

Antonio Capodilupo¹, Cristina Di Vilio², Benedetta Pucci³, Paola Giordani⁴, Daniela Milordo⁵, Alessia De Angelis⁶

Self-compassion e traumatizzazione secondaria: risultati di uno studio osservazionale condotto in reparti ordinari COVID

¹ Psicologo, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive dell'Università "Sapienza" di Roma

² Infermiera, Servizio Trasporti INMI "L. Spallanzani", Roma

³ Infermiera, reparto Rianimazione INMI "L. Spallanzani", Roma

⁴ Case Manager Infermieristico INMI "L. Spallanzani", Roma

⁵ Coordinatore Infermieristico UOC Rianimazione INMI "L. Spallanzani", Roma

⁶ Dottore di ricerca - Dirigente infermieristico Dipartimento Professioni Sanitarie ASL Roma 3

RIASSUNTO. Introduzione. La relazione tra la *Self-compassion* e il Disturbo da Stress Post-Traumatico non appare indagata tra gli operatori sanitari, nel periodo di pandemia da COVID-19 in atto. Questo studio intende esaminarla in un presidio ospedaliero, dove reparti ordinari sono stati riconvertiti in reparti per i contagiati dal virus. **Materiali e Metodi.** Lo studio osservazionale trasversale è stato condotto presso un ospedale del Centro Italia, proponendo agli infermieri l'autosomministrazione delle scale IES-R *Impact Event Stress-Revised* e SCS *Self-Compassion Scale*. I dati sono stati raccolti, dal 10 gennaio al 10 febbraio 2021, su supporto cartaceo; i moduli sono stati consegnati ai coordinatori infermieristici, che li hanno distribuiti agli operatori.

Risultati. Il campione, di convenienza, comprende 60 infermieri, prevalentemente di sesso femminile (76,7%), con età media di 43 anni (ds = 11,9) e con presenza in servizio di 14,6 anni (ds = 11,7).

Il livello medio nella scala della *Self-compassion* totale è di 85,08 (ds = 15,30); il livello medio del Disturbo da Stress Post-Traumatico è di 36,25 (ds = 9,59); è riscontrata correlazione diretta tra la dimensione Umanità comune e i sintomi intrusivi e il livello medio totale del Disturbo da Stress Post-Traumatico e tra la dimensione Autocritica e i sintomi di evitamento.

Discussione e Conclusione. Il campione manifesta un buon livello nelle dimensioni positive della *Self-compassion* e scarso Disturbo da Stress Post-Traumatico secondario. Necessitano ulteriori studi, trasversali, su specifici campioni più rappresentativi degli infermieri, e longitudinali, per valutare la relazione tra le due variabili, anche in periodo di COVID-19. È raccomandata l'acquisizione di un atteggiamento personale, che accresca la dimensione positiva della *Self-compassion*, per il proprio benessere personale nella professione di aiuto.

Parole chiave: autocompassione, disturbo da stress post-traumatico secondario, infermieri di reparti ordinari COVID-19.

ABSTRACT. SELF-COMPASSION AND SECONDARY TRAUMATIZATION: RESULTS OF AN OBSERVATIONAL STUDY CARRIED OUT IN COVID HOSPITAL ORDINARY UNITS. Introduction. The relationship between *Self-compassion* and Post-Traumatic Stress Disorder does not appear to be investigated among health professionals, in the period of the ongoing COVID-19 pandemic. This study intends to examine it in a hospital unit, where ordinary units have been converted into units for those infected with the virus. **Materials and Methods.** The cross-sectional observational study was carried out at a hospital in Central Italy, proposing the self-administration of the IES-R *Impact Event Stress-Revised* and SCS *Self-Compassion Scale* to nurses.

The data were collected, from 10 January to 10 February 2021, on paper; the forms were handed over to the nursing coordinators, who distributed them to the operators.

Introduzione

L'autocompassione (*Self-compassion*) è definita da Cristin Neff (2003a) con analogia alla compassione: "La compassione implica essere aperti e commossi dalla sofferenza altrui, così che si desidera alleviare la loro sofferenza. Implica anche offrire agli altri pazienza, gentilezza e comprensione non giudicante, riconoscendo che tutti gli esseri umani sono imperfetti e fanno errori. Allo stesso modo, l'autocompassione implica l'essere aperti e commossi dalla propria sofferenza, provare sentimenti di cura e di gentilezza verso sé stessi, darsi comprensione, avere un atteggiamento non giudicante verso le proprie inadeguatezze e fallimenti, riconoscere che la propria esperienza fa parte della comune esperienza umana".

