



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di laurea magistrale in Psicologia Cognitiva Applicata**

**Tesi di laurea magistrale**

**Promuovere l'autocompassione. Effetti di un intervento  
rivolto a studenti e studentesse universitari.**

**Fostering self-compassion. Effects of an intervention with university  
students**

***Relatrice***

***Prof.ssa Angelica Moe'***

***Laureanda: Angelica Borrelli***

***Matricola: 2023842***

**Anno Accademico 2022/2023**

*Alla mia amata nonna,  
che ha sempre creduto in me  
e mi ha ispirato con il suo amore  
e la sua saggezza,  
il tuo sostegno e la tua presenza  
rimarranno sempre vivi nel mio cuore.*

*Grazie per avermi insegnato  
il valore del perseguire i miei sogni.*

*Ci sono riuscita nonna!  
ho raggiunto questo traguardo.*

## INDICE

<b>Premessa</b> .....	4
<b>Capitolo 1. L'autocompassione</b> .....	6
1.1 <i>Definizione</i> .....	6
1.2 <i>Le tre dimensioni dell'autocompassione</i> .....	6
1.3 <i>La differenza tra autocompassione, autostima e autocommiserazione</i> .....	8
1.3.1 <i>Autocompassione e autostima</i> .....	8
1.3.2 <i>Differenza tra autocompassione e autocommiserazione</i> .....	9
1.4 <i>Valutare l'autocompassione: la Self Compassion Scale (SCS)</i> .....	10
1.5 <i>L'autocompassione come chiave per il benessere</i> .....	13
1.6 <i>L'autocompassione negli studenti universitari</i> .....	14
2.1 <i>Promuovere l'autocompassione: Strategie per sviluppare la gentilezza verso sé stessi</i> .....	17
2.2 <i>Mindful Self Compassion (MSC) training</i> .....	18
2.3 <i>Compassion Cultivation Training (CCT)</i> .....	19
2.4 <i>Compassionate Mind Training (CMT)</i> .....	20
2.5 <i>Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)</i> .....	21
2.6 <i>Efficacia dei programmi di promozione dell'autocompassione negli studenti universitari</i> .....	22
<b>Capitolo 3. La ricerca</b> .....	26
3.1 <i>Obiettivi ed ipotesi</i> .....	26
3.2 <i>Partecipanti</i> .....	26
3.3 <i>Strumenti</i> .....	27
3.4 <i>Procedura</i> .....	31
<b>Capitolo 4. Analisi dei dati e risultati</b> .....	37
4.1 <i>Effetto dell'interazione tempo x gruppo</i> .....	37
4.2 <i>Effetto del tempo</i> .....	40
<b>Capitolo 5. Discussione dei risultati e conclusioni</b> .....	42
5.1 <i>Risultati principali e discussione</i> .....	42
5.3 <i>Conclusioni</i> .....	46
<b>Bibliografia</b> .....	48

## Premessa

L'autocompassione è un concetto relativamente nuovo nell'ambito della psicologia positiva e del benessere emotivo. Questo costrutto deriva dalla psicologia buddhista e sta ricevendo sempre più attenzione nella ricerca per la sua forte correlazione con la salute psicologica. Secondo Kristin Neff, l'autocompassione implica la capacità di trattarsi con gentilezza e comprensione durante i momenti di difficoltà, riconoscendo che il fallimento, il dolore e la sofferenza sono esperienze umane comuni. L'autocompassione comprende tre componenti che interagiscono tra loro: la gentilezza verso sé stessi, l'umanità comune e la consapevolezza che sono fondamentali quando si affrontano pensieri ed emozioni dolorose riguardanti sé stessi. Molti studi hanno dimostrato che l'autocompassione è associata a una maggiore felicità, benessere emotivo, resilienza e soddisfazione della vita. Inoltre, sembra essere un fattore protettivo contro l'ansia, la depressione e lo stress. L'autocompassione è un concetto molto importante per gli studenti universitari, che spesso sono sottoposti a molteplici pressioni legate alla vita accademica e oscillano tra ambizioni universitarie e la paura del fallimento. L'autocompassione rappresenta, per questo motivo, un'importante risorsa per gli studenti universitari, aiutandoli a gestire meglio le difficoltà e le emozioni negative. In questa prospettiva, la compassione verso sé stessi diventa un fondamentale strumento di benessere psicologico per gli studenti. Di conseguenza, il presente lavoro di tesi si pone lo scopo di indagare l'efficacia di un intervento di autocompassione rivolto a studenti e studentesse universitari.



# Capitolo 1. L'autocompassione

## 1.1 Definizione

Per comprendere e definire il costrutto dell'autocompassione, è fondamentale, in primo luogo, analizzare quello più ampio della compassione. La compassione consiste nell'essere sensibili all'esperienza della sofferenza e nel nutrire un profondo desiderio di attenuarla. Questo implica prendere consapevolezza del dolore degli altri individui, senza evitarlo e giudicarlo, permettendo un'apertura verso i sentimenti di gentilezza cercando di alleviare la loro sofferenza (Goertz, Keltner & Simon-Thomas, 2010).

L'autocompassione è la capacità di essere compassionevoli con sé stessi. Ciò implica offrire comprensione non giudicante al proprio dolore, ai propri limiti e ai propri fallimenti, in modo che la propria esperienza venga vista come parte della più ampia esperienza umana (Neff, 2003a).

## 1.2 Le tre dimensioni dell'autocompassione

Kristin Neff (2003a) analizzando il costrutto dell'autocompassione, ha proposto un modello articolato in tre dimensioni principali: *gentilezza verso sé stessi*, *umanità comune* e *consapevolezza*.

- *Gentilezza verso sé stessi*: questa dimensione si riferisce alla capacità di trattarsi con gentilezza, calore e comprensione anche nei momenti di difficoltà o fallimento. Significa evitare di auto-giudicarsi o auto-criticarsi in maniera eccessiva, e invece, offrirsi conforto e incoraggiamento in modo simile a come si farebbe con un amico/a che sta affrontando un momento di difficoltà. L'autocompassione si esprime attraverso dialoghi interni che sono incoraggianti anziché crudeli o denigratori. Invece che biasimarsi e sentirsi inadeguati ci si deve offrire calore e accettazione incondizionata.

Piuttosto che ignorare il proprio dolore si ascolta, si accoglie questa sofferenza e ci si conforta emotivamente. (Neff et al., 2017)

- *Umanità comune*: implica la consapevolezza che tutti gli esseri umani sono imperfetti che falliscono, commettono errori e adottano comportamenti disfunzionali. (Neff et al., 2017) Nei momenti di difficoltà, gli individui si sentono isolati e alienati dal mondo circostante, pensando che gli altri stiano conducendo vite “normali” e felici e che quel dolore appartenga solamente a loro stessi, sentendosi tagliati fuori. Con la dimensione dell’umanità comune, invece, ci si unisce alle altre persone creando un senso di appartenenza e connessione con le loro esperienze come parte di una più ampia condizione umana, adottando una prospettiva compassionevole verso sé stessi e gli altri.
- *Consapevolezza*: si riferisce al fatto di essere consapevoli dell’esperienza che si sta vivendo nel momento presente in modo chiaro ed equilibrato (Brown & Ryan, 2003). L’accettazione consapevole (mindful acceptance) implica essere aperti all’esperienza della realtà del momento presente, permettendo a qualsiasi pensiero, emozione e sensazione di entrare nella consapevolezza senza giudicarla, evitarla o reprimerla (Neff et al., 2017). La consapevolezza è considerata una componente essenziale affinché si possa provare autocompassione. Innanzitutto, la posizione distaccata e non giudicante della consapevolezza riduce l’autocritica migliorando la comprensione di sé e favorendo la gentilezza verso sé stessi (Jopling, 2000). In secondo luogo, la prospettiva equilibrata della consapevolezza contrasta l’egocentrismo che spesso causa sentimenti di separazione e alienazione dal resto dell’umanità, aumentando invece i sentimenti di interconnessione. Per concludere, quando il dolore viene osservato con consapevolezza, diventano possibili nuovi comportamenti. La consapevolezza, come uno “specchio limpido e immobile senza increspature” (Neff, 2003a), riflette ciò che sta accadendo senza distorsioni, permettendo di assumere una prospettiva più saggia e oggettiva su sé stessi e sulla propria vita.

Queste tre dimensioni sono tra loro interconnesse e interdipendenti, concorrono nel per promuovere una maggiore autocompassione e benessere emotivo. Insieme, queste dimensioni aiutano le persone a sviluppare una relazione amorevole e accogliente con sé stesse, a ridurre l'autocritica e il giudizio negativo, migliorando la capacità di gestire lo stress e le sofferenze della vita quotidiana.

### *1.3 La differenza tra autocompassione, autostima e autocommiserazione*

#### *1.3.1 Autocompassione e autostima*

Esiste una differenza sostanziale tra autocompassione e autostima, sebbene questi due costrutti spesso vengano utilizzati come sinonimi. Mentre l'autostima si riferisce all'opinione globale di sé stessi e alla valutazione di sé come una persona degna e di rispetto (Neff et al., 2017), l'autocompassione si concentra sull'essere gentili, compassionevoli verso sé stessi quando si affrontano difficoltà, fallimenti ed errori. Sembra quindi che l'autocompassione possa comportare molti dei benefici psicologici associati all'autostima, ma con meno svantaggi (Neff, 2003a). In altre parole, l'autostima è basata sul giudizio, sulla valutazione delle proprie prestazioni e sulla congruenza con degli standard ideali, mentre l'autocompassione si basa sulla gentilezza e sull'accettazione, escludendo completamente il processo di autovalutazione attraverso giudizi positivi o negativi. In linea generale, si ritiene che l'autostima sia fondamentale per una buona salute mentale, mentre la sua assenza mina il benessere favorendo patologie come ansia e depressione (Neff et al., 2017). Esistono, tuttavia, numerosi effetti negativi associati ad un'alta autostima, non tanto per il fatto di possederla, quanto per ottenerla e mantenerla (Crocker et al., 2004). Infatti, un'elevata autostima è associata al narcisismo, al pregiudizio e ad una maggiore aggressività e irritabilità nei confronti di coloro che sono percepiti come una minaccia per l'ego (Neff et al., 2017). Spesso, l'autostima si basa su confronti con gli altri ed è condizionata dal successo, contrariamente l'autocompassione non

si basa su giudizi e autovalutazioni, ma è un modo di relazionarsi con noi stessi. Risulta, quindi, più semplice raggiungere l'autocompassione dal momento che essa richiede solamente il riconoscere i propri limiti con gentilezza, anziché cambiare le proprie valutazioni da negative a positive. La compassione verso sé stessi offre anche una maggiore stabilità emotiva rispetto all'autostima in quanto è sempre disponibile sia nei momenti belli che in quelli brutti (Neff et al., 2017). La ricerca ha dimostrato che la compassione verso sé stessi produce benefici simili per il benessere rispetto all'autostima, ma senza i rischi legati al confronto sociale o alla contingenza del successo. Leary et al. (2007) hanno condotto una serie di esperimenti per indagare le differenze tra autocompassione e autostima. In uno studio, è stato chiesto ai partecipanti di riflettere su un loro precedente fallimento, rifiuto o perdita che li faceva stare male. Successivamente, dovevano rispondere a delle domande valutando i loro sentimenti rispetto all'evento vissuto, scrivendo con autocompassione o in un modo che rafforzasse la loro autostima. I partecipanti che hanno ricevuto le indicazioni per la condizione che induceva l'autocompassione hanno riportato meno emozioni negative rispetto a quelli della condizione dell'autostima e hanno assunto maggiori livelli di responsabilità personale riguardo all'evento. In un altro studio, i partecipanti sono stati invitati a registrare un video e a ricevere un riscontro positivo o neutro. Le persone con alti livelli di autocompassione erano relativamente imperturbabili e disposte a dire che il feedback era basato sulla propria personalità indipendentemente da quello ricevuto, mentre quelle con un alto livello di autostima tendevano ad agitarsi quando ricevevano un riscontro neutro negando che questo potesse appartenere alla propria personalità. L'autocompassione, perciò, sembra aiutare le persone ad accettare sé stesse indipendentemente dal grado di elogio che ricevono dagli altri (Neff et al., 2017).

