



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Cognitiva Applicata**

**Tesi di laurea magistrale**

**Promuovere l'autocompassione. Una ricerca con studenti e  
studentesse universitari**

**Fostering self-compassion. A research with university students**

*Relatore*

**Prof.ssa Angelica Moè**

*Laureanda: Laura Rosponi*

*Matricola: 2050642*

Anno Accademico 2022/2023



## **INDICE**

### **PREMESSA**

#### **CAPITOLO 1: UNO SGUARDO ALL'AUTOCOMPASSIONE**

- 1.1 Definizione
- 1.2 Le tre dimensioni
- 1.3 Valutare l'autocompassione
- 1.4 Neurofisiologia nell'autocompassione
- 1.5 Il benessere negli studenti universitari
- 1.6 Come affrontare il proprio orientamento sessuale attraverso l'autocompassione
- 1.7 Autocompassione in alcuni disturbi psicologici negli studenti universitari

#### **CAPITOLO 2: COME PROMUOVERE L'AUTOCOMPASSIONE**

- 2.1 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)
- 2.2 Loving-Kindness Meditation (LKM)
- 2.3 Terapia dialettico-comportamentale (DBT)
- 2.4 Compassionate Mind Training (CMT)
- 2.5 Promozione dell'autocompassione negli studenti universitari

#### **CAPITOLO 3: RICERCA**

- 3.1 Scopo ed ipotesi
- 3.2 Partecipanti
- 3.3 Strumenti
- 3.4 Procedura

#### **CAPITOLO 4: ANALISI DEI DATI E RISULTATI**

- 4.1 Effetto interazione tempo x gruppo
- 4.2 Effetto tempo

#### **CAPITOLO 5: CONCLUSIONI**

## **PREMESSA**

Gli studenti universitari possono affrontare disturbi dell'umore, ansia e stress, che possono influire negativamente sul loro benessere complessivo. Durante il percorso accademico, gli studenti possono sperimentare un elevato livello di competizione, aspettative elevate e il timore di fallire, tutti fattori che possono generare stress e pressioni negli studenti.

L'autocompassione può essere particolarmente importante per la salute psicologica degli studenti universitari, che possono affrontare una serie di sfide, come la gestione del carico di lavoro, l'adattamento a un ambiente nuovo e a nuove relazioni, la gestione delle proprie aspettative e delle pressioni esterne.

L'autocompassione prevede, infatti, l'accettazione e la gentilezza verso sé stessi, e non il giudizio e l'autocritica. Si può imparare a riconoscere che tutti possono sbagliare e possono incontrare difficoltà durante il corso della propria vita.

Coltivare l'autocompassione favorisce una migliore salute psicologica ed emotiva, favorendo una maggiore soddisfazione e felicità.

L'autocompassione offre agli studenti uno strumento per affrontare le sfide con gentilezza e compassione verso sé stessi, coltivando un senso di valore e accettazione di sé, indipendentemente dagli esiti accademici o dalla conformità degli standard esterni.

L'autocompassione aiuta a promuovere anche la motivazione intrinseca e l'apprendimento significativo. Gli studenti che si trattano con gentilezza e compassione sono più inclini a impegnarsi in modo autentico nelle attività accademiche, a esplorare nuove sfide e ad affrontare i propri errori come opportunità di crescita. Ciò contribuisce ad un apprendimento più profondo e soddisfacente, favorendo la loro salute psicologica. Il benessere degli studenti universitari è influenzato dalla pratica dell'autocompassione, poiché essa permette loro di sviluppare una relazione amorevole e compassionevole con sé stessi durante il percorso accademico.

## CAPITOLO 1

### UNO SGUARDO ALL'AUTOCOMPASSIONE

#### 1.1 *Definizione*

La parola “compassione” deriva dal latino, “*cum*” (insieme) e “*patior*” (soffro), indicando l’atto di condividere e partecipare alla sofferenza dell’altro.

La compassione verso sé stessi, perciò, richiede di essere sensibili e aperti alla propria sofferenza, senza evitarla o distanziarsene, ma piuttosto nutrire il desiderio di alleviarla e guarire con gentilezza.

La definizione di autocompassione racchiude in sé diversi aspetti (Neff, 2003):

L’autocompassione è la capacità di trattarsi con gentilezza, comprensione e amorevolezza in momenti di difficoltà, di vulnerabilità, fallimenti o sofferenza emotiva.

Implica l’accettazione di sé, di non giudicarsi duramente o criticarsi quando si commettono errori e la consapevolezza che l’essere umano è imperfetto e suscettibile.

L’autocompassione è un atteggiamento empatico e compassionevole verso sé stessi, significa offrire a sé stessi lo stesso tipo di gentilezza e supporto che si darebbe ad un amico quando si affrontano sfide, difficoltà o momenti di dolore emotivo.

Per riassumere, l’autocompassione riguarda la creazione di un rapporto amorevole, tollerante e compassionevole con sé stessi, in modo da favorire il benessere psicologico e la capacità di affrontare le sfide della vita con maggiore resilienza.

#### 1.2 *Le tre dimensioni*

La prima psicologa a parlare di autocompassione, diventata poi una delle principali esperte nel campo dell’autocompassione, è Kristin Neff. Il suo approccio è stato fondamentale per la diffusione del concetto di autocompassione, soprattutto per migliorare il benessere emotivo e psicologico.

Secondo Neff, l’autocompassione è data da tre fattori (Neff, 2003):

1. Gentilezza: prevede la capacità di avere un atteggiamento gentile verso sé stessi, e comprensione quando si affronta un dolore, una difficoltà o un fallimento.

2. Umanità comune: sbagliare e provare sofferenza è un fatto comune a tutti, non dobbiamo perciò sentirci sbagliati o isolati, ma piuttosto capire che tutti possono provare dolore, fallire o avere momenti difficili.

3. Mindfulness: indica il sentirsi consapevoli nel momento presente, senza giudicarsi.

La consapevolezza di sé permette di osservare i propri pensieri, emozioni e sensazioni

senza identificarsi con essi o reagire in modo automatico.

Queste tre dimensioni lavorano sinergicamente per creare un'esperienza di autocompassione completa e profonda, permettendo alle persone di affrontare le sfide e la sofferenza con gentilezza, accettazione e consapevolezza di sé (*Tabella 1.1*).

*Tabella 1.1:* Le tre dimensioni dell'autocompassione.

DIMENSIONE	AUTOCOMPASSIONE E ACCETTAZIONE	
	ALTA	BASSA
<i>Gentilezza vs Giudizio</i>	Sono gentile e compassionevole con me stesso.	Mi critico e giudico duramente.
<i>Umanità comune vs Isolamento</i>	Siamo tutti simili nel nostro essere umani.	Sono l'unico a soffrire, gli altri non capiscono.
<i>Mindfulness vs Identificazione</i>	Sono consapevole e accetto le mie esperienze.	Non ho consapevolezza di ciò che accade dentro di me.

### **1.3 Valutare l'autocompassione**

Lo strumento più usato per misurare l'autocompassione è noto come "Self-Compassion Scale", sviluppato da Neff nel 2003. Questa scala è composta da 26 item, ai quali il soggetto deve rispondere attraverso una scala Likert che va da 1 ("Quasi mai") a 5 ("Quasi sempre"). Include sei dimensioni: auto-gentilezza (item 5, 12, 19, 23, 26), auto-giudizio (item 1, 8, 11, 16, 21), umanità comune (item 3, 7, 10, 15), isolamento (item 4, 13, 18, 25), mindfulness (item 9, 14, 17, 22) ed infine sovra-identificazione (item 2, 6, 20, 24).

Questa scala valuta in che misura le persone manifestano gentilezza verso sé stesse invece di giudicare in modo eccessivamente negativo, la consapevolezza di non identificarsi troppo con tali giudizi, e il riconoscimento che le esperienze di dolore e fallimento sono comuni ad altre persone, contrastando così la sensazione di isolamento in queste esperienze.

Esiste, inoltre, una versione ridotta della “Self-Compassion Scale” composta da 12 item, a cui i soggetti rispondono seguendo una scala Likert da 1 (“Quasi mai”) a 5 (“Quasi sempre”).

Anche attraverso questa scala, come la precedente, si ottengono informazioni sul modo in cui una persona si rivolge a sé stessa durante situazioni difficili.

Infine, esiste una versione italiana della Self-Compassion Scale validata in uno studio di Veneziani et al. (2017). L’obiettivo dello studio era di condurre un’indagine sulla validità convergente, divergente e predittiva della Self-Compassion Scale, esplorando le sue relazioni con concetti e visioni relative al sé. Nel primo studio, è stata presentata una versione italiana della SCS, mantenendo intatte le proprietà psicometriche originali. I risultati hanno confermato la struttura a sei fattori della scala e l’utilizzo sia del punteggio totale di autocompassione sia dei punteggi delle sei sottoscale. Nella seconda ricerca, è emerso che l’autocompassione è correlata all’autostima, ma si distingue dal narcisismo e dall’autosvalutazione, offrendo benefici simili all’autostima ma con sentimenti più stabili e livelli più elevati di benessere. Questo studio ha fornito evidenze sulla validità della versione italiana della SCS e ha suggerito che l’autocompassione può essere considerata un atteggiamento salutare verso sé stessi, che presenta somiglianze con l’autostima ma con minori svantaggi associati al narcisismo e all’autosvalutazione (Veneziani et al., 2017).

#### ***1.4 Neurofisiologia nell’autocompassione***

L’autocompassione non ha effetti solo sul benessere psicologico, ma anche fisico. Persone con maggiore autocompassione mostrano livelli più bassi di ansia e depressione (Neff, 2012). Secondo uno studio di Rockliff (2018), infatti, è stato trovato che la compassione aiuta a calmare e lenire le persone in difficoltà. Pare che il “calmante” sia legato al rilascio di ossitocina che aiuta nella facilitazione dei legami sociali, dell’empatia e dell’attaccamento. Inoltre, riduce la sensibilità nell’amigdala, sede principale di tutte le nostre emozioni, portando ad una maggiore regolazione emotiva e ad una minore suscettibilità al disturbo e all’ansia (Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman and Glover, 2018).

Persone sottoposte alla visione di immagini compassionevoli, mostrano un aumento della variabilità della frequenza cardiaca, ed un calo nei valori di cortisolo, che indica un effetto calmante dell’asse ipotalamo-ipofisi-surrene (Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman and Glover, 2018).

Alti livelli di autocompassione sono anche associati a minore ruminazione, perfezionismo e paura del fallimento (Neff, 2003): l'autocompassione porta a sopprimere meno i pensieri indesiderati e si è più disposti a riconoscere le loro emozioni negative come valide ed importanti (Leary, 2007).

In uno studio di Parrish et al. (2018), sono stati indagati i meccanismi a livello neurale in un gruppo di studenti universitari attraverso l'utilizzo della risonanza magnetica. I risultati indicano che esiste un'associazione negativa tra autocompassione e la connettività tra la corteccia prefrontale ventromediale (VMPFC) e l'amigdala; mentre, livelli più bassi di autocompassione erano correlati ad una maggiore connettività tra la VMPCF e l'amigdala (Parrish, Inagaki, Muscatell, Haltom, Leary, 2018). Questi risultati confermano gli studi precedenti: le persone che presentano bassi livelli di autocompassione possono avere una maggiore sensibilità alle esperienze emotive negative ed una maggiore probabilità a ruminare, mentre individui che coltivano l'autocompassione hanno una maggiore consapevolezza delle proprie emozioni, perciò mostrano un numero inferiore di pensieri negativi.

