



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Cognitiva Applicata

Tesi di Laurea Magistrale

**AUTOCOMPASSIONE E INSEGNAMENTO:
UNA PROPOSTA DI INTERVENTO**

***SELF-COMPASSION AND TEACHING:
A PROPOSED INTERVENTION***

Relatrice:

Prof.ssa Angelica Moè

Laureanda: Giulia Bertoli

Matricola: 2050638

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

1. AUTOCOMPASSIONE E BENESSERE

1.1 Definizione

1.2 Le dimensioni dell'autocompassione

1.3 Misurare l'autocompassione

1.4 Autocompassione e benessere

1.5 Autocompassione nell'insegnamento

2. GLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'AUTOCOMPASSIONE

2.1 I programmi di promozione dell'autocompassione

2.2 Gli effetti degli interventi di autocompassione con gli insegnanti

3. LA RICERCA

3.1 Scopi e ipotesi

3.2 Partecipanti

3.3 Strumenti

3.4 Procedura

3.5 Analisi correlazionali

3.6 Effetti sull'autocompassione

4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1 Commento dei principali risultati emersi

4.2 Limiti dello studio

4.3 Sviluppi futuri

Conclusioni

Bibliografia

1. AUTOCOMPASSIONE E BENESSERE

1.1 Definizione

Una delle principali definizioni di autocompassione ci viene fornita da Kristin Neff, psicologa cognitivo-comportamentale statunitense, conduttrice degli studi pilota sulla *self-compassion*: “L'autocompassione implica trattare se stessi con gentilezza, riconoscere la propria umanità condivisa ed essere consapevoli quando si considerano gli aspetti negativi di se stessi” (Neff, 2003); attraverso questa definizione, risulta possibile evidenziare come il termine autocompassione faccia riferimento alla capacità e alla propensione di trattare se stessi in modo positivo, amorevole, comprensivo e gentile, riconoscendo i propri aspetti negativi e i propri errori come frutto dell'essere persone e non permettendo a noi stessi di identificarci in essi, ma considerandoli un punto di partenza per crescere e migliorare.

L'autocompassione, infatti, permette di vedersi e identificarsi come uomini, come parte integrante di un'entità globale, e non come singoli, slegati dal resto; quindi, in quanto esseri umani, viene data e concessa la possibilità di sbagliare e percepire questo fatto come consentito, dal momento che l'uomo non viene considerato perfetto, ma pieni di limiti e imperfezioni.

1.2 Le dimensioni dell'autocompassione

Dagli studi condotti da Kristin Neff, emerge il fatto che “la *self-compassion* sia costituita da 3 dimensioni:

- essere gentili e comprensivi con sé stessi, piuttosto che essere autocritici;
- vedere la propria fallibilità come parte della condizione ed esperienza umana più ampia, piuttosto che isolante;
- essere consapevoli dei propri pensieri e sentimenti dolorosi, piuttosto che evitarli o identificarsi eccessivamente in essi.” (Neff, 2003)

Queste tre dimensioni emergono nei momenti di fallimento, errore, dolore che vive la persona nella sua quotidianità.

Vi è una strutturazione lineare e condivisa tra le diverse dimensioni, in cui ognuna è formata da due parti distinte e opposte: la presenza di un costrutto e la negazione di un altro costrutto. Quindi, ognuna delle tre dimensioni sopra elencate è, in realtà, costituita da un continuum che va da un polo positivo a un polo negativo, generando, così, 6 punti cardine che vanno a comporre globalmente l'autocompassione.

Tabella 1.1 – le dimensioni dell'autocompassione

Le 6 dimensioni dell'autocompassione	
Polo positivo	Polo negativo
AUTO-GENTILEZZA	AUTO-GIUDIZIO
UMANITÀ	ISOLAMENTO
CONSAPEVOLEZZA	SOVRAIDENTIFICAZIONE/ISOLAMENTO

Nella prima dimensione dichiarata dalla Neff, nella quale viene ribadito il fatto di far prevalere la gentilezza e la comprensione verso sé stessi, piuttosto che la critica e l'ostilità, emergono due costrutti a confronto: **auto-gentilezza vs auto-giudizio**.

Da una parte, per auto-gentilezza si fa riferimento alla capacità di trattare se stessi in modo positivo, empatico, comprensivo e sensibile, vedendo tutti i propri pensieri e sentimenti come parte integrante di se stessi; le persone che applicano questo costrutto sanno perdonare i propri sbagli, mossi dalla costante consapevolezza di meritare comprensione e amore.

Dall'altra parte, per auto-giudizio si fa riferimento alla tendenza a comportarsi in modo negativo, ostile e critico verso sé stessi, rifiutando i propri pensieri e sentimenti, non accettando i propri errori, ma identificandosi in essi, andando a sostituire l'intera persona con l'identità dell'errore stesso.

Al fine di applicare la gentilezza verso sé stessi, risulta necessario avere una certa consapevolezza dell'esistenza e della tendenza dell'auto-giudizio, scegliendo, in modo individuale e concreto, di non applicarlo a se stessi: solo conoscendo – e rifiutando – il costrutto dell'auto-giudizio è possibile scegliere – e applicare – il costrutto dell'auto-gentilezza.

Passando alla seconda dimensione dell'autocompassione, in cui si sottolinea il fatto che ogni essere umano ha la possibilità di fallire e questo non deve essere visto in modo negativo, ma va percepito come una condizione dell'essere umano, emergono due costrutti a confronto: **umanità vs isolamento**.

Da una parte, con il costrutto di umanità si intende evidenziare la percezione di vedersi connessi agli altri, ossia facenti parte di un quadro più grande, in cui il singolo è intersecato ad altri singoli, al fine di comporre una realtà complessa e dinamica; questa visione stimola il perdono verso sé stessi, poiché la spinta a vedersi come gli altri e connessi agli altri dà la possibilità e la credibilità di percepirsi limitati, imperfetti, quindi capaci di commettere errori e di fallire.

Dall'altra parte, con il costrutto di isolamento, si fa riferimento alla percezione di individualità e totale indipendenza del singolo; questa visione fa sentire il singolo distaccato dagli altri nei momenti di dolore, fallimento, vergogna, aumentando la sua

percezione di inadeguatezza e di lontananza dalla perfezione, facendogli analizzare negativamente gli sbagli commessi, senza trarre alcun vantaggio da essi.

Concludendo con la terza e ultima dimensione, in cui si sottolinea l'importanza della consapevolezza e dell'accettazione dei propri sentimenti – sia positivi che negativi – piuttosto che il rifiuto degli stessi, emergono due costrutti a confronto: **consapevolezza vs sovraidentificazione ed evitamento**.

Da una parte, con il costrutto di consapevolezza si fa riferimento alla capacità di conoscere e accettare il proprio io e il proprio vissuto, in modo attento e comprensivo, osservando i propri pensieri e i propri atteggiamenti con un'attenzione cognitiva consapevole.

Dall'altra parte, vi sono due costrutti che possono essere presenti singolarmente o contemporaneamente nella persona: la sovraidentificazione e l'evitamento; con il primo costrutto si fa riferimento alla tendenza a intensificare il pensiero rispetto ai propri limiti, considerandoli fissi e, spesso, insuperabili; con il secondo costrutto, invece, si fa riferimento alla tendenza ad allontanarsi dai propri pensieri ed emozioni, non permettendo il riconoscimento e la consapevolezza degli stessi.

Queste sei dimensioni dell'autocompassione non agiscono in modo indipendente, ma sono correlate fra loro e, grazie a tale connessione, nasce l'idea della possibilità che i vari fattori possano operare insieme, al fine di condurre la persona a un'esperienza di vita e di visione di sé maggiormente positiva, quindi autocompassionevole.