### *1.3.2 Differenza tra autocompassione e autocommiserazione*

L'autocompassione può essere distinta dall'autocommiserazione ma, anche, dall'egocentrismo e dall'autocompiacimento. Innanzitutto, il motivo per cui

l'autocompassione è diversa dall'autocommiserazione riguarda il fatto che le persone che si commiserano perdono il senso di umanità comune e si identificano eccessivamente con i loro pensieri, le loro esperienze e sentimenti. La commiserazione verso sé stessi è associata ad una visione ristretta della realtà circostante, caratterizzata dall'eccessiva esagerazione del proprio dolore o dei propri problemi fino al punto di esagerarli, arrivando a dimenticarsi che anche gli altri soffrono (Barnard et al., 2011). Al contrario, l'autocompassione permette di interrompere questa visione egocentrica e narcisistica in quanto include la consapevolezza che quella sofferenza che si sta provando è parte di una più ampia esperienza umana comune. In questo modo, le persone si sentono comprese e connesse alle altre mantenendo il proprio dolore in una consapevolezza attenta (Neff, 2003b). L'autocompassione è differente dal concetto di autocompiacimento perché consente di vedere in maniera chiara i propri fallimenti senza il bisogno di porsi sulla difensiva (Leary et al., 2007). L'autocompiacimento è un atteggiamento egoistico e vanitoso di sentirsi compiaciuti e soddisfatti di sé stessi in modo esagerato, vantandosi dei propri successi e delle proprie qualità senza avere consapevolezza dei propri errori e delle proprie debolezze. A tal proposito l'autocompiacimento può portare ad una visione distorta di sé, con una mancanza di umiltà e connessione con gli altri (Barnard et al., 2011). Mentre, avere autocompassione significa desiderare benessere e salute per sé stessi, incoraggiando le persone verso una crescita personale, la guarigione emotiva e la motivazione verso un cambiamento positivo (Neff, 2003).

#### *1.4 Valutare l'autocompassione: la Self Compassion Scale (SCS)*

Uno strumento per misurare l'autocompassione è quello sviluppato da Kristin Neff (2003b), la Self Compassion Scale (SCS). La SCS è stata sviluppata a partire dal suo modello teorico di autocompassione che descrive tre componenti tra esse interconnesse: la gentilezza verso sé stessi, il senso di umanità comune e la consapevolezza di sé. La scala è una misura di autovalutazione articolata in 26

item che valutano la risposta compassionevole verso sé stessi, con sei sottoscale che misurano ciascuna delle tre dimensioni dell'autocompassione. Ognuna delle 26 affermazioni viene valutata su una scala Likert che va da 1 ("Quasi mai") a 5 ("Quasi sempre"). La prima componente, gentilezza verso sé stessi, è composta da dodici item che misurano la tendenza ad essere gentili, premurosi e comprensivi nei confronti di sé stessi. Esempi possono essere: "Provo empatia per i miei errori", "Sono paziente con me stesso/a quando soffro" oppure "Mi parlo come farei con un amico/a". La seconda componente, senso di umanità comune, è composta da otto affermazioni che misurano la percezione di appartenenza ad un'esperienza umana comune e di condivisione delle esperienze di sofferenza con gli altri. Esempi di tali affermazioni sono: "La mia sofferenza fa parte della condizione umana" e "Penso alle mie difficoltà con sentimenti di comprensione". La terza ed ultima componente, la consapevolezza di sé, è composta da sei item che misurano la capacità di osservare i propri pensieri e sentimenti con attenzione e senza giudizio. Esempi di questa componente possono essere: "Provo a vedere i miei pensieri e sentimenti come sono, senza giudicarli" e "Mantengo una distanza emotiva dai miei pensieri negativi" (Neff, 2003b). Essendo una misura di autovalutazione, la SCS agisce come una misura delle credenze e delle attitudini verso l'autocompassione e quindi non misura gli aspetti motivazionali e interpersonali della compassione (MacBeth et al., 2012). La costruzione della scala dell'autocompassione è stata avviata attraverso un test preliminare degli elementi potenziali che avrebbero composto la scala stessa. Il test preliminare è stato condotto su un campione di studenti universitari in due fasi separate. Nella prima fase, i partecipanti hanno risposto a delle domande aperte sui processi rilevanti dell'autocompassione, in modo da identificare come le persone parlano delle loro reazioni alle esperienze di dolore o fallimento. Alla fine della sessione, è stata spiegata agli studenti l'idea di autocompassione, ed è stato chiesto loro se ritenessero di possederla e quali fossero i potenziali benefici e svantaggi. Successivamente, i partecipanti hanno completato un breve questionario contenente elementi potenziali per la scala e ogni settimana il set di elementi è stato modificato e ampliato, generando un ampio pool di elementi per la scala. Ciò è stato ripetuto per otto settimane. In una seconda fase, gli elementi

sono stati somministrati ad un ulteriore gruppo al quale è stato semplicemente detto che stavano compilando un questionario riguardante le attitudini verso sé stessi. Ai partecipanti è stato chiesto di indicare gli elementi poco chiari o confusi e grazie alla loro segnalazione sono stati eliminati dal gruppo. Durante lo studio sono state trovate correlazioni significative tra il punteggio di autocompassione e alcune convinzioni, come la necessità di essere gentili con sé stessi e l'importanza di accettare i propri sentimenti. Questo ha confermato che gli elementi utilizzati per misurare l'autocompassione erano coerenti con la definizione teorica del costrutto (Neff, 2003b).

Successivamente, è stata sviluppata una versione abbreviata della Self Compassion Scale, la Self Compassion Scale short form (SCS-SF). Questa versione è stata creata con l'obiettivo di ridurre il numero di item per rendere lo strumento più breve e pratico da utilizzare, soprattutto in situazioni in cui le limitazioni di tempo rendono difficile l'utilizzo della versione completa. La SCS-SF è stata sviluppata inizialmente con un campione di parlanti olandesi e successivamente è stata validata anche in inglese (Raes et al., 2011). La scala in forma abbreviata è composta da 12 item, che rappresentano una selezione di affermazioni tratti dalla versione completa della SCS. I punteggi ottenuti dal SCS-SF mostrano una correlazione molto elevata con i punteggi ottenuti nella SCS completa, indicando che le due versioni misurano concettualmente lo stesso costrutto di autocompassione. Inoltre, l'analisi fattoriale conferma che la struttura a sei fattori della SCS si applica anche alla SCS-SF, con un fattore generale di autocompassione di ordine superiore e sei sotto-fattori corrispondenti alle tre dimensioni dell'autocompassione del modello della Neff. La principale differenza tra la SCS e la SCS-SF è quindi il numero di item utilizzati per valutare la compassione verso sé stessi. Mentre la SCS ha 26 item, la SCS-SF ha solo 12 item, il che la rende più breve e veloce da completare. Tuttavia, entrambe le versioni hanno dimostrato buone proprietà psicometriche e possono essere utilizzate per valutare l'autocompassione in modo affidabile. La scelta tra l'utilizzo delle due scale dipenderà esclusivamente dalle esigenze specifiche dello studio o della valutazione in cui viene impiegata (Raes et al., 2011).

Infine, esiste anche una versione italiana della Self Compassion Scale validata in uno studio da Veneziani e collaboratori (2017). L'obiettivo principale della ricerca era quello di indagare la validità convergente, divergente e predittiva della scala, esplorando le sue relazioni con percezioni e visioni relative al sé. Nel primo studio è stata presentata la versione italiana della scala, mantenendo le caratteristiche psicometriche originali. I risultati hanno confermato la struttura a sei fattori e l'utilizzo sia del punteggio complessivo di autocompassione che dei punteggi delle sei sotto-scale. Nei risultati del secondo studio è emerso che l'autocompassione è correlata all'autostima, ma si distingue dal narcisismo e dall'autosvalutazione offrendo benefici simili all'autostima ma con sentimenti più stabili e livelli più elevati di benessere. In conclusione, lo studio ha dimostrato la validità della versione italiana della SCS e ha suggerito che l'autocompassione può essere considerata un atteggiamento salutare verso sé stessi, simile all'autostima ma con meno svantaggi legati al narcisismo e all'autosvalutazione enfatizzata (Veneziani et al., 2017).

### *1.5 L'autocompassione come chiave per il benessere*

Numerose ricerche hanno evidenziato una forte correlazione positiva tra l'autocompassione e il benessere (Barnard et al., 2011). Nonostante siano state proposte diverse concezioni del benessere non esiste una definizione preminente o un approccio esclusivo (Zessin et al., 2015). Tra gli approcci più studiati possiamo trovare il benessere soggettivo di Diener e il benessere psicologico della Ryff. Il benessere soggettivo si riferisce alla valutazione che le persone fanno della propria vita, considerando sia gli aspetti emotivi che cognitivi. Esso, è suddiviso in due componenti principali: il benessere cognitivo, che riguarda la valutazione razionale della propria vita, intesa come soddisfazione di vita, e il benessere affettivo che riguarda la presenza di emozioni positive o piacevoli e l'assenza di emozioni negative o spiacevoli. Queste due sfaccettature sono considerate parti separate del benessere soggettivo. Il benessere psicologico, invece, rappresenta una prospettiva eudemonica del benessere che si focalizza sul raggiungimento del massimo potenziale umano e di una vita

significativa. Mentre il benessere cognitivo è basato sulla valutazione razionale, gli aspetti del benessere psicologico riguardano il raggiungimento del funzionamento ottimale dell'individuo attraverso la realizzazione del suo vero potenziale (Zessin et al., 2015). A tal proposito, una persona che ha un forte senso di benessere tende a concentrarsi maggiormente su situazioni positive e interpreta gli eventi in modo ottimistico, rifacendosi a ricordi piacevoli (Diener et al., 2009). L'autocompassione, infatti, può svolgere un ruolo importante nel favorire questa mentalità positiva perché correla con il benessere aiutando le persone a sentirsi sicure e protette (Neff, 2011). Questa prospettiva consente agli individui di non considerare i propri errori o fallimenti in modo critico e negativo, ma di richiamare più facilmente esperienze positive, influenzando così lo sviluppo del benessere (Zessin et al., 2015). In diversi studi condotti con studenti universitari negli Stati Uniti, in Thailandia e a Taiwan, è emerso un collegamento positivo tra autocompassione e soddisfazione. Neff e i suoi colleghi (2005) hanno osservato che l'autocompassione era correlata con una reinterpretazione positiva degli eventi dopo un fallimento e con l'accettazione di sé. Inoltre, l'autocompassione è stata associata alla felicità e all'ottimismo in modo significativo, indipendentemente da fattori come autostima, età e genere (Neff et al., 2007). Questi risultati indicano che l'autocompassione può influenzare positivamente il benessere psicologico promuovendo un atteggiamento di cura e sostegno verso sé stessi (Barnard et al., 2011).

### *1.6 L'autocompassione negli studenti universitari*

Gli studenti universitari affrontano una moltitudine di pressioni interne ed esterne legate alla vita accademica, sono sottoposti a continue richieste da parte dell'università e alternano sentimenti ambivalenti che oscillano tra l'ambizione accademica e il timore di fallire. Vanno, inoltre, andare incontro a continue sfide legate allo sviluppo della propria identità, stabilire nuove relazioni e trovare un sano equilibrio tra studio e tempo libero in un periodo storico dove le richieste perfezionistiche sembrano aumentare sempre più (Binder et al., 2019). La ricerca

evidenza, a tal proposito, come i livelli di stress, ansia e depressione stiano crescendo tra gli studenti e sottolinea come sia comune per loro provare sentimenti di vergogna, senso di colpa e preoccupazione (Bauldry et al., 2015). Per questi motivi, promuovere l'autocompassione in contesti accademici è estremamente importante, in quanto è un modo sano di rispondere al fallimento e al disagio. Permette di affrontare la sofferenza e i fallimenti con gentilezza, riducendo l'auto-giudizio, di comprendere che non si è soli nell'affrontare le difficoltà e di essere consapevoli dei propri problemi senza lasciarsi coinvolgere totalmente da essi (Neff, 2003a). Diversi studi hanno dimostrato quanto sia importante l'autocompassione per gli studenti universitari.