Maggiori livelli di autocompassione sembrano essere associati anche ad una maggiore attività della corteccia prefrontale (CFP) dorso laterale, dorso mediale e ventro laterale, aree cerebrali che sono riservate alla felicità e all'ottimismo, ed anche ad una maggiore attività della corteccia cingolata anteriore (ACC), aree che sembrerebbero rappresentare il dolore personale, perciò si attiverebbero quando le persone provano empatia (Woodruff, 2018).

### ***1.5 Il benessere negli studenti universitari***

Il benessere si riferisce ad uno stato di salute e soddisfazione generale che coinvolge diverse dimensioni della vita di una persona (Turner, Scott-Young, Holdsworth, 2017). Include non solo il benessere fisico, ma anche il benessere mentale, emotivo e sociale. Il benessere implica una sensazione di equilibrio, felicità e senso di appagamento nella propria vita.

Quando le persone si criticano duramente, tendono a adottare comportamenti meno salutari e a trascurare le proprie esigenze fisiche, come prendersi cura di sé quando si è malati o stanchi (Hall, Row, 2013). Coloro che manifestano pensieri di auto-giudizio e si isolano sono più propensi a sperimentare sintomi depressivi, poiché tendono a concentrarsi sulle loro presunte mancanze e ad evitare il contatto sociale (Hall, Row, 2013). D'altra parte, diversi studi hanno dimostrato che coloro che mostrano livelli più



elevati di autocompassione sono più capaci di affrontare eventi negativi nella vita ed adottare risposte più adattive (Neff, Vonk, 2009). Al contrario, coloro che tendono ad isolarsi e hanno livelli ridotti di senso di umanità comune, hanno minori capacità di gestire lo stress in modo efficace (Hall, Row, 2013). La presenza di un supporto sociale è stata identificata come un fattore chiave per affrontare lo stress e favorire il recupero. Infine, l'importanza della componente di mindfulness è stata evidenziata come un fattore predittivo nella gestione dello stress (Hall, Row, 2013).

In uno studio di Stolow et al. (2016), è stato dimostrato che punteggi elevati di autocompassione, ottenuti nelle sottoscale positive nel SCS (Self-Compassion Scale), predicono una diminuzione dei sintomi depressivi al follow-up, mentre i punteggi ottenuti nelle sottoscale negative non mostravano una relazione significativa.

Questi risultati supportano l'idea che la gentilezza e la compassione verso sé stessi possano proteggere dalle conseguenze negative degli eventi stressanti, favorendo la resilienza contro i sintomi depressivi e altri disturbi correlati (Pullmer, Chung, Samson, Zaitsoff, 2019).

Durante il percorso accademico, per alcuni studenti il benessere psicologico e fisico potrebbe venir meno. Uno studente potrebbe risultare vulnerabile in quanto potrebbe non avere la capacità di gestire lo stress, mantenere un equilibrio tra lavoro e vita personale, sviluppare relazioni sociali positive, nutrire una buona autostima e avere un senso di scopo e realizzazione personale (Turner, Scott-Young, Holdsworth, 2017).

Gli studenti che preservano una buona rete di connessioni sociali, rimangono in salute e interagiscono in modo cooperativo, ottengono un punteggio più alto nella misurazione del benessere psicologico (Turner, Scott-Young, Holdsworth, 2017). Inoltre, è stato osservato che anche la componente "mantenere la prospettiva", ovvero avere una buona capacità di problem solving e gestire la negatività, favorisce il benessere negli studenti universitari (Turner, Scott-Young, Holdsworth, 2017).

Un gruppo di studenti universitari hanno compilato una serie di questionari per misurare l'autocompassione correlata a livelli di ottimismo, felicità, emozioni piacevoli, giudizio, iniziativa personale, curiosità ed esplorazione, estroversione e coscienziosità (Neff, Rude, Kirkpatrick, 2017). Dai risultati di questa ricerca condotta da Neff et al. (2017) è stato dimostrato che l'autocompassione aiuta ad affrontare sentimenti ed eventi dolorosi portando ad avere una mentalità più felice ed ottimistica, inoltre sembrerebbe favorire la capacità di crescere, esplorare e comprendere sé stessi e gli altri, promuovendo un generale stato di benessere psicologico ed emotivo. Pertanto, il desiderio di raggiungere

uno stato di benessere attraverso il costante miglioramento dei livelli di autocompassione, può generare un cambiamento produttivo e positivo nella vita delle persone (Neff, Rude, Kirkpatrick, 2017).

### ***1.6 Come affrontare il proprio orientamento sessuale attraverso l'autocompassione***

L'autocompassione può aiutare a ridurre lo stress, aumentare l'autostima e favorire la gestione delle emozioni. Può avere benefici soprattutto negli studenti che fanno parte della comunità LGBTQ+, in quanto possono affrontare sfide aggiuntive legate all'identità sessuale. Il pregiudizio, la discriminazione e le molestie legati allo stigma, che vengono vissuti quasi ogni giorno dagli studenti LGBTQ+, rappresentano degli eventi stressanti che possono portare a conseguenze negative per la salute, correlate al disagio psicologico (Kelleher, 2009).

Keng (2017) ha studiato l'associazione tra la non conformità di genere e la salute psicologica in un gruppo di giovani singaporiani, e il tratto "mindfulness" e l'autocompassione come potenziali moderatori di questa associazione (Keng, 2017). Per "non conformità di genere" si riferisce alla situazione in cui l'espressione di genere o l'identità di genere di una persona non corrisponde alle aspettative socialmente convenzionali o ai ruoli di genere tradizionali.

Questo studio ha dimostrato come l'autocompassione svolge un ruolo importante nel mitigare l'impatto negativo della non conformità di genere sul benessere soggettivo: l'auto-giudizio, la sovra-identificazione e l'isolamento influenzano l'effetto di moderazione (Keng, 2017). Quando le persone con non conformità di genere hanno una visione meno critica di sé stesse e non si identificano eccessivamente con le proprie emozioni, sono in grado di affrontare le sfide in modo più gentile, anziché internalizzarle come segno di fallimento personale o difetti. Inoltre, comprendere che ci sono altre persone che affrontano difficoltà simili riduce i sentimenti di isolamento e alienazione che possono derivare dalla stigmatizzazione (Keng, 2017). In sostanza, l'autocompassione aiuta le persone con non conformità di genere a sviluppare un atteggiamento più amorevole e comprensivo verso sé stesse, migliorando così il loro benessere emotivo.

L'autocompassione può essere uno strumento utile per le persone che devono affrontare il processo di coming-out (Crews, 2012). I/le ragazzi/e che vorrebbero esprimere il proprio orientamento sessuale, possono essere oggetto di scherno e possono essere criticati e discriminati dai loro stessi genitori, dai loro parenti e dai loro amici.

L'autocompassione può aiutare ad alleviare il potenziale dolore e la sofferenza, causati dalla percezione dei propri fallimenti, sentimenti di inadeguatezza ed esperienze dolorose durante il processo di coming-out, passando da sentimenti di isolamento, sovra identificazione e auto-giudizio, a sentimenti di fiducia e forza (Crews, 2012).

Inoltre, l'autocompassione ha un impatto positivo per l'accettazione del proprio orientamento sessuale (Crews, 2019). Nello studio di Crews, in cui sono stati selezionati un gruppo di ragazzi gay, lesbiche e bisessuali, è stato dimostrato come un livello più alto di autocompassione porta a sviluppare meno negativamente il proprio orientamento sessuale, accettando il proprio orientamento sessuale senza sentirsi inadeguati, sbagliati o diversi (Crews, 2019). In altre parole, quando le persone manifestano un maggiore grado di gentilezza e compassione verso sé stesse, si riduce la tendenza a sperimentare effetti negativi sull'identità LGB (Crews, 2019).

### ***1.7 Autocompassione in alcuni disturbi psicologici negli studenti universitari***

Gli studenti universitari possono affrontare una serie di disturbi psicologici che possono influenzare il loro benessere e il loro rendimento accademico. Di seguito verranno riportati alcuni disturbi psicologici comuni negli studenti universitari.

#### ***1.7.1 Depressione***

La depressione è uno dei problemi più diffusi tra gli studenti universitari. La depressione si manifesta principalmente con i seguenti sintomi: disturbi del sonno, scarsa cura di sé, difficoltà di concentrazione, ansia e mancanza di interesse per le attività quotidiane (NICE, 2009).

Alcune possibili cause che provocano la depressione negli studenti universitari possono essere: lo stress accademico, dovuto alla pressione di ottenere buoni risultati; cambiamenti di vita come, ad esempio, dover lasciare la famiglia per poter studiare in un'altra città; problemi finanziari e pressione sociale (Ibrahim, Ahmed, Kelly, 2013).

L'autocompassione può svolgere un ruolo importante nella prevenzione e nella gestione della depressione negli studenti universitari (Pullmer, Chung, Samson, Zaitsoff, 2019).

Diversi studi hanno evidenziato una relazione inversa tra autocompassione e sintomi depressivi.

Al termine di un programma d'intervento di 5 mesi, a cui ha partecipato un gruppo di studenti universitari del primo anno di psicologia, è stato osservato che

l'autocompassione è un fattore predittivo significativo per i cambiamenti nei sintomi

depressivi: maggiori livelli di autocompassione all'inizio dello studio, sono stati associati in modo significativo a una maggiore riduzione e/o a un aumento minore di tali sintomi nel corso del periodo di tempo analizzato (Raes, 2017). Questi risultati supportano l'idea che l'autocompassione possa svolgere un ruolo importante come fattore protettivo per i problemi emotivi come la depressione.

Inoltre, l'autocompassione attiva i sistemi di regolazione affettiva, che sono correlati alle sensazioni di soddisfazione, sicurezza e connessione, aiutando a gestire emozioni negative associate all'ansia e all'auto-giudizio (Gilbert, 2019).

Bluth et al. (2016) hanno condotto uno studio utilizzando un programma di 6 settimane che prevedeva un intervento di mindfulness in un gruppo di studenti. I risultati hanno evidenziato che livelli più alti di autocompassione riducono l'impatto dello stress sulle risposte fisiologiche.

### **1.7.2 Ansia**

L'ansia si riferisce ad un disturbo psicologico caratterizzato dalla presenza di pensieri e sentimenti di incontrollabilità e imprevedibilità rispetto agli eventi negativi della vita (Wilson, Nathan, O'Leary, Clark, 1996).

Le difficoltà finanziarie, mantenere standard alti all'università, gestire il proprio tempo tra lavoro e studio, possono influire sul benessere e sul rendimento accademico degli studenti, causando un aumento dei livelli di ansia (Bernice, 2017).

Esistono diversi studi che dimostrano come l'autocompassione possa aiutare a gestire e diminuire l'ansia negli studenti universitari. Ad esempio, uno studio condotto da Zeller, Biggs e Weinberger (2019) ha rilevato che gli studenti universitari con livelli più alti di autocompassione presentano un'ansia inferiore (Bernice, 2017).

La maggior parte degli studenti universitari, deve affrontare lo stress causato dall'allontanamento della propria casa, della famiglia e degli amici, per poter studiare in un'altra città. Fisher (2017), attraverso un intervento di due mesi antecedenti l'inizio dell'università, ha osservato una diminuzione dei livelli di ansia che riguardano la separazione da casa.