1.3 Misurare l'autocompassione

Lo strumento maggiormente utilizzato per misurare il costrutto dell'autocompassione è la *Self-Compassion Scale* (SCS) – tale scala, tradotta e validata in italiano, verrà ripresa, nel suo utilizzo, anche nella ricerca condotta su campo, illustrata nei due capitoli finali di questo elaborato.

Questo strumento di misurazione, creato e validato dalla stessa Kristin Neff, è composto da 26 item, i quali hanno il compito di registrare sia i poli positivi sia i poli negativi delle tre dimensioni del costrutto in esame (rif. paragrafo 1.2); secondo questa scala, punteggi più alti corrispondono alla presenza di un alto livello di autocompassione, punteggi più bassi, al contrario, corrispondono a una minore presenza di una tendenza all'autocompassione.

In Italia, sono stati condotti alcuni studi da C.A. Veneziani, G. Fuochi e A. Voci, con lo scopo di proporre una versione italiana validata della scala dell'autocompassione proposta da Kristin Neff.

Al fine di proporre una SCS italiana validata, i tre ricercatori, in primo luogo, hanno condotto due studi sperimentali.

Lo scopo del primo studio – che è stato condotto considerando un campione di 522 partecipanti italiani – era quello di analizzare le proprietà psicometriche e statistiche e la struttura fattoriale della scala di misura in esame, al fine di poter validare la conseguente scala italiana. L'obiettivo era quello di creare una scala in cui sia la scala globale sia le

tre sotto-scale dei costrutti avessero un buon livello di affidabilità. I risultati di questo primo studio sono stati soddisfacenti, dal momento che la versione italiana della SCS aveva mantenuto tutte le caratteristiche che erano state prese in considerazione dalla scala originale della Neff (affidabilità, differenze di genere, autocompassione sia vista in modo globale, sia vista suddivisa nelle sei sotto-dimensioni).

Il secondo studio – che è stato condotto considerando un campione di 350 partecipanti italiani – era basato sulla questione linguistica e aveva lo scopo di testare se la traduzione degli item in lingua italiana rispettasse il significato e il livello di autocompassione che i ricercatori volevano far intendere e percepire in lingua originale; inoltre, gli studiosi volevano, anche, testare se l'autocompassione e l'autostima fossero, in qualche modo, correlate. I risultati di questo studio sono stati positivi e soddisfacenti, in quanto è stata confermata la validità (convergente, divergente e predittiva) della versione italiana della SCS ed è stato rilevato il fatto che autocompassione e autostima sono correlate positivamente fra loro, tanto che l'autocompassione può essere considerata una buona alternativa dell'autostima, utilizzata per relazionarsi e interfacciarsi con sé stessi.

In conclusione, questi due studi hanno permesso di generare una versione italiana e validata della scala per misurare la *self-compassion* (sempre composta da 26 item), confermando l'autocompassione come una tendenza e un atteggiamento positivo verso sé stessi, alternativo all'autostima, senza, però, comportare atteggiamenti negativi, come il continuo miglioramento di sé stessi o il narcisismo, a differenza di quest'ultima;

l'autocompassione, infatti, incarna una visione sana del sé e implica una propensione alla gentilezza, al sostegno e al perdono verso sé stessi.

1.4 Autocompassione e benessere

Sono state condotte diverse ricerche e diversi studi – alcuni dei quali verranno illustrati proprio in questo paragrafo – sul campo dell'autocompassione come costrutto legato allo stato di benessere individuale e di salute psicologica; in particolare, si sono volute indagare le correlazioni presenti tra autocompassione e salute psicologica/benessere psicologico.

Alcuni studi presenti in letteratura hanno evidenziato una correlazione positiva tra autocompassione (che non va confusa con l'autocommiserazione) e il benessere, visto come uno stato di felicità in riferimento alla vita e al suo gradimento (Goldshtein & Kornfield, 1987); altri studi, invece, hanno fatto emergere una correlazione negativa tra autocompassione e salute psicologica, in particolare tra autocompassione e disturbi psicologici, come la depressione e l'ansia (Leary et al., 2007; Neff et al., 2007).

Come citato precedentemente, il concetto di autocompassione va differenziato dal concetto di autocommiserazione, in quanto quest'ultimo può allontanare gli individui dalla realtà sociale, poiché, concentrandosi solo sui propri problemi e dolori, le persone sono portate a porre il focus su di loro e sulle loro emozioni, senza cercare effettivamente delle possibili soluzioni al problema riscontrato e dimenticandosi che anche altre persone

possano aver provato, in passato, le medesime sensazioni negative provate da loro, in situazioni simili: Chain-Ling e Robins, nel 2011, nominano questo processo “iper-identificazione”. Al contrario, l’autocompassione, attraverso l’applicazione dell’auto-gentilezza, sprona l’individuo ad allontanarsi da tale *modus operandi* egocentrico, ma, anzi, lo induce ad adottare uno stile di pensiero meno isolante, quindi, a considerarsi parte integrante della comunità e a vedere le proprie emozioni negative non come sbagliate e inadeguate, ma come una condizione umana che caratterizza tutti; in questo modo, di conseguenza, lo porta ad avere una salute psicologica, un benessere e una qualità di vita ottimali.

Infatti, alti livelli di *self-compassion* sono correlati, da una parte, a bassi livelli di ansia e depressione, paura del fallimento, comportamenti alimentari scorretti, perfezionismo, obiettivi basati sulla performance, soppressione del pensiero, mentre, dall’altra parte, ad alti livelli di ottimismo, qualità di vita, benessere, saggezza, intelligenza emotiva, connessione sociale, iniziativa personale, curiosità, contentezza e soddisfazione generale (Neff, 2009, rassegna).

1.5 Autocompassione e insegnamento

Alcuni studiosi si sono mossi nel campo della ricerca, al fine di analizzare il mondo dell’insegnamento e come il costrutto dell’autocompassione possa portare o meno un beneficio nella vita e nel lavoro degli insegnanti.

È emerso che il ruolo dell'insegnante e, di conseguenza il suo comportamento in aula e durante le lezioni, risulta essere di grande importanza nei confronti dello sviluppo di una buona motivazione all'apprendimento da parte dello studente.

In studi recenti, è stata presa in analisi la relazione presente tra la soddisfazione o frustrazione dell'insegnante riguardo i 3 bisogni psicologici di base (bisogno di competenza, bisogno di autonomia e bisogno di relazionalità) presenti in ogni individuo (*Tabella 1.2*) e lo stile d'insegnamento (motivante o demotivante) adottato (*Tabella 1.3*) (Van den Berghe et al., 2014, Aelterman et al., 2019, Moè & Katz, 2020, Moè & Katz, 2021).

Tabella 1.2 – I bisogni psicologici di base

3 BISOGNI PSICOLOGICI DI BASE	
BISOGNO DI COMPETENZA	Sentirsi competenti, avere la credenza e la percezione di possedere le capacità e le abilità adatte per agire con competenza nel proprio ambiente, al fine di svolgere al meglio compiti importanti.
BISOGNO DI AUTONOMIA	Sentirsi libero in ogni azione che si affronta e avere la percezione che si agisce seguendo la propria volontà.
BISOGNO DI RELAZIONALITÀ	Incontrare e sviluppare relazioni positive e sicure con altre persone, nel proprio contesto sociale.

