). Effects of Mindfulness-Based Interventions on Self-compassion in Health Care Professionals: A Meta-analysis. *Mindfulness*, *11*(8), 1914–1934. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01342-5>

Wiklund Gustin, L., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring - clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care: *The butterfly effect of caring - clinical nursing teachers'*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *27*(1), 175–183. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x>

Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. Y. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, *10*(6), 979–995. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6>

Wu, Q., Cao, H., & Du, H. (2023). Work Stress, Work-Related Rumination, and Depressive Symptoms in University Teachers: Buffering Effect of Self-Compassion. *Psychology Research and Behavior Management*, *Volume 16*, 1557–1569. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S403744>

Yeung, A., Xie, Q., Huang, X., Hoepfner, B., Jain, F. A., Tan, E. K., Mai, X., Mischoulon, D., & Guo, X. (2021). Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training Supported by Online Peer Groups in China: A Pilot Study. *Alternative therapies in health and medicine*, *27*(5).

Yu, J., Kreijkes, P., & Salmela-Aro, K. (2022). Students' growth mindset: Relation to teacher beliefs, teaching practices, and school climate. *Learning and Instruction*, *80*, 101616. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2022.101616>

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *7*(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

RINGRAZIAMENTI

Al mio maestro, Daisaku Ikeda, che mi insegna pazientemente la compassione.

Alla mia mamma e al mio papà, che sarebbero felici di sapermi laureato.

Alla mia famiglia, Amalia e Anastasia, per la pazienza e il supporto partecipe.

Ai nostri due gatti, Burian e Micino esempi di mindfulness e cura di sé.