



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata

Corso di laurea Magistrale in Psicologia Sociale, del Lavoro e della Comunicazione

Tesi di laurea Magistrale

**Mindfulness e benessere: la relazione tra varie forme di consapevolezza
e il benessere psicologico**

**Mindfulness and well-being: the relationship between various forms of awareness and
psychological well-being**

Relatore

Prof. Alberto Voci

Laureanda: Silvia Innocenti

Matricola:2048458

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO PRIMO: IL BENESSERE.....	5
1.1. Approccio edonistico al benessere.....	6
1.2. Approccio eudaimonico al benessere.....	7
1.3. Motivazioni alla felicità	10
1.4. Emozioni e benessere.....	14
CAPITOLO SECONDO: LA MINDFULNESS.....	19
2.1. Fondamenti storici e psicologici.....	19
2.2. Mindfulness disposizionale.....	23
2.3. Non attaccamento.....	26
2.4. Self-compassion.....	28
2.5. Interrelazione.....	32
CAPITOLO TERZO: LA MINDFULNESS E IL BENESSERE.....	34
3.1. Le misure e gli interventi della mindfulness.....	34
3.2. Gli effetti della mindfulness sul benessere.....	38
3.3. Mindfulness e significato nella vita.....	41
3.4. Self-compassion e benessere.....	43
CAPITOLO QUARTO: METODO.....	47
4.1. Obiettivi.....	47
4.2. Partecipanti.....	48
4.3. Strumento.....	49

CAPITOLO QUINTO: RISULTATI.....	59
5.1. Attendibilità delle scale.....	59
5.2. Medie dei costrutti.....	62
5.3 Correlazioni tra i costrutti.....	67
5.4 Analisi di regressione.....	74
CAPITOLO SESTO: CONCLUSIONI.....	80
6.1 Limiti della ricerca e prospettive future.....	84
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	86

INTRODUZIONE

Il presente lavoro di tesi è nato dalla volontà di esplorare diverse strade per raggiungere il benessere psicologico, soggettivo ed emotivo. Per farlo abbiamo preso in considerazione la ricchezza culturale e intellettuale delle filosofie provenienti dall'Oriente con lo scopo di indagare le associazioni tra la mindfulness disposizionale, varie forme di consapevolezza e il benessere delle persone.

I primi capitoli sono teorici, con l'obiettivo di fornire al lettore una solida introduzione alle tematiche affrontate e alla letteratura esistente, fondamentale per la comprensione dei capitoli successivi.

Nel primo capitolo si è presa in analisi la letteratura sul costrutto del benessere, delineando le due principali concezioni filosofiche esistenti sul tema: edonismo ed eudaimonia.

L'approccio edonico al benessere si focalizza sul perseguimento del piacere e sulla minimizzazione del dolore come obiettivi principali nella vita. L'eudaimonia è una concezione di benessere che proviene dalla filosofia greca antica, particolarmente associata a filosofi come Aristotele. Non si focalizza solo sul piacere, ma si concentra sulla ricerca di una vita significativa e soddisfacente attraverso lo sviluppo delle virtù e il perseguimento della realizzazione personale.

Vengono poi illustrati gli orientamenti alla felicità, cioè le motivazioni che spingono le persone ad agire nella ricerca della felicità, evidenziando come gli individui possano desiderare tipologie di vita differenti, orientandosi verso una vita ricca, felice o significativa a seconda delle proprie inclinazioni.

Il capitolo si conclude sottolineando il ruolo fondamentale delle emozioni sulla nostra percezione di soddisfazione, in quanto agiscono come filtri attraverso i quali interpretiamo ed elaboriamo le esperienze quotidiane, contribuendo in modo distintivo alla nostra valutazione della realtà circostante.

Nel secondo capitolo viene illustrato il tema della mindfulness, partendo dalle radici storiche e psicologiche. Successivamente vengono esaminate alcune variabili di consapevolezza, tra cui la mindfulness di tratto, conosciuta anche come mindfulness disposizionale, che rappresenta la tendenza innata e naturale di un individuo ad essere

consapevole e presente nel momento presente; il non attaccamento che rappresenta la capacità di non aggrapparsi in modo eccessivo a persone, cose o situazioni, e di accettare il flusso naturale e transitorio della vita; la self-compassion che si riferisce alla capacità di trattare se stessi con gentilezza, comprensione e amore in momenti di difficoltà o sofferenza. Infine, viene illustrato il concetto di interrelazione, strettamente legato al concetto di interconnessione, cioè la comprensione che l'esistenza di tutti i fenomeni nel mondo è il frutto della combinazione di diverse cause e condizioni, e che nessuna entità può esistere in modo autonomo senza dipendere da altri fattori.

Nel terzo capitolo vengono delineati gli impatti positivi della mindfulness sulla salute mentale e sul benessere. Dopo una disamina delle principali misure e interventi della mindfulness, vengono presentati alcuni risultati di rilevanza dalla letteratura scientifica. Gli studi riportati evidenziano come la pratica della mindfulness influenzi positivamente il significato nella vita, un costrutto associato alla dimensione eudemonica del benessere. Inoltre, si mette in luce come una variabile associata alla consapevolezza, ossia la self-compassion, produca effetti positivi su diverse forme di benessere.

Nella seconda parte si entra invece nel vivo della ricerca; il quarto capitolo si focalizza sugli aspetti metodologici e operativi che hanno guidato lo svolgimento dello studio. Vengono illustrati gli obiettivi della ricerca, il campione di partecipanti e le scale del questionario utilizzate per la raccolta dati.

Il quinto capitolo offre un'analisi dettagliata dei risultati ottenuti attraverso diverse analisi condotte. Queste includono il calcolo dell'attendibilità dei dati, il confronto delle medie dei costrutti, l'analisi delle correlazioni tra le variabili e l'analisi di regressione. Nel sesto capitolo, infine, vengono discussi i risultati emersi e vengono esposti i limiti della ricerca e i possibili sviluppi futuri.

CAPITOLO PRIMO

IL BENESSERE

Il benessere è oggetto di studio sia nelle interazioni quotidiane, come quando ci domandiamo “come stai?”, sia in ambito scientifico. Il concetto di benessere rientra infatti nell’ambito della Psicologia Positiva, che si occupa dello “studio scientifico del funzionamento umano positivo e fiorente su più livelli che include la dimensione biologica, personale, relazionale, istituzionale, culturale e globale della vita” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p.5).

Nonostante possa sembrare semplice, definire l’esperienza ottimale e la “buona vita” ha portato negli anni ad un dibattito complesso e controverso. Questo dibattito ha enormi implicazioni teoriche e pratiche poiché la definizione di benessere ha un impatto significativo su vari ambiti della nostra vita, tra cui le pratiche di governo, l’insegnamento, la terapia, l’educazione, la predicazione ecc. Poiché tutti questi campi mirano a promuovere il miglioramento degli individui, è fondamentale avere una visione condivisa di ciò che rappresenta “il meglio”.

La ricerca sul benessere ha acquisito negli anni molta importanza in psicologia grazie ad un ampliamento della visione del termine, non più incentrato sull’idea di assenza di malattia mentale, ma come lo definisce l’Organizzazione Mondiale della Sanità: «lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di benessere che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società» (OMS, 1998).

In altre parole, il concetto di benessere può essere riferito all’esperienza e al funzionamento psicologici ottimali, andando a porre l’attenzione sulla comprensione dei fattori che promuovono il benessere e la crescita personale, aprendo nuove prospettive per migliorare la qualità della vita delle persone.

Nel campo dell’indagine empirica sul benessere, nel corso degli anni si sono delineate due tradizioni differenti, ma sovrapposte: la tradizione edonistica e la tradizione eudaimonica. Queste tradizioni sono basate su filosofie distinte e su diverse concezioni della natura umana e della buona società, portando a domande diverse sul rapporto tra processi sociali, sviluppo e benessere (Ryan & Deci, 2001).

1.1 Approccio edonistico al benessere

La prospettiva edonistica al benessere affonda le sue radici nella teoria del filosofo greco Aristippo (IV secolo a.C.) il quale definiva il piacere come un bene esclusivo e supremo da ricercare. Egli insegnava che lo scopo della vita fosse sperimentare il massimo livello di piacere e felicità, risultato della somma dei singoli momenti edonici. Questa concezione del benessere ha poi influenzato una serie di pensatori nel corso della storia. Ad esempio, il filosofo Hobbes sosteneva che il raggiungimento dei propri desideri umani costituisce la via per raggiungere la felicità, mentre De Sade credeva che la ricerca del piacere fosse il fine supremo della vita. La filosofia utilitaristica, guidata da pensatori come Bentham, sosteneva che la costruzione di una buona società avviene attraverso gli sforzi degli individui nel massimizzare il piacere e l'interesse personale (Ryan & Deci, 2001).

In psicologia il benessere è stato ampiamente studiato negli ultimi anni, grazie alle ricerche di psicologi come Diener (1984) che si sono focalizzati sull'analisi della felicità soggettiva. Questa forma di benessere può derivare dal raggiungimento di obiettivi personali e include preferenze e piaceri sia del corpo che della mente. Kahneman e collaboratori nel 1999 definirono la psicologia edonistica come lo studio di "ciò che rende le esperienze e la vita piacevoli e spiacevoli" (p. 9).

La psicologia edonistica, quindi, definendo il benessere come la ricerca del piacere e la riduzione del dolore, si pone un obiettivo chiaro e inequivocabile: massimizzare la felicità umana (Ryan & Deci, 2001).

Nonostante esistano diverse modalità per valutare il continuum del piacere e del dolore nell'esperienza umana, la maggior parte delle ricerche nell'ambito della psicologia edonistica si è concentrata sulla valutazione del benessere soggettivo (SWB; Diener & Lucas, 1999). Da questa prospettiva, il benessere è considerato soggettivo in quanto pone l'accento sulle percezioni e sulle valutazioni che le persone hanno del proprio stato di benessere.

Il benessere soggettivo è generato da fattori personali, socio ambientali e culturali (Deci & Ryan, 2008) e in generale, può essere suddiviso in due componenti diverse: il benessere affettivo e il benessere cognitivo (Diener, 1984; Eid & Larsen, 2008).

Il benessere cognitivo rappresenta l'aspetto della valutazione cognitiva della vita, spesso identificato come la soddisfazione di vita.

Il benessere affettivo invece si riferisce alla presenza di emozioni positive o piacevoli e all'assenza di emozioni negative o spiacevoli; questi due aspetti sono componenti distinti del benessere soggettivo e dovrebbero quindi essere esaminati separatamente (Pavot et al., 1997).

Una scala ampiamente utilizzata che va a misurare il benessere soggettivo è la Satisfaction with Life Scale (SWLS), sviluppata da Ed Diener e colleghi nel 1985.

La scala, costituita da cinque item, misura la soddisfazione dell'individuo nella propria vita.

Il benessere soggettivo è elevato quando vi è un alto livello di soddisfazione per la propria vita.

Tuttavia, la soddisfazione per la vita non è un costrutto strettamente edonico, poiché concerne una valutazione cognitiva delle condizioni di vita. Questa osservazione ha portato alcuni studiosi ad integrare il SWB in una prospettiva più eudaimonica del benessere. Il benessere soggettivo, infatti, non è l'unico modo per valutare il benessere, vi è un secondo punto di vista definito appunto eudaimonico (Deci & Ryan, 2008).

1.2. Approccio eudaimonico al benessere

Un secondo punto di vista considera il benessere come qualcosa di più ampio rispetto alla semplice felicità, suggerendo che essa non può essere considerata come unico indicatore di uno stato di benessere psicologico complessivo (Deci & Ryan, 2008).

La tradizione eudaimonica affonda le sue radici nell'opera di Aristotele "Ethica Nicomachea" (349 a.C.) in cui egli sostiene che la vera felicità consiste nel riconoscere le proprie virtù, coltivarle, esprimerle e vivere in accordo con esse nella realizzazione del proprio potenziale. Ritene infatti che la felicità edonistica sia un ideale volgare, che rende gli umani schiavi dei desideri (Peterson, 2005).

Questa visione è in linea con diverse correnti intellettuali del XX secolo, tra cui la psicologia umanistica. In particolare, Fromm nel 1981 sosteneva che il raggiungimento del benessere ottimale, inteso come "vivere bene", richiede una distinzione tra i bisogni o desideri puramente soggettivi e la cui soddisfazione porta solo ad un piacere momentaneo, e i bisogni che sono radicati nella natura umana, oggettivamente validi, la

cui realizzazione favorisce la crescita umana e produce eudaimonia, cioè “benessere” (Ryan & Deci, 2001).

In questa prospettiva quindi la felicità non viene equiparata al benessere, ma sono concetti ben distinti, poiché non tutti i desideri e risultati ottenuti promuovono il benessere.

In linea con questa prospettiva Waterman (1993) sostiene che il benessere non rappresenta tanto uno stato finale o un risultato, ma piuttosto un processo di realizzazione del vero sé, del proprio daimon interiore. Si tratta di sviluppare e vivere appieno le potenzialità virtuose che sono intrinsecamente radicate in noi e di condurre una vita congruente con i propri valori (Deci & Ryan, 2008). In queste circostanze, le persone proverebbero un senso di intensa vitalità e autenticità, vivendo in accordo con la propria natura. Waterman ha coniato il termine “espressività personale” (PE) per descrivere questo stato in cui gli individui si sentono veramente se stessi e completamente realizzati.

In aggiunta Ryff e Singer (1998, 2000) hanno contribuito allo studio del benessere sviluppando una teoria che abbraccia l'intero arco della vita. Ispirandosi ad Aristotele, hanno definito il benessere non solo come il perseguimento del piacere, ma come "l'aspirazione alla perfezione che rappresenta la realizzazione del proprio vero potenziale" (Ryff, 1995). Gli autori parlano di benessere psicologico (PWBS) come distinto dal benessere soggettivo (SWB), mettendo in discussione i modelli di benessere del SWB, sollevando dubbi sul fatto che la semplice valutazione soggettiva della felicità possa riflettere in modo accurato e completo la qualità complessiva della vita di una persona.

Ryff e Keyes (1995), a partire da questa cornice teorica, hanno presentato un approccio multidimensionale alla misurazione del benessere psicologico sviluppando la Psychological Well-Being Scale (PWB; Ryff & Keyes, 1995).

Si tratta di un questionario costituito da sei caratteristiche del benessere psicologico: auto-accettazione, relazioni positive con gli altri, autonomia, padronanza dell'ambiente, crescita personale e scopo nella vita.

Queste dimensioni rappresentano aspetti comuni di ciò che significa essere in uno stato di salute, benessere e pieno funzionamento. Ampiamente riconosciute, offrono una visione completa e approfondita del benessere psicologico (Ryff & Singer, 2008):

- Auto-accettazione: si tratta di un'autovalutazione a lungo termine che richiede consapevolezza e accettazione sia dei punti di forza che di debolezza personali; significa avere una considerazione positiva di sé stessi, accettando anche gli aspetti più negativi. Questo costrutto rappresenta una caratteristica centrale della salute mentale e dell'autorealizzazione;
- Relazioni positive con gli altri: avere legami stabili, calorosi e di fiducia, preoccuparsi degli altri, avere empatia e affetto;
- Autonomia: essere in grado di resistere alle pressioni sociali nel proprio modo di pensare e agire, regolare il proprio comportamento secondo degli standard di valutazione personali interni anziché esterni. Esseri autodeterminati, indipendenti e autonomi, sviluppando una libertà di azione e di pensiero;
- Padronanza dell'ambiente: essere in grado di partecipare attivamente e controllare ambienti complessi. Richiede la capacità di agire sul mondo circostante e di cambiarlo, creando un contesto circostante in grado di soddisfare i propri bisogni e le proprie capacità;
- Crescita personale: tra le caratteristiche del benessere, quella che si avvicina di più all'eudaimonia di Aristotele, poiché riguarda l'autorealizzazione dell'individuo come processo dinamico dello sviluppo delle proprie potenzialità. Rogers sostiene che una persona pienamente funzionante è caratterizzata da un atteggiamento aperto all'esperienza, in cui si verifica uno sviluppo e trasformazione costanti. Allo stesso modo, le teorie dell'arco di vita enfatizzano la crescita e l'affronto di nuove sfide che si presentano durante i diversi periodi della vita;
- Scopo nella vita: attribuire un senso e uno scopo alla propria vita presente e passata, porsi degli obiettivi e un senso di direzione.

Un'ulteriore prospettiva che abbraccia il concetto di eudaimonia come aspetto definitorio centrale del benessere è la Teoria dell'autodeterminazione (SDT; Ryan & Deci, 2000). Nello specifico la SDT individua tre bisogni psicologici universali e innati: l'autonomia, la competenza e la relazione. Il soddisfacimento di essi è considerato uno

scopo naturale della vita umana che delinea molti significati e scopi sottesi alle azioni degli individui. Inoltre, soddisfare questi tre bisogni porta alla crescita psicologica, all'integrità, al benessere e alla vitalità.

La specificazione dei tre bisogni fondamentali non chiarisce soltanto i requisiti minimi della salute mentale, ma descrive anche le condizioni ambientali che facilitano o minacciano il benessere nei vari contesti sociali come le relazioni interpersonali, il lavoro o la scuola.

La teoria delinea quindi gli elementi che l'ambiente deve fornire per permettere alle persone di crescere e prosperare psicologicamente. La SDT presenta infatti delle somiglianze con l'approccio eudaimonico di Ryff e Singer (1998) in cui il benessere è visto come pieno funzionamento e si dà importanza a dei contenuti dell'essere eudaimonici come l'essere autonomi, competenti e in relazione.

Tuttavia, mentre Riff e Singer utilizzano questi concetti per la definizione di benessere, l'approccio della SDT teorizza questi contenuti come principali fattori che favoriscono il benessere. In particolare, la SDT afferma che il raggiungimento dei bisogni psicologici favorisce non solo il benessere eudaimonico, ma anche il benessere soggettivo, andando ad integrare misure di SWB con valutazioni dell'autorealizzazione (Ryan & Deci, 2001). Questa integrazione è in linea con i risultati di vari studi in cui emerge che la combinazione di edonia ed eudaimonia è correlata ad un benessere maggiore e diversificato e alla massima soddisfazione di vita (Huta & Ryan, 2010).

1.3 Motivazioni alla felicità

I benefici distinti e sovrapposti di edonismo ed eudaimonia sono stati studiati da Huta e Ryan (2010) che attraverso le loro ricerche hanno confermato che seppur spesso le prospettive vengono viste come opposte, entrambe possono contribuire al benessere in modalità differenti.

Gli autori hanno condotto una serie di ricerche con lo scopo di determinare quali aspetti del benessere fossero associati ad attività motivate da obiettivi edonistici ed eudaimonici e se tali relazioni fossero maggiormente presenti a livello di tratto, cioè tra le persone o a livello di stato momentaneo, cioè all'interno delle persone.

I risultati emersi dagli studi condotti dagli autori mostrano che:

- Il perseguimento edonico è correlato all'affettività positiva e questo legame è più forte di quello eudaimonico. Tuttavia, i benefici sull'affettività positiva sono soltanto a livello di stato momentaneo, cioè all'interno delle persone, infatti, diminuiscono dopo tre mesi di follow-up. L'edonismo è quindi un'emozione di autoregolazione con effetto forte, ma solo nell'immediato.
- Viceversa, il perseguimento eudaimonico correla negativamente con l'affettività positiva a livello di stato, ma positivamente a livello di tratto (tra le persone), cioè nei tre mesi successivi. L'eudaimonia ha quindi dei benefici nel tempo, quando si vedono dei risultati.
- L'effettività negativa correla negativamente con l'edonismo nel breve termine e con l'eudaimonia nel lungo termine.
- Il perseguimento eudaimonico è correlato positivamente alla presenza di significato nella vita sia a livello di tratto che di stato.
- L'eudaimonia è correlata all'esperienza di elevazione e la relazione è più forte di quella con l'edonismo, in particolare a livello di tratto e con il passare del tempo.
- La spensieratezza ha una correlazione positiva con l'edonismo.
- Entrambi i perseguimenti sono ugualmente correlati alla vitalità.
- Infine, la soddisfazione di vita è correlata sia all'edonismo che all'eudaimonia, ma in maniera più forte con l'edonismo.

L'edonismo è incentrato sulle esperienze affettive/emotive immediate, sul disimpegno e le preoccupazioni, mentre l'eudaimonia abbraccia una visione più ampia, rivolta a sentimenti cognitivo-affettivi di significato e apprezzamento a lungo termine.

In sintesi, la ricerca del piacere e la ricerca della virtù e del significato soddisfano bisogni diversi e operano su diverse scale temporali; entrambe contribuiscono al

raggiungimento del benessere e la loro combinazione porta a livelli più elevati di affetti positivi, spensieratezza, significato, esperienze elevate e vitalità (Huta & Ryan, 2010). In conclusione, la ricerca sul benessere suggerisce che entrambi i punti di vista sono supportati dai dati empirici (Ryan e Deci, 2000).

Peterson et al. (2005) hanno esteso questa distinzione tra edonismo ed eudaimonia andando a considerare un terzo modo di essere felici: la ricerca dell'impegno (Seligman, 2002).

La felicità, secondo gli autori, può essere raggiunta attraverso tre diverse vie: attraverso l'appagamento che deriva dal piacere e da attività appaganti, attraverso il significato nella propria vita e attraverso l'impegno e il coinvolgimento.

Gli autori definiscono infatti tre orientamenti alla felicità: il piacere, il significato e l'impegno. Il piacere è visto sotto la prospettiva edonica, il significato è visto sotto la prospettiva eudaimonica e l'impegno è una variabile che si può riferire all'esperienza di flusso.

L'impegno è una variabile influenzata dagli studi di Csikszentmihalyi (1990) il quale concettualizza il termine "flusso" per indicare uno stato psicologico soggettivo caratterizzato da un coinvolgimento profondo in un'attività. Durante questa esperienza, il tempo sembra scorrere velocemente e si sperimenta un'intensa concentrazione sull'attività stessa; inoltre, si perde il senso di sé e ci si lascia completamente assorbire dall'esperienza.

