



WP1: Mappatura della Ricerca

D1.1 Rapporto di ricerca sull'educazione alla salute mentale e al benessere

Leader WP1: IHU



Co-funded by
the European Union

Informazioni sul progetto

Titolo del progetto:	Thriving Schools – Un approccio sistemico e globale alla salute mentale e al benessere
Acronimo del progetto:	ThrivingSchools
Numero del progetto:	101196057
Coordinatore del progetto:	P1 – Regional Directorate of Primary & Secondary Education of Epirus (PDPDEI)
Partner del progetto:	P2 – IHU (International Hellenic University) P3 – IoD (Institute of Development) P4 – CARDET (Center for the Advancement of Research and Development in Educational Technology) P5 – CUPIT (National University of Science and Technology POLITEHNICA Bucharest – Pitesti University Center) P6 – IȘJ ARGEȘ (INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN ARGEȘ ROMANIA) P7 – UNIMIB (University of Milano-Bicocca) P8 – D.P.E.W.T (Directorate of Primary Education of Western Thessaloniki)

Document information

Titolo del documento	D1.1 Rapporto di ricerca sull'educazione alla salute mentale e al benessere
Autore del Documento	Anastasia Vatou, Lila Kossyvaki, Eri Zachopoulou, Vasilis Grammatikopoulos, Chiara Fiscione, Guido Veronese, Georgeta Chirleşan, Cristina Dumitru, Marina Besi, Ioannis Krommydas, Charikleia Gouveli, Eva Papadopoulos, Chrysanthi Konstanti,
Versione	Finale
Data	08/09/2025

Per favore, cita questa pubblicazione come segue:

Vatou, A., Kossyvaki, L., Zachopoulou, E., Fiscione, C., Veronese ... & Grammatikopoulos, V. (2025). **D1.1 Rapporto di ricerca sull'educazione alla salute mentale e al benessere**. *Thriving Schools – Un approccio sistemico e globale alla salute mentale e al benessere nelle scuole* (Progetto n. 101196057). **Rapporto UE**.

Questa pubblicazione è concessa in licenza secondo i termini della **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0)**.



Indice

Sintesi	6
Introduzione	7
Organizzazione del presente rapporto	10
Part 1. Apprendimento socio-emotivo (SEL), salute mentale e benessere, e Approcci Scolastici Globali in Europa	11
1.1 Salute mentale e benessere nelle scuole	11
<i>1.1.1 Definizioni concettuali del benessere nei contesti educativi</i>	<i>11</i>
<i>1.1.2 Modelli teorici e framework per l'integrazione del benessere nelle scuole</i>	<i>12</i>
<i>1.1.3 L'importanza della salute mentale e del benessere nelle scuole</i>	<i>13</i>
<i>1.1.4 Collegamento tra il benessere degli studenti e il successo accademico</i>	<i>14</i>
<i>1.1.5 Politiche e strategie per la salute mentale nelle scuole</i>	<i>15</i>
1.2 Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) a Scuola	16
<i>1.2.1 Definizioni concettuali dell'apprendimento socio-emotivo negli ambienti educativi</i>	<i>16</i>
<i>1.2.2 Modelli teorici e framework dell'apprendimento socio-emotivo</i>	<i>17</i>
<i>1.2.3 Importanza dell'apprendimento socio-emotivo nelle scuole</i>	<i>18</i>
<i>1.2.4 Collegamento tra SEL, benessere degli studenti e successo accademico</i>	<i>19</i>
<i>1.2.5 Politiche e strategie per SEL nelle scuole</i>	<i>19</i>
1.3 Approcci scolastici globali alla salute mentale e al benessere	21
1.4 Approcci scolastici globali all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)	25
<i>1.4.1 Definizioni concettuali degli Approcci Scolastici Globali (Whole School Approach; WSA) nella promozione dell'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)</i>	<i>25</i>
<i>1.4.2 Modelli e quadri teorici</i>	<i>26</i>
<i>1.4.3 Programmi SEL basati su evidenze nelle scuole</i>	<i>26</i>
<i>1.4.4 Sfide e barriere all'implementazione</i>	<i>27</i>
<i>1.4.5 Opportunità per rafforzare gli WSA nelle scuole</i>	<i>28</i>
References	31
Part 2. Elementi Specifici del Paese di Social and Emotional Learning (SEL), Salute Mentale e Benessere, e Approcci a Livello di Intera Scuola nei Curricula Scolastici	37
2.1 Cipro	37
2.1.1 Introduzione	37
2.1.2 Analisi del Contenuto dei Curricula	37
2.1.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione	38
2.1.4 Punti di Forza e Buone Pratiche	40
2.1.5 Lacune e Sfide	41
2.1.6 Identificare i potenziali ostacoli all'attuazione e fornire soluzioni possibili/realizzabili	41
2.1.7 References	42
2.2 Grecia	44
2.2.1 Introduzione	44
2.2.2 Analisi del Contenuto dei Curricula	44

2.2.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione	45
2.2.4 Punti di Forza e Buone Pratiche	47
2.2.5 Lacune e Sfide	48
2.2.6 Identificare i potenziali ostacoli all'implementazione e fornire possibili/realizzabili soluzioni	49
2.2.7 References	50
2.3 Italia	53
2.3.1 Introduzione	53
2.3.2 Analisi dei Contenuti dei Curricula	54
2.3.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione	55
2.3.4 Punti di Forza e Buone Pratiche	57
2.3.5 Lacune e sfide	58
2.3.6 Identificare i potenziali ostacoli all'attuazione e fornire soluzioni possibili/realizzabili	59
2.3.7 References	60
2.4 Romania	64
2.4.1 Introduzione	64
2.4.2 Analisi dei Contenuti dei Curricula	64
2.4.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione	66
2.4.4 Punti di Forza e Buone Pratiche	68
2.4.5 Lacune e Sfide	70
2.4.6 Identificare i potenziali ostacoli all'attuazione e fornire soluzioni possibili/realizzabili	70
2.4.7 References	71
Part 3. Analisi dei bisogni	73
3.1 Cipro	73
3.1.1 Risultati del sondaggio	73
<i>3.1.1.1 Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione</i>	<i>73</i>
<i>3.1.1.2 Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione della carriera e background professionale</i>	<i>75</i>
<i>3.1.1.3 Stress, Soddisfazione lavorativa e Benessere</i>	<i>76</i>
<i>3.1.1.4 Procedure di Salute Mentale</i>	<i>78</i>
<i>3.1.1.5 Pratiche relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)</i>	<i>80</i>
<i>3.1.1.6 Risposte Aperte e Temi Qualitativi</i>	<i>82</i>
3.1.2 Risultati delle Interviste di Focus Group	84
3.1.3 Conclusioni principali	94
3.2 Grecia	97
3.2.1 Risultati del sondaggio	97
<i>3.2.1.1 Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione</i>	<i>97</i>
<i>3.2.1.2 Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione della carriera e background professionale</i>	<i>100</i>

3.2.1.3 <i>Stress, Soddisfazione lavorativa e Benessere</i>	102
3.2.1.4 <i>Procedure di Salute Mentale</i>	104
3.2.1.5 <i>Pratiche relative all'apprendimento socio-emotivo (SEL)</i>	107
3.2.1.6 <i>Risposte aperte e temi qualitativi</i>	109
3.2.2 Risultati dell'Intervista di Focus Group	113
3.2.3 Principali Conclusioni	118
3.3 Italia	120
3.3.1 Risultati del Sondaggio	120
3.3.1.1 <i>Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione</i>	120
3.3.1.2 <i>Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione di carriera e background professionale</i>	123
3.3.1.3 <i>Stress, Soddisfazione lavorativa e Benessere</i>	124
3.3.1.4 <i>Procedure di Salute Mentale</i>	126
3.3.1.5 <i>Pratiche Relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)</i>	129
3.3.1.6 <i>Risposte Aperte e Temi Qualitativi</i>	131
3.3.2 <i>Risultati delle Interviste di Focus Group</i>	125
3.3.3 Conclusioni principali	143
3.4 Romania	145
3.4.1 Risultati del sondaggio	145
3.4.1.1 <i>Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione</i>	145
3.4.1.2 <i>Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione di carriera e background professionale</i>	147
3.4.1.3 <i>Stress, Soddisfazione Lavorativa e Benessere</i>	149
3.4.1.4 <i>Procedure di Salute Mentale</i>	151
3.4.1.5 <i>Pratiche Relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)</i>	154
3.4.1.6 <i>Risposte Aperte e Temi Qualitativi</i>	156
3.4.2 Risultati delle Interviste di Focus Group	161
3.4.3 Conclusioni principali	170
Appendice	173
A. Linee guida etiche	173
B. Toolkit: strumenti e linee guida	178
B.1 Questionario	178
B.2 Linee guida per i focus group	182

Sintesi

Questo rapporto **D1.1 Rapporto di ricerca sull'educazione alla salute mentale e al benessere** presenta un rapporto di ricerca completo sulla salute mentale, il benessere e l'apprendimento socio-emotivo (social emotional learning; SEL) nell'istruzione scolastica in Europa, con un focus specifico su Cipro, Grecia, Italia e Romania. Ha l'obiettivo di mappare i quadri attuali, le politiche, i curricula e le pratiche, identificando al contempo punti di forza, sfide e bisogni per future interventi.

Le analisi specifiche per paese rivelano percorsi diversi nell'integrazione del SEL e del benessere. A Cipro, il curriculum di Educazione alla Salute fornisce il quadro principale per il SEL, integrato da iniziative come la Scuola della Felicità, sebbene la formazione sistemica degli insegnanti e le strutture di supporto rimangano poco sviluppate. In Grecia, l'introduzione dei Laboratori di Competenze ha integrato SEL e benessere nel curriculum nazionale, supportata da progetti finanziati dall'UE come PROMEHS e ProW, sebbene persistano disparità in termini di preparazione degli insegnanti e accesso regionale. L'Italia integra i principi del SEL e della salute mentale nelle linee guida del curriculum nazionale e nell'educazione civica, con una forte autonomia regionale che consente programmi innovativi come PROMEHS e Life Skills Training Lombardia, pur permanendo questioni relative alla preparazione degli insegnanti e alla sostenibilità. La Romania ha introdotto lo Sviluppo Personale come materia nella scuola primaria e ha beneficiato di iniziative guidate da ONG, ma la formazione sistemica, la coerenza delle politiche e la riduzione dello stigma rimangono sfide aperte.

La valutazione dei bisogni nei quattro paesi, combinando dati da sondaggi e discussioni in focus group con insegnanti, genitori, studenti e professionisti della salute mentale, mette in evidenza preoccupazioni comuni. Gli insegnanti sottolineano costantemente il loro impegno a supportare il benessere degli studenti, ma riportano di sentirsi poco preparati a causa di una formazione insufficiente e di un supporto sistemico limitato. Lo stress e il burnout tra gli educatori sono diffusi, evidenziando l'urgente necessità di politiche che affrontino anche il benessere degli insegnanti. Gli studenti apprezzano climi scolastici di supporto, pedagogie coinvolgenti e flessibili e relazioni solide tra insegnanti e studenti, mentre i genitori sottolineano l'importanza di protocolli scolastici coerenti, maggiore collaborazione e integrazione delle competenze di vita nell'apprendimento. I professionisti della salute mentale promuovono partnership più strette con le scuole e la loro inclusione strutturale nei sistemi educativi.

Complessivamente, i risultati mostrano che, sebbene la consapevolezza e l'impegno verso il SEL e la salute mentale nelle scuole stiano crescendo, l'implementazione resta frammentata. Il rapporto conclude che una maggiore coerenza delle politiche, uno sviluppo professionale mirato, investimenti nel benessere degli insegnanti, partnership più solide tra famiglie e scuole e un monitoraggio sistematico sono essenziali per costruire approcci inclusivi e sostenibili. Il Deliverable D1.1 fornisce dunque una solida base concettuale ed empirica per promuovere il SEL e la salute mentale nei sistemi scolastici europei, identificando al contempo le lacune e le opportunità da affrontare nelle fasi successive del progetto.

Introduzione

La promozione della salute mentale, del benessere e dell'apprendimento **socio-emotivo (SEL)** è diventata una priorità centrale nelle politiche e nelle pratiche educative in Europa e oltre. Le scuole sono sempre più riconosciute non solo come luoghi di apprendimento accademico, ma anche come ambienti in cui i bambini sviluppano le competenze, gli atteggiamenti e la resilienza necessari per la loro crescita olistica e il successo a lungo termine. La ricerca ha costantemente dimostrato le forti interconnessioni tra lo sviluppo socio-emotivo degli studenti, la loro salute mentale e il rendimento accademico, sottolineando la necessità di approcci integrati che supportino sia le dimensioni cognitive sia quelle socio-emotive dell'apprendimento (Taylor et al., 2017; Cefai et al., 2021). Allo stesso tempo, il benessere degli insegnanti ha acquisito rilevanza nel dibattito internazionale, poiché la competenza socio-emotiva e la resilienza degli educatori sono cruciali per creare ambienti di apprendimento di supporto e mantenere un insegnamento efficace (Jennings & Greenberg, 2009).

Questo rapporto, Deliverable D1.1 del progetto Thriving, fornisce una mappatura completa della ricerca sulla salute mentale, il benessere e il SEL nell'istruzione scolastica, con un focus particolare su Cipro, Grecia, Italia e Romania. Esamina definizioni concettuali, modelli teorici e quadri basati su evidenze che informano gli approcci attuali, analizzando al contempo i contesti politici e le strategie scolastiche a livello europeo e nazionale. Inoltre, integra i risultati di una valutazione dei bisogni tra paesi, combinando dati di sondaggi e discussioni in focus group con insegnanti, genitori, studenti e professionisti della salute mentale.

L'obiettivo generale di questo deliverable è duplice: innanzitutto, stabilire una chiara base concettuale ed empirica per comprendere come SEL e salute mentale siano integrati nei contesti educativi; in secondo luogo, identificare punti di forza, lacune e bisogni per informare lo sviluppo di future interventi all'interno del progetto. Mappando sia le migliori pratiche internazionali sia le realtà locali, il rapporto mira a fornire indicazioni su come le scuole possano evolversi in ecosistemi inclusivi e di supporto che promuovano il benessere di tutti i membri della comunità scolastica. In tal modo, contribuisce all'obiettivo europeo più ampio di promuovere equità, resilienza e successo educativo attraverso approcci sistemici e scolastici globali al benessere.

Terminologia chiave

Per garantire una comprensione comune tra partner e stakeholder, questo rapporto utilizza un insieme di termini chiave centrali per lo studio della salute mentale, del benessere e dell'apprendimento **socio-emotivo (SEL)** nei contesti educativi.

Salute mentale è intesa, in linea con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2018), come uno stato di benessere in cui gli individui realizzano le proprie capacità, riescono a far fronte alle normali pressioni della vita, lavorano in modo produttivo e contribuiscono alle loro comunità. Nel contesto scolastico, la salute mentale si riferisce sia alla prevenzione delle difficoltà mentali sia alla promozione di un funzionamento psicologico positivo per studenti e insegnanti.

Benessere è concettualizzato come un costrutto multidimensionale che comprende ambiti fisici, psicologici, emotivi e sociali. Coinvolge sia il sentirsi bene (affetto positivo, soddisfazione di vita) sia il funzionare bene (relazioni positive, coinvolgimento e senso di scopo). Il framework **PERMA** (Seligman, 2011) — Positività, Coinvolgimento, Relazioni, Significato e Realizzazione — è frequentemente citato come modello per comprendere il benessere nell'educazione.

Apprendimento socio-emotivo (SEL) è definito, secondo la **Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL, 2020)**, come il processo attraverso il quale gli individui acquisiscono e applicano conoscenze, competenze e atteggiamenti necessari per comprendere e regolare le emozioni, stabilire relazioni positive, dimostrare empatia, prendere decisioni responsabili e raggiungere obiettivi personali e collettivi. CASEL identifica cinque competenze chiave del SEL: consapevolezza di sé, gestione di sé, consapevolezza sociale, competenze relazionali e presa di decisioni responsabile.

Approccio Scolastico Globale (WSA) si riferisce a strategie sistemiche che integrano salute mentale e SEL nell'intero tessuto della vita scolastica, comprendendo curricula, politiche, pratiche didattiche, cultura scolastica, coinvolgimento di famiglie e comunità e sviluppo professionale (Cefai et al., 2021; Commissione Europea, 2024). I WSA si distinguono dagli interventi isolati mobilitando l'intera comunità scolastica e rendendo il benessere una responsabilità condivisa a più livelli.

Supporto Comportamentale Positivo a Livello Scolastico (SWPBS) si riferisce a un framework sistemico basato su evidenze progettato per promuovere comportamenti positivi, competenze socio-emotive e benessere nelle scuole. Radicato nella teoria comportamentale e nella scienza della prevenzione, SWPBS è un modello a più livelli che integra interventi universali (Tier 1), mirati (Tier 2) e individualizzati (Tier 3) per creare ambienti scolastici di supporto (Sugai & Horner, 2006). Piuttosto che concentrarsi su misure punitive, SWPBS enfatizza strategie proattive, come l'insegnamento esplicito delle aspettative comportamentali, il rinforzo coerente dei comportamenti positivi e l'uso di decisioni basate sui dati per guidare le pratiche.

Nel contesto europeo, SWPBS è stato adattato e implementato attraverso varie iniziative, inclusi progetti finanziati da Erasmus+, per favorire un'educazione inclusiva e rafforzare l'efficacia collettiva degli insegnanti (Michael et al., 2023, 2024). La sua orientazione a livello scolastico globale si allinea strettamente con gli Approcci Scolastici Globali (WSA) alla salute mentale e al benessere, mobilitando insegnanti, studenti, famiglie e comunità per co-creare un clima scolastico positivo. La ricerca dimostra che SWPBS non solo riduce i comportamenti dirompenti, ma contribuisce anche a

miglioramenti nel coinvolgimento accademico, nel benessere degli insegnanti e nel clima complessivo della scuola (Bradshaw et al., 2012; Michael et al., 2023).

Benessere degli insegnanti denota la salute psicologica, emotiva e professionale degli educatori, comprendendo soddisfazione lavorativa, resilienza, gestione dello stress e realizzazione professionale. Il benessere degli insegnanti è sia un risultato sia un determinante dei risultati degli studenti, poiché influenza il clima in classe, la qualità dell'insegnamento e la sostenibilità dei sistemi educativi (Jennings & Greenberg, 2009; Mansfield, 2020).

Valutazione dei bisogni è definita come un processo sistematico di identificazione delle lacune tra le pratiche attuali e le condizioni desiderate in relazione al SEL e alla promozione della salute mentale nelle scuole. In questo rapporto, comprende sia evidenze quantitative (sondaggi) sia qualitative (focus group) da parte dei principali stakeholder, ovvero insegnanti, genitori, studenti e professionisti della salute mentale, in Cipro, Grecia, Italia e Romania.