L'autocompassione può manifestarsi, tuttavia, da una parte, come risposta di comprensione per sé e per gli altri, dall'altra, come, severità verso sé e iper-coinvolgimento con l'altro; pertanto, essa si esprime in tre diadi di componenti: 1) dimostrare con sé stessi la gentilezza e la comprensione piuttosto che l'autocritica e il giudizio severi (gentilezza vs giudizio); 2) vedere le proprie esperienze come parte della più ampia esperienza umana piuttosto che come porzioni di vita separate e isolanti (partecipazione vs isolamento); 3) trattenere i propri pensieri e sentimenti dolorosi in una consapevolezza equilibrata piuttosto che identificarvisi eccessivamente (consapevolezza vs iper-identificazione) (Neff, 2003a; Neff, Whittaker & Karl, 2017; Neff, Tóth-Király et al., 2018).

Neff (2003b), che ne ha approfondito lo studio, la colloca entro la cornice di teorie quali la Psicologia Umanistica (Maslow, 1968), il modello del Sé in relazione (Jordan, 1997), la regolazione delle emozioni (Bennett-Goleman, 2001), e ne evidenzia la funzione protettiva sul funzionamento psicologico, poiché si tratta di un atteggiamento emotivamente positivo, che può proteggere dalle conseguenze negative dell'autocritica, dell'isolamento e della ruminazione.

Per la sua natura non valutativa e interconnessa, l'autocompassione può contrastare le tendenze al narcisismo, all'egocentrismo e al confronto sociale discendente con i meno fortunati, associate a tentativi disfunzionali per mantenere l'autostima (Swann, 1992; Damon, 1995).

Results. *The convenience sample includes 60 nurses, mainly female (76.7%), with an average age of 43 years (sd = 11.9) and with a presence in service of 14.6 years (sd = 11.7). The average level on the total scale Self-compassion 3.02 (ds = 1.26); the average level of Post-Traumatic Stress Disorder is 2.4 (sd = 0.64); there is a direct correlation between the common Humanity dimension and the intrusive symptoms and the mean total level of PTSD and between the Self-Criticism dimension and the avoidance symptoms.*

Discussion and Conclusion. *The sample shows a good level in the positive dimensions of Self-compassion and low secondary Post-Traumatic Stress Disorder. Further studies, transversal, on specific more representative samples of nurses, and longitudinal, are required to evaluate the relationship between the two variables, even in the period of COVID-19.*

The acquisition of a personal attitude is recommended, which increases the positive dimension of Self-compassion, for one's personal well-being in the helping profession.

Key words: *self-compassion, secondary post-traumatic stress disorder, COVID-19 ordinary unit nurses.*

Essa rappresenta un equilibrio tra le polarità, positive e negative, nei periodi e nelle situazioni critiche: porta a “trattarsi con la stessa cura con cui si tratterebbe un buon amico in difficoltà”, aiutando a tollerare le emozioni penose quali dolore, disperazione, ansia, rabbia e vergogna; mentre, se difetta, mantiene e aggrava i disagi psichici.

Le ricerche dimostrano, infatti, che livelli più alti di autocompassione sono ripetutamente associati al benessere psicologico (Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015), mentre livelli più bassi sono associati a maggiori sintomi di depressione (Ehret, Joermann e Berking, 2015), disturbo d'ansia generalizzato (Hoge et al., 2013), psicosi (Eicher, Davis e Lysaker, 2013), disturbi alimentari (Kelly & Tasca, 2016), disturbo bipolare (Døssing et al., 2015) e DSPT – Disturbo da Stress Post-Traumatico (Hiraoka et al., 2015); quest'ultimo inteso propriamente come “traumatizzazione vicaria o secondaria” o “disturbo da stress traumatico secondario” (McCann & Pearlman, 1990; Figley e Kleber, 1995; Bride, Radey e Figley, 2007), poiché il *cluster* sintomatico è identico a quello delle vittime primarie, tranne che per assenza del criterio A.1 del DSM (“avere fatto una esperienza traumatica diretta”) (Tatti, 2007).