Sebbene le persone possano descrivere l'esperienza di flusso come piacevole, questo giudizio viene formulato dopo, a posteriori e il piacere non è presente nell'immediato durante lo svolgimento dell'attività, pertanto, il flusso si differenzia dall'edonismo dove l'esperienza emotiva positiva è al centro dell'attenzione (Csikszentmihalyi, 1999).

Inoltre, in un dato momento il flusso e il piacere possono persino risultare incompatibili. Il flusso non è neppure sovrapponibile al concetto di significato in quanto non tutte le attività che generano flusso sono necessariamente significative e non tutte le attività significative portano ad un assorbimento totale che caratterizza il flusso.

Dunque, i tre orientamenti alla felicità sono distinti l'uno dall'altro, ma possono essere perseguiti in maniera simultanea: perseguire un certo orientamento non esclude la possibilità di orientarsi anche verso gli altri.

Per misurare i tre orientamenti alla felicità Peterson et al. (2005) hanno ideato l'orientations to Happiness Scale, un questionario costituito da tre sotto-scale, una per ogni orientamento: Life of Meaning utilizzata per indicare l'eudaimonia, Life of Pleasure che viene utilizzata come indice dell'edonismo e Life of Engagement come indice del coinvolgimento.

Le ricerche condotte dagli autori oltre a dimostrare che l'orientamento all'impegno si differenzia dall'orientamento al piacere o al significato mostra come l'orientamento al piacere non è un predittore così forte della soddisfazione nella vita rispetto agli orientamenti all'impegno o al significato. Tuttavia, l'orientamento al piacere rappresenta un valore aggiunto ad una vita ricca di significato e di impegno (Peterson et al. 2005).

In sintesi, la psicologia per anni ha tipicamente concettualizzato una buona vita in termini di benessere edonico ed eudaimonico con la motivazione al piacere e al significato e solo in seguito è stata considerata la motivazione all'impegno, ampliando la visione sul benessere.

Oishi e Westgate (2022) hanno poi proposto un altro aspetto che le persone ritengono desiderabile nella propria vita: la ricerca di una vita psicologicamente ricca. Gli autori affermano che i concetti di vita felice e vita significativa sebbene rappresentino degli ideali per molte persone (Kashdan et al., 2008; King & Napa, 1998) trascurano una dimensione importante di una buona vita e non riescono a spiegare l'intera gamma di esperienze umane. Le vite felici e quelle significative, infatti, possono portare a monotonia e ripetitività, mentre una vita psicologicamente ricca può indirizzare verso diverse esperienze interessanti, capaci di cambiare prospettiva nella vita della persona. Oishi e Westgate (2022) hanno dimostrato che una vita psicologicamente ricca è distinta da una vita felice e da una vita significativa e che la curiosità, l'apertura all'esperienza e l'estroversione sono fortemente associati alla ricchezza psicologica. Gli autori attraverso varie ricerche hanno inoltre dimostrato che un numero consistente di individui in tutto il mondo sceglierebbe una vita psicologicamente ricca a scapito di una ricca di piacere o significato. Le persone dunque possono desiderare tipi diversi di vita ed essere più orientate verso una vita ricca, mentre altre verso una vita felice o significativa.

Sono state date principalmente tre spiegazioni a queste diverse spinte motivazionali: una prima delucidazione si basa sulle diverse disposizioni e valori personali.

Alcuni individui sono infatti attratti dalla sicurezza e dalla stabilità e quindi ricercando una vita felice mentre altri aspirano a fare la differenza nel mondo e cercano una vita significativa. Altri ancora hanno una predilezione per l'avventura e l'apprendimento, desiderando una vita ricca.

Un'altra possibilità è che il tipo di vita desiderato può essere influenzato dalla situazione attuale della persona. Per esempio, alcuni individui, cercando di compensare le mancanze, desiderano ciò che non possiedono nella loro vita. In alcuni casi, le persone possono anche desiderare ciò che già hanno, cercando di autogiustificarsi. Ad esempio, chi è già soddisfatto della propria vita può attribuire valore e desiderare una vita felice, mentre chi ha una vita piena di scopi può attribuire valore e desiderare una vita significativa.

Infine, è anche possibile che le persone desiderino sperimentare diversi tipi di vita a età o tempi diversi. Ad esempio, si potrebbe desiderare di stabilire una vita felice (con la sicurezza che ne consegue) prima di passare a perseguire una vita significativa o psicologicamente ricca.

In conclusione, le motivazioni e gli orientamenti delle persone nel desiderare tipi di vita diversi possono essere influenzate dalle loro disposizioni, dai valori personali, dalle esperienze attuali e dalla fase della vita in cui si trovano. Il desiderio di una vita felice, significativa o psicologicamente ricca può variare da individuo a individuo e nel corso del tempo.

1.4 Emozioni e benessere

Le emozioni che sperimentiamo svolgono un ruolo di fondamentale importanza nella percezione della nostra soddisfazione di vita in quanto agiscono come filtri attraverso i quali interpretiamo ed elaboriamo le esperienze quotidiane, gettando una luce distintiva sul modo in cui valutiamo la nostra realtà. Questo fenomeno è particolarmente evidente nell'ambito della psicologia, dove l'analisi delle emozioni e dell'umore sta guadagnando sempre più rilevanza grazie alla consapevolezza del loro impatto su vari aspetti della nostra vita, tra cui la salute e il benessere.

Per questo motivo un'importante area di ricerca è stata dedicata alle emozioni in relazione al benessere, rilevando che:

- le persone vivono continuamente esperienze emotive nel corso della vita;
- le emozioni hanno un valore percepito e possono essere valutate come positive o negative;
- la maggioranza delle persone tende a sperimentare emozioni positive nella maggior parte delle situazioni (Diener & Lucas, 2000).

Queste evidenze contribuiscono alla comprensione del ruolo delle emozioni sul nostro benessere e mostrano come in generale le persone riportano un benessere soggettivo (SWB) abbastanza elevato, sperimentando prevalentemente affetti positivi.

Si possono distinguere vari filoni di ricerca sulle emozioni in base alla prospettiva adottata, edonica o eudaimonica, avendo visioni diverse sul benessere. Ad esempio, la prospettiva eudaimonica pone enfasi sulla realizzazione personale che deriva dal provare una certa emozione e non dal perseguimento di esperienze emotive immediate, più in linea con una visione edonica (Ryan & Deci, 2001).

Un'altra area di ricerca interessante si è focalizzata nello specifico su quella parte dell'umore e delle emozioni chiamata affetto principale, "Core Affect":

"L'affetto principale è uno stato neurofisiologico accessibile alla coscienza come il più semplice dei sentimenti grezzi (non riflessivi) evidenti negli stati d'animo e nelle emozioni" (Russell, 2003, p. 148).

L'affetto principale non può essere ridotto a qualcosa di più semplice a livello psicologico e non è necessariamente diretto verso un oggetto specifico, a differenza di un "emozione"; quando lo è cambia rapidamente ed è accompagnato da alcuni mutamenti fisiologici e comportamentali. Al contrario dell'umore, definito come un'esperienza prolungata, spesso lieve, di pensieri e comportamenti, l'effetto principale riguarda una singola sensazione in un momento specifico ed è sempre potenzialmente accessibile: le persone possono dire sempre come si sentono.

Inoltre, mentre le dimensioni dell'umore e delle emozioni sono definite attraverso cluster di stati troppo ampi, includendo una varietà di stati emotivi differenti, l'affetto

principale si adatta meglio ad una struttura circomplessa in quanto va a cogliere meglio la complessità delle esperienze emotive umane, tenendo conto delle sfumature e delle sottili differenze tra gli stati emotivi.

In linea con queste considerazioni Yik & Steiger (2011) hanno sviluppato una struttura circomplessa suddivisa in quattro quadranti, ognuno dei quali rappresenta un punto cardinale: attivazione, piacere, disattivazione e dispiacere. All'interno di questi quadranti si trovano diverse combinazioni che riflettono le sfumature delle variabili emotive.

Gli autori hanno poi condotto quattro studi correlazioni per validare una nuova scala self-report basata sulla struttura circomplessa dell'affetto principale: il 12-Point Affect Circumplex (12-PAC). Nel 12-PAC vi è la combinazione di due dimensioni: l'asse orizzontale rappresenta il livello di attivazione, che va da basso ad alto, mentre l'asse verticale rappresenta la valenza affettiva che va da negativa a positiva. Le 12 posizioni sul cerchio indicano combinazioni di queste due dimensioni e riflettono diverse emozioni. Ad esempio, ci sono dei punti che rappresentano emozioni positive ad alta attivazione, come l'eccitazione o emozioni negative a bassa eccitazione come l'infelicità.

Quindi il modello fornisce una mappa visiva che permette di comprendere e confrontare le emozioni in base alla loro caratteristiche affettive e di attivazione (Yik & Steiger (2011).

Una scala che prende come riferimento teorico il 12-PAC di Yik et al. (2011) è l'AVE 20. Si tratta di una scala di misura di benessere affettivo che va ad indagare diversi stati affettivi, in particolare chiede alla persona di rispondere come si è sentita nelle ultime due settimane.

La scala è suddivisa in quattro dimensioni: emozioni positive a bassa attivazione, emozioni positive ad alta attivazione, emozioni negative a bassa attivazione ed emozioni negative ad alta attivazione.

Un ultimo filone di ricerca sulle emozioni, che utilizza la prospettiva eudaimonica, si è concentrata sullo studio delle condizioni psicologiche che favoriscono le emozioni positive, come la felicità e la vitalità. Si è andati a considerare la relazione tra soddisfazione dei bisogni di base e i due indicatori emotivi di benessere sia ad un livello intrapersonale che interpersonale.

A tal proposito Sheldon et al. (1996) hanno indagato il cambiamento giornaliero della soddisfazione dell'autonomia e della competenza nel corso di due settimane. I ricercatori hanno scoperto che l'autonomia e la competenza influenzavano positivamente la felicità e la vitalità a livello interpersonale. Inoltre, hanno evidenziato che anche a livello intrapersonale le fluttuazioni nell'esperienza di appagamento di questi due bisogni avevano un impatto significativo sulle fluttuazioni negli affetti. Un ulteriore contributo alla comprensione dell'affettività positiva in relazione ai bisogni fondamentali è stato fornito da Reis et al. (2000). La loro ricerca ha dimostrato che le variazioni quotidiane dei tre bisogni fondamentali specificati nella Teoria dell'autodeterminazione (Ryan & Deci, 2000) all'interno di una persona, avevano un'incidenza positiva sulla felicità e la vitalità. Inoltre, è stato studiato il tipo di interazioni che favorisce la relazione e i risultati hanno dato un ulteriore sostegno alla SDT; è emerso infatti che la comprensione reciproca, il coinvolgimento in un dialogo significativo e il divertimento condiviso sono elementi chiave per promuovere una maggiore connessione e relazione con gli altri. In questo secondo studio, dunque, si estende la ricerca precedente aggiungendo un terzo bisogno, quello di sentirsi in relazione con gli altri.

Le relazioni interpersonali sono state ampiamente studiate in psicologia mostrando importanti risultati sul benessere.

Alcune ricerche hanno evidenziato che le persone che sono ben integrate in reti sociali, si sentono interconnesse e interdipendenti tendono ad avere una maggiore longevità e una migliore salute mentale e fisica (Berscheid & Reis, 1998; Ryff, 1995). Inoltre, avere relazioni soddisfacenti rappresenta un fattore di resilienza nella vita (Mikulincer & Florian 1998).

Infine, è stato scoperto che le relazioni di parentela costituiscono dei fattori che più influenzano il benessere (Argyle 1987, Myers 1999), viceversa la solitudine è correlata negativamente alla soddisfazione della vita e alle emozioni positive. L'assenza di relazioni sociali significative può portare a sentimenti di isolamento e di disagio emotivo, influenzando negativamente il benessere psicologico (Lee & Ishii-Kuntz 1987).

In conclusione, le ricerche sulle relazioni interpersonali evidenziano il ruolo fondamentale che queste dinamiche svolgono nel promuovere il benessere individuale e collettivo. La qualità delle connessioni sociali, l'integrazione nelle reti sociali e la presenza di relazioni familiari soddisfacenti emergono come fattori chiave che contribuiscono a un maggiore benessere mentale.

CAPITOLO SECONDO

LA MINDFULNESS

2.1 Fondamenti storici e psicologici

Il concetto di mindfulness è saldamente radicato nella dottrina buddhista, ma condivide delle affinità concettuali con idee provenienti da diverse tradizioni filosofiche e psicologiche. Queste influenze includono l'antica filosofia greca, la fenomenologia, l'esistenzialismo e il naturalismo nel tardo pensiero occidentale europeo, così come il trascendentalismo e l'umanesimo in America (Brown et al., 2007).

Il termine inglese "mindfulness" è stato coniato dall'orientalista e studioso Rhys Davids che nel 1881 attraverso un processo di derivazione morfologica tradusse il termine "Sati". Nella tradizione buddhista, infatti, si era soliti utilizzare la parola "Sati" in lingua Pali (lingua Prakrit in cui sono state scritte per la prima volta la filosofia e la psicologia buddiste) che "deriva da una radice che significa "ricordare", ma come fattore mentale indica la presenza della mente, l'attenzione al presente, piuttosto che la facoltà di ricordare il passato" (Bodhi, 2000).

Il buddhismo, quindi rappresenta una tra le maggiori manifestazioni storiche della ricerca sulla mindfulness. Secondo la tradizione, il principe indiano Siddharta Gautama (vissuto a cavallo tra il V e il VI sec. a.C.), conosciuto come il Buddha, guidò i suoi discepoli verso il cammino che conduce alla liberazione della sofferenza e del dolore e dal quale prese avvio un processo che portò all'Illuminazione.

L'origine della sofferenza, secondo il Buddha, risiede nell'incapacità di accettare la natura del continuo cambiamento che caratterizza tutto ciò che esiste. Il mondo, nello specifico, sarebbe composto da "processi" che si manifestano e scompaiono nel corso del tempo anziché da "oggetti" con un'esistenza temporanea.

Il Buddha insegnò che è possibile seguire un cammino verso la liberazione del dolore, articolato in otto passi, chiamato "Nobile Ottuplice Sentiero", che corrisponde all'ultima delle Quattro Nobili Verità, un testo che racchiude gli insegnamenti di Buddha ai suoi seguaci.

Le Quattro Nobili Verità e l'Ottuplice Sentiero costituiscono il cuore della filosofia buddhista e rappresentano i principi cardine attraverso i quali si può raggiungere il nirvāna, stato di liberazione dalla sofferenza, esposte nel “Discorso della messa in moto della ruota della Dottrina” (Dhammacakkappavattana Sutta).

La Prima Nobile Verità è l'esistenza della sofferenza (dukkha), insita nella condizione umana. La Seconda Verità è la causa della sofferenza, cioè le sue radici, la sua natura, il modo in cui si origina (samudaya). La Terza Nobile Verità è la cessazione della sofferenza (nirodha), che avviene liberandosi dalle cause del dolore. Infine, la Quarta Nobile Verità è il sentiero (marga) che ci conduce alla liberazione del dolore.

Per far sì che il disagio termini è necessario seguire un percorso che il Buddha ha chiamato “Nobile Ottuplice Sentiero”. In cinese viene tradotto come “Sentiero delle otto rette pratiche”: retta visione, retto pensiero, retta parola, retta azione, retto sostentamento, retto sforzo, retta presenza mentale e retta concentrazione. Il settimo passo è la retta consapevolezza, chiamata “summa sati” in lingua Pali; grazie alla presenza mentale si può scoprire ciò che è benefico per noi stessi (“retto”) e ciò che non lo è (“errato”).

È attraverso la pratica della consapevolezza del respiro, della contemplazione del corpo e dell'osservazione gentile e non giudicante del contenuto della mente, che è possibile raggiungere la purificazione della coscienza e quindi la liberazione: il nirvana.

In altre parole, secondo la dottrina buddista, l'attitudine alla presenza mentale e la pratica della meditazione mindful danno la possibilità ai praticanti di liberarsi dalle sofferenze della condizione umana, attraverso la via della liberazione dal dolore (Gunaratana, 2002).

Nel “Discorso sui fondamenti della presenza mentale” (Satipaṭṭhāna sutta), prima trattazione teorica e pratica della mindfulness (Baer, 2010), si pone particolare enfasi sulla meditazione vipassanā, conosciuta anche come meditazione di visione penetrativa o insight meditation. Questa forma di meditazione è identificata come il mezzo per lo sviluppo di tali attitudini (Walshe, 1995). La pura attenzione (sati) costituisce il primo aspetto e la chiave di accesso alla pratica del Satipatthan; infatti, la pratica della meditazione vipassanā consente di sviluppare la consapevolezza di tutto ciò che ci circonda e di porre l'attenzione a ciò che sorge all'interno di noi stessi, inclusi pensieri, sensazioni e processi mentali.

La meditazione vipassanā si è dimostrata particolarmente adatta ad essere accolta in diversi contesti culturali grazie alla sua capacità di promuovere il benessere fisico e mentale, aspetti universali, importanti in tutte le culture (Hart, 1987).

In particolare, negli anni '60 questa pratica ha trovato terreno fertile anche nella psicologia clinica, dove si è riconosciuto il suo potenziale nello sviluppo della consapevolezza dei pazienti e nel miglioramento del loro benessere (Keng et al.) È proprio dalla meditazione vipassanā che sono originati i concetti e le pratiche di mindfulness, così come intese nell'ambito occidentale.

Questa integrazione culturale è stata possibile grazie al contributo di importanti figure come il monaco buddhista zen Thich Nhat Hanh (1976) e il biologo e medico Jon Kabat-Zinn (1982) nel contesto della psicologia clinica e sperimentale.

Negli anni '70 si assiste alla nascita del primo intervento strutturato basato sulla mindfulness grazie al lavoro di Jon Kabat-Zinn.

Egli verificò gli effetti positivi in pazienti affetti da dolore cronico, proponendo un programma chiamato Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), per la riduzione dello stress e la gestione del dolore (Kabat-Zinn, 1982). Introdusse quindi la pratica della mindfulness nel contesto medico e clinico occidentale definendola una “qualità umana fondamentale” caratterizzata dalla tendenza a presentare attenzione e ad accettare le esperienze nel momento presente.

Il concetto di mindfulness, come proposto da Kabat-Zinn nel suo programma MBSR include diverse componenti: la capacità di accettare l'esperienza presente senza giudicarla, coltivando un atteggiamento compassionevole sia verso sé stessi che verso gli altri; l'auto-osservazione e la capacità di rimanere nel momento presente, focalizzando l'attenzione e riportandola al presente nel caso in cui venga persa; la disidentificazione dai propri pensieri, ossia il riconoscimento che i pensieri non sono parte dell'essenza dell'individuo, e la de-automatizzazione, ovvero la possibilità di liberarsi da comportamenti automatici e reattivi.

Negli ultimi trent'anni, la rapida diffusione della meditazione mindfulness in Occidente è stata favorita dalle ricadute positive che ha dimostrato di avere sulla salute delle persone.

Sono stati condotti numerosi studi in diverse popolazioni e campi d'intervento, contribuendo infatti alla diffusione di diverse pratiche cliniche orientate alla

mindfulness. Tra queste pratiche, la Dialectical Behaviour Therapy (DBT) di Marsha Linehan (1993), che incorpora la mindfulness come componente centrale per il trattamento dei disturbi di personalità e delle problematiche emotive.

Un'altra pratica è la Acceptance and Commitment Therapy (ACT) di Steven Hayes, Kirk Strosahl e Kelly Wilson (1999), che utilizza la mindfulness come strumento per sviluppare la consapevolezza e favorire il cambiamento comportamentale.

Infine, la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) di Zindel Segal, Mark Williams e John Teasdale (2002) si basa sulla combinazione della mindfulness con approcci cognitivi per il trattamento della depressione ricorrente.

L'integrazione della pratica della mindfulness nelle pratiche di trattamento ha portato ad un cambiamento fondamentale nel concetto stesso di cura, dando origine alle terapie denominate di terza generazione (quelle cognitivo-comportamentali).

La mindfulness è stata inserita nel trattamento dei disturbi psichici, come un importante strumento per il benessere individuale, che ha reso legittima l'interazione tra la mindfulness e la psicologia, riconoscendo l'importanza dell'aspetto spirituale nell'ambito delle terapie (Carmody et al. 2008).

In particolare, la preziosa esperienza mentale che emerge nei programmi MBSR rappresenta una vera e propria rivoluzione nel modo di vivere. Questo cambiamento sposta il centro di gravità del nostro essere: invece di ruotare attorno agli automatismi e alle reazioni impulsive, ruota attorno alla propria sensibilità e consapevolezza. In questo modo, ci si focalizza davvero su sé stessi e si sperimenta la propria esperienza in modo più intimo e autentico. Questo spostamento di prospettiva permette alle persone di osservare i propri pensieri, le emozioni e le situazioni senza essere completamente coinvolte in esse. La mindfulness invita ad essere testimoni consapevoli della propria vita, ad accogliere ogni istante con apertura e accettazione, e a coltivare una relazione più armoniosa con sé stessi e con il mondo che ci circonda. In questo modo, la pratica della mindfulness offre la possibilità di scoprire nuovi modi di vivere e di affrontare le sfide della vita, portando maggiore pace, saggezza e connessione con la propria essenza più profonda (Amadei, 2013 p.94).

2.2 Mindfulness disposizionale

Sulla base della ricerca degli interventi basati sulla mindfulness è emersa una raccolta separata di letteratura che si concentra sulle differenze individuali stabili, simili a tratti, nella mindfulness.

Nella letteratura scientifica, infatti, la mindfulness è considerata sia come una disposizione di personalità sia come uno stato transitorio della coscienza.

La concezione di mindfulness come stato transitorio si riferisce ad una condizione psicofisica che si verifica quando un individuo rivolge intenzionalmente la sua attenzione alle esperienze che si manifestano in quel momento preciso.

La mindfulness di tratto o mindfulness disposizionale (DM) è invece concettualizzata come "la tendenza generale di una persona a mostrare caratteristiche di consapevolezza non giudicante dell'esperienza presente nella vita quotidiana" (Krägeloh, 2020, p. 64). Così come per le pratiche di mindfulness anche la mindfulness disposizionale affonda le sue origini nella religione e nella filosofia orientali.