Un gruppo di studenti turchi, i quali hanno partecipato ad un intervento che prevedeva lo svolgimento di alcuni esercizi che miravano all'aumento di autocompassione, hanno mostrato che attraverso l'autocompassione si può prevedere il livello di ansia (Ozyesil, 2018). Punteggi elevati di autocompassione correlano positivamente con il benessere psicologico, l'autostima, la crescita personale e l'ottimismo, al contrario, correlano

negativamente con l'autocritica, il nevroticismo, l'ansia e lo stress. Perciò, si potrebbe considerare l'autocompassione come un fattore resiliente in grado di mitigare i sintomi di depressione, ansia e stress nei contesti di intervento psicologico. La promozione dell'autocompassione potrebbe quindi contribuire all'aumento del benessere psicologico e alla riduzione dei disturbi emotivi e dello stress (Ozyesil, 2018).

### **1.7.3 *Disturbo da Stress Post Traumatico (PTSD)***

Negli studenti universitari il disturbo da stress post-traumatico può manifestarsi attraverso la presenza di sintomi persistenti e disturbanti che si sviluppano in seguito ad un'esperienza traumatica come, ad esempio, aggressioni, incidenti o eventi violenti che possono avere un impatto significativo sulla loro salute psicologica (Calhoun, Elter, Jones, 2008).

I sintomi che possono insorgere sono: flashback, evitamento di situazioni o ricordi traumatici, iperattivazione, ansia e umore depresso (Calhoun, Elter, Jones, 2008).

La promozione dell'autocompassione, perciò, può avere un impatto positivo sul trattamento del disturbo da stress post-traumatico: un incremento dell'autocompassione è associato ad una diminuzione nella soppressione del pensiero e nella ruminazione, che sono componenti associate a traumi ad al disturbo da stress post-traumatico (Thompson, Waltz, 2018). Infatti, persone con un alto livello di autocompassione possono essere più propense a percepire queste situazioni come minacciose, evitando pensieri, ricordi ed emozioni dolorose legate al trauma. Coloro che mostravano valori più alti di autocompassione, si sono dimostrati più inclini a sperimentare un processo naturale di esposizione a questi stimoli correlati al trauma (Thompson, Waltz, 2018).

Becker e Zayfert (2019) hanno integrato la terapia dialettico-comportamentale (DBT) in un programma d'intervento per la terapia del disturbo da stress post-traumatico. I risultati hanno evidenziato che l'integrazione della terapia basata sulla DBT migliora la capacità di tollerare il trattamento, riduce l'abbandono e aumenta l'efficacia della terapia basata sull'esposizione per il disturbo da stress post-traumatico (Becker, Zayfert, 2019).

### **1.7.4 *Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA)***

I disturbi del comportamento alimentare come anoressia nervosa, bulimia nervosa e binge eating, sono problematiche che colpiscono la maggior parte dei/delle ragazzi/e. Questi disturbi si caratterizzano da schemi disfunzionali di pensiero e comportamento

legati all'alimentazione e all'immagine corporea, che possono avere un impatto significativo sulla salute fisica e psicologica.

Kelly e Tasca (2016) dimostrano che l'autocompassione può essere un approccio utile per gli psicoterapeuti al fine di incoraggiare i pazienti a concentrarsi sul proprio progresso individuale anziché confrontarsi con gli altri, l'autocompassione, la vergogna e i sintomi che la persona sperimenta nel tempo devono essere più significativi rispetto alle esperienze altrui (Kelly, Tasca, 2016).

L'autocompassione può influenzare il comportamento alimentare e l'immagine del corpo che una persona ha di sé stessa (Kelly, Stephen, 2018). Se le donne trattassero sé stesse con più compassione, potrebbero avere un'immagine del corpo migliore e adotterebbero un approccio più sano e meno problematico verso il cibo (Kelly, Stephen, 2018). Pertanto, trattarsi con maggiore autocompassione potrebbe aiutare una persona ad affrontare e tollerare le proprie emozioni negative senza ricorrere al cibo o focalizzarsi eccessivamente sulla insoddisfazione del proprio corpo (Kelly, Stephen, 2018).

Infatti, dai risultati dello studio condotto da Kelly e Stephen (2018), a cui hanno partecipato un gruppo di studentesse universitarie, è emerso che la loro immagine corporea e il loro approccio al cibo nel corso della settimana, dipendano sia dal loro livello medio di autocompassione nei diversi giorni della settimana, sia dal loro livello di autocompassione in un determinato giorno rispetto alla loro media personale (Kelly, Stephen, 2018).

Questi studi suggeriscono la possibilità di sviluppare e testare strategie volte ad incoraggiare le persone che soffrono di disturbi del comportamento alimentare, a coltivare l'autocompassione nella loro vita di tutti i giorni.

## CAPITOLO 2

### COME PROMUOVERE L'AUTOCOMPASSIONE

Promuovere l'autocompassione può favorire il benessere psicologico ed emotivo, riducendo l'autocritica e l'autosvalutazione, favorendo una maggiore fiducia in sé stessi e una migliore gestione dello stress. In ambito accademico l'autocompassione può favorire la motivazione, la resilienza e la performance. Accettare i propri errori come parte normale dell'esperienza umana permette di affrontarli in modo costruttivo anziché cadere in una spirale di auto-giudizio negativo.

L'autocompassione può essere promossa in più modalità. Verranno riportate di seguito alcune delle tante attività pratiche e terapie che aiutano nella promozione dell'autocompassione.

#### **2.1 *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)***

Kabat-Zinn ha sviluppato un programma d'intervento noto come Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).

Il MBSR origina da alcune concezioni buddhiste, in cui la mindfulness ricopre un ruolo centrale nella salute fisica e mentale.

Il MBSR si basa su alcune assunzioni (Grossman, Niemann, Schmidt, Walach, 2004):

1. Gli esseri umani sono per la maggior parte del tempo inconsapevoli della loro esperienza;
2. Possiamo sviluppare la capacità di mantenere l'attenzione sul contenuto mentale;
3. L'acquisizione di questa capacità richiede tempo, impegno costante e un processo graduale di sviluppo;
4. Quando l'esperienza diventa più consapevole, la vita sarà percepita con una sensazione maggiore di vitalità;
5. L'osservazione costante e non giudicante dei contenuti della mente porterà gradualmente a una maggiore chiarezza e precisione nelle percezioni;
6. Diventando più consapevoli delle proprie reazioni mentali a ciò che ci circonda, si ottiene una migliore comprensione delle situazioni, si possono prendere decisioni più efficaci e si ha una sensazione di maggior controllo.

Il MBSR è strutturato in 8-10 settimane a cui di solito partecipano tra le 10 e 40 persone. Ogni settimana sono previste singole sessioni da 45 minuti l'una per un totale di 2,5h, e una sessione aggiuntiva di una giornata intera in uno dei giorni del fine

settimana. Ogni sessione comprende esercizi e attività in cui è previsto lo sviluppo della propria consapevolezza: meditazione, yoga, situazioni stressanti ed interazioni sociali che devono essere affrontate in maniera compassionevole.

Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia di questo programma che porta ad alcuni benefici come: una migliore elaborazione emotiva, un miglior stile di coping, migliore autoefficacia e maggiore controllo (Grossman, Niemann, Schmidt, Walach, 2004).

Rosenzweig et al (2003) hanno utilizzato il MBSR in un gruppo di studenti di medicina. Dai risultati si è potuto osservare: una riduzione dei livelli di ansia, di depressione, di somatizzazioni, e un aumento del benessere generale degli studenti; sono state apprese alcune competenze semplici che aiutano a mantenere stabili i livelli di autocompassione e a cui ci si può dedicare pochi minuti ogni giorno; partecipando a questa esperienza di gruppo, gli studenti hanno rafforzato i legami tra di loro; infine, ha attenuato i livelli di stress accademici, sociali ed esistenziali degli studenti universitari. (Rosenzweig, Reibel, Greeson, Brainard, 2003).

Uno studio simile è stato condotto da Shapiro et al. (2018) a cui ha partecipato un gruppo di studenti di medicina e medici specializzandi. Secondo quanto emerso dai dati, gli studenti hanno riportato: minori livelli di depressione, minore ansia e maggiore empatia (Shapiro, Schwartz, 2018).

## **2.2 Loving-Kindness Meditation (LKM)**

Tra i primi interventi che si basavano sulla pratica della mindfulness e della compassione, è stata proposta la Loving-Kindness Meditation (LKM).

“Loving-Kindness” nota anche come “*metta*” nel buddhismo, è uno stato mentale caratterizzato da sentimenti di gentilezza e benevolenza illimitati verso tutti gli esseri (Totzeck, Teismann, Hoffmann, 2020).

La LKM è un tipo di meditazione che si concentra sulla coltivazione dei sentimenti di amore, gentilezza e compassione verso sé stessi e gli altri, attraverso l'uso di frasi o visualizzazioni specifiche. Durante la meditazione, si ripetono frasi come “Che io sia felice, che io sia al sicuro, che io sia sano, che io viva con facilità” rivolte prima a sé stessi e poi verso gli altri (Totzeck, Teismann, Hoffmann, 2020).

La LKM si è dimostrato un intervento efficace per incrementare il benessere, le emozioni positive e l'attenzione, ma anche per ridurre gli stati emotivi negativi.

Attraverso le tecniche di neuroimaging, è stato possibile dimostrare i benefici che può portare la LKM se praticata regolarmente. Infatti, la LKM ha migliorato l'attivazione



dei centri emotivi coinvolti nell'elaborazione emotiva e nell'empatia, quali l'amigdala, la corteccia prefrontale mediale, la corteccia cingolata anteriore, la corteccia insulare e la corteccia prefrontale ventromediale (Hofmann, 2011). In un'altra ricerca in cui è stata utilizzata la risonanza magnetica (MRI) su un campione di maschi che hanno praticato la LKM per 5 anni, ha mostrato un maggiore volume di materia grigia nel giro para-ippocampale angolare destro e posteriore (Leung, 2012).

Mantzios et al. (2021) hanno comparato questo tipo di meditazione alla Loving-Kindness Coloring (LKC). Quest'ultima, consiste nel colorare disegni o mandala con immagini e messaggi positivi di amore, gentilezza e compassione, offrendo un'esperienza creativa e rilassante (Mantzios, Tariq, 2021).

Dalla loro ricerca condotta su un gruppo di studenti, è emerso che entrambe queste pratiche possono essere complementari e offrire benefici per il benessere emotivo e psicologico. Infatti, si è osservato un incremento dei livelli di mindfulness e autocompassione, oltre a un decremento dei livelli di ansia e depressione (Mantzios, Tariq, 2021).

In un altro studio (Totzeck, Teismann, Hoffmann, 2020) sono stati indagati gli effetti positivi nella salute psicologica degli studenti universitari, sottoponendoli ad un programma d'intervento che prevedeva l'utilizzo della LKM. La salute psicologica è stata misurata attraverso la Positive Mental Health Scale (PMHS). I risultati hanno mostrato un miglioramento significativo nel benessere, assieme ad una diminuzione dello stato di ansia, depressione e sintomi da stress (Totzeck, Teismann, Hoffmann, 2020).

### ***2.3 Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT)***

La terapia dialettico-comportamentale (DBT) è un approccio terapeutico sviluppato da Marsha M. Linehan per il trattamento dei disturbi emotivi, in particolare il disturbo Borderline di Personalità (Lynch, Chapman, Linehan, 2006).