Tabella 1.3 – Stili di insegnamento

Stili d'insegnamento			
MOTIVANTE		DEMOTIVANTE	
STILE	STILE	STILE	STILE
AUTONOMIA- SUPPORTO	STRUTTURANTE	CONTROLLANTE	CAOTICO
↓	↓	↓	↓
PARTECIPATIVO (riconosce e si identifica con gli interessi degli studenti e dialoga con loro)	GUIDA (segue, aiuta e orienta gli studenti)	ESIGENTE (si dimostra autoritario ed esercita il potere; superiore agli studenti)	ABBANDONO (la classe viene lasciata a sé stessa, non ci sono regole o obiettivi da raggiungere)
SINTONIZZANTE (propone materiale coinvolgente in classe)	CHIARIFICANTE (comunica in modo chiaro)	PREPOTENTE (linguaggio e atteggiamento aggressivo)	ATTESA (mancanza di pianificazione e di ordine)

È stato dimostrato che il livello di autocompassione potrebbe far dipendere la soddisfazione o la frustrazione dei bisogni di base (Moè & Katz, 2020) e che l'ambiente scolastico possa costituire una fonte negativa di stress per chi ci lavora, sottoponendo gli insegnanti a orari e carichi di lavoro non adeguato e alla richiesta continua di raggiungimento di obiettivi e risultati oggettivi non adatti a ogni singola situazione soggettiva che potrebbe presentarsi (Maratos, 2019).

L'autocompassione, quindi, potrebbe essere uno strumento d'aiuto e supporto per insegnanti ed educatori, che, grazie ai concetti di gentilezza, umanità sociale/comune e consapevolezza/*mindfulness*, potrebbe giovare loro, diminuendo i loro possibili stati di stress e depressione e inducendoli ad essere maggiormente motivati nel loro lavoro, sviluppando un atteggiamento gentile, amorevole e positivo, il quale genera competenza, relazionalità, ottimismo, soddisfazione, entusiasmo, sia nei confronti della vita lavorativa, sia nei confronti della vita personale.

2. GLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'AUTOCOMPASSIONE

2.1 I programmi di promozione dell'autocompassione

In un primo momento, al fine di promuovere l'autocompassione, prima della creazione di veri e propri training specifici, sono stati messi in atto degli interventi che si basavano sulla pratica della mindfulness (*Mindfulness-based cognitive therapy* – MBCT, *Mindfulness-based stress reduction* – MBSR), i quali avevano come scopo quello di aumentare l'autocompassione nei soggetti in modo indiretto.

In un secondo momento, sono stati sviluppati dei training specifici, con lo scopo di incrementare, in modo diretto, l'autocompassione.

Il primo programma messo a punto, basato sulla tecnica del MBSR (per quanto riguarda la strutturazione e l'uso del concetto di apprendimento esperienziale), è il *Mindful Self-Compassion* (MSC) (Germer & Neff, 2019), il quale è costituito da una tabella che prevede 8 sessioni attive, della durata di due ore ciascuna, a cadenza settimanale e una giornata intensiva (Germer, Neff e Comellato, 2021).

Successivamente sono stati creati altri programmi strutturati, tra i quali il CBCT, sviluppato da Lobsang Tenzin Negi, per contrastare lo stress presente negli studenti; il CCT, sviluppato da Thumten Jinpa, al fine di coltivare una compassione di tipo omnidirezionale, quindi avente più direzioni, nello specifico sia verso gli altri che verso sé stessi; il CFT, elaborato da Paul Gilbert nel 2005, nell'Università di Derby nel Regno

Unito, che si basava sulle tecniche e metodologie delle psicoterapie cognitivo-comportamentali fondate sulla Mindfulness e che proponeva un percorso nel quale avveniva una sostituzione del dialogo interno depotenziante con un dialogo sempre interno, ma maggiormente potenziante e compassionevole.

Un programma fondamentale e spesso studiato è il CMT (Gilbert, 2009), un intervento terapeutico di gruppo, efficace nell'accrescere la qualità di comprensione, autocompassione e benessere, diminuire i fattori di vulnerabilità, tra cui l'autocritica (Irons & Heriot-Maitland, 2020; per una metanalisi, vedi Kirby et al., 2017), migliorare le risposte fisiologiche allo stress (Matos et al., 2017). Una variante specifica di questo programma è il CMT-T, un intervento di gruppo diretto, volto ad aumentare l'autocompassione in una categoria lavorativa specifica: gli insegnanti scolastici.

Una progressione in questa tipologia di studi è stata data dall'introduzione dei training online, i quali hanno reso maggiormente accessibili e facilmente fruibili questi programmi che, fino ad ora, richiedevano una presenza effettiva dei partecipanti; la modalità a distanza, invece, permette di raggiungere più persone in tutto il mondo (Halamová et al., 2021), è più economica, più accessibile e richiede meno tempo da dedicare alla compilazione agli utenti (Nadeau et al., 2020); inoltre, dal punto di vista empirico, il fatto di mostrare su schermo delle immagini compassionevoli per un determinato periodo di tempo aumenta il livello di autocompassione (McEwan & Gilbert, 2016).

Un altro passo avanti fatto su questo tema è stata la creazione di libri di autoaiuto, volti alla somministrazione individuale e a carico dell'utente stesso, al fine di aumentare l'apprendimento dell'autocompassione: nel 2018, attraverso uno studio controllato e randomizzato, si sono ottenuti risultati favorevoli e significativi, che sottolineano come questi strumenti agiscano positivamente sull'incremento di un atteggiamento compassionevole, che, come verificato attraverso la somministrazione di un questionario di follow-up, è duraturo e si mantiene nel tempo (Sommers-Spijkerman, Trompetter, Schreurs & Bohlmeijer, 2018).

2.2 Gli effetti degli interventi di autocompassione con gli insegnanti

Diversi interventi basati sull'incremento dell'autocompassione hanno ricevuto un costante e crescente supporto empirico in relazione al loro impatto positivo sul miglioramento della regolazione delle emozioni, della regolazione dello stress e sulla promozione generale del benessere (Kirby, 2017).

Sono stati effettuati alcuni studi – Maratos et al. (2019) – con l'obiettivo di concentrarsi sui costrutti di resilienza e di autocompassione, partendo dalla terapia basata sulla compassione (CFT), con la finalità di esplorare il CMT (training centrato sulla formazione men tale compassionevole). In questo studio sono stati coinvolti 78 partecipanti, facenti parte del personale scolastico di un istituto scolastico privato e, attraverso un training composto da un totale di 6 moduli, si voleva migliorare il loro benessere, attraverso

misure sia quantitative che qualitative. Al termine di ogni singola sessione, veniva dato, a ogni partecipante, un modulo valutativo, lo scopo era quello di comprendere come i vari utenti avessero percepito sulla propria pelle le attività proposte e se queste avessero o meno compromesso lo scopo finale del training. Inoltre, a ogni partecipante venivano consegnati dei questionari da compilare in 3 slot temporali (8 settimane prima del training, 1 settimana prima del training, 1 mese dopo il training), al fine di indagare alcune variabili: autocompassione, depressione, ansia, burnout, sentimenti verso il sé post fallimento. Specificatamente, la struttura delle sei sessioni era la seguente:

- a. Modulo 1: sessione psicoeducativa e informativa sul concetto specifico di autocompassione e sulla sua utilità nella vita quotidiana personale e lavorativa, seguita da esercizi di respirazione e di espressione facciale gentile e accogliente.
- b. Modulo 2: sessione di applicazione del modello CMT, al fine di aumentare la consapevolezza e la comprensione dei propri atteggiamenti, comportamenti, pensieri, azioni ed esperienze, attraverso la somministrazione di esercizi specifici.
- c. Modulo 3, modulo 4, modulo 5: sessioni collettive di esercizio, in cui si condividevano, in un ambiente protetto e di supporto, le proprie esperienze lavorative, dando luogo a un libero dibattito costruttivo.
- d. Modulo 6: sessione finale, in cui viene fatto un resoconto di quanto fatto durante le varie sessioni precedenti e viene puntato un faro sul tema delle paure e dei timori legati alla compassione, seguite, poi, da pratiche specifiche.