Nel quarto testo dell'Abhidhamma, una delle tre raccolte della dottrina del buddismo Theravada, il Puggalapannatti (Descrizione degli individui), viene riconosciuta la mindfulness come una differenza individuale innata e un insieme di abilità che richiedono allenamento e pratica. Nello specifico il Puggalapannatti classifica gli individui in base agli stadi del percorso buddista: alcuni individui vengono descritti come upatthitasati, che si traduce come "vigili" o "attenti", in quanto sono capaci di sostenere la mindfulness ("Abhidhammapitake Puggalapannattipali", 2000, p. 77); d'altra parte, ci sono anche individui definiti "unmindfulness", ovvero privi di consapevolezza o attenzione (p. 64).

La mindfulness disposizionale, intesa quindi come tratto, è definita un'inclinazione individuale, cioè può variare da persona a persona. Questo tratto mindful può essere il risultato di anni di pratiche meditative, ma può anche essere una qualità innata, un modo di essere che non dipende necessariamente dalla conoscenza o dalla pratica di consapevolezza. Alcune persone possono avere una naturale tendenza a essere più consapevoli, a prestare attenzione al momento presente e a rispondere alle situazioni in modo più riflessivo e consapevole. D'altro canto, altre persone possono essere più

inclinati alla mindlessness, agendo in modo automatico e reattivo, senza una piena consapevolezza delle loro azioni e dei loro pensieri.

La natura della mindfulness disposizionale è stata oggetto di un'evoluzione concettuale nel corso del tempo, partendo dalla definizione pionieristica di Kabat-Zinn nel 1984: "porre attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, al momento presente e in modo non giudicante". Questa definizione iniziale ha aperto la strada a una serie di altre interpretazioni nel corso degli anni. Un elemento distintivo tra le varie definizioni di mindfulness disposizionale risiede nella questione di come sia concepita, se come un costrutto monodimensionale o multidimensionale, portando a variazioni nel numero e nella natura delle caratteristiche coinvolte.

Tra coloro che hanno considerato la mindfulness come un costrutto monodimensionale ci sono Brown e Ryan (2003), che attraverso lo strumento di misura "Mindfulness Attention Awareness Scale" (MAAS), hanno definito la mindfulness come un costrutto disposizionale, in cui l'elemento centrale è l'attenzione consapevole e non giudicante sul momento presente, variabile sia a livello intra-individuale che interindividuale e che può essere migliorata attraverso la pratica.

Altri autori, al contrario, hanno proposto un approccio diverso ritenendo che una prospettiva unidimensionale potesse non cogliere appieno la ricchezza e la complessità del costrutto della mindfulness. Hanno quindi suggerito che una definizione multidimensionale sarebbe stata più adeguata a comprendere le diverse sfumature e aspetti della mindfulness.

A tal proposito una definizione risultante da una riunione di consenso del 2004 ha definito la mindfulness come costrutto a due fattori: "La prima componente comporta l'autoregolazione dell'attenzione in modo da mantenerla sull'esperienza immediata, consentendo così un maggiore riconoscimento degli eventi mentali nel momento presente. La seconda componente comporta l'adozione di un particolare orientamento verso le proprie esperienze nel momento presente, un orientamento caratterizzato da curiosità, apertura e accettazione" (Bishop et al., 2004, p. 232).

A quest'ultimo approccio fa riferimento anche lo strumento ideato da Baer et al. (2006) il Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Lo strumento è stato sviluppato a partire da un'analisi fattoriale esplorativa combinando gli item dotati di maggiore validità relativi a cinque scale di mindfulness:

- Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown e Ryan, 2003) misura la consapevolezza ricettiva nel portare l'attenzione su ciò che sta avvenendo nel presente;
- Freiburg Mindfulness Inventory (FMI; Buchheld, Grossman e Walach, 2001) valuta la capacità di porre l'attenzione al momento presente senza lasciarsi coinvolgere da giudizi o valutazioni e misura l'apertura nei confronti delle esperienze negative;
- Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS; Baer et al., 2004) misura la mindfulness su quattro scale: osservare, descrivere, agire con consapevolezza e accettare senza giudizio;
- Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS; Hayes e Feldman, 2004) valuta l'attenzione, la consapevolezza, la concentrazione sul momento presente e l'accettazione senza giudizi dei propri sentimenti e pensieri;
- Mindfulness Questionnaire (MQ; Chadwick et al., 2005) rileva una misura dell'approccio mindful verso pensieri e situazioni angoscianti.

Dallo studio è emerso che ognuno dei cinque questionari possiede una propria coerenza interna, ognuno correla positivamente con gli altri e con l'esperienza di meditazione. L'analisi fattoriale esplorativa ha confermato la composizione a cinque fattori della mindfulness, suggerendo la sua natura sfaccettata (Baer et al. 2006):

1. "Osservare", che riguarda la capacità di prestare attenzione a fenomeni interni o esterni alla persona, come esperienze, pensieri, sentimenti o sensazioni interiori;
2. "Descrivere", che implica l'abilità di esprimere a parole l'esperienza percepita;
3. "Agire con consapevolezza", ossia la capacità di focalizzare l'attenzione sul presente contrastando l'agire reattivo e non consapevole;
4. "Non giudicare la propria esperienza interna", riferito all'abilità di non giudicare i propri pensieri ed emozioni nel momento in cui si presentano;

5. “Non reagire alla propria esperienza interna”, ossia l’accettazione di pensieri e sensazioni senza rimanere intrappolati e senza reagire impulsivamente.

Dai risultati è emerso che i fattori «descrivere», «agire con consapevolezza», «non giudicare» e «non reagire» sono componenti di un costrutto globale di mindfulness. Il fattore “osservare” non si è adattato al modello gerarchico delle altre dimensioni di mindfulness, e ha mostrato correlazioni positive con misure di psicopatologia.

Gli autori hanno formulato l'ipotesi che questo fattore possa rappresentare la dimensione che è più influenzata dal livello di esperienza nella pratica meditativa. Di conseguenza, tali anomalie nelle correlazioni possono essere ricondotte alle caratteristiche specifiche del campione di partecipanti non meditatori su cui è stato condotto lo studio di validazione (Baer et al. 2006).

2.3 Non attaccamento

Il costrutto del non attaccamento affonda le sue radici nelle antiche tradizioni contemplative orientali, ma è stato introdotto in modo relativamente recente nella letteratura psicologica occidentale.

In particolare, è stato oggetto di interesse crescente negli ultimi decenni, soprattutto grazie alla diffusione delle pratiche di mindfulness e delle terapie basate sulla consapevolezza.

La nozione buddista di "non attaccamento" cioè la liberazione dalle fissazioni mentali, è un concetto che si distingue, ma al tempo stesso è correlato, al costrutto occidentale dell’attaccamento.

Secondo la psicologia occidentale, in particolare dal punto di vista della teoria dell’attaccamento di Bowlby (1969,1982) l’attaccamento ha una connotazione molto positiva: numerosi studi e ricerche dimostrano che l'attaccamento sicuro ai genitori e ad altri caregiver è un elemento fondamentale nel promuovere il benessere sin dalla prima infanzia. Le relazioni di attaccamento sicuro forniscono una sensazione di sicurezza, amore e supporto, che contribuiscono a far sentire una persona più protetta e amata. Inoltre, le relazioni di attaccamento sicuro fungono da base sicura per imparare a regolare le emozioni e affrontare lo stress e le sfide della vita.

Nei testi buddhisti, il termine attaccamento ha invece una connotazione negativa in quanto viene definito un'afflizione mentale che distorce la percezione e la cognizione di qualcosa o di qualcuno, comportando un'esagerazione delle qualità positive e ammirevoli dell'oggetto, ed escludendo o minimizzando le sue caratteristiche spiacevoli (Sahdra et al., 2010).

Essere “attaccati” a oggetti, persone o esperienze porta ad una visione erronea della realtà, poiché si considera tutto come fisso o permanente e questo può portare sofferenza. Sperimentare invece il non attaccamento implica accettare la natura mutevole delle cose e delle esperienze, riconoscendo che tutto è soggetto a cambiamento; ciò permette di sviluppare un atteggiamento più libero e flessibile. In altre parole, il non attaccamento rappresenta una capacità auspicabile per condurre una vita equilibrata e prospera che deriva da un “un modo flessibile ed equilibrato di rapportarsi alle proprie esperienze senza aggrapparsi ad esse o sopprimerle” (Elphinstone et al.; 2015; Sahdra et al., 2010).

Dunque, l'attaccamento sicuro secondo la teoria dell'attaccamento e il non attaccamento nel contesto buddhista non sono concetti completamente sovrapponibili.

L'attaccamento sicuro si sviluppa attraverso esperienze relazionali significative, mentre il non attaccamento è raggiunto attraverso la comprensione profonda della natura impermanente della realtà, una ricerca personale che può essere sostenuta dalla guida spirituale e dalla comunità di praticanti. Il processo di accettazione della natura mutevole della realtà può essere favorito grazie alle pratiche di meditazione buddhista, nello specifico il meccanismo effettivo di cambiamento è riconducibile alla saggezza, che si definisce come la comprensione profonda della natura impermanente e interdipendente delle immagini mentali (A. Olendzki, personal communication, April 27, 2009).

Le tecniche di meditazione e di consapevolezza aiutano ad aumentare la capacità di non attaccamento poiché favoriscono l'osservazione delle proprie esperienze in modo non giudicante e portano ad accogliere ciò che si manifesta nel momento presente (Sahdra et al., 2010).

Inizialmente il non attaccamento è stato considerato una delle caratteristiche della mindfulness, concettualizzata come “uno stato di libertà psicologica che si verifica

quando l'attenzione rimane tranquilla e flessibile, senza attaccarsi ad alcun punto di vista particolare" (Martin, 1997, p. 291).

In seguito, Sahdra et al. (2016) hanno dimostrato empiricamente che il non attaccamento è il risultato della pratica della mindfulness. Nello stesso studio inoltre hanno esaminato se ci fosse una relazione tra il non attaccamento e i cinque aspetti della mindfulness misurati attraverso il Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ).

I risultati dello studio hanno mostrato che gli effetti totali di “descrivere” e “non reattività”, due dimensioni del FFMQ, sulla soddisfazione di vita erano in gran parte spiegati dal livello di non attaccamento dei partecipanti allo studio.

Gli autori hanno trovato una correlazione tra il non attaccamento e le cinque dimensioni della mindfulness; tuttavia i costrutti sono risultati chiaramente distinti.

Inoltre, si è osservato che contrariamente all'idea comune che il non attaccamento sia associato a una mancanza di desiderio di impegnarsi per raggiungere gli obiettivi, esso è un predittore significativo e più forte rispetto alle cinque dimensioni della mindfulness per quanto riguarda la gestione del tempo, la motivazione alla realizzazione e la fiducia in sé stessi nell'efficacia della vita.

In conclusione, il non attaccamento può essere considerato uno dei risultati della pratica meditativa della mindfulness nel tempo: quando si sviluppa la capacità di essere consapevoli delle esperienze interiori senza aggrapparsi o identificarsi eccessivamente ad esse, si può sperimentare una maggiore soddisfazione della vita e resilienza di fronte agli eventi della vita (Sahdra et al., 2016).

2.4 Self-compassion

La ricerca sulla mindfulness si avvicina a quella della self-compassion (autocompassione), costruito relativamente nuovo nella psicologia occidentale, ma che affonda le sue radici, così come la mindfulness, nel pensiero filosofico orientale.

Tuttavia, nella nostra cultura occidentale la compassione è spesso rivolta principalmente agli altri, mentre è meno comune rivolgere lo stesso atteggiamento di gentilezza e comprensione verso sé stessi. Al contrario, secondo la tradizione buddhista, l'autocompassione è considerata fondamentale per sviluppare una vera e propria compassione per sé stessi, perché il sé e gli altri sono strettamente interdipendenti e connessi (Neff, 2003).

Pertanto, la definizione di “autocompassione” è relativamente simile a quella del costrutto più generale di “compassione” (Neff, 2012; Gilbert, 2014).

La compassione implica essere toccati e aperti alla sofferenza degli altri, senza evitare o disconnettersi da essa, in modo da sviluppare sentimenti di gentilezza verso gli altri e il desiderio di alleviare la loro sofferenza (Wispe, 1991).

L'autocompassione, d'altra parte, incorpora gli stessi aspetti, ma è focalizzata sulla propria sofferenza. Può essere definita come un atteggiamento positivo e premuroso che una persona sviluppa verso sé stessa nei confronti della propria sofferenza, senza evitarla o negarla. Questo atteggiamento conduce sia al desiderio di alleviare il proprio dolore e di essere comprensivi ed amorevoli con sé stessi, che ad accettare senza giudizio le proprie debolezze e i propri errori considerandoli come parte naturale della condizione umana (Neff, 2003).

Nella cultura occidentale il concetto di self-compassion è stato introdotto dalla psicologa Kristin Neff (2003) che l'ha definita come la capacità di trattare se stessi con affetto e comprensione, riconoscendo la propria umanità condivisa e praticando l'attenzione consapevole quando ci si confronta con aspetti negativi o difficoltà.

Al centro dell'autocompassione vi è una sana accettazione di sé, che emerge da una comprensione realistica delle nostre imperfezioni, rappresentata come una "prospettiva di regolazione emotiva orientata all'approccio attivo" (Neely et al. 2009, p. 89)

Neff ha definito l'autocompassione un costrutto composto da tre elementi principali:

- Gentilezza verso sé stessi: essere gentili, comprensivi e calorosi con sé stessi in situazioni di sofferenza o fallimento personale, senza adottare un atteggiamento critico e giudicante;
- Umanità comune: riconoscere le proprie esperienze di sofferenza come parte della condizione umana, piuttosto che come eventi separati dagli altri;
- Mindfulness: avere una consapevolezza equilibrata dei sentimenti, dei pensieri e delle proprie emozioni negative, invece di negarle, evitarle o identificarsi troppo con esse.

Sebbene queste tre dimensioni della self-compassion siano concettualmente distinte e vengano sperimentate in maniera diversa, sono in grado di interagire e di influenzarsi a vicenda generando uno stato d'animo auto-compassionevole (Neff & Costigan, 2014). Tuttavia, fra i tre elementi, la mindfulness riveste un ruolo più importante in quanto permette di sviluppare una distanza mentale dalle esperienze negative, favorendo sentimenti di autocompassione. In particolare, la posizione distaccata e non giudicante della mindfulness contribuisce direttamente a ridurre la tendenza all'auto-giudizio e ad aumentare la comprensione di sé, portando a sentimenti di gentilezza (Jopling, 2000). Inoltre, l'attitudine equilibrata promossa dalla mindfulness contrasta il senso di isolamento e separazione dagli altri, favorendo sentimenti di interconnessione con tutti gli esseri umani (Elkind, 1967).

L'autocompassione, pertanto, è ben distinta dal concetto di autocommiserazione (Goldstein & Kornfield, 1987) in quanto le persone che provano questo sentimento in genere si sentono molto disconnesse dagli altri.

Sperimentare l'autocommiserazione significa infatti trovarsi assorbiti nei propri problemi, dimenticandosi che anche gli altri nel mondo stanno affrontando difficoltà simili. L'autocommiserazione può portare ad esagerare la propria sofferenza e a identificarsi troppo con il problema, avviene cioè una "over-identification" rendendo difficile prendere le distanze dalla situazione e adottare una prospettiva più oggettiva (Bennett-Goleman, 2001).

Contrariamente, la compassione impedisce questo meccanismo di over-identification con il problema, rompendo il legame con l'egocentrismo e consentendo di percepire con maggiore chiarezza la propria condizione. Questo atteggiamento di autocompassione promuove sentimenti di interconnessione e di sintonia con sé stessi e gli altri (Neff, 2003).

La self-compassion si contrappone anche all'autostima, poiché quest'ultima si basa su un processo di valutazione che coinvolge il confronto delle caratteristiche personali con standard ideali. Differentemente l'autocompassione mette da parte completamente il processo di autovalutazione basato su confronti esterni o standard imposti, concentrandosi sulla compassione verso sé stessi e rafforzando i sentimenti di connessione con gli altri.

Neff ha posto in evidenza una differenza tra autocompassione e autostima, mettendo in rilievo che l'autocompassione rappresenta una prospettiva più realistica in cui si comprendono i propri punti di forza e debolezza in modo equilibrato (Neff, 2009a, 2009b). Inoltre, ha osservato che gli aspetti potenzialmente negativi associati all'autostima, come il narcisismo e il bisogno di sentirsi superiori, non sono presenti nell'autocompassione (Neff, 2009a).

Tuttavia, Neff (2003) condusse uno studio in cui emerse una moderata correlazione positiva tra l'autocompassione e una forma specifica di autostima, denominata "vera autostima".

Deci e Ryan distinguono infatti due tipologie di autostima: la vera autostima e l'autostima contingente. La prima si sviluppa quando si agisce in modo autonomo e autodeterminato, prendendo decisioni che riflettono il proprio vero sé interiore; questo tipo di autostima emerge quando soddisfiamo i nostri bisogni fondamentali di autonomia, competenza e relazionalità, permettendo di sentirci pienamente realizzati. D'altro canto, l'autostima contingente si basa sul confronto con gli altri; in questo caso, il senso di valore personale è legato a risultati specifici o all'approvazione proveniente dall'esterno (Deci & Ryan, 1995, p. 32).

A partire dalla definizione di autocompassione che si basa sull'accettazione di sé senza dipendere da standard esterni o confronti con gli altri, l'autrice ha ipotizzato che coloro che praticano autocompassione avrebbero sviluppato un senso di valore e fiducia interiore, indipendente dalle valutazioni esterne. In linea con questa ipotesi, Neff ha trovato conferma nella sua ricerca attraverso la scoperta di una correlazione moderata tra l'autocompassione e la vera autostima.

Questi risultati suggeriscono che gli individui auto-compassionevoli hanno un senso di vera autostima che si basa sull'essere se stessi in modo autentico e non sul rispetto di standard esterni.

Neff (2003) ha anche sviluppato uno strumento per la misurazione dell'autocompassione, denominato Self-compassion Scale.

Si tratta di una scala composta da 26 item, divisi in sei sotto-scale di cui tre positive (auto-gentilezza, comune identità e mindfulness) e tre negative (auto-critica, isolamento e over-identification). Nel presente studio, è stata invece utilizzata la versione ridotta della SCS, con l'obiettivo di valutare la tendenza all'auto-compassione dei partecipanti.

2.5 Interrelazione

Ampliando ulteriormente la discussione sulla mindfulness, un principio centrale alla base di tutti gli insegnamenti Buddhisti, ancora non sufficientemente indagato in letteratura, è quello dell'interconnessione.

Il concetto di interconnessione è profondamente radicato nella filosofia Buddhistica, dove è noto come "origine dipendente", e costituisce una base fondamentale per la comprensione delle cause della sofferenza e dei modi per superarla (Payutto, 1994).

Questo concetto è stato poi applicato in un contesto più ampio poiché consente di comprendere le interrelazioni tra tutti gli esseri senzienti, dando vita al termine "Interessere", coniato dal maestro zen Thich Nhat Hanh (1998). "Interessere" sottolinea la consapevolezza che non siamo separati dagli altri esseri umani e indipendenti dal mondo esterno, ma piuttosto interconnessi e interdipendenti; le nostre azioni, pensieri e parole hanno un impatto su tutto ciò che ci circonda, e viceversa.

Nel Buddhismo l'interconnessione è definita attraverso l'affermazione: "Quando c'è questo, che viene ad essere; con il sorgere di questo, che sorge. Quando non c'è questo, ciò non avviene; con la cessazione di questo, che cessa" (Nanamoli & Bodhi 1995, p. 655). Questa definizione descrive la natura interdipendente di tutti i fenomeni nel mondo, implicando che tutto ciò che esiste è in costante relazione si influenza a vicenda (Payutto, 1994).

Yu et al. (2020) definiscono operativamente l'interconnessione come "la consapevolezza che l'esistenza di tutti i fenomeni nel mondo è il risultato del soddisfacimento di cause e condizioni diverse, in cui nessuna entità può sostenersi autonomamente senza fare affidamento su altri fattori".

Il costrutto dell'interconnessione mette in evidenza anche il costante cambiamento dei fenomeni nel tempo, quindi, aggrapparsi a cose, persone o circostanze favorevoli con l'illusione che siano costanti e separate porta inevitabilmente alla sofferenza.

Ad esempio, il dolore causato dalla perdita di persone care o di situazioni favorevoli deriva dalla nostra tendenza a identificarci e attaccarci a ciò che percepiamo come stabile e immutabile (Van Gordon et al., 2015).

L'interconnessione porta a percepire la realtà in modo diverso: tutto ciò che esiste è il risultato di un complesso intreccio di cause e condizioni, senza un'entità permanente o un "sé" reale (Sik, 2010).

Con questa consapevolezza le persone comprendono che nulla esiste in modo permanente o separato; libera, inoltre, dal legame di attaccamento verso oggetti, persone o idee, incluso il senso di sé.

Nella letteratura psicologica è stato dimostrato infatti che l'interconnessione facilita il benessere psicologico attraverso la riduzione dell'attaccamento, una modalità flessibile ed equilibrata che permette di relazionarsi con le proprie esperienze senza esserne vincolati o soppressi.

Nello specifico in uno studio di Yu et al. (2020) è emerso che le persone che sviluppano una maggiore consapevolezza dell'interconnessione tendono a spostare la loro attenzione dal sé al collettivo, abbracciando un senso di auto-trascendenza. Questo spostamento si manifesta attraverso un atteggiamento di non attaccamento, in cui si evita di aggrapparsi alle entità per cui si potrebbe inizialmente nutrire desiderio, riconoscendo la natura mutevole di ogni cosa. Inoltre, l'interconnessione promuove un profondo senso di consapevolezza delle sofferenze altrui, dando luogo ad un sentimento di compassione.

In definitiva, il processo di sviluppo dell'interconnessione, del non attaccamento e della compassione rappresenta un cammino verso una prospettiva più inclusiva e altruista, in cui l'individuo si allontana dall'egoismo e abbraccia la consapevolezza delle relazioni interconnesse e dell'impatto che può avere sulla propria vita e su quella degli altri.