In particolare, Kyeong (2013) ha condotto una ricerca su 350 studenti di un'università online in Corea al fine di studiare la relazione tra carico accademico, burnout, autocompassione e salute psicologica. L'obiettivo principale di questo studio era quello di introdurre l'autocompassione come un fattore che potesse contribuire al benessere degli studenti universitari iscritti ad un corso online. Inoltre, si è voluto valutare se il benessere psicologico degli studenti sarebbe stato moderato dall'autocompassione quando avrebbero affrontato il burnout accademico. I risultati hanno mostrato come l'autocompassione abbia moderato il burnout e i sintomi depressivi degli studenti universitari. Inoltre, è stato rilevato che gli individui con più alti livelli di autocompassione fossero più inclini ad utilizzare strategie di coping adattive quando si trovavano davanti a burnout accademico e fallimenti. Infine, è stato dimostrato come l'autocompassione fosse associata ad un maggiore benessere psicologico negli studenti universitari (Kyeong, 2013).

Un altro studio interessante condotto da Kotera e collaboratori (2021), ha esaminato il benessere degli studenti universitari Malesi confrontandola con quella degli studenti del Regno Unito. L'obiettivo era quello di valutare i problemi e le attitudini negative sul benessere e i livelli di autocompassione e resilienza in entrambi i gruppi, analizzando le relazioni tra questi fattori. Il gruppo dei Malesi ha ottenuto punteggi più alti su tutte le sotto-scale per i problemi psicologici tra

cui, ansia, depressione e stress rispetto agli studenti britannici (Kotera et al., 2019). Infatti, uno scarso benessere psicologico è associato a diverse conseguenze negative come scarso rendimento accademico, bassa concentrazione e sentimenti di inadeguatezza (Hashim et al., 2012). Oltre a ciò, i punteggi dei problemi psicologici degli studenti malesi erano correlati positivamente con le attitudini negative verso gli stessi e negativamente con l'autocompassione e la resilienza. I risultati hanno mostrato come l'autocompassione fosse risultata un fattore protettivo chiave per il benessere degli studenti malesi e come essa abbia ridotto le attitudini negative degli stessi. Infatti, attraverso tre sessioni settimanali di coltivazione dell'autocompassione della durata di 45 minuti l'una gli studenti hanno mostrato dei miglioramenti (Haukaas et al., 2018). Si è anche ridotta la componente della vergogna, in quanto attraverso l'autocompassione i ragazzi hanno imparato a smettere di vergognarsi per i loro problemi di salute psicologica e a trattarsi con gentilezza (Kotera et al., 2021). In conclusione, i risultati delle ricerche dimostrano come sia importante incoraggiare gli studenti universitari a coltivare l'autocompassione facendo in modo che diventi parte integrante del loro percorso accademico. Investire sull'autocompassione permette di creare un ambiente sano e sostenibile, promuovendo il benessere psicologico degli studenti e di conseguenza il loro successo accademico (Binder et al., 2015).

## Capitolo 2. Promuovere l'autocompassione

### *2.1 Promuovere l'autocompassione: Strategie per sviluppare la gentilezza verso sé stessi*

L'autocompassione è una qualità preziosa che permette di trattarsi con gentilezza, comprensione e sostegno durante i momenti difficili, i fallimenti o le sofferenze. Consiste nella capacità di provare compassione per sé stessi, accettando le proprie imperfezioni e concedendosi la stessa gentilezza che si riserverebbe ad una persona cara. Spesso, le persone tendono ad essere molto più critiche e severe con sé stesse piuttosto che con gli altri (Neff et al., 2017).

Promuovere l'autocompassione è un processo che richiede consapevolezza, impegno e pratica costante. Talvolta può sembrare controintuitivo, poiché gli individui sono abituati a pensare che l'autocritica e la durezza verso loro stessi siano fonti di motivazione e miglioramento. Tuttavia, numerosi studi hanno dimostrato che l'autocompassione ha numerosi benefici per la salute mentale, il benessere emotivo e le relazioni interpersonali (Barnard et al., 2011). Nella promozione dell'autocompassione, è possibile adottare diverse strategie ed esercizi che aiutano a sviluppare questa preziosa abilità. Questi possono includere pratiche di consapevolezza, riconoscimento, trasformazione dei pensieri critici ed accettazione delle emozioni negative senza giudizio. Sono presenti diverse strategie e pratiche per promuovere l'autocompassione, esse possono influire positivamente sulla salute mentale, migliorare il benessere emotivo e rafforzare la relazione con sé stessi e con gli altri (Barnard et al., 2011). Risulta importante tenere bene a mente che l'autocompassione non è un obiettivo da raggiungere una volta per tutte, ma piuttosto un percorso di crescita personale che richiede pazienza, gentilezza e comprensione. Ogni piccolo passo verso una maggiore autocompassione avvicina le persone ad una vita più equilibrata, amorevole e soddisfacente.

## *2.2 Mindful Self Compassion (MSC) training*

La Mindful Self Compassion (MSC) è un programma sviluppato da Kristin Neff e Christopher Germer per insegnare le abilità di autocompassione alla popolazione generale. Esso si basa su principi fondamentali della mindfulness e della compassione integrando pratiche di meditazione e tecniche di autocompassione (Germer et al., 2013). La MSC è strutturata in un corso di otto settimane, durante le quali i partecipanti si incontrano per sessioni settimanali della durata di due ore e mezza. Oltre agli incontri settimanali, viene anche organizzata una mezza giornata di ritiro che consiste in una meditazione silenziosa. Durante il corso, i partecipanti imparano diverse forme di meditazione, come la gentilezza amorevole e la respirazione affettuosa, che vengono utilizzate per coltivare la consapevolezza e l'accettazione di sé stessi. Ai partecipanti vengono anche insegnate delle pratiche informali da utilizzare nella vita quotidiana, come il tocco lenitivo e la scrittura di lettere autocompassionevoli, per poter integrare l'autocompassione alla loro vita quotidiana. Si consiglia di dedicare quaranta minuti al giorno alle tecniche apprese, sia attraverso la meditazione formale che attraverso quella informale. Durante le lezioni, vengono forniti esercizi esperienziali per evocare l'autocompassione e promuovere la comprensione e l'accettazione di sé stessi in modo gentile e compassionevole (Germer et al., 2013). Gli obiettivi della MSC riguardano lo sviluppo dell'autocompassione come risorsa interna e la promozione di un atteggiamento gentile durante i momenti di difficoltà, fallimenti e sofferenza emotiva. La pratica dell'autocompassione può, infatti, aiutare a ridurre l'auto-giudizio, l'autocritica e la durezza verso sé stessi favorendo un atteggiamento di accettazione e amorevolezza. Neff e Germer (2013), a tal proposito, hanno condotto uno studio sul programma Mindful Self Compassion. Successivamente, hanno confrontato i risultati del gruppo sperimentale, che partecipava al programma MSC, con quelli del gruppo di controllo che invece si trovava in lista di attesa. Rispetto al gruppo di controllo, i partecipanti al programma MSC hanno mostrato un significativo aumento dei livelli di autocompassione, di consapevolezza, della compassione verso gli altri e della soddisfazione di vita, insieme ad una diminuzione della depressione,

dell'ansia, dello stress e dell'evitamento emotivo. Questi risultati sono stati mantenuti anche al follow-up, effettuato a distanza di sei mesi e dopo un anno. Si può evincere da ciò che la promozione dell'autocompassione sembra fornire strumenti specializzati per praticarla nella vita quotidiana integrandola alla consapevolezza (Germer et al., 2013).

### *2.3 Compassion Cultivation Training (CCT)*

Il Compassion Cultivation Training (CCT) è un programma di promozione della compassione sviluppato da Thupten Jinpa e da collaborati presso l'Università di Stanford. Esso è stato progettato per coltivare la compassione, la gentilezza verso sé stessi, verso i propri cari, verso le persone con difficoltà ed in generale verso tutti gli esseri umani (Jinpa, 2015). Il programma si basa su tecniche contemplative provenienti dalle tradizioni indo-tibetane del Buddhismo, però è stato adattato per essere accessibile a tutte le persone indipendentemente dal loro orientamento religioso. Il CCT è strutturato in otto o nove settimane, con sessioni settimanali della durata di due ore ciascuna. Si consiglia di svolgere il programma in gruppi composti da venti o trenta partecipanti, per permettere un adeguato insegnamento e la discussione delle pratiche. Tuttavia, le dimensioni ottimali del gruppo dipendono anche dalle dinamiche che si creano e dalle capacità dell'istruttore di saperle gestire. Il programma comprende sia pratiche formali di meditazione guidata sia pratiche informali da integrare nella vita quotidiana. L'obiettivo delle pratiche informali è aiutare i partecipanti a integrare le lezioni teoriche e le pratiche di meditazione formale nella propria vita personale e professionale (Goldin et al., 2017). Durante il CCT viene incoraggiata la pratica quotidiana a casa, inizialmente si consiglia di praticarla per quindici minuti al giorno, successivamente può essere aumentata fino a 25-30 minuti al giorno. La pratica costante consente di ottenere dei risultati migliori. Il training, inoltre, non richiede dei requisiti specifici per poter partecipare, è aperto a tutti anche a coloro che non hanno esperienza con pratiche meditative o ritiri. Un importante studio che ha coinvolto l'utilizzo del training CCT è quello condotto da Jazaieri e

collaboratori (2013), che ha avuto come obiettivo quello di valutare gli effetti del Compassion Cultivation Training sulla compassione e sul benessere psicologico dei partecipanti. In questo studio, il gruppo sperimentale ha partecipato al programma CCT, mentre il gruppo di controllo non ha ricevuto alcun addestramento. Sono state condotte valutazioni pre e post-intervento per misurare i cambiamenti nella compassione verso sé stessi, verso gli altri, nella soddisfazione di vita e nel benessere psicologico complessivo. I risultati hanno riportato che i partecipanti al programma CCT mostravano significativi aumenti sia nei livelli di autocompassione che in quelli di compassione verso gli altri, nonché miglioramenti nella soddisfazione di vita e nel benessere psicologico rispetto al gruppo di controllo (Jazaieri et al., 2013).

## *2.4 Compassionate Mind Training (CMT)*

Un ulteriore programma utile a promuovere l'autocompassione è quello creato da Paul Gilbert (2005) il Compassionate Mind Training (CMT). Esso, è stato sviluppato per aiutare le persone che possiedono elevati livelli di autocritica e vergogna a generare pensieri rassicuranti e calmanti (Gilbert et al., 2006). Il CMT si basa sull'esistenza di due differenti percorsi cerebrali, che si inibiscono vicendevolmente, uno autogiudicante e l'altro fondato sulla gentilezza verso sé stessi (Gilbert et al., 2004). Il training si concentra sul potenziamento del percorso di gentilezza verso sé stessi in modo tale da raggiungere un cambiamento cognitivo ed affettivo (Lee, 2005). La struttura del programma può variare leggermente a seconda dell'implementazione specifica, ma solitamente è suddiviso in diverse sessioni settimanali che si protraggono per diverse settimane. Durante le sessioni, i partecipanti imparano e praticano una serie di tecniche e strategie volte a sviluppare l'autocompassione e la gentilezza verso sé stessi e verso gli altri. Il training CMT inizia con una fase di psicoeducazione nella quale vengono fornite informazioni sulla compassione, sui suoi benefici e sulle sfide che possono ostacolarla. Questa fase comprende anche una comprensione delle resistenze personali e dei blocchi verso la compassione. Durante il programma vengono esplorate le radici evolutive della mente e del

corpo umano, concentrandosi sulle tre modalità emotive di minaccia, spinta e calma con l'obiettivo di coltivare l'autocompassione per regolare il disagio emotivo, nonché strategie per affrontare l'autocritica e la vergogna (Irons et al., 2020). A tal proposito, uno studio condotto da McEwan et al. (2016) ha dimostrato che dopo soli cinque minuti di pratica quotidiana degli esercizi di CMT (tecniche di respiro lenitivo e immaginazione consapevole) per un periodo di due settimane, i partecipanti hanno riportato riduzioni significative dell'autocritica, dell'ansia, della depressione e dello stress, nonché aumenti di autocompassione e autorassicurazione (Irons et al., 2020). In un altro studio condotto da Irons et al., (2020) considerando una popolazione non clinica è emerso che un intervento di CMT della durata di otto settimane ha portato a significativi aumenti della compassione, della fiducia verso sé stessi, delle emozioni positive e del benessere, insieme ad una riduzione dell'autocritica, dell'attaccamento, dell'ansia e del disagio. Questi cambiamenti sono stati osservati al termine dell'intervento e sono stati mantenuti anche al follow-up dopo tre mesi.