I risultati hanno riportato che il programma, oltre ad essere stato accolto in modo positivo dai partecipanti, che si sono dimostrati motivati e propensi a svolgerlo nel migliore dei modi, è risultato efficace nella promozione dell'autocompassione e nella diminuzione di pensieri autocritici e screditativi. I ricercatori, quindi, hanno potuto dimostrare alcuni dei principali aspetti positivi e necessari che deve avere una terapia mirata all'aumento e al miglioramento dell'autocompassione, tra questi vanno segnalati l'importanza delle relazioni sociali positive e costruttive, del comportamento prosociale, la riduzione dello stress e la promozione della compassione sia per sé stessi che per gli altri. Da qui è possibile evincere che la CMT sia una tecnica efficace per la riduzione dei livelli di stress nella categoria lavorativa indagata, gli insegnanti.

Come riferito nel paragrafo 2.1, un programma specifico, studiato ad hoc per promuovere l'autocompassione negli insegnanti, è il CMT-T, applicato in una scuola pubblica portoghese su un campione di 31 insegnanti. I risultati di questo studio pilota hanno mostrato delle correlazioni tra la diminuzione di burnout, stress e depressione e l'aumento e il miglioramento della compassione verso sé stessi e verso gli altri.

1. LA RICERCA

3.1 Scopi e ipotesi

È stata proposta una ricerca sul campo volta a indagare il costrutto dell'autocompassione nell'ambito scolastico dell'insegnamento.

Attraverso tale studio sperimentale, si volevano esaminare le eventuali correlazioni presenti tra motivazione degli insegnanti nel loro lavoro e livello e percezione di autocompassione in essi, ponendo l'attenzione anche su altre ipotetiche correlazioni con altre variabili, tra cui la soddisfazione o meno dei bisogni fondamentali dell'individuo (bisogno di competenza, bisogno di autonomia, bisogno di relazionalità), lo stile d'insegnamento (motivante o demotivante), l'entusiasmo, la regolazione delle emozioni, il burnout.

Lo scopo di base era quello di testare se un training costruito *ad hoc* sul tema dell'autocompassione, somministrato a un gruppo di insegnanti di scuole secondarie di I e di II grado, potesse aumentare i loro livelli di *self-compassion* e, di conseguenza, incrementare la loro motivazione lavorativa e giovare nel miglioramento anche di altre variabili ipoteticamente legate al costrutto esaminato.

La ricerca si basa su 4 ipotesi specifiche e fondamentali:

H1: le medie dei livelli di autocompassione aumentano dopo la partecipazione alle quattro attività sull'autocompassione, quindi si verifica un aumento dal questionario pre-sperimentale al questionario post-sperimentale.

H2: un alto livello di autocompassione correla con la soddisfazione dei bisogni fondamentali di base (bisogno di competenza, bisogno di autonomia, bisogno di relazionalità), con l'adozione di uno stile di insegnamento motivante, con alti livelli di entusiasmo e con una buona capacità di regolare le emozioni.

H3: un basso livello di autocompassione correla con la frustrazione dei bisogni fondamentali di base (bisogno di competenza, bisogno di autonomia, bisogno di relazionalità), con l'adozione di uno stile di insegnamento demotivante, con il rischio di burnout.

H4: l'aumento dei livelli di autocompassione e i benefici conseguenti dati dal training sono a lungo termine, quindi i punteggi di autocompassione ottenuti nel questionario post-sperimentale si eguagliano ai punteggi ottenuti nel questionario follow-up, ottenuto un mese dopo l'intervento.

La prima ipotesi sostiene che vi sia un rapporto direttamente proporzionale e positivo tra la somministrazione del training proposto e l'aumento del livello di autocompassione negli insegnanti, ovvero che, a seguito dell'intervento di training proposto, i livelli di autocompassione nei partecipanti aumentano e migliorano.

La seconda ipotesi si concentra sulle altre variabili prese in esame in questo studio (la soddisfazione dei bisogni fondamentali di base, l'adozione di uno stile di insegnamento motivante, l'entusiasmo e la regolazione emotiva) e sostiene che vi siano delle correlazioni positive tra queste variabili e il possedere un alto livello di autocompassione.

La terza ipotesi, di conseguenza, sostiene che vi siano delle correlazioni tra la frustrazione dei bisogni fondamentali, l'adozione di uno stile d'insegnamento demotivante e il burnout e il possedere un basso livello di autocompassione.

La quarta e ultima ipotesi sostiene che i benefici dati dall'aumento dei livelli di autocompassione, sia nella motivazione all'insegnamento sia nel miglioramento delle altre variabili indagate, possano giovare a lungo termine nell'individuo, ovvero possano durare nel tempo, essere a lungo termine.

3.2 Partecipanti

In questo studio sono stati coinvolti 48 partecipanti, dei quali 46 hanno portato a termine tutte le attività e i questionari proposti, mentre 2 non hanno compilato il questionario di follow-up.

I partecipanti che hanno preso parte a tale studio sono stati suddivisi in due gruppi (27 hanno fatto parte del gruppo sperimentale e 21 del gruppo di controllo).

Tutti e 48 i partecipanti sono insegnanti di scuole secondarie di primo o di secondo grado, di sesso, età, provenienza geografica, indirizzo scolastico e materia d'insegnamento diverse.

3.3 Strumenti

Gli strumenti di misurazione che sono stati utilizzati per la ricerca sono i seguenti:

- a. Scala *Situations-in-School* (SIS), validazione italiana di Moè et al. (2022), la quale ha lo scopo di individuare lo stile d'insegnamento utilizzato, motivante o demotivante (Aelterman et al., 2019). Questa scala si compone da 15 gruppi di item (esempio item: "Nel programmare una lezione, dà priorità a comunicare gli obiettivi di apprendimento che si aspetta che gli studenti raggiungano al termine della lezione"), in cui ognuno propone 4 tipi di comportamento (autonomia, controllo, struttura e caos), volti a misurare lo stile d'insegnamento predominante nel partecipante, motivante i primi due e demotivante gli ultimi due. Ogni singolo item veniva valutato su scala Likert a 7 punti, in cui al punteggio 1 corrispondeva "Non mi descrive per niente" e al punteggio 7 corrispondeva "Mi descrive del tutto".