In conclusione, per misurare l'interconnessione Yu et al. (2020) hanno costruito e validato una scala chiamata "Interconnectedness Scale" costituita da 12 item su scala Likert a 6 punti da 1 (totalmente in disaccordo) a 6 (totalmente d'accordo).

La scala rileva l'interconnessione in tre dimensioni: la risposta emotiva all'interconnessione, l'apprezzamento dell'interconnessione sull'auto-sviluppo e l'interconnessione nelle relazioni sociali (Yu et al., 2021).

Nel presente studio è stata utilizzata una scala di misura non ancora pubblicata, connessa al concetto di interconnessione e di interdipendenza positiva fra sé e gli altri. La scala misura alcuni aspetti della percezione del sé interrelato ai diversi fenomeni del mondo. È denominata "Interrelatedness Scale" ed è composta da 20 item su una scala Likert a 7 punti, da 1 (per nulla d'accordo) a 7 (completamente d'accordo).

CAPITOLO TERZO

LA MINDFULNESS E IL BENESSERE

Molte tradizioni filosofiche, spirituali e psicologiche riconoscono l'importanza delle qualità della mindfulness nel miglioramento e nel mantenimento del benessere individuale (Wilber, 2000). Tuttavia, l'interesse per la mindfulness e il suo potenziamento hanno avuto una crescita notevole solo negli ultimi anni.

Un numero crescente di studi si è impegnato nell'indagare gli effetti positivi della mindfulness sulla salute mentale e sul benessere, portando ad una maggiore consapevolezza riguardo alle sue ampie e molteplici applicazioni.

3.1 Le misure e gli interventi della mindfulness

Per esaminare gli effetti della pratica mindfulness sulla salute mentale e sul benessere sono state impiegate diverse metodologie, tra cui quelle psicometriche, di induzione e di intervento.

Le metodologie psicometriche coinvolgono l'uso di strumenti e questionari self-report standardizzati per misurare la mindfulness disposizionale. Tra queste misure possiamo citare:

- Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) sviluppato da Walach et al. (2006). È uno strumento di valutazione costituito da 30 item che misura sia il processo di regolazione dell'attenzione, nello specifico l'atto di osservare il momento presente senza giudicare, sia l'atteggiamento di apertura verso le esperienze negative;
- Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) di Baer et al. (2004). È uno strumento composto da 39 item che misura la mindfulness su quattro scale: osservare, descrivere, agire con consapevolezza e accettare senza giudizio;
- Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ) sviluppato da Baer et al. (2006). Il questionario è composto da 39 item che misurano le cinque sfaccettature della mindfulness: osservare, descrivere, agire consapevolmente, non giudicare, non reattività;

- Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) di Brown & Ryan (2003) successivamente adattata da Carlson & Brown (2005). È una scala di 15 item volta a valutare una caratteristica fondamentale della disposizione alla mindfulness, ovvero uno stato mentale ricettivo e aperto in cui l'attenzione è guidata dalla consapevolezza di ciò che sta accadendo nel qui ed ora, permettendo di osservare semplicemente gli eventi senza giudicarli.

Negli ultimi anni i ricercatori hanno anche iniziato ad utilizzare brevi induzioni sperimentali di laboratorio per esaminare gli effetti della mindfulness sulla regolazione degli affetti, del comportamento e sulle prestazioni cognitive. Queste induzioni implicano l'utilizzo di esercizi o sessioni di mindfulness per suscitare temporaneamente esperienze di consapevolezza e attenzione al momento presente, simile a quella che si sviluppa attraverso la pratica regolare di mindfulness. Gli individui partecipano a queste attività per un breve periodo di tempo, e poi vengono esaminati i cambiamenti nelle loro esperienze soggettive e il livello di consapevolezza.

Per quanto riguarda gli interventi clinici, essi sono "basati sulla scienza e sugli approcci contemporanei alla gestione della salute mentale e fisica e al sostegno del benessere; sono adatti per essere erogati nelle istituzioni pubbliche tradizionali in una serie di contesti e culture; e sono massimamente accessibili a persone con valori e affiliazioni religiose diverse" (Crane et al., 2017, p. 991).

Queste caratteristiche rendono tali approcci altamente versatili: nonostante in origine siano stati realizzati con l'obiettivo di ridurre l'incidenza dei disturbi mentali, sono altrettanto appropriati per le popolazioni che manifestano livelli di disagio psicologico subclinico e per promuovere lo sviluppo di una salute mentale positiva e un benessere complessivo, rivolgendosi a una vasta gamma di individui e circostanze.

Negli anni sono stati sviluppati i seguenti programmi basati sulla mindfulness:

- Mindfulness-Based Stress Reduction - Programma per la riduzione dello stress basato sulla mindfulness (MBSR). Si tratta del primo intervento mindfulness-based, ossia basato sulla mindfulness, sviluppato nel 1979 da Jon Kabat-Zinn e dai suoi collaboratori. Si svolge in gruppo, tipicamente nell'arco di otto settimane e impiega tecniche di meditazione ed esercizi di yoga per promuovere una maggiore

consapevolezza e una gestione più efficace dello stress. Queste attività si sviluppano intorno a due modalità di concentrazione dell'attenzione: una è l'attenzione selettiva rivolta al momento attuale, mentre l'altra riguarda la continua sorveglianza dell'esperienza che coinvolge sensazioni fisiche, pensieri ed emozioni nel loro insieme.

- Mindfulness-Based Cognitive Therapy - Terapia cognitivo comportamentale basata sulla mindfulness (MBCT; 2002) di Segal et al.. È una forma di trattamento psicologico che rappresenta un'importante integrazione tra la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) e l'approccio basato sulla consapevolezza (MBSR). Questa terapia è stata sviluppata specificamente per aiutare le persone che soffrono di disturbo di depressione maggiore, in particolare per gli individui che hanno sperimentato ricadute depressive ripetute.

- Acceptance and Commitment Therapy - Terapia di accettazione e impegno (ACT; 1999) di Hayes e colleghi. È un approccio terapeutico di stampo cognitivo-comportamentale che si concentra sulla promozione della flessibilità psicologica e sulla consapevolezza dei processi mentali. Si basa infatti su sei fattori cruciali che costituiscono la flessibilità psicologica: defusione cognitiva, accettazione esperienziale, contatto con il momento presente, chiarezza e ampiezza valoriale, azione impegnata, sé come contesto.
Questo tipo di terapia aiuta le persone a sviluppare una maggiore accettazione dei propri pensieri e sentimenti, senza cercare di evitarli o controllarli in modo rigido.

- Dialectical Behavior Therapy - Terapia dialettico comportamentale (DBT; Linehan, 1993). È un trattamento di tipo cognitivo-comportamentale sviluppato inizialmente da Marsha Linehan negli anni '80 per il trattamento del disturbo borderline di personalità. È fondato sulla teoria biosociale dei disturbi comportamentali, che integra le caratteristiche che sono parte dei criteri borderline nella popolazione adulta con i modelli di comportamento associati. La terapia si svolge attraverso sessioni individuali e di gruppo, concentrando l'attenzione sulla risoluzione dei problemi e sul processo dialettico. Il paziente impara abilità per regolare le proprie

emozioni, tollerare il disagio emotivo, gestire sé stesso in modo autodiretto e sviluppare competenze efficaci per relazionarsi con gli altri.

Nel corso degli anni la DBT si è dimostrata efficace anche per altre condizioni cliniche e può essere utilizzata con successo nella popolazione non clinica.

Questi quattro approcci possono essere classificati secondo diverse dimensioni (Brown et al., 2007):

- Radici dottrinali: l'MBSR è strettamente radicato nella filosofia e nella psicologia orientale, enfatizzando l'importanza della pratica meditativa come mezzo principale per lo sviluppo e la formazione personale; mentre l'MBCT, l'ACT e la DBT cercano un'integrazione tra approcci psicologici orientali e occidentali, nello specifico quelli cognitivo-comportamentali, per promuovere il benessere;
- Trattamento: nell'MBSR e nell'MBCT l'attenzione è posta in modo centrale sulla coltivazione della mindfulness, mentre ACT e la DBT includono la mindfulness come uno dei diversi elementi nel trattamento;
- Modalità: l'MBSR e l'MBCT si basano su interventi di gruppo con una durata relativamente breve e fissa. La DBT invece ha una struttura più articolata e può includere sia terapia individuale che di gruppo. L'ACT può essere implementato sia in sedute individuali che di gruppo e la durata è variabile;
- Popolazione di riferimento: inizialmente concepiti per affrontare i problemi fisici e psichiatrici, l'MBSR e l'ACT hanno mostrato la loro efficacia nel trattare non solo le popolazioni con disturbi, ma anche individui sani e stressati. L'MBCT si è concentrata principalmente sul trattamento della depressione cronica e ha dimostrato di essere particolarmente efficace nel prevenire le ricadute depressive. La DBT, invece, è stata sviluppata per il trattamento del disturbo borderline di personalità e dei problemi di controllo degli impulsi, inclusi i disturbi alimentari.

Tutte e quattro le pratiche di intervento possiedono una natura multidimensionale e sono praticate durante la meditazione mindfulness con l'obiettivo di promuovere il benessere psicologico.

3.2 Gli effetti della mindfulness sul benessere

La mindfulness può migliorare il benessere sia attraverso un impatto diretto in quanto la consapevolezza sul momento presente riduce i giudizi e i pensieri discriminatori permettendo di percepire la realtà con chiarezza e vividezza (Brown et al. 2007), sia operando in maniera indiretta poiché la mindfulness riveste un ruolo significativo nel disimpegnare gli individui dai pensieri automatici, dalle abitudini e dai modelli di comportamento non salutari; questo aspetto è cruciale poiché può promuovere una regolazione comportamentale informata e auto-approvata, che è stata a lungo associata al miglioramento del benessere (Ryan & Deci, 2000).

Sono stati condotti alcuni studi utilizzando i quattro questionari self-report della mindfulness disposizionale; le misure hanno evidenziato significative correlazioni con diversi indicatori cognitivi e affettivi del benessere psicologico:

- La mindfulness disposizionale misurata attraverso la scala MAAS è risultata associata a livelli inferiori di disturbo emotivo, compresi sintomi depressivi, ansia e stress (Brown & Ryan, 2003; Carlson & Brown, 2005).

All'interno dei tratti della personalità noti come "Big Five" è emerso un rapporto costante tra nevroticismo e un minor benessere psicologico; il MAAS, d'altra parte, ha mostrato una correlazione moderata con livelli inferiori di questo tratto di personalità. Al contrario il tratto ha mostrato delle associazioni con l'apertura verso le nuove esperienze.

Il MAAS è correlato positivamente sia con il benessere soggettivo che con il benessere eudaimonico; in particolare, è risultata una correlazione positiva con il tono edonico e l'affettività positiva misurata dal PANAS in campioni di laureati e adulti.

Infine, il MAAS è risultato correlato a maggiori livelli di vitalità soggettiva, soddisfazione di vita, autostima ed è emersa una connessione tra una maggiore autorealizzazione e punteggi più elevati di mindfulness (Brown & Ryan, 2003);

- Punteggi elevati della mindfulness disposizionale, misurati attraverso le scale FMI, FFMQ, KIMS e MAAS sono risultati correlati negativamente con indicatori di psicopatologia, come dissociazione, Alessitimia e disagio

psicologico (Baer et al., 2006; Walach et al., 2006) e nevroticismo (Baer et al., 2006).

La ricerca psicometrica ha esplorato anche il ruolo della mindfulness sulla regolazione degli affetti, un'abilità essenziale per la salute mentale e il funzionamento adattivo (Gross & Munoz, 1995).

I risultati degli studi hanno dimostrato che sia il tratto MAAS che il KIMS sono correlati positivamente a una maggiore capacità di regolare gli affetti, tra cui una maggiore consapevolezza e capacità di gestire in modo obiettivo e imparziale l'esperienza emotiva (Brown & Ryan, 2003; Baer et al. 2004).

Anche Goodall e colleghi (2012) hanno riscontrato un forte legame tra mindfulness disposizionale e regolazione delle emozioni in individui che non avevano precedentemente partecipato a corsi di meditazione.

Nel complesso quindi si può affermare che la mindfulness disposizionale (DM) è associata positivamente alla salute psicologica (Tomlinson et al., 2018).

Spostando l'attenzione alle ricerche effettuate attraverso gli interventi basati sulla mindfulness i risultati di diversi studi dimostrano la loro efficacia nel ridurre una serie di sintomi psicopatologici e nel migliorare la salute mentale, favorendo il benessere. Gli studi clinici randomizzati (RCT) sull'MBSR dimostrano una significativa riduzione del disagio autoriferito (Astin, 1997; Monti et al., 2005; Shapiro et al., 1998; Tacon et al., 2003; Williams et al., 2001), dei sintomi dello stress e dei disturbi dell'umore (Speca et al., 2000), aumentando contemporaneamente la regolazione degli affetti (Tacon et al., 2003), la percezione del controllo (Astin, 1997) e la consapevolezza dei tratti (Cohen-Katz et al., 2005).

I risultati degli studi condotti da Querstret et al. (2020) sono in linea con le precedenti metanalisi evidenziando che le pratiche MBSR sono efficaci nel ridurre i livelli di depressione, ansia, ruminazione/preoccupazione e stress/disturbo psicologico.

Allo stesso tempo, queste pratiche risultano utili nel migliorare la qualità della vita e il benessere psicologico.

Attraverso lo studio condotto da Goldin e Gross (2010), è stato osservato che i soggetti affetti da Disturbo da Ansia Sociale (SAD), che sono stati sottoposti al programma MBSR, hanno registrato miglioramenti significativi nei sintomi depressivi e ansiosi

rispetto al gruppo di controllo. Inoltre, è stato evidenziato un aumento dell'autostima e una riduzione dell'affettività negativa in questi individui.

In aggiunta, nel contesto dell'analisi delle attività cerebrali, lo studio ha rivelato un quadro interessante: si è osservata un'ipottivazione dell'amigdala, una regione del cervello associata alle risposte emotive, e un'iperattivazione delle aree cerebrali coinvolte nella gestione dell'attenzione. Questo risultato è particolarmente rilevante in quanto i pazienti affetti da SAD spesso presentano difficoltà nella regolazione emozionale, e l'iperattivazione dell'attenzione può essere considerata una strategia di regolazione deficitaria in tali casi.

Inoltre, la pratica regolare della mindfulness sia a casa che in gruppo è risultata correlata a una maggiore riduzione dei sintomi dello stress e dei disturbi dell'umore (Speca et al., 2000). In uno studio condotto da Shapiro et al. (2008) si è infatti dimostrato che il miglioramento del benessere può essere mediato dalla coltivazione della mindfulness attraverso il MBSR; con il progredire delle pratiche di meditazione, i partecipanti diventano più abili ed efficaci nell'impegnarsi nelle attività di mindfulness, portando ad un aumento graduale dei loro livelli di consapevolezza.

Per quanto riguarda l'ACT è stata sperimentata anch'essa con gli RCT dimostrando una riduzione dei comportamenti autolesionistici e un miglioramento dei parametri di regolazione delle emozioni, salute mentale e stress nei pazienti con disturbo borderline di personalità (Gratz & Gunderson, 2006).

Si è rilevato inoltre efficace nel ridurre i sintomi psicologici in popolazione sane (Bond & Bunce, 2000) e nel ridurre i comportamenti stigmatizzanti e il burnout (Hayes et al., 2004).

Sono stati condotti due RCT che hanno fornito prove solide dell'efficacia della MBCT nel ridurre il livello di ricadute depressive nei partecipanti con almeno tre episodi pregressi due o tre episodi depressivi alle spalle, intervenendo sulla ruminazione attivata dallo stato di disforia (Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000).

In uno studio di Williams et al. (2008) si è osservato che i pazienti in remissione, sottoposti al trattamento MBCT mostrano un cambiamento nella percezione di pensieri, emozioni e sensazioni. Questo cambiamento si manifesta attraverso il distacco da pensieri automatici disfunzionali, come la ruminazione, e un maggiore sviluppo della consapevolezza, contribuendo a ridurre la probabilità di ricadute future.

Infine, la DBT è stata studiata principalmente su pazienti con disturbo borderline di personalità e si è dimostrata efficace nel ridurre sintomi di angoscia (Bohus et al., 2004; Turner, 2000), ideazione suicidaria (Koons et al., 2001) e ricoveri psichiatrici (Linehan et al., 1991).

La DBT, inoltre, si è dimostrata promettente anche nel trattamento degli adulti anziani depressi, in combinazione con farmaci antidepressivi (Lynch et al., 2003).

3.3 Mindfulness e significato nella vita

Un costrutto importante associato alla dimensione eudaimonica del benessere è la ricerca di senso e significato nella vita.

Il significato nella vita è un costrutto tripartito che comprende la coerenza, lo scopo e il significato (Martela & Steger, 2016).

La dimensione della coerenza riguarda il "senso di comprensibilità e senso della propria vita" (Martela & Steger 2016, p. 534). Questa dimensione include anche il senso di completezza, in cui si avverte che la vita ha un significato chiaro e le esperienze si incastrano in modo coerente.

La dimensione dello scopo è definita come il "senso di obiettivi, scopi e direzioni fondamentali nella vita" (Martela & Steger 2016, p. 534). Questo senso di direzione può derivare da obiettivi di vita orientati al futuro.

Infine, la dimensione del significato si riferisce al "senso del valore intrinseco della vita e di avere una vita degna di essere vissuta" (Martela & Steger 2016, p. 534). È una sensazione di valore intrinseco della vita e di apprezzamento per l'esistenza nel suo complesso.

Nella ricerca sul benessere il significato nella vita è stato ampiamente studiato come una variabile di esito (Keyes et al. 2008; Ryff 1989) dimostrando che gli interventi basati sulla mindfulness possono portare miglioramenti significativi non solo nella mindfulness dei partecipanti (Nyklíček & Kuijpers, 2008), ma anche nel significato nella vita (Jacobs et al., 2011).

Chu e Mak (2020) hanno esteso queste ricerche per comprendere l'entità della relazione tra queste due variabili e per esaminare se gli interventi basati sulla mindfulness potessero avere un impatto positivo sul significato nella vita.

L'analisi ha indicato una correlazione trasversale tra mindfulness e significato nella vita pari a 0.37, una dimensione dell'effetto moderata. Inoltre, gli RCT di interventi basati sulla mindfulness hanno prodotto un effetto di dimensioni moderate sul significato della vita (con una *g* di Hedge pari a 0,53). Tuttavia, le dimensioni dell'effetto positivo degli interventi basati sulla mindfulness tendevano a manifestarsi in modo significativo solo quando erano confrontati con un gruppo di controllo in lista d'attesa, ma non con un gruppo di controllo attivo.

Lo studio ha infine rivelato che l'impatto della mindfulness sul significato è stato mediato dal decentramento, che rappresenta la capacità di distanziarsi dagli automatismi mentali e focalizzarsi su una prospettiva più ampia; l'autentica autoconsapevolezza, cioè la capacità di comprendere sé stessi in modo profondo e sincero e infine l'attenzione rivolta all'esperienza positiva.

I risultati dello studio sottolineano l'importanza di questi processi cognitivi ed emotivi nella relazione tra consapevolezza e significato nella vita.

Sono stati effettuati anche due studi che hanno misurato l'effetto di interventi di mindfulness attraverso una piattaforma online, e in entrambi sono state osservate dimensioni di effetto positivo (Ivtzan et al. 2016, 2018), suggerendo che tali interventi potrebbero essere forniti in modo economicamente vantaggioso alla popolazione generale. Tuttavia, è importante notare che questi interventi includono anche altri elementi, come emozioni positive e autocompassione, che potrebbero influenzare il loro effetto complessivo sul senso di significato nella vita.

Questi risultati ci ricordano che, come esseri umani, non siamo semplicemente un insieme di sintomi, ma abbiamo bisogno di una comprensione profonda del nostro mondo, una direzione per le nostre azioni e il desiderio di vivere una vita degna di significato. La mindfulness offre una strada promettente per aiutarci a raggiungere questo obiettivo (Chu & Mak, 2020).

3.4 Self-compassion e benessere

L'attenzione rivolta all'autocompassione in relazione alla salute mentale e al benessere è emersa a seguito dei risultati ottenuti in vari ambiti della psicologia applicata, tra cui l'integrazione dell'autocompassione nella psicoterapia e nell'assistenza sanitaria all'interno della psicologia della salute (Neff & Tirsch, 2013), così come gli impatti sulla soddisfazione lavorativa nel campo della psicologia del lavoro (Abaci & Arda, 2013).

La maggior parte della ricerca sulla self-compassion ha impiegato la Scala di autocompassione a 26 voci (SCS; Neff, 2003) come strumento di misurazione primario, secondo cui l'autocompassione è operazionalizzata in tre elementi principali: l'auto-gentilezza rispetto all'auto-giudizio (SK-SJ), la comune identità rispetto all'isolamento (CH-I) e la mindfulness rispetto all'identificazione eccessiva (M-OI).

L'autocompassione denota un atteggiamento positivo e amorevole che un individuo rivolge a sé stesso quando affronta fallimenti e mancanze personali. Come risultato di questo orientamento di gentilezza, si è ipotizzato che coloro che mostrano un elevato livello di autocompassione siano in grado di sperimentare e mantenere un maggiore benessere personale (Zessin et al., 2015). A tal riguardo diverse ricerche hanno dimostrato che tutte e tre le componenti della self-compassion sono associate ad un migliore benessere fisico e psicologico.

Nello specifico i risultati dello studio condotto da Hall et al. (2013) hanno supportato la relazione tra autocompassione e benessere, ma le tre componenti hanno mostrato influenze diverse sul benessere.

Le componenti che valutano l'auto-giudizio vs l'auto-gentilezza e l'iper-identificazione vs la mindfulness sono risultati associati al benessere fisico in maniera significativa.

L'analisi di regressione, invece, ha rivelato che mentre le componenti SJ-SK e I-CH avevano un potere predittivo sul benessere fisico auto-riferito, la componente OI-M non mostrava la stessa capacità predittiva.