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

Il Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) è un programma che si basa sulla pratica della consapevolezza, esso è progettato per aiutare le persone a gestire lo stress, l'ansia, il dolore fisico, nonché migliorare la qualità di vita. Prevede otto settimane di addestramento intensivo, durante le quali i partecipanti imparano a coltivare una consapevolezza non giudicante e un'attenzione aperta verso il momento presente. La pratica principale del programma è la meditazione di consapevolezza, che prevede l'osservazione non giudicante dei contenuti della propria mente (Evans et al., 2018). La MBSR è stata oggetto di numerosi studi che hanno dimostrato il suo effetto positivo su differenti problemi psicologici e fisici. Essa è associata ad una riduzione dello stress, dell'ansia e della depressione, nonché un miglioramento del benessere generale e della qualità di vita (Barnard et al., 2011). Numerosi studi indicano che l'autocompassione possa svolgere un ruolo chiave nella mediazione degli effetti positivi del training MBSR. Infatti, praticare la consapevolezza attraverso il programma potenzia

l'autocompassione. A sostegno di ciò, in uno studio condotto da Robins et al. (2012) i partecipanti al programma MBSR hanno riportato un miglioramento significativo dell'autocompassione dal pre al post-intervento rispetto al gruppo di controllo in lista d'attesa. Il campione combinato (inclusi i controlli che hanno partecipato al programma dopo un mese di attesa) ha mantenuto i miglioramenti nell'autocompassione al follow-up di due mesi. Altri studi hanno riportato in modo simile miglioramenti nei livelli di autocompassione a seguito del programma MBSR tra cui studenti universitari e laureati che intendono svolgere professioni di aiuto (Felton et al., 2015), individui con ansia sociale (Jazaieri et al., 2012) e operatori sanitari e della salute mentale (Raab et al., 2015). Risulta importante notare che i cambiamenti nei livelli di autocompassione associati al programma MBSR sono stati rilevati utilizzando approcci di misurazione quantitativa e qualitativa (Felton et al., 2015). La pratica della consapevolezza comporta l'adozione di un atteggiamento non giudicante verso l'esperienza del momento presente. Birnie et al. (2010) hanno osservato che, se si adotta la definizione dell'autocompassione della Neff, che implica avere gentilezza verso sé stessi riconoscendo il proprio dolore come parte dell'esperienza umana comune e consapevolezza attenta della propria sofferenza, allora diventa chiaro che la consapevolezza è un prerequisito per sviluppare l'autocompassione. In conclusione, attraverso la pratica della Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) i partecipanti imparano a coltivare una maggiore consapevolezza del momento presente e ad accogliere con gentilezza e compassione le proprie esperienze (Evans et al., 2018).

## *2.6 Efficacia dei programmi di promozione dell'autocompassione negli studenti universitari*

L'autocompassione può svolgere un ruolo significativo nel migliorare il benessere degli studenti universitari e nell'affrontare le sfide che incontrano durante il loro percorso accademico. A proposito di ciò, comprendere l'efficacia degli interventi volti a coltivare l'autocompassione può fornire una base solida per sviluppare e

implementare strategie mirate a promuovere il benessere degli studenti universitari (Binder et al., 2019).

Nel corso degli anni sono stati sviluppati diversi interventi per promuovere l'autocompassione, in particolare nello studio di Binder et al. (2019) i ricercatori hanno proposto un intervento basato sull'autocompassione, suddiviso in tre sessioni per aiutare gli studenti ad essere maggiormente compassionevoli verso loro stessi. Nello specifico, sono stati analizzati gli effetti dell'autocompassione sull'autoregolazione e sui sintomi di ansia e depressione degli universitari. I partecipanti (158, di età media di 25 anni) hanno svolto un intervento che si basava sugli elementi di alcuni training, già dimostrati ampiamente efficaci per coltivare l'autocompassione e il benessere, tra cui l'MSC sviluppato da Neff e Germer (2013), il CMT di Gilbert e Procter (2006) e l'MBSR di Santorelli e Kabat-Zinn (2009). Le tre sessioni erano distribuite nell'arco di due settimane e avevano una durata di 90 minuti ciascuna. Tra la prima e la seconda sessione, i partecipanti sono stati incoraggiati a praticare quotidianamente gli esercizi adattati dal programma MSC sulla "respirazione affettuosa" e la "gentilezza amorevole verso sé stessi" utilizzando delle guide audio di quindici minuti. Tra la seconda e l'ultima sessione, gli studenti sono stati invitati a praticare due nuovi esercizi della stessa durata dei precedenti. Il primo era basato sul programma MBSR e riguardava la consapevolezza della respirazione, delle emozioni e del corpo. Il secondo, basato sul training MSC riguardava il dare e ricevere compassione. I risultati di questo studio hanno mostrato miglioramenti nell'autoefficacia, nella crescita personale e nel controllo degli impulsi, nonché una riduzione dell'auto-giudizio e del pensiero abituale negativo rivolto verso sé stessi. Inoltre, vi è stato un aumento dell'autocompassione e una riduzione dei sintomi di ansia e depressione. Infine, ciò che è risultato maggiormente significativo da questo studio è quello che hanno riportato gli studenti al termine dell'intervento. Ossia, di essere diventati più amichevoli e solidali verso loro stessi durante le situazioni difficili della loro vita sperimentando un cambiamento nella gestione delle emozioni dolorose, accettandole e comprendendo che fanno parte di una più ampia esperienza umana comune. Questo ha portato ad una maggiore stabilità, serenità e capacità di affrontare le pressioni e le sfide quotidiane sia

nella vita accademica che personale. I risultati si sono mantenuti anche al follow-up dopo sei mesi (Binder et al., 2019).

Similmente, Savari et al. (2021) hanno condotto uno studio in Iran con studenti universitari con sintomi depressivi, ruminazione della rabbia ed elevati livelli di autocritica, diagnosticati con disturbo depressivo maggiore. L'obiettivo di questo studio era quello di dimostrare l'efficacia del programma CMT basato sulla promozione della compassione verso sé stessi. I partecipanti (di età compresa tra i 21 e i 29 anni) soddisfacevano i criteri per la depressione maggiore e sono stati assegnati casualmente ad uno dei due gruppi. Il gruppo sperimentale partecipava al programma CMT svolgendo otto sessioni per due volte alla settimana. Mentre gli studenti del gruppo di controllo non effettuavano nessun trattamento. I risultati di questa ricerca hanno supportato l'efficacia del Compassionate Mind Training di Gilbert et al. (2006), infatti, i livelli di depressione dopo l'intervento si sono ridotti significativamente così come i pensieri di vendetta e l'odio verso loro stessi. Inoltre, il gruppo che ha partecipato al programma ha mostrato anche notevoli miglioramenti nell'autorassicurazione e nelle componenti dell'autocompassione, che comprendono la gentilezza verso sé stessi, l'umanità comune e la consapevolezza (Savari et al., 2021).

O'Hare e Gemelli (2023) hanno svolto uno studio confrontando l'efficacia di due diverse tecniche basate sulla mindfulness al fine di dimostrare i benefici delle pratiche di consapevolezza. Queste pratiche come la MBSR di Santorelli e Kabat-Zinn (2009) e le pratiche di gentilezza e compassione possono migliorare il benessere degli studenti e le loro prestazioni accademiche. I partecipanti sono stati reclutati da due corsi universitari distinti, una classe è stata assegnata casualmente a praticare la Mindfulness basata sull'attenzione focalizzata (FA), mentre l'altro gruppo è stato assegnato a praticare la Mindfulness basata sull'autocompassione (SC). Durante le prime tre settimane del semestre, i partecipanti hanno avuto la possibilità di partecipare a diverse attività nello studio. Queste attività comprendevano il completamento di misure di autovalutazione online e la partecipazione ad un compito di laboratorio con EEG. Successivamente, è iniziato il training basato sulla mindfulness. Il gruppo FA ha seguito un intervento basato sul potenziamento dell'attenzione focalizzata

invitando i partecipanti a concentrarsi unicamente sul proprio respiro, lasciando andare gli altri pensieri. Mentre, il gruppo SC ha seguito un training basato sul potenziamento dell'autocompassione, in cui è stato insegnato agli studenti a concentrarsi su frasi compassionevoli. Entrambi i programmi avevano una durata di cinque minuti e si svolgevano due volte alla settimana prima delle lezioni, per un totale di dieci minuti per dieci settimane. Alla fine del semestre, i partecipanti che avevano compilato gli strumenti durante il pre-training sono stati invitati a completare nuovamente le misure di autovalutazione online riguardanti i livelli di benessere, nonché a svolgere il compito di laboratorio. Dai risultati dello studio è emerso che gli studenti che avevano partecipato al programma basato sull'autocompassione avevano riportato miglioramenti significativi nei livelli di benessere, regolazione emotiva e rendimento accademico, oltre ad una riduzione dello stress percepito, dell'ansia e dell'anedonia rispetto al gruppo che aveva seguito il training centrato sull'attenzione focalizzata. Questo studio ha dimostrato l'efficacia delle pratiche di mindfulness basate sull'autocompassione nei contesti universitari per migliorare il benessere psicologico degli studenti (O'Hare et al., 2023).

## Capitolo 3. La ricerca

### 3.1 *Obiettivi ed ipotesi*

L'obiettivo principale della presente ricerca è quello di valutare l'efficacia di un intervento progettato con lo scopo di promuovere l'autocompassione e il benessere negli studenti universitari.

La ricerca è partita da tre ipotesi principali:

**H1:** Dal pre al post-test, il gruppo sperimentale (che partecipa al training) mostrerà un *aumento* dei bisogni di competenza, autonomia e relazione rispetto al gruppo di controllo (che non partecipa all'intervento), accompagnato da un miglioramento nell'autocompassione, nella resilienza, nella capacità di regolazione emotiva e nell'inclinazione verso la gratitudine, la vitalità soggettiva, l'ottimismo ed una maggiore soddisfazione di vita.

**H2:** Il gruppo training evidenzierà, anche, una *diminuzione* dei livelli di incompetenza, dipendenza e isolamento rispetto al gruppo di controllo, accompagnato da una riduzione dell'autocritica, della vulnerabilità, dell'iperidentificazione con le emozioni negative e da un calo dei livelli di ansia e depressione.

**H3:** Gli effetti positivi si manterranno a distanza di un mese dal completamento del training.

### 3.2 *Partecipanti*

Alla presente ricerca hanno partecipato degli studenti e delle studentesse facenti parte di due specifici corsi, dell'Università degli Studi di Padova. Nello specifico, è stato chiesto loro di prendere parte allo studio "Promuovere la motivazione e il benessere", progettato con lo scopo di coltivare l'autocompassione e il benessere

nei contesti universitari. Hanno aderito volontariamente alla ricerca un totale di 188 studenti e studentesse dei corsi di laurea triennale e magistrale tenuti dalla Professoressa Angelica Moe', di cui 143 di genere femminile e 45 di genere maschile. L'età dei partecipanti varia dai 19 anni ai 50 anni (M= 22.3; DS=4.33). Alla condizione sperimentale, ossia, coloro che svolgono l'intervento hanno aderito 104 studenti e studentesse del corso di studi triennale, mentre alla condizione di controllo hanno partecipato 84 studenti e studentesse del corso di laurea magistrale.

Il campione finale è stato ottenuto selezionando esclusivamente gli studenti triennali che hanno compilato gli strumenti e hanno svolto almeno tre delle quattro attività proposte nell'intervento per la condizione sperimentale. Per la condizione di controllo, sono stati inclusi gli studenti che hanno completato tutte e tre le misurazioni: pre-test, post-test e follow-up. Entrambi i gruppi hanno compilato gli strumenti nei tre momenti temporali (pre-test, post-test e follow-up). Prima di aderire allo studio, tutti i partecipanti hanno accettato il consenso informato e sono stati informati dei mezzi, delle modalità e della durata della ricerca.

### 3.3 Strumenti

#### **Self-compassione Scale (SCS)**

La SCS è uno strumento sviluppato da Kristin Neff (2003b) e successivamente è stato validato in italiano da Veneziani et al., (2017), con l'obiettivo di valutare l'autocompassione e le sue tre rispettive componenti positive e negative: la "gentilezza verso sé stessi" contro "l'autocritica", "l'umanità comune" contro "l'isolamento" ed infine la "consapevolezza" versus "l'iperidentificazione". La scala è composta da 26 item e le sei sottoscale sono così suddivise: gentilezza verso sé stessi (item 5-12-19-26), auto-giudizio (item 1-8-11-16-21), umanità comune (item 3-7-10-15), isolamento (item 4-13-18-25), consapevolezza (item 9-14-17-22-23) ed infine sovra-identificazione (item 2-6-20-24). I partecipanti devono rispondere ai 26 item attraverso una scala Likert a cinque punti che va

da 1: “Quasi mai” a 5: “Quasi sempre”. I punteggi delle sottoscale sono ottenuti calcolando la media delle risposte nei rispettivi item. Al fine di calcolare il punteggio totale dell'autocompassione bisogna prima invertire i punteggi degli item delle sottoscale negative (auto-giudizio, isolamento e sovra-identificazione), dove: 1 diventa 5, 2 diventa 4, 3 resta 3, 4 diventa 2 e 5 diventa 1. Infine, bisogna calcolare la media dei punteggi delle sei sottoscale.

