

Un'esperienza di formazione e ricerca con un gruppo di coordinatori e responsabili dei servizi per la tutela di minori e famiglie della Regione Emilia-Romagna: analisi dei risultati

A training-research experience with the coordinators of child care and protection services in Emilia-Romagna Region: analysis of results

Natascia Bobbo

Assistant Professor of Education | Department of Philosophy, Sociology, Education, Applied Psychology – FISPPA | University of Padua (Italy) | natascia.bobbo@unipd.it

Introduction: Some of challenges social workers and their coordinators must face daily could weaken their professional identity exposing them to vicarious syndromes, as Compassion Fatigue and Burnout. Targets: to evaluate the outcomes of a training path that involved a group of coordinators of protection services of Emilia-Romagna Region. Method: three standardized questionnaires (ProQoL, IRI, SCS) and a personal information form were used. Results: after the path there was an increase of Self-Kindness ($p=0,000$), and a decline of Personal Distress ($p=0,048$) and Self-Isolation ($p=0,004$). Conclusion: the path changed self-compassion levels, neutralized some social isolation strategies and laid the foundation for mutual-supportive work communities.

Key words

research-training, Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, protection services

Introduzione: alcune tra le sfide che gli operatori e i coordinatori dei servizi per la tutela di minori e famiglie affrontano ogni giorno possono minare la loro identità professionale ed esporli al rischio di sviluppare disturbi quali la Compassion Fatigue o il Burnout. Obiettivi: valutare gli esiti di un percorso di formazione in un gruppo di coordinatori dei servizi per la tutela della regione Emilia-Romagna. Metodo: sono stati utilizzati tre strumenti validati (ProQoL, IRI e SCS) e una scheda anagrafica. Risultati: dopo il percorso vi è stato un incremento della dimensione Self-Kindness ($p=0,00$), e una diminuzione di Personal Distress ($p=0,048$) e della Self-Isolation ($p=0,004$). Conclusione: il percorso ha prodotto cambiamenti significativi nei livelli di compassione verso sé stessi, ha disinnescato alcune dinamiche di isolamento dagli altri e ha posto le basi per la costituzione di comunità di lavoro mutuamente supportive.

Parole chiave

formazione-ricerca, Compassion fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, servizi per la tutela

1. Introduzione

Numerosi mutamenti economici, sociali e culturali hanno provocato l'emergere di nuove e più complesse esigenze assistenziali e educative nelle fasce più vulnerabili della popolazione (Giustini, Tolomelli, 2012; Agostinetto, 2013). Nelle nostre società molti professionisti del lavoro di cura si confrontano quotidianamente con bambini o adolescenti affetti da disabilità cognitiva, mentale o sensoriale o, peggio, privati delle necessarie cure parentali per negligenza, o vittime di maltrattamenti fisici o di abusi sessuali (Milani, 2018); ancora, con anziani soli e malati o con adulti finiti nel gorgo della dipendenza da sostanze o da gioco, indotti a delinquere spinti dall'illusione di poter mutare così una vita di povertà e privazioni (Kanizsa, Tramma, 2011, pp. 79-109). Lavorare ogni giorno con questo tipo di persone richiede la capacità di gestire un sistema complesso di linguaggi, punti di vista e percezioni che si intersecano producendo setting cangianti che l'operatore dovrebbe poter conoscere e prevedere anche mediante un sapere teorico-interpretativo oltre che operativo e pratico (Fook, 2012, pp. 31-33). Il confronto continuo tra il sistema di significati e valori che appartengono all'operatore e quello che egli può vedere di volta in volta rappresentato, scardinato o violato nelle persone che cerca di aiutare, può trasformarsi per chiunque in una sfida motivazionale e vocazionale, con esiti imprevedibili per l'identità professionale e personale dell'operatore (Rosenbloom et al., 1999).

114

1.1 *Le sfide odierne alle professioni d'aiuto*

Molti degli operatori dei servizi di tutela, accanto a pratiche concrete di tipo organizzativo o amministrativo-burocratico, sono chiamati a svolgere un lavoro di analisi simbolica ed interpretativa dei vissuti e degli agiti di ogni persona con cui si confrontano, nonché di costruzione e mantenimento di una relazione empatica con l'altro, qualsiasi sia la sua disponibilità a stare produttivamente in quella stessa relazione.