I risultati hanno offerto solo un supporto parziale all'ipotesi iniziale degli autori che suggeriva che tutte e tre le componenti fossero predittive del benessere fisico: in particolare, è emerso che l'elemento SJ-SK è stato il predittore principale; questo, secondo gli autori, potrebbe indicare che quando gli individui si auto-giudicano con maggiore severità, potrebbero manifestare una minore tendenza ad adottare

comportamenti salutari e a rispondere alle esigenze fisiche del corpo, come ad esempio dedicare tempo al riposo quando si sentono raffreddati o affaticati.

I risultati dello studio inoltre hanno mostrato che le tre componenti sono associate in modo negativo significativo alla sintomatologia depressiva; tuttavia, come per i sintomi fisici, l'analisi di regressione ha rivelato che solo gli elementi SJ-SK e I-CH, ma non OI-M, presentavano effetti significativi.

Infine, tutte e tre le componenti hanno mostrato una correlazione significativa con il livello di stress percepito. Questo risultato suggerisce che un aumento dell'auto-giudizio rispetto all'auto-gentilezza potrebbe influenzare negativamente la capacità di un individuo ad impegnarsi in strategie di coping cognitive positive per gestire efficacemente lo stress.

In sintesi, i risultati di questo studio supportano il ruolo svolto dalla self-compassion nel promuovere il benessere psicologico e fisico, ma invitano a considerare le tre componenti che costituiscono la concezione di autocompassione di Neff (2003) anziché valutare la misura complessiva. Questi tre elementi, infatti, manifestano effetti differenti sul benessere, suggerendo la complessità dei fattori associati al benessere stesso.

Oltre alla SCS, la ricerca ha esaminato anche l'autocompassione attraverso delle manipolazioni sperimentali (Leary et al., 2007), e mediante programmi di formazione all'autocompassione (Shapiro et al., 2007).

Questo corpus di studi in continua espansione ha suggerito che l'autocompassione è fortemente correlata alla salute psicologica, infatti, livelli alti di autocompassione sono risultati associati a numerosi benefici in vari ambiti della vita. Questi vantaggi includono una maggiore soddisfazione nella vita, una migliore capacità di gestione delle emozioni (intelligenza emotiva), una connessione sociale più profonda, una maggiore motivazione nell'apprendimento, un incremento della saggezza, iniziativa personale, curiosità e sensazione di felicità e ottimismo.

Allo stesso tempo, si è osservato che livelli più elevati di autocompassione sono correlati con una riduzione dell'autocritica, dei sintomi depressivi e ansiosi, della paura del fallimento, della soppressione dei pensieri, del perfezionismo, degli obiettivi focalizzati sulla prestazione e di comportamenti alimentari scorretti (Neff, 2011).

Per quanto concerne la relazione con i tratti di personalità del modello "Big Five", le indagini condotte da Neff e colleghi (2007) hanno rivelato un legame negativo

significativo tra autocompassione e nevroticismo, oltre a correlazioni positive significative con la gradevolezza, l'estroversione e la coscienziosità. È interessante notare che, nonostante la forte associazione negativa tra autocompassione e nevroticismo, l'autocompassione è risultata essere un predittore positivo rilevante del benessere, persino quando si controlla il livello di nevroticismo; ciò suggerisce che l'autocompassione ha un impatto positivo sul benessere indipendentemente dalle influenze del nevroticismo.

Per un'analisi più completa sulla relazione tra benessere e autocompassione Zessin et al. (2015) hanno condotto una metanalisi che si è concentrata principalmente sugli elementi positivi del benessere, e meno su quelli negativi, come le variabili psicopatologiche, poiché, in linea con il modello duale della salute mentale, il benessere non dipende sempre esclusivamente dall'assenza di psicopatologia (Greenspoon & Saklofske, 2001; Wang et al., 2011).

Gli autori si sono focalizzati sul rapporto tra autocompassione e diverse forme di benessere, tra cui il benessere affettivo positivo, il benessere affettivo negativo, il benessere cognitivo e il benessere psicologico.

Le ipotesi avanzate dagli autori hanno suggerito l'esistenza di un effetto mediamente positivo dell'autocompassione sulla dimensione del benessere cognitivo, del benessere affettivo (in termini di affetto positivo) e del benessere psicologico. Al contrario, hanno ipotizzato un effetto mediamente negativo tra l'autocompassione e l'affetto negativo (indicativo di una carente sensazione di benessere).

I risultati della metanalisi hanno confermato l'ipotesi di un legame tra autocompassione e benessere mostrando allo stesso tempo che l'autocompassione influisce in modo differenziato sulle diverse sfaccettature del benessere umano.

In particolare, l'analisi ha mostrato la correlazione più forte tra autocompassione e benessere psicologico, seguita dagli affetti negativi e dal benessere cognitivo.

Per quanto riguarda gli affetti positivi, sono emersi legami di entità medio-grande con l'autocompassione (Zessin et al., 2015).

Le relazioni dell'autocompassione con le forme di benessere psicologico e cognitivo dimostrano dunque una leggera maggioranza rispetto alle relazioni con le forme di benessere affettivo, specialmente il benessere affettivo positivo.

Secondo Zessin et al. (2015), questo risultato può essere interpretato considerando che il benessere psicologico rappresenta un costrutto più ampio che abbraccia una serie di aspetti più specifici della gestione della vita e dell'esperienza individuale; il che potrebbe essere alla base della correlazione più forte osservata tra il benessere psicologico e l'autocompassione.

In aggiunta, gli autori spiegano le differenze osservate nelle correlazioni tra autocompassione e le diverse forme di benessere rifacendosi al processo di valutazione che gli individui intraprendono quando esaminano situazioni legate alle varie sfaccettature del benessere psicologico, come il benessere cognitivo o affettivo. In tali situazioni, potrebbe verificarsi un'integrazione di ricordi specifici anziché generali e queste situazioni potrebbero possedere caratteristiche universali che le rendono meno legate a ricordi specifici.

D'altro canto, l'effetto complessivamente significativo potrebbe derivare dall'abilità dell'autocompassione di attenuare gli effetti delle esperienze negative attraverso un processo di ristrutturazione cognitivo-emotiva. Questo potrebbe influenzare il bilanciamento tra esperienze positive e negative, portando a un'inclinazione verso situazioni positive.

In conclusione, le differenze significative tra le varie forme di benessere identificate nello studio enfatizzano l'eterogeneità all'interno di questo ampio concetto; Pertanto, è cruciale riconoscere e distinguere le diverse sfaccettature del benessere, mettendo in evidenza le variazioni presenti all'interno del concetto stesso (Zessin et al., 2015).

CAPITOLO QUARTO

METODO

4.1 Obiettivi

Lo scopo principale della presente ricerca è quello di osservare le associazioni tra diversi aspetti della consapevolezza e diversi aspetti del benessere sociale ed individuale. A tal proposito abbiamo confrontato variabili di consapevolezza con quelle del benessere, ipotizzando correlazioni positive fra questi due costrutti, in accordo con la letteratura e la ricerca sul tema. Abbiamo inoltre ipotizzato che alcune variabili di mindfulness potessero predire alcune tipologie di benessere e/o diverse motivazioni sottostanti all'azione.

Per quanto riguarda le variabili di consapevolezza abbiamo fatto riferimento alla mindfulness disposizionale (FFMQ), a variabili legate alla consapevolezza quali la self-compassion, il non-attaccamento e l'interrelazione, contrapposte all'entitlement e al materialismo.

Per quanto riguarda il benessere abbiamo invece preso in esame diverse tipologie di esso, tenendo a mente le due prospettive teoriche, quella edonica e quella eudaimonica. In particolare, per quanto riguarda l'eudaimonia abbiamo preso in considerazione il benessere psicologico (PWB), mentre per l'edonismo abbiamo considerato sia aspetti affettivi del benessere come le emozioni positive e negative ad alta o bassa attivazione sia aspetti cognitivi come la soddisfazione per la vita (SWLS).

Abbiamo inoltre considerato lo stress percepito come variabile di malessere generale, contrapposto al benessere.

Infine, abbiamo analizzato anche le associazioni della mindfulness con le cinque motivazioni alla felicità che riguardano la ricerca del significato, la ricerca del piacere, la ricerca di una vita ricca, la ricerca di serenità e la ricerca di autorealizzazione.

4.2 Partecipanti

Ai fini del presente studio è stato somministrato un questionario self-report a 190 partecipanti maggiorenni provenienti da tutta Italia, selezionati, ai fini del campionamento, in modo non probabilistico.

Da febbraio ad aprile del seguente anno sono stati contattati familiari, amici, conoscenti che a loro volta hanno diffuso il link del questionario ad altri soggetti interessati a prendere parte alla ricerca. Alcuni partecipanti sono stati contattati personalmente, mentre altri tramite sms, e-mail o attraverso piattaforme social come Instagram o Facebook.

Si è cercato di coinvolgere sia persone che avessero esperienza nelle pratiche di meditazione, mindfulness o yoga, sia persone che non avessero mai praticato queste discipline.

Dei 190 partecipanti 70 sono uomini e 120 sono donne.

L'età dei soggetti è compresa fra i 18 e gli 81anni, con una media di 36,62 e una deviazione standard di 15,56.

Per quanto riguarda il livello di istruzione dei partecipanti, i laureati risultano essere 60 per la triennale e 72 per la laurea magistrale/master/dottorato, 49 partecipanti hanno raggiunto la licenza superiore e 8 la licenza media. Un partecipante non ha specificato il livello di istruzione.

Le professioni sono state codificate mediante una scala a 6 livelli, basata sul tipo di lavoro (manuale o impiegatizio, dipendente o autonomo) e sul titolo di studio ad esso associato, così da valutare un'occupazione non solo in termini economici, ma anche di prestigio sociale e stile di vita.

Attraverso questa procedura, risulta che 2 partecipanti svolgono una professione di livello inferiore-basso (operai generici, lavoranti a domicilio) e 5 di livello inferiore-alto (meccanici, infermieri generici); 8 partecipanti si collocano professionalmente a livello medio-basso (artigiani, commessi, guardie giurate, vigili urbani), mentre 36 a quello medio-alto (impiegati, infermieri specializzati, paramedici, propagandisti medici, insegnanti di scuola materna o elementare); 21 si inseriscono nella categoria

professionale di livello superiore-bassa (psicologi, insegnanti di scuola media inferiore e superiore, consulenti immobiliari, dirigenti, assistenti e ricercatori universitari) e 29 in quella superiore-alta (medici, ingegneri, docenti universitari, funzionari, biologi, chimici). Infine, sono presenti nel campione della ricerca 71 studenti e studentesse e 6 partecipanti pensionati. 12 partecipanti non hanno indicato la propria professione o occupazione.

Per quanto riguarda l'esperienza dei partecipanti alla mindfulness e/o in pratiche di consapevolezza ad essa affini, quali ad esempio lo yoga e la meditazione 55 persone hanno dichiarato di avere avuto almeno un'esperienza in una pratica; 35 partecipanti hanno dichiarato di svolgere o di aver svolto pratiche di yoga, 19 persone di aver esperienza con la meditazione e 18 in mindfulness; inoltre, 6 persone hanno dichiarato di avere esperienza in pratiche affini come il Training autogeno, Restorative Yoga, Kung e la Meditazione Trascendentale. Tra i 55 partecipanti praticanti 53 hanno indicato il tempo dedicato alle diverse pratiche ed è emerso che mediamente la durata è di 4 anni; tuttavia, vi è molta variabilità, si va da un minimo di 1 mese ad un massimo di 43 anni.

4.3 Strumento

Lo strumento utilizzato al fine di raccogliere le informazioni necessarie per questo lavoro di ricerca è un questionario self-report, somministrato online, attraverso un link inviato ai partecipanti che li indirizzava alla pagina web. La somministrazione ha richiesto in media 25 minuti ed è stata preceduta da indicazioni circa le modalità e le finalità della ricerca. In questa prima parte del questionario veniva specificato che compilando il questionario si avrebbe partecipato ad un progetto di ricerca su alcuni atteggiamenti e percezioni sociali e che lo scopo dell'indagine era quello di analizzare le differenze individuali nell'espressione di emozioni, sensazioni ed opinioni.

Successivamente veniva specificata la modalità con la quale svolgere il questionario: si invitava a rispondere con sincerità alle domande, le quali non prevedevano risposte giuste o sbagliate ed erano unicamente finalizzate a rispecchiare la personale esperienza di ciascuno. È stato chiarito il diritto di ciascun partecipante di poter non rispondere ad

alcune domande o a ritirarsi dalla compilazione del questionario in qualsiasi momento, senza fornire alcuna spiegazione ed ottenendo così il non utilizzo dei suoi dati.

I partecipanti sono stati inoltre messi a conoscenza delle disposizioni previste dal D.lgs. 196/2003 e UE GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati, le quali garantiscono che la raccolta dei dati personali sia esclusivamente finalizzata a scopi di ricerca scientifica e che il trattamento di tali informazioni sia protetto da completo anonimato.

Nella prima parte del questionario è stata inserita una sezione finalizzata alla raccolta dei dati anagrafici dei partecipanti, quali il genere, l'età, il livello di istruzione e la professione. Alla fine del questionario si è chiesto ai partecipanti allo studio se avessero mai preso parte ad attività di meditazione, mindfulness, yoga o tecniche di rilassamento e, in caso di risposta affermativa, si è chiesto di riportare per quanto tempo e qual era il motivo che li portava ad impegnarsi in queste attività (e.g., “per scoprire me stesso”, “per diventare una persona migliore”).

Di seguito vengono descritte le scale di misura impiegate nella ricerca, con lo stesso ordine con cui sono presentate nel questionario.

Five Facet Mindfulness Questionnaire Short Form (FFMQ-SF; Baer et al., 2006; Bohlmeijer et al., 2011; versione italiana: Giovannini et al., 2014)

La scala è costituita da 24 item (la versione completa ne contiene 39) a cui è possibile rispondere con una scala Likert a 5 punti, dove il punteggio 1 indica “non mi accade mai o molto raramente” e 5 indica “mi accade molto spesso o sempre”.

La scala si compone di 5 sotto-scale, corrispondenti ai 5 fattori della mindfulness:

1. “Osservare” (4 item), che riguarda la capacità di prestare attenzione agli stimoli sensoriali interni ed esterni come sensazioni, emozioni e percezioni.
Esempi di item sono: “Presto attenzione ai rumori, come ad esempio al ticchettio dell'orologio, al cinguettio degli uccelli, o al passaggio delle macchine”; “Presto attenzione alle sensazioni, come il vento nei capelli o il sole sul viso”.
2. “Descrivere” (5 item), che implica il saper riconoscere e definire a parole l'esperienza percepita. Ad esempio: “Sono bravo/a a trovare le parole che

descrivono i miei sentimenti”; “Per me è difficile trovare le parole per descrivere quello a cui sto pensando”.

3. “Agire con consapevolezza” (5 item), significa prestare attenzione alle attività e alle esperienze del momento presente. Esempi di item sono: “Trovo difficile rimanere concentrato/a su quello che accade nel presente”; “Mi sembra di “funzionare in automatico” senza troppa consapevolezza di quello che sto facendo”.
4. Non giudicare (5 item), cioè adottare un atteggiamento non giudicante e non valutativo nei confronti delle proprie emozioni e sensazioni. Ad esempio, gli item: “Tendo a giudicare i miei pensieri come buoni oppure come cattivi”; “Sono fortemente critico/a con me stesso/a quando mi vengono delle idee irrazionali”.
5. Non reagire (5 item), che descrive la capacità di stare in contatto con emozioni e pensieri senza dover mettere in atto comportamenti volti a modificare quello stato interno. Esempi di item: “Quando i miei pensieri o immagini mi turbano, sono in grado di accorgermene senza reagire”; “Quando i miei pensieri o immagini mi turbano, “faccio un passo indietro” e sono consapevole del pensiero o dell’immagine senza esserne sopraffatto/a”.

Una volta effettuata la ricodifica degli item reverse, a punteggi elevati nella scala corrisponde una maggiore inclinazione alla mindfulness e alla consapevolezza da parte del rispondente, intesa come la capacità di osservare e descrivere a parole le proprie emozioni e sensazioni senza lasciarsi sopraffare e senza ricorrere a un atteggiamento critico o giudicante.

Psychological Well-Being Scales-18 (PWB-18; Ryff, 1989)

La scala rappresenta la versione breve e si compone di 18 item, mentre la versione completa è formata da 84 item. Si risponde attraverso una scala Likert che va da 1 (“Per nulla d’accordo”) a 6 (“Totalmente d’accordo”).

La scala misura sei caratteristiche del benessere psicologico:

- Auto-accettazione: valutare positivamente se stessi e le esperienze di vita passate (“Quando guardo alla storia della mia vita, sono soddisfatto/a di come sono andate le cose” e “La maggior parte degli aspetti della mia personalità mi piacciono”);
- Relazioni positive con gli altri: avere relazioni positive e di qualità (“Non ho avuto esperienza di molte relazioni calorose e di fiducia con gli altri” e “Mantenere le relazioni strette è stato per me difficile e frustrante”);
- Autonomia: senso di autodeterminazione, sentirsi sicuri di sé stessi e indipendenti (“Ho fiducia nelle mie opinioni, anche se sono contrarie alle idee generalmente condivise” e “Giudico me stesso/a sulla base di ciò che penso sia importante e non di ciò che è importante per gli altri”);
- Padronanza dell’ambiente: la capacità di gestire la vita e il contesto in cui avviene (“In generale ho la sensazione di padroneggiare la situazione in cui mi trovo”);
- Crescita personale: un senso di continua crescita e sviluppo, apertura a nuove esperienze e realizzazione del proprio potenziale (“Per me la vita è stata un continuo processo di apprendimento, cambiamento e crescita” e “Ho rinunciato a grossi miglioramenti o cambiamenti nella mia vita già da molto tempo”);
- Scopo nella vita: la credenza che la vita abbia uno scopo e un significato (“Alcune persone vagano nella vita senza una meta, ma io no”)

Dopo aver ricodificato gli item reverse, i punteggi alti indicano un maggior benessere psicologico e un miglior funzionamento dell’individuo.

Emozioni positive e negative ad alta vs. bassa attivazione (AVE 20; da 12-PAC di Yik et al., 2011)

L’AVE 20 una scala di misura che indaga diversi stati affettivi provati dal partecipante durante le settimane precedenti alla compilazione del questionario. È tratta dalla più ampia 12-PAC ed è costituita da 20 item suddivisi in quattro dimensioni:

- Emozioni positive a bassa attivazione che include emozioni quali “tranquillo/a”, “calmo/a”, “sereno/a”;
- Emozioni positive ad alta attivazione che include emozioni come “eccitato/a”, “pieno di energie”, “soddisfatto/a”;
- Emozioni negative a bassa attivazione tra le quali “infelice”, “apatico/a”, “avvilto/a”;
- Emozioni negative ad alta attivazione che include “ansioso/a”, “nervoso/a”, “agitato/a”.

La scala prevede una scala di risposta di tipo Likert da 1 a 5 punti, dove 1 indica “nulla” e 5 indica la risposta “molto”.

Non-attachment Scale (NAS-7; Elphinstone et al., 2015; da NAS di Sahdra et al., 2010)

In questa ricerca è stata utilizzata una versione breve della scala originale ed è costituita da 7 item che prevedono una scala Likert a 6 punti, da 1 (“Fortemente in disaccordo”) a 6 (“Fortemente d’accordo”).

La scala misura la tendenza al non attaccamento, cioè la capacità di non “aggrapparsi” agli eventi. Questo costrutto è strettamente legato a tutti e cinque gli aspetti della mindfulness.

Esempi di item sono: “Sono in grado di godere di esperienze piacevoli senza sentire il bisogno che durino per sempre”, “Quando un’esperienza piacevole finisce, non ho problemi a passare a ciò che viene dopo”.

Psychological Entitlement Scale (PES; Campbell et al., 2004; versione italiana: Boin & Voci, 2019)

La scala è costituita da 9 item atti a misurare l’entitlement cioè il diritto psicologico, che si riferisce all’inclinazione di una persona a sentirsi più meritevole o più in diritto di avere o fare determinate cose rispetto agli altri.

Questo sentimento è una componente del narcisismo non patologico, infatti, le persone con un alto livello di entitlement si ritengono superiori o più meritevoli e hanno un costante bisogno di riconoscimento da parte degli altri.

In questa scala ai partecipanti è chiesto di indicare la loro opinione riguardo le affermazioni presentate attraverso una scala Likert a 7 punti, dove 1 indica “Fortemente in disaccordo” e 7 “Fortemente d’accordo”.

Esempi di item sono: “Sento davvero di meritare di più degli altri”, “Mi merito più cose nella mia vita”, “Mi sento di essere in diritto ad avere di più in tutto”.

Material Values Scale (MVS; Richins, 2004)

La scala utilizzata è la versione ridotta a 9 item e misura il livello di materialismo nel partecipante, cioè l’importanza attribuita ai beni materiali nel raggiungimento degli obiettivi di vita e in generale della felicità.

La scala di risposta è Likert e va da 1 (“Fortemente in disaccordo”) a 5 (“Fortemente d’accordo”).

Esempi di item sono: “Ammiro le persone che possiedono case, automobili e vestiti costosi”, “Mi piace possedere cose che impressionano le persone”, “A volte mi infastidisce parecchio non potermi permettere di comprare tutte le cose che vorrei”.

Five motives in life scale (FML)

La scala non è presente in letteratura, non è una misura del benessere, ma valuta ciò che è importante nella vita delle persone. La scala infatti identifica quelle che sono le motivazioni che spingono le persone ad agire e gli orientamenti alla felicità.

Nello specifico la scala identifica cinque motivi:

- Ricerca di senso e significato (associate alla dimensione eudaimonica)
- Ricerca di piacere (associate alla prospettiva edonistica)
- Ricerca di una vita ricca
- Ricerca di calma e serenità

- Ricerca di autorealizzazione (associata alla dimensione eudaimonica)

È formata da 20 item e viene chiesto ai partecipanti quanto ogni item possa essere applicato a sé stesso attraverso una scala Likert a 5 punti: da 1 (“Per nulla simile a me” a 5 (“Molto simile a me”).