Le ricerche, che hanno riguardato il personale infermieristico, si sono interessate più frequentemente alla associazione tra la traumatizzazione secondaria e la *Compassion Fatigue*, che è la condizione caratterizzata da esaurimento emotivo e fisico, tale da ridurre capacità di empatia o compassione per gli altri: in pronto soccorso, oncologia, pediatria, hospice (Beck, 2011), in psichiatria ospedaliera (Jacobowitz et al., 2015), in ostetricia (Çankaya e Dikmen, 2020), in psichiatria forense (Lauvrud et al. (2009).

Poco indagata, invece, è l'associazione tra la traumatizzazione secondaria e la *Self-compassion*, secondo Braehler & Neff, (2020), presente, tuttavia, in studi su campioni diversi arruolati da Thompson e Waltz (2018), secondo cui l'autocompassione è inversamente associata al *cluster* di evitamento del DSPT, ma non a quelli di ipereccitazione e della rievocazione rivissuta, in un campione di studenti; da Maheux e Price (2015), secondo cui l'autocompassione è inversamente associata ai sintomi del

DSPT in due campioni non clinici; da Scoglio et al. (2018), secondo cui l'autocompassione è correlata inversamente ai sintomi del DSPT, tra le donne in cerca di un trattamento, dopo aver subito violenza interpersonale; da Karatzias e colleghi (2017), secondo cui c'è legame tra autocompassione e il DSPT complesso, che è costituito dalla sommatoria dei criteri DSPT più un insieme di “disturbi nell'auto-organizzazione”, cioè degli effetti pervasivi della vittimizzazione cronica sull'affetto, sul senso di sé e sul funzionamento relazionale (Maercker et al., 2013).

La relazione tra la *Self-compassion* e il DSPT secondario, conducendo, in particolare, una ricerca con *PubMed* per campioni di infermieri, con e senza il filtro COVID-19, non trova risultati di studi specifici.

Questo contributo si propone, pertanto, di indagarla con infermieri di reparti ordinari, riconvertiti nell'assistenza a pazienti contagiati dalla SARS-COV 2, nell'ipotesi che si riscontri un livello più basso di DSPT secondario al crescere della misura di autocompassione positiva.

Materiali e Metodi

Uno studio osservazionale trasversale è stato condotto presso reparti ordinari di un ospedale del Centro Italia, riconvertiti per il trattamento di pazienti con COVID-19.

Per il campionamento, di convenienza, non è stato adottato nessun particolare criterio di inclusione/esclusione, se non l'appartenenza lavorativa ai predetti reparti.

La raccolta dei dati è avvenuta dal 10 gennaio al febbraio 2021, mediante supporto cartaceo, che è stato consegnato ai coordinatori infermieristici e da questi distribuito agli operatori.

Sono stati somministrati due questionari:

– La *SCS Self-Compassion Scale* (Neff, 2003b), strumento *self-report*, composto di 26 *item* su scala Likert a 5 punti (da 1 = quasi mai a 5 = quasi sempre), per indagare l'atteggiamento di premura e comprensione verso la propria persona. L'elaborazione restituisce 6 dimensioni, accoppiate due a due, l'una in positivo, l'altra in negativo: *Self-kindness* (“Sono tollerante verso i miei difetti e carenze”) e *Self-judgement* (“Sono intollerante e insofferente verso quegli aspetti della mia personalità che non mi piacciono”); *Common Humanity* (“Quando sono giù e sto male, ricordo a me stesso che ci sono molte altre persone nel mondo che si sentono come me”) e *Isolation* (“Quando penso alle mie carenze, questo tende a farmi sentire più separato e tagliato fuori dal resto del mondo”); *Mindfulness* (“Quando mi sento giù cerco di avvicinarmi ai miei sentimenti con curiosità e apertura”) e *Over-identification* (“Quando non riesco in qualcosa di importante sono logorato dal senso di inadeguatezza”). Le prime due dimensioni comprendono 5 *item*, le altre 4 *item* ciascuna. Per ottenere il punteggio totale di *Self-compassion*, bisogna prima invertire i punteggi degli *item* delle sottoscale negative, Autocritica, Isolamento, Sovra-identificazione (i.e., 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1): il punteggio complessivo va da 26 a 130, con *cut off* a valore di 65. I punteggi delle singole sei sottoscale si ottengono, calcolando la media

delle risposte nei rispettivi item; il relativo *cut-off* si colloca a 3, rispetto al *range* da 1 - 5. La versione italiana è stata curata e validata da Veneziani et al. (2017).