Organizzazione del presente rapporto

Il rapporto è strutturato in tre parti principali, integrate da appendici, al fine di fornire sia una base concettuale sia un'analisi empirica sulla salute mentale, il benessere e l'apprendimento socio-emotivo (SEL) nelle scuole.

Parte 1 presenta il quadro teorico e politico a livello europeo e internazionale. Introduce le principali definizioni concettuali di benessere, salute mentale e SEL, nonché i framework teorici come il modello PERMA e le cinque competenze CASEL. La sezione analizza inoltre gli Approcci Scolastici Globali (WSA), evidenziando programmi basati su evidenze, sfide di implementazione e opportunità per rafforzare l'integrazione sistemica nelle scuole.

Parte 2 offre analisi specifiche per paese, concentrandosi su Cipro, Grecia, Italia e Romania. Ogni sottosezione fornisce una panoramica del sistema educativo nazionale e del curriculum, esaminando come la salute mentale e il SEL siano attualmente integrati nei contenuti didattici, nei metodi pedagogici e nelle pratiche in classe. Sono documentati punti di forza e buone pratiche, insieme a lacune identificate, sfide e soluzioni praticabili per l'implementazione nel contesto locale.

Parte 3 presenta i risultati della valutazione dei bisogni condotta nei quattro paesi partecipanti. Include i risultati quantitativi dei sondaggi e le intuizioni qualitative emerse dai focus group con insegnanti, genitori, studenti e professionisti della salute mentale. Questa parte sintetizza le prospettive dei principali stakeholder per descrivere le realtà della vita scolastica, i livelli di preparazione, i bisogni professionali e le barriere sistemiche alla promozione del SEL e della salute mentale.

Il rapporto si conclude raccogliendo i principali risultati, evidenziando somiglianze e differenze tra i paesi e identificando le aree prioritarie per politiche e pratiche. Le appendici includono le linee guida etiche e gli strumenti di ricerca sviluppati per il progetto, ovvero i questionari e i protocolli per i focus group, garantendo trasparenza e fornendo una base per la replicabilità e ulteriori ricerche.

Part 1. Apprendimento socio-emotivo (SEL), salute mentale e benessere, e Approcci Scolastici Globali in Europa

1.1 Salute mentale e benessere nelle scuole

1.1.1 Definizioni concettuali del benessere nei contesti educativi

Il benessere nell'istruzione scolastica è sempre più riconosciuto come un quadro che comprende dimensioni fisiche, mentali, emotive e sociali della salute. Il benessere si riferisce al sentirsi e al funzionare bene (Huppert & So, 2013; McQuaid & Kern, 2017), indipendentemente dalle circostanze e dalle difficoltà. Le istituzioni educative svolgono un ruolo fondamentale nella promozione del benessere, per il personale docente e non docente, l'amministrazione e, di conseguenza, gli studenti. Ciò ha un effetto a catena: promuovendo le competenze sociali ed emotive, le scuole contribuiscono in modo significativo alla salute e al benessere complessivi della società (Frazier et al., 2024). Pertanto, le scuole non possono essere considerate solo un ambiente di lavoro in cui gli studenti sono beneficiari, ma rappresentano la base della conoscenza e della creazione di una cultura del benessere diffusa nella società.

Il benessere può essere definito come uno stato dinamico in cui bambini e giovani possono sviluppare il proprio potenziale, apprendere e giocare in modo creativo e produttivo, costruire relazioni positive con gli altri e appartenere e contribuire alla propria comunità (cfr. OMS, 2018). Sulla base dell'European Education Area on quality education and training for all (2024), il benessere nell'istruzione scolastica comprende la promozione della salute fisica e mentale, la coltivazione delle abilità socio-emotive, l'empowerment di studenti e insegnanti per prendere decisioni informate in materia di salute e la creazione di ambienti favorevoli che incoraggino interazioni positive, lavoro di squadra, apprendimento e crescita individuale.

Framework come il Subjective Well-being (SWB) e la Psicologia Positiva (Seligman, 2005) offrono un quadro ben strutturato per promuovere il benessere e sostenere la salute mentale. Da un lato, lo SWB comprende soddisfazione di vita, affetto positivo e negativo, catturando sia valutazioni cognitive sia emotive della propria vita (Diener et al., 2009). La ricerca conclude che integrando "l'educazione positiva nella giornata, molti studenti e insegnanti si sono trovati a viverla in modi che non avevano previsto" (Seligman et al., 2009, p. 306). Analogamente, la Psicologia Positiva combina emozioni positive, tratti individuali positivi e istituzioni positive (come le scuole), portando alla creazione del modello PERMA (Seligman, 2011) dedicato alla comprensione e alla misurazione del benessere.

Il modello PERMA va oltre il modello tradizionale utilizzato in contesti terapeutici e raggiunge uno scopo più ampio: la vita personale e lavorativa (Seligman, 2011). PERMA comprende cinque elementi chiave: Positività, Coinvolgimento, Relazioni, Significato e Realizzazione. Favorisce inoltre il benessere tra insegnanti e studenti grazie al suo approccio olistico.

L'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) è un framework ampiamente riconosciuto nell'educazione che promuove il benessere e previene le malattie mentali quando viene applicato come parte integrante

dell'istruzione e dello sviluppo umano. Il SEL è il processo di apprendimento volto a integrare pensiero, emozione e comportamento per raggiungere compiti vitali importanti (Mondi et al., 2021). Richiede la padronanza delle emozioni e la dimostrazione di empatia, lo sviluppo di competenze per interagire con gli altri costruendo e gestendo relazioni significative, e la capacità di prendere decisioni sensate. Comprende consapevolezza di sé, gestione di sé, consapevolezza sociale, competenze relazionali e presa di decisioni responsabile (CASEL, 2020).

1.1.2 Modelli teorici e framework per l'integrazione del benessere nelle scuole

L'integrazione del benessere nei sistemi scolastici può essere supportata dall'ampiamente utilizzato modello PERMA, che comprende Emozioni Positive, Coinvolgimento, Relazioni, Significato e Realizzazione. Ad esempio, le Emozioni Positive ampliano i pattern cognitivi e comportamentali. Il Coinvolgimento favorisce una motivazione forte e resiliente, nutre le relazioni e promuove senso di appartenenza, fiducia e significato. Allinea gli individui a uno scopo e all'azione, mentre la Realizzazione rinforza l'autoefficacia e la crescita personale (Fredrickson, 2009; Goodman et al., 2017; Butler & Kern, 2014).

Complementari al PERMA, le Brief Positive Psychology Interventions (BPPIs) — come esercizi di mindfulness, pratiche di gratitudine e sviluppo dei punti di forza del carattere — hanno mostrato risultati promettenti nel promuovere resilienza psicologica e soddisfazione lavorativa tra gli educatori (Shankland & Rosset, 2016; Dreer, 2020).

In particolare, per quanto riguarda la promozione del benessere e la salvaguardia della salute mentale nelle scuole, l'approccio scolastico globale (Whole-School Approach; WSA) rappresenta un modello chiave. Il WSA mobilita le risorse dell'intera comunità scolastica, inclusi studenti, personale, genitori e comunità locale, creando una struttura coerente che amplifica l'impatto. A differenza degli interventi a componente singola, questo approccio risulta più efficace nel promuovere la salute mentale e il benessere degli studenti.

I risultati hanno evidenziato impatti sia sulla pratica didattica sia sull'apprendimento degli studenti, valorizzando le ricerche correlate che analizzano il rapporto tra l'uso di strategie positive da parte degli insegnanti, il loro benessere, la qualità dell'insegnamento e l'apprendimento degli studenti (PERMA, 2002). La ricerca ha inoltre dimostrato che benessere, resilienza ed efficacia degli insegnanti sono associati alla continuità nella professione. Fattori determinanti importanti includono il supporto fornito dalla leadership scolastica per la retention e l'impegno nella professione docente (Arnup & Bowles, 2016; Beltman et al., 2018; Eurydice, 2021; Flores, 2018; Gu, 2017; Peixoto et al., 2018).

La nozione di benessere incorpora tre componenti distinte: soddisfazione di vita, affetto positivo e affetto negativo (Diener et al., 2009). Sebbene il benessere degli insegnanti sia fondamentale nell'ambiente scolastico, viene raramente considerato come un fattore importante per il benessere complessivo della scuola, dove l'attenzione principale è rivolta al miglioramento del benessere degli studenti (Broadbent, 2014; Waters, 2017). Va notato che, in un'era post-pandemica, maggiore attenzione è stata posta sul benessere degli insegnanti e sul suo impatto sul rendimento accademico (Eurydice, 2021; Cherkowski & Walker, 2018).

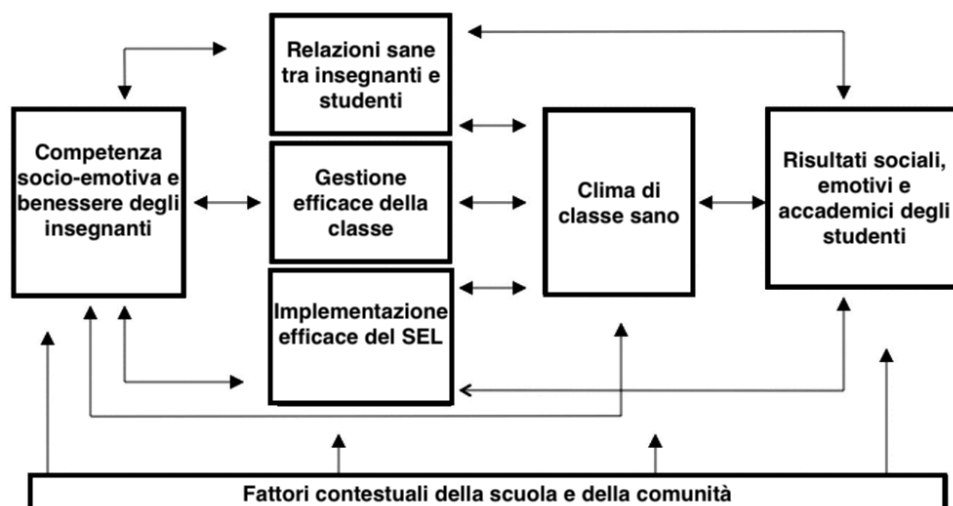


FIGURA 1 La classe prosociale: un modello di competenza socio-emotiva degli insegnanti, della classe e degli studenti

I benefici del mantenimento del benessere e della salute mentale degli insegnanti vanno oltre la narrativa del guadagno personale. Le competenze sociali ed emotive (SEC) acquisite non solo avvantaggiano gli insegnanti, ma consentono anche lo sviluppo e il mantenimento di relazioni di supporto insegnante–studente, oltre a una gestione efficace della classe e all’implementazione di programmi SEL di successo (Jennings & Greenberg, 2009); la Figura 1 mostra come una classe prosociale influisca sull’ambiente scolastico nel suo complesso. Inoltre, insegnare il curriculum accademico essenziale e incorporare il SEL richiede la creazione e il potenziamento di competenze critiche come la consapevolezza dei propri punti di forza e dei propri bisogni, l’autoregolazione, un concetto positivo di sé accademico e autoefficacia, la definizione di obiettivi, le abilità pratiche di problem-solving, l’attenzione, le buone scelte, la presa di decisioni responsabili e il lavoro collaborativo (Positive Action, 2023). Per sviluppare una comprensione condivisa e un linguaggio comune attorno alle competenze “Personal, Social e Imparare a Imparare”, la Commissione Europea ha creato nel 2020 il quadro LifeComp. Questo concetto rappresenta una base per lo sviluppo di curricula e attività di apprendimento che favoriscano lo sviluppo personale e sociale. Tuttavia, alcune valutazioni recenti dei programmi SEL in Inghilterra, come PATHS e FRIENDS for Life, non hanno riprodotto gli effetti positivi riportati in precedenza (vedi Box 8 per un esempio). È quindi essenziale identificare un approccio che si adatti alle esigenze della scuola (livello, contesto socioeconomico, bisogni della comunità e dati demografici) e al contesto stesso, e considerarli prima di pianificare e implementare.

1.1.3 L’importanza della salute mentale e del benessere nelle scuole

Le istituzioni educative svolgono un ruolo significativo nella vita degli studenti. Sebbene le sfide degli studenti stiano probabilmente diventando più complesse negli ultimi decenni, con una maggiore diversità nelle strutture familiari, la crescita delle tecnologie digitali ha avuto un impatto sulle modalità di comunicazione. Uno studio recente condotto su 26.885 studenti delle scuole medie ha

rivelato che le istituzioni educative contribuiscono a una variazione significativa negli esiti di salute mentale degli studenti (Ford, 2021). Affrontare queste sfide è quindi cruciale per uno sviluppo sano (Brady & Kendall, 1992). Mentre la maggior parte degli adolescenti si adatta con successo a questi cambiamenti, altri sperimentano diversi livelli di disagio psicologico o difficoltà (Schulte-Körne, 2016).

L'importanza della consapevolezza sulla salute mentale sta ottenendo un riconoscimento crescente come elemento vitale che influenza il rendimento scolastico e la crescita personale (Dekker et al., 2020). Questa consapevolezza favorisce un miglior rendimento accademico, relazioni sociali più positive e una maggiore partecipazione alle attività scolastiche. Shindler et al. (2016) suggeriscono che riconoscere e affrontare le problematiche legate all'ambiente scolastico è cruciale per migliorare i risultati degli studenti e ridurre il divario di apprendimento (ad es., Shindler et al., 2016).

Sebbene la maggior parte degli studi abbia dimostrato i problemi di salute mentale degli studenti (ad es. citazione), altri studi hanno evidenziato tendenze allarmanti legate al benessere degli insegnanti. Esempi includono la diffusa bassa soddisfazione lavorativa, l'esaurimento emotivo e i sintomi depressivi tra gli insegnanti della prima infanzia; tuttavia, la ricerca sul benessere degli educatori della prima infanzia rimane limitata, soprattutto a livello politico (Cumming et al., 2020). Pertanto, sono necessari interventi mirati e meccanismi di supporto sistemico per affrontare la questione (Fináncz et al., 2020; Won et al., 2020).

La necessità di un approccio olistico è ulteriormente sottolineata da McCallum et al. (2017), che hanno identificato tre domini chiave che influenzano il benessere degli insegnanti: individuale (ad es., resilienza, autoefficacia), relazionale (ad es., supporto dei colleghi e della leadership) e fattori sistemici (ad es., carico di lavoro, riconoscimento). Questi risultati sostengono l'adozione di framework integrativi che affrontino sia i determinanti personali sia quelli ambientali del benessere.

1.1.4 Collegamento tra il benessere degli studenti e il successo accademico

Un numero crescente di studi dimostra l'esistenza di una relazione diretta tra il benessere degli studenti e il successo accademico. Esperienze emotive positive tra gli studenti sono associate a un miglior rendimento scolastico, a livelli più elevati di autostima e a comportamenti sociali più positivi (Waters, 2017; Valiente et al., 2012). Gli ambienti di classe arricchiti da insegnanti emotivamente sani e resilienti tendono a favorire condizioni di apprendimento più inclusive e di supporto (Hill et al., 2009; Roffey, 2012).

Studi empirici sul modello School Wide Positive Behaviour Support (SWPBS) e modelli correlati, come i Class-Wide Function-Related Intervention Teams (CW-FIT), hanno dimostrato efficacia nella riduzione dei comportamenti problematici, nell'aumento del coinvolgimento e nel miglioramento della gestione della classe (Bradshaw et al., 2012; Mahon et al., 2020). Questi interventi evidenziano il ruolo mediatore degli insegnanti nel tradurre il benessere personale in risultati migliori per gli studenti.

La relazione tra insegnanti e studenti è cruciale per mantenere un approccio complessivo volto a migliorare la salute mentale e il benessere all'interno delle scuole. Il benessere degli insegnanti svolge un ruolo fondamentale nel garantire un'educazione sostenibile e di alta qualità. Infatti, gli stati emotivi degli insegnanti influenzano profondamente le loro pratiche didattiche, la motivazione e i tassi di permanenza nella professione (Mansfield, 2020; McCallum & Price, 2010). Di conseguenza, favorire un'atmosfera emotiva generalmente positiva tra gli insegnanti è associato a un maggiore coinvolgimento degli studenti, a strategie di coping efficaci e a una maggiore resilienza (Tugade & Fredrickson, 2004; Valiente et al., 2012), contribuendo infine a un ambiente di apprendimento e di interazione più favorevole.

1.1.5 Politiche e strategie per la salute mentale nelle scuole

Nonostante un crescente riconoscimento della questione, le politiche formali volte a garantire la salute mentale di insegnanti e studenti sono ancora poco sviluppate in molti contesti europei. Cumming et al., (2020) evidenziano che l'Australia è una delle poche nazioni che incorpora esplicitamente il benessere degli insegnanti nei propri framework politici. Al contrario, gli educatori della prima infanzia in Europa operano ancora in sistemi che non prevedono un supporto organizzato alla salute mentale.

Inoltre, programmi nazionali in Grecia—come PPMHL, C4C e WeCARE—hanno integrato l'apprendimento socio-emotivo nei sistemi scolastici, affrontando la vulnerabilità degli studenti e promuovendo un clima scolastico positivo. In Portogallo, strumenti come il Modello Rodawell e il SELF KIT sono stati integrati nello sviluppo professionale degli insegnanti e nella guida curricolare per supportare la alfabetizzazione emotivo-sociale e la resilienza. A Cipro, all'inizio di quest'anno sono state annunciate politiche nazionali volte alla promozione della salute mentale (National Mental Health Strategy, 25-28, 2025). Questa strategia mobilita tutte le parti del governo, incluso il Ministero dell'Istruzione, verso l'adozione di misure preventive per promuovere la salute mentale e il benessere in maniera preventiva. La prevenzione primaria è rivolta alla popolazione generale (inclusa quella scolastica) e mira a promuovere stili di vita sani. In particolare, si tratta di alfabetizzazione alla salute, consapevolezza di sé, attività fisica, prevenzione di comportamenti ad alto rischio (ad es. fumo), alimentazione sana, buone pratiche di igiene personale e uso ottimale di prodotti e servizi (applicazione nell'istruzione e nella comunità più ampia).

All'interno delle scuole, la prevenzione sarà attuata tramite laboratori sperimentali volti a sensibilizzare contro la violenza e a sviluppare competenze e resilienza mentale. Inoltre, per supportare ulteriormente gli studenti, ogni scuola e luogo di lavoro sarà tenuto a dotarsi di una strategia per la salute mentale, e le scuole beneficeranno del rafforzamento dell'unità di Psicologia dell'Educazione.