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

Il BPNSFS è uno strumento sviluppato da Chen e al., (2015) per valutare la soddisfazione e la frustrazione dei bisogni psicologici di base, quelli di competenza, autonomia e relazione, identificati nella teoria dell'autodeterminazione di Deci e Ryan. La versione della scala utilizzata nella presente ricerca è quella di Costa et al., (2018). Lo strumento è composto da 24 item suddivisi in sei sottoscale, ognuna delle quali corrisponde alla soddisfazione o frustrazione dei bisogni psicologici di base. Le sei sottoscale sono così suddivise: Soddisfazione del bisogno di autonomia (item 1-4) valuta il grado in cui una persona percepisce di avere scelta, libertà e controllo delle proprie azioni e decisioni, soddisfazione del bisogno di competenza (item 5-8) valuta il grado in cui una persona percepisce di avere abilità, capacità e successo nelle attività che svolge, Soddisfazione del bisogno di relazione (item 9-12) valuta il grado in cui una persona sente di avere connessioni positive con gli altri, supporto sociale e senso di appartenenza, Frustrazione del bisogno di autonomia (item 13-16) valuta il grado in cui una persona si sente limitata nelle proprie scelte e azioni, Frustrazione del bisogno di competenza (item 17-20) valuta quanto una persona percepisce di essere incapace, inadeguata nel raggiungere i propri obiettivi ed infine la Frustrazione del bisogno di relazione (item 21-24) valuta quanto la persona percepisce di avere conflitti, mancanza di supporto sociale e senso di isolamento nelle relazioni. I partecipanti rispondono attraverso una scala Likert e cinque punti che va da 1: “Completamente in disaccordo” a 5” Completamente d'accordo”. Il punteggio totale si ottiene attraverso la media degli item che compongono le sei sottoscale.

### ***Emotional Regulation Questionnaire (ERQ)***

L'ERQ è stato proposto da Gross e John (2003) e successivamente è stato validato in italiano da Balzarotti et al., (2010), con l'intento di indagare le differenze individuali nella regolazione emotiva. Nello specifico, vengono identificate due modalità di regolazione emotiva: una adattiva, la rivalutazione cognitiva (RC) ed una disadattiva, la soppressione espressiva (SE). Il questionario è composto da 10 item, di cui sei (item 1-3-5-7-8-10) valutano la rivalutazione cognitiva e i restanti quattro (item 2-4-6-9) la soppressione espressiva. I partecipanti rispondono attraverso una scala Likert a 7 punti che va da 1 "Fortemente in disaccordo" a 7 "Fortemente d'accordo". Il punteggio totale del questionario è stato calcolato per entrambe le modalità (RC o SE) attraverso la media dei punteggi di ciascuna.

### ***Gratitude Questionnaire (GQ-6)***

Il GQ-6 è un questionario self-report proposto da McCullough et al., (2002) ma, in questa ricerca, è stata utilizzata la versione validata in italiano da Caputo (2016) con l'obiettivo di valutare la propensione dei partecipanti a sviluppare la gratitudine. Lo strumento è composto da 6 item che valutano diversi aspetti della gratitudine tra cui: l'intensità del sentimento della gratitudine, la frequenza attraverso la quale la gratitudine si presenta nell'arco della quotidianità, le volte in cui la persona si sente grata in un dato momento e numero di persone verso cui si è grati in relazione ad un evento. I partecipanti rispondono attraverso una scala Likert a 7 punti che va da 1 "Fortemente in disaccordo" a 7 "Fortemente d'accordo". Per fare il calcolo del punteggio complessivo occorre calcolare la media di ciascun item a seguito dell'inversione degli item 1 e 6.

### ***Subjective Vitality Scale (SVS)***

La scala SVS è stata sviluppata da Ryan e Frederick (1997), la sua validazione in italiano è in corso di elaborazione da Moe' et al., (2023), lo scopo dello strumento è quello di valutare la vitalità soggettiva ossia, la percezione individuale di sentirsi vivi e pieni di energia. Il questionario è composto da 7 item, valutati da una scala Likert a sette punti, dove 1 corrisponde a “Per niente vero” e 7 a “Assolutamente vero”. Il punteggio complessivo della vitalità soggettiva viene calcolato attraverso la media dei punteggi agli item, avendo prima invertito l'item 2.

### ***Life Orientation Test-Revised (LOT-r)***

Il LOT-r è stato ideato da Scheier e Carver (1985) e poi validato in italiano da Giannini et al., (2008), esso è il principale strumento utilizzato per valutare l'ottimismo disposizionale, quell'atteggiamento associato alle aspettative positive o negative legate al futuro. Lo strumento è costituito da 10 item, due in meno rispetto alla versione originale, tre item valutano l'ottimismo (1,4,10), altri tre il pessimismo (3,7,9) e i restanti quattro vengono definiti item riempitivi come ad esempio l'item 2 “Riesco facilmente a rilassarmi” o l'item 6 “è importante per me sentirmi occupato”. I partecipanti rispondono attraverso una scala Likert a 5 punti dove 1 corrisponde a “Fortemente in disaccordo” e 5 a “Fortemente d'accordo”. Esempi di item pessimistici possono essere “Non mi aspetto quasi mai che le cose vadano nel verso giusto” mentre, uno ottimistico potrebbe essere “In genere mi aspetto che mi accadano più cose buone che cattive”. Al fine di calcolare il punteggio totale del questionario, è necessario sommare gli item corrispondenti a ciascun fattore (ad esempio gli item ottimismo: 1,4,10) invertendo l'altro (ad esempio pessimismo: 3,7,9) ed infine eseguire la media.

### ***Satisfaction With Life Scale (SWLS)***

La scala SWLS è stata creata da Diener et al., (1985) e validata in italiano da Di Fabio e Busoni (2009), versione utilizzata nella presente ricerca con l'intento di indagare la componente cognitiva del benessere soggettivo, più precisamente la

soddisfazione di vita. Si tratta di uno strumento di autovalutazione, composto da 5 item come: “Sono soddisfatto/a della mia vita” oppure “Se potessi rivivere la mia vita, non cambierei quasi niente”. I partecipanti rispondono attraverso una scala Likert a sette punti che va da 1: “Fortemente in disaccordo” a 7: “Fortemente d’accordo”. Il punteggio totale si ottiene calcolando il valore medio dei punteggi relativi alla soddisfazione di vita, il punteggio complessivo può variare da 5 a 35.

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

Il BIDR è uno strumento ideato da Paulhus (1991) e validato in italiano da Bobbio e Manganelli (2011), versione utilizzata nel presente studio. Il questionario è finalizzato ad indagare la desiderabilità sociale attraverso due dimensioni: la gestione delle impressioni (IM) e il miglioramento auto-ingannevole (SDE). La versione originale dello strumento è composta da 40 item, venti misurano la IM e i restanti la SDE. La versione italiana, invece, quella utilizzata nello studio è composta da 16 items, otto per ognuna delle due dimensioni, ai quali i partecipanti devono rispondere attraverso una scala Likert a 6 punti che va da: 1 “Fortemente in disaccordo” a 6 “Fortemente d’accordo”. Alcuni esempi degli items possono essere “Mi piace pensare a me stesso/a come una persona speciale” (SDE) o “Cerco sempre di apparire sotto il miglior punto di vista agli occhi degli altri” (IM). Il punteggio totale della desiderabilità sociale, contenente le due dimensioni della gestione delle impressioni e del miglioramento auto-ingannevole, è stato calcolato facendo la media a seguito dell’inversione degli items 2,3,8,13,15 e 16.

### ***3.4 Procedura***

La presente ricerca ha avuto una durata complessiva di cinque settimane e si è sviluppata in tre diversi momenti temporali (pre-test, post-test e follow-up). Il

gruppo di controllo, quello che non ha partecipato all'intervento, previa accettazione del consenso informato, degli obiettivi dello studio e della durata, ha compilato online i questionari e le scale attraverso il link di Qualtrics inviato dalla prof.ssa Angelica Moe'. Il gruppo sperimentale, invece, ha partecipato alla ricerca interamente in presenza, presso l'Università degli Studi di Padova.

I partecipanti sono stati adeguatamente informati sulla ricerca e lo scopo dello studio è stato chiaramente spiegato loro. La riservatezza dei dati è stata garantita e i risultati sono stati riportati a livello di gruppo senza divulgare informazioni personali. La partecipazione alla ricerca ha offerto un bonus all'esame per coloro che hanno completato le attività richieste.

A tutti i partecipanti è stato chiesto di fornire, durante la prima compilazione, informazioni riguardanti l'età, il genere, il Corso di Studi (CdS), il questionario sulla desiderabilità sociale e il numero di matricola. Queste informazioni sono state richieste ad ogni successiva compilazione allo scopo di poter associare i dati nel corso delle settimane.

Gli studenti del gruppo di controllo (studenti magistrali) sono stati gentilmente invitati, al momento della ricezione della e-mail, a trovare un luogo tranquillo e confortevole in cui poter svolgere i questionari nel modo più efficace possibile.

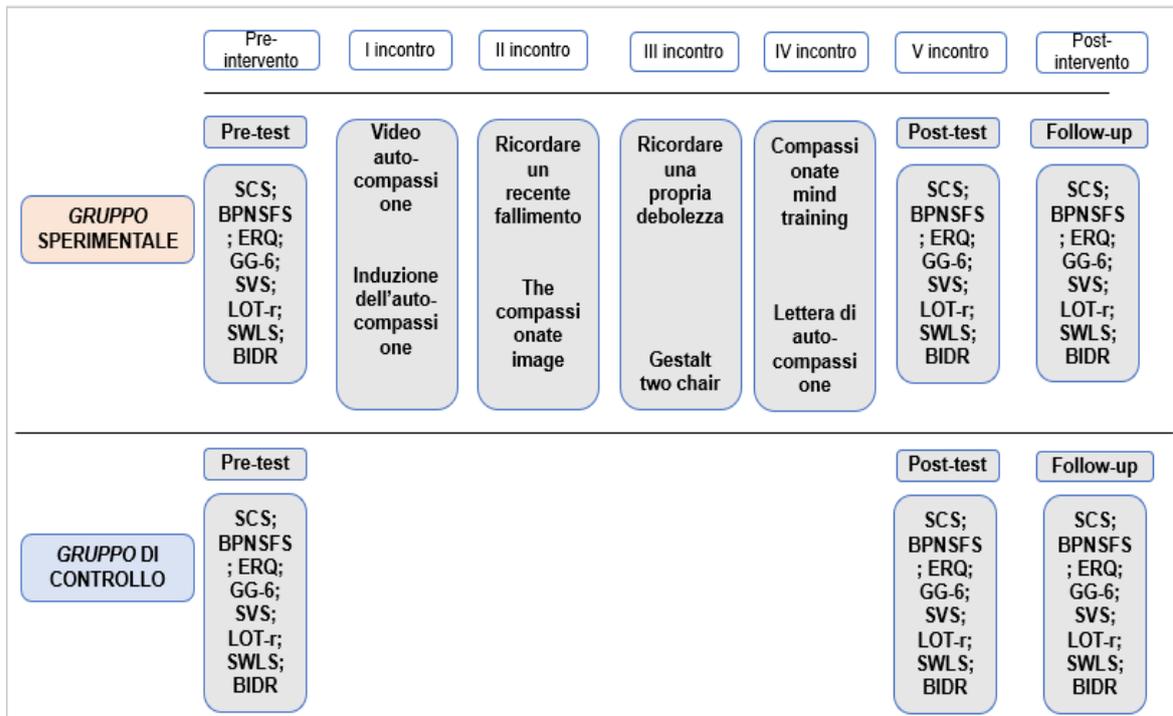
I partecipanti del gruppo sperimentale (studenti triennali) che hanno preso parte al training, oltre a compilare gli strumenti, hanno svolto delle attività in presenza a cadenza settimanale per promuovere lo sviluppo dell'autocompassione e del benessere.