– L'IES-R *Impact Event Stress-Revised* (Horowitz et al., 1979), per indagare la presenza di sintomatologia di intrusione e di evitamento, riconducibile al DSPT. È un questionario *self-report*, composto da 15 *item*, su scala Likert, con 1 = mai, 2 = raramente, 3 = qualche volta, 4 = spesso. Il punteggio totale di scala, pari a 60, ha il punto di *cut-off* sul valore 30; il punteggio per singolo item e per tipologia di sintomi ha il punto di *cut-off* sul valore 2,5, rispetto al *range* da 1 - 4. I sintomi intrusivi comprendono i ricordi spiacevoli dell'evento traumatico, i sogni spiacevoli collegati all'evento, le reazioni dissociative come se l'evento si stesse ripresentando, la sofferenza psicologica e le reazioni fisiologiche rispetto a situazioni che simboleggiano o assomigliano all'evento vissuto; tra i sintomi di evitamento si ascrivono la deviazione dei ricordi e delle emozioni associati all'evento traumatico, l'elusione di fattori esterni, come persone e luoghi, che suscitano ricordi e vissuti emotivi collegati all'evento. La scala si è dimostrata attendibile, sensibile al cambiamento dei soggetti nel tempo, applicabile a campioni con diversi tipi di trauma, utilizzabile per vari livelli di istruzione e di contesto socio-economico, ripetibile nel tempo con la stessa persona in riferimento allo stesso evento (Weiss & Marmar, 1996). La versione italiana a 22 *item* è stata tradotta e adattata da Giannantonio (2003).

Considerazione statistiche

I dati raccolti sono stati sintetizzati con indici di centralità e di dispersione, quali media e deviazione standard, calcolate per le variabili *Self-compassione* DSPT e per le loro componenti.

Nella SCS, il punteggio medio complessivo è stato rapportato al *cut off* di 65; quello delle sei sottodimensioni è stato rapportato al *cut off* di 3. Nella IES-R il punteggio medio complessivo è stato rapportato al *cut off* di 30.

La relazione lineare tra le sottodimensioni della SCS e il livello complessivo di DSPT è stata analizzata mediante il coefficiente *r* di Pearson: l'ipotesi nulla che non ci sia relazione lineare tra le variabili confrontate viene rifiutata, se il test di significatività del coefficiente ne indichi una probabilità inferiore allo 0,05 ($p < .05$).

Considerazioni etiche

Lo studio è stato condotto, previa autorizzazione della Direzione sanitaria e della Dirigenza infermieristica della struttura sanitaria.

I questionari sono stati compilati in forma anonima, recando la sola indicazione delle variabili demografiche, età, sesso e anni di servizio.

Risultati

Il campione è composto da 60 infermieri, è per il 76,7% di sesso femminile, ha un'età media di 43 anni ($ds = 11,9$) e un'anzianità di servizio di 14,6 anni ($ds = 11,7$), da un minimo di 1 a un massimo di 40.

La misurazione della *Self-compassion* restituisce, dopo aver invertito le dimensioni negative, la media generale di 85,08 ($ds = 15,30$), superiore al *cut off* di 65. Il calcolo delle singole componenti restituisce valori medi lievemente superiori al *cut-off* di 3 nelle dimensioni positive (Tab. Ia) e lievemente inferiori in quelle negative, tranne che nell'Autocritica (Tab. Ib): nelle dimensioni negative, i 2/3 degli operatori si addossa giudizi critici, la metà si pone in isolamento e vive sovra-identificazione:

Tabella Ia. Punteggio medio delle dimensioni positive della SCS

| N = 60 | Media | DS |
|-----------------|-------|------|
| Auto-gentilezza | 3,01 | 0,95 |
| Umanità comune | 3,27 | 0,90 |
| Mindfulness | 3,67 | 0,76 |

Tabella Ib. Punteggio medio delle dimensioni negative della SCS

| N = 60 | Media | DS | N > 2,5 |
|-----------------------|-------|------|---------|
| Autocritica | 3,01 | 0,92 | 42 |
| Isolamento | 2,55 | 0,88 | 31 |
| Sovra-identificazione | 2,61 | 0,72 | 29 |

L'elaborazione dell'IES-R restituisce una media generale di scala pari a 36,25 ($ds = 9,59$). I sintomi di evitamento registrano una media di 18,95 ($ds = 5,40$), quelli intrusivi una media di 17,30 ($ds = 4,80$).