Diversi studi, infatti, hanno dimostrato come la DBT diminuisse alcuni problemi associati al Disturbo Borderline di Personalità, quali: tentativi di suicidio, depressione, atteggiamenti autolesionistici, ideazione suicidaria, disperazione e comportamenti bulimici (Robins, Chapman, 2004).

La DBT combina strategie di accettazione e consapevolezza con tecniche di regolazione emotiva e problem-solving per aiutare le persone a gestire le emozioni intense, migliorare le relazioni interpersonali e sviluppare abilità per affrontare situazioni

difficili.

La DBT può essere un approccio utile anche per gli studenti universitari che stanno affrontando sfide emotive e comportamentali.

Uno studio di Rathus e Miller (2017) ha indagato l'efficacia della DBT in un gruppo di studenti con tratti del Disturbo Borderline di Personalità, che volevano tentare il suicidio. Dopo un programma di 12 settimane, i risultati hanno mostrato: una diminuzione del numero di ospedalizzazioni, una riduzione di ideazione suicidaria, ridotti livelli di ansia, depressione, sensibilità interpersonale e atteggiamenti ossessivi-compulsivi (Rathus, Miller, 2017).

In un altro studio (Chugali, Ghali, Brunner, 2018) è stato coinvolto un gruppo di studenti con diagnosi di Gruppo B del Disturbo di Personalità, i quali hanno partecipato ad un programma per il miglioramento delle competenze di 11 settimane, utilizzando la DBT. I risultati hanno evidenziato una riduzione dei comportamenti di coping disfunzionale (comportamenti disfunzionali e colpevolizzazione gli altri), un aumento significativo delle competenze ed una riduzione delle difficoltà di regolazione delle emozioni (Chugali, Ghali, Brunner, 2018).

La DBT è stata utilizzata anche in un programma d'intervento durato 8 settimane, rivolto a studenti con ADHD (Fleming, McMahon, Moran, Dreessen, 2015).

Questo intervento ha dimostrato come la DBT avesse incrementato le funzioni esecutive, l'attenzione sostenuta, la consapevolezza di sé ed infine la qualità di vita degli studenti (Fleming, McMahon, Moran, Dreessen, 2015).

Oltre gli interventi da un punto di vista clinico, sono state condotte diverse ricerche che coinvolgevano studenti universitari, in cui è stata utilizzata la DBT per aumentare il benessere generale. Ad esempio, in uno studio di Ustundag-Budak et al. (2019) è stata sperimentata l'efficacia della DBT su un gruppo di studenti universitari turchi, per migliorare il benessere psicologico. Alla fine delle 8 settimane di intervento, i risultati hanno evidenziato una significativa diminuzione dei livelli di ansia, depressione e stress, ma anche un miglioramento nei legami sociali e nelle capacità adattive di coping (Ustundag-Budak, Ivanoff, 2019).

Questi risultati sono stati confermati anche in un altro studio (Uliaszek, Rashid, Williams, Gulamani, 2018) in cui è emerso che un gruppo di studenti universitari, dopo aver seguito un programma di 12 settimane, hanno avuto un miglioramento del benessere psicologico. Nello specifico, si è osservato un incremento nella regolazione emotiva e nei livelli di mindfulness, una significativa diminuzione dei livelli di coping

disfunzionali (procrastinazione e auto-giudizio), oltre una riduzione nei parametri di ansia e depressione (Uliaszek, Rashid, Williams, Gulamani, 2018).

Si può concludere, perciò, che la DBT è uno strumento che può essere utilizzato per migliorare diversi aspetti, incluso il benessere psicologico, sia in popolazioni cliniche, sia in popolazioni non cliniche.

#### ***2.4 Compassionate Mind Training (CMT)***

Negli anni '90 P. Gilbert ha sviluppato un ulteriore programma d'intervento che prende il nome di Compassionate Mind Training (CMT). L'approccio si basa sulla teoria della compassione e si concentra sullo sviluppo di una mente compassionevole e gentile verso sé stessi e gli altri (Gilbert, Procter, 2006).

Il CMT è stato creato per aiutare coloro che vivono con un forte senso di vergogna e auto-critica, affrontando problemi che tendono ad essere persistenti nel tempo. Queste persone trovano difficile e persino spaventoso mostrare gentilezza verso sé stesse e accettarsi per come sono (Gilbert, Procter, 2006). L'obiettivo è di aiutare le persone a sviluppare l'autocompassione per ridurre la sensazione di minaccia, aumentare la sensazione di sicurezza e lavorare sul sentimento di vergogna (Gilbert, Procter, 2006).

Dopo aver portato a termine le 12 settimane previste dal programma d'intervento, in cui le persone riportavano in un diario settimanale i loro pensieri e sentimenti auto-critici ed auto-consolatori, si è osservato: una significativa diminuzione dei livelli di ansia e depressione, una riduzione del numero di pensieri auto-critici, un aumento dei pensieri auto-consolatori ed infine un significativo aumento dei livelli di auto-compassione (Gilbert, Procter, 2006).

In uno studio di Matos et al. (2017), il gruppo sperimentale composto da studenti universitari, dopo aver svolto un programma di 2 settimane, ha registrato un effetto significativo nelle emozioni positive, nelle sensazioni di relax, nella sicurezza e nella felicità. Inoltre, il gruppo sperimentale ha mostrato un incremento significativo nell'autocompassione, nella compassione verso gli altri e nella percezione di compassione ricevuta dagli altri. Allo stesso tempo, sono state riscontrate riduzioni significative nella vergogna, nell'auto-giudizio e nello stress. Infine, solo il gruppo sperimentale ha evidenziato un significativo aumento dell'HRV (variabilità della frequenza cardiaca), un indicatore fisiologico del benessere (Matos, Duarte, Petrocchi, 2017).

Gli studenti che studiano per diventare psicoterapisti possono incontrare situazioni che

suscitano emozioni positive ma anche sfide significative durante le interazioni pratiche (Beaumont, Hollins, 2016). Nel gestire eventi stressanti, possono provare affaticamento nel provare empatia, compassione, stress, esaurimento ed auto-critica, che possono influire sulla loro capacità di offrire compassione sia a sé stessi che agli altri, generando pensieri critici verso sé stessi e ruminando pensieri negativi in modo persistente (Beaumont, Hollins, 2016). Al termine del programma CMT strutturato in 6 fasi, gli studenti sono stati in grado di comprendere l'effetto negativo che può avere l'affaticamento su sé stessi, sui colleghi e sugli altri, sviluppare e/o migliorare la propria autocompassione, ma anche a sviluppare la propria resilienza al fine di poter affrontare diverse richieste, come ad esempio richieste accademiche, richieste dei clienti, supervisioni o richieste personali (Beaumont, Hollins, 2016).

In Iran è stata condotta una ricerca per valutare l'efficacia di un programma da 8 sessioni con studenti universitari diagnosticati con disturbo depressivo maggiore (Savari, Mohagheghi, Petrocchi, 2021). Il programma ha avuto un impatto rilevante sul processo di rimuginio dell'ira, soprattutto sulla sua componente più "motivazionale" e orientata all'ostilità, come ad esempio l'impegno attivo in fantasie di vendetta. Inoltre, i risultati hanno confermato l'efficacia del programma nel ridurre il senso di odio verso sé stessi, che rappresenta una reazione più distruttiva e basata sul disgusto di fronte alle difficoltà, caratterizzata da una mancanza di autostima e da un desiderio aggressivo, sadico o persecutorio di autolesionarsi. Infine, è stato riportato un significativo miglioramento nell'abilità di auto-rassicurarsi e nelle dimensioni positive dell'auto-compassione, con conseguente diminuzione dei sintomi depressivi (Savari, Mohagheghi, Petrocchi, 2021).

## CAPITOLO 3

### RICERCA

#### **3.1 *Scopo ed ipotesi***

La ricerca, condotta assieme ad altre due studentesse (Angelica Borrelli, Gaia Pasceri) aveva l'obiettivo di verificare l'efficacia di un intervento di cinque settimane, volto a favorire l'autocompassione e il benessere negli studenti e studentesse universitari.

Sono state formulate le seguenti ipotesi:

H1: Per effetto del training, si ipotizza un aumento nel gruppo sperimentale dell'autocompassione (auto-gentilezza, umanità comune, mindfulness), della soddisfazione dei bisogni di base (competenza, autonomia, relazione), della rielaborazione emotiva, dell'ottimismo, della disposizione alla gratitudine, della vitalità soggettiva, della soddisfazione di vita e delle emozioni positive, nel tempo rispetto il gruppo di controllo.

H2: Si predice una diminuzione nel gruppo che ha partecipato all'intervento, dell'auto-giudizio, dell'isolamento, della sovra identificazione, della frustrazione dei bisogni di base (competenza, autonomia, relazione), della soppressione emotiva e delle emozioni negative, nel tempo rispetto il gruppo di controllo.

H3: Si ipotizza il mantenimento nel tempo degli effetti positivi del training, ad un mese dal completamento dell'intervento.

#### **3.2 *Partecipanti***

Alla presente ricerca hanno aderito volontariamente, un gruppo di 252 studenti e studentesse iscritti alla triennale e magistrale dell'Università di Padova, che frequentavano i due corsi tenuti dalla prof.ssa Angelica Moè. Al gruppo sperimentale hanno fatto parte 164 studenti/esse iscritti alla triennale, mentre al gruppo di controllo hanno partecipato 88 studenti/esse iscritti alla magistrale.

L'età dei/delle partecipanti era compresa tra i 19 e 50 anni ( $M= 22.3$ ;  $DS= 4.33$ ).

Per selezionare il gruppo di studenti/esse finale, nel gruppo sperimentale sono stati inclusi coloro che hanno svolto almeno 4 su 5 sessioni previste nello studio, e che hanno svolto pre-test, post-test e follow-up, mentre nel gruppo di controllo sono stati inclusi i partecipanti che hanno svolto pre-test, post-test e follow-up. Pertanto, nel campione finale sono stati considerati 188 studenti/esse, di cui 104 partecipanti nel gruppo

sperimentale e 84 nel gruppo di controllo.

Prima di prendere parte a questo studio, tutti/e i/le partecipanti hanno preso visione ed accettato il consenso informato, ricevendo le informazioni riguardanti i mezzi, la modalità e la durata della ricerca.

### **3.3 Strumenti**

#### *Self Compassion Scale (SCS)*

La SCS è uno strumento che misura l'autocompassione, la validazione in italiano dello strumento è di Veneziani et al. (2017), facendo riferimento alla versione originale di Neff (2003b). La scala è composta da 26 item, suddivisi in sei sottoscale: autogentilezza (item 5, 12, 19, 23, 26); auto-giudizio (item 1, 8, 11, 16, 21); umanità comune (item 3, 7, 10, 15); isolamento (item 4, 13, 18, 25); mindfulness (item 9, 14, 17, 22) e sovra-identificazione (item 2, 6, 20, 24). Ai/alle partecipanti è stato richiesto di valutare il contenuto dell'item utilizzando una scala a 5 punti, da 1 ("quasi mai") a 5 ("quasi sempre"), ad esempio: "Sono critico/a e severo/a nei confronti dei miei difetti e delle mie inadeguatezze", "Quando mi sento giù, tendo a ossessionarmi e a fissarmi su tutto ciò che è sbagliato". I punteggi delle sottoscale sono stati ottenuti calcolando la media delle risposte nei rispettivi item.