Ai partecipanti sono state presentate le seguenti attività, come riportato in dettaglio nella tabella di seguito (*Tabella 3.4.1*).

**Tabella 3.4.1: Attività proposte nel training di autocompassione**

<p><b>I incontro</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Video “Self-compassion”</b></li> <li>• <b>“Self-compassion induction”</b>: leggere 6 frasi di autocompassione con commento di almeno 6 parole (Adams &amp; Leary, 2007).</li> </ul>
<p><b>II incontro</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ricordare un recente fallimento</b> e riportarlo in minimo 6 parole.</li> <li>• <b>“The compassionate image”</b>: visualizzare il “perfect nurturer” (Gilbert &amp; Irons, 2004), descriverlo e proporre i propri auto-giudizi conseguenti al fallimento (almeno 3) per ricevere risposte autocompassionevoli (minimo 6 parole) Leary et al., (2007).</li> </ul>
<p><b>III incontro</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ricordare una propria debolezza</b> attraverso una breve descrizione di minimo 6 parole.</li> <li>• <b>“Gestalt two chairs”</b>: immaginare che siano presenti due sedie che rappresentano due differenti aspetti del sé: uno auto-critico e l’altro autocompassionevole (Barnard &amp; Curry, 2011). Sviluppare un dialogo tra queste due parti di sé (minimo 3 con risposte giudicanti e autocompassionevoli).</li> </ul>
<p><b>IV incontro</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>“Compassionate mind training”</b>: riportare un episodio di prevaricazione o ostilità provando a rispondere con autocompassione (riportare almeno 3 riflessioni/dialoghi, minimo 6 parole l’una) (Gilbert &amp; Procter, 2006).</li> <li>• <b>Scrivere una lettera di autocompassione</b> per un amico/a accompagnandolo/a verso un atteggiamento più autocompassionevole (minimo 100 parole).</li> </ul>

**Figura 3.5.1 Sviluppo temporale della ricerca.**



Legenda: SCS = Self Compassion Scale; BPNSFS = Basic psychological need satisfaction and frustration scale; ERQ = Emotional Regulation Questionnaire; GG-6 = Gratitude Questionnaire Six Item; SVS= Subjective vitality scale; LOT-r = Life Orientation Test revised; SWLS= Satisfaction With Life Scale; BIDR = Balanced Inventory of Desirable Responding.

Come si evince dall'illustrazione soprastante, nel pre-intervento sia al gruppo di controllo che al gruppo sperimentale è stato inviato un link attraverso il quale sono stati invitati a compilare gli strumenti. All'apertura del link, è stato richiesto loro di accettare il consenso informato, di fornire i propri dati personali come l'età, il genere, il corso di laurea e il numero di matricola, al fine di associare, durante le analisi, le risposte fornite dai partecipanti nel corso delle cinque settimane.

Nella *prima settimana*, solo i partecipanti del gruppo sperimentale sono stati convocati per partecipare alla prima attività settimanale in presenza del training sull'autocompassione. L'attività includeva la visione di un video autocompassionevole. Alla fine del video, è stato chiesto loro di condividere le proprie impressioni e osservazioni sulla visione del video attraverso due domande quali "Cosa ti ha colpito di più di questo video?" e "Che sentimenti hai provato guardando questo video?" alle quali dovevano rispondere con un minimo di 6 parole. Successivamente, è stato proposto il questionario "Self-compassion induction" dove dovevano leggere sei frasi ed esprimere il loro grado di accordo su una scala Likert da 1 "Per niente d'accordo" a 7 "Completamente d'accordo". Al termine di ogni frase dovevano scrivere un breve commento su ognuna, di minimo sei parole.

Nella *seconda settimana* è stata svolta la seconda attività della ricerca dove i partecipanti dovevano ricordare un loro recente fallimento e riportarlo in breve con un minimo di 6 parole. Di seguito, è stato proposto un esercizio denominato "The Compassionate Image" che consiste nella visualizzazione di quello che viene definito il "perfetto nutrito" (Gilbert et al., 2004) a cui esporre i propri auto-giudizi, almeno 3, conseguenti al fallimento per ricevere da lui delle risposte autocompassionevoli (minimo 6 parole).

Nella *terza settimana* è stata effettuata la terza attività, nella quale è stato proposto al gruppo sperimentale un esercizio denominato "Gestalt two chairs" in cui viene richiesto ai partecipanti di immaginare un dialogo tra due sedie che rappresentano rispettivamente le due parti contrastanti del proprio sé: una parte auto-giudicante e l'altra autocompassionevole (Barnard et al., 2011). Vengono richieste almeno tre risposte giudicanti e tre autocompassionevoli, di minimo 6 parole ciascuna. Al seguito di questa attività i partecipanti vengono invitati a ricordare un recente episodio di debolezza o incomprensione che hanno vissuto, per imparare ad avere un atteggiamento più compassionevole verso sé stessi.

Durante la *quarta settimana*, è stata svolta la quarta ed ultima attività in presenza dai partecipanti del gruppo sperimentale. Questa attività, denominata "Compassionate mind training" consisteva nel riportare un episodio di

prevaricazione o ostilità in cui ci si è ritrovati in passato e nel rispondere in modo compassionevole attraverso tre riflessioni o dialoghi composti da almeno sei parole ciascuno (Gilbert et al., 2006). Successivamente, i partecipanti venivano invitati a scrivere una lettera autocompassionevole (di almeno cento parole) per un amico/a che continua a colpevolizzarsi per qualcosa, con l'obiettivo di stimolare un atteggiamento più autocompassionevole in lui/lei. Al termine della stesura della lettera, l'attività si concludeva con una riflessione sui sentimenti provati durante il compito appena svolto, da esprimere in almeno sei parole.

Nel *post-intervento* sia il gruppo di controllo (che non ha partecipato all'intervento) che quello sperimentale (che aveva appena completato le quattro attività del training) sono stati invitati a completare nuovamente il link contenente gli strumenti, compilati già durante la prima settimana. Tale procedura, è stata effettuata allo scopo di valutare eventuali cambiamenti nelle risposte dei partecipanti del gruppo sperimentale dopo aver completato il training e per evidenziare le differenze tra coloro che hanno partecipato all'intervento (gruppo sperimentale) e coloro che non ne hanno preso parte (gruppo di controllo).

Nella *quinta settimana*, a distanza di un mese dalla conclusione dell'ultima attività del training e/o la compilazione dei questionari, è stato inviato un ultimo link ad entrambi i gruppi. Questo link conteneva esclusivamente gli strumenti al fine di verificare se gli effetti derivanti dal training si fossero mantenuti nel tempo (follow-up).

## Capitolo 4. Analisi dei dati e risultati

Al fine di valutare l'efficacia del training, sono state condotte delle **ANCOVA 3x2** che combinano i tre diversi momenti di somministrazione degli strumenti (pre-test, post-test e follow-up) con i due gruppi (il gruppo che ha partecipato all'intervento e il gruppo di controllo), considerando la *desiderabilità sociale* come covariata.

Le variabili dipendenti prese in considerazione nell'analisi includono le diverse dimensioni dell'autocompassione (gentilezza verso sé stessi, senso di umanità comune, consapevolezza, auto-giudizio, isolamento e iper-identificazione), la soddisfazione o frustrazione dei bisogni psicologici di base (autonomia, relazione e competenza), le emozioni positive e negative, la disposizione alla gratitudine, la vitalità soggettiva, l'ottimismo, la desiderabilità sociale (gestione delle impressioni e miglioramento auto-ingannevole) e la soddisfazione di vita.

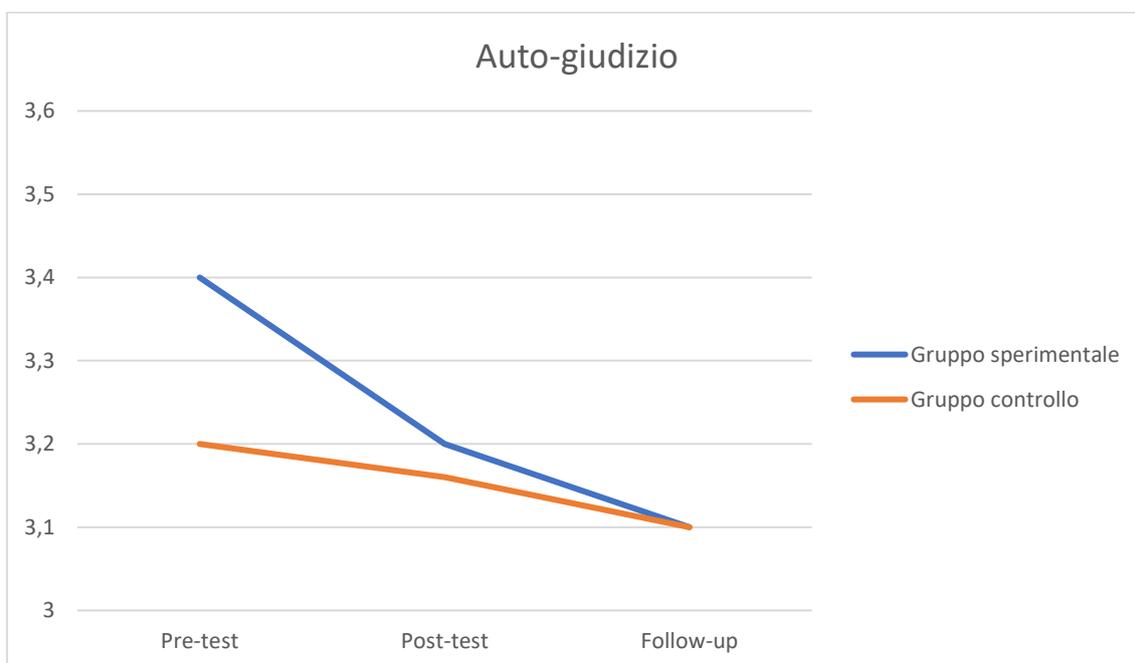
### 4.1 Effetto dell'interazione tempo x gruppo

L'effetto di interazione tempo (pre-test, post-test, follow-up) x gruppo (sperimentale e di controllo) è risultato significativo per le seguenti variabili: l'*auto-giudizio*, il *senso di umanità comune* e l'*iper-identificazione*.

Nello specifico, diminuiscono nel tempo l'*auto-giudizio* e la *sovr-identificazione*, aumenta invece il *senso di umanità comune*:

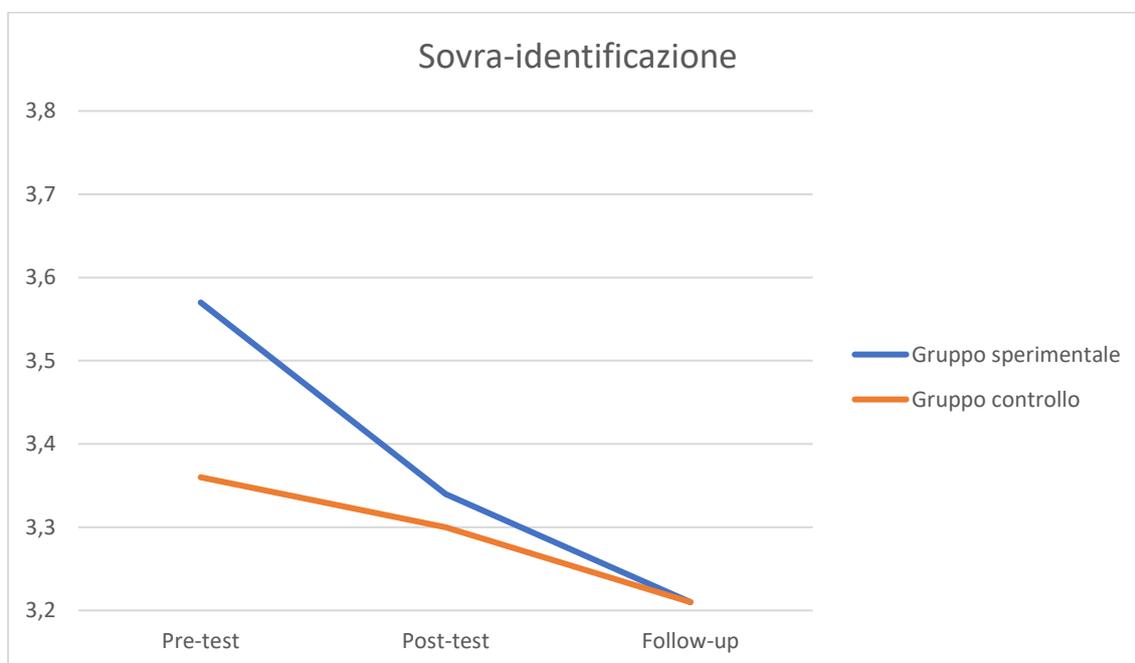
- Auto-giudizio  $F(2,368) = 3.12$ ,  $p = 0.04$  (si veda grafico 4.1.1)
- Sovra-identificazione  $F(2,368) = 2.72$ ,  $p = 0.07$  (si veda grafico 4.1.2)
- Umanità comune  $F(2,368) = 3.20$ ,  $p = 0.04$  (si veda grafico 4.1.3)