La relazione lineare tra le dimensioni *Self-compassion* e il punteggio totale alla IES-R, analizzata con la statistica *r* di Pearson, è riportata in Tab. II.

Tabella II. Correlazioni *r* di Pearson tra le dimensioni della SCS e il totale dell'IES-R

| | Sintomi intrusivi | Sintomi evitamento | TOT. IES-R |
|-----------------------|-------------------|--------------------|------------|
| Auto gentilezza | ,195 | ,013 | ,111 |
| Umanità comune | ,255* | ,238 | ,263* |
| Mindfulness | ,234 | ,035 | ,144 |
| Autocritica | ,138 | ,302* | ,234 |
| Isolamento | -,009 | ,231 | ,117 |
| Sovra identificazione | ,136 | ,200 | ,178 |

I coefficienti di correlazione sono di segno positivo e significativi per $p < .05$ nell'associazione tra l'Umanità comune e i Sintomi intrusivi e il totale dell'IES-R, tra l'Autocritica e i Sintomi di evitamento.

Discussione e Conclusioni

Il livello medio totale sulle componenti della scala della SCS, rilevato nel campione esaminato, è pari a 3,02

($ds = 1,26$), cioè di poco superiore sia al *cut off* di 3 sia al valore medio del campione italiano di validazione pari a 2,92 ($ds = 0,60$) (Veneziani et al., 2017). Esso deve la sua quota al contributo delle tre dimensioni positive e della componente Autocritica, tutte superiori al *cut-off* di 3; il contributo delle prime è in linea con la valenza protettiva della *Self-compassion*, quello dell'Autocritica, invece, a valenza negativa, ne è in difformità. La misura complessiva dell'autocompassione, nel campione, risulta, dunque, positiva.

La traumatizzazione secondaria è rilevata incipiente, nel contingente degli infermieri, poiché la media generale di 36,25 supera il *cut off* di 30. L'elevazione della quota è dovuta alla lieve maggiore incidenza del *cluster* dei sintomi di evitamento (media = 18,95) rispetto a quelli di evitamento (media = 17,30); risultato analogo è riscontrato negli studi di Thompson e Waltz (2018) e di Capodilupo et al. (2022).

Il calcolo dei coefficienti r di Pearson, per esaminare la relazione tra le dimensioni della *Self-compassion* e il DSPT, restituisce valori di correlazione statisticamente poco significativi, diversamente da quanto emerge in altre ricerche, nelle quali è riferita una correlazione significativa diretta tra bassa *Self-compassion* e DSPT secondario, e una correlazione inversa tra alta *Self-compassion* e DSPT secondario (Maheux e Price, 2015; Thompson e Waltz, 2018; Winders et al., 2020).

Gli esperti spiegano che la bassa autocompassione veicola un concetto di sé negativo, si connette a difficoltà relazionali, comporta disregolazione affettiva, determina ipoattivazione dell'angoscia che viene rivolta verso l'interno, causando vergogna, sconfitta e stati di depressione (van der Kolk et al., 2005). Al contrario, l'alta autocompassione aiuta gli individui a migliorare la regolazione affettiva, il concetto di sé e il funzionamento relazionale, riducendo i sentimenti di vergogna, colpa, fallimento e sconfitta (Lee, Scragg & Turner, 2001).

Winders et al. (2020) lamentano, tuttavia, eterogeneità nei disegni degli studi e affermano che il meccanismo dell'effetto protettivo della *Self-compassion* è ancora sconosciuto, auspicando studi prospettici e longitudinali per chiarirlo.