- b. *Self-compassion Scale* (SCS), (Neff, 2003), validazione italiana di Veneziani et al. (2017), la quale ha lo scopo di misurare il livello di autocompassione presente nel partecipante. Tale scala si compone da 26 item (esempio item: “Quando sto attraversando dei momenti davvero difficili, tendo a essere duro/a con me stesso/a”), i quali sono equamente suddivisi, al fine di indagare le sei sotto-dimensioni dell’autocompassione (auto-gentilezza, auto-giudizio, umanità, isolamento, consapevolezza, sovraidentificazione/evitamento). Ogni item viene valutato su scala Likert a 5 punti, in cui il punteggio 1 corrisponde a “Quasi mai” e il punteggio 5 corrisponde a “Quasi sempre”.
- c. *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale* (BPNSFS), validazione italiana di Costa et al. (2018), la quale ha lo scopo di misurare la soddisfazione dei bisogni di base e il grado di frustrazione dei partecipanti. Questa scala si compone da 24 item (esempio item: “Mi sento capace di fare quello che faccio”), valutati su scala Likert a 5 punti, in cui il punteggio 1 corrisponde a “Per niente vero” e il punteggio 5 corrisponde a “Assolutamente vero”.
- d. *Maslach Burnout Inventory* (MBI), (Sirigatti et al., 1988), la quale ha lo scopo di misurare il livello di burnout degli individui e si compone da 22 item (esempio item: “Quanto spesso le capita di sentirsi frustrato/a dal suo lavoro”), valutabili su

scala Likert a 7 punti, in cui il punteggio 0 corrisponde a “Mai” e il punteggio 6 corrisponde a “Ogni giorno”. Al fine di misurare il costrutto del burnout, gli autori hanno costituito questa scala di stampo multidimensionale, cioè suddivisa in tre sottogruppi, ognuno dei quali misura un costrutto correlato al burnout: la depersonalizzazione, la relazione personale ridotta e l’esaurimento emotivo.

e. *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), (Gross & John, 2003), validazione italiana di Balzarotti et al. (2010); si tratta di un questionario self-report, che ha lo scopo di misurare le differenze individuali rilevabili dai livelli d’uso di rivalutazione e soppressione. Questo questionario self-report è composto da 10 item (esempio item: “Quando devo affrontare una situazione difficile, cerco di considerarla da una prospettiva che mi aiuta a stare calmo/a”), valutabili su scala Likert a 7 punti, in cui il punteggio 1 corrisponde a “Assolutamente in disaccordo” e il punteggio 7 corrisponde a “Fortemente d’accordo”.

f. Scala *Enterprise Release Notes* (ENT), ripresa dalla rassegna di Keller et al., ha l’obiettivo di misurare i livelli di entusiasmo, sia dell’entusiasmo dimostrato (Murray, 1983), sia dell’entusiasmo sperimentato (Kunter et al., 2008), esempio item: “Trovo entusiasmante la materia che insegno e cerco di trasmettere il mio entusiasmo agli studenti”.

Il primo viene indagato attraverso l'utilizzo di 5 item, valutabili su scala Likert a 7 punti, in cui il punteggio 1 corrisponde a "Mai" e il punteggio 7 corrisponde a "Sempre"; il secondo, invece, viene indagato attraverso l'utilizzo di 4 item, valutabili su scala Likert a 4 punti, in cui il punteggio 1 corrisponde a "Completamente in disaccordo" e il punteggio 4 corrisponde a "Completamente d'accordo".

g. Scala *Measuring Social Desiderability Responding* (BIRDR6), (Bobbio & Manganeli, 2011), la quale ha lo scopo di misurare lo stile di risposta socialmente desiderabile (SDR), che induce le persone a preferire risposte eccessivamente positive rispetto a risposte eccessivamente negative.

La scala si compone da 16 item (esempio item: "Obbedisco sempre alle leggi, anche quando è improbabile che venga scoperto/a"), valutabili su scala Likert a 6 punti, in cui il punteggio 1 corrisponde a "Assolutamente in disaccordo" e il punteggio 6 corrisponde a "Fortemente d'accordo".

3.4 Procedura

I partecipanti allo studio, in un primo momento, sono stati suddivisi in due gruppi: gruppo sperimentale e gruppo di controllo. Il gruppo sperimentale svolgeva effettivamente il

training proposto, con le varie attività, invece, il gruppo di controllo compilava solo i questionari iniziali e finali, senza svolgere le attività sull'autocompassione.

Tutti i questionari e le attività si svolgevano online, a ogni partecipante veniva inviata una mail contenente il link che lo collegava direttamente al questionario o all'attività da svolgere in quella settimana; ogni link veniva inoltrato il lunedì della settimana di compilazione e l'utente aveva tempo fino al giovedì per compilarlo/svolgerlo.

All'inizio veniva richiesto ai partecipanti di esprimere il proprio consenso per il trattamento dei dati; inoltre, dal momento che tutte le compilazioni erano anonime, veniva chiesto loro di generare un codice identificativo utile (che proteggeva il loro anonimato e la loro privacy) da riportare alla fine di ogni questionario/attività compilata, al fine di poter concatenare ogni compilazione all'effettivo utente che l'aveva portata a termine.

In totale i questionari/le attività da svolgere erano 7 (*Tabella 3.1*): nella 1° settimana veniva inviato, sia al gruppo sperimentale che al gruppo di controllo, il link del "Questionario pre-sperimentale/pre-controllo"; nelle successive quattro settimane, solo al gruppo sperimentale, venivano inviati i 4 link contenenti le 4 attività sull'autocompassione; nella 6° settimana veniva inviato, sia al gruppo sperimentale che al gruppo di controllo, il link del "Questionario post-sperimentale/post-controllo"; dopo 4 settimane veniva inviato, sia al gruppo sperimentale che al gruppo di controllo, il link contenente il "Follow-up sperimentale/follow-up controllo".

Descrizione delle quattro attività proposte al gruppo sperimentale:

L'attività 1 prevede la visione di un video intitolato "Che cos'è l'autocompassione?", che spiega il concetto teorico di autocompassione; al suo termine, viene richiesto al partecipante di rispondere a tre domande di tipo teorico, con lo scopo di indagare se il video è stato effettivamente visto e compreso (il partecipante può procedere con la compilazione solo nel caso di risposte corrette alle tre domande, in caso contrario, viene invitato a rispondere nuovamente).

Successivamente vengono proposte due domande aperte, in cui si richiede di esprimere i punti del video che più hanno colpito e i sentimenti provati durante la sua visione.

Dopodiché vi è la richiesta di rispondere/dare un commento a 6 frasi auto-compassionevoli, valutabili attraverso una scala Likert a 7 punti, in cui il punteggio 1 corrisponde a "Completamente in disaccordo" e il punteggio 7 corrisponde a "Completamente d'accordo" (dopo ogni item viene chiesto di riportare una riflessione/un commento riguardo la frase appena letta).

Come ultima richiesta viene proposto un riquadro per riportare sentimenti e riflessioni inerenti all'intera attività appena svolta.

L'attività 2 prevede l'utilizzo della tecnica del "*Perfect Nurturer*" (Gilbert & Irons, 2004), ovvero la richiesta di immaginare un "perfetto nutrito", cioè una persona ideale, in grado di generare gentilezza, calore, amor proprio e sentimenti positivi e saggi, senza

domande o dubbi, al fine di permettere l'interiorizzazione di una figura inizialmente vista come esterna/estranea; affinché avvenga la creazione mentale di questa figura idealizzata, le domande alle quali viene sottoposto il partecipante hanno lo scopo di farlo riflettere e di indurlo a pensare a essa in due modalità: inizialmente in termini di aspetto e tratti fisici e, successivamente, in termini di tratti sensoriali e di personalità, facendogli immaginare di intraprendere un vero e proprio dialogo con tale entità.

Alla fine dell'attività viene proposta un'ultima parte, nella quale si richiede di pensare a una reale esperienza personale vissuta e di confrontare l'effettiva reazione avuta in quella determinata circostanza e l'ipotetica reazione se la vicenda dovesse, in futuro, ripetersi.

L'attività 3 prevede l'utilizzo della "Tecnica delle due sedie" (Barnard & Curry, 2011), elaborata dalla Gestalt, con il fine di aumentare l'empatia e l'autocompassione verso sé stessi, allontanandosi dall'essere autocritici e disadattivi. In termini pratici, al partecipante viene chiesto di immaginare due sedie nelle quali sedersi, in cui una rappresenta la propria parte supportiva, di gentilezza ed empatia verso le proprie scelte e le proprie azioni, mentre l'altra rappresenta la propria parte autocritica e ostile, di giudizio verso sé stessi; il partecipante, muovendosi tra una sedia e l'altra, è condotto in un dialogo che coinvolge entrambe le proprie parti del sé, mettendole continuamente a confronto. Infine, come nella precedente attività, si richiede di immaginare una reale esperienza

personale vissuta in passato e di pensare alla reazione avuta in quel momento e riflettere se il modo di reagire avrebbe potuto essere maggiormente autocompassionevole.