**Grafico 4.1.1- Valori medi di interazione tempo x gruppo**



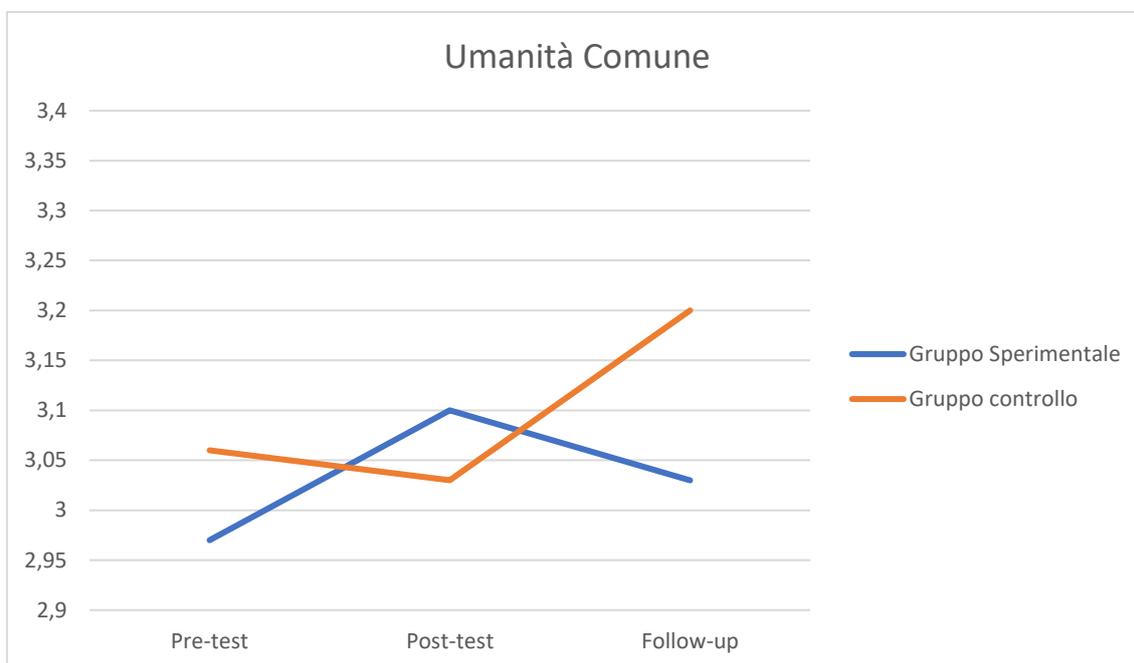
Dal grafico si osserva che nel gruppo sperimentale si verifica una diminuzione della variabile nel tempo, sia tra il pre-test e il post-test, sia tra il post-test e il follow-up. Invece, nel gruppo di controllo non si evidenziano variazioni significative nei tre momenti temporali considerati. Questi risultati confermano parzialmente l'ipotesi H2.

**Grafico 4.1.2- Valori medi di interazione tempo x gruppo**



Dal grafico sopra riportato, è possibile notare una significativa diminuzione della variabile nel gruppo sperimentale, soprattutto tra il pre-test e il post-test, mentre il gruppo di controllo si mantiene una relativa stabilità nel corso del tempo, sebbene si registri una leggera diminuzione sia tra il pre-test e il post-test che tra pre-test e follow-up. Tale risultato conferma parzialmente H2.

**Grafico 4.1.3- Valori medi di interazione tempo x gruppo**



Dall'osservazione del grafico, si può notare che il gruppo che ha partecipato al training (gruppo sperimentale) presenta un andamento relativamente stabile nel tempo, mostrando quindi un andamento abbastanza stabile nel tempo. Al contrario, nel gruppo di controllo si evidenzia un aumento tra il post-test e il follow-up. Questo risultato non era previsto dalle ipotesi formulate, ma conferma solo in parzialmente la prima ipotesi di ricerca (H1).

## 4.2 Effetto del tempo

Dalle analisi statistiche condotte l'effetto del tempo è risultato significativo per le seguenti variabili: *gentilezza verso sé stessi*, *frustrazione del bisogno di autonomia* e *frustrazione del bisogno di competenza*. Nella tabella 4.2.1 che segue sono stati riportati i valori medi e gli indici statistici in seguito alle analisi condotte.

Tabella 4.2.1- Effetti significativi del tempo

Variabile	Pre-test (T1) M (DS)	Post-test (T5) M (DS)	Follo w-up (T6) M (DS)	F (2,368) e Sig.	Diff. sig. tra i tempi
<b>Gentilezza verso sé stessi</b>	2.84 (0.71)	2.93 (0.70)	3.02 (0.72)	4.62 0.01	T1 < T5 < T6
<b>Frustrazione del bisogno di autonomia</b>	3.51 (0.88)	3.55 (0.82)	3.53 (0.84)	1.98 0.02	T1 < T5 > T6
<b>Frustrazione del bisogno di competenza</b>	1.96 (0.87)	1.91 (0.86)	1.97 (0.89)	4.03 0.02	T1 > T5 < T6

Come si può notare dalla tabella, sia il gruppo sperimentale che quello di controllo presentano un aumento del punteggio di gentilezza verso sé stessi, sia tra il pre-test (T1) e il follow-up (T6), sia tra il post-test (T5) e il follow-up (T6). Questi risultati confermano solo parzialmente l'ipotesi H1, inoltre, non era previsto un aumento per il gruppo di controllo. In aggiunta a ciò, è emerso che vi è una significativa diminuzione dei punteggi in entrambi i gruppi sia per la frustrazione del bisogno di autonomia (tra il post-test, T5 e il follow-up, T6) sia per la frustrazione del bisogno di competenza (tra il post-test, T5 e il follow-up, T6). Tali risultati sono coerenti con l'ipotesi H2, ma non erano previsti per il gruppo di controllo.

## Capitolo 5. Discussione dei risultati e conclusioni

### 5.1 Risultati principali e discussione

I risultati ottenuti nella presente ricerca hanno fornito una comprensione più approfondita dell'effetto dell'intervento sull'autocompassione. Sebbene, non siano emersi risultati completamente in linea con le ipotesi formulate, essi hanno offerto nuove prospettive e spunti di riflessione. Inizialmente, si prevedeva un aumento dei livelli di autocompassione e benessere nel gruppo sperimentale, seguito da una stabilizzazione durante il periodo di follow-up. Però, dall'analisi dei risultati è emerso che la partecipazione al training ha portato solo in parte ad un aumento dell'autocompassione. Tuttavia, sia nel gruppo sperimentale che in quello di controllo, è stata osservata una diminuzione della dimensione dell'*autodenigrazione*. Questa diminuzione potrebbe essere attribuita alla maggiore riflessione su sé stessi, stimolata dalla compilazione iniziale dei questionari. Di conseguenza, anche il gruppo di controllo potrebbe aver mostrato miglioramenti negli strumenti sia nel post-test che nel follow-up. Un'altra possibile spiegazione potrebbe risiedere nell'interesse dei partecipanti per il costrutto di autodenigrazione, che potrebbero aver approfondito autonomamente e cercato di evitare nei confronti di sé stessi. Nonostante ciò, i risultati hanno evidenziato dei benefici in alcune particolari variabili.

Nello specifico, i risultati dell'interazione gruppo x tempo hanno evidenziato pochi effetti statisticamente significativi. Si è riscontrata una significativa riduzione dell'auto-giudizio nel gruppo sperimentale che ha partecipato all'intervento, sia tra la fase del pre-test e post-test, che tra la fase di post-test e follow-up. Questo dato suggerisce che l'intervento ha avuto un effetto positivo su una delle componenti dell'autocompassione, aiutando gli studenti ad essere meno critici nei confronti di sé stessi, a giudicarsi di meno e a trattarsi con maggior gentilezza. Questo risultato è in linea con uno degli obiettivi della ricerca.

D'altra parte, è emerso un aumento significativo nella componente dell'umanità comune per il gruppo di controllo. Contrariamente a quanto ci si aspettava,

questo può essere spiegato dal fatto che i partecipanti del gruppo di controllo non partissero da livelli bassi di questa componente. Tuttavia, nel gruppo sperimentale non sono emerse differenze significative in nessuno dei tre tempi. Ciò può essere attribuito al fatto che, in questo tipo di intervento, come evidenziato da studi precedenti, è più probabile che le componenti negative diminuiscano piuttosto che quelle positive aumentino.

Infine, si rileva una significativa diminuzione della sovra-identificazione nel gruppo sperimentale tra il pre-test e il post-test. Questo risultato supporta una delle ipotesi di ricerca formulate all'inizio dello studio. Infatti, dopo aver partecipato all'intervento, i partecipanti al training hanno mostrato una riduzione nella tendenza a identificarsi in modo eccessivo con le proprie difficoltà e sofferenze. Ciò indica che hanno acquisito una maggiore consapevolezza della propria esperienza e sono riusciti a mantenere una prospettiva più ampia e compassionevole verso sé stessi. Questo risultato è in linea con l'obiettivo dell'intervento di favorire l'autocompassione.

Parallelamente, i risultati riguardanti l'effetto del tempo hanno evidenziato significatività solo per un numero limitato di variabili. In particolare, si è osservato un cambiamento nel punteggio nel corso del tempo della gentilezza verso sé stessi sia tra il pre-test e il follow-up, sia tra il post-test e il follow-up. Questo è stato riscontrato sia nel gruppo sperimentale che in quello di controllo. D'altro canto, si è osservato un effetto significativo del tempo sulla variabile della frustrazione del bisogno di competenza, con un cambiamento leggero ma non estremamente significativo tra il post-test e il follow-up. Analogamente, la variabile della frustrazione del bisogno di autonomia ha mostrato un effetto significativo del tempo, con un lieve aumento della media dei punteggi tra il pre-test e il follow-up. Risulta importante sottolineare che questi risultati riguardano l'intero campione, sia il gruppo di controllo sia quello che ha partecipato al training sull'autocompassione. Pertanto, questi risultati non possono essere attribuiti all'efficacia del training. Potrebbe essere plausibile supporre che i partecipanti del gruppo di controllo, essendo studenti iscritti al corso della professoressa Moe', abbiano potuto essere influenzati dalla consapevolezza del fatto che la loro

partecipazione volontaria fosse legata ad uno studio sull'autocompassione e il benessere.

Inoltre, dai risultati riportati in precedenza, emerge che l'esecuzione di attività settimanali per cinque settimane ha influenzato alcuni aspetti nel gruppo sperimentale. Tuttavia, è interessante notare che i partecipanti hanno lasciato commenti che esprimono un generale senso di gratitudine e piacevolezza. Infatti, risultano entusiasti di aver partecipato alla ricerca, considerandola uno spunto di riflessione (es: "è un tema su cui sinceramente non avevo mai riflettuto, quindi ho apprezzato molto che sia stato preso in considerazione" oppure "è un tema che non pensavo mi potesse toccare così tanto in prima persona. Stimola molto la riflessione personale per accettare sé stessi e gli altri"). Questi commenti dimostrano che i partecipanti hanno preso consapevolezza del fatto che l'autocompassione possa essere utile per affrontare in modo costruttivo i momenti negativi, in particolare attraverso la componente del senso di umanità comune. Come afferma uno dei partecipanti: "Mi ha colpito il fatto che ognuno dovrebbe considerare di non essere solo nelle proprie difficoltà e che ognuno ha difficoltà diverse che possono combattere sia con sé stessi che con gli altri".