#### *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS)*

La BPNSFS è uno questionario che valuta la soddisfazione e la frustrazione dei bisogni psicologici di base (competenza, autonomia e relazione), poggiandosi sulla teoria dell'autodeterminazione di Deci e Ryan (2012). La validazione italiana di questo strumento è di Costa et al. (2018). Il questionario è composto da 24 item suddivisi in 6 sottoscale: soddisfazione del bisogno di competenza (dall'item 1 all'item 4); soddisfazione del bisogno di autonomia (dall'item 5 all'item 8); soddisfazione del bisogno di relazione (dall'item 9 all'item 12); frustrazione del bisogno di competenza (dall'item 13 all'item 16); frustrazione del bisogno di autonomia (dall'item 17 all'item 20) e frustrazione del bisogno di relazione (dall'item 21 all'item 24). I/le partecipanti dovevano rispondere secondo una Scala Likert a 5 punti, nella quale 1 equivale a "completamente in disaccordo" e 5 equivale a "completamente d'accordo" (es. "Sento un senso di possibilità di scelta e di libertà nelle cose in cui mi impegno", "Sento che sto facendo quello che veramente mi interessa"). Il punteggio totale si calcola facendo la media degli item che compongono le sei dimensioni.

### Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

L'ERQ è un questionario che misura le differenze individuali nella rielaborazione e nella soppressione emotiva, ideato da Gross e Jhon (2003). La versione italiana utilizzata nella ricerca è stata validata da Balzarotti et al. (2010). Il questionario si compone di due modalità: una adattiva denominata rivalutazione cognitiva (RC) e una disadattiva definita soppressione emotiva (SE). L'ERQ è composto da 10 item di cui 6 appartengono alla categoria della rivalutazione cognitiva (1, 3, 5, 7, 8, 10) e 4 valutano la soppressione emotiva (2, 4, 6, 9). I/le partecipanti rispondevano attraverso una Scala Likert a 7 punti in cui 1 equivale a “fortemente in disaccordo” e 7 “fortemente d'accordo” in relazione al singolo item (es. “Quando devo affrontare una situazione difficile, cerco di considerarla da una prospettiva che mi aiuti a stare calmo/a”, “Quando sono contento/felice, cerco di non farlo notare”). Il punteggio totale del questionario è stato ottenuto calcolando le medie di entrambe le componenti.

### Gratitude Questionnaire (GQ-6)

Il GQ-6 è uno questionario self report per valutare la disposizione alla gratitudine, ed è unidimensionale. In questa ricerca è stata utilizzata la versione in italiano di Caputo (2016). Lo strumento si compone di 6 item che valutano quattro aspetti della gratitudine: intensità (sentirsi più intensamente grati rispetto qualcuno che è meno disposto verso la gratitudine); frequenza (quante volte al giorno provi gratitudine); estensione (si riferisce al numero di circostanze della vita in cui una persona può sentirsi grata in un determinato periodo di tempo) e densità (il numero di persone a cui sei grato per un singolo evento positivo). Gli item sono valutati attraverso una scala Likert a 7 punti, che va da 1 (“fortemente in disaccordo”) a 7 (“fortemente d'accordo”). Sono presenti item invertiti al fine di individuare alcune risposte contrastanti (“Quando guardo il mondo, non vedo molte cose di cui essere grato”, “Può passare molto tempo prima che io mi senta grato verso qualcosa o qualcuno”). Il punteggio totale si ottiene girando gli item e calcolando infine la media di tutti gli item.

### Subjective Vitality Scale (SVS)

Questo strumento valuta la vitalità soggettiva, ovvero l'esperienza soggettiva di sentirsi vivi e pieni di energia. La SVS è stata sviluppata da Ryan e Frederick nel 1997, la cui validazione della scala in italiano è attualmente in fase di preparazione da parte di Moè et al. (2023). La SVS è composta da 7 item a cui si risponde attraverso una scala Likert

a 7 punti in cui 1 equivale a “per niente vero” a 7 che corrisponde a “assolutamente vero” (es. “Mi sento pieno/a di vitalità”, “A volte sono così pieno/a di energia da scoppiare”). Per calcolare il punteggio totale è necessario invertire l’item 2 e successivamente sommare tutti gli item e calcolarne la media.

#### Life Orientation Test (LOT)

Il LOT è uno strumento utilizzato per misurare l’ottimismo disposizionale, in altre parole si riferisce alla disposizione generale di un individuo a sviluppare aspettative positive o negative riguardo gli esiti futuri, basata sulla prospettiva soggettiva. In questa ricerca è stata utilizzata la versione italiana ideata da Giannini et al. (2008), facendo riferimento alla versione originale di Sheier e Carver (1985), revisionata in seguito nel 1994 da Sheier, Carver e Bridges. Questa scala si compone di 10 item, suddivisi in due fattori: tre item valutano l’ottimismo (1, 4, 10), tre item valutano il pessimismo (3, 7, 9) mentre i quattro item rimanenti vengono considerati item “*filler*”, ovvero riempitivi. I/le partecipanti sono tenuti a rispondere basandosi su una Scala Likert a 5 punti dove 0 corrisponde a “fortemente in disaccordo” e 4 “fortemente d’accordo” (es. “In situazioni incerte in genere mi aspetto il meglio”, “Se qualcosa può andarmi male andrà male”). Al fine di calcolare il punteggio totale, gli item 3, 7 e 9 vengono invertiti e vengono esclusi i quattro item *filler* (2, 5, 6, 8).

#### Satisfaction With Life Scale (SWLS)

La SWLS è uno strumento utilizzato per misurare la soddisfazione di vita, ovvero la componente cognitiva del benessere soggettivo.

In questa ricerca è stata utilizzata la versione in italiano della SWLS validata da Di Fabio et al. (2009), a cui fa riferimento all’originale di Diener et al. (1985).

La SWLS si compone di 5 item a cui i/le partecipanti rispondono attraverso una Scala Likert a 7 punti, da 1 “fortemente in disaccordo” a 7 “fortemente d’accordo”. Esempi di item sono: “Sono soddisfatto della mia vita”, oppure “Se potessi rivivere la mia vita, non cambierei quasi nulla”. Il punteggio totale viene calcolato sommando tutti gli item e calcolandone la media.

#### Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR 6)

Il BIDR 6 è uno strumento utilizzato per misurare la desiderabilità sociale, considerandola sotto due aspetti: il primo fa riferimento al miglioramento auto-



ingannevole (SDE), mentre il secondo riguarda la gestione delle impressioni (IM). La versione italiana è stata validata da Bobbio et al. (2011), facendo riferimento alla versione originale di Paulhus (1991). Questo strumento è composto da 16 item di cui otto valutano il miglioramento auto-ingannevole (item 1, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14), mentre i restanti otto valutano la gestione delle impressioni (item 2, 3, 6, 8, 10, 13, 15, 16). Tutti i/le partecipanti sono tenuti a rispondere seguendo una Scala Likert a 6 punti in cui 1 corrisponde a “fortemente in disaccordo” e 6 “fortemente d’accordo” (es. “La prima impressione che ho sulla gente di solito si rivela corretta”, “A volte mento, se devo farlo”). Per calcolare il punteggio totale occorre calcolare la media di ciascuna componente. Questo strumento è stato inserito solo all’interno del pre-test.

### **3.4 Procedura**

Lo studio prevedeva per tutti/e i/le partecipanti di compilare gli strumenti nei tre momenti temporali distinti: pre-test, post-test e follow-up. I/le partecipanti del gruppo sperimentale che hanno partecipato all’intervento, oltre alla compilazione degli strumenti, hanno preso parte ogni settimana alle attività in aula, focalizzate sulla promozione dell’autocompassione.

Questo studio è stato condotto per un periodo di cinque settimane, durante le quali entrambi i gruppi di studenti/esse hanno completato questionari e/o partecipato alle attività settimanali previste nel contesto di un training in presenza in aula. I/le partecipanti dello studio sono stati reclutati dai corsi coordinati dalla prof.ssa Angelica Moè e hanno scelto di partecipare volontariamente previa accettazione del consenso informato. Per la compilazione dei questionari settimanali (pre-test, post-test e follow-up), gli studenti/esse ricevevano nella e-mail istituzionale i *link* a cui accedere, a cui è stato richiesto di inserire alla prima compilazione: l’età, il genere, il Corso di Studi, il questionario sulla Desiderabilità sociale ed infine il numero di matricola, che veniva inserito alla fine di ogni questionario e/o attività per poter permettere l’appaiamento dei dati ogni settimana.

Le attività settimanali del training si tenevano in aula ed erano incentrate nella promozione dell’autocompassione. Il gruppo dei/delle partecipanti poteva accedere al *link* solo una volta caricato nella piattaforma istituzionale Moodle dalla prof.ssa Moè e venivano svolti all’inizio di ogni lezione (*Tabella 3.1*).

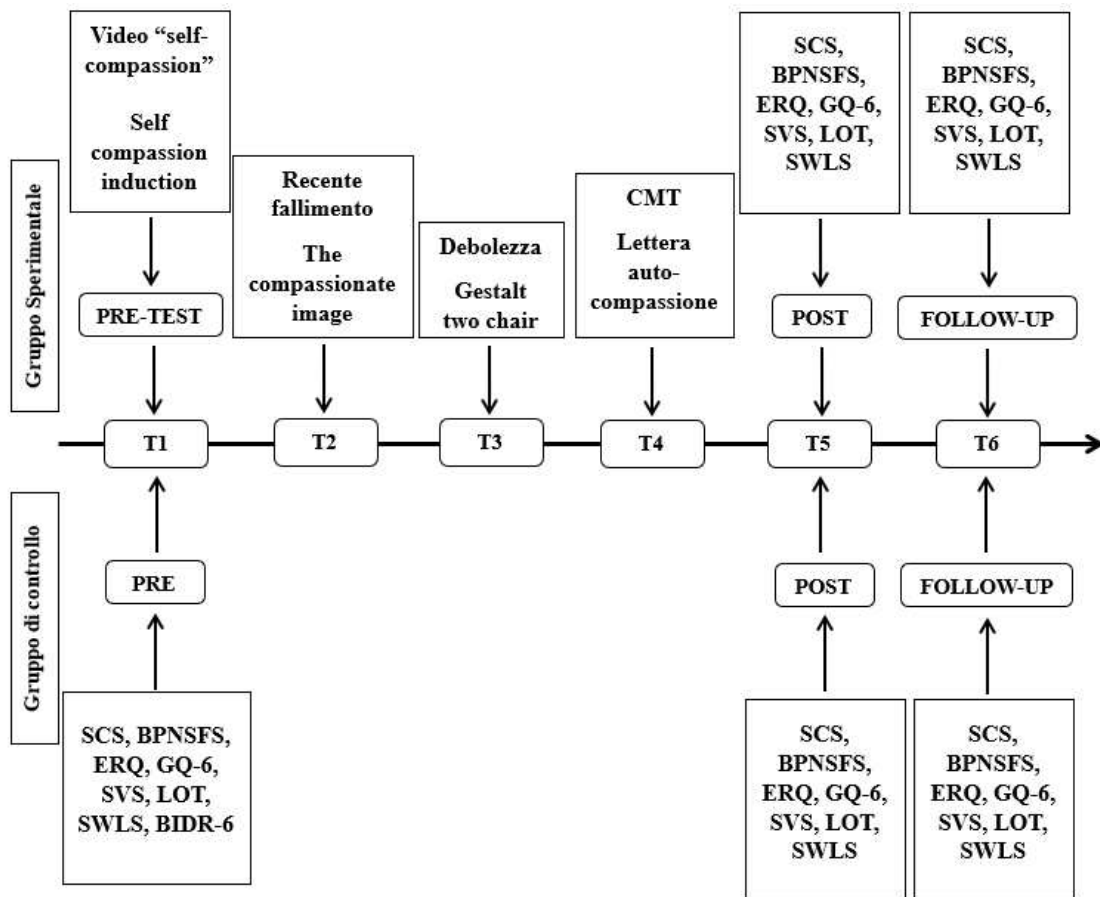
Tabella 3.1: Elenco delle attività settimanali previste nel training di autocompassione