L'attività 4 prevede di immaginare di trovarsi a fare lezione in una classe particolarmente complicata, a causa di alunni che disturbano, che litigano, che si offendono tra loro e che non permettono di procedere con il programma; all'inizio si decide di agire arrabbiandosi, ma, conclusa l'ora di lezione, si resta delusi dal fatto di non essere stati in grado di gestire al meglio la situazione e ci si incolpa, autogiudicandosi come inefficienti, non adatti al ruolo di insegnante. A questo punto, al partecipante viene richiesto di fare alcune riflessioni, per generare un pensiero e un atteggiamento autocompassionevole verso sé stesso in merito alla situazione ipoteticamente vissuta, descritta sopra. Come ultima parte della quarta attività, vi è la richiesta di scrivere una lettera dallo stampo autocompassionevole a un collega che si autogiudica, non reputandosi all'altezza del suo lavoro e che continua a rimuginare, in modo negativo, su un'azione commessa a lavoro in passato, al fine di stimolare in quest'ultimo gentilezza verso sé stesso e di diminuire il suo essere troppo autogiudicante e autocritico.

Tabella 3.1 – Suddivisione delle attività

PERIODO	ATTIVITÀ PROPOSTA
1° settimana	Questionario pre-sperimentale/questionario pre-controllo
2° settimana	Attività 1 – “Video self-compassion” + induzione all’autocompassione (Adams & Leary, 2007)
3° settimana	Attività 2 – “Perfetto nutritoire” (Gilbert & Irons, 2004)
4° settimana	Attività 3 – “Tecnica delle due sedie” (Barnard & Curry, 2011)
5° settimana	Attività 4 – applicazione della CMT (“Control Mastery Theory”) + induzione all’autocompassione + lettera autocompassionevole a un collega di lavoro
6° settimana	Questionario post-sperimentale/questionario post-controllo
Dopo 4 settimane	Follow-up sperimentale/follow-up controllo

3.5 Analisi correlazionali

Dall'analisi dei dati, sono emerse diverse correlazioni, come è possibile visionare nella *Tabella 3.2* sotto-riportata.

Correlazioni tra autocompassione e stile d'insegnamento:

la *self-compassion* correla con lo stile di insegnamento caotico, questo significa che gli insegnanti che tendono ad avere uno stile di insegnamento demotivante, caratterizzato dall'assenza di organizzazione, regole e obiettivi prefissati da raggiungere (*Tabella 1.3*), tende a sviluppare alti livelli di autocompassione.

Correlazioni tra autocompassione e soddisfazione/frustrazione dei bisogni di base:

in questo caso, come preannunciato dalle ipotesi iniziali, la *self-compassion* è correlata alla soddisfazione/frustrazione dei bisogni (BPNSFS). Nello specifico, prendendo in esame singolarmente le sotto-dimensioni dell'autocompassione risulta che: i livelli di auto-gentilezza correlano in modo positivo con la soddisfazione del bisogno di competenza e del bisogno di relazionalità; inoltre, i livelli di auto-giudizio correlano in modo negativo con la frustrazione del bisogno di competenza e del bisogno di autonomia. Sia i livelli di isolamento che i livelli di sovra-identificazione correlano positivamente con la frustrazione di tutti e tre i bisogni di base. Inoltre, la mindfulness correla in modo

positivo con la soddisfazione del bisogno di competenza e in modo negativo con la frustrazione di tutti e tre i bisogni.

Correlazioni tra stili d'insegnamento (SIS):

Si possono notare diverse correlazioni tra i diversi stili d'insegnamento, in particolare: delle correlazioni positive tra lo stile d'insegnamento supportivo e lo stile d'insegnamento strutturante; delle correlazioni positive tra lo stile d'insegnamento controllante e lo stile d'insegnamento caotico; delle correlazioni negative tra lo stile d'insegnamento supportivo e strutturante e lo stile d'insegnamento caotico.

Correlazioni tra autocompassione ed entusiasmo:

al contrario di quanto espresso nelle ipotesi, si evince che non vi sia nessuna correlazione significativa tra *self-compassion* e livelli di entusiasmo.

Si nota solamente una correlazione che conferma una delle evidenze scientifiche presenti attualmente: tra entusiasmo sentito ed entusiasmo mostrato.

Correlazioni tra autocompassione e burnout:

Come dichiarato nelle ipotesi, l'autocompassione (soprattutto la sotto-dimensione dell'auto-gentilezza) correla con i livelli di burnout: l'auto-giudizio correla positivamente con la depersonalizzazione e con l'esaurimento emotivo; l'isolamento correla

negativamente con la realizzazione personale; la consapevolezza correla in modo positivo con la realizzazione personale e in modo negativo con l'esaurimento emotivo.

Correlazioni tra autocompassione e regolazione emotiva:

Anche in questo caso vengono confermate le ipotesi iniziali, in quanto sono emerse delle correlazioni tra *self-compassion* e regolazione delle emozioni. In particolare, facendo riferimento alle sotto-dimensioni dell'autocompassione, l'auto-gentilezza e la consapevolezza correlano in modo positivo con la rivalutazione emotiva, invece, la sovra-identificazione e l'isolamento correlano in modo negativo con la rivalutazione emotiva.

Tabella 3.2 – Correlazioni

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1. Stile supportivo	—																							
2. Stile strutturante	0.706*	—																						
3. Stile controllante	0.013	0.024	—																					
4. Stile carotico	-0.339*	-0.418**	0.516*	—																				
5. Autogestione	0.181	0.107	-0.201	-0.159	—																			
6. Autocritica	-0.012	0.144	0.106	0.126	-0.622*	—																		
7. Umanità comune	0.176	0.169	-0.03	-0.055	0.258	-0.153	—																	
8. Isolamento	-0.123	-0.001	0.289	0.23	-0.655*	0.753*	-0.131	—																
9. Mindfulness	0.004	0.243	-0.21	-0.308*	0.502*	-0.401**	0.168	-0.561*	—															
10. Iper-identif.	0.074	0.041	0.195	0.209	-0.393**	0.689*	-0.025	0.687*	-0.542*	—														
11. Sot. Bis. comp.	0.172	0.399**	-0.215	-0.193	0.351*	-0.251	0.285	-0.217	0.351*	-0.28	—													
12. Sot. Bis. Autono	0.309*	0.414**	-0.186	-0.176	0.278	-0.143	0.158	-0.209	0.24	-0.131	0.674**	—												
13. Sot. Bis. Relaz.	0.486*	0.495*	-0.187	-0.348*	0.335*	-0.178	0.266	-0.289	0.271	-0.109	0.315*	0.415*	—											
14. Frustr. Bis. Comp.	0.065	-0.003	0.46**	0.307*	-0.401**	0.428**	-0.22	0.449**	-0.431**	0.427*	-0.244	-0.086	-0.192	—										
15. Frustr. Bis. Autono	-0.004	0.079	0.504**	0.33*	-0.451**	0.44**	-0.044	0.531*	-0.386**	0.329*	-0.088	-0.209	-0.075	0.552**	—									
16. Frustr. Bis. Relaz.	-0.204	-0.168	0.264	0.409*	-0.162	0.251	-0.105	0.342*	-0.376*	0.295*	-0.18	-0.072	-0.375*	0.554*	0.16	—								
17. Esaurim. Emo	0.082	0.17	0.304*	-0.01	-0.309*	0.347*	-0.043	0.487**	-0.293*	0.315*	-0.091	-0.068	0.079	0.533**	0.667*	0.219	—							
18. Depers.	-0.254	-0.174	0.413**	0.36*	-0.403**	0.328*	-0.126	0.377**	-0.199	0.201	-0.107	-0.12	-0.277	0.589**	0.578*	0.288	0.569**	—						
19. Realiz. Pers.	0.334*	0.346*	-0.342*	-0.386*	0.42**	-0.212	0.105	-0.379**	0.456**	-0.119	0.554**	0.394*	0.463*	-0.547**	-0.44*	-0.43*	-0.318*	-0.438**	—					
20. Riv. Emo.	0.406**	0.464**	-0.257	-0.462*	0.413**	-0.16	0.258	-0.318*	0.424**	-0.296*	0.343*	0.366*	0.421*	-0.468**	-0.286	-0.344*	-0.077	-0.513*	0.544**	—				
21. Soppressione	-0.252	-0.016	0.321*	0.207	-0.048	0.092	0.01	0.077	0.181	-0.246	-0.023	-0.121	-0.157	0.087	0.072	0.307*	0.009	0.185	-0.317*	-0.093	—			
22. Ennis. Sentito	0.267	0.238	-0.161	-0.065	0.192	-0.035	-0.133	-0.146	0.026	0.094	0.387**	0.344*	0.24	-0.109	-0.221	0.098	-0.26	-0.357*	0.394**	0.215	-0.018	—		
23. Ennis. Provato	0.257	0.304*	-0.028	-0.144	0.217	-0.232	0.027	-0.287	0.224	-0.203	0.447**	0.353*	0.243	-0.101	-0.008	0.014	0.053	-0.259	0.356*	0.039	0.535*	—		