Inoltre, da alcuni commenti si evince l'importanza dell'autocompassione nel ridurre l'auto-giudizio. Infatti, uno dei partecipanti ha condiviso: "Mi ha colpito il fatto che mi sia ritrovata davvero molto. Sono una persona estremamente critica con me stessa, nonostante con gli altri io sia la più supportiva di questo mondo, ma non mi ero mai resa conto di quanta cattiveria riversassi contro di me".

In conclusione, sebbene i risultati della ricerca abbiano confermato solo in parte le ipotesi iniziali, hanno fornito importanti spunti di riflessione. A tal proposito, i commenti dei partecipanti hanno rivelato un apprezzamento generale per la ricerca e una maggiore consapevolezza dell'importanza dell'autocompassione.

## *5.2 Limiti della ricerca e prospettive future*

La presente ricerca evidenzia alcuni limiti che richiedono ulteriori approfondimenti e revisioni per studi futuri di questo tipo.

Un primo limite risiede nella dimensione del campione. Innanzitutto, il numero dei partecipanti era più elevato all'inizio della ricerca, ma nel corso delle settimane si è verificato un progressivo calo delle compilazioni. Questo potrebbe essere attribuito alla complessità e alla lunghezza degli esercizi presenti nell'intervento, che richiedono uno sforzo significativo da parte degli studenti. Inoltre, va considerato che le attività sono state svolte in presenza, il che potrebbe comportare ulteriori tassi di abbandono a causa dei vari impegni che le persone possono avere. Ad esempio, l'orario del training potrebbe coincidere con altre lezioni, con il lavoro o altri impegni personali.

Un secondo limite della ricerca potrebbe essere lo sbilanciamento del campione verso il genere femminile. Infatti, il numero di partecipanti donne è risultato superiore rispetto a quello degli uomini. Questo sbilanciamento potrebbe influire sulla generalizzabilità dei risultati ottenuti, poiché le esperienze e le risposte legate al benessere potrebbero variare tra i generi. Pertanto, è importante considerare questo limite e suggerire future ricerche che includano un campione più equilibrato tra uomini e donne per ottenere una prospettiva più completa e rappresentativa.

Un terzo limite riguarda la natura ristretta e specifica del campione composta nella quasi totalità da studenti di psicologia. Questo consente agli studenti di psicologia di avere una maggiore familiarità con i temi trattati rispetto ad altri studenti di altri corsi. Pertanto, è importante considerare partecipanti provenienti da altre discipline per avere una comprensione differente dei concetti trattati e delle risposte diverse. Considerare questo campione limitato non consente di generalizzare i risultati; perciò, si consiglia in studi futuri di prendere in considerazione campioni più diversificati al fine di ottenere una prospettiva più ampia e inclusiva sui risultati dell'intervento.

Un quarto limite da considerare è la durata relativamente breve del training che è stato condotto per un periodo di cinque settimane. Questo potrebbe essere limitante rispetto ad altri interventi simili descritti in studi precedenti, i quali hanno avuto una durata più estesa di otto settimane (es. Il programma “MSC” di Neff & Germer, 2010). La breve durata del presente intervento potrebbe, invece, influire sulla misurazione a lungo termine degli effetti del training e potrebbe limitare la possibilità di osservare cambiamenti significativi del benessere nel corso del tempo. Pertanto, per ulteriori ricerche è consigliabile offrire una durata maggiore all'intervento per una prospettiva più completa e approfondita dell'efficacia del training nel promuovere l'autocompassione e il benessere psicologico.

Un'altra considerazione importante riguarda il contesto in cui lo studio è stato condotto. A differenza di studi precedenti che sono stati condotti durante la pandemia da Covid-19 e hanno utilizzato metodologie online, il presente studio è stato condotto in presenza. Questo può introdurre alcuni bias nella ricerca. Ad esempio, l'orario preciso di somministrazione delle attività, che era fissato per le 14:00, questo potrebbe aver influenzato i partecipanti in termini di stanchezza o disturbi legati all'orario del pranzo. Inoltre, il fatto che le attività fossero somministrate in gruppo prima della lezione potrebbe aver influenzato i risultati dello studio, poiché richiedeva una grande concentrazione da parte dei partecipanti. In futuro, sarebbe interessante approfondire l'efficacia del training in contesti diversi, esplorando ad esempio l'esecuzione individuale delle attività e valutando la possibilità di somministrarle in orari differenti, al di fuori dal momento di lezione. Questo consentirebbe di valutare se i risultati ottenuti sono influenzati da tali fattori contestuali. Considerare queste variabili potrebbe arricchire la comprensione dell'impatto del training e fornire informazioni più complete sulle sue applicazioni pratiche.

### *5.3 Conclusioni*

In conclusione, nonostante i limiti evidenziati, questa ricerca offre un'importante prospettiva sull'efficacia del training sull'autocompassione nel contesto specifico

dei partecipanti studenti di psicologia. I risultati ottenuti forniscono una indicazione preliminare del potenziale beneficio dell'autocompassione nel promuovere il benessere psicologico. Tuttavia, è fondamentale riconoscere che ulteriori studi sono necessari per ampliare le evidenze emerse da questa ricerca. Sarebbe particolarmente interessante esplorare l'efficacia del training in contesti diversi, coinvolgendo una varietà di studenti di corsi di studio differenti e valutando la durata ottimale dell'intervento.

Nonostante i limiti, questa ricerca offre spunti per progettare studi futuri, per condurre ulteriori indagini sull'autocompassione e il suo ruolo nel miglioramento del benessere psicologico. La promozione di un atteggiamento di gentilezza e comprensione verso sé stessi potrebbe avere importanti implicazioni per il benessere psicologico, individuale e sociale degli studenti universitari.

In definitiva, questa ricerca contribuisce alla crescente consapevolezza dell'importanza dell'autocompassione come risorsa psicologica e sottolinea l'importanza di approfondire la nostra comprensione di questa dimensione per il benessere umano.

## Bibliografia

Balzarotti, S., John, O. P. e Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1):61–67.

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

Bauldry, S. (2015). Variation in the protective effect of higher education against depression. *Society and Mental Health*, 5(2), 145–161.

Binder, P.-E., Dundas, I., Stige, S. H., Hjeltnes, A., Woodfin, V., & Moltu, C. (2019). Becoming aware of inner self-critique and kinder toward self: A qualitative study of experiences of outcome after a brief self-compassion intervention for university level students. *Frontiers in Psychology*, 10, 2728.

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

Caputo, Andrea (2016). Italian translation and validation of the GQ-6. *International Journal of Wellbeing*, 6(2), 80–92.

Costa, S., Ingoglia, S., Inguglia, C., Liga, F., Lo Coco, A., & Larcan, R. (2018). Psychometric evaluation of the basic psychological need satisfaction and 57

frustration scale (BPNSFS) in Italy. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(3), 193–206.

Di Fabio, A., e Busoni, L. (2009). Proprietà psicometriche della versione italiana della Satisfaction With Life Scale (SWLS) con studenti universitari [Psychometric properties of the Italian version of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) with university students]. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 2(2), 201–211.

Evans, S., Wyka, K., Blaha, K. T., & Allen, E. S. (2018). Self-compassion mediates improvement in well-being in a mindfulness-based stress reduction program in a community-based sample. *Mindfulness*, 9, 1280-1287.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.

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

Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507–516.

Goldin, P. R., & Jazaieri, H. (2017). The compassion cultivation training (CCT) program. *The Oxford handbook of compassion science*, 235-245.

Irons, C., & Heriot-Maitland, C. (2021). Compassionate mind training: An 8-week group for the general public. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 94(3), 443-463.

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

Kotera, Y., Ting, S. H., & Neary, S. (2021). Mental health of Malaysian university students: UK comparison, and relationship between negative mental health attitudes, self-compassion, and resilience. *Higher education*, 81(2), 403-419.

Kyeong, L. W. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, 54(8), 899-902.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887.

MacBeth, A., and Gumley, A. (2012) Exploring compassion: a metaanalysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32 (6). pp. 545-552.

Martin, R. D., Kennett, D. J., & Hopewell, N. M. (2019). Examining the importance of academic-specific self-compassion in the academic self-control model. *The Journal of Social Psychology, 159*(6), 676-691.

Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (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. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85–101

Neff, K. D. & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In J. Doty (Ed.) *The Oxford Handbook of Compassion Science. c*, 21, 371-390

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure selfcompassion. *Self and identity, 2*(3)

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

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

Neff, K. D., Leary, S. C. I. M., & Hoyle, R. H. Individual Differences in Social Behavior (pp. 561-573). New York: *Guilford Press*.

O'Hare, A. J., & Gemelli, Z. T. (2023). The effects of short interventions of focused-attention vs. Self-compassion mindfulness meditation on undergraduate students: *Evidence from self-report, classroom performance, and ERPs. PloS one*, 18(1), e0278826.

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.

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

Savari, Y., Mohagheghi, H., & Petrocchi, N. (2021). A preliminary investigation on the effectiveness of compassionate mind training for students with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 12, 1159-1172. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 2(2),201–211.

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.

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

## Ringraziamenti

Desidero ringraziare immensamente *i miei genitori, mio fratello, il mio fidanzato* per il loro immenso supporto e amore durante il mio percorso universitario. Senza di loro, non avrei mai potuto raggiungere questo traguardo.

Alla mia mamma, voglio esprimere la mia gratitudine per tutto ciò che ha fatto per me nel corso degli anni. Grazie per avermi sempre sostenuto, incoraggiato e spronato a dare il massimo in ogni cosa che faccio e avermi insegnato a non arrendermi mai. Sei stata al mio fianco durante le notti insonni di studio, hai ascoltato le mie preoccupazioni e mi hai dato la forza di andare avanti anche quando le cose mi sembravano impossibili. Hai creduto in me più di quanto ne fossi capace io. Sei il mio pilastro, la mia fonte di ispirazione e il motivo per cui ho continuato a credere in me stessa. Non potrei chiedere madre migliore di te.

A mio papà che ha sempre creduto in me e mi ha incoraggiata a seguire i miei sogni senza mai intromettersi nelle mie scelte. La tua fiducia nei miei confronti e i tuoi insegnamenti mi hanno dato la forza di affrontare le sfide e superare gli ostacoli lungo il cammino accademico. Grazie per il tuo amore incondizionato e a volte silenzioso. Sei sempre stato presente per darmi il tuo aiuto quando ne avevo bisogno e hai condiviso la mia gioia per ogni successo raggiunto.

A mio fratello, grazie per essere stato presente quando avevo bisogno di te. Grazie per esserti sempre preso cura di me in ogni situazione, sia nei momenti di gioia che in quelli più difficili. Sei sempre stato lì, come un faro nella mia vita che illuminava la mia strada. Grazie per tutto ciò che hai fatto e continui a fare per me. Grazie per avermi insegnato che nella vita posso raggiungere ogni cosa con impegno e dedizione, grazie per avermi insegnato a essere forte e a non arrendermi mai. Sono tanto fortunata ad avere un fratello come te.

Al mio amato fidanzato, voglio ringraziarti per il tuo costante sostegno. Voglio ringraziarti per la tua comprensione durante questo periodo. Hai sempre avuto fiducia in me e mi hai incoraggiata ad andare avanti quando mi sentivo scoraggiata. Hai sopportato le mie lunghe ore di studio, mi hai interrogata per

ogni singolo esame, hai sopportato le mie interminabili ansie pre-esame senza mai lamentarti. Sei stato con me durante questi due lunghi anni lontano da casa, non mi hai mai lasciata sola. Non ti ringrazierò mai abbastanza. La tua presenza accanto a me mi ha dato la tranquillità e la serenità di cui avevo bisogno per affrontare questa sfida. Grazie per essere stato la mia roccia e per avermi sostenuto incondizionatamente, sono orgogliosa di poter condividere questo meraviglioso traguardo insieme a te. Come ci siamo promessi, ce l'abbiamo fatta, insieme. Sempre.

A Laura, voglio esprimerti la mia gratitudine per tutto l'amore, il sostegno e la gentilezza che hai dimostrato nei miei confronti. Da quando sono entrata a far parte della tua famiglia, mi hai accolta a braccia aperte e mi hai trattata come un membro prezioso. Grazie per il tuo sostegno incondizionato. Hai sempre avuto fiducia nelle mie capacità e mi hai incoraggiata a seguire i miei sogni. Hai sostenuto le mie scelte e mi hai supportata nei momenti di difficoltà. Ti ringrazio di cuore, la tua presenza nella mia vita è un regalo che non smetterò mai di apprezzare.