<p><b>Pre test + Sessione 1</b></p>	<p><b>Video “self-compassion”</b></p> <p><b>SELF-COMPASSION INDUCTION:</b> leggere, valutare e commentare 6 frasi di auto-compassione con minimo 6 parole ognuna (Adams &amp; Leary, 2007)</p>
<p><b>Sessione 2</b></p>	<p>Ricordare un <b>recente fallimento</b> e riportarlo in breve (minimo 6 parole)</p> <p><b>THE COMPASSIONATE IMAGE:</b> visualizzare il perfect nurturer (Gilbert &amp; Irons, 2004), descriverlo e proporgli/le i propri auto-giudizi conseguenti al fallimento per ricevere risposte di auto-compassione (minimo 6 parole) (Leary et al.,2007).</p>
<p><b>Sessione 3</b></p>	<p>Ricordare e descrivere brevemente una propria <b>debolezza</b> (minimo 6 parole)</p> <p><b>GESTALT TWO-CHAIR</b> (Barnard &amp; Curry, 2011): immaginare che ci siano due sedie, una con un sé giudicante e l'altra con un sé auto-compassionevole e sviluppare i “dialoghi”.</p>
<p><b>Sessione 4</b></p>	<p><b>COMPASSIONATE MIND TRAINING:</b> Riportare un episodio di prevaricazione/ostilità/helplessness a cui rispondere con auto-compassione (minimo 6 parole l'una) (Gilbert &amp; Procter, 2006).</p> <p><b>lettera di auto-compassione:</b> “Un tuo amico non fa che ripetersi che non avrebbe dovuto...”(minimo 100 parole).</p>

Alla fine di ogni attività veniva chiesto ai partecipanti di scrivere liberamente alcune opinioni personali e alcune riflessioni in merito all'attività appena svolta (almeno 50 parole).

Di seguito viene riportata un'immagine esplicativa dei questionari e delle attività del training, nella sequenza temporale della ricerca.

Figura 3.1: Sequenza temporale della ricerca. *Legenda:* SCS= Self-Compassion Scale; BPNSFS= Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale; ERQ= Emotion Regulation Questionnaire; GQ-6= Gratitude Questionnaire-Six; SVS= Subjective Vitality Scale; LOT= Life Orientation Test; SWLS= Satisfaction With Life Scale; BIDR-6= Balanced Inventory of Desirable Responding.



Come si può vedere dall'immagine, sono stati rappresentati i tempi (T1, T2, T3, T4, T5, T6) con cui sono state proposte tutte le attività del training e gli strumenti compilati dal gruppo di controllo e/o sperimentale.

Al tempo T1 corrisponde la prima settimana, in cui sono stati somministrati gli strumenti compilati tramite un *link* inviato alla e-mail istituzionale. Inoltre, è stato chiesto di compilare i campi relativi all'età, al genere, al corso di studi e al numero di matricola, necessario per appaiare, in fase di analisi, i dati alla fine di ogni settimana. Soltanto il gruppo sperimentale, che ha svolto il training in presenza, ha compilato il *link* relativo alla prima attività, la quale consisteva nella visione di un breve video

riguardante l'autocompassione. Alla fine del video è stato chiesto agli studenti/esse che cosa li avesse colpiti maggiormente e che sensazioni avessero provato. Oltre al video, era presente un'altra attività, la "*Self Compassion Induction*": i/le partecipanti dovevano leggere sei frasi auto-compassionatevoli, valutarle e commentarle in breve.

Nella seconda settimana (T2), solo il gruppo sperimentale ha svolto la seconda attività in aula, che prevedeva di ricordare un recente fallimento e di raccontarlo in breve.

Successivamente svolgevano un secondo esercizio, denominato "*The Compassionate Image*", in cui i/le partecipanti provavano ad immaginare il "*perfect nurturer*", dovevano provare a descriverlo/a e a proporgli/le almeno tre propri auto-giudizi conseguenti al fallimento, per poi ricevere risposte auto-compassionatevoli.

Al tempo T3, corrispondente alla terza settimana, è stata svolta la terza attività dal gruppo sperimentale. Come primo esercizio, è stato chiesto di raccontare brevemente un episodio di debolezza, successivamente è stato svolto la "*Gestalt two chair*", un esercizio in cui si dovevano immaginare due sedie, su una era seduto un sé giudicante e sull'altra un sé compassionevole. Queste due figure dovevano instaurare un dialogo con almeno tre frasi giudicanti e tre frasi autocompassionatevoli, ad esempio "Sono sempre il solito indeciso" (giudizio) e "È normale aver bisogno di tempo per decidersi" (autocompassione).

Il tempo T4 corrisponde alla quarta settimana, in cui al gruppo sperimentale di studenti/esse è stato chiesto di riportare almeno tre episodi di prevaricazione/ostilità/*helplessness* a cui poi dovevano rispondere con auto compassione ("*Compassionate Mind Training*"). Inoltre, è stato chiesto di scrivere una lettera di autocompassione ad un amico, per incoraggiarlo ad assumere un atteggiamento più auto-compassionatevole verso sé stesso.

Alla fine di ogni attività settimanale, è stato chiesto ai/alle partecipanti di riportare alcune riflessioni in merito alle attività appena svolte.

La quinta settimana corrispondeva alla fase post-test (T5), in cui sono stati inviati gli strumenti, compilati già in fase pre-test, sia al gruppo di studenti/esse che avevano preso parte alle attività del training sia agli studenti/esse appartenenti al gruppo di controllo, tramite un link alla e-mail istituzionale, ma escludendo il questionario della desiderabilità sociale (BIDR-6) e i dati relativi all'età, al genere e al corso di studi.

Dopo almeno un mese è stato svolto il follow-up (T6) in cui sono stati inviati tramite un ultimo *link* gli strumenti ad entrambi i gruppi, con lo scopo di verificare se gli effetti derivanti dal training e dalla compilazione dei questionari, si fossero mantenuti nel

tempo.

Alla fine di questa ricerca, gli studenti/esse sono stati ringraziati per aver preso parte a questo studio.

## CAPITOLO 4

### ANALISI DEI DATI E RISULTATI

Al fine di valutare l'efficacia del training, sono state condotte delle analisi ANCOVA 3x2 che hanno considerato i tre momenti di somministrazione degli strumenti, ovvero pre-test, post-test e follow-up, e i due gruppi di partecipanti, il gruppo che ha preso parte all'intervento e il gruppo di controllo, utilizzando la desiderabilità sociale come covariata.

Le variabili dipendenti considerate nell'analisi includono: le componenti dell'autocompassione (auto-gentilezza, auto-giudizio, umanità comune, isolamento, consapevolezza di sé, sovra-identificazione), la soddisfazione e la frustrazione dei bisogni psicologici di base (competenza, autonomia, relazione), la regolazione emotiva (rivalutazione cognitiva e soppressione emotiva), la disposizione alla gratitudine, la vitalità soggettiva, l'ottimismo e la soddisfazione di vita.

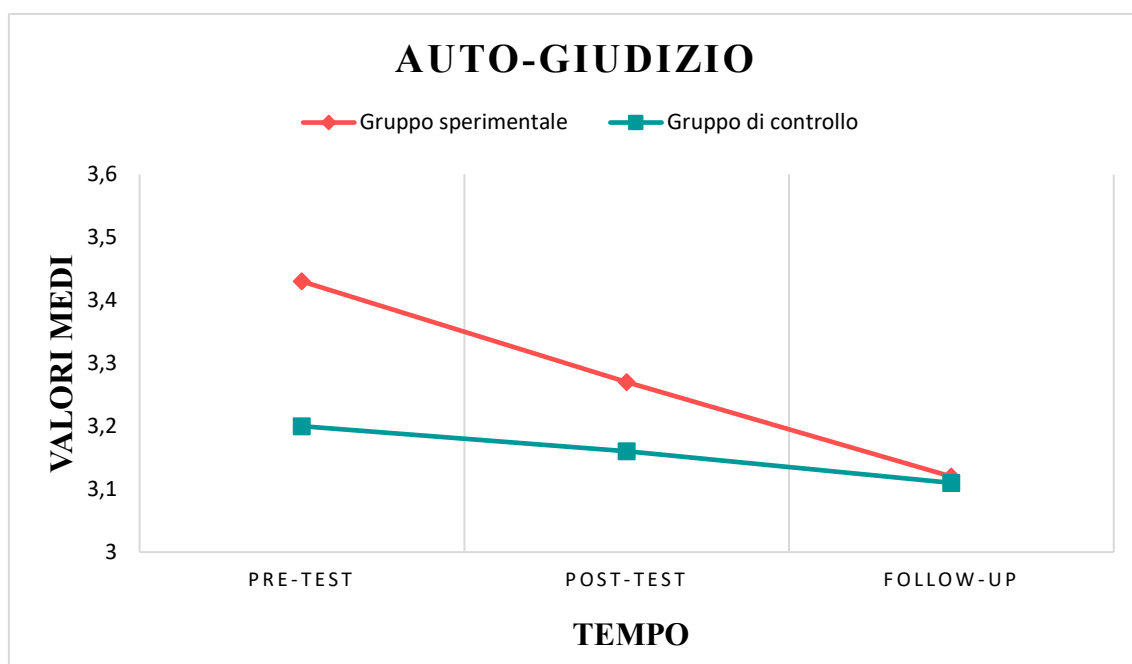
#### ***4.1 Effetto interazione tempo x gruppo***

L'effetto interazione tempo (pre-test, post-test e follow-up) x gruppo (sperimentale e di controllo) è risultato significativo per le variabili di: *auto-giudizio* [F(2,368)=3.12, p=0.04], di *umanità comune* [F(2,368)=3.20, p=0.04] e di *sovra-identificazione* [F(2,368)=2.72, p=0.07] (*Tabella 4.1*).

### Auto-giudizio

Dalle analisi statistiche risulta una significativa diminuzione dell'auto-giudizio nel gruppo che ha preso parte all'intervento incentrato sulla promozione dell'auto-compassione nei tre tempi. Nello specifico, dal grafico riportato di seguito (*Grafico 4.1*) è possibile vedere il cambiamento nel tempo, in cui la variabile diminuisce tra il pre-test e il post-test, ma anche tra post-test e follow-up. Al contrario, i valori medi non cambiano per il gruppo di controllo. Questo risultato conferma parzialmente la seconda ipotesi formulata all'interno dello studio.