26 * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

3.6 Effetti sull'autocompassione

Al fine di valutare l'efficacia del programma riguardo il miglioramento dei livelli di autocompassione, sono state effettuate delle ANOVA 3x2 (3 tempi di somministrazione dei questionari – pre, post, follow-up – x 2 gruppi di partecipanti – gruppo sperimentale e gruppo di controllo), considerando come variabile covariata la desiderabilità sociale.

Dai risultati è possibile osservare, nel gruppo sperimentale, un miglioramento solo su una delle 6 sotto-dimensioni dell'autocompassione: l'auto-gentilezza; tale miglioramento appare costante anche nel questionario follow-up, andando a confermare la quarta ipotesi, ovvero che i benefici riguardanti l'autocompassione durano nel tempo, sono a lungo termine. Le analisi ottenute, dunque, fanno emergere il fatto che non vi siano cambiamenti significativi riguardanti le altre cinque dimensioni dell'autocompassione.

4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1 Commento dei principali risultati emersi

Dallo studio condotto e descritto nel capitolo precedente, si delinea il fatto che non siano stati raggiunti tutti i risultati attesi e che, quindi, in parte, le ipotesi non vengano confermate: infatti, il principale risultato emerso segnala il fatto che il training autocompassionevole a cui hanno preso parte i partecipanti abbia agito in modo positivo solamente per una delle 6 dimensioni dell'autocompassione, l'auto-gentilezza, aumentandone i livelli percepiti.

Coerentemente ai risultati emersi dalle ricerche scientifiche precedenti condotte dalla dottoressa Neff, infatti, viene messa in luce una correlazione positiva presente tra *self-compassion* e *mindfulness*; dall'altra parte, però, sono emerse delle correlazioni negative tra altre sotto-dimensioni dell'autocompassione (fra isolamento e sovra-identificazione e fra auto-gentilezza e auto-giudizio).

Alcune spiegazioni che possono dare una spiegazione in merito all'esito scientifico raggiunto, ossia al successo parziale del percorso motivazionale proposto agli utenti, possono far riferimento a diversi aspetti e a diverse sfumature dell'approccio e del percorso offerto.

I partecipanti, innanzitutto, hanno deciso di prendere parte allo studio proposto in modo volontario: è possibile dedurre, da tale modalità di reclutamento scelta, che coloro che

hanno preso la decisione di prendere parte e di portare a termine il training avessero già in partenza una solida base autocompassionevole e motivata, coloro, invece, che non hanno preso parte allo studio o che hanno abbandonato *in itinere* – non completando tutte le attività e i questionari proposti – possedesse un basso livello di autocompassione e motivazione.

Un'altra spiegazione possibile è rappresentata da un dato oggettivo: le analisi mettono in luce la presenza di diversi *outliers*, i quali sono fuorvianti e rendono complicata la visione complessiva dell'effetto dato dal training sulle diverse variabili studiate.

Inoltre, un'altra spiegazione può essere data dal fatto che, non confermandosi completamente la prima ipotesi, ovvero che, attraverso la somministrazione del training, non aumentino tutte e sei le sotto-dimensioni dell'autocompassione, ma solo una, di conseguenza non aumentino o diminuiscano nemmeno i livelli delle variabili ipoteticamente correlate, previste dalla seconda e dalla terza ipotesi.

4.2 Limiti dello studio

Essendo questo uno dei primi studi inerenti al tema trattato, che vuole indagare come il costrutto dell'autocompassione possa correlarsi – positivamente o negativamente – a diverse variabili, è dotato di alcuni limiti, tra i quali:

- la base volontaria su cui è fondata la scelta di partecipare al training, che potrebbe influenzare i risultati, andando a creare una sorta di scrematura dei partecipanti

ancor prima dell'inizio della somministrazione vera e propria dei questionari, dal momento che coloro che scelgono di non partecipare o di abbandonare la sperimentazione potrebbero essere proprio coloro che hanno bassi livelli di autocompassione e, quindi, coloro ai quali sarebbe maggiormente rivolto il training stesso;

- la numerosità e la provenienza del campione non sono del tutto esplicative e complete (il campione, infatti, appare ristretto e proveniente solo da alcune regioni italiane);
- il fatto che le attività vengano svolte interamente ed esclusivamente online potrebbe compromettere lo studio, poiché non vi è il totale controllo del partecipante, il quale potrebbe svolgere le attività attorniato da fattori di distrazione o in momenti non adatti e consoni alla compilazione;
- il numero di attività proposte, ovvero quattro, potrebbe non essere quello idoneo per la riuscita e il raggiungimento degli obiettivi dello studio, si potrebbe, quindi, ipotizzare di aumentarne o diminuirne durata e/o numero di somministrazioni.

4.3 Sviluppi futuri

In futuro, si potrebbe riproporre tale studio, con qualche modifica e correzione, al fine di migliorare il training in sé, rendendolo maggiormente vantaggioso per i partecipanti, i quali potrebbero trarne maggiori benefici sia a livello lavorativo che personale.

In primo luogo, si potrebbe pensare a un training più articolato e lungo, con un numero maggiore di attività, magari maggiormente dilazionate nel tempo, affinché il partecipante possa svolgerle e completarle non di fretta, ma con calma e nei tempi che ritiene più opportuni; inoltre, passando da quattro a un numero più elevato di attività si potrebbe imprimere, negli utenti, con maggiore successo, il costrutto di autocompassione – con le sue sei sotto-dimensioni e il suo giusto valore e giusta importanza, andando a ottenere i risultati espressi nelle ipotesi.

Successivamente sarebbe opportuno aumentare la numerosità e diversificare la provenienza (geografica e lavorativa) dei partecipanti, così da coinvolgere utenti di diverse regioni d'Italia e di diversi gradi e indirizzi scolastici, al fine di poter creare anche altre ipotetiche correlazioni date da nuove variabili, come, appunto, la provenienza e la tipologia di ambiente di lavoro.