Alcuni esempi di item della scala sono: “Per me è importante svolgere attività in cui possa realizzare il meglio di me stesso”, “Mi piace avere storie personali interessanti da raccontare agli altri”, “Nella vita cerco di realizzare un ideale personale e raggiungere quella che per me è l’eccellenza”.

Interrelatedness scale

Si tratta di un nuovo strumento di misura costruito per indagare vari aspetti della percezione di sé interrelato agli altri esseri umani e, più in generale, a tutti i fenomeni del mondo. La scala non è ancora stata pubblicata ed è composta da 20 item in cui si risponde attraverso una scala Likert a 7 punti, da 1 che indica “Per nulla d’accordo” a 7 che indica “Completamente d’accordo”.

Ai partecipanti viene chiesto quanto si trovano d’accordo con ogni affermazione, riferita alla convinzione che gli esseri umani e i diversi fenomeni del mondo siano, sotto diversi aspetti, interdipendenti e interconnessi tra loro. La scala infatti è strettamente legata al concetto di interconnessione e interdipendenza positiva fra sé e gli altri.

Alcuni esempi di item sono: “Ho la chiara consapevolezza che viviamo in una vasta e complessa rete di relazioni, in cui ogni persona o cosa ne influenza altre, e ne è a sua volta influenzata”, “Sento che gli esseri umani non sono realmente separati, ma profondamente interconnessi: ognuno di noi esiste principalmente in relazione agli altri”.

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985)

La scala, costituita da cinque item, misura il benessere soggettivo dell’individuo e rileva tre componenti del benessere soggettivo: l’affetto positivo, l’affetto negativo e la soddisfazione di vita. Punteggi elevati stanno a significare una buona soddisfazione per la vita.

Mediante una scala Likert si risponde agli item, si va dal punteggio di 1 (“Fortemente in disaccordo” a 7 (“Fortemente d’accordo”).

Vengono presentati item tipo: “Per la maggior parte la mia vita si avvicina al mio ideale” e “Fino ad ora ho ottenuto le cose importanti che voglio nella vita”.

Self-Compassion Scale - Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011; da Neff, 2003, versione italiana di Veneziani, Fuochi e Voci, 2017)

Questa scala di autocompassione si compone di 12 item, su scala Likert da 1 (“Quasi mai”) a 5 (“Quasi sempre”); indaga la tendenza delle persone a manifestare un atteggiamento compassionevole nei confronti delle proprie esperienze emotive e della propria sofferenza, riconoscendo la sofferenza e il fallimento come parte della condizione umana. È la versione breve della Self Compassion scale di Neff e pertanto rileva gli stessi sei fattori della scala originale (SCS; Neff, 2003):

- Self-Kindness: indica la gentilezza rivolta a sé stessi in situazioni di sofferenza o di difficoltà ed è contrapposta alla tendenza all’autocritica e al giudizio. Un esempio di item è costituito da: “Cerco di essere comprensivo/a e paziente verso quegli aspetti della mia personalità che non mi piacciono”;
- Self-Judgement: adozione di un atteggiamento autocritico e giudicante, contrapposto alla gentilezza (self-kindness). Un item di riferimento: “Sono critico/a e severo/a nei confronti dei miei difetti e delle mie inadeguatezze”;
- Common Humanity: indica l’appartenenza, cioè la tendenza a osservare la propria esperienza di vita in prospettiva, come aspetti inevitabili presenti nella vita di tutti gli individui. Si contrappone infatti all’isolamento (isolation). Ad esempio: “Quando mi sento inadeguato/a, in qualche modo cerco di ricordare a me stesso/a che i sentimenti di inadeguatezza sono condivisi dalla maggior parte delle persone” è un item che rappresenta la common humanity;
- Isolation: indica l’isolamento, cioè la tendenza a ritenere la propria sofferenza un elemento che isola la persona dagli altri e per questo si contrappone al senso di

appartenenza (common humanity). Un item che lo rappresenta: “Quando non riesco in qualcosa di importante per me, tendo a sentirmi solo/a nel mio fallimento”;

- Mindfulness: indica l'accettazione dei propri sentimenti e della propria condizione ed è l'opposto dell'over-identification. Item di riferimento: “Quando accade qualcosa di doloroso, cerco di tenere una visione equilibrata della situazione”;
- Over-identification: tendenza a identificarsi troppo con le proprie debolezze, esagerandole, pertanto si contrappone alla mindfulness. Un esempio di item: “Quando non riesco in qualcosa di importante per me, sono logorato/a da sentimenti di inadeguatezza”.

In seguito alla ricodifica degli item inversi, a punteggi elevati nella scala corrisponde una maggiore inclinazione della persona alla self-compassion, cioè una maggiore inclinazione ad essere comprensivi, pazienti e gentili verso sé stessi e verso i propri limiti e le proprie difficoltà, senza sentirsi isolati nelle situazioni di dolore, percependole come parte della condizione di ogni essere umano. All'opposto punteggi bassi nella scala indicano la tendenza a criticare i propri limiti e percepirsi soli nei momenti di sofferenza.

Breve scala di spiritualità

Si tratta di una breve scala, ancora non pubblicata, composta da 4 item; va a misurare quanto i soggetti includono la spiritualità nella propria visione della realtà. Ai partecipanti viene chiesto di indicare il loro livello di accordo con ognuna delle affermazioni, sulla base di una scala Likert a 7 punti, da 1 (“Totalmente in disaccordo”) a 7 (“Totalmente d'accordo”).

Esempi di item di questa scala sono: “Penso che una visione completa della realtà debba considerare anche l'esistenza di esseri e forze spirituali, non visibili all'occhio umano” e “Alcune persone possono percepire realtà spirituali che sono invisibili agli altri”.

Perceived Stress Scale (PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983)

La scala valuta lo stress percepito ed è composta da dieci item che misurano il grado in cui le situazioni della propria vita sono risultate stressanti durante l'ultimo mese.

La scala prevede una scala di risposta di tipo Likert da 0 a 4 punti, dove 0 indica “Mai” e 4 indica la risposta “Molto spesso”.

Esempi di item contenuti nella scala sono: “Ti sei sentito/a turbato/a poiché è avvenuto qualcosa di inaspettato?” e “Hai avuto la sensazione che le difficoltà si stavano accumulando a un punto tale per cui non potevi superarle?”.

Una volta effettuata la ricodifica degli item inversi, a punteggi elevati corrisponde una maggiore percezione di stress da parte della persona nell’ultimo mese.

Eventi positivi e negativi

All’interno del questionario sono state inserite due domande per indagare la possibile incidenza di eventi positivi e negativi più o meno inaspettati nel corso delle ultime due settimane precedenti la compilazione del questionario.

Le due domande incluse nel questionario sono:

- Quanto nelle ultime settimane si sono verificati nella tua vita eventi positivi (per esempio, situazioni felici in famiglia o con persone care, successi lavorativi, risoluzione di situazioni negative, ecc.)?
- Quanto nelle ultime settimane si sono verificati nella tua vita eventi negativi (per esempio, problemi di salute tuoi o di persone a te vicine, cambiamenti o difficoltà al lavoro, problemi relazionali, ecc.)?

Attraverso una scala Likert a 7 punti, da 1 (“Per nulla”) a 7 (“Moltissimo”) ogni partecipante può riportare la propria risposta.

CAPITOLO QUARTO

RISULTATI

5.1 Attendibilità delle scale

La prima analisi che è stata effettuata è finalizzata a verificare l'attendibilità delle diverse scale facenti parte del questionario somministrato.

Per attendibilità si intende la proprietà del questionario di misurare con accuratezza il costrutto a cui si rivolge: una scala è attendibile quando è priva di qualsiasi errore.

Per rilevare l'attendibilità in questa ricerca è stata considerata l'attendibilità come coerenza interna, cioè come il grado di accordo tra gli item del questionario, misurandola attraverso il coefficiente Alpha di Cronbach. I valori che può assumere tale indice vanno da 0 a 1. Un valore elevato dell'alfa, quindi vicino ad 1, indica che è presente un'elevata coerenza interna all'interno della dimensione, cioè gli item presentano un'alta correlazione fra loro; al contrario valori che si avvicinano a 0 indicano una bassa coerenza interna, cioè una bassa correlazione fra gli item.

In particolare, a valori di alfa superiori a .60 corrisponde il limite per l'accettabilità, per valori superiori a .70 l'attendibilità viene considerata buona, mentre ad un valore uguale o superiore a .80 corrisponde un'ottima coerenza interna.

Prima di calcolare gli indici di attendibilità per ogni scala del questionario è stato necessario ricodificare i punteggi di alcuni item perché espressi in forma negativa rispetto alla scala di appartenenza. Per fare ciò è stato sufficiente invertire i punteggi ottenuti sulla scala di misura.

Di seguito sono riportati gli item ricodificati con la corrispettiva scala o costrutto a cui si riferiscono:

- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): item 4, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 17, 19, 22, 23, 24;
- Self-Compassion Scale: item 1, 4, 8, 9, 11, 12;
- Psychological Entitlement Scale (PES): item 5;

- Material Values Scale: item 4;
- Psychological Well-Being Scale (PWB): item 2, 4, 5, 9, 11, 14, 15, 18;
- Perceived Stress Scale (PSS): item 4, 5, 7, 8;
- Interrelatedness Scale: item 3, 5, 8, 10, 13, 16, 19;
- Breve scala di spiritualità: item 2, 4.

Dopo aver effettuato tale ricodifica, è stato calcolato il coefficiente alfa di ogni scala del questionario, specificando dove possibile quello dei singoli fattori indagati. I punteggi dell'Alpha di Cronbach di ogni scala, o dimensione, sono riportati in Tabella 1.

Tabella 1: Attendibilità delle scale

Scale	Fattori	Numero di item	Alfa di Cronbach
FFMQ	Totale	24	.77
	Non reattività	5	.70
	Osservare	4	.73
	Agire consapevolmente	5	.77
	Descrivere	5	.72
	Non giudicare	5	.75
Self-compassion Scale		12	.79
Non-attachment Scale		7	.80
PES		9	.77
Material Values Scale		9	.78
PWB		18	.82
PSS		10	.82
SWLS		5	.88

AVE-20	Emozioni positive ad alta attivazione	4	.84
	Emozioni negative ad alta attivazione	4	.91
	Emozioni negative a bassa attivazione	4	.88
	Emozioni positive a bassa attivazione	4	.91
FML	Ricerca di senso e significato	4	.71
	Ricerca di piacere	4	.78
	Ricerca di una vita ricca	4	.61
	Ricerca di calma e serenità	4	.66
	Ricerca di autorealizzazione	4	.75
Interrelatedness scale		20	.80
Spiritualità		4	.82

I dati (in Tabella 1) confermano la coerenza interna di tutte le scale di misura utilizzate; la maggior parte delle scale, infatti, si attesta attorno a valori che vanno da .70 a .80, i quali indicano una buona attendibilità. Tra di esse le sotto-scale “Emozioni negative ad alta attivazione” ed “Emozioni positive a bassa attivazione” superano il valore di .90, che suggerisce un’ottima coerenza interna.

Soltanto due scale hanno un alfa di poco superiore a .60; si tratta delle sotto-scale “Ricerca di una vita ricca” (.61) e “Ricerca di una vita calma e serena” (.66), entrambe componenti della scala Five motives in life scale (FML).

I valori risultano comunque sufficienti, di conseguenza, possiamo affermare che le scale possiedono una buona coerenza interna fra le risposte date ai vari item. Pertanto, si possono fondere gli item di ogni scala in un unico indice rappresentativo del costrutto in esame.

5.2 Medie dei costrutti

Dopo aver esaminato l'attendibilità delle scale di misura dello strumento, abbiamo osservato la presenza dei costrutti esaminati nello studio all'interno del campione. Per questa analisi è stato utilizzato il T-test per campione unico che permette di confrontare i valori medi dei singoli costrutti, emersi dal campione e rilevati con le scale somministrate e il punto centrale delle diverse scale di risposta.

Nella seguente tabella (Tabella 2) sono riportate pertanto le scale di risposta, la media e la deviazione standard di tutte le dimensioni indagate. Viene, inoltre, indicata la significatività della differenza delle medie dal punto centrale.

Tabella 2: Differenze dal punto centrale dei punteggi medi dei costrutti

	Scala di risposta	Punto centrale	Media	DS	Differenza dal punto centrale
FFMQ totale	1-5	3	3.37	.43	***
FFMQ non reattività	1-5	3	2.78	.72	***
FFMQ osservare	1-5	3	3.55	.85	***
FFMQ agire consapevolmente	1-5	3	3.81	.72	***
FFMQ descrivere	1-5	3	3.55	.66	***
FFMQ non giudicare	1-5	3	3.16	.82	**
Self-compassion Scale	1-5	3	3.03	.63	
Material Values Scale	1-5	3	2.31	.68	***
AVE-20 Emozioni att. pos.	1-5	3	3.19	.82	**
AVE-20 Emozioni att. neg.	1-5	3	2.78	1.08	**
AVE-20 Emozioni deatt. neg.	1-5	3	1.92	.91	***

AVE-20 Emozioni deatt. pos.	1-5	3	2.91	.93	
FML significato	1-5	3	3.32	.86	***
FML piacere	1-5	3	3.98	.78	***
FML vita ricca	1-5	3	3.77	.72	***
FML serenità	1-5	3	3.61	.78	***
FML autorealizzazione	1-5	3	3.99	.73	***
PES	1-7	4	3.27	.98	***
SWLS	1-7	4	4.32	1.32	***
Interrelatedness scale	1-7	4	4.56	.77	***
Spiritualità	1-7	4	4.55	1.66	***
Eventi positivi	1-7	4	4.52	1.32	***
Eventi negativi	1-7	4	3.93	1.68	
Non-attachment Scale	1-6	3.5	4.08	0.93	***
PWB	1-6	3.5	4.39	.63	***
Stress percepito	1-4	2	1.98	.66	

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

Dalla Tabella 2, è possibile osservare che, per quanto riguarda la scala di misura FFMQ, le cinque dimensioni da cui è costituita la mindfulness, risultano essere mediamente presenti, ad eccezione della componente “Non reattività” presente in misura minore rispetto al punto centrale; mentre il punteggio più alto si osserva per il fattore “Agire consapevolmente”. Questi risultati suggeriscono che i partecipanti allo studio auto-risportano buoni livelli di osservazione, azione consapevole, descrizione, esperienza non giudicante e livelli intermedi per la non reattività agli eventi della vita.

Le due dimensioni opposte alla mindfulness, il materialismo e l'entitlement, presentano una media al di sotto del punto centrale, dunque, sono mediamente poco presenti nel campione.

Invece per quanto riguarda le due dimensioni connesse alla mindfulness: il livello di auto-compassione è mediamente presente nei soggetti così come quello del non attaccamento.

I risultati riportati nei confronti degli stati affettivi, in generale, non evidenziano punteggi elevati, ad eccezione della dimensione "Attivazione positiva" che è leggermente presente, mentre la dimensione "De-attivazione negativa" presenta una media decisamente inferiore a quella del punto centrale.

Per quanto riguarda la scala di misura che identifica le cinque motivazioni alla felicità (FML), emergono risultati decisamente significativi; tutte le dimensioni presentano una media al di sopra del punto centrale. Anche rispetto alla scala SWLS i risultati sono significativi: in media, i partecipanti dichiarano buoni livelli di soddisfazione per la vita. I soggetti riportano di sentire l'interconnessione che ci lega gli uni agli altri, e definire il proprio sé come interconnesso a tutti i fenomeni del mondo; il punteggio medio di tali costrutti risulta essere infatti superiore al punto centrale. Anche il costrutto della spiritualità è mediamente presente nei soggetti.

I partecipanti mostrano alti livelli di esperienze di eventi positivi, rispetto a quelli negativi che sono leggermente al di sotto del punto centrale.

Infine, nel campione risultano livelli elevati di benessere psicologico e punteggi bassi nei confronti dello stress percepito.

Successivamente è stata effettuata una seconda analisi dei dati ottenuti dal questionario che ha visto l'utilizzo di un T-test per campioni indipendenti. Il T-test per campioni indipendenti è una statistica che ha lo scopo di confrontare le medie di due campioni distinti per scoprire se la differenza osservata sia dovuta al caso o se esistano differenze reali fra i gruppi presi in esame.

Come prima analisi abbiamo confrontato due campioni distinti, quello dei praticanti e quello dei non praticanti di discipline meditative; l'analisi effettuata tramite T-test non ha rilevato risultati significativi.

Abbiamo poi fatto un confronto delle medie dei diversi costrutti nei soggetti di genere maschile e in quelli di genere femminile (Tabella 3).

Tabella 3: Confronto tra partecipanti uomini e partecipanti donne

	Uomini			Diff.	Donne	
	Scala	Media	DS		Media	DS
FFMQ totale	1-5	3.42	.43		3.34	.43
FFMQ non reattività	1-5	2.93	.74	*	2.69	.71
FFMQ osservare	1-5	3.36	.76	*	3.66	.88
FFMQ agire consapevolmente	1-5	3.89	.75		3.77	.69
FFMQ descrivere	1-5	3.59	.65		3.53	.66
FFMQ non giudicare	1-5	3.28	.77		3.09	.85
Self-compassion Scale	1-5	3.14	.48	(*)	2.97	.69
Material Values Scale	1-5	2.42	.71	(*)	2.24	.65
AVE-20 Emozioni att. pos.	1-5	3.44	.75	***	3.04	.83
AVE-20 Emozioni att. neg.	1-5	2.49	.91	**	2.94	1.14
AVE-20 Emozioni deatt. neg.	1-5	1.86	.89		1.96	.93
AVE-20 Emozioni deatt. pos.	1-5	3.15	.91	**	2.78	.92
FML significato	1-5	3.26	.75		3.35	.91
FML piacere	1-5	3.94	.80		4.01	.77
FML vita ricca	1-5	3.80	.66		3.76	.75

FML serenità	1-5	3.60	.88		3.62	.73
FML autorealizzazione	1-5	4.00	.58		3.97	.80
PES	1-7	3.41	1.00		3.18	.96
SWLS	1-7	4.50	1.38		4.22	1.29
Interrelatedness scale	1-7	4.41	.67	*	4.71	.81
Spiritualità	1-7	3.81	1.64	***	4.97	1.53
Eventi positivi	1-7	4.62	1.38		4.46	1.28
Eventi negativi	1-7	3.62	1.79	*	4.12	1.58
Non-attachment Scale	1-6	4.21	.83		4.02	.98
PWB	1-6	4.36	.74		4.42	.56
Stress percepito	1-4	1.81	.62	**	2.08	.67

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; (*) $p < .10$

Per quanto riguarda il primo costrutto (FFMQ), che indaga la presenza di una disposizione mindfulness, risultano delle differenze significative fra i due gruppi per due dimensioni di questa scala, in particolare per la dimensione “Non reattività” ($p < .05$) risulta più alta la media negli uomini; le donne riportano invece punteggi leggermente più elevati della dimensione “Osservare” ($p < .05$) rispetto agli uomini.

Un'altra differenza fra i due gruppi, solo marginalmente significativa ($p < .10$) si può riscontrare nella auto-consapevolezza dove la media è leggermente più alta negli uomini; stessa cosa è stata riscontrata per il materialismo ($p < .10$).

Si osserva una differenza significativa fra i due campioni per quanto riguarda le emozioni positive, sia quelle attivate ($p < .001$) che disattivate ($p < .01$), con una media

più elevata negli uomini in entrambe. È significativa anche la differenza per le emozioni attivate negative ($p < .01$), per questa dimensione però la media è più alta nelle donne. Nella scala dell'interrelazione la differenza tra la media delle donne e quella degli uomini risulta significativa ($p < .05$), in particolare è maggiore nel gruppo delle donne. La spiritualità è decisamente più presente nelle donne che negli uomini; quindi, la differenza è significativa nei due gruppi ($p < 0.001$). Risulta significativa ($p < .05$) anche la differenza per la dimensione degli eventi negativi, con una media più elevata nel gruppo delle donne. Infine, un valore significativo lo troviamo nella scala dello stress percepito in cui la media delle donne supera quella degli uomini con una differenza piuttosto significativa ($p < .01$). Per tutte le altre scale non ci sono differenze significative tra il gruppo degli uomini e quello delle donne.

5.3 Correlazioni tra i costrutti

Una volta analizzate le differenze tra le medie dei costrutti, abbiamo indagato le loro correlazioni, con lo scopo di verificare se tra i costrutti indagati esistono delle relazioni significative. La correlazione è una misura statistica che indica la tendenza che hanno due variabili a variare insieme, ovvero a covariare.

Abbiamo calcolato le correlazioni tra tutti i costrutti considerati all'interno del questionario attraverso il coefficiente r di Pearson, che può assumere il valore di qualsiasi numero reale compreso tra -1.00 e $+1.00$ andando a quantificare la forza e la direzione del rapporto tra le variabili.

Per facilitare la visione dei risultati, si è preferito raggruppare i coefficienti di correlazione in tre tabelle. La prima tabella (Tabella 4) è dedicata alle variabili di consapevolezza, la seconda (Tabella 5) si concentra sulle variabili del benessere e sulle motivazioni nella ricerca della felicità (orientamenti alla felicità) e la terza (Tabella 6) incrocia i valori delle prime due tabelle per avere una visione totale delle correlazioni fra i costrutti.