1.2 Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) a Scuola

Recentemente, si è registrato un crescente interesse nello studio dell'apprendimento socio-emotivo (SEL). Esso rappresenta una componente essenziale per l'apprendimento e il successo nella vita (Fisher et al., 2024; Oberle et al., 2016). Negli ultimi decenni, è stata elaborata, implementata e valutata un'ampia gamma di programmi e strategie volti a insegnare e promuovere il SEL (Taylor et al., 2017). Il crescente corpus di evidenze provenienti da queste iniziative ha costantemente evidenziato che il SEL è un elemento vitale sia per il successo accademico sia per il benessere generale lungo tutto l'arco della vita (Durlak et al., 2011; Murano et al., 2020).

Ricerche e pratiche hanno dimostrato che il SEL migliora la regolazione emotiva, le competenze interpersonali, lo sviluppo personale, le relazioni sociali, il comportamento etico e la capacità di affrontare le sfide e impegnarsi in attività produttive (Taylor et al., 2017). Di conseguenza, il SEL è sempre più riconosciuto come un elemento chiave dell'apprendimento permanente e del benessere complessivo.

1.2.1 Definizioni concettuali dell'apprendimento socio-emotivo negli ambienti educativi

L'apprendimento socio-emotivo può essere definito come il processo attraverso il quale gli individui di tutte le età coltivano le conoscenze, le competenze e gli atteggiamenti necessari per comprendere e regolare le proprie emozioni, costruire identità positive, raggiungere obiettivi personali e collettivi, sviluppare empatia verso gli altri, favorire e mantenere relazioni sane e prendere decisioni responsabili (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning – CASEL, 2020). Ponendo l'accento sull'apprendimento e sulla crescita personale, l'apprendimento socio-emotivo sostiene la missione principale delle scuole, ovvero promuovere il successo accademico e incoraggiare una cittadinanza attiva e partecipe. Questo approccio offre una prospettiva più positiva rispetto a termini come "non-cognitivo" o "competenze trasversali", sottolineando l'importanza dello sviluppo continuo sia nel contesto personale sia in quello accademico (Jones et al., 2015).

L'apprendimento socio-emotivo è un concetto ampio che si riferisce al processo attraverso il quale gli individui acquisiscono e applicano le conoscenze, le competenze e gli atteggiamenti necessari per comprendere e gestire le emozioni, stabilire relazioni positive e prendere decisioni responsabili (Weissberg et al., 2015). Negli ambienti educativi, l'apprendimento socio-emotivo non può essere considerato un insieme di pratiche isolate; al contrario, dovrebbe essere visto come un framework integrativo che sostiene lo sviluppo olistico degli studenti. Come sottolineato da Weissberg et al. (2019), il concetto di apprendimento socio-emotivo comprende cinque competenze chiave: consapevolezza di sé, gestione di sé, consapevolezza sociale, competenze relazionali e capacità di prendere decisioni responsabili. Queste competenze si manifestano nelle interazioni quotidiane, nelle routine di classe e nella cultura scolastica, fornendo così una base sia per il successo accademico sia per il benessere personale lungo tutta la vita.

Negli ambienti educativi, l'integrazione dell'apprendimento socio-emotivo richiede un approccio coerente con la progettazione del curriculum. Secondo Weissberg et al. (2019), i programmi efficaci di apprendimento socio-emotivo si caratterizzano per pratiche basate su evidenze, istruzione adeguata allo sviluppo e coinvolgimento attivo di famiglie e comunità. L'apprendimento

socio-emotivo è concepito come un processo dinamico e sensibile al contesto, che evolve lungo tutto l'arco della vita e all'interno di diversi ambienti culturali e socio-emotivi. L'integrazione dell'apprendimento socio-emotivo negli ambienti educativi ha un impatto sullo sviluppo sociale e accademico degli studenti, fornendo un ambiente di apprendimento di supporto.

1.2.2 Modelli teorici e framework dell'apprendimento socio-emotivo

L'apprendimento socio-emotivo descrive un framework che offre ai giovani opportunità per acquisire le competenze necessarie a raggiungere e mantenere il benessere personale e relazioni positive lungo tutta la vita (Elbertson et al., 2010).

I modelli teorici possono aiutare a identificare i componenti essenziali dell'apprendimento socio-emotivo, osservabili e valutabili negli ambienti educativi. Questi componenti possono poi essere utilizzati per guidare lo sviluppo del curriculum, le pratiche didattiche e gli strumenti di valutazione. Uno dei framework più influenti è il Modello delle Cinque Competenze CASEL, sviluppato dalla Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL, 2018). Questo modello individua cinque competenze chiave interconnesse—consapevolezza di sé, gestione di sé, consapevolezza sociale, competenze relazionali e capacità di prendere decisioni responsabili—che costituiscono la base dei programmi di apprendimento socio-emotivo.

1. Consapevolezza di sé, ossia la capacità di riconoscere, comprendere e identificare le proprie emozioni, punti di forza, limiti e valori, può essere valutata attraverso i seguenti indicatori: frequenza con cui gli studenti identificano i propri stati emotivi in varie situazioni, esercizi di auto-riflessione (ad es. diari, autovalutazioni), capacità di articolare punti di forza e aree di miglioramento personali, feedback di pari e insegnanti riguardo alla consapevolezza di sé dello studente.
2. Gestione di sé, definita come la capacità di regolare emozioni, pensieri e comportamenti in diverse situazioni, può essere misurata tramite strategie di autoregolazione impiegate (ad es. esercizi di respirazione, pause, definizione di obiettivi), rapporti sul comportamento o monitoraggio di comportamenti impulsivi (ad es. scoppi emotivi o azioni impulsive); la capacità di stabilire e perseguire obiettivi personali è una componente integrante della gestione di sé.
3. Consapevolezza sociale, ossia la capacità di comprendere ed empatizzare con altri individui provenienti da contesti e culture diverse, può essere operazionalizzata osservando la consapevolezza e la sensibilità degli studenti ai segnali sociali (ad es. linguaggio del corpo, tono di voce), valutazioni da parte di pari e insegnanti sulla capacità degli studenti di ascoltare e rispettare punti di vista diversi, risposte ad attività volte a sviluppare empatia o partecipazione degli studenti a discussioni di gruppo su prospettive diverse.
4. Competenze relazionali, descritte come la capacità di stabilire e mantenere relazioni sane e gratificanti con gli altri, possono essere misurate tramite la frequenza di comportamenti cooperativi (ad es. lavoro di squadra, risoluzione condivisa dei problemi), abilità comunicative (ad es. ascolto attivo, gestione dei conflitti), interazioni positive con i pari (ad es. aiutare gli altri, dare e ricevere feedback) o osservazioni degli insegnanti sulle abilità

interpersonali e sulla gestione dei conflitti.

5. Capacità di prendere decisioni responsabili, ossia la capacità di fare scelte costruttive e rispettose riguardo al comportamento personale e alle interazioni sociali, può essere valutata attraverso i seguenti indicatori: frequenza con cui gli studenti prendono decisioni responsabili in contesti sociali o accademici, valutazioni delle decisioni in situazioni strutturate (ad es. simulazioni, compiti di gruppo), rapporti sul coinvolgimento degli studenti nel processo decisionale tra pari o in ruoli di leadership, ed esercizi di riflessione in cui gli studenti giustificano le proprie scelte e valutano i risultati.

Queste competenze sono state sviluppate per permettere agli studenti di adattarsi a contesti sociali complessi, regolare le proprie emozioni e prendere decisioni etiche. Il modello è profondamente radicato nella teoria cognitivo-sociale e sottolinea l'importanza di ambienti di apprendimento sicuri, inclusivi e di supporto.

Oltre al framework CASEL, sono stati elaborati altri contributi teorici per spiegare l'apprendimento socio-emotivo. La teoria dell'intelligenza emotiva (Goleman, 2011) fornisce una prospettiva diversa su come gli esseri umani comprendono e regolano le emozioni. Questi modelli teorici, nel loro insieme, supportano la progettazione di interventi di apprendimento socio-emotivo sensibili ai bisogni evolutivi degli studenti e adattabili ai diversi contesti educativi. L'integrazione di tali framework permette a educatori e decisori politici di basare le proprie pratiche su solide teorie, affrontando al contempo le sfide diverse e in continua evoluzione dell'educazione contemporanea.

1.2.3 Importanza dell'apprendimento socio-emotivo nelle scuole

Attraverso le interazioni e le pratiche didattiche, è stato dimostrato che gli insegnanti coltivano competenze essenziali come la consapevolezza di sé, l'empatia e la capacità di costruire relazioni positive, assumendo quindi un ruolo cruciale nello sviluppo delle competenze socio-emotive e del benessere generale degli studenti (Gimbert et al., 2023; Ibarra, 2022).

Quando l'apprendimento socio-emotivo è incorporato nella cultura scolastica, si osservano miglioramenti significativi in vari aspetti dell'esperienza educativa (Durlak et al., 2011; Murano et al., 2020; Taylor et al., 2017). In particolare, il SEL garantisce che insegnanti e studenti sviluppino interazioni positive e inclusive, basate su un clima positivo e su un'atmosfera di rispetto e comprensione reciproci. Studi di intervento riportano risultati positivi nella riduzione dei comportamenti dirompenti e nella diminuzione delle problematiche legate alla gestione della classe (Cumming et al., 2023; Duncan et al., 2017).

Inoltre, è stato dimostrato che il SEL migliora la qualità dell'insegnamento, poiché gli insegnanti sono meglio equipaggiati con competenze per interagire con gli studenti, rispondere ai loro bisogni emotivi e creare un clima più coinvolgente, positivo e inclusivo (Durlak et al., 2011; Jones & Doolittle, 2017).

L'apprendimento socio-emotivo è molto importante nelle scuole perché aiuta sia gli studenti sia gli insegnanti. Per gli studenti, il SEL supporta l'apprendimento, migliora l'umore e favorisce la convivenza con gli altri. Insegna loro a comprendere e gestire le emozioni, risolvere problemi e

mostrare gentilezza. Per gli insegnanti, il SEL può ridurre lo stress e prevenire il burnout, aiutandoli a sentirsi più soddisfatti del proprio lavoro (Durlak et al., 2011; Jones & Doolittle, 2017).

Il SEL comprende molte competenze, come empatia, autocontrollo e atteggiamento positivo, utili a scuola, nel lavoro e nella vita quotidiana. Sebbene esistano diverse interpretazioni su quali competenze debba includere il SEL, l'obiettivo principale rimane lo stesso: aiutare le persone a sentirsi bene con sé stesse e a costruire relazioni solide con gli altri (Jones & Doolittle, 2017). È per questo che il SEL è così importante per rendere le scuole luoghi migliori per tutti.

1.2.4 Collegamento tra SEL, benessere degli studenti e successo accademico

SEL è una componente essenziale all'interno del framework educativo, con la capacità di facilitare lo sviluppo personale e promuovere il benessere sociale (Gimbert et al., 2023). Secondo Taylor et al. (2017), gli interventi SEL contribuiscono allo sviluppo di competenze chiave cruciali per il successo sia a scuola sia nella vita: "consapevolezza di sé (ad es. riconoscere emozioni, punti di forza, limiti e valori), gestione di sé (ad es. regolazione di emozioni e comportamenti), consapevolezza sociale (ad es. comprendere ed empatizzare con altri provenienti da contesti e culture diverse), competenze relazionali (ad es. formare e mantenere relazioni sane) e capacità di prendere decisioni responsabili (ad es. fare scelte costruttive in varie situazioni)" (pp. 1157).

Studi longitudinali hanno dimostrato una correlazione tra le competenze socio-emotive in età infantile e successivi esiti in termini di salute, istruzione e benessere (D. E. Jones et al., 2015; Taylor et al., 2017). La ricerca di Schonert-Reichl (2017) evidenzia che, quando gli insegnanti integrano SEL nelle loro pratiche quotidiane, creano un ambiente che favorisce la regolazione emotiva, la resilienza e interazioni sociali positive tra gli studenti. Gli insegnanti che modellano queste competenze e forniscono interazioni supportive ed empatiche non solo aiutano gli studenti a sviluppare abilità fondamentali per la vita, ma contribuiscono anche alla loro salute mentale, al successo accademico e all'integrazione sociale. Il modo in cui gli insegnanti affrontano le sfide emotive in classe può influenzare direttamente la capacità degli studenti di gestire lo stress, risolvere conflitti e costruire relazioni significative, giocando quindi un ruolo cruciale nello sviluppo emotivo e accademico a lungo termine. Pertanto, la consapevolezza emotiva, la regolazione e le competenze degli educatori sono fondamentali per sostenere la crescita emotiva e sociale degli studenti, rafforzando l'importanza dei programmi di sviluppo professionale che privilegiano SEL per gli insegnanti.

I risultati della ricerca indicano che gli interventi SEL basati sulla scuola sono efficaci nel promuovere competenze sociali ed emotive chiave, portando a un migliore adattamento sociale e accademico, nonché a una riduzione dei problemi comportamentali e del disagio emotivo (Durlak et al., 2015; Durlak et al., 2011; Sklad et al., 2012). I programmi SEL esercitano una forte influenza sulla competenza socio-emotiva e sul benessere degli studenti (Schonert-Reichl, 2017). Quando vengono progettati con cura e implementati secondo le migliori pratiche, iniziative educative come i programmi SEL hanno dimostrato di generare risultati generalmente favorevoli. Tuttavia, le dimensioni dell'effetto sono generalmente modeste, anche nel caso di interventi che sembrano avere il maggiore potenziale (Jones & Bouffard, 2012).

1.2.5 Politiche e strategie per SEL nelle scuole

Per supportare SEL nelle scuole, sono state promosse diverse politiche e strategie volte ad assistere studenti e insegnanti nello sviluppo di ambienti di apprendimento positivi e inclusivi. Si raccomanda che le scuole incorporino SEL nelle lezioni quotidiane, nelle regole della classe e nelle attività. Diverse strategie sono state proposte, tra cui l'insegnamento di SEL come materia a sé stante, l'utilizzo di progetti di gruppo per favorire il lavoro di squadra e la creazione di ambienti di classe inclusivi e di apprendimento in cui gli studenti si sentano sicuri, protetti e rispettati. È evidente che le politiche a livello nazionale o distrettuale spesso richiedono l'uso di programmi basati su evidenze empiriche e dimostrati efficaci. Questi programmi sono progettati per sviluppare competenze come autocontrollo, rispetto e capacità di prendere decisioni efficaci. Inoltre, è importante che gli educatori ricevano formazione sull'implementazione di SEL nella propria pratica pedagogica. Quando le istituzioni educative applicano queste strategie e politiche, contribuiscono a migliorare il rendimento degli studenti, ridurre i comportamenti dirompenti e coltivare un'atmosfera scolastica più inclusiva e positiva (Jones & Bouffard, 2012).

1.3 Approcci scolastici globali alla salute mentale e al benessere

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNESCO (2021), il quadro delle Scuole che Promuovono la Salute (Health-Promoting Schools, HPS) prevede interventi a livello di tutta la scuola volti a generare cambiamenti in otto ambiti chiave: (1) il curriculum scolastico, (2) l'ambiente sociale ed emotivo all'interno della scuola, (3) l'ambiente fisico della scuola, (4) le strutture di governance e leadership, (5) le politiche scolastiche e l'allocazione delle risorse, (6) le partnership tra scuole e comunità più ampia, (7) la fornitura di servizi sanitari scolastici e (8) le politiche governative e il supporto delle risorse. Come delineato da Cefai et al. (2021), i WSAs alla salute mentale e al benessere sono più probabilmente efficaci e producono risultati più positivi. Sulla base della letteratura, Cefai et al. (2021) hanno definito tre livelli chiave di WSAs: l'Aula, la Scuola e il livello Intersettoriale, incorporando interventi a ciascun livello per supportare il punto focale attorno al quale ruotano — gli studenti.

I WSAs al benessere e alla salute mentale hanno ricevuto notevole attenzione e investimenti nell'ultimo decennio e sono stati implementati a livello mondiale (Goldberg et al., 2019). La meta-analisi condotta da Goldberg et al. (2019) è stata progettata come la prima del suo genere a esaminare l'efficacia degli interventi WSA nella promozione dello sviluppo delle competenze sociali ed emotive — competenze che promuovono il benessere e la salute mentale, anche in età adulta (Goodman et al., 2015). La promozione dello sviluppo delle competenze sociali ed emotive e della resilienza, così come la prevenzione di problemi di natura sociale, emotiva o comportamentale, sono enfatizzate come fattori chiave nella promozione della salute mentale e del benessere nelle scuole (Cavioni et al., 2020). Diversi studi sottolineano che gli interventi che promuovono l'apprendimento socio-emotivo (SEL) hanno un impatto positivo duraturo sia sugli indicatori positivi sia su quelli negativi del benessere. È stato inoltre dimostrato che agiscono come fattori protettivi contro lo sviluppo di problemi di salute mentale, indipendentemente dallo status socioeconomico o da altre variabili demografiche (Taylor et al., 2017). Studi condotti a livello mondiale hanno dimostrato gli effetti positivi significativi dei WSAs su aspetti quali l'adattamento sociale, emotivo o comportamentale, così come sui sintomi internalizzanti, sebbene siano state osservate differenze tra paesi (ad esempio: studi USA vs studi non-USA) (Goldberg et al., 2019). I diversi risultati degli studi sottolineano gli effetti positivi dei WSAs nella promozione della salute, soprattutto quando sono implementati per periodi prolungati, pienamente integrati in tutto il contesto scolastico e radicati nella cultura della scuola, promuovendo le competenze sociali, l'educazione tra pari e la partecipazione degli studenti (O'Reilly et al., 2018; Tomé et al., 2021).