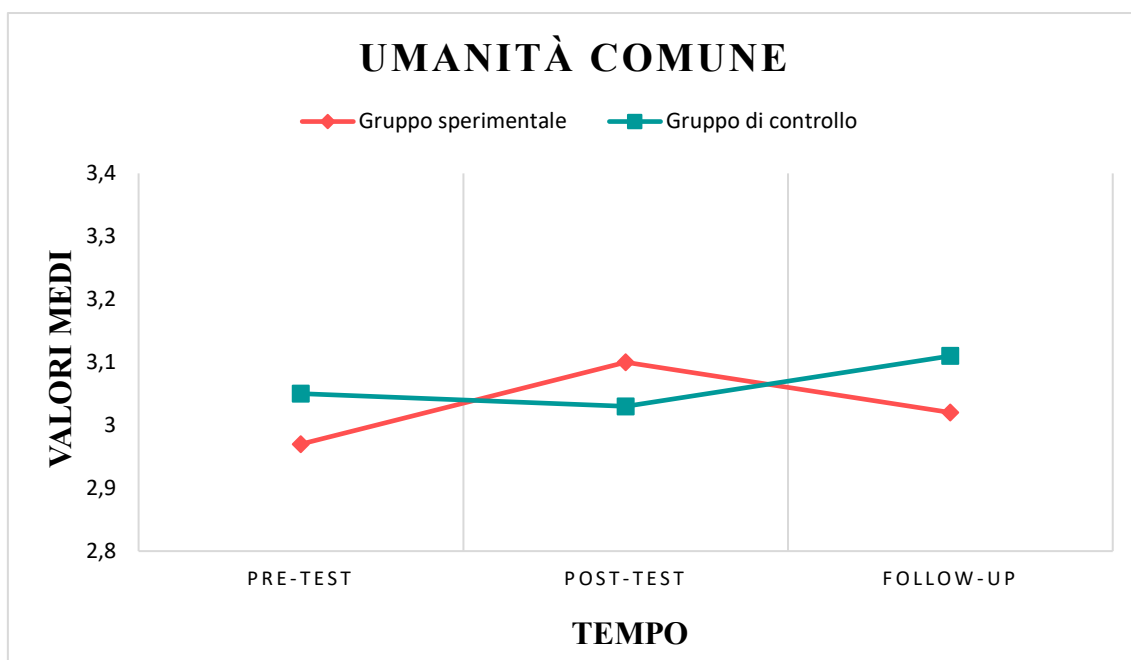
*Grafico 4.1:* Valori medi di interazione tempo x gruppo



### Umanità comune

Dalle analisi statistiche risulta un effetto significativo nel tempo della variabile dell'umanità comune, come si può vedere rappresentato anche dal grafico sottostante. Mentre il gruppo che ha partecipato all'intervento non mostra cambiamenti relativamente significativi nel tempo, mostrando quindi un andamento abbastanza stabile nel tempo, il gruppo di controllo evidenzia un aumento tra il post-test e il follow-up. Questo risultato non era previsto dalle ipotesi, non confermando la prima ipotesi.

Grafico 4.2: Valori medi di interazione tempo x gruppo





### Sovra identificazione

Dai risultati delle analisi è risultato un effetto significativo anche per la variabile sovra identificazione, anche se non particolarmente elevato come nel caso delle variabili precedenti. Dal grafico che segue, è possibile notare una notevole diminuzione nel gruppo sperimentale, soprattutto tra il pre-test e il post-test, mentre il gruppo di controllo rimane abbastanza stabile nel tempo, anche se con una leggera diminuzione tra pre-test e post-test, e tra pre-test e follow-up. Questo risultato supporta una delle ipotesi di ricerca.

Grafico 4.3: Valori medi di interazione tempo x gruppo

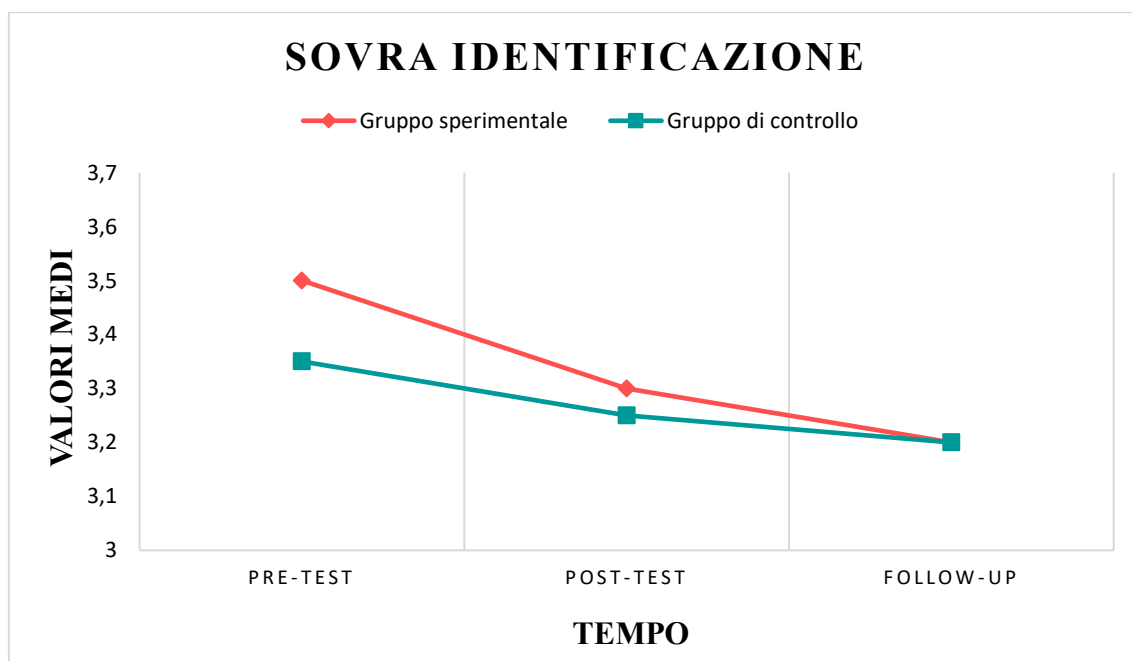


Tabella 4.1: Valori medi delle variabili nei tre tempi.

Variabile	Condizione	Pre-test M (DS)	Post-test M (DS)	Follow-up M (DS)	F (2,368) e Sign	Diff. sign. tra i tempi
<b>Auto-giudizio</b>	Gruppo sperimentale	3.42 (0.69)	3.27 (0.75)	3.12 (0.70)	3.12 0.04	T1 > T5 > T6
	Gruppo di controllo	3.21 (0.75)	3.17 (0.85)	3.12 (0.83)		
<b>Umanità comune</b>	Gruppo sperimentale	2.97 (0.74)	3.10 (0.76)	3.03 (0.76)	3.20 0.04	T1 < T5 > T6
	Gruppo di controllo	3.05 (0.62)	3.03 (0.72)	3.19 (0.74)		
<b>Sovra- identificazione</b>	Gruppo sperimentale	3.56 (0.75)	3.32 (0.75)	3.19 (0.77)	2.72 0.07	T1 > T5 > T6
	Gruppo di controllo	3.36 (0.91)	3.26 (0.93)	3.22 (0.90)		

#### 4.2 Effetto tempo

Dalle analisi statistiche sono state individuate alcune variabili che hanno mostrato un effetto significativo nel tempo: l'*auto-gentilezza* [ $F(2,368)=4.64$ ,  $p=0.01$ ], *frustrazione del bisogno di competenza* [ $F(2,368)=4.03$ ,  $p=0.02$ ] e *frustrazione del bisogno di autonomia* [ $F(2,368)=4.02$ ,  $p=0.02$ ].

Dai risultati, infatti, è emerso che in entrambi i gruppi degli/delle studenti/esse, sia coloro che hanno partecipato al training sia coloro che facevano parte del gruppo di controllo, è aumentato il punteggio per la variabile di *auto-gentilezza* tra il pre-test e il follow-up, ma anche tra il post-test e il follow-up. Questi risultati confermano solo in parte una delle ipotesi a supporto della ricerca, in quanto non era previsto un aumento anche per il gruppo di controllo.

Inoltre, le analisi statistiche hanno una significativa diminuzione nel tempo del punteggio in entrambi i gruppi, sia per la variabile *frustrazione del bisogno di competenza* (tra post-test e follow-up), sia per la variabile *frustrazione del bisogno di*

*autonomia* (tra post-test e follow-up), in linea con una delle ipotesi formulate nello studio, ma non era previsto per quanto riguarda il gruppo di controllo (Tabella 4.2).

Tabella 4.2: Valori medi delle variabili nei tre tempi.

<b>Variabile</b>	<b>Pre-test M (DS)</b>	<b>Post-test M (DS)</b>	<b>Follow-up M (DS)</b>	<b>F (2,368) e Sign</b>	<b>Diff. sign. tra i tempi</b>
<b>Auto- gentilezza</b>	2.84 (0.71)	2.93 (0.70)	3.02 (0.72)	4.62 0.01	T1 < T5 < T6
<b>Frustrazione del bisogno di competenza</b>	1.96 (0.87)	1.91 (0.86)	1.97 (0.89)	4.03 0.02	T1 > T5 < T6
<b>Frustrazione del bisogno di autonomia</b>	3.51 (0.88)	3.55 (0.82)	3.53 (0.84)	4.02 0.02	T1 < T5 > T6

## CAPITOLO 5

### CONCLUSIONI

#### *5.1 Principali risultati*

Il presente lavoro di tesi aveva l'obiettivo di valutare l'efficacia di un programma di formazione focalizzato sulla promozione dell'autocompassione in studenti/esse universitari.

In base alle aspettative della presente ricerca, si ipotizzava che l'intervento avrebbe causato un cambiamento nei livelli di autocompassione dei/delle partecipanti, manifestando un miglioramento grazie all'intervento. Tuttavia, tale ipotesi non è stata confermata, ciò potrebbe essere spiegato dal fatto che gli studenti/esse coinvolti/e fossero già inizialmente dotati di alti livelli di auto compassione. Infatti, dalle analisi statistiche, i/le partecipanti di entrambi i gruppi, sia il gruppo che aveva preso parte al training sia il gruppo di controllo, mostravano livelli di auto compassione adeguati rispetto ai valori già all'inizio dell'intervento, ovvero nella fase pre-test.

Dai risultati ottenuti è emerso un cambiamento significativo nel tempo nella regolazione delle emozioni, in linea con una delle ipotesi della ricerca in cui ci si aspettava un miglioramento di tale variabile. Infatti, il gruppo che ha svolto le attività dell'intervento ha mostrato una significativa diminuzione della variabile della soppressione emotiva, con conseguente diminuzione delle emozioni negative ed un aumento delle emozioni positive. Inoltre, dalle analisi statistiche si è potuto notare un notevole aumento della disposizione alla gratitudine, in accordo con l'ipotesi sperimentale formulata. Tale evidenza sottolinea l'efficacia dell'intervento nel promuovere un aumento della gratitudine dispozionale nei/nelle partecipanti. Si è potuto osservare anche un aumento dei livelli di ottimismo sia nel gruppo sperimentale sia nel gruppo di controllo, andando a confermare l'ipotesi principale della ricerca.

Dai risultati delle analisi è risultato un aumento dei livelli di soddisfazione di vita, specialmente nel gruppo di controllo. Infine, il gruppo che ha preso parte alle attività del training, ha mostrato un notevole aumento della vitalità soggettiva, evidenziato soprattutto al follow-up, in linea con una delle ipotesi della ricerca.

L'analisi dei dati a conclusione dell'intervento e al follow-up ha evidenziato risultati significativi in relazione all'efficacia del training, tuttavia non sono state osservate differenze significative tra il gruppo che ha partecipato all'intervento e il gruppo di

controllo per le altre variabili considerate nello studio. Di conseguenza, si può affermare sulla base dei risultati osservati, che l'efficacia dell'intervento è limitata poiché non ha portato a un aumento dei livelli di autocompassione dopo il training.