Tabella 4

	ffmq TOTALE	m. non reattività	m. osservare	m. agire consapevole	m. descrivere	m. non giudicare	self compassion	non attach	entitlement	materialism	Interrelated- ness	spiritualità	eventi positivi
ffmq TOTALE	1												
m.non reattività	.488**	1											
m.osservare	.382**	.179*	1										
m.agire consap	.649**	-.020	.011	1									
m.descrivere	.757**	.222**	.206**	.494**	1								
m.non giudicare	.598**	.072	-.166*	.361**	.305**	1							
self compassion	.634**	.507**	.081	.322**	.421**	.435**	1						
non attach	.537**	.387**	.247**	.280**	.410**	.225**	.588**	1					
entitlement	-.138	.075	-.111	-.126	-.178*	-.068	-.111	-.171*	1				
materialism	-.222**	-.047	-.139	-.257**	-.127	-.099	-.197**	-.232**	.333**	1			
interrelatedness	.084	.000	.231**	-.058	.111	-.008	.023	.120	-.210**	-.036	1		
spiritualità	.028	-.097	.170*	-.059	.089	-.004	.107	.070	-.102	-.014	.194**	1	
eventi positivi	.119	.055	.015	.071	.101	.080	.169*	.109	.074	.110	.000	.146*	1
eventi negativi	-.236**	-.228**	.073	-.081	-.204**	-.208**	-.285**	-.256**	-.003	-.014	.181*	.045	.000

** p < .01; * p < .05

La Tabella 4 mostra le associazioni tra FFMQ totale, le cinque sfaccettature della mindfulness, la self-compassion, il non attaccamento, l'entitlement, il materialismo, l'interrelazione, la spiritualità e gli eventi positivi e negativi.

Prima di tutto possiamo notare che i cinque fattori dell'FFMQ non sono molto correlati fra loro ad eccezione della dimensione "descrivere" con le dimensioni "agire consapevolmente", "non reattività" e "osservare" e la dimensione "non giudicare" con "agire consapevolmente" e "descrivere".

In alcuni casi le correlazioni fra i fattori della mindfulness sono nulle, ad esempio fra "agire consapevolmente" e "osservare"; questo indica che esistono diverse sfaccettature della mindfulness e che esse si comportano in modo diverso.

In aggiunta, tutte le dimensioni della mindfulness presentano una correlazione positiva con l'FFMQ totale essendo quest'ultima la media dei cinque fattori.

Attraverso questa prima analisi è possibile osservare che i cinque aspetti della mindfulness non sono sovrapponibili, cioè sono effettivamente diversi fra loro.

Per quanto riguarda la self-compassion, essa tende a correlare positivamente con la mindfulness, ma non con la dimensione "osservare". Il non attaccamento invece presenta un'associazione positiva con tutte le dimensioni della mindfulness.

Le variabili di consapevolezza sono state confrontate anche con il livello di entitlement e di materialismo. In particolare, si osserva che l'entitlement correla negativamente solo con la dimensione "descrivere" dell'FFMQ e con il non attaccamento; mentre il materialismo presenta un'associazione negativa con l'FFMQ totale e in particolare con la dimensione "agire consapevolmente"; correla, inoltre, negativamente anche con la self-compassion e il non attaccamento.

Il costrutto dell'interrelazione, così come la spiritualità presentano un legame positivo con la dimensione "osservare"; inoltre, i due costrutti mostrano un'associazione fra loro. Infine, per quanto riguarda gli eventi positivi e negativi, i primi correlano positivamente con la self compassion, quelli negativi invece in maniera negativa con l'FFMQ totale e le dimensioni "non reattività", "descrivere", "non giudicare" e con le due variabili di consapevolezza, cioè la self-compassion e il non attaccamento.

Tabella 5

	pwb	stress percepito	swls	emozioni att. pos	emozioni att. neg	emozioni deatt. neg	emozioni deatt. pos	fml. significato	fml. piacere	fml. vita ricca	fml. serenità
pwb	1										
stress percepito	-.423**	1									
swls	.524**	-.467**	1								
emozioni att.pos	.353**	-.461**	.388**	1							
emozioni att.neg	-.257**	.674**	-.364**	-.286**	1						
emoz deatt.neg	-.375**	.599**	-.429**	-.370**	.632**	1					
emoz deatt.pos	.337**	-.592**	.411**	.536**	-.518**	-.402**	1				
fml.significato	-.012	.069	.133	.113	.167*	.249**	.094	1			
fml.piacere	.371**	-.164*	.244**	.241**	-.001	-.030	.289**	.273**	1		
fml.vita.ricca	.164*	-.012	.077	.201**	.111	.116	.091	.349**	.646**	1	
fml.serenità	-.119	.079	-.034	-.081	.095	.165*	.031	.478**	.225**	.196**	1
fml.autorealizz	.326**	-.083	.185*	.167*	.087	.101	.071	.512**	.512**	.601**	.306**

** p < .01; * p < .0

La Tabella 5 riporta le associazioni tra le variabili del benessere e le cinque motivazioni nella ricerca della felicità. In particolare, vengono riportati gli indicatori di benessere, che includono: il benessere psicologico (PWB), lo stress percepito, il benessere soggettivo (SWLS), le emozioni positive attivate e deattivate e quelle negative attivate e deattivate. Vengono riportati anche i cinque orientamenti alla felicità, che sono la ricerca del significato, del piacere, di una vita ricca, di serenità e di autorealizzazione.

Innanzitutto, si può osservare una relazione tra tutti gli indicatori del benessere, poiché essendo sfaccettature dello stesso costrutto, misurano diversi elementi del benessere e quindi tendono a correlare fra loro. Inoltre, si può notare come anche le cinque motivazioni nella ricerca della felicità tendono ad avere una relazione fra loro.

Interessante in questa tabella è esaminare se le cinque motivazioni alla felicità correlano con le variabili di benessere.

In primo luogo, vediamo che la ricerca di significato tende a correlare positivamente solo con le emozioni negative; questo risultato potrebbe dipendere dal fatto che quanto più un individuo prova emozioni negative tanto più è spinto a cercare un significato. Viceversa, la ricerca del piacere tende a correlare positivamente molto di più con gli aspetti positivi del benessere; correla inoltre positivamente con il benessere psicologico e quello soggettivo, e negativamente con lo stress percepito.

La ricerca di una vita ricca correla positivamente con il benessere psicologico e con le emozioni positive attivate. La ricerca di serenità invece solo con le emozioni deattivate negative; questo potrebbe essere spiegato, come per la ricerca di significato, in cui, ad esempio, una persona di fronte ad un periodo di tristezza potrebbe ricercare serenità nella sua vita.

Infine, per quanto riguarda la ricerca di autorealizzazione, vi è un legame positivo con il benessere psicologico, quello soggettivo e con le emozioni attive positive.

Tabella 6

	pwb	stress percepito	swls	emoz. att. pos	emoz. att. neg	emoz. deatt. neg	emoz. deatt. pos	fml. significato	fml. piacere	fml. vita ricca	fml. serenità	fml. autorealizz
ffmq totale	.505**	-.596**	.377**	.267**	-.496**	-.455**	.363**	-.075	.050	-.115	-.053	.074
m.non.reattiv	.237**	-.445**	.264**	.271**	-.382**	-.352**	.449**	.076	.142	-.022	.150*	-.007
m.osservare	.242**	-.046	.103	.051	.017	-.024	.048	.143*	.106	.070	.243**	.193**
m.agire.consap	.328**	-.294**	.206**	.150*	-.258**	-.292**	.115	-.132	-.068	-.117	-.166*	.018
m.descrivere	.481**	-.445**	.336**	.202**	-.325**	-.313**	.286**	-.001	.099	-.017	-.084	.161*
m.non.giudicare	.190**	-.444**	.176*	.088	-.429**	-.304**	.137	-.262**	-.118	-.222**	-.242**	-.112
self compassion	.392**	-.610**	.436**	.365**	-.543**	-.513**	.463**	-.031	.102	-.066	-.015	-.013
non.attach	.441**	-.446**	.446**	.314**	-.352**	-.345**	.324**	.015	.164*	.045	-.001	.142
entitlement	-.028	.001	-.053	.094	.087	.093	.004	.139	.281**	.239**	.136	.126
materialism	-.119	.141	-.161*	.044	.089	.232**	.073	.157*	.253**	.300**	.098	.210**
interrelatedness	.133	.044	.157*	-.079	.124	.087	-.051	.270**	.034	.019	.129	.269**
spiritualità	.151*	-.089	.098	.063	-.021	-.008	-.026	.210**	.101	.096	.026	.077
eventi.positivi	.169*	-.251**	.268**	.321**	-.179*	-.211**	.209**	.047	.140	.189**	.024	.158*
eventi.negativi	-.172*	.550**	-.215**	-.264**	.377**	.305**	-.342**	.039	-.002	.072	.022	.034

** p < .01; * p < .05

Nella Tabella 6 sono riportate le correlazioni osservate precedentemente incrociandole fra loro; possiamo quindi osservare se la mindfulness correla con il benessere e con le motivazioni alla felicità.

Un primo dato che si può notare è che la mindfulness totale (FFMQ totale) tende a correlare con tutti gli indicatori di benessere. Andando più nello specifico, per quanto riguarda le cinque sfaccettature della mindfulness, la dimensione “non reattività” e “descrivere” si associano positivamente a tutte le dimensioni del benessere e negativamente a quelle di malessere.

La dimensione “osservare” correla positivamente solo con il benessere psicologico. La dimensione “agire consapevolmente” tende a correlare con tutti gli indicatori di benessere tranne con le emozioni positive deattivate. Infine, la dimensione “non giudicare” correla con tutti gli indicatori ad eccezione delle emozioni positive attivate e deattivate.

Proseguendo con il confronto fra le cinque sfaccettature della mindfulness e le cinque motivazioni alla felicità la dimensione “non reattività” correla positivamente con la ricerca di serenità.

La dimensione “osservare” presenta un legame positivo con la ricerca di significato, la ricerca di serenità e di autorealizzazione.

L’aspetto “agire consapevolmente” correla solo con la ricerca di serenità, ma con segno opposto.

La dimensione “descrivere” si associa positivamente con la ricerca di autorealizzazione e infine “non giudicare” correla negativamente con la ricerca di significato, di una vita ricca e di serenità.

La tabella presenta anche le correlazioni tra le variabili di consapevolezza e il benessere e con le motivazioni alla felicità.

La self-compassion e il non attaccamento correlano entrambi in modo positivo con tutti gli indicatori di benessere, mentre per quanto concerne gli orientamenti alla felicità si può osservare come all’aumentare del non attaccamento aumenta la ricerca di piacere. Un’ulteriore variabile della mindfulness, l’interrelazione, correla positivamente con il benessere soggettivo e con la ricerca di significato e di autorealizzazione.

Per quanto riguarda l'entitlement e il materialismo, il primo correla positivamente con la ricerca del piacere e con la ricerca della vita ricca, mentre non risulta nessuna correlazione con il benessere; il materialismo correla negativamente con il benessere soggettivo e con le emozioni negative deattivate, positivamente con tutte motivazioni alla felicità tranne la ricerca di serenità.

Poi si può notare che il livello di spiritualità aumenta con il benessere psicologico e con la ricerca di significato.

Infine, per quanto riguarda gli eventi positivi e negativi entrambi correlano con tutti gli indicatori di benessere; gli eventi positivi correlano in maniera positiva con la ricerca di una vita ricca e di autorealizzazione mentre gli eventi negativi non presentano nessuna associazione significativa con le motivazioni alla felicità.

5.4 Analisi di regressione

La presente ricerca, come precedentemente anticipato, si propone di osservare la relazione tra la consapevolezza e il benessere sociale e individuale.

Sulla base delle correlazioni riportate in Tabella 6 il modello più plausibile è risultato quello in cui i predittori sono la mindfulness totale, accorpando le sotto-scale della FFMQ (Non reattività, Osservare, Agire consapevolmente, Descrivere e Non giudicare), due variabili legate alla consapevolezza, cioè self-compassion (SCS) e non attaccamento (NAS), una variabile opposta alla mindfulness, cioè il materialismo (MVS) e infine l'interrelazione.

Per quanto riguarda invece le variabili finali abbiamo preso in considerazione il benessere psicologico (PWB), lo stress percepito (PSS), il benessere soggettivo (SWLS), gli stati affettivi della scala AVE (le emozioni attivate positive, le emozioni attivate negative, le emozioni deattivate positive, le emozioni deattivate negative) e le cinque motivazioni alla felicità (la ricerca di significato, la ricerca del piacere, la ricerca di una vita ricca, la ricerca di serenità, la ricerca di autorealizzazione) misurate attraverso la scala FML.

Le analisi di regressione multipla sono state effettuate tramite l'utilizzo del software SPSS per l'elaborazione dei dati.

È importante sottolineare che dal momento che le variabili non sono state manipolate secondo un disegno di ricerca sperimentale, non è possibile trarre inferenze di natura causale circa le relazioni tra di esse; tuttavia, da queste analisi abbiamo potuto trarre importanti informazioni di natura correlazionale sulla forza e la direzione delle associazioni tra i costrutti presi in esame.

Abbiamo considerato anche il coefficiente R^2 , riportato nella prima riga delle Tabelle 7 e 8, che rappresenta un indice della stima di varianza condivisa tra i predittori considerati complessivamente e ciascuna variabile finale inclusa nel modello.

Abbiamo inoltre riportato i coefficienti standardizzati beta relativi a ogni singola interazione tra predittore e criterio, i quali esplicitano il contributo specifico di ogni variabile predittrice nella relazione con ciascuna variabile finale. Il coefficiente β assume valori positivi se la relazione tra predittore e criterio è di tipo positivo e valori negativi se tra le variabili esiste un'associazione di tipo inverso.

Nello specifico abbiamo analizzato i dati relativi all'analisi di regressione di cinque predittori della ricerca (mindfulness totale, self-compassion, non attaccamento, materialismo e interrelazione) sulle variabili dipendenti, quali il benessere psicologico, lo stress percepito, il benessere soggettivo, le emozioni positive e negative ad alta e bassa attivazione (Tabella 7) e successivamente abbiamo osservato i dati relativi all'analisi di regressione degli stessi cinque predittori sulle cinque motivazioni alla felicità (Tabella 8).

Tabella 7: Analisi di regressione

	Benessere psicolog	Stress percepito	Benessere soggettivo	Emoz att pos	Emoz att neg	Emoz deatt pos	Emoz deatt neg
	$R^2 = .29$	$R^2 = .46$	$R^2 = .26$	$R^2 = .18$	$R^2 = .35$	$R^2 = .26$	$R^2 = .32$
FFMQ	.34***	-.35***	.10	.05	-.30***	.12	-.20*
Self-compassion	.05	-.36***	.22*	.26**	-.36***	.36***	-.35***
Non attaccamento	.23**	-.06	.24**	.18*	-.01	.12	-.02
Materialismo	.03	-.02	-.02	.15*	-.04	.19**	.12
Interrelazione	.07	.11	.11	-.10	.12	-.06	.11

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

La prima variabile presa in esame nella Tabella 7 è il benessere psicologico (PWB) una tipologia di benessere eudaimonico. In questo caso, i predittori spiegano il 29% della varianza totale, quasi un terzo, di tale dimensione. In particolare, è presente un legame significativo di tipo positivo tra la variabile e la mindfulness totale misurata attraverso l'FFMQ e in maniera minore anche il non attaccamento.

Possiamo vedere come la self-compassion in questa analisi di regressione non correla più con il benessere psicologico, mentre nelle correlazioni vi era un'associazione con tale costrutto. Tuttavia, avevamo notato che c'era anche una forte relazione tra self-compassion e FFMQ totale ($r = .63$), dunque vediamo come una volta ripulita quella correlazione, emerge che è proprio la mindfulness che correla con il benessere psicologico e non più la self-compassion.

Possiamo quindi affermare che i predittori che si associano al benessere psicologico sono due e sono appunto la mindfulness e il non attaccamento.

Per quanto riguarda lo stress psicologico o distress la situazione è analoga per quanto riguarda la mindfulness, nel senso che c'è un effetto negativo, ma in questo caso invece è la self-compassion e non più il non attaccamento ad avere un effetto sul malessere; vi è infatti un'associazione di tipo negativo tra le due variabili. Questo risultato è in linea con la letteratura in cui spesso si trova che nelle variabili di malessere la self-

compassion ha un ruolo protettivo, mentre nel benessere non ha sempre un ruolo propositivo. I predittori, in questa analisi, spiegano quasi la metà ($R^2 = .46$) della varianza dello stress percepito.

Concentrandoci ancora sulle diverse tipologie di benessere, per quanto concerne la soddisfazione o benessere soggettivo cambia nuovamente lo scenario; infatti, i fattori che contribuiscono maggiormente a predire la variabile sono il non attaccamento e in misura minore la self-compassion, dove entrambi si associano in maniera positiva a tale costrutto. Analizzando l'associazione dei predittori con il benessere soggettivo, essi danno ragione del 26% della varianza del fattore.

Possiamo già osservare che a seconda della tipologia di benessere considerata (PWB o SWLS) i predittori associati ad essi cambiano e che i tre aspetti, comunque legati, di consapevolezza, cioè la mindfulness totale, la self-compassion e il non attaccamento si comportano in modo differente.

Passando poi agli stati affettivi, partendo da quelli positivi attivati, le variabili predittrici spiegano il 18% della varianza di tale costrutto. Il fattore che contribuisce maggiormente a predire la variabile è la self-compassion, seguita dal non attaccamento, entrambi in maniera positiva; in questa analisi emerge anche la variabile del materialismo come predittore positivo di tale costrutto. Il legame con il materialismo può essere spiegato dal fatto che questa variabile può portare a sperimentare emozioni positive ad alta attivazione come l'eccitazione o l'entusiasmo.

Per quanto riguarda le emozioni attivate negative i predittori spiegano il 35% della varianza spiegata di questa variabile e risulta il ruolo protettivo della mindfulness e della self-compassion. Questi due predittori presentano delle forti associazioni negative con stati affettivi negativi ad alta attivazione.

Relativamente alle emozioni deattivate positive, quindi la tranquillità, la calma, la serenità ecc. troviamo due predittori significativi con associazioni positive con tale costrutto: la self-compassion e il materialismo. Quest'ultima associazione è interessante, potrebbe essere spiegata dal fatto che chi ricerca il materialismo può sperimentare emozioni positive in generale. Esiste inoltre un materialismo edonistico come il relax, che potrebbe spiegare questa associazione con gli stati affettivi positivi a bassa attivazione; ad esempio, un individuo, pur avendo valori puramente materialistici,

recandosi ad una spa potrebbe provare un benessere di questo tipo, sperimentando emozioni positive a bassa attivazione come il rilassamento, la tranquillità e la calma. Per quanto riguarda il coefficiente di determinazione, il 26% della varianza delle emozioni deattivate positive è spiegata dai predittori.

Infine, i predittori spiegano il 32% della varianza delle emozioni deattivate negative. In questo caso la self-compassion è la variabile che, seguita dalla mindfulness, mostra un maggiore potere predittivo. Entrambi i predittori possiedono un ruolo protettivo, quindi, sono legati alle emozioni negative a bassa attivazione da associazioni di tipo negativo.

Tabella 8: Analisi di regressione

	Fml. sign	Fml. piacere	Fml. vita ricca	Fml. serenità	Fml. autoreal
	$R^2 = .10$	$R^2 = .12$	$R^2 = .12$	$R^2 = .03$	$R^2 = .16$
FFMQ	-.18	-.02	-.13	-.01	.08
Self-compassion	.06	.04	-.04	.04	-.14
Non attaccamento	.11	.20*	.21*	.04	.21*
Materialismo	.15	.33***	.32***	.08	.27***
Interrelazione	.24***	.03	.00	.12	.24***

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

L'analisi di regressione è stata poi effettuata su altre variabili dipendenti, in particolare sulle cinque motivazioni che orientano le persone all'azione, che sono la ricerca di significato, la ricerca di piacere, la ricerca di una vita ricca, la ricerca di serenità e la ricerca di autorealizzazione (Tabella 8).

La ricerca di significato ha un R-quadrato basso; infatti, già dalle analisi delle correlazioni avevamo visto che questa variabile non risulta molto correlata con le altre. Analizzando l'associazione dei predittori con questa variabile, essi spiegano infatti il 10% della varianza. Nello specifico l'unico fattore che risulta associato positivamente alla ricerca del significato è l'interrelazione.

Analizzando la ricerca del piacere il fattore che contribuisce maggiormente a predire la variabile è il materialismo e con minore forza il non attaccamento; entrambi si associano in modo positivo al costrutto. Le variabili predittrici in questo caso spiegano il 12% della varianza della ricerca del piacere.

L'associazione della ricerca del piacere con il non attaccamento può sembrare un po' contraddittoria, in realtà il non attaccamento implica anche il lasciar passare le cose, il non aggrapparsi agli eventi e quindi un individuo può anche provare un piacere immediato.

Abbiamo poi una situazione analoga per quando riguarda la ricerca di una vita ricca. Anche in questo caso il 12% della varianza del costrutto in esame è spiegato dai predittori. Le variabili predittrici sono le stesse della ricerca di piacere, cioè il materialismo e il non attaccamento.

La ricerca di serenità non è spiegata da nessun predittore; infatti, l'R quadrato si avvicina a 0. Già nelle correlazioni avevamo potuto notare come la ricerca di serenità non presentasse effetti particolarmente forti con le altre variabili, e soprattutto avevamo considerato i cinque aspetti della mindfulness che invece ora, nelle analisi di regressione, non abbiamo più considerato avendo calcolato l'indice globale della mindfulness.

Infine, la ricerca di autorealizzazione presenta l'R quadrato più elevato tra le cinque motivazioni, infatti i predittori spiegano il 16% della varianza del costrutto. La variabile risulta associata positivamente al materialismo e all'interrelazione e in misura minore al non attaccamento. In questo caso quindi più variabili si associano all'autorealizzazione; questo risultato è linea con il fatto che questa variabile può essere intesa in modo differente dalle persone.

CAPITOLO SESTO

CONCLUSIONI

La presente ricerca è nata con l'obiettivo di indagare se alcune variabili di mindfulness si associassero a diverse tipologie di benessere soggettivo, psicologico ed emotivo.

Abbiamo voluto indagare, inoltre, l'esistenza di eventuali relazioni tra diversi costrutti di consapevolezza e alcune motivazioni che spingono le persone ad agire nella propria vita, cioè gli orientamenti delle persone nel raggiungimento della felicità.

L'ipotesi di base da cui siamo partiti è che la mindfulness e le variabili legate ad essa, come la self-compassion e il non attaccamento si associno positivamente a diverse tipologie di benessere percepito delle persone e ai loro orientamenti alla felicità.