In questo contesto, vengono presentati diversi studi di intervento per fornire esempi di applicazione e risultati degli approcci a livello di tutta la scuola. Un recente WSA per promuovere la salute mentale e il benessere è il progetto europeo basato sulla scuola Promoting Mental Health in Schools (PROMEHS), co-sviluppato da nove partner e implementato in sette paesi europei (Cefai et al., 2022a). Come delineato da Cavioni et al. (2020), il quadro PROMEHS integra diverse basi teoriche e si concentra su tre principali ambiti che influenzano la salute mentale e il benessere. I primi due ambiti riguardano la promozione del SEL e della resilienza come aspetti protettivi, mentre il terzo affronta la prevenzione dei problemi di natura sociale, emotiva o comportamentale. Cavioni et al. (2020) sottolineano inoltre l'importanza di integrare il benessere degli insegnanti come componente vitale per rendere efficaci le strategie di salute mentale scolastica, coinvolgendo anche famiglie, comunità e

responsabili politici. PROMEHS è progettato per essere implementato nei contesti educativi della prima infanzia, primaria e secondaria (Cefai et al., 2022a). I componenti dell'intervento sono stati erogati dagli insegnanti che hanno ricevuto sia formazione sia supervisione, costituendo questo un elemento centrale dell'approccio del programma. Come osservato da Cefai et al. (2022a) nello studio sull'efficacia del PROMEHS implementato in sei paesi europei, il WSA, basato sulle valutazioni degli insegnanti, ha mostrato un impatto positivo sugli studenti partecipanti. È stato osservato un aumento significativo delle competenze sociali ed emotive e del comportamento prosociale, nonché una diminuzione dei problemi esternalizzanti e internalizzanti. I risultati sottolineano inoltre che gli insegnanti adeguatamente preparati e supportati possono implementare efficacemente programmi SEL nelle proprie classi. Data l'attenzione al benessere degli insegnanti all'interno del programma PROMEHS, Cavioni et al. (2023a) ne hanno valutato l'efficacia nel migliorare gli esiti di salute mentale degli insegnanti. I risultati indicano un impatto positivo sugli insegnanti, suggerendo che l'implementazione di PROMEHS ha portato a miglioramenti nel SEL, nella resilienza e nell'autoefficacia degli insegnanti, favorendo quindi anche la loro salute mentale complessiva (Cavioni et al., 2023a).

Il vasto studio nazionale condotto da Lekamge et al. (2025a) ha valutato i risultati di un WSA su un programma di salute mentale e benessere in Australia, il Resilience Project School Partnership Program, implementato da un decennio e che ha coinvolto studenti di oltre mille contesti educativi, dalla prima infanzia fino alla scuola primaria e secondaria. Questo programma di intervento si basa sulla definizione di WSA derivante dall'approccio HPS dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (Lekamge et al., 2025a; WHO & UNESCO, 2021). Basato sull'approccio HPS dell'OMS, il Resilience Project includeva interventi a livello di studenti, insegnanti e genitori. Inoltre, per aumentare il benessere e la salute mentale, incorpora quattro elementi chiave — gratitudine, empatia, alfabetizzazione emotiva e mindfulness — come temi principali dei componenti dell'intervento (Lekamge et al., 2025a). Come domini di esito, per rilevare i cambiamenti derivanti dalla partecipazione al programma riguardo il benessere e la salute mentale, i ricercatori hanno valutato indicatori di salute mentale positiva — in particolare soddisfazione di vita, speranza e capacità di coping — e, per misurare l'impatto sulla probabilità di malattia mentale, due esiti: ansia e depressione. In sintesi, i risultati dello studio dimostrano che gli studenti che hanno partecipato al Resilience Project School Partnership Program hanno mostrato esiti di salute mentale migliori rispetto al gruppo di controllo. Più nello specifico, dopo sei anni di implementazione, gli studenti hanno mostrato risultati significativamente positivi in tutti e cinque gli indicatori di esito. Inoltre, dopo quattro-cinque anni di implementazione, è stata registrata una minore probabilità di depressione. I risultati dello studio sottolineano l'effetto positivo dei WSA sulla salute mentale e sul benessere quando le scuole investono in una implementazione a lungo termine, di almeno più di due-tre anni. Secondo Lekamge et al. (2025a), l'attenzione alla durata dell'implementazione rappresenta un fattore cruciale che influenza gli effetti benefici desiderati che questo WSA mira a ottenere nel contesto educativo e rappresenta una delle possibili spiegazioni dei risultati inconsistenti in letteratura riguardo i WSAs sulla salute mentale e sul benessere.

Diversi altri studi degli ultimi dieci anni hanno indagato gli effetti dei WSAs sugli esiti di salute mentale e benessere. Lo studio di Elfrink et al. (2017), ad esempio, ha testato il Positive Educative Programme (Positief Educatief Programma, PEP) nei Paesi Bassi. Questo studio pilota si basa sul quadro WSA sviluppato e implementato da Norrish et al. (2013), radicato nelle basi teoriche della psicologia positiva. All'interno di questo quadro, sei ambiti chiave sono stati identificati come

essenziali per il benessere: emozioni positive, coinvolgimento, realizzazione, scopo, relazioni e salute. Basandosi sul WSA adottato, Elfrink et al. (2017) hanno esteso l'intervento oltre gli studenti, incorporando un approccio formativo per gli insegnanti e coinvolgendo i genitori. I risultati forniscono evidenze preliminari che il PEP ha avuto un effetto positivo sul benessere auto-riferito dei bambini ed è stato associato a miglioramenti nei comportamenti problematici, come iperattività, problemi emotivi e difficoltà nelle relazioni. In particolare, i partecipanti più giovani hanno mostrato maggiori miglioramenti nella qualità della vita legata alla salute. Inoltre, sul fronte degli insegnanti, il PEP ha significativamente rafforzato la percezione di vicinanza con gli studenti, influenzando positivamente l'espressione di affetto, calore e comunicazione.

Bonell et al. (2018) hanno condotto lo studio INCLUSIVE, un trial controllato randomizzato a cluster dell'intervento Learning Together nelle scuole secondarie (11–15 anni) in Inghilterra. Questo intervento si basava sul WSA evidenziato dal quadro HPS dell'OMS, così come sulla letteratura che dimostra gli effetti benefici delle pratiche riparative e dell'educazione socio-emotiva nella riduzione del bullismo e di altri rischi per la salute (WHO & UNESCO, 2021). L'intervento mirava principalmente a modificare l'ambiente scolastico, coinvolgendo studenti e personale scolastico, con l'obiettivo di ridurre il bullismo e i comportamenti aggressivi promuovendo la salute e il benessere degli studenti. I risultati dello studio hanno indicato una riduzione delle segnalazioni di vittimizzazione da bullismo. Ancora più importante, Learning Together ha mostrato effetti positivi maggiori sugli esiti secondari come il funzionamento psicologico, il benessere e la qualità della vita, contribuendo alla riduzione dei contatti con la polizia, del fumo e dell'uso di alcol e droghe da parte degli studenti. L'intervento ha mostrato effetti più marcati nei ragazzi rispetto alle ragazze su questi esiti secondari, indicando un effetto differenziale.

Diversi fattori relativi al WSA sulla salute mentale e sul benessere sono stati identificati come facilitatori dell'implementazione dell'intervento, mentre altri sono emersi come barriere significative che ne influenzano l'impatto. La revisione sistematica di Higgins & Booker (2023) ha identificato facilitatori e barriere agli interventi WSA sulla salute mentale e il benessere nelle scuole. Gli autori hanno identificato ottantasette facilitatori e sessantasette barriere. I fattori più frequentemente rilevati negli studi come facilitatori per l'implementazione degli interventi WSA sono stati Contesto Ambientale e Risorse (es. risorse finanziarie); Ruolo e Identità Sociale/Professionale (es. leadership del dirigente); Influenze Sociali (es. impegno di tutto il personale scolastico); Intenzioni (es. riconoscimento dell'importanza del programma da parte di tutto il personale); e Memoria, Attenzione e Processi Decisionali (es. decisioni prese a livello di tutta la scuola). Al contrario, le barriere più frequentemente segnalate all'implementazione dei WSA sono state (1) Contesto Ambientale e Risorse (es. risorse finanziarie o umane insufficienti); (2) Intenzioni (es. bassa priorità del programma); e (3) Regolazione del Comportamento (es. difficoltà degli insegnanti a trovare tempo per implementare il programma aggiuntivo). Tutti i fattori identificati costituiscono considerazioni essenziali per l'implementazione degli interventi WSA, data la loro influenza sugli esiti, e rappresentano aspetti chiave per lo sviluppo di best practices e per anticipare potenziali sfide.

Lekamge et al. (2025b) hanno condotto una Evidence and Gap Map (EGM) sistematica per esaminare in che misura gli interventi a livello di tutta la scuola volti a promuovere la salute mentale e prevenire comportamenti a rischio in adolescenza si concentrino sugli otto ambiti del quadro HPS riguardanti i WSA (WHO & UNESCO, 2021). L'analisi sistematica di Lekamge et al. (2025b) contribuisce a identificare gap critici di evidenza e mette in luce fattori chiave essenziali nella pianificazione e

implementazione degli interventi WSA, supportando gli sforzi per tradurre il quadro in pratica al fine di migliorare la salute mentale degli adolescenti e ridurre i comportamenti a rischio. Sulla base dei loro risultati, gli autori evidenziano la necessità di un maggiore coinvolgimento degli studenti provenienti da contesti a basso o medio reddito, considerando che molti individui con condizioni di salute mentale vivono in tali contesti. Analogamente, come osservato da Lekamge et al. (2025a), si solleva la questione se durate di intervento di soli due-tre anni siano sufficienti, data l'elevata complessità dei cambiamenti a livello di sistema che un intervento WSA deve raggiungere. In sintesi, raccomandano di garantire strutture di formazione e supporto per chi implementa l'intervento, di decidere se focalizzarsi su un singolo tema o su temi multipli, di determinare la durata più appropriata per l'implementazione e, infine, di favorire il coinvolgimento attivo degli studenti nella progettazione e pianificazione dell'intervento per rispondere al meglio alle loro reali necessità, preferenze e interessi.

1.4 Approcci scolastici globali e Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)

1.4.1 Definizioni concettuali degli Approcci Scolastici Globali (Whole School Approach; WSA) nella promozione dell'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)

Gli Approcci Scolastici Globali (WSA) all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) sono strategie sistemiche che integrano l'apprendimento socio-emotivo in tutta la vita scolastica, coinvolgendo tutti gli stakeholder — studenti, personale scolastico, famiglie e comunità. I WSA sono definiti come interventi volti a promuovere la salute mentale positiva, l'equità e il successo educativo, affrontando i bisogni sociali, emotivi e comportamentali degli studenti attraverso politiche scolastiche coordinate, pratiche didattiche e una cultura organizzativa condivisa (Cefai et al., 2021, 2022). Secondo la Commissione Europea (2024), un WSA integra il SEL nei curricula, nell'etica della scuola e nello sviluppo professionale del personale per creare ambienti di apprendimento supportivi.

In un WSA, il SEL non è trattato come un curriculum confinato all'aula, ma come un impegno esteso all'intera scuola e orientato alla comunità. Le competenze SEL — come consapevolezza di sé, autoregolazione, empatia, cooperazione e capacità di prendere decisioni responsabili — sono promosse in modo coordinato attraverso il curriculum, le politiche scolastiche, lo sviluppo professionale del personale, il coinvolgimento delle famiglie e le partnership con la comunità più ampia (Commissione Europea, 2024).

Secondo il Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL, 2020), un WSA SEL di alta qualità è caratterizzato da:

- Integrazione del SEL nel curriculum accademico (ad es. attraverso apprendimento basato su progetti, connessioni interdisciplinari).
Allineamento del SEL con norme, politiche e pratiche a livello di scuola (ad es. aspettative comportamentali, procedure disciplinari).
- Offerta di formazione professionale continua per il personale.
Coinvolgimento attivo di famiglie e organizzazioni comunitarie nelle iniziative SEL.
- Inclusione della voce e della leadership degli studenti nella pianificazione, implementazione e valutazione.

Questa concettualizzazione si basa fortemente sulla teoria dei sistemi (Bronfenbrenner, 1979), riconoscendo che lo sviluppo dei bambini è modellato dalle interazioni tra competenze individuali e contesti ambientali più ampi. Il WSA, quindi, enfatizza sia il cambiamento dell'ambiente relazionale della scuola — promuovendo una cultura di fiducia, appartenenza, sicurezza e responsabilità condivisa per la crescita — sia lo sviluppo delle competenze individuali degli studenti.

Nel contesto europeo, la Commissione Europea (2024) sottolinea che i WSA per il SEL devono essere adattati alle realtà nazionali e locali, valorizzando la diversità culturale, sociale ed economica delle comunità scolastiche e promuovendo equità attraverso supporti differenziati per gruppi vulnerabili.

Infine, una caratteristica distintiva dei WSA per il SEL è che operano secondo una logica multilivello:

- Interventi universali per tutti gli studenti, volti a promuovere un clima positivo e competenze SEL di base.
- Supporto mirato per studenti o gruppi a rischio di difficoltà sociali, emotive o comportamentali.
- Interventi individualizzati per studenti con bisogni intensivi, inseriti in una più ampia ecologia scolastica che destigmatizza la richiesta di supporto.

Pertanto, gli approcci scolastici globali al SEL rappresentano un cambio di paradigma: si passa da interventi frammentati o a livello individuale alla costruzione di sistemi scolastici complessivi che coltivano le condizioni per il fiorire sociale ed emotivo, l'equità e il successo accademico per tutti gli studenti.

1.4.2 Modelli e quadri teorici

Due modelli teorici predominanti informano gli WSA sul SEL:

- Quadro CASEL (2020): identifica cinque competenze chiave — consapevolezza di sé, gestione di sé, consapevolezza sociale, abilità relazionali e capacità di prendere decisioni responsabili — che vengono sviluppate attraverso l'insegnamento in classe, le pratiche a livello di tutta la scuola e le partnership con le famiglie.
- Schoolwide Positive Behaviour Interventions and Supports (SWPBIS): Horner et al. (2015) evidenziano SWPBIS come un modello sistemico che allinea le aspettative comportamentali della scuola alle competenze SEL e promuove il rinforzo positivo dei comportamenti in tutto l'ambiente scolastico.

Inoltre, viene spesso citata la Teoria dei Sistemi Ecologici (Bronfenbrenner, 1979), che enfatizza l'interazione tra l'individuo e i suoi molteplici ambienti, confermando l'importanza degli WSA nel coinvolgimento dell'intera comunità (Domitrovich et al., 2017).

1.4.3 Programmi SEL basati su evidenze nelle scuole

Diversi interventi basati su evidenze dimostrano il successo degli WSA:

KiVa (Finlandia) (<https://www.kivaprogram.net>): Originariamente un programma anti-bullismo, KiVa utilizza un approccio a livello di tutta la scuola combinando insegnamento in classe, formazione degli insegnanti e supporto tra pari. Gli studi mostrano che KiVa riduce significativamente il bullismo e la vittimizzazione e supporta indirettamente il SEL (Johander et al., 2020; Kärnä et al., 2013).

PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) (<https://pathsprogram.com>): Ampiamente implementato nelle scuole primarie. PATHS fornisce un approccio basato su lezioni per il SEL, con programmi per i gradi Pre-K-6, dimostrando efficacia negli studenti Pre-K e di gradi 1-3 (Domitrovich et al., 2017). Diversi trial controllati randomizzati (RCT) supportano l'efficacia di PATHS nel ridurre comportamenti problematici e stress emotivo, migliorare comportamenti sociali positivi, clima scolastico e rendimento accademico. PATHS ha mostrato efficacia anche negli studenti a rischio di sfide comportamentali (Domitrovich et al., 2022).

MindUP Programme (<https://www.mindup.org>): Programma basato sulla mindfulness che promuove il SEL tramite neuroscienze, psicologia positiva e pratiche di consapevolezza. Migliora la regolazione emotiva e il comportamento prosociale (Matsuba et al., 2020).

PROMEHS (Promoting Mental Health in Schools, Europa) (<https://www.promehs.org>): Progetto recente finanziato dall'UE che ha sviluppato un curriculum scolastico completo per la salute mentale, integrando SEL, costruzione della resilienza e alfabetizzazione alla salute mentale (Cavioni et al., 2020). È il primo curriculum di questo tipo progettato in collaborazione tra ricercatori, policymaker e associazioni scientifiche di 20 istituzioni in sette paesi europei. Il programma mira a rafforzare il benessere sociale ed emotivo degli studenti, promuovere atteggiamenti positivi verso sé stessi, gli altri e l'apprendimento, e ridurre problemi di condotta, aggressività, stress emotivo e ansia.

SWPBS (School-Wide Positive Behavior Support) (<https://pbiseurope.org>): Progetto volto a promuovere l'educazione inclusiva e i valori condivisi europei implementando il framework SWPBS in quattro paesi europei. Ha utilizzato un disegno sperimentale controllato randomizzato con lista d'attesa in 93 scuole primarie per il Tier 1, insieme a disegni sperimentali a caso singolo in 39 scuole per i Tier 2 e 3. I risultati hanno mostrato che le interventi SWPBS sono stati implementati con successo in diversi contesti educativi europei, migliorando clima scolastico e di classe, efficacia collettiva degli insegnanti e comportamento e benessere degli studenti (Michael et al., 2023, 2024a, 2024b).

ProW (Promoting Teachers' Well-being through Positive Behaviour Support in Early Childhood Education) (<https://prowproject.eu/>): Ha testato un approccio a livello di tutta la scuola e dello sviluppo del personale, basato sui principi dell'educazione positiva per il benessere degli insegnanti e sul framework SWPBS. Un trial controllato randomizzato con lista d'attesa ha coinvolto 60 centri di educazione della prima infanzia, 300 insegnanti e 2.000 bambini in quattro paesi. Come risultato del progetto, è stato istituito il **European Teacher Wellbeing and Career Observatory** (www.teacherwellbeing.eu), che conduce ora ricerche sul benessere degli insegnanti a livello paneuropeo.

1.4.4 Sfide e barriere all'implementazione

L'implementazione efficace degli approcci scolastici globali (WSA) all'apprendimento socio-emotivo (SEL) è spesso ostacolata da alcune sfide sistemiche, professionali e contestuali, ampiamente documentate nella ricerca recente.

Una barriera principale è la **mancanza di formazione e sviluppo professionale degli insegnanti** sui principi del SEL e dei WSA sistemici. La ricerca mostra che, quando gli insegnanti non sono adeguatamente preparati a integrare le competenze SEL nella loro pedagogia e nella cultura scolastica, la fedeltà del programma viene compromessa, portando a risultati inferiori (Goldberg et al., 2019). Gli insegnanti spesso riferiscono di sentirsi poco preparati a modellare o insegnare esplicitamente le competenze SEL, soprattutto quando le opportunità formative sono scarse o trattate come opzionali invece che come parte integrante degli standard professionali (Cadima et al., 2024; Oberle et al., 2020).

Un'altra sfida chiave è la **frammentazione e l'incoerenza delle politiche educative**, in particolare in Europa. Come osservano Cefai et al. (2021), molti sistemi educativi europei non hanno strategie nazionali coerenti ed esplicite per integrare il SEL nei curricula e nelle operazioni scolastiche. Le iniziative risultano spesso frammentarie, isolate o temporanee, generando discontinuità che ostacolano il cambiamento sistemico. L'assenza di quadri politici nazionali o regionali rende le iniziative SEL fortemente dipendenti dalla leadership scolastica individuale o dai finanziamenti di progetti esterni, compromettendone la sostenibilità.