Nel caso in cui la persona che l'operatore incontra manifesti o comunichi un significato, un agito o un valore troppo distante o scardinante la sua identità (personale o professionale), questi può sentirsi violato nel suo bisogno di sicurezza e coerenza identitaria (Rosenbloom et al., 1999) e reagire, anche non intenzionalmente, mediante una strategia difensiva (es. un giudizio negativo) che gli consente di definire la distanza dall'altro e di salvaguardare la sua coerenza personale (Webb, 2017, p. 91). Tuttavia, a quella reazione difensiva spesso segue l'emergere di un senso di colpa per aver mancato uno dei presupposti della propria etica professionale. Nonostante ciò, al professionista viene richiesto di continuare a svolgere il suo lavoro, di restare nella relazione ed essere empatico e supportivo (Singer 2009; Sroufe, 1996). Per farlo egli può sentirsi costretto ad esprimere emozioni non provate o a tacitare quelle sentite (Pugliesi, 1999) e questo lo può porre in una condizione di dissonanza

cognitiva ed emotiva con sé stesso capace di ledere il suo benessere personale e professionale (Miehl, Mofatt, 2000; O'Sullivan, 2011, pp. 93-94).

La scelta di un lavoro di cura nella maggior parte dei casi nasce da una vocazione contraddistinta dal desiderio di esprimere una sollecitudine umana verso il prossimo, specie se in condizioni di fragilità o sofferenza (Miller, 2016, p. 444; Radey, Fingley, 2007). Nella realtà quotidiana, l'individuo, in quanto professionista, nel suo operare gesti e atti di solidarietà umana può sperimentare due tipologie di risposta da parte degli altri: una positiva e confermate la bontà del suo agire, l'altra negativa o incoerente rispetto a quanto egli si aspetta di produrre in termini di bene nell'altro e di ricevere in termini di riconoscimento e gratitudine. Le esperienze di solidarietà in grado di offrire al soggetto un riscontro gratificante al suo operare gli consentono di provare alcuni sentimenti positivi che agiscono come catalizzatori di risorse interne ed attivano ulteriori risorse cognitive, emotive in senso intrapersonale e interpersonale. Quanto appena descritto viene definito da Stamm (2010) come *Compassion Satisfaction*, cioè la soddisfazione nell'esercizio del proprio lavoro d'aiuto che deriva dalla consapevolezza di poter fare la differenza per l'altro in condizione di sofferenza o fragilità.

Nel caso, però, alla sollecitudine dell'operatore corrisponda un rifiuto o, peggio, un agito di aggressività, lo stesso si può trovare in una condizione di dissonanza emotiva sia con l'altro da sé che con sé stesso: non solo la sua intenzionalità risulta incompresa e il suo sforzo vano con esiti di frustrazione e delusione profonda, ma la sua stessa vocazione di solidarietà umana viene minata nelle sue premesse perché può farsi strada nella mente dell'operatore l'idea di aver scelto una professione sbagliata sentendo di aver perso il legame di assonanza che prima percepiva con l'ambiente e la *mission* della sua professione (Holland, 1959). Esperienze di questo tipo, purtroppo frequenti, possono minare la motivazione e l'identità professionale dell'operatore, con risvolti imprevedibili tanto per il suo benessere quanto per quello dei suoi assistiti (Hochschild, 2012, p. 187; Grandey, 2000).

L'esito di tali dinamiche in termini di benessere professionale è l'esposizione continua e pervasiva al rischio di sviluppare una serie di disturbi sul piano emotivo, psicologico, comportamentale e identitario che sono identificabili come disturbi vicari e che possono assumere di volta in volta la forma di una sindrome da *Compassion Fatigue* (Fingley, 1995) o da *Burnout* (Maslach, Leiter, 2006).

1.2 I disturbi vicari cui sono esposti gli operatori sociali

La *Compassion Fatigue* si definisce come il costo della cura nelle professioni d'aiuto (Fingley 1995, p. 1): viene definita come l'effetto a lungo termine di molteplici e ripetute esperienze di compassione capaci di provocare nella persona un esaurimento profondo a livello fisico, emotivo e spirituale insieme ad una personale e profonda sofferenza psicologica (Alkema et al., 2008). In questo caso, nonostante l'altro sia aperto e disponibile nei confronti dell'aiuto

offerto, la sua storia di sofferenza, la sua stessa pena e il suo dolore possono sfornare la capacità e possibilità dell'operatore di ascoltare e contenere (Conrad, Kellar-Guenther, 2006). Il burnout lavorativo viene definito da Maslach (Maslach, Leiter, 2006) come un senso di fatica estrema unito alla perdita della propria motivazione e passione per il proprio lavoro che hanno come conseguenza un esaurimento fisico ed emotivo collegato alla relazione con l'utente, la comparsa di sentimenti di cinismo e di atteggiamenti di deresponsabilizzazione professionale rivolti all'organizzazione e alla sua *mission* e, infine, la perdita di autostima ed autoefficacia professionale.