### ***5.2 Limiti della ricerca***

Il presente studio presenta alcune limitazioni che indicano la necessità di ulteriori revisioni. In primo luogo, i/le partecipanti che hanno preso parte alla ricerca sono esclusivamente studenti universitari, il che limita la generalizzabilità dei risultati ad una popolazione più ampia. Un'altra limitazione del presente studio riguarda il tasso di abbandono degli studenti, evidenziando un'alta percentuale di partecipanti che non hanno completato tutte le misurazioni richieste. Di conseguenza, il gruppo di studenti finale considerato è stato ridotto, questo limite potrebbe essere dovuto alla durata e alla complessità degli esercizi inclusi nel training, richiedendo uno sforzo significativo da parte degli studenti. Inoltre, molti studenti/esse che facevano parte del gruppo sperimentale, sono stati esclusi dalla ricerca in quanto non hanno portato a termine il numero di attività richiesto, probabilmente dovuto alle assenze in aula o per aver dimenticato di compilare i link richiesti.

Un'ulteriore limitazione a questo studio riguarda la durata della ricerca, la quale è stata condotta in un periodo di tempo probabilmente ristretto e ciò non ha permesso di ottenere i risultati sperati.

Un altro limite rilevato in questa ricerca è rappresentato da uno squilibrio di genere nei/nelle partecipanti, con una prevalenza significativa di partecipanti di genere femminile rispetto a quelli di genere maschile. Questo squilibrio limita la possibilità di esaminare e analizzare le differenze di genere e comprendere se esistono variazioni significative nelle risposte e nei risultati in base al genere.

### ***5.3 Spunti per ricerche future***

Alla luce di risultati emersi della presente ricerca, si aprono interessanti spunti di riflessione sulle implicazioni che questo studio può avere per la pratica quotidiana. I risultati suggeriscono che l'incorporazione di programmi o interventi volti a promuovere l'autocompassione potrebbe essere di grande rilevanza per migliorare il benessere psicologico degli studenti/esse universitari.

Per generalizzare i risultati ad una popolazione più vasta, potrebbe essere considerata l'inclusione di un campione più ampio e diversificato.

Inoltre, potrebbe essere utile estendere la durata dell'intervento e condurre ulteriori follow-up a distanza più lunga per valutare l'efficacia a lungo termine del trattamento sull'autocompassione. Infatti, un buon risvolto di tale studio potrebbe essere l'integrazione di programmi di mindfulness all'interno delle strutture universitarie, tramite l'offerta di workshop o la creazione di gruppi di benessere. Questa iniziativa mirerebbe a favorire il benessere degli/delle studenti/esse, i quali spesso affrontano sfide legate alla vita universitaria, tra cui la pressione degli esami e l'adattamento ad una nuova città in cui si sono trasferiti.

Per quanto riguarda lo squilibrio di genere, una soluzione potrebbe essere quella di implementare delle strategie di reclutamento mirate per raggiungere un numero equilibrato di studenti di genere maschile.

La condizione dello studente universitario è caratterizzata da periodi alternanti di tranquillità e stress, soprattutto durante il periodo degli esami. Durante queste fasi più stressanti, è essenziale che gli studenti siano in grado di gestire le proprie emozioni senza autocritica e senza attaccare il proprio sé. Promuovere l'autocompassione può contribuire a fornire agli/alle studenti/esse universitari gli strumenti per affrontare in modo sano e adattivo le sfide accademiche e gli eventuali insuccessi, come ad esempio la bocciatura ad un esame.

## BIBLIOGRAFIA

- Andrews, B., Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students, *95*(4), 509-521.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J.J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 26*(1), 61-67.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and sociodemographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43* (8), 667–672.
- Beard, K., Eames, C., & Withers, P. (2017). The role of self-compassion in the well-being of self-identifying gay men. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health, 21*(1), 77-96
- Beaumont, E., Hollins, M., & Caroline J. (2016). A proposal to support students therapist to develop compassion for self and others through compassionate mind training. *The Arts in Psychotherapy, 50*, 111-118.
- Becker, C. B., & Zayfert C. (2001). Integrating DBT-based techniques and concepts to facilitate exposure therapy for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice, 8*(2), 107–122.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction?. *Psychosomatic medicine, 64*(1), 71-83.
- 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
- Breines, J., Toole, A., Tu, C., & Chen, S. (2014). Self-compassion, body image and self-reported disordered eating. *Self and Identity, 13*(4), 432-448.
- Broman-Fulks, J. J., Ruggiero, K. J., Green, B. A., Kilpatrick, D. G., Danielson, C. K., Resnick, H. S., & Saunders, B. E. (2006). Taxometric investigation of PTSD: Data from two nationally representative samples. *Behavior Therapy, 37*(4), 364-380.
- Calhoun, P. S., Elter, J. R., Jones, E. R., & Kudler, H. S. (2008). Posttraumatic stress disorder and college students: Prevalence and academic performance. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15*(4), 298-402.
- Caputo, A. (2016). Italian translation and validation of the GQ-6. *International Journal of Wellbeing, 6*(2), 80-92.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. , *65*(6), 613–626.
- Chugani, C. D., Ghali, M. N., & Brunner, J. (2013). Effectiveness of short term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B Personality Disorders. *Journal of College Student Psychotherapy, 27*(4), 323-336.

- Costa, S., Ingoglia, S., Inguglia, C., Liga, F., Lo Coco, A., & Larcán, R. (2018). Psychometric evaluation of the basic psychological need satisfaction and frustration scale (BPNSFS) in Italy. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(3), 193-206.
- Crews, D. A. (2012). Exploring self-compassion with lesbian, gay and bisexual person.
- Di Fabio, A., & Busoni, L. (2009). Proprietà psicometriche della versione italiana della Satisfaction With Life Scale (SWLS) con studenti universitari. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*.
- Diener, E., Wirtz, D., Toy, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social indicators research*, 97, 143-156.
- Dunn, L., Iglewicz, A., & Moutier, C. (2008). A conceptual model of medical student wellbeing: promoting resilience and preventing burnout. *Academic psychiatry*, 32 (1), 44–53.
- Fisher, S., & Hood, B. (1987). The stress of the transition to university: A longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British Journal of Psychology*, 78, 425–441.
- Fleming, A. P.; McMahon, R. J.; Moran, L. R.; Peterson, A. P.; Dreesen, A. (2015). Pilot Randomized Controlled Trial of Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training for ADHD Among College Students. *Journal of Attention Disorders*, 19(3), 260–271.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality & Social Psychology*, 95(5), 1045-1062.
- Germer, C. K. (2012). Cultivating compassion in psychotherapy. In Germer, C., & Siegel, R. (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-Compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.
- Giannini, M., Schuldberg, D., Di Fabio, A., & Gargaro, D. (2008). Misurare l'ottimismo: Proprietà psicometriche della versione italiana del Life Orientation Test-Revised (LOT-R) [Measuring optimism: Psychometric properties of the Italian version of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R)]. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 1(1), 73-84.
- Gilbert, P., & Choden. (2013). *Mindful compassion: Using the science of compassion to transform your relationships and yourself*. Constable.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *13(6)*, 353-379.



- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis , *57(1)*, 0–43.
- Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L., & Godley, K. R. (2013). The Role of Self-Compassion in Physical and Psychological Well-Being. *The Journal of Psychology*, *147(4)*, 311–323.
- Hindman, R. K., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., & Maron, D. D. (2015). A Comparison of Formal and Informal Mindfulness Programs for Stress Reduction in University Students. *Mindfulness*, *6(4)*, 873–884.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, *47(3)*, 391–400.
- Kelleher, C. (2009). Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counseling Psychology Quarterly*, *22(4)*, 373-379.
- Kelly, A. C., & Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*, *17*, 152-160.
- Kelly, A. C., & Tasca, G. A. (2016). Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-criticism, shame, and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, *49(7)*, 716-722.
- Keng, S., & Liew, K. L. (2017). Trait mindfulness and self-compassion as moderators of the association between gender nonconformity and psychological health. *Mindfulness*, *8(3)*, 615-626.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-Compassion and reaction to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92(5)*, 887-904.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L, Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations, *62(4)*, 459–480.
- Mantzios, M., Tariq, A., Altaf, M., & Giannou, K. (2021). Loving-Kindness Colouring and Loving-Kindness Meditation: Exploring the Effectiveness of Non-Meditative and Meditative Practices on State Mindfulness and Anxiety . *Journal of Creativity in Mental Health*
- Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J., & Gilbert, P. (2017). Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomised Controlled Study. *Mindfulness*
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure Self-compassion.
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, *7(1)*, 264–274.

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

Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007b). An examination of Self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*, 908-916.

NICE. (2009) Depression: the treatment and management of depression in adults, NICE clinical guideline 90. NICE clinical guideline 23. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Özyeşil, Z., & Akbağ, M. (2013). Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: a research on Turkish university students. *The Online Journal of Counseling and Education*.

Parrish, M. H., Inagaki, T. K., Muscatell, K. A., Haltom, K. E. B., Leary, M. R., & Eisenberger, N. I. (2018). Self-compassion and responses to negative social feedback: The role of fronto-amygdala circuit connectivity. § Department of Psychology, University of California, Los Angeles, CA, USA.

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*, 210-220.

Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness, 2*, 33–36.

Rathus, J.H., & Miller, A.L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior, 32*, 146–157.

Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry, 5*(3), 132-139.

Rosenzweig, S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., Hojat, M. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction Lowers Psychological Distress In Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine, 15*(2), 88–92.

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

Savari, Y., Mohagheghi, H., & Petrocchi, N. (2021). A Preliminary Investigation on the Effectiveness of Compassionate Mind Training for Students with Major Depressive Disorder: a Randomized Controlled Trial . *Mindfulness*

Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students, *21*(6), 581–599.

Simi, S. P., Crescenzi, B. B., Forgione, R. N., Cesarali, V., & Fagiolini, A (2018). Terapia dialettico-comportamentale: Implementazione di un intervento di skills training di gruppo in un setting di fase.

Sripada, R. K., Rauch, S. A., & Liberzon, I. (2016). Psychological mechanisms of PTSD and its treatment. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 1-9.

Stolow, D., Zuroff, D. C., Young, J. F., Karlin, R. A., & Abela, J. Z. (2016). A prospective examination of Self-compassion as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(1), 1-20.

Thompson, B. L., & Waltz, J. (2010). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 663-666.

Totzeck, C., Teismann, T., Hofmann, S. G., von Brachel, R., Pflug, V., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2020). Loving-kindness meditation promotes mental health in university students. *Mindfulness*, 11, 1623-1631.

Turner, M., Scott-Young, C. M., & Holdsworth, S. (2017). Promoting wellbeing at university: the role of resilience for students of the built environment. *Construction Management and Economics*, (), 1–12.

Uliaszek, A. A., Rashid, T., Williams, G. E., & Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behaviour research and therapy*, 77, 78-85.

Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H., & Starzynski, L. L. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31(1), 23–37.

Üstündağ-Budak, A. M., Özeke-Kocabaş, E., & Ivanoff, A. (2019). Dialectical Behaviour Therapy Skills Training to Improve Turkish College Students' Psychological Well-Being: A Pilot Feasibility Study. *International Journal for the Advancement of Counselling*.

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.

Woodruff, C. C. (2018). The Neuroscience of Empathy, Compassion, and Self-Compassion || Where Caring for Self and Others Lives in the Brain, and How It Can Be Enhanced and Diminished: Observations on the Neuroscience of Empathy, Compassion, and Self-Compassion , (), 285–320.