Nel campione in studio, risultano statisticamente significative le correlazioni dirette della componente Umanità comune sia con la media generale che con i sintomi intrusivi del DSPT e della componente Autocritica con i sintomi di evitamento. La prima appare incongruente con il costrutto della *Self-Compassion* e può spiegarsi, verosimilmente, con la ragione che l'Umanità comune, a valenza positiva, possa essere interpretata, da una parte, come comunanza con le sorti di disagio altrui, dall'altra, come riduzione del proprio personale stato di sofferenza; in effetti, in uno studio di Mills et al. (2018), è stata osservata una correlazione negativa tra compassione e autocompassione ($r = -.122, p < .05$). La seconda, invece, ne è del tutto coerente, avendo l'Autocritica una valenza negativa. Gilbert (2018), nell'alveo della Teoria dell'attaccamento, afferma che la compassione è un sistema motivazionale prosociale, che è progettato per regolare l'affetto negativo, mettendosi in sintonia con la sofferenza in sé e

negli altri, e per orientare l'impegno ad alleviare la sofferenza, attraverso sentimenti di calore e sicurezza; considera, pertanto, l'autocritica come effetto di uno stile di "attaccamento insicuro", tale per cui le persone percepiscono l'autocompassione come un compito troppo impegnativo e ne hanno paura.

Un limite dello studio è dovuto alla composizione del campione: non rappresentativo demograficamente e non omogeneo con l'universo degli infermieri ospedalieri. Pertanto, i risultati non sono generalizzabili.

Un secondo limite è costituito dalla mancanza di confronto con altre realtà ospedaliere, aventi reparti ordinari riconvertiti in assistenza COVID, onde poter raffrontare il contributo dell'autocompassione, nelle sue componenti positive e negative, alla protezione o all'insorgenza del DSPT secondario.

Si rendono opportuni altri studi di settore per approfondire la relazione tra *Self-Compassion* e DSPT secondario tra gli infermieri, specificamente in periodo COVID.

Un approfondimento è, altresì, utile per spiegare la natura della dimensione Umanità comune, da cui comprendere meglio la sua associazione con il DSPT, risultata divergente negli studi.

Nello studio di Chi et al. (2021) si sostiene che l'autocompassione, insieme alla resilienza, in linea generale, possa predire negativamente il DSPT, trasversalmente e longitudinalmente.

I risultati di indagini indicano che, anche tra gli infermieri, l'autocompassione può promuovere la cura compassionevole, il benessere personale, la resilienza e l'intelligenza emotiva (Hagerman et al., 2020), mentre una bassa autocompassione può indurre DSPT, perché diminuisce la motivazione a resistere durante le prove della vita, aumenta i sentimenti di impotenza e disperazione, porta a forti sentimenti di vergogna e colpa che rendono le emozioni ancora più difficili da gestire (Tull, 2021).

Per questo, sono organizzati programmi di formazione pilota all'autocompassione, per fornire prove empiriche a sostegno dei benefici attesi sul benessere personale degli infermieri, per una durata variabile da quattro incontri a otto settimane (Delaney, 2018; Pérula-de Torres, 2019).

Seppure ammettendo difficoltà nell'accrescere l'autocompassione, Tull (2021) sostiene l'utilità di promuoverla, per salvaguardare il benessere personale, propone delle massime guida:

“riconosci di essere umano: se poni aspettative molto alte che non puoi soddisfare, è difficile provare compassione per te stesso;

sii consapevole dei pensieri negativi auto-concentrati: solo perché hai un pensiero egocentrico negativo, non significa che sia vero;

pratica la cura di te stesso: quando le persone si accudiscono poco, hanno un rischio maggiore di incorrere in comportamenti autodistruttivi o di isolarsi dal supporto sociale;

convalida le tue emozioni;

pratica atti di gentilezza;

riconosci i tuoi successi”.

L'invito è a provare queste strategie e a scoprire quale combinazione funziona meglio per ciascuno. I progressi possono essere lenti, ma anche una piccola quantità di autocompassione può avere un enorme impatto sulla salute mentale ed emotiva.

Una tecnica utile, alla portata di tutti, per esercitare più autocompassione, è suggerita da Hastings (2020), presidente dell'*Emergency Nurses Association* in Schaumburg – Illinois, e consiste nel prendersi il tempo per fermarsi e riflettere durante l'intensa giornata: essere semplicemente fermi nel momento e respirare.