Tuttavia, è noto come un buon livello di *Compassion Satisfaction*, la percezione di fare parte di una comunità supportiva, una più profonda ed oggettiva consapevolezza delle proprie risorse e dei propri limiti possano risultare protettivi rispetto a tali disturbi, giocando quindi un ruolo fondamentale nella tutela del benessere professionale nel lavoro d'aiuto (Stamm, 1999; Grandey, 2000; Yassen, 1995; Rosenbloom et al., 1999; Figley, 1989; McCann, Pearlman, 1990).

1.3 *L'esperienza di formazione e ricerca realizzata con la Regione Emilia-Romagna: gli obiettivi dello studio*

Stante quanto scritto, risulta intuitivamente evidente come per coloro che ricoprono un ruolo di coordinamento e responsabilità nei confronti di operatori sociali impegnati nei contesti di cui sopra, la sfida dei nostri tempi – al fine di tutelare i propri colleghi dall'esposizione ai disturbi vicari – divenga creare nei singoli gruppi di lavoro un clima mutuamente supportivo, favorendo in ogni operatore: a) l'acquisizione ed espressione di una capacità riflessiva e autoriflessiva; b) l'apprendimento ed attivazione di strategie di self-care autoprotettive; c) il disinnescamento in lui, come nel gruppo stesso, di meccanismi di distacco o difesa dal lavoro, dagli altri o da sé stessi.

Date queste premesse, tra ottobre 2018 e settembre 2019, è stato ideato e realizzato un percorso di accompagnamento educativo e formativo ad un gruppo di responsabili e coordinatori di servizi per la tutela della regione Emilia-Romagna, con l'intento esplicito di far acquisire loro competenze di autocura da trasferire ai propri gruppi di lavoro, nonché di implementazione della loro capacità e disponibilità a creare comunità di lavoro mutuamente supportive. Tuttavia, dal momento che un ruolo di coordinamento o di responsabilità non appare affatto scontato in questi contesti, si è ritenuto importante offrire loro anche uno spazio e un tempo di riflessione sui significati del loro lavoro (Bruzzone, 2001) e di rinforzo e crescita dei loro livelli di consapevolezza intrapersonale e interpersonale (Skinner, 2012, pp. 185-186; Fook, 2012, p. 12). Questo sia al fine di tutelare e rinforzare la loro motivazione professionale, sia come punto di partenza per la realizzazione di percorsi futuri rivolti ai singoli gruppi di lavoro di cui fanno parte.

L'obiettivo di questo contributo è di presentare e discutere i risultati della valutazione del percorso realizzato che si poneva anche come esperienza pi-

lota in vista della creazione e realizzazione di altre esperienze formative da definirsi in futuro. A tale scopo è stato individuato come principale indicatore di efficacia dell'attività formativa la variazione riscontrabile tra prima e dopo il corso di tre dimensioni ritenute fondamentali visti gli obiettivi fissati: a) livello di benessere professionale percepito dai soggetti; b) qualità del loro atteggiamento empatico; c) grado di autocompassione di cui si sentono capaci (Tafvelin et al., 2014; Munroe et al., 1995). L'approfondimento degli aspetti didattico-formativi del percorso viene rimandato al contributo di Ius.

2. Materiali e metodi scelti per la valutazione del percorso formativo

Per effettuare la valutazione del percorso realizzato è stato scelto un approccio misto, quali-quantitativo, poiché vi era la necessità di produrre risultati facilmente comunicabili e condivisibili tanto con i referenti della Regione Emilia-Romagna che avevano promosso il progetto di formazione-ricerca all'interno del percorso di consolidamento del Programma P.I.P.P.I. (Milani, 2019), quanto con i partecipanti della formazione, con i quali è stata creata un'occasione, in un ultimo incontro, per riflettere su quanto emerso e per comprendere insieme se e come continuare l'esperienza realizzata¹. In ogni caso, la scelta non è ricaduta su strumenti psicometrici nel senso più stretto del termine, ma piuttosto su questionari validati in grado di valutare definiti atteggiamenti² particolarmente rilevanti anche da un punto di vista pedagogico e formativo. Gli strumenti scelti sono stati: ProQoL di Stamm e collaboratori (2010), per la valutazione della qualità di vita professionale, l'IRI-Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1983; Contardi et al., 2018) per la valutazione dell'atteggiamento empatico e, infine, la SCS-Self-Compassion Scale (Neff, 2004; Veneziani et al., 2017), per valutare i livelli e la qualità della consapevolezza intrapersonale.