Al fine di testare le ipotesi di ricerca e analizzare tali relazioni, abbiamo somministrato, tramite un link, un questionario self-report a 190 partecipanti, composto da 14 scale, con lo scopo di approfondire le differenze individuali nell'espressione di emozioni, sensazioni e opinioni relativamente alle seguenti variabili: mindfulness disposizionale, benessere psicologico, emozioni positive e negative ad alta e bassa attivazione, non attaccamento, entitlement, materialismo, cinque motivazioni alla felicità, interrelazione, benessere soggettivo, self-compassion, spiritualità, stress percepito, eventi positivi e negativi, esperienza in pratiche di consapevolezza.

Una volta raccolti i dati del questionario abbiamo effettuato le seguenti analisi statistiche: il calcolo dell'attendibilità delle scale di misura, il t-test per campioni unici e successivamente per campioni indipendenti, l'analisi delle correlazioni tra i costrutti e infine l'analisi di regressione.

La prima analisi, il calcolo dell'attendibilità delle scale facenti parte del questionario somministrato, è stata testata mediante il calcolo dell'Alpha di Cronbach, che ha permesso di confermare una buona coerenza interna di tutte le scale di misura utilizzate. Più in generale, i dati emersi hanno confermato l'attendibilità dello strumento utilizzato per la presente ricerca.

Nella seconda analisi, dopo aver verificato la presenza dei costrutti esaminati nello studio all'interno del campione, tramite il T-test per campione unico, abbiamo effettuato un T-test per campioni indipendenti, andando ad effettuare un confronto dei partecipanti in base al genere, per indagare le differenze nel gruppo degli uomini e in quello delle donne nei costrutti presi in esame.

Tra le differenze significative è emersa quella riguardante la dimensione “non reattività” dell'FFMQ, maggiormente presente negli uomini e per la dimensione “osservare” invece maggiormente presente nelle donne.

Differenze marginalmente significative si sono riscontrate per la self-compassion e il materialismo, entrambi leggermente più alti negli uomini.

Altre differenze si sono trovate per le emozioni positive, sia ad alta che a bassa attivazione e per le emozioni negative ad alta attivazione; le prime due più alte negli uomini, la terza nelle donne.

Abbiamo poi trovato una differenza significativa tra i due gruppi nei seguenti costrutti: interrelazione, spiritualità, eventi negativi e stress percepito. In tutti i costrutti è risultata una media più elevata nel gruppo delle donne.

Successivamente i dati ottenuti sono stati elaborati mediante le analisi delle correlazioni tra i costrutti coinvolti nello studio, al fine di testare le ipotesi iniziali di ricerca e, di conseguenza, verificare l'esistenza di relazioni significative tra i costrutti.

Nello specifico grazie all'analisi correlazionale abbiamo potuto indagare le associazioni tra la mindfulness disposizionale, il benessere delle persone e i loro orientamenti alla felicità.

L'insieme dei dati ha confermato la nostra ipotesi riguardante l'esistenza di una correlazione fra la mindfulness e il benessere, infatti, è emerso che la mindfulness totale (FFMQ totale) correla in modo significativamente positivo con tutti gli indicatori di benessere, tra cui il benessere psicologico, il benessere soggettivo o soddisfazione per la vita, le emozioni attivate positive e le emozioni deattivate positive. È risultata inoltre una correlazione significativa negativa della mindfulness con le variabili di malessere, quali lo stress percepito, le emozioni attivate e deattivate negative.

Rispetto alle variabili di consapevolezza è emerso lo stesso risultato, infatti la self-compassion e il non attaccamento hanno riportato un legame positivo significativo con tutte le tipologie di benessere e un'associazione negativa con gli indicatori di malessere.

L'interrelazione, un'ulteriore variabile di consapevolezza, ha mostrato una correlazione significativa con un solo indicatore di benessere, la soddisfazione nella vita.

Il materialismo, come ipotizzato, essendo una variabile opposta alla mindfulness è risultata correlata negativamente al benessere soggettivo e positivamente con le emozioni deattivate negative. Infine, anche l'entitlement, essendo una variabile contrapposta alla consapevolezza, non è risultata associata a nessuna variabile di benessere.

Relativamente alle associazioni della mindfulness con gli orientamenti alla felicità ci aspettavamo anche in questo caso delle relazioni positive e questa ipotesi è stata solo in parte confermata; solo alcune dimensioni della mindfulness sono risultate associate alle cinque motivazioni alla felicità e per quanto concerne le variabili di mindfulness abbiamo osservato che all'aumentare del non attaccamento aumentava la ricerca di piacere e che al crescere dell'interrelazione aumentavano la ricerca di significato e la ricerca di autorealizzazione.

Sulla base delle correlazioni, abbiamo poi effettuato un'analisi di regressione multipla per trarre informazioni più precise sulla forza e la direzione delle associazioni tra i costrutti. L'analisi di regressione ci ha permesso infatti di determinare il contributo di ogni predittore nel rapporto con ciascuna variabile finale del modello.

Abbiamo quindi inserito nell'analisi la mindfulness totale (FFMQ totale), la self-compassion (SCS), il non attaccamento (NAS), il materialismo (MVS) e l'interrelazione come predittori principali.

Una prima analisi è stata effettuata prendendo in considerazione le seguenti variabili dipendenti: il benessere psicologico (PWB), lo stress percepito (SCS), il benessere soggettivo (SWLS), le emozioni positive e negative ad alta e bassa attivazione (AVE). Come ipotizzato, abbiamo osservato un'associazione positiva statisticamente significativa della mindfulness totale con il benessere psicologico e il ruolo protettivo sullo stress e sulle emozioni negative sia ad alta che a bassa attivazione, presentando una relazione negativa con esse. Questi risultati ci suggeriscono, in linea con la letteratura sul tema, che quanto più un individuo riporta un atteggiamento consapevole e non giudicante del momento presente, tanto più presenta una percezione di benessere psicologico e di conseguenza tanto meno dichiarerà di esperire angoscia e stress.

Analogamente per la self-compassion abbiamo rilevato un effetto protettivo sullo stress e sulle emozioni negative e parallelamente, come ci aspettavamo, un'associazione positiva con il benessere soggettivo e le emozioni positive sia ad alta che a bassa attivazione andando ad avvalorare l'ipotesi che questa variabile presenta numerosi effetti positivi sulla salute psicologica e sulla gestione dello stress, dell'ansia e delle emozioni difficili.

Anche per quanto riguarda il non attaccamento, abbiamo rilevato un'associazione positiva con il benessere psicologico e soggettivo e una relazione positiva anche con le emozioni positive ad alta attivazione andando a confermare il ruolo del non attaccamento nel contribuire in modo significativo al benessere generale di un individuo, promuovendo una maggiore libertà, consapevolezza e flessibilità nelle esperienze di vita.

Per quanto riguarda il materialismo è emerso un effetto positivo sulle emozioni positive sia ad alta che a bassa attivazione. Abbiamo interpretato questi risultati in base al fatto che il materialismo può portare ad un aumento temporaneo delle emozioni positive in generale, legate ad esempio alla novità o all'acquisizione di qualcosa di desiderato.

Successivamente abbiamo effettuato l'analisi di regressione sulle cinque motivazioni alla felicità, ipotizzando anche in questo caso delle associazioni positive con la mindfulness e le variabili ad essa collegate.

Abbiamo osservato un'associazione positiva del non attaccamento con la ricerca del piacere, che può sembrare un po' contraddittoria, in realtà può essere spiegata dal fatto che se un individuo possiede la capacità di essere consapevole delle proprie esperienze senza aggrapparsi eccessivamente ad esse, può sperimentare un piacere immediato.

Il non attaccamento, inoltre, si associa positivamente alla ricerca di una vita ricca e alla ricerca di autorealizzazione; queste relazioni possono essere spiegate dal fatto che il non attaccamento implica l'accettazione della natura mutevole delle cose e questo permette agli individui di sviluppare un atteggiamento più libero e flessibile promuovendo la curiosità e l'apertura all'esperienza che sono fortemente associati alla ricchezza psicologica e alla realizzazione personale.

Il materialismo presenta le stesse associazioni del non attaccamento; questi risultati possono essere interpretati in base al fatto che le persone potrebbero dar valore primario alla ricerca del piacere, ad esempio, attraverso l'acquisto dei beni materiali; inoltre, il

materialismo può essere visto come un mezzo per ottenere sicurezza e piaceri tangibili e questo può contribuire al benessere psicologico in quanto fornisce una base di comfort e stabilità.

Infine, alcune persone potrebbero vedere il perseguimento di beni materiali come un modo per raggiungere obiettivi di autorealizzazione, ad esempio acquisendo risorse per perseguire passioni, hobby o obiettivi personali.

Per concludere, l'interrelazione ha mostrato un ruolo significativo sulla ricerca di significato e sulla ricerca di autorealizzazione dove in entrambe agisce positivamente. L'interrelazione portando gli individui alla costruzione di connessioni autentiche e profonde con gli altri potrebbe condurre ad un senso di appartenenza e di significato della propria vita. Inoltre, le interazioni con gli altri possono fornire opportunità significative per la crescita personale e l'autorealizzazione.

6.1 Limiti della ricerca e prospettive future

La presente ricerca ha indagato le relazioni tra le variabili di consapevolezza e diverse forme di benessere, prendendo in considerazione numerosi costrutti per una comprensione completa e dettagliata.

Tuttavia, è importante riconoscere che questo studio presenta alcune limitazioni e punti critici.

Esaminando prima di tutto le limitazioni relative al campione a cui è stato somministrato il questionario, è possibile avanzare diverse riflessioni sulla sua rappresentatività.

Il campione non è perfettamente bilanciato, in quanto è costituito soprattutto da individui appartenenti al genere femminile (120 su 190 totali). Inoltre, l'età media del campione è relativamente bassa (circa 37 anni) e questo può essere dovuto alla necessità di utilizzare strumenti tecnologici per la compilazione del questionario. Questa peculiarità può costituire dunque una criticità, poiché l'utilizzo della tecnologia potrebbe complicare la compilazione per i soggetti più anziani e meno abili nell'utilizzo di questi strumenti.

Un altro limite riguarda la compilazione del questionario self-report somministrato, in quanto alcuni partecipanti hanno segnalato una lunghezza eccessiva andando ad influenzare sia la volontà a completare il questionario sia la precisione delle risposte.

Inoltre, in alcuni item del questionario, i partecipanti hanno manifestato incertezze nel fornire le risposte, soprattutto a causa di difficoltà nell'interpretazione delle domande. Infine, la natura self-report del questionario potrebbe costituire un ulteriore limite, poiché i partecipanti potrebbero non esprimere le loro vere opinioni, sia a causa della desiderabilità sociale, sia perché potrebbero non essere pienamente consapevoli di alcuni pensieri o reazioni.

Per ridurre o mitigare questi possibili bias, ricerche future potrebbero esaminare i medesimi costrutti attraverso una combinazione di diverse modalità. Sarebbe infatti interessante integrare questa indagine di natura quantitativa con un approfondimento qualitativo tramite l'impiego di interviste, di osservazioni dirette o attraverso la compilazione di diari o registri.

Inoltre, sarebbe vantaggioso condurre studi di tipo longitudinale per monitorare eventuali variazioni nel tempo dei costrutti esaminati.

Infine, la presente analisi è di natura correlazionale, dunque, in futuro, sarebbe utile considerare l'adozione di un disegno sperimentale o quasi-sperimentale per delineare le relazioni di causa ed effetto fra le variabili studiate; ad esempio, si potrebbero sviluppare degli interventi basati sulla mindfulness o dei training sull'auto-compassione e successivamente valutarne gli effetti su diverse variabili di benessere e sugli orientamenti alla felicità.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abhidhammapitake Puggalapannattipali (2000). *In: O. P. Pathak & V. Gaur (Eds.)*. Delhi: Eastern Book Linkers.
- Amadei, G. (2013). Mindfulness. Essere consapevoli. *Il Mulino*.
- Argyle, M. (1987). *The Psychology of Happiness*. London: Methuen. *In: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001)*. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.
- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 97–106.
- Baer, R. (Ed.). (2010). Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change. *New Harbinger Publications*.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45.
- Bennett-Goleman, T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. *New York: Three Rivers Press*. *In: Neff, K. D. (2003)*. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. *In: Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000)*. Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230.

Bodhi, B. (2000). A comprehensive manual of Abhidhamma: The philosophical psychology of Buddhism. *Onalaska: Buddhist Publication Society Pariyatti Editions*. pp.86

Bohus, M., Haaf, B., Simms, T., Limberger, M. F., Schmahl, C., Unckel, C., et al. (2004). Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 487–499.

Boin, J., & Voci, A. (2019). Quiet ego and noisy ego: A useful distinction in the investigation of individual well-being and intergroup relations. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 26, 347-362.

Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156–163.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.

Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal of Meditation and Meditation Research*, 1, 5-23.

Campbell, W. K., Bonacci, A.M., Shelton, J., Exline, J.J., & Bushman, B.J. (2004). Psychological Entitlement: Interpersonal Consequences and Validation of a Self-Report Measure. *Journal of Personality Assessment*, 83 (1), 29-45.

- Carlson, L. E., & Brown, K. W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research, 58*, 29–33.
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research, 64*(4), 393-403.
- Chadwick, P., Hember, M., Mead, S., Lilley, B., & Dagnan, D. (2005). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the mindfulness questionnaire. *Assessment, 47*(4), 451-455.
- Chu, S. T. W., & Mak, W. W. (2020). How mindfulness enhances meaning in life: a meta-analysis of correlational studies and randomized controlled trials. *Mindfulness, 11*, 177-193.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Kimmel, S., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice, 19*, 26–35.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 385-396*.
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness- based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine, 47*, 990–999.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. HarperCollins New York.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist, 54*(10), 821.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. In: M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31–49). Boston, MA: Springer US.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. In: D. Kahneman, & E. & Diener, *Well-Being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213- 229). New York, NY, US: Russel Sage Foudation.
- Diener, E., & Lucas, R. (2000). Subjective emotional well-being. In: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.
- Eid, M., & Larsen, R.J. (Eds.) (2008). The science of subjective wellbeing. *New York: Guilford Press*.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, 1025–1034. In: Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Elphinstone, B., Sahdra, B. K., & Ciarrochi, J. (2015). *Living well by letting go: Reliability and validity of a brief measure of nonattachment*. Unpublished manuscript.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53 (1), 6–41.
- Giovannini, C., Giromini, L., Bonalume, L., Tagini, A., Lang, M., & Amadei, G. (2014). The Italian five facet mindfulness questionnaire: a contribution to its validity and reliability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(3), 415-423.
- Goldstein, J., & Kornfield, J. (1987). Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation. *Boston: Shambhala Publication*. In: Neff, K. D. (2003). Self-compassion:

An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.

Goodall, K., Trejnowska, A., & Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 622-626.

Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for de-liberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25–35.

Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.

Gunaratana, V. H. (2002). *Mindfulness In Plain English*. Boston: Wisdom Publications.

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.

Hart, W. (1987). *The art of living: Vipassana meditation as taught by S.N. Goenka*. Mumbai: Embassy Books.

Hanh, T. N. (1998). *The heart of the Buddha's teaching*. Berkeley: Parallax. In: Yu, B.

C., Mak, W. W., & Chio, F. H. (2020). Promotion of well-being by raising the awareness on the interdependent nature of all matters: Development and validation of the interconnectedness scale. *Mindfulness*, 11, 1238-1252.

Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255-262.

Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., et al. (2004). The impact of Acceptance and Commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35, 821–835.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. *New York: Guilford Press.*

Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies, 11*(6), 735-762.

Jacobs, T. L., Epel, E. S., Lin, J., Blackburn, E. H., Wolkowitz, O. M., Bridwell, D. A., et al. (2011). Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators. *Psychoneuroendocrinology, 36*(5), 664–681.

Jopling, D. A. (2000). Self-knowledge and the self. *New York: Routledge.* In: Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85-101.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Dovunque tu vada ci sei già: capire la ricchezza del nostro presente per iniziare il cammino verso la consapevolezza.* Milano: Corbaccio.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*(1), 33-47.

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R., Sellers, W., & Brew, M. (1984). Reproducibility and four year follow-up of a training program in mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Pain, 18*, S303.

Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology.* New York, NY, US: Russell Sage Foundation. In: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 141–166.

Karl, J. A., & Fischer, R. (2022). The state of dispositional mindfulness research. *Mindfulness, 13*(6), 1357-1372.

Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology, 3*(4), 219–233. *In: Oishi, S., & Westgate, E. C. (2022). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. Psychological Review, 129*(4), 790.

Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 31*, 1041–56.

Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum- short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 15*(3), 181–192.

King, L. A., & Napa, C. K. (1998). What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(1), 156–165. *In: Oishi, S., & Westgate, E. C. (2022). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. Psychological Review, 129*(4), 790.

Krägeloh, C. (2020). Mindfulness research and terminology science. 마음 공부 [*Mindful Practice*], 1(53–84). *In: Karl, J. A., & Fischer, R. (2022). The state of dispositional mindfulness research. Mindfulness, 13*(6), 1357-1372.

Koons, C. R., Robins, C. J., Tweed, J. L., Lynch, T. R., Gonzalez, A. M., Morse, J. Q., et al. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 32*, 371–390.

Lee, G. R., & Ishii-Kuntz, M. (1987). Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly. *Research on aging, 9*(4), 459-482. *In: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology, 52*(1), 141–166.

Linehan, M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. *New York: Guilford.*

Linehan, M. M. (1993). Skills training manual for treating borderline personality disorder. *New York: Guilford Press.*

- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allman, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, *48*, 1060–1064.
- Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., & Robins, C. J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: a randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *11*, 33–45.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*, 31–40.
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, *9760*, 1–15.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy integration*, *7*, 291-312.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In: J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143–165). The Guilford Press.
- Monti, D. A., Peterson, C., Shakin Kunkel, E. J., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., et al. (2005). A randomized, controlled trial of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, *14*, 1–11.
- Myers, D. G. (1999). Close relationships and quality of life. In: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 141–166.
- Nanamoli, B., & Bodhi, B. (1995). The middle length discourses of the Buddha: a new translation of the Majjhima Nikāya. *Boston: Wisdom Publications*. In: Yu, B. C., Mak, W. W., & Chio, F. H. (2020). Promotion of well-being by raising the awareness on the

interdependent nature of all matters: Development and validation of the interconnectedness scale. *Mindfulness*, *11*, 1238-1252.

Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, *33*, 88–97.

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

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

Neff, K. D. (2009a). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, *52*, 211–214.

Neff, K. D. (2009b). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, *77*, 23–50.

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

Neff, K.D. (2012). The science of self-compassion. In: C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79–92). New York: Guilford Press.

Neff, K.D., & Costigan, A.P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Osterreich*, *2*, 114–117.

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

Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, *35*(3), 331–340.

Oishi, S., & Westgate, E. C. (2022). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. *Psychological Review*, 129(4), 790.

OMS (1998), Commissione Salute dell'Osservatorio Europeo su sistemi e politiche per la salute.

Pavot, W., Fujita, F., & Diener, E. (1997). The relation between self-aspect congruence, personality, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 22 (2), 183–191.

Payutto, P. A. (1994). Dependent origination. *Bangkok: Buddha Dhamma Foundation*.

Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life - satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.

Querstret, D., Morison, L., Dickinson, S., Cropley, M., & John, M. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 394.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250-255.

Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435.

Richins, M. L. (2004). The material values scale: Measurement properties and development of a short form. *Journal of consumer Research*, 31(1), 209-219.

Russell, J. (2003). Core Affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110, 145-172. In: Yik, M., & Steiger, J. H. (2011). A 12-Point Circumplex Structure of Core Affect. *American Psychological Association*, 705-731.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.
- Ryan, R., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being-. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well being revisited. *Journal Personality Sociology Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology review*, 4(1), 30-44.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: A Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 116-127.
- Sahdra, B.K., Ciarrochi, J., & Parker, P.D. (2016). Nonattachment and mindfulness: Related but distinct constructs. *Psychological Assessment*, 28(7), 819-829.
- Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York (p. 351).

Seligman, M. E. (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potentials for lasting fulfillment. New York, NY: Free Press. *In*: Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life -satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.

Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840-862.

Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 581–599.

Sheldon, K. M., Ryan, R., & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and social psychology bulletin*, 22(12), 1270-1279. *In*: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.

Sik, H. H. (2010). Dharma therapy: an intervention program with mindfulness as one of its key components. *In*: New horizons in Buddhist psychology: relational Buddhism for collaborative practitioners (pp. 353–372). Chagrin Falls: Tao Institute Publications.

Speca, M., Carlson, L. E., Goodey E., & Angen M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613–622.

Tacon, A. M., McComb, J., Caldera, Y., & Randolph, P. (2003). Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: a pilot study. *Family & Community Health*, 26, 25–33.

- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/ recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 615–625.
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*, *9*, 23-43.
- Turner, R. M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, *7*, 413–419.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Griffiths, M. D., & Singh, N. N. (2015). Mindfulness and the four noble truths. *In*: E. Shonin, W. Van Gordon, & N. N. Singh (Eds.), *Buddhist foundations of mindfulness* (pp. 9– 27). *New York: Springer*.
- 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.
- Walach, H., Buchheld, N., Buittenmuller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness-the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, *40*, 1543–1555.
- Walshe, M. (1995). *The long discourses of the Buddha: A translation of the Digha Nikaya*. Somerville, MA: *Wisdom Publications*.
- Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E., & Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a Wellness-Based Mindfulness Stress Reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, *15*, 422–432.
- Wispe, L. (1991). The psychology of sympathy. *New York: Plenum*. *In*: Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85-101.

Yik, M., & Steiger, J. H. (2011). A 12-Point Circumplex Structure of Core Affect. *American Psychological Association*, 705-731.

Yu, B. C., Mak, W. W., & Chio, F. H. (2020). Promotion of well-being by raising the awareness on the interdependent nature of all matters: Development and validation of the interconnectedness scale. *Mindfulness*, 11, 1238-1252.

Yu, B. C., Mak, W. W., Leung, I. W., & Chio, F. H. (2021). Reducing stigma through interconnectedness and compassion: A Buddhism-based approach to reduce stigma toward people with mental illness. *Mindfulness*, 12(7), 1779-1790.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.