A conclusione, quale ricaduta per la pratica, può desumersi dallo studio l'importanza di:

prestare attenzione alla *Self-Compassion*, come possibile fattore di insorgenza della traumatizzazione secondaria; verificare la relazione tra *Self-Compassion* e traumatizzazione secondaria in periodi critici, come nel periodo di COVID-19;

praticare uno stile personale, che accresca la dimensione positiva della *Self-Compassion*, per attenuare il rischio del Disturbo da Stress Post-Traumatico secondario.

Contributo degli Autori

Tutti gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

Conflitto di interessi

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Lo studio è desunto da un lavoro di tesi e non ha usufruito di alcun contributo, pubblico o privato.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano la Direzione Sanitaria, la Dirigenza delle Professioni sanitarie, per la condivisione, e gli infermieri, per la collaborazione, allo svolgimento dell'indagine riportata in questo studio.

Bibliografia

- Beck C.T. (2011) Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs*, Feb;25(1):1-10. doi: 10.1016/j.apnu.2010.05.005.
- Bennett-Goleman T. (2001) *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Braehler C. & Neff K. (2020) Self-compassion in PTSD. In Tull M., Kimbrel N., *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder*. Amsterdam: Elsevier, 567-596. doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00020-X
- Bride B.E., Radey M., & Figley C.R. (2007) Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155-163.
- Çankaya S., Dikmen H.A. (2020) The relationship between posttraumatic stress symptoms of maternity professionals and quality of work life, cognitive status, and traumatic perinatal experiences. *Arch Psychiatr Nurs*. Aug;34(4):251-260. doi: 10.1016/j.apnu.2020.04.002. Epub 2020 Apr 17.

- Capodilupo A. et al. (2022) Disturbo da stress post-traumatico secondario e resilienza durante il covid-19: risultati di uno studio osservazionale condotto in reparti di terapia intensiva, *Infermiere*, IV(2021), in pubblicazione.
- Chi X., Huang L., Hall D.L., Li R., Liang K., Hossain M.M., Guo T. (2021) Posttraumatic Stress Symptoms Among Chinese College Students During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Front Public Health*. Nov 25;9:759379. doi: 10.3389/fpubh.2021.759379.
- Damon W. (1995) *Greater expectations: Overcoming the culture of indulgence in America's homes and schools*. New York: Free Press.
- Delaney M.C. (2021) Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One*, Nov 21;13(11): e0207261. doi: 10.1371/journal.pone.0207261.
- Døssing M., Nilsson K.K., Svejstrup S.R., Sørensen V.V., Straarup K.N., & Hansen T.B. (2015) Low Self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 53-58.
- Ehret A.M., Joormann J., & Berking M. (2015) Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496-1504.
- Eicher A.C., Davis L.W., & Lysaker P.H. (2013) Self-compassion: a novel link with symptoms in schizophrenia? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(5), 389-393.
- Figley C.R., & Kleber R.J. (1995) Beyond the "victim": Secondary traumatic stress. In R.J. Kleber, C.R. Figley, & B.P.R. Gersons (Eds.), *Beyond trauma: Cultural and societal dynamics*, 75-98. New York: Plenum.
- Giannantonio M. (2003) *Psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza*, Ecomind, Salerno
- Gilbert P. (2018) Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002>
- Hagerman L.A., Manankil-Rankin L., Schwind J.K. (2020) Self-compassion in undergraduate nursing: an integrative review. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. Nov 5;17(1):ijnes.2020.17.issue-1/ijnes-2020-0021/ijnes-2020-0021.xml. doi: 10.1515/ijnes-2020-0021.
- Hiraoka R., Meyer E.C., Kimbrel N.A., DeBeer B.B., Gulliver S.B., & Morissette S.B. (2015) Self-compassion as a Prospective Predictor of PTSD Symptom Severity Among Trauma-Exposed U.S. Iraq and Afghanistan War Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 127-133.
- Hoge E.A., Hölzel B.K., Marques L., Metcalf C.A., Brach N., Lazar S.W., & Simon N.M. (2013). *Mindfulness and Self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013.
- Horowitz et al, (1979) Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*. May;41(3):209-18. doi: 10.1097/00006842-197905000-00004.
- Jacobowitz W. et al. (2015) Post-Traumatic Stress, Trauma-Informed Care, and Compassion Fatigue in Psychiatric Hospital Staff: A Correlational Study. *Issues Ment Health Nurs*. 36(11):890-9. doi: 10.3109/01612840.2015.1055020.
- Jordan J.V. (Ed). (1997) *Women's growth in diversity: More writings from the Stone Center*. New York: Guilford.
- Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Cloitre M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 207, 181-187.
- Kelly A.C., & Tasca G.A. (2016) Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-criticism, shame, and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 716-722.
- Lauvud C. et al. (2009) Occurrence of post-traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. Apr 16;7:31. doi: 10.1186/1477-7525-7-31.
- Lee D.A., Scragg P., & Turner S. (2001) The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 451-466.
- Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A., Cloitre M., van Ommeren M., Jones L.M., Rousseau C. (2013) *Diagnosis and classification of*

- disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198-206.
- Maheux A., & Price M. (2016) The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 88, 102-107.
- Maslow A.H. (1968) *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- McCann I.L., & Pearlman L.A. (1990) Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- Mills J., Wand T., Fraser J.A. (2018) Examining self-care, self-compassion and compassion for others: a cross-sectional survey of palliative care nurses and doctors. *Int J Palliat Nurs*, Jan 2;24(1):4-11. doi: 10.12968/ijpn.2018.24.1.4.
- Neff K.D. (2003a) The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2:223-250; p. 224.
- Neff K.D. (2003b) Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff K.D., Tóth-Király I., Yarnell L., Arimitsu K., Castilho P., Ghorbani N., Guo H.X., Hirsch J., Hupfeld J., Hutz C., Kotsou I., Lee W.K., Montero-Marin J., Sirois F., de Souza L., Svendsen J., Wilkinson R., & Mantios M. (2018) Examining the Factor Structure of the Self-compassion Scale using exploratory SEM bifactor analysis in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27-45.
- Neff K.D., Whittaker T., & Karl A. (2017) Examining the factor structure of the Self-compassion scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified. *Journal of Personality Assessment*. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2016.1269334>.
- Pérola-de Torres L.A. et al. (2019) Controlled clinical trial comparing the effectiveness of a mindfulness and self-compassion 4-session programme versus an 8-session programme to reduce work stress and burnout in family and community medicine physicians and nurses: MINDUDD study protocol. *BMC Fam Pract*, Feb 6;20(1):24. doi: 10.1186/s12875-019-0913-z.
- Scoglio A.A.J., Rudat D.A., Garvert D., Jarmolowski M., Jackson C., & Herman J.L. (2018) Self-compassion and Responses to Trauma: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016-2036.
- Swann W.B. (1992) Seeking "truth," finding despair: Some unhappy consequences of a negative self-concept. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 15-18.
- Tatti G. (2007) Secondary traumatic stress. *Fenomenologia, trattamento e prevenzione*. Analisi di un campione di sanitari addetti alla cura di vittime di abuso sessuale. Consultato 20 dicembre 2021, disponibile da: <https://www.tesionline.it/tesi/psicologia/secondary-traumatic-stress-fenomenologia-trattamento-e-prevenzione-analisi-di-un-campione-di-sanitari-addetti-alla-cura-di-vittime-di-abuso-sessuale/21943>.
- Thompson B.L., & Waltz J. (2008) Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of traumatic stress*, 21(6), 556-558.
- Tull M. (2021) PTSD and Self-compassion. Thinking More Positively About Yourself. Consultato 3 gennaio 2022. <https://www.verywellmind.com/matthew-tull-phd-2797109>. May 28, 2021.
- van der Kolk B.A., Roth S., Pelcovitz D., Sunday S., & Spinazzola J. (2005) Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of traumatic stress*, 18(5), 389-399.
- Veneziani C.A., Fucchi 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. doi: 10.1016/j.paid.2017.06.028.
- Weiss D.S., & Marmar C.R. (1996) The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: Guilford.
- Winders S.J. et al. (2020) Self-Compassion, Trauma and Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. January 2020, *Clinical Psychology & Psychotherapy* 27(1). doi:10.1002/cpp.2429
- Zessin U., Dickhäuser O., & Garbade S. (2015) The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.

Corrispondenza: Antonio Capodilupo, Via dei Volsci 125-B2.3, 04100 Latina, Italy, antoniocapodilupo@gmail.com