1. Il ProQoL è uno strumento quantitativo validato, applicabile in tutti i contesti di lavoro sociale e sanitario, che si compone di 30 items, su scala Likert a 5 punti, in grado di valutare tre dimensioni: *Compassion Satisfaction*, *Burnout* e *Compassion Fatigue*. Tutte e tre le dimensioni presentano un doppio cut-off tra 22 e 42 punti di scoring.
2. L'IRI, che si compone di 28 items, con scala Likert a 5 punti, consente di valutare quattro dimensioni: a) *Perspective Taking*, riferita alla capacità cognitiva di adottare il punto di vista altrui; b) *Fantasy*, vale a dire la tendenza ad immaginarsi in situazioni fittizie; c) *Emphatic Concern*, cioè la reazione

- 1 In questo contributo, per ragioni di spazio, è stato scelto di presentare solo i risultati dell'analisi dei dati raccolti con gli strumenti quantitativi, rimandando ad altra occasione un'analisi e discussione più ampia su tutti i risultati.
- 2 Il confronto con Elena Tenconi (professore associato di psicologia cognitiva all'università di Padova) ha consentito una più efficace analisi e interpretazione dei dati raccolti.

emotiva connessa alla condivisione dell'esperienza altrui; d) *Personal Distress*, o disagio sperimentato in risposta alla sofferenza dell'altro o in situazioni relazionali dal punto di vista emotivo. Le prime due dimensioni si riferiscono alla componente cognitiva dell'espressione empatica, le ultime due a quella emotiva. La media dei punteggi relativi a ciascuna dimensione viene considerata indicativa della stessa, in base alla sua consistenza.

3. Il Self-Compassion Questionare si compone di 26 items, con scala Likert a 5 punti, e consente di valutare sei dimensioni, due a due oppoentisi: a) *Self-Kindness* e *Self-Judgment*: il primo rileva l'attitudine ad essere gentili e comprensivi con sé stessi nonostante i propri limiti ed errori commessi; l'opponente denota una forte auto-critica; b) *Common Humanity* e *Self-Isolation*: il primo valuta i livelli di consapevolezza circa le personali esperienze negative come parte della propria umanità e come condivise con tutti gli esseri umani; l'opponente si riferisce alla sensazione che i problemi e i guai personali siano unici e enormi; c) *Mindfulness* e *Over-Identification*: il primo definisce una sensazione di consapevolezza equilibrata rispetto ai personali limiti, mentre il suo opponente valuta la tendenza della persona ad identificarsi con le sole parti negative del sé e con le proprie difficoltà che divengono un pensiero ricorrente e unico. Anche in questo caso il valore della media delle singole dimensioni definisce la rilevanza delle stesse.

118

Infine, una scheda per la raccolta di alcuni dati anagrafici completava il protocollo. Ad esclusione della scheda anagrafica, il protocollo composto dai tre strumenti validati è stato somministrato prima dell'inizio del percorso e a tre mesi dalla fine dell'ultimo incontro formativo. Un codice identificativo alfanumerico ha consentito il confronto pre-post, con totale tutela della privacy dei partecipanti.

3. Risultati dello studio

Sono stati coinvolti nel percorso di formazione 27 soggetti, con una età media di 47,74 anni ($\pm 6,837$), uno solo dei quali maschio. Sono in possesso di diploma di liceo 4 soggetti (14,8%), 4 (14,8%) di Istituto tecnico, di 2 (7,4%) Istituto Professionale, 4 non rispondono (14,8); 2 soggetti hanno conseguito una laurea nell'area delle scienze umane (7,4%), 1 in psicologia (3,7%), 4 in area economico-organizzativa (14,8%) e 20 in servizio sociale (74,1%). Il 18,5% (5 soggetti) ha un titolo post-lauream. 13 soggetti lavorano con famiglie e bambini (48,1%), 1 soggetto con adulti disabili (3,7%), 11 (40,7%) in servizi di tutela comprensivi di tutte le età. 2 soggetti lavorano in servizi non contemplati dalla lista fornita (7,4%). 20 soggetti ricoprono il ruolo di coordinatore del servizio (74,1%), 6 quello di responsabile (22,2%), un soggetto non risponde. Il gruppo ha una età media di servizio di 23,37 anni ($\pm 6,422$).

Il 22,2% (6 soggetti) ha svolto corsi di formazione precedenti sugli stessi temi, 5 soggetti (18,5%) hanno intrapreso un percorso personale di autocura.

Dopo il percorso, alla seconda somministrazione dei questionari, si ottiene di poter effettuare una analisi T_0 - T_1 su 20 soggetti, data la mancata compilazione del protocollo nel T_1 da parte di 7 soggetti. Le medie relative alle dimensioni considerate delle tre scale somministrate appaiono parzialmente modificate nel T_1 . Verificata la normalità di distribuzione con i test di Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, per poter affermare la significatività di tale variazione si applica il test T per campioni accoppiati. Nelle tabelle n.1, 2 e 3, sono evidenziate le significatività riscontrate.

	SCS					
	Self- Kind	Self- Jud	Self-Iso	Co-Hum	Mindfull	Over-Id
T_0	2,905 (\pm ,8093)	3,063 (\pm 0,6361)	2,645 (\pm 0,9622)	3,145 (\pm 0,5852)	3,449 (\pm 0,6221)	2,487 (\pm 0,8185)
T_1	3,421 (\pm 0,7656)	3,063 (\pm 0,6184)	2,276 (\pm 0,7857)	3,368 (\pm 0,5852)	3,579 (\pm 0,5655)	2,434 (\pm 0,7446)
t	-4,619	0,000	2,111	-1,565	-1,293	0,387
p	0,000	1,000	0,049	0,135	0,213	0,703

Tab. 1: Confronto tra medie in T_0 e T_1 e significatività rilevata per la SCS

	IRI			
	EC	PD	PT	FS
T_0	3,499 (\pm 0,5126)	2,302 (\pm 0,5562)	3,686 (\pm 0,4542)	3,236 (\pm 0,4328)
T_1	3,643 (\pm 0,561)	2,064 (\pm 0,4981)	3,829 (\pm 0,4135)	3,336 (\pm 0,5229)
t	-1,358	3,293	-1,534	-0,959
p	0,190	0,004	0,142	0,350

Tab. 2: Confronto tra medie in T_0 e T_1 e significatività rilevata per la IRI

	ProQoL		
	CS	Burnout	CF
T_0	36 (\pm 4,4)	26 (\pm 3,987)	21 (\pm 5,556)
T_1	37 (\pm 4,915)	25 (\pm 3,726)	20 (\pm 4,06)
t	-1,168	1,629	1,086
p	0,257	0,120	0,291

Tab. 3: Confronto tra medie in T_0 e T_1 e significatività rilevata per il ProQoL

Tra i momenti T_0 e T_1 si sono modificate in modo significativo le medie relative alle dimensioni della *Self-Compassion Scale Self-Kindness* (aumentata: 2,905 vs 3,421, $p=0,000$) del *Self-Isolation* (diminuita: 2,645 vs 2,276, $p=0,049$) e dell'IRI *Personal Distress* (diminuita: 2,302 vs 2,064, $p=0,004$).

L'analisi della correlazione tra le dimensioni ha consentito di appurare quanto descritto in tabella n. 4 per quanto concerne il momento T_0 e T_1 .

		T_0							T_1					
		SCS		IRI		ProQoL			IRI		ProQoL			
		Anni di Lavoro	Mindfulness	PD	FS	CS	BO	CF	PD	PT	CS	BO	CF	
	Età	,931 0,000	-,454 0,020											
	Anni di Lavoro		-,478 0,014	,395 0,046										
SCS	Self-Kindness							-,472 0,015	-,494 0,027		,580 0,007	-,480 0,032		
	Self-Judgement				-,542 0,005		-,516 0,007	-,509 0,008					,468 0,037	
	Self-Isolation					,406 0,04		-,521 0,006	,617 0,004	-,516 0,02				
	Common Humanity												-,477 0,034	
	Mindfull.					,394 0,046		-,404 0,041	,610 0,004					
	Over-Ident.					,454 0,02	-,414 0,035	-,549 0,004	,467 0,038					
IRI	PD					-,416 0,035		,483 0,012			-,600 0,005			
	FS						,449 0,021				,496 0,026			

Tab. 4: Confronto correlazioni bivariate e loro significatività (p) in T_0 e T_1

4. Discussione dei risultati

Sia prima che dopo il percorso realizzato i livelli di benessere professionale misurati appaiono sostanzialmente buoni nel gruppo di soggetti coinvolti, così come sono bassi i livelli di rischio per le dimensioni del *Burnout* e della *Compassion Fatigue*. Tuttavia, in questi dati si evidenzia una deviazione standard piuttosto consistente, segno questo di una variabilità individuale nei livelli di benessere da non trascurare. Non si sono evidenziati cambiamenti significativi nei livelli di benessere professionale negli operatori coinvolti tra prima del corso e dopo la conclusione dello stesso. Tale risultato appare solo parzialmente deludente, perché è necessario inserirlo in una analisi più ampia da effettuare su tutti i dati ottenuti.

I risultati che si palesano come più interessanti si sono riscontrati nei movimenti statisticamente significativi – tra prima e dopo il percorso – in tre dimensioni di scala: il *Personal Distress* di IRI, il *Self-Kindness* e il *Self-Isolation* della scala sulla *Self-compassion*.

Il livello di *Personal Distress* muta in modo significativo tra l'inizio e la fine del percorso (diminuendo), il che significa che i soggetti hanno in qualche modo attenuato la loro sensazione di disagio nei confronti di situazioni emotivamente stressanti. Per comprendere questo dato si è cercato di collegarlo alla variazione nel numero e tipologia di dimensioni con cui *Personal Distress* correla tra prima e dopo la formazione: prima del corso tale dimensione correlava direttamente solo con l'anzianità di servizio, forse per una sorta di effetto saturazione. Dopo il percorso effettuato, il *Personal Distress* correla in modo indiretto con il *Self-Kindness* e con la *Mindfulness*, e direttamente con la *Self-Isolation* e con l'*Over-Identification*. Tali variazioni possono essere indicatori di un avvenuto mutamento nella percezione delle esperienze stressanti da un punto di vista emotivo: in pratica dopo il corso, coloro che avevano bassi livelli di *Personal Distress* erano gli stessi che riuscivano più di altri ad essere gentili con sé stessi e ad avere una buona consapevolezza delle proprie risorse oltre che dei propri limiti, ma non si percepivano come i soli a stare male e non facevano coincidere la propria identità solo con i propri lati negativi. Si può quindi ipotizzare che il corso abbia consentito alle persone di raggiungere una migliore consapevolezza dei personali limiti e fragilità, ma anche delle proprie risorse, riuscendo in questo modo a diminuire il senso di disagio nelle situazioni stressanti per aver iniziato a comprendere di doversi accettare anche con le proprie debolezze (Yip, 2006, p. 782).

La seconda dimensione che è soggetta ad una variazione significativa è il *Self-Kindness* (che aumenta). Anche in questo caso per spiegare il fenomeno facciamo ricorso alla lettura delle correlazioni: nel T_0 la *Self-Kindness* è inversamente proporzionale alla *Compassion Fatigue*, in pratica coloro che più di altri riuscivano a perdonare i propri errori e ad accettare i propri limiti erano meno esposti al rischio di questo tipo di disturbo vicario. Dopo il percorso, la stessa dimensione correla direttamente con la *Compassion Satisfaction* vale a dire diventa protettiva, visto che coloro che riescono meglio a perdonarsi sono gli stessi che raggiungono una soddisfazione migliore nell'esercizio della loro professione (Cowin, 2001). In pratica, quanto è avvenuto è che coloro che grazie al corso hanno aumentato la loro capacità di essere gentili con sé stessi e con le proprie debolezze, sono riusciti più di altri a trovare soddisfazione nel loro lavoro forse perché si sono sentiti meno frustrati e impotenti. Essere in contatto con sé stessi ed essere pienamente consapevoli delle proprie risorse, nonché dei propri limiti anche sul piano emotivo, consente di vivere in modo più pieno e cosciente le proprie esperienze, imparando da esse a conoscere la realtà nella sua complessità così come se stessi (Gray, Ainsley, 2004).

Infine, la terza dimensione, *Self-Isolation*, vede un decremento di livello tra prima e dopo e una variazione nelle correlazioni. Prima del percorso questa dimensione correlava direttamente con la *Compassion Fatigue*, dato com-

prensibile, ma correlava direttamente anche con la *Compassion Satisfaction*, dato questo meno semplice da interpretare. Di fatto, si può ipotizzare che prima del percorso quei soggetti caratterizzati da pensiero autocentrato e scaturente dalla sensazione che i propri problemi siano infinitamente più grandi di quelli degli altri, appartenesse anche a coloro che trovavano soddisfazione nel loro lavoro solo perché si stavano proteggendo dal dolore altrui, negandone o minimizzandone l'entità al confronto con il proprio. Dopo il percorso, tale correlazione svanisce, mentre compare una correlazione diretta con *Personal Distress*, e una inversa con *Perspective Taking*. Le attività svolte durante il corso hanno probabilmente favorito l'abbandono di una visione autocentrata, stimolando uno scambio tra i soggetti che è stato utile a renderli consapevoli della fatica condivisa nell'esercizio di questo lavoro, fattore di fatto protettivo (Stamm, 1999, p. 273). Di più, è stato possibile rinforzare una capacità empatica nella quale all'enfasi emotiva si affiancassero anche strategie cognitive di comprensione del pensiero e della prospettiva dell'altro, entrambi fattori essenziali per un lavoro emotivo che non esponga a rischi di trauma vicario (Oswald, 1996; Collins, Long, 2003).

Altro dato interessante: il *Self-Judgment*, che in T_0 sembra quasi essere protettivo correlando inversamente con *Compassion Fatigue* e *Burnout*, in T_1 diventa fattore di esposizione perché correla inversamente con *Compassion Satisfaction*. Qualcosa di simile avviene per *Fantasy*, che in T_0 correla direttamente con *Burnout* e sembra quindi essere percepita dagli utenti come qualche cosa di pericoloso, in T_1 diventa protettiva correlando direttamente con la *Compassion Satisfaction*. Anche in questo caso possiamo ipotizzare di aver agito sulle strategie di difesa delle persone, smantellandole attraverso il rinforzo della consapevolezza dei propri limiti e della necessità di accettarli e dall'altra offrendo alcune strategie di riflessione capaci di rendere le persone più sicure di sé stesse nel gestire la componente emotiva del legame attraverso il disinnescamento di alcune percezioni distorte e l'esercizio di immaginazione del pensiero altrui (Zannini, 2005; Campbell et al., 2014; Shiparski et al., 2011). Infine, la *Compassion Fatigue* risulta dopo il corso correlare inversamente con il *Common Humanity*, segno ulteriore di conferma della capacità delle attività del corso di agire sulle difese delle persone, dando loro una ulteriore consapevolezza della comune fatica (Catherall, 1999; McCann, Pearlman, 1990; Figley, 1989).

Conclusioni

In sintesi, il percorso sembra essere riuscito a produrre nei soggetti cambiamenti significativi nella loro capacità di compassione verso sé stessi, nel disinnescare alcune dinamiche di isolamento e di distacco dagli altri, nonché nel creare occasioni di condivisione delle comuni fatiche e difficoltà, premessa alla creazione di comunità mutuamente supportive. Pur non avendo agito direttamente sui livelli di benessere professionale, il percorso ha comunque rinforzato o fatto acquisire alcune competenze metacognitive e relazionali

che, in quanto protettive, potranno nel tempo avere interessanti ricadute nei singoli gruppi di lavoro dei coordinatori e responsabili che hanno partecipato, nonché sul loro stesso modo di percepirsi e percepire il proprio lavoro in quanto significativo.

I limiti dell'indagine si palesano nell'impossibilità di un confronto T_0-T_1 su tutti i partecipanti e nella limitata consistenza numerica del gruppo, adeguata per le attività formative, ma ostacolante una generalizzazione dei risultati. L'integrazione dei risultati quantitativi con i dati qualitativi potrà offrire una base maggiormente solida e attendibile alle riflessioni sul futuro e sulla replicabilità di questa esperienza.

Nota bibliografica

- Agostinetto L. (2013). *Un educatore di frontiera: intuizioni, contributi e sfide interculturali*. Trieste: EUT Edizioni Università di Trieste.
- Alkema K., Linton J. M., Davies R. (2008). A study of the relationship between self-care, Compassion satisfaction, Compassion fatigue, and Burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), pp.101-119.
- Bruzzone D. (2001). *Autotrascendenza e formazione*. Milano: Vita e Pensiero.
- Campbell T. et alii (2014). Too much experience: A desensitization bias in emotional perspective taking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), p. 272.
- Catherall D. (1995). *Preventing institutional Secondary Traumatic Stress Disorder*. In C. R. Fingley (Ed.) *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder disorder in those who treat traumatized* (pp. 232-247). New York, London: Routledge.
- Collins S., Long A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(1), pp. 17-27.
- Conrad D., Kellar-Guenther Y. (2006). Compassion fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), pp. 1071-1080.
- Contardi A. et alii (2013). Difficoltà nella regolazione delle emozioni e disagio personale nei giovani adulti con ansia sociale. *Rivista di Psichiatria*, 48(2), pp. 155-161.
- Cowin L. (2001). Measuring nurses' self-concept. *Western Journal of Nursing Research*, 23(3), pp. 313-325.
- Davis M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), p. 113.
- Fingley C. R. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey Bass.
- Fingley C. R. (Ed.) (1995) *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat traumatized*. New York, London: Routledge.
- Fook J. (2012). *Social Work. A critical approach to practice*. London, New York: Sage.
- Giustini C., Tolomelli A. (2012). *Approssimarsi alla povertà tra teorie, esperienze e buone prassi*. Milano: Franco Angeli.
- Grandey A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), p. 95.
- Gray E., Ainsley S. (2004). *Conscious choices: A model for self-directed learning*. London: Pearson/Prentice Hall.

- Hochschild A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. California: University of California Press.
- Holland J. L. (1959). A theory of vocational choice. *Journal of counseling psychology*, 6(1), p. 35.
- Kanizsa S., Tramma S. (2011). *Introduzione alla pedagogia e al lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- Kruml S. M., Geddes D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management communication quarterly*, 14(1), pp. 8-49.
- Maslach C., Leiter M. P. (2006). Burnout. Stress and Quality of Working Life. *Current Perspectives in Occupational Health*, 37, pp. 42-49.
- McCann L., Pearlman L. A. (1990). Vicarious Traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), pp. 131-149.
- Miehls D., Moffatt K. (2000). Constructing social work identity based on the reflexive self. *British Journal of Social Work*, 30(3), pp. 339-348.
- Milani P. (2018). *Educazione e famiglie: ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*. Roma: Carocci.
- Milani P. (2019). PIPPI un programma che promuove l'innovazione sociale. *Studium Educationis*, 1, pp. 7-22.
- Miller A. G. (ed.) (2016). *The social psychology of good and evil*. New York: Guilford Publications.
- Munroe J. F. et alii (1995). Preventing Compassion Fatigue: a team treatment model. In C. R. Fingley (ed.) *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat traumatized* (pp. 209-231). New York, London: Routledge.
- Neff K. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the human sciences*, 9(2), p. 27.
- O'Sullivan T. (2011). *Decision Making in Social Work*. New York: Palgrave MacMillan.
- Oswald P.A. (1996). The effects of cognitive and affective perspective taking on empathic concern and altruistic helping. *The Journal of social psychology*, 136(5), pp. 613-623.
- Pugliesi K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stress, job satisfaction, and well-being. *Motivation and emotion*, 23(2), pp. 125-154.
- Radey M., Figley C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), pp. 207-214.
- Rosenbloom D. J., Pratt A. C., Pearlman L. A. (1999). Helpers' responses to trauma work: Understanding and intervening in an organization. In B. H. Stamm (ed.), *Secondary Traumatic Stress Disorder. Self-care and issues for clinicians, researchers and educators* (pp. 65-79). Baltimore: Sidran Press.
- Shiparski L., Richards K., Nelson J. (2011). Self-care strategies to enhance caring. *Nurse Leader*, 9(3), pp. 26-30.
- Singer T. (2008). Understanding others: brain mechanisms of theory of mind and empathy. In P.W. Glimcher et alii (eds.). *Neuroeconomics: decision making and the brain* (pp. 251-268). Amsterdam: Elsevier.
- Skinner K (2012). Continuous professional Development in Social Work. In J. Lishman (Ed.) *Social Work Education and Training* (pp. 184-198). Philadelphia: Kin-sley.
- Sroufe L.A. (1996). *Cambridge studies in social & emotional development. Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.

- Stamm B. H. (2010). *The Concise ProQoL Manual*, 2ndEd. Pocatello, ID
- Stamm B. H. (ed.) (1999). *Secondary Traumatic Stress Disorder. Self-care and issues for clinicians, researchers and educators*. Baltimora: Sidran Press.
- Tafvelin S., Hyvönen U., Westerberg K. (2014). Transformational leadership in the social work context: The importance of leader continuity and co-worker support. *The British Journal of Social Work*, 44(4), pp. 886-904.
- 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, pp. 60-68.
- Webb S. A. (2017). *Professional identity and social work*. New York, London: Routledge.
- Yassen J. (1995). Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. In C. R. Fingley (ed.), *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat traumatized* (pp. 178-208). New York, London: Routledge.
- Yip K. S. (2006). Self-reflection in reflective practice: A note of caution. *British Journal of Social Work*, 36(5), pp. 777-788.
- Zannini L. (2005). *La tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico*. Milano: Guerini Scientifica.