Un altro aggancio per lavori futuri potrebbe essere il fatto di coinvolgere i partecipanti anche in attività in presenza (non solo online), per verificare se il setting di compilazione possa influire nelle risposte ai questionari e nell'effettivo successo delle attività pratiche proposte; questo, però, potrebbe portare con sé non solo dei vantaggi, ma anche degli svantaggi, in quanto potrebbe entrare in gioco l'impossibilità di muoversi dell'utente per raggiungere il luogo di somministrazione diretta e in presenza o la necessità di creare diverse aree e/o diversi momenti in cui accogliere i partecipanti e svolgere le attività, a

causa dell'elevato numero o a causa della loro provenienza da luoghi diversi e distanti fra loro.

Un'ulteriore proposta futura potrebbe fare riferimento al metodo di reclutamento, in quanto la scelta su base volontaria di partecipazione potrebbe essere inefficace, andando a compromettere i risultati stessi emersi dallo studio; un'alternativa potrebbe essere quella di coinvolgere, nel progetto, delle scuole o degli istituti comprensivi *in toto*, cosicché si vada a proporre l'attività sia a insegnanti con un alto livello di autocompassione (che avrebbero ipoteticamente partecipato volontariamente allo studio), sia a insegnanti con un basso livello di autocompassione (che, invece, ipoteticamente non avrebbero partecipato volontariamente allo studio).

Un ultimo spunto potrebbe essere dato dalle medesime correlazioni considerate in tale studio sopra esposto, in quanto il fatto che il costrutto della *self-compassion* possa sviluppare delle correlazioni con le variabili considerate sopra risulta essere solo un'ipotesi dello studio stesso; bisognerebbe porre il quesito proprio su questo punto, al fine di comprendere se l'autocompassione sia effettivamente correlata a tali variabili o se, in studi futuri, emerga la necessità di considerare altre correlazioni con variabili nuove e diverse da quelle, in precedenza, considerate.

In futuro, potrebbe risultare interessante e opportuno proporre questo tipo di training anche a realtà lavorative diverse da quella scolastica, al fine di comprendere se l'autocompassione, che, come si è potuto constatare in precedenza, ha degli effetti

benefici sul benessere e sulla qualità di vita delle persone, possa giovare anche a lavoratori di altri ambiti (ad esempio, si potrebbe far riferimento al mondo aziendale, sportivo, della salute e ospedaliero, sociale, ecc.).

Conclusioni

Per concludere, i risultati ottenuti mostrano che il training e le attività proposte ai partecipanti hanno agito, in modo efficace, solo per il gruppo sperimentale, in una sola delle sei sotto-dimensioni dell'autocompassione: l'auto-gentilezza; tale risultato, ottenuto e constatato attraverso il confronto dei punteggi del questionario pre-sperimentale con i punteggi del questionario post-sperimentale, è stato confermato anche nel lungo termine, dal questionario follow-up, ottenuto un mese dopo la fine della somministrazione delle attività.

Si può dedurre, quindi, che questo training online abbia un'efficacia non completa, ma limitata; proprio per questo, in futuro, si potrebbe proporre lo stesso programma, ma con degli accorgimenti, al fine di renderlo maggiormente coinvolgente, carico di attività interattive che possano affascinare e spronare i partecipanti sia dal punto di vista attentivo che motivazionale, cosicché, di conseguenza, possa risultare anche più efficace sul piano dell'incremento di tutte le sei sotto-dimensioni dell'autocompassione e del miglioramento delle variabili correlate prese in esame.

Bibliografia

Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Haerens, L., Soenens, B., Fontaine, J. R. J., & Reeve, J. (2019). «Toward an integrative and fine-grained insight in motivating and demotivating teaching styles: The merits of a circumplex approach.» *Journal of Educational Psychology, 111*(3), 497–521.

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>

Bobbio, A., & Manganelli, A. M. (2011). Measuring social desirability responding. A short version of Paulhus' BIDR 6. *Testing, Psychometrics Methodology in Applied Psychology, 18*(2), 117-135.

Csaszar, I. E., Curry, J. R., & Lastrapes, R. E. (2018). «Effects of loving kindness meditation on student teachers' reported levels of stress and empathy.» *Teacher Education Quarterly, 45*(4), 93-116.

Di Fabio, A. (2017). «Self-Compassion Scale: Primo contributo alla validazione della versione italiana.» *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*.

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

Halamová, J., Baránková, M., Strnádelová, B., & Koroniova, J. (2018). «Consensual qualitative research on free associations for compassion and self-compassion.» *Human Affairs*, 28(3), 253-270.

Halamová, J., Kanovský, M., Varšová, K., & Kupeli, N. (2021). «Randomised controlled trial of the new short-term online emotion focused training for self-compassion and self-protection in a nonclinical sample.» *Current psychology*, 40, 333-343.

Keller, M., Neumann, K., & Fischer, H. E. (2013). «Teacher enthusiasm and student learning.» *International guide to student achievement*, 247-250.

Keller, M. M., Hoy, A. W., Goetz, T., & Frenzel, A. C. (2016). «Teacher enthusiasm: Reviewing and redefining a complex construct.» *Educational Psychology Review*, 28, 743-769.

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). «Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions.» *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.

Maratos, F. A., Montague, J., Ashra, H., Welford, M., Wood, W., Barnes, C., ... & Gilbert, P. (2019). «Evaluation of a compassionate mind training intervention with school teachers and support staff.» *Mindfulness*, 10, 2245-2258.

Matos, M., Albuquerque, I., Galhardo, A., Cunha, M., Pedroso Lima, M., Palmeira, L., ... & Gilbert, P. (2022). «Nurturing compassion in schools: A randomized controlled trial of the effectiveness of a Compassionate Mind Training program for teachers.» *PLoS One*, 17(3), e0263480.

Matos, M. A., Palmeira, L., Albuquerque, I., Cunha, M., Pedroso Lima, M., Galhardo, A., ... & Gilbert, P. (2022). «Building compassionate schools: Pilot study of a Compassionate Mind Training intervention to promote teachers' well-being.» *Mindfulness*, 1-17.

Moè, A., & Katz, I. (2021). «Emotion regulation and need satisfaction shape a motivating teaching style.» *Teachers and Teaching*, 27(5), 370-387.

Moe, A., & Katz, I. (2022). «Need satisfied teachers adopt a motivating style: The mediation of teacher enthusiasm.» *Learning and Individual Differences*, 99, 102203.

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.

Neff, K. (2003). «Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself.» *Self and identity*, 2(2), 85-101.

Neff, K. D. (2003). «The development and validation of a scale to measure self-compassion.» *Self and identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). «An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits.» *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916.

Neff, K. D. (2011). «Self-compassion, self-esteem, and well-being.» *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.

Neff, K. (2011). «*Self-compassion: The proven power of being kind to yourself.*» Hachette UK.

Neff, K. D. (2016). «The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion.» *Mindfulness*, 7, 264-274.

Neff, K. D. (2016). «Does self-compassion entail reduced self-judgment, isolation, and over-identification? A response to Muris, Otgaar, and Petrocchi» (2016). *Mindfulness*, 7(3), 791-797.

Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2022). Self-compassion scale (SCS). In *Handbook of assessment in mindfulness research* (pp. 1-22). Cham: Springer International Publishing.

Toplu-Demirtaş, E., Kemer, G., Pope, A. L., & Moe, J. L. (2018). «Self-compassion matters: The relationships between perceived social support, self-compassion, and subjective well-being among LGB individuals in Turkey.» *Journal of counseling psychology*, 65(3), 372.

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.

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.