Le **limitazioni di risorse** costituiscono un'altra barriera critica all'adozione diffusa dei WSA per il SEL. In uno studio su dieci paesi europei, Patalay et al. (2016) hanno rilevato che investimenti finanziari insufficienti, carenza di risorse umane (inclusi professionisti della salute mentale) e supporto materiale (come curricula SEL o strumenti di valutazione) limitano costantemente la capacità delle scuole di adottare e sostenere approcci olistici. Senza un'adeguata allocazione di tempo, personale e infrastrutture, le scuole faticano a superare attività SEL isolate per implementare pratiche sistemiche integrate.

La **resistenza all'implementazione dei WSA** spesso deriva da un clima scolastico prevalente che privilegia la performance accademica rispetto allo sviluppo olistico, specialmente in contesti con valutazioni ad alto impatto. Gli insegnanti possono percepire il SEL come periferico rispetto alle loro responsabilità principali o non avere fiducia nella propria capacità di erogare efficacemente tali programmi, soprattutto quando la formazione è inadeguata o le iniziative sono introdotte senza una consultazione significativa (Aldridge & McChesney, 2018; Cefai et al., 2021). Inoltre, le riforme SEL implementate in modo top-down, senza allineamento con la cultura scolastica esistente o adeguato supporto della leadership, incontrano maggiore riluttanza. La ricerca evidenzia la necessità di processi di implementazione **inclusivi, riflessivi e collaborativi**, radicati nella leadership distribuita e supportati da sviluppo professionale continuo, per ridurre la resistenza e garantire un'integrazione sostenibile e significativa del SEL nei sistemi scolastici (Cefai et al., 2021, 2022).

Infine, la **questione dell'adattamento culturale** rappresenta una sfida persistente nel trasferire i programmi SEL in diversi contesti nazionali e locali. O'Connor et al. (2018) sottolineano che programmi SEL progettati in un contesto culturale potrebbero non risultare efficaci o appropriati se trasferiti altrove senza un attento adattamento a valori locali, norme sociali, lingua e tradizioni educative. In particolare in Europa, dove le lingue, i sistemi socio-politici e educativi variano ampiamente, è urgente sviluppare quadri **culturalmente sensibili** che preservino i principi fondamentali del SEL, pur consentendo flessibilità contestuale.

Complessivamente, queste barriere evidenziano che il successo dei WSA per il SEL dipende non solo dalla progettazione dei programmi, ma anche da fattori sistemici abilitanti come **quadri politici di supporto, investimenti in risorse umane e materiali, formazione professionale intensiva, culture scolastiche partecipative e strategie di implementazione culturalmente sensibili**.

1.4.5 Opportunità per rafforzare gli WSA nelle scuole

Nonostante le considerevoli sfide nell'implementazione degli Approcci Scolastici Globali (WSA) all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL), la ricerca recente ha identificato diverse opportunità strategiche per rafforzarne l'integrazione sistemica, la sostenibilità e l'impatto nei contesti educativi.

Una **opportunità chiave** consiste nell'integrare il SEL nei quadri politici nazionali e regionali, garantendo che SEL e benessere siano riconosciuti come componenti fondamentali del successo educativo. La Commissione Europea (2024) sottolinea l'importanza critica di integrare il SEL nelle raccomandazioni politiche, come l'iniziativa "Pathways to School Success", posizionando il SEL come priorità educativa centrale anziché obiettivo secondario. Un ambiente politico coerente e stabile può fornire alle scuole i mandati, le risorse e gli incentivi necessari per adottare approcci sistemici invece di interventi isolati.

Un'altra opportunità importante è **investire in formazione professionale continua e di alta qualità** per insegnanti, dirigenti scolastici e personale di supporto. La ricerca mostra costantemente che un'implementazione efficace del SEL è legata alle competenze socio-emotive degli educatori, alla loro autoefficacia e alla comprensione delle pratiche sistemiche (Cadima et al., 2024; Oberle et al., 2016; Goldberg et al., 2019). Risultati recenti evidenziano che quando la formazione degli insegnanti è inserita in comunità di apprendimento scolastiche continue, accompagnata da mentoring, supporto emotivo e sessioni esperienziali, contribuisce non solo a una maggiore fedeltà nell'implementazione, ma anche al benessere e all'autoefficacia degli insegnanti (Goldberg et al., 2019; Liu et al., 2020; Cefai et al., 2021).

Rafforzare i WSA richiede anche un **maggiore coinvolgimento di studenti, famiglie e stakeholder della comunità**. Gli approcci partecipativi — in cui gli studenti contribuiscono attivamente alla definizione delle iniziative SEL, le famiglie sono coinvolte come partner e non come destinatari passivi, e le scuole collaborano in modo significativo con le organizzazioni locali — possono favorire senso di appartenenza, rilevanza e risonanza culturale (Villarejo-Carballido et al., 2019). Particolarmente nelle società europee diversificate, questa dimensione partecipativa è essenziale per garantire che le iniziative SEL riflettano e rispettino i contesti e i valori culturali locali (Cefai et al., 2021).

Un'altra opportunità critica per migliorare i WSA riguarda la **raccolta e l'uso sistematico dei dati** sull'implementazione e sugli esiti del SEL. Strumenti di valutazione scolastica che monitorano le competenze sociali ed emotive degli studenti, il clima scolastico e gli indicatori di benessere possono guidare pratiche reattive e miglioramenti continui (Cefai et al., 2018). Le decisioni basate sui dati consentono alle scuole di adattare gli interventi in tempo reale, celebrare i successi, individuare lacune e dimostrare l'impatto a responsabili politici e finanziatori.

In conclusione, promuovere l'adozione degli Approcci Scolastici Globali al SEL richiede una **strategia multidimensionale**: costruire politiche di supporto, investire nelle competenze degli educatori, valorizzare la partecipazione degli stakeholder, utilizzare i dati per il miglioramento continuo e integrare supporti differenziati all'interno di quadri scolastici sistemici. Se sfruttate strategicamente, queste opportunità possono trasformare le scuole in ecosistemi fiorenti, capaci di coltivare non solo il successo accademico, ma anche lo sviluppo sociale, emotivo e civico degli studenti.

References

1. Aldridge, J. M., McChesney, K., & Afari, E. (2018). Relationships between school climate, bullying and delinquent behaviours. *Learning Environments Research*, 21, 153-172.
2. Bonell, C., Allen, E., Warren, E., McGowan, J., Bevilacqua, L., Jamal, F., Legood, R., Wiggins, M., Opondo, C., Mathiot, A., Sturgess, J., Fletcher, A., Sadique, Z., Elbourne, D., Christie, D., Bond, L., Scott, S., & Viner, R. M. (2018). Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 392(10163), 2452–2464. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31782-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31782-3)
3. Bradshaw, C. P., Debnam, K. J., Johnson, S. L., & Irwin, C. C. (2012). Translating evidence-based interventions to the classroom setting: Findings from a randomised trial of class-wide function-related intervention teams. *Journal of Educational Psychology*, 104(4), 994–1011.
4. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
5. Butler, J., & Kern, M. L. (2014). PERMA-profiler: A brief measure of flourishing. *International Journal of Well-Being*, 4(3), 1–16. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
6. Cadima, J., Ferreira, T., Guedes, C., Alves, D., Grande, C., Leal, T., ... & Grammatikopoulos, V. (2024). Does support for professional development in early childhood and care settings matter? A study in four countries. *Early Childhood Education Journal*, 1-13.
7. CASEL. (2018). *Core SEL competencies*. <https://casel.org/core-competencies/>.
8. CASEL. (2020). *The CASEL Guide to Schoolwide SEL*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. <https://casel.org>
9. Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*, 12(1), 65-82.
10. Cavioni, V., Grazzani, I., Ornaghi, V., Agliati, A., Gandellinia, S., Cefai, C., Camilleri, L., Bartolo, P., Vorkapić, S. T., Golob, L., Poulou, M., Martinsone, B., Supe, I., Simões, C. S., Lebre, P., Colomeischi, A., Rusu, P. R., Acostoiaie, L., Vintur, T., & Conte, E. (2023a). A multi-component curriculum to promote teachers' mental health: Findings from the PROMEHS program. *International Journal of Emotional Education*, 15(1), 34–52. <https://doi.org/10.56300/kfnz2526>
11. Cefai, C., Bartolo, P., Cavioni, V., & Downes, P. (2018). *Strengthening Social and Emotional Education as a core curricular area across the EU: A review of the international evidence* (pp. 1-139). Publications Office of the European Union/EU bookshop.
12. Cefai, C., Camilleri, L., Bartolo, P., Grazzani, I., Cavioni, V., Conte, E., Ornaghi, V., Agliati, A., Gandellini, S., Vorkapic, S. T., Poulou, M., Martinsone, B., Stokenberga, I., Simões, C., Santos, M., & Colomeischi, A. A. (2022a). The effectiveness of a school-based, universal mental health programme in six European countries. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.925614>
13. Cefai, C., Simões, C., & Caravita, S. C. (2021). A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/101739>
14. Charalambous, K., Kokkinos, C. M., & Jenkins, P. (2021). The effects of a PERMA-based intervention on teachers' well-being and resilience. *Mindfulness*, 12(1), 209–223.
15. Collaborative for academic, social, and emotional learning [CASEL]. (2020). *Social and Emotional Learning*, retrieved from <https://casel.org/fundamentals-of-sel/>

16. Csikszentmihalyi, M & Csujzentmihaly, M. (1990). Flow: The psychology of optimal experience (Vol. 1990, p.1). New York: Harper & Row. <https://doi.org/10.5465/amr.1991.4279513>
17. Cumming, M. M., Criado, C., Park, J., Arango, A., Rodriguez, M. L., & Ali, M. (2023). Addressing Middle Schoolers' Disruptive Behavior: The Importance of Fostering Student Executive Functioning. *Teaching Exceptional Children*, 55(3). <https://doi.org/10.1177/00400599221093393>
18. Cumming, T. M., Logan, S. L., & Wong, G. T. K. (2020). Supporting early childhood educators' well-being: A review of policy and research. *Early Childhood Education Journal*, 48(5), 551–565.
19. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143–165.
20. Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child development*, 88(2), 408-416.
21. Domitrovich, C. E., Harris, A. R., Syvertsen, A. K., Morgan, N., Jacobson, L., Cleveland, M., ... & Greenberg, M. T. (2022). Promoting social and emotional learning in middle school: Intervention effects of facing history and ourselves. *Journal of youth and adolescence*, 51(7), 1426-1441.
22. Dreer, L. E. (2020). *The stress-less teacher: A proactive approach to self-care*. Routledge.
23. Duncan, R., Washburn, I. J., Lewis, K. M., Bavarian, N., DuBois, D. L., Acock, A. C., Vuchinich, S., & Flay, B. R. (2017). Can Universal SEL Programs Benefit Universally? Effects of the Positive Action Program on Multiple Trajectories of Social-Emotional and Misconduct Behaviors. *Prevention Science*, 18(2). <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0745-1>
24. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1). <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
25. Elbertson, N. A., Brackett, M. A., & Weissberg, R. P. (2010). School-Based Social and Emotional Learning (SEL) Programming: Current Perspectives. In *Second International Handbook of Educational Change* (pp. 1017–1032). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2660-6_57
26. Elfrink, T. R., Goldberg, J. M., Schreurs, K. M., Bohlmeijer, E. T., & Clarke, A. M. (2017). Positive educative programme. *Health Education*, 117(2), 215–230. <https://doi.org/10.1108/he-09-2016-0039>
27. European Commission. (2024). *Wellbeing and mental health at school: Guidelines for school leaders, teachers and educators*. Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/760136>
28. Fináncz, Z., Howard, S. J., & Graham, L. J. (2020). Well-being of early childhood educators: Relations with self-efficacy and job demands. *Teaching and Teacher Education*, 94, 103134.
29. Fisher, A. E., Johnson, L. R., Minnes, S., Miller, E. K., Riccardi, J. S., & Dimitropoulos, A. (2024). Predictors of social emotional learning in after-school programming: The impact of relationships, belonging, and program engagement. *Psychology in the Schools*, 61(4). <https://doi.org/10.1002/pits.23113>
30. Frazier T & Doyle Fosco S.L. (2024). Nurturing positive mental health and well-being in educational settings – the PRICES model
31. Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the 3 to 1 ratio that will change your life*. Crown.

32. Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103–110.
33. Gimbert, B. G., Miller, D., Herman, E., Breedlove, M., & Molina, C. E. (2023). Social Emotional Learning in Schools: The Importance of Educator Competence. *Journal of Research on Leadership Education*, 18(1). <https://doi.org/10.1177/19427751211014920>
34. Goldberg, J. M., Sklad, M., Elfrink, T. R., Schreurs, K. M. G., Bohlmeijer, E. T., & Clarke, A. M. (2018). Effectiveness of interventions adopting a whole school approach to enhancing social and emotional development: a meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*, 34(4), 755–782. <https://doi.org/10.1007/s10212-018-0406-9>
35. Goleman, D. (2011). The Brain and Emotional Intelligence: New Insights. In *Xtemp01*.
36. Goodman, A., Joshi, H., Nasim, B., & Tyler, C. (2015). *Social and emotional skills in childhood and their long-term effects on adult life*. London: Institute of Education.
37. Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Kauffman, C. J. (2017). Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA models. *The Journal of Positive Psychology*, 13(6), 621–633.
38. Higgins, E., & Booker, R. (2023). What are the main factors that are thought to impact upon the implementation of a whole school approach to student mental health and wellbeing in schools? A systematic review. *International Journal of Wellbeing*, 13(2), 77-94. <https://doi.org/10.5502/ijw.v13i2.2833>
39. Hill, N. E., Collie, R. J., & Shapka, J. (2009). The influence of teachers' psychological health on students' academic outcomes. *Journal of School Psychology*, 47(4), 247–267.
40. Horner, R. H., Sugai, G., & Lewis, T. (2015). *Is school-wide positive behavior support an evidence-based practice*.
41. Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491-525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693> (Original work published 2009)
42. Johander, E., Turunen, T., Garandeanu, C., Salmivalli, C. (2020). Different Approaches to Address Bullying in KiVa Schools: Adherence to Guidelines, Strategies Implemented, and Outcomes Obtained. *Journal of Prevention Science*, 1573-6695. <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-020-01178-4>
43. Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health*, 105(11). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302630>
44. Jones, S. M., & Bouffard, S. M. (2012). Social and Emotional Learning in Schools: From Programs to Strategies and commentaries. *Social Policy Report*, 26(4). <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2012.tb00073.x>
45. Jones, S. M., & Doolittle, E. J. (2017). Social and Emotional Learning: Introducing the Issue. *The Future of Children*, 27(1), 3–11. <https://doi.org/10.1353/foc.2017.0000>
46. Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Alanen, E., Poskiparta, E., & Salmivalli, C. (2013). Effectiveness of the KiVa antibullying program: grades 1–3 and 7–9. *Journal of Educational Psychology*, 105(2), 535-551.
47. Lekamge, R. B., Jain, R., Sheen, J., Solanki, P., Zhou, Y., Romero, L., Barry, M. M., Chen, L., Karim, M. N., & Ilic, D. (2025b). Evidence and Gap Map of Whole-School Interventions Promoting Mental Health and Preventing Risk Behaviours in Adolescence: Programme Component Mapping Within the Health-Promoting Schools Framework: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, 21(1). <https://doi.org/10.1002/cl2.70024>
48. Lekamge, R. B., Karim, M. N., Chen, L., & Ilic, D. (2025a). Evaluation of a nationwide whole-school approach to mental health and well-being in 40 149 Australian secondary

- school students: cluster quasi-experimental study. *BJPsych Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.843>
49. Liu, W., Mei, J., Tian, L., & Huebner, E. S. (2016). Age and gender differences in the relation between school-related social support and subjective well-being in school among students. *Social Indicators Research*, 125, 1065-1083.
 50. Mahon, J. L., Sutherland, K. S., Lockhart, J. M., & Wehby, J. H. (2020). Effects of class-wide function-related intervention teams on teachers' use of effective classroom management practices. *Journal of Behavioral Education*, 29, 515–534.
 51. Mansfield, C. F. (2020). Teacher motivation and job satisfaction. In T. McIntyre & S. J. Proctor (Eds.), *The Wiley handbook of psychology of learning: Volume on individual differences and cultural and contextual factors* (pp. 439–461). Wiley.
 52. Matsuba, M. K., Schonert-Reichl, K. A., McElroy, T., & Katahoire, A. (2020) Effectiveness of a SEL/Mindfulness Program on Northern Ugandan children. *International Journal of School and Educational Psychology*
 53. McCallum, D., & Price, J. (2010). Well-being in the workplace: The role of employee support. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 44(3), 285–299.
 54. McCallum, D., Price, J., Graham, A., & Morrison, A. (2017). Teacher well-being: The role of personal, social, and workplace factors. *Teaching and Teacher Education*, 61, 152–163.
 55. Michael, D., Goutas, T., Tsigilis, N., Michaelidou, V., Gregoriadis, A., Charalambous, V., & Vrasidas, C. (2023). Effects of the universal positive behavioral interventions and supports on collective teacher efficacy. *Psychology in the Schools*, 60(9), 3188-3205.
 56. Michael, D., Nikiforou, M., Charalambous, V., & Vrasidas, C. (2024). Contextual Adaptations to Implement SWPBS With Fidelity: The Case of Cyprus. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 26(3), 142-156.
 57. Michael, D., Tsigilis, N., Michaelidou, V., Gregoriadis, A., Charalambous, V., & Vrasidas, C. (2024). Evaluating the classroom environment: Multilevel validation and measurement invariance of classroom behavioral climate. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 42(5), 512-526.
 58. Murano, D., Sawyer, J. E., & Lipnevich, A. A. (2020). A Meta-Analytic Review of Preschool Social and Emotional Learning Interventions. *Review of Educational Research*, 90(2). <https://doi.org/10.3102/0034654320914743>
 59. N. Ibarra, B. (2022). Understanding SEL to Create a Sense of Belonging: The Role Teachers Play in Addressing Students' Social and Emotional well-being. *Current Issues in Education*, 23(2). <https://doi.org/10.14507/cie.vol23iss2.2049>
 60. National Strategy for mental health 2025-2028, 2025, Ministry of health <https://www.gov.cy/media/sites/24/2025/05/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BC%CE%B5-%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%81%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-1.pdf>
 61. Norrish, J.M. and Vella-Brodrick, D.A. (2009), "Positive psychology and adolescents: where are we now? Where to from here?", *Australian Psychologist*, Vol. 44 No. 4, pp. 270-278.
 62. O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., & Watson, R. (2018). Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e412-e426.
 63. O'Reilly, M., Svirydenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 647–662. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1>

64. Oberle, E., Domitrovich, C. E., Meyers, D. C., & Weissberg, R. P. (2020). Establishing systemic social and emotional learning approaches in schools: A framework for schoolwide implementation. In *Social and Emotional Learning* (pp. 6-26). Routledge.
65. Oberle, E., Domitrovich, C. E., Meyers, D. C., & Weissberg, R. P. (2016). Establishing systemic social and emotional learning approaches in schools: a framework for schoolwide implementation. *Cambridge Journal of Education*, 46(3). <https://doi.org/10.1080/0305764X.2015.1125450>
66. Patalay, P., Giese, L., Stanković, M., Curtin, C., Moltrecht, B., & Gondek, D. (2016). Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139-147.
67. Peterson, C. (2008). *Primer in positive psychology*. Oxford University Press.
68. Roffey, S. (2012). *Happy teachers change lives*. Routledge.
69. Schonert-Reichl, K. A. (2017). Social and emotional learning and teachers. *Future of Children*, 27(1). <https://doi.org/10.1353/foc.2017.0007>
70. Schulte-Körne G. Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Mar 18;113(11):183-90. doi: 10.3238/arztebl.2016.0183.
71. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
72. Shankland, R., & Rosset, É. (2016). Review of brief school-based positive psychological interventions: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 16, 36–58.
73. Spurgeon, P., & Thompson, T. L. (2018). Building teacher well-being into initial teacher education. *Teaching Education*, 29(3), 296-309.
74. Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
75. Tomé, G., Almeida, A., Ramiro, L., Gaspar, T., & de Matos, M. G. (2021). Intervention in Schools promoting mental health and well-being: A systematic review. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 12(1).
76. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333.
77. Turner, K., & Theilking, M. (2019). Teacher well-being: Its effects on teaching practice and student learning. *Issues in Educational Research*, 29(3), 938–960.
78. Turner, N., & Thielking, M. (2019). Implementing a PERMA-based approach to well-being in schools. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 4(1), 1–22.
79. Valiente, C., Swanson, J., & Eisenberg, N. (2012). students’ social competence and academic achievement: Influences of classroom emotional climate and teacher support. *Early Education and Development*, 23(5), 680–696.
80. Villarejo-Carballido, B., Pulido, C. M., de Botton, L., & Serradell, O. (2019). Dialogic model of prevention and resolution of conflicts: Evidence of the success of cyberbullying prevention in a primary school in Catalonia. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 918.
81. Waters, L. (2017). *Vibrant kids: Applying the best of positive psychology to parenting*. Greater Good Books.
82. Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international*, 26(suppl_1), i29-i69.

83. Weissberg, R. P. (2019). Promoting the Social and Emotional Learning of Millions of School Children. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1). <https://doi.org/10.1177/1745691618817756>
84. Weissberg, R. P., Durlak, J. a, Domitrovich, C. E., & Gullotta, T. P. (2015). Social and Emotional Learning: Past, present, and future. *Handbook of Social and Emotional Learning: Research and Practice*.
85. Won, S., Choi, Y. J., & Jang, H. J. (2020). Effects of job stress and burnout on turnover intention among early childhood teachers: The moderating role of efficacy beliefs. *Child & Youth Care Forum*, 49, 835–856.
86. World Health Organisation and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (WHO & UNSECO). 2021. Making Every School a Health-Promoting School: Global Standards and Indicators for Health-Promoting Schools and Systems. World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (WHO & UNSECO). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>.

Part 2. Elementi Specifici dei Paesi di Social and Emotional Learning (SEL), Salute Mentale e Benessere, e Approcci a Livello di Intera Scuola nei Curricula Scolastici

2.1 Cipro

2.1.1 Introduzione

In Cipro, il curriculum nazionale per l'educazione Primaria fornito dal Ministero dell'Istruzione, dello Sport e della Gioventù per le scuole pubbliche copre le materie tradizionali di apprendimento, cioè letteratura, matematica e scienze. La materia Educazione alla Salute, tuttavia, si concentra su alcune aree di social emotional learning e potrebbe essere considerata come l'unica materia a concentrarsi esplicitamente sulla promozione e la tutela della salute mentale e del benessere. Questa materia è insegnata dagli insegnanti della scuola primaria per tutti e 6 i livelli dell'educazione primaria.

Il ruolo del Servizio di Psicologia dell'Educazione del Ministero dell'Istruzione, dello Sport e della Gioventù è la promozione della salute mentale dalla scuola pre-primaria fino alla scuola Primaria e Secondaria. Questo dipartimento mira a fornire supporto individualizzato agli studenti con difficoltà di apprendimento, emotive e/o comportamentali. Inoltre, il loro ruolo include interventi e programmi preventivi generalizzati (Servizi di Psicologia dell'Educazione), sebbene, a causa delle dimensioni del team (rapporto psicologo-studente pari a 1:3500), siano stati forniti pochi corsi di formazione preventiva o workshop per gli insegnanti. Sulla base delle raccomandazioni della Commissione Europea, le misure raccomandate dagli esperti per la promozione del benessere e della salute mentale nelle scuole di Cipro includono un approccio a livello di intera scuola che coinvolge politici, educatori e dirigenti scolastici. Inoltre, si sottolinea la necessità di concentrarsi sulla prevenzione, sviluppando competenze attraverso SEL, la formazione degli insegnanti e lo sviluppo professionale da considerare, così come l'attenzione al mantenimento del proprio benessere e infine l'inclusione dei giovani nella definizione della loro esperienza di apprendimento (EOC, 2024).

2.1.2 Analisi del Contenuto dei Curricula

In Cipro, il curriculum nazionale non prevede esplicitamente una materia autonoma o dedicata esclusivamente alla salute mentale o al Social and Emotional Learning (SEL) a tutti i livelli di istruzione (Educazione alla Salute, MESY). I temi legati alla salute mentale e al SEL sono principalmente integrati all'interno della materia più ampia di Educazione alla Salute, che viene insegnata a livello di scuola primaria.

L'obiettivo del curriculum di Educazione alla Salute (HE), come delineato dal Ministero dell'Istruzione, dello Sport e della Gioventù, è promuovere il benessere mentale, fisico e sociale degli studenti. Lo scopo dell'HE è supportare lo sviluppo di competenze personali e sociali, valori e azioni collettive che contribuiscono al miglioramento dell'ambiente sociale e fisico degli studenti (Educazione alla Salute nella Scuola Primaria, MESY).

La materia HE sfrutta competenze trasversali, come il pensiero critico, la metacognizione, le capacità di collaborazione e la valorizzazione della lingua greca, così come gli atteggiamenti di base e le

competenze chiave proposte in tutte le lezioni nei sistemi educativi europei, con particolare attenzione allo sviluppo di una cittadinanza sana in una società multiculturale moderna, alla consapevolezza contro il razzismo e l'intolleranza, al rispetto dei diritti umani e alla tutela dell'ambiente e dello sviluppo sostenibile.

Sebbene la società stia diventando sempre più digitalizzata, il rapporto UNICEF sul Supporto alla Salute Mentale per Giovani e Bambini a Cipro evidenzia la necessità di concentrarsi sulle dimensioni digitali della salute mentale (UNICEF, 2025). Un curriculum sul benessere digitale, chiamato Nuove Tecnologie, nell'ambito dell'Educazione alla Salute, è stato introdotto negli ultimi due livelli della scuola primaria, con enfasi sull'alfabetizzazione digitale e sul comportamento sicuro online. Questo modulo, creato in collaborazione con il Safer Internet Centre di Cipro, si concentra su cyberbullismo, disinformazione e identità digitale, trasmettendo così agli studenti competenze digitali essenziali.

A Cipro, l'Istituto di Sviluppo - N. Charalamboys ha creato un'iniziativa chiamata La Scuola della Felicità insieme all'Istituto Pedagogico di Cipro e a CARDET. La Scuola della Felicità è un'iniziativa educativa progettata per promuovere il benessere emotivo, la resilienza e la psicologia positiva nelle scuole e nelle comunità (IoD, La Scuola della Felicità).

2.1.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione

Approcci Pedagogici Utilizzati

Il curriculum di Educazione alla Salute (HE), come delineato dal Ministero dell'Istruzione, dello Sport e della Gioventù (Health Education, <https://agogyd.schools.ac.cy/index.php/el/>), viene insegnato utilizzando approcci pedagogici interattivi, efficaci ed esplorativi (Curriculum methodology, <https://www.schools.ac.cy/klimakio/index.html>).

I metodi utilizzati per questa specifica materia sono descritti di seguito:

- **L'apprendimento basato su progetti** viene impiegato nell'insegnamento della materia Educazione alla Salute, consentendo l'applicazione della teoria durante tutta la durata del progetto. Attraverso questo tipo di apprendimento, gli studenti sono incoraggiati a sviluppare le loro conoscenze e competenze durante le lezioni.
- **L'apprendimento basato sull'indagine** si concentra sull'investigazione e sulla risoluzione dei problemi. Esso si differenzia dagli approcci tradizionali in quanto inverte l'ordine dell'apprendimento. Invece di presentare informazioni, o "la risposta", fin dall'inizio, gli insegnanti propongono una serie di scenari, domande e problemi che gli studenti devono affrontare. L'apprendimento basato sull'indagine dà priorità a problemi che richiedono pensiero critico e creativo, affinché gli studenti possano sviluppare le loro capacità di porre domande, progettare indagini, interpretare prove, formulare spiegazioni e argomentazioni, e comunicare i risultati.
- **L'apprendimento basato sui problemi** viene utilizzato per affrontare questioni reali come contenuto delle lezioni, incoraggiando gli studenti a sviluppare capacità di problem-solving e ad apprendere concetti invece di assorbire solo fatti. Questo può assumere varie forme. Ad esempio, un progetto di apprendimento basato sui problemi potrebbe prevedere che gli studenti presentino idee e creino i propri business plan per rispondere a un bisogno sociale. Gli studenti possono lavorare in modo indipendente o in gruppo per concettualizzare, progettare e lanciare il loro prodotto innovativo davanti ai compagni e ai leader della comunità.
- **Studio di casi reali o immaginari** sulle abitudini esistenti degli studenti riguardo a

comportamenti legati alla salute. – Revisione, tramite interviste o questionari, delle opinioni di un gruppo di persone su questioni legate alla salute (ad esempio, disuguaglianze sociali e salute).

- **Un circolo di discussione**, in cui l'insegnante e gli studenti si siedono insieme in cerchio, preferibilmente a terra, per una discussione aperta. Ogni circolo di discussione ha un tema specifico, che l'insegnante spiega all'inizio in un modo che sia pienamente compreso da tutti. Gli studenti condividono le loro esperienze e opinioni sull'argomento. Ciò che è importante in questo metodo, nell'insegnamento dell'HE, non è solo l'argomento della discussione, ma anche il processo e l'apertura che questa metodologia crea nell'ambiente scolastico. Il role-play è un metodo di apprendimento utilizzato in cui gli studenti assumono i ruoli di individui e descrivono episodi che si sono verificati nella loro vita quotidiana.

Formazione e supporto agli insegnanti:

Le ricerche sugli interventi di psicologia positiva in relazione alla carriera degli insegnanti sono molto limitate a Cipro.

L'Istituto Pedagogico di Cipro (CPI), secondo una decisione del Consiglio dei Ministri (agosto 2015), è il dipartimento ufficiale responsabile del monitoraggio dell'apprendimento professionale degli insegnanti. Questo monitoraggio include un quadro di riferimento per l'apprendimento professionale degli insegnanti (TPL), nonché la definizione di principi per lo sviluppo professionale continuo (CPD) sistematico degli insegnanti (Cyprus Pedagogical Institute, 2025).

Attualmente, vi sono poche o nessuna relazione che dimostri ricerche pertinenti, studi di intervento, pratiche di successo e politiche documentate a Cipro.

Da un lato, alcuni programmi di sviluppo professionale sulla costruzione della resilienza continuano a fornire strumenti agli insegnanti che possono essere utilizzati per affrontare la violenza nelle scuole.

- L'European Teacher Well-being and Career Observatory (<https://twco.prowproject.eu/>), che promuove l'importanza del benessere degli insegnanti, fornisce ricerche in corso e raccomandazioni politiche per l'empowerment della professione docente, coinvolgendo tutti i principali attori dell'istruzione.
- The School of Happiness, guidata dall'Istituto di Sviluppo - N. Charalambous, rafforza le competenze degli insegnanti nella promozione della salute mentale e del benessere, oltre a fornire loro le risorse didattiche necessarie per integrare il benessere e la salute mentale nel loro insegnamento.
- Un'altra azione preventiva legata a una delle cause sistemiche che ostacolano il benessere e la salute mentale a livello scolastico è la violenza scolastica. L'Osservatorio Ciprota sulla Violenza Scolastica è un'iniziativa guidata dal Ministero dell'Istruzione (MESY, 2024), che fornisce una piattaforma per segnalare episodi di violenza. Il ministero ha inoltre introdotto programmi preventivi nelle fasce d'età più giovani (scuola dell'infanzia) relativi alla violenza (Eurydice, National reforms in school education, 2025).

Nonostante gli sforzi per promuovere il benessere degli insegnanti, il 50% degli insegnanti ciprioti che hanno risposto all'indagine Eurydice del 2018 ha dichiarato di aver sperimentato ansia da moderata ad alta (Commissione Europea, 2021). Rapporti recenti dell'European Teacher Well-being

Observatory (2024) mostrano che gli insegnanti stanno vivendo stress e burnout. Cipro promuove il benessere mentale, fisico e sociale degli studenti attraverso il curriculum di Educazione alla Salute, che mira a potenziare le loro competenze personali e sociali (Ministero dell'Istruzione, dello Sport e della Gioventù, 2024), tuttavia la sua efficacia manca di valutazione.

Inoltre, i risultati del rapporto ufficiale del progetto europeo SWPBS a Cipro (https://pbiseurope.org/documents/outputs/SWPBS_CountryReport_CY.pdf) hanno dimostrato l'efficacia di un approccio a livello scolastico, sottolineando i risultati positivi sul benessere degli insegnanti (auto-efficacia e soddisfazione lavorativa).

Pertanto, vi è la necessità di un quadro completo o di una formazione sistemica che promuova la salute mentale e il benessere degli insegnanti e del personale scolastico. Tuttavia, uno studio recente ha mostrato che il programma di Positive Behaviour Intervention, che includeva la formazione degli insegnanti in 60 scuole primarie cipriote e greche, ha contribuito alla convinzione collettiva degli insegnanti di poter fornire opportunità di insegnamento di qualità e gestire i comportamenti imprevisti come squadra (Michael et al., 2023).

Strategie di valutazione e verifica:

Il questioning viene utilizzato per valutare la comprensione da parte degli studenti del contenuto della lezione. Ad esempio, gli studenti identificheranno i fattori che incidono sulla salute in diversi ambienti o proporranno modifiche al loro contesto per migliorare la salute.

L'autovalutazione è una strategia pedagogica fondamentale nell'Educazione alla Salute, che favorisce la riflessione critica e un ambiente di apprendimento inclusivo. Questo può essere realizzato attraverso:

- Analisi in piccoli gruppi, in cui gli studenti documentano i fattori che hanno contribuito al successo o al fallimento delle loro attività legate alla salute.
- Diari riflessivi, che consentono agli studenti di annotare le proprie intuizioni dalla lezione, incluse le principali acquisizioni e le azioni future. Gli studenti hanno l'autonomia di selezionare i contenuti da condividere in classe.
- Attività think-pair-share, in cui gli studenti partecipano a discussioni triadiche per articolare concetti chiave, aspetti positivi e possibili miglioramenti della lezione.
- Discussioni in cerchio, che offrono agli studenti una piattaforma per esprimere sia sentimenti positivi che negativi suscitati dalla lezione.

2.1.4 Punti di Forza e Buone Pratiche

Il curriculum nazionale di Educazione alla Salute adotta una visione olistica, coprendo il benessere fisico, mentale e sociale. Gli studenti apprendono l'alfabetizzazione emotiva, la nutrizione, la prevenzione dell'abuso di sostanze e le competenze interpersonali per sviluppare capacità decisionali consapevoli e resilienza. Il Ministero dell'Istruzione, dello Sport e della Gioventù supporta le scuole attraverso la Rete Europea delle Scuole che Promuovono Salute e le unità mobili "Mentor". Queste iniziative offrono un apprendimento esperienziale incentrato sull'autostima, la resistenza alla pressione dei pari e le scelte di vita sane.

Con l'uso crescente degli strumenti digitali da parte di studenti, insegnanti e genitori, l'Istituto Pedagogico di Cipro e il Ministero dell'Istruzione, dello Sport e della Gioventù (MESY) hanno lanciato

diversi programmi per sensibilizzare studenti, insegnanti e genitori sull'importanza del benessere digitale. Questi programmi – ad esempio il Safer Internet Day (SID, 2024), i seminari e i workshop condotti dal Cyprus Safer Internet Centre – si concentrano sulla sensibilizzazione riguardo ai rischi digitali, come il cyberbullismo e l'eccessivo tempo trascorso davanti agli schermi, promuovendo al contempo un comportamento online sano.

Oltre alle iniziative nazionali, Cipro fa parte del più ampio sforzo europeo per migliorare il benessere e lo sviluppo sociale ed emotivo nelle scuole, supportato da vari progetti finanziati dall'UE. Questi progetti sviluppano e valutano interventi e curricula che promuovono il SEL e concetti correlati, allineandosi alle migliori pratiche internazionali per favorire una salute mentale positiva nei contesti educativi. Diversi di questi progetti sono stati finanziati dalla Commissione Europea per promuovere la salute mentale nelle scuole. Ad esempio, il School-wide Positive Behavioural Intervention and Support è un quadro di riferimento per creare ambienti scolastici positivi e sicuri, implementato nelle scuole cipriote con l'obiettivo di migliorare il successo sociale e accademico degli studenti. Questo progetto è stato realizzato con la collaborazione dell'Istituto Pedagogico di Cipro e di CARDET, mostrando risultati promettenti per il benessere di studenti e insegnanti (SWPBS, 2022).

2.1.5 Lacune e Sfide

A Cipro, sono state sollevate diverse questioni riguardo all'integrazione del SEL nel curriculum scolastico esistente. Sebbene siano state introdotte numerose modifiche nel contesto dell'Educazione alla Salute nell'apprendimento della scuola primaria, l'importanza risiede nell'incorporare il SEL in più materie, come alfabetizzazione, storia e scienze (Ioannou et al., 2012).

Nonostante il 48% dei bambini a Cipro valuti la propria salute come eccellente, rispetto al 36% dei loro coetanei europei, un bambino su tre a Cipro sperimenta difficoltà ricorrenti di salute mentale più di una volta a settimana (HSBC, 2022). L'introduzione di un approccio a livello di intera scuola alla salute mentale e al benessere ha dimostrato di migliorare la salute mentale complessiva e di preservare il benessere della scuola. Tuttavia, a livello europeo, vi è una mancanza di adozione di approcci olistici nelle scuole primarie e una carenza nella registrazione dei dati sull'impatto potenziale delle iniziative legate alla salute mentale e al benessere.

È necessario comprendere pienamente i concetti di educazione e cura insieme e porre enfasi sulla professionalità degli insegnanti della prima infanzia. Gli studi di background e i programmi di sviluppo professionale continuo non dovrebbero soltanto porre attenzione alla soddisfazione lavorativa degli insegnanti, ma anche considerare ulteriormente le questioni relative al loro benessere. Oltre alle azioni pertinenti del settore privato, le iniziative governative sul benessere degli insegnanti e sul modello PERMA dovrebbero essere prevalenti, e agli insegnanti dovrebbe essere offerta l'opportunità di partecipare a programmi di sviluppo professionale continuo che possano potenziare le loro conoscenze e competenze sul proprio benessere.

2.1.6 Identificare i potenziali ostacoli all'attuazione e fornire soluzioni possibili/realizzabili

Un ostacolo significativo all'implementazione del Social and Emotional Learning (SEL) e delle iniziative di salute mentale nella scuola primaria è la mancanza di formazione e fiducia degli insegnanti. Gli educatori spesso si sentono impreparati ad affrontare queste aree a causa di uno

sviluppo professionale insufficiente e di un accesso limitato a competenze in ambito di salute mentale.

Questa sfida è aggravata dal sovraccarico curricolare e dai vincoli di tempo, poiché gli insegnanti faticano a integrare contenuti aggiuntivi in un programma già impegnativo. Questo fenomeno è coerente con la sfida più ampia affrontata dalle istituzioni educative a livello globale, dove il rendimento accademico è frequentemente prioritario rispetto allo sviluppo olistico degli studenti (Elbertson et al., 2010). Di conseguenza, il SEL viene spesso marginalizzato o erogato in modo incoerente.

Inoltre, lo stigma sociale riguardante la salute mentale rappresenta un ostacolo critico, soprattutto nelle comunità in cui tali argomenti rimangono tabù. La resistenza da parte di genitori, studenti o personale scolastico può inibire la discussione aperta e il coinvolgimento nell'educazione alla salute mentale. Analogamente alla scuola primaria, affrontare questi ostacoli richiede un approccio multiplo basato sull'iniziativa PBS-ECEC, con un focus primario sull'educazione della prima infanzia. Nel perseguire la promozione del benessere di educatori e studenti, si possono trarre indicazioni dalla PBS-ECEC, che sfrutta il Positive Behavioural Support (PBS) e l'approccio sistematico di una metodologia in sei fasi. Sei passi includono, innanzitutto, lo Sviluppo Professionale, per rafforzare gli educatori tramite programmi di formazione completi e continui nel campo del SEL. Questo non solo avvantaggia gli insegnanti professionalmente, ma li abilita a creare un ambiente inclusivo e positivo che favorisca la crescita dei bambini. In secondo luogo, promuovere la collaborazione di tutti gli stakeholder nell'ambiente scolastico, inclusi insegnanti, educatori speciali, genitori e terapisti, affinché sia mantenuto un approccio coerente in tutti gli ambienti. Terzo, viene impiegato un approccio decisionale basato sui dati, utilizzando valutazioni e analisi basate sui dati, in particolare per misurare l'efficacia dei metodi utilizzati. La quarta modalità è mirata a un'educazione inclusiva attraverso l'introduzione e la diffusione di strumenti di valutazione che identificano i bisogni dei bambini per un supporto aggiuntivo, aiutando gli insegnanti a coinvolgere famiglie e specialisti nel processo d'intervento.

Riconoscere e superare gli ostacoli è un altro aspetto suggerito dalla metodologia PBS, poiché il personale scolastico affronta vincoli come limitazioni di tempo e risorse. Questi possono essere mitigati designando educatori responsabili per la supervisione PBS, coinvolgendo le famiglie e fornendo programmi di formazione e mentoring continui per affrontare gli ostacoli. Infine, creare un ambiente di apprendimento supportivo implica osservare, riflettere e adattare le pratiche pedagogiche per soddisfare le esigenze uniche dei giovani studenti (Agathokleous, 2023).

2.1.7 References

1. Carr et al., (2002). Positive Behavior Support. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 4.10.1177/109830070200400102.
2. Cyprus Safer Internet Centre. (n.d.). Better Internet for Kids <https://better-internet-for-kids.europa.eu/en/sic/cyprus>
3. Cyprus. (2025b, June 11). CEDEFOP. <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/vet-in-europe/systems/cyprus-u3>
4. Educational Psychology services. (n.d.). https://www.moec.gov.cy/edu_psychology/en/index.html
5. Health Education Curriculum for Primary education. (n.d.). <https://agogyd.schools.ac.cy/index.php/el/>
6. Health Education Curriculum for Primary education. Thematic Units of the Analytical Program. <https://agogyd.schools.ac.cy/index.php/el/>

7. Ministry of Education Sport and Youth, Educational Material for Primary Education, <https://www.schools.ac.cy/klimakio/index.html>
8. Observatory – Institute of Development – N. Charalambous. (n.d.). <https://iodevelopment.eu/observatory/>
9. SWPBS - School-wide Positive Behavior Supports -. (n.d.). <https://www.pbiseurope.org/el/> Teacher well-being and Career Observatory. (n.d.). <https://twco.prowproject.eu/>
10. Unicef (United Nations Children’s Fund), 2025. Mental Health Support for Youth and Children in Cyprus

2.2 Grecia

2.2.1 Introduzione

In Grecia, il sistema educativo nazionale include l'istruzione obbligatoria dai 4 ai 15 anni, comprendendo la scuola pre-primaria, primaria e secondaria inferiore. La scuola primaria (Dimotika scholeia) dura sei anni, generalmente per bambini di età compresa tra i 6 e i 12 anni. Il curriculum è gestito centralmente dal Ministero dell'Istruzione, degli Affari Religiosi e dello Sport, che garantisce uniformità nelle scuole pubbliche in tutto il paese (Eurydice, 2025a).

La scuola primaria in Grecia incorpora elementi di salute mentale e social emotional learning (SEL) all'interno del curriculum, sebbene non siano sempre presentati come materie autonome. Negli ultimi anni, vi è stata una crescente attenzione all'integrazione del social and emotional learning (SEL), della salute mentale e del benessere nel quadro educativo. Sono state introdotte iniziative come i "Skills Labs" per sviluppare competenze trasversali, tra cui intelligenza emotiva e resilienza, all'interno del curriculum della scuola primaria. Inoltre, la partecipazione della Grecia a programmi europei come "Promoting Mental Health in Schools (PROMEHS)" evidenzia l'impegno del paese a favorire lo sviluppo emotivo e sociale degli studenti nelle scuole (Colomeischi et al., 2022; Eurydice, 2025a).

2.2.2 Analisi del Contenuto dei Curricula

Negli ultimi anni, la Grecia ha intrapreso significative riforme per integrare il social and emotional learning (SEL), la salute mentale e il benessere nel curriculum della scuola primaria. Questi sforzi sono in linea con le più ampie priorità educative europee e riflettono l'impegno a promuovere lo sviluppo olistico degli studenti.

Il sistema di istruzione primaria greco non prevede materie separate dedicate esclusivamente alla salute mentale o al SEL. Tali tematiche sono invece intrecciate in diverse materie e attività educative. Il **Quadro Curricolare Trasversale (Cross-Thematic Curriculum Framework, CTCF)** promuove un approccio interdisciplinare, integrando SEL e temi legati alla salute mentale in materie come lingua, educazione fisica, studi ambientali ed educazione alla cittadinanza. Questo quadro favorisce una comprensione olistica dello sviluppo degli studenti, enfatizzando l'interconnessione tra crescita cognitiva, emotiva e sociale (Eurydice, 2025a).

Un progresso notevole nell'integrazione del SEL e della salute mentale nel curriculum è l'introduzione dei **"Skills Labs" (Ergastiria Dexiotiton)** nell'anno scolastico 2020-2021. Questi laboratori sono stati implementati in tutto il paese a tutti i livelli di istruzione, comprese scuole dell'infanzia, primarie e secondarie. I Skills Labs si concentrano sullo sviluppo di competenze trasversali, abilità di vita e competenze tecnologiche attraverso aree tematiche come "Better Living – well-being", "I am Interested and Active – Social Awareness and Responsibility" e "Create and Innovate – Creative Thinking and Initiative" (Eurydice, 2022, 2025a).

I Skills Labs sono integrati nell'orario settimanale e offrono opportunità strutturate per coinvolgere gli studenti in apprendimento esperienziale e attività basate su progetti che migliorano le loro competenze sociali ed emotive. Questa iniziativa rappresenta un cambiamento verso un

approccio più centrato sullo studente, enfatizzando lo sviluppo delle competenze necessarie per il benessere personale e la cittadinanza attiva (Eurydice, 2025a).

Inoltre, l'educazione al SEL e alla salute mentale è affrontata in modo completo a tutti i livelli di istruzione in Grecia. Il paese ha inoltre partecipato attivamente a diverse iniziative finanziate dall'Unione Europea volte a integrare la salute mentale e il SEL nel sistema educativo:

Educazione della prima infanzia (pre-primaria): Il curriculum enfatizza lo sviluppo olistico del bambino e include attività che promuovono competenze emotive, sociali e cognitive. L'introduzione dei Skills Labs negli asili si concentra sul miglioramento delle competenze sociali e di vita attraverso cicli tematici. Il curriculum utilizza metodi di apprendimento esperienziale per coinvolgere i giovani studenti nel SEL, tra cui giochi educativi, studi di caso e attività aperte (Eurydice, 2025b).

In questo contesto, la Grecia ha partecipato a progetti europei finanziati per promuovere salute mentale e SEL. Ad esempio, il progetto **Early Childhood Intervention (ECI) Greece**, finanziato dallo strumento di assistenza tecnica dell'UE, ha supportato il governo greco nello sviluppo di un quadro legislativo e finanziario moderno e basato sull'evidenza per i servizi di intervento nella prima infanzia. Questa iniziativa ha enfatizzato approcci centrati sulla famiglia per supportare l'inclusione di bambini con disabilità e ritardi nello sviluppo, con l'obiettivo di migliorare la loro salute mentale e il benessere complessivo (Kalopisis & Papadaki, 2023).

Scuola primaria: I temi di SEL e salute mentale sono integrati in tutte le materie e rafforzati attraverso i Skills Labs, che fanno parte dell'orario settimanale. Temi come "Better Living – Wellbeing" e "Social Awareness and Responsibility" sono integrati nel curriculum per promuovere SEL e consapevolezza della salute mentale (Eurydice, 2025b).

Il progetto Schools4Health, attivo dal 2023 al 2025, mira a implementare un approccio a livello di intera scuola per salute e benessere. In Grecia, l'iniziativa collaborerà con le scuole per analizzare, implementare e valutare buone pratiche in materia di salute mentale, alimentazione sana e attività fisica, promuovendo un ambiente che supporti la salute mentale degli studenti (<https://schools4health.eu/HPS-approach>).

Scuola secondaria: L'integrazione prosegue con l'implementazione dei Skills Labs e dei programmi finanziati dall'UE, come PROMEHS. Questo progetto ha sviluppato un curriculum completo sulla salute mentale e ha formato gli educatori a promuovere salute mentale e SEL tra gli adolescenti. Il programma ha adottato un approccio a livello di intera scuola, coinvolgendo insegnanti, studenti e genitori, e ha dimostrato impatti positivi sullo sviluppo sociale ed emotivo degli studenti (Conte et al., 2023).

Complessivamente, queste iniziative riflettono l'impegno della Grecia a integrare SEL e educazione alla salute mentale lungo tutto il continuum educativo, garantendo che gli studenti sviluppino le competenze necessarie per affrontare efficacemente sfide personali e sociali.

2.2.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione

Approcci Pedagogici Utilizzati

L'integrazione del social and emotional learning (SEL) e dell'educazione alla salute mentale nelle scuole primarie greche utilizza una varietà di strategie pedagogiche che enfatizzano l'apprendimento esperienziale e centrato sullo studente. L'iniziativa Skills Labs (Ergastiria Dexiotiton) rappresenta un esempio di questo approccio, incorporando apprendimento basato su progetti, attività collaborative e laboratori tematici nel curriculum. Questi laboratori si concentrano sullo sviluppo di competenze come comunicazione, collaborazione, pensiero critico e creatività, in linea con il framework delle competenze per il XXI secolo (Eurydice, 2022).

Formazione e supporto agli insegnanti

L'attuazione efficace del SEL e dell'educazione alla salute mentale richiede una formazione completa e un supporto continuo per gli insegnanti. In Grecia, tuttavia, vi è una notevole variabilità nell'inclusione dell'Educazione alla Salute Scolastica (School Health Education, SHE) nei programmi di formazione iniziale degli insegnanti. Uno studio che ha analizzato i curricula di 21 dipartimenti di formazione ha rilevato che solo 11 includevano SHE, spesso enfatizzando temi legati alla salute piuttosto che metodi pedagogici e principi pedagogici critici (Soulataou & Athanasiou, 2024).

Il divario nella preparazione degli insegnanti per il SEL e l'educazione alla salute mentale in Grecia è evidenziato dall'implementazione di diversi programmi finanziati dall'Unione Europea, come ProW o PROMEHS (Cadima et al., 2024; Conte et al., 2023). Queste iniziative sono state fondamentali per affrontare le carenze nella formazione degli insegnanti e nelle strutture di supporto del sistema educativo greco.

Ad esempio, il programma PROMEHS, implementato a vari livelli di istruzione in Grecia, ha fornito una formazione completa agli insegnanti, dotandoli delle competenze necessarie per promuovere le competenze sociali ed emotive degli studenti. L'efficacia del programma è stata dimostrata dai significativi miglioramenti nelle competenze socio-emotive degli studenti e dalla riduzione delle difficoltà psicosociali, come problemi internalizzanti ed esternalizzanti (Conte et al., 2023). Questi risultati sottolineano il ruolo cruciale della preparazione degli insegnanti per integrare con successo SEL e educazione alla salute mentale nel curriculum.

Analogamente, il programma ProW si è concentrato sull'aumento della capacità degli insegnanti di promuovere comportamenti positivi tra i bambini nell'ambiente scolastico. Fornendo formazione mirata e risorse, ProW mirava a responsabilizzare gli educatori nell'implementazione di strategie SEL efficaci, contribuendo così a un ambiente educativo più inclusivo e di supporto (Cadima et al., 2024).

Il successo di questi programmi evidenzia la necessità di uno sviluppo professionale continuo e di un supporto sistemico per gli insegnanti nelle aree del SEL e della salute mentale (Cadima et al., 2024). Riflette inoltre la più ampia necessità di politiche nazionali che diano priorità alla formazione degli insegnanti in queste aree critiche per garantire lo sviluppo olistico e il benessere degli studenti in tutta la Grecia (OECD, 2024).

Strategie di valutazione e verifica

Nel sistema educativo greco, la valutazione delle competenze di social and emotional learning (SEL) e del benessere degli studenti è principalmente effettuata attraverso strategie di

valutazione formativa. Queste strategie sono integrate nella pratica in classe e sono progettate per supportare lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive degli studenti. La valutazione formativa include osservazione dell'insegnante, autovalutazione degli studenti, valutazione tra pari e attività riflessive. Questi metodi mirano a fornire un feedback continuo agli studenti per migliorare la consapevolezza di sé e le competenze sociali (Eurydice, 2025b).

Sebbene le valutazioni sommative siano utilizzate per le materie accademiche, vi è una significativa mancanza di valutazioni sommative standardizzate mirate specificamente alle competenze SEL in Grecia. Questo approccio è coerente con le politiche educative europee più ampie, che enfatizzano l'importanza della valutazione formativa per supportare l'apprendimento e lo sviluppo degli studenti nell'ambito dell'educazione sociale ed emotiva (Cefai et al., 2021).

Inoltre, il Ministero dell'Istruzione greco ha implementato politiche che incoraggiano l'uso di tecniche di valutazione autentica, come portfolio e valutazioni basate su progetti, per misurare le competenze degli studenti in diverse aree, incluso il SEL. Queste valutazioni mirano a fornire una comprensione più completa delle abilità degli studenti e a informare la pratica didattica (Eurydice, 2025b). Tuttavia, permangono sfide nell'implementazione coerente di queste strategie valutative tra le scuole. Gli studi hanno dimostrato che gli insegnanti spesso trovano difficile adottare metodi di valutazione alternativi a causa di fattori come vincoli di tempo, mancanza di formazione e risorse limitate. Di conseguenza, le pratiche di valutazione tradizionali continuano a predominare, limitando potenzialmente l'efficacia della valutazione SEL (Cadima et al., 2024; Vatou et al., 2021).

2.2.4 Punti di Forza e Buone Pratiche

Negli ultimi anni, la Grecia ha compiuto progressi significativi nell'integrare iniziative di salute mentale, social and emotional learning (SEL) e benessere nel sistema di istruzione primaria. Questi avanzamenti sono attribuibili in gran parte a programmi finanziati dall'UE e riflettono l'allineamento alle migliori pratiche internazionali, oltre a un crescente impegno nazionale verso lo sviluppo olistico dei bambini.

Il quadro politico educativo greco ha da lungo tempo enfatizzato uno sviluppo inclusivo ed equilibrato. La Legge 1566/1985 definisce la struttura e il funzionamento dell'istruzione primaria e secondaria con focus sulla crescita cognitiva e psicosomatica degli studenti. A complemento, la Legge 4547/2018 stabilisce il supporto educativo per i bambini rifugiati, promuovendo la loro integrazione nelle classi ordinarie e affrontando i loro specifici bisogni psicosociali (Eurydice, 2025c).

Un elemento fondamentale dell'approccio greco all'educazione inclusiva è la creazione della Rete di Supporto all'Educazione Scolastica (SDEY) e dei Comitati Interdisciplinari di Valutazione e Supporto Educativo (EDEAY). Questi organismi offrono supporto psicologico e sociale in tutte le scuole di istruzione generale, con team composti da psicologi scolastici e assistenti sociali. Le loro responsabilità includono valutazioni degli studenti, counseling individuale e di gruppo, e collaborazione con famiglie e insegnanti per costruire ambienti scolastici inclusivi e di supporto (Athanasiki & Flemming, 2024).

Per sviluppare le competenze emotive e interpersonali degli studenti, la Grecia ha adottato diversi programmi SEL. Tra i più rilevanti vi è il progetto PROMEHS, un'iniziativa europea

implementata in diverse scuole primarie greche. Questo programma mira a promuovere la regolazione emotiva, la salute mentale e le competenze sociali, prevenendo al contempo le difficoltà comportamentali. Le valutazioni hanno riportato miglioramenti nelle interazioni sociali e nel benessere emotivo degli studenti (Conte et al., 2023). Inoltre, il programma “Steps for Life” promuove resilienza e intelligenza emotiva nei giovani studenti attraverso attività esperienziali strutturate (Kourmoussi et al., 2018).

Un ulteriore sviluppo significativo è l’introduzione dei Skills Labs, un’iniziativa dell’Institute of Educational Policy in Grecia. Integrati nel curriculum nazionale, questi laboratori mirano a sviluppare competenze del XXI secolo come empatia, collaborazione, consapevolezza di sé e capacità decisionale responsabile attraverso apprendimento esperienziale e basato su progetti. Sono strutturati attorno a quattro aree tematiche, inclusi benessere e responsabilità sociale, in linea con i principi SEL. Il loro framework flessibile permette la differenziazione tramite Piani Educativi Individualizzati (IEP), garantendo inclusività per studenti con bisogni educativi speciali e favorendo ambienti di apprendimento emotivamente supportivi.

L’apprendimento basato su progetti e interdisciplinare è centrale anche nell’approccio pedagogico greco. Questi metodi non solo supportano l’impegno accademico, ma favoriscono anche lo sviluppo emotivo, sociale e cognitivo dei bambini, risultati chiave di un’efficace implementazione del SEL (Eurydice, 2025a).

A livello professionale, gli sforzi per diffondere buone pratiche e costruire capacità tra gli educatori sono in crescita. Nel 2024, la Direzione dell’Istruzione Primaria ha organizzato il 1° Convegno Pedagogico su Insegnamento e Apprendimento, in cui insegnanti e ricercatori dell’International Hellenic University (IHU) hanno presentato pratiche SEL di successo. La Direzione e l’IHU mantengono una stretta collaborazione, organizzando seminari e workshop continui per educatori e professionisti della salute mentale.

Un’iniziativa di rilievo in questo campo è stato il progetto T.E.A.M.I. (Training Emotional Intelligent and Acceptant Mindsets for Inclusion), supportato dal programma Erasmus+ e coordinato dalla Direzione dell’Istruzione Primaria della Tessalonica Occidentale dal 2019 al 2023. Questa partnership strategica mirava ad aumentare la consapevolezza sul SEL e a sviluppare competenze tra insegnanti e studenti per favorire inclusione, equità e alfabetizzazione emotiva. Coinvolgendo otto partner di sette paesi UE, il progetto ha formato 70 coach, che a loro volta hanno formato altri 140 insegnanti, raggiungendo circa 3.500 studenti. Le risorse sviluppate nell’ambito di T.E.A.M.I. sono state progettate per rispondere alle sfide contemporanee, inclusa la didattica a distanza durante la pandemia.

Nonostante questi progressi, permangono sfide, in particolare nel garantire l’accesso equo ai servizi di salute mentale in tutte le regioni. Tuttavia, l’approccio poliedrico della Grecia – combinando supporto strutturale, programmi mirati e metodi di insegnamento olistici – dimostra un forte impegno a promuovere la salute mentale e il benessere nell’istruzione primaria.

2.2.5 Lacune e Sfide

Nonostante i progressi significativi nell'integrazione della salute mentale e del social and emotional learning (SEL) nel sistema di istruzione primaria greco, permangono diverse lacune e sfide critiche.

Accesso diseguale ai servizi di salute mentale: Esistono notevoli disparità nella disponibilità dei servizi di salute mentale tra le diverse regioni. Le aree rurali e remote spesso non dispongono di un accesso costante a psicologi scolastici e assistenti sociali, determinando un supporto ineguale per le necessità di salute mentale degli studenti. Questa disuguaglianza ostacola l'obiettivo di un supporto universale alla salute mentale nell'istruzione (Soultatou & Athanasiou, 2024).

Formazione insufficiente degli insegnanti su SEL e salute mentale: Sebbene alcuni educatori abbiano partecipato a programmi specializzati, manca un'integrazione completa del SEL e dell'alfabetizzazione alla salute mentale nei curricula di formazione degli insegnanti. Questa carenza limita la capacità degli insegnanti di identificare e affrontare efficacemente i bisogni emotivi e psicologici degli studenti (Cadima et al., 2024; Vatou et al., 2021).

Implementazione frammentata dei programmi SEL: L'integrazione del SEL nel curriculum nazionale è irregolare. Sebbene programmi come ProW e SWPBS abbiano mostrato risultati promettenti, la loro implementazione non è standardizzata tra le scuole. Questa incoerenza porta a una qualità disomogenea nell'erogazione dei programmi e a difficoltà nella valutazione dell'impatto a lungo termine. Ad esempio, il progetto ProW, un'iniziativa finanziata da Erasmus+, mira a utilizzare la psicologia positiva (modello PERMA) e il supporto comportamentale positivo per introdurre politiche e pratiche basate sull'evidenza nella prima infanzia. Tuttavia, la sua attuazione nei paesi partecipanti, inclusa la Grecia, evidenzia la necessità di strategie personalizzate e supporto continuo per integrare efficacemente le pratiche SEL in contesti educativi differenti (Vatou et al., 2024).

Persistente stigma attorno alla salute mentale: Lo stigma associato ai problemi di salute mentale rappresenta un ostacolo significativo. Questo stigma influenza la disponibilità degli studenti a cercare supporto e limita il coinvolgimento delle famiglie nei servizi scolastici di salute mentale. Gli sforzi per affrontare questo problema sono in corso, ma richiedono strategie più complete per modificare gli atteggiamenti sociali (Marchionatti et al., 2024).

Limitati meccanismi di monitoraggio e valutazione: Mancano sistemi robusti per monitorare e valutare l'efficacia delle iniziative di salute mentale e SEL nelle scuole. Senza una valutazione sistematica, è difficile individuare aree di miglioramento e garantire che i programmi raggiungano gli obiettivi prefissati (Marchionatti et al., 2024).

Affrontare queste sfide richiede un approccio multifacetico, comprendente riforme politiche, miglioramento della formazione degli insegnanti, standardizzazione dell'erogazione dei programmi, iniziative di riduzione dello stigma e l'istituzione di sistemi di monitoraggio completi. Tali interventi sono fondamentali per creare ambienti educativi inclusivi e di supporto, che diano priorità alla salute mentale e al benessere di tutti gli studenti.

2.2.6 Identificare i potenziali ostacoli all'implementazione e fornire possibili/realizzabili soluzioni

Diversi ostacoli possono impedire l'efficace implementazione delle iniziative di salute mentale e SEL nelle scuole greche:

Stigma intorno alla salute mentale: Lo stigma sociale rimane un importante ostacolo, scoraggiando studenti e famiglie dal cercare supporto o partecipare ai programmi (Marchionatti et al., 2024).

Possibile soluzione: Avviare campagne di sensibilizzazione pubblica e integrare l'educazione alla salute mentale nei curricula scolastici per normalizzare le discussioni sulla salute mentale e ridurre lo stigma.

Mancanza di formazione e preparazione degli insegnanti: Molti docenti non possiedono la formazione necessaria per erogare contenuti SEL o rispondere ai bisogni di salute mentale degli studenti (Cadima et al., 2024).

Possibile soluzione: Fornire sviluppo professionale continuo e programmi di formazione mirati per dotare gli insegnanti delle competenze e della fiducia necessarie per implementare efficacemente gli interventi.

Limitati meccanismi di monitoraggio e valutazione: Senza sistemi robusti per valutare l'impatto, è difficile migliorare o sostenere i programmi (Marchionatti et al., 2024).

Possibile soluzione: Sviluppare strumenti e indicatori standardizzati per valutare l'efficacia dei programmi e integrarli nei sistemi regolari di rendicontazione e feedback della scuola.

Vincoli di risorse: Molte scuole affrontano limitazioni di budget e personale che riducono la loro capacità di implementare programmi completi (ad esempio Athanatsiki & Flemming, 2024; Christodoulou & Anagnostopoulos, 2013).

Possibile soluzione: Favorire partnership con università, ONG e servizi comunitari di salute mentale per condividere risorse e promuovere un aumento dei finanziamenti pubblici.

Mancanza di coinvolgimento di famiglie e comunità: Le famiglie possono non essere consapevoli dei benefici o riluttanti a partecipare. La ricerca mostra che, sebbene i soggetti interessati – genitori, insegnanti e dirigenti – riconoscano l'importanza del coinvolgimento dei genitori, vi siano differenze nelle percezioni e nelle aspettative. Ad esempio, uno studio ha rilevato che, mentre i dirigenti riportavano un coinvolgimento attivo dei genitori, solo il 38,9% dei genitori e il 69% degli insegnanti erano d'accordo, evidenziando un gap comunicativo (Anastasiou & Papagianni, 2020). *Possibile soluzione:* Organizzare workshop regolari per i genitori, coinvolgere le famiglie nella pianificazione e mantenere una comunicazione aperta per costruire fiducia e incoraggiare la collaborazione.

Affrontando sistematicamente questi ostacoli con strategie mirate e sensibili al contesto, l'implementazione di successo delle iniziative di salute mentale e SEL nelle scuole diventa più fattibile e sostenibile.

2.2.7 References

11. Anastasiou, S., & Papagianni, A. (2020). Parents', teachers' and principals' views on parental involvement in secondary education schools in Greece. *Education Sciences, 10*(3), 69.
12. Athanatsiki, M. and Flemming, J. (2024). Mental health and psychosocial support in schools: Learner, teacher, caregiver, and community perceptions of programming and impact—Findings from qualitative research featuring Amal Alliances Colors of Kindness Program in Greece. The MHPSS Collaborative.
13. Cadima, J., Ferreira, T., Guedes, C., Alves, D., Grande, C., Leal, T., ... & Grammatikopoulos, V. (2024). Does support for professional development in early childhood and care settings matter? A study in four countries. *Early Childhood Education Journal, 1*-13.
14. Cefai, C., Downes, P., & Cavioni, V. (2021). A formative, inclusive, whole-school approach to the assessment of social and emotional education in the EU. NESET report, Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2766/506737.
15. Christodoulou, N. G., & Anagnostopoulos, D. C. (2013). The financial crisis and the future of mental health in Greece. *International Psychiatry, 10*(1), 3-5.
16. Colomeischi, A. A., Duca, D. S., Bujor, L., Rusu, P. P., Grazzani, I., & Cavioni, V. (2022). Impact of a school mental health program on children's and adolescents' socio-emotional skills and psychosocial difficulties. *Children, 9*(11), 1661.
17. Conte, E., Cavioni, V., Ornaghi, V., Agliati, A., Gandellini, S., Santos, M. F., ... & Grazzani, I. (2023). Supporting preschoolers' mental health and academic learning through the PROMEHS program: a training study. *Children, 10*(6), 1070.
18. European Commission/EACEA/Eurydice. (2024). *Greece: Support measures for learners in early childhood and school education*. Eurydice. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/euryperia/greece/support-measures-learners-early-childhood-and-school-education>
19. Eurydice. (2022, November 07). *Greece: 21st century Skills Labs (Ergastiria Dexiotiton)*. Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA). Retrieved May 6, 2025, from <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/news/greece-21st-century-skills-labs-ergastiria-dexiotiton>
20. Eurydice. (2025a, April 23). *Teaching and learning in primary education – Greece*. Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA). Retrieved May 6, 2025, from <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/euryperia/greece/teaching-and-learning-primary-education>
21. Eurydice. (2025b, February 12). *Assessment in primary education – Greece*. European Commission. Retrieved May 6, 2025, from <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/euryperia/greece/assessment-primary-education>
22. Kalopisis, V., & Papadaki, A. (2023). Country report on ECI in Greece. *Technical Support to implement reforms to support the development of family centred early childhood intervention services in Greece*. Retrieved May 6, 2025, from <https://easped.eu/project-detail/eci-greece-technical-support-to-implement-reforms-to-support-the-development-of-family-centred-early-childhood-intervention-services-in-greece/>
23. Kourmoussi, N., Markogiannakis, G., Tzavara, C., Kounenou, K., Mandrikas, A., Christopoulou, E., & Koutras, V. (2018). Students' psychosocial empowerment with the 'Steps for Life' Personal and social skills Greek elementary programme: Evaluation in 2 439 first and second graders. *International Electronic Journal of Elementary Education, 10*(5), 535-549.
24. Marchionatti, L. E., Schafer, J. L., Karagiorga, V. E., Balikou, P., Mitropoulou, A., Serdari, A., ... & Kotsis, K. (2024). The mental health care system for children and adolescents in Greece: a review and structure assessment. *Frontiers in Health Services, 4*, 1470053.
25. OECD. (2024). *Review education policies: Teacher professional development*. OECD Education GPS. <https://gpseducation.oecd.org/revieweducationpolicies/>
26. Soulatou, P., & Athanasiou, K. (2024). School Health Education and Teachers' Preservice Training: The Case of GREECE. *Education Sciences, 14*(5), 483.

27. Vatou, A., Krousorati, K., Oikonomides, V., Manolitsis, G., Kypriotaki, M., Evangelou-Tsitiridou, M., & Grammatikopoulos, V. (2021). Current Needs of preschool teachers for professional development in greece: A focus group study. *Saber e Educar*, 30(1).
28. Vatou, A., Manolitsis, G., Tsitiridou-Evangelou, M., Piedade, F., Michael, D., Chirleşan, G. Grammatikopoulos, V. (2024). ProW, Report on findings. EU Report. Retrieved May 6, 2025, from https://prowproject.eu/wp-content/uploads/2024/04/D3.2-Report-on-Findings_final1.pdf

2.3 Italia

2.3.1 Introduzione

La salute mentale è riconosciuta come una questione di sanità pubblica di rilevanza universale, con l'obiettivo esplicito di promuoverla su tutta la popolazione in Italia attraverso un approccio comprensivo e intersettoriale (Youth Wiki, 2024; Ministero della Salute, 2020). Questo obiettivo è in linea con l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite (ONU), in particolare con l'Obiettivo 3, che mira a garantire vite sane e promuovere il benessere per tutti a tutte le età (Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 2015).

Il tema è istituzionalmente ancorato nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), approvato congiuntamente dal Ministero della Salute, dalle Regioni e dalle Province autonome (Youth Wiki, 2024). In quanto tale, il PNP costituisce lo strumento strategico centrale per la pianificazione e l'attuazione di interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie a livello nazionale e regionale (PNP, 2020; Youth Wiki, 2024). Particolare rilievo assume l'approccio mirato del piano al benessere mentale di bambini, adolescenti e giovani adulti (Youth Wiki, 2024).

Nell'edizione 2020–2025, il PNP si basa sulle strategie introdotte nel ciclo 2014–2018, sviluppandole ulteriormente. Queste misure sono state riproposte, adattate ed ampliate per rispondere alle sfide emergenti, in particolare quelle derivanti dal periodo post-pandemico da COVID-19 (PNP, 2020; Youth Wiki, 2024). Questa evoluzione riflette un impegno costante verso flessibilità, integrazione e capacità di risposta all'interno delle reti istituzionali, pienamente allineato agli obiettivi generali di salute mentale pubblica — che rivestono un'importanza centrale anche nei contesti scolastici. Il documento strategico definisce gli obiettivi di sanità pubblica dell'Italia, con particolare attenzione alla promozione della salute mentale in tutte le fasce d'età, attraverso interventi specifici rivolti a bambini e adolescenti (PNP, 2020; Youth Wiki, 2024).

L'Italia è stato il primo Stato membro dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) a integrare indicatori di benessere nella pianificazione economica e fiscale, a partire dal 2017 (OCSE, 2022). Ulteriori indicazioni sull'integrazione e sull'importanza degli obiettivi educativi relativi a SEL, benessere e salute mentale sono incorporate, seppur non sempre con la medesima formulazione, nelle Linee guida nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione (MIUR, 2012b) e nel documento di accompagnamento Linee guida nazionali e nuovi scenari (MIUR, 2018). Ciò è anche in linea con la raccomandazione non vincolante del Consiglio dell'Unione Europea (2018) sulle competenze chiave per l'apprendimento permanente, che pone l'accento sulle competenze personali, sociali e di “learning to learn”, come autoreflessione, gestione del tempo, collaborazione e resilienza.

La legge che ha reintrodotto l'insegnamento obbligatorio dell'educazione civica dalla scuola dell'infanzia fino al primo e secondo ciclo educativo incorpora indirettamente elementi rilevanti per la SEL. Tra questi vi sono, ad esempio, la promozione della consapevolezza di sé e sociale come componente essenziale dell'educazione della prima infanzia, nonché le competenze relazionali come il comportamento rispettoso e la presa di decisioni responsabile — intesa come capacità di fare scelte rispettose e basate sui valori — nella scuola primaria, spesso fondata sull'insegnamento della Costituzione italiana (Repubblica Italiana, 2019; MIM, 2020).

2.3.2 Analisi dei Contenuti dei Curricula

Non esiste un unico curriculum nazionale centralizzato per i temi della salute mentale o dell'SEL nelle scuole, a causa dell'elevato grado di autonomia concesso nella progettazione dei propri curricula (Repubblica Italiana, 1999). Tuttavia, l'importanza dell'SEL e della salute mentale è riconosciuta all'interno di politiche educative più ampie rilevanti per la scuola, come si può osservare al punto 1. Introduzione. Ogni scuola sviluppa il proprio curriculum scolastico basandosi sulle Indicazioni Nazionali per il Curriculum della Scuola dell'Infanzia e del Primo Ciclo di Istruzione (MIUR, 2012b) e sul documento di accompagnamento Indicazioni Nazionali e Nuovi Scenari (MIUR, 2018), dove gli aspetti dell'SEL e della salute mentale sono integrati in diversi gruppi di età, obiettivi educativi e discipline, anche quando non si utilizza esplicitamente la stessa terminologia.

Nell'educazione della prima infanzia, l'SEL è intrinsecamente presente. L'obiettivo educativo generale va oltre l'apprendimento puro, comprendendo l'intera gamma di obiettivi di sviluppo stabiliti per i bambini dai 3 ai 6 anni. Include l'identità (lo sviluppo del sé, dell'autostima e della fiducia nelle proprie capacità), l'autonomia (interazione sempre più consapevole con gli altri), la competenza (lo sviluppo di conoscenze, abilità e atteggiamenti) e la cittadinanza (con attenzione alle dimensioni etiche e sociali), in linea con la definizione di SEL (CASEL, 2020; MIUR, 2012b). A causa del focus di questo progetto sul primo ciclo di istruzione, l'educazione della prima infanzia non sarà esaminata in ulteriori dettagli.

Nel primo ciclo di istruzione, i due documenti delle linee guida nazionali definiscono dieci aree educative generali: Italiano, lingue straniere (inglese e seconda lingua comunitaria), storia, geografia, matematica, scienze, musica, arti visive, educazione fisica e tecnologia (MIUR, 2012b; 2018). Ogni disciplina e i relativi obiettivi fanno riferimento ad aspetti dell'SEL e della salute mentale. Come delineato nel framework CASEL (2020), l'SEL comprende 5 competenze: consapevolezza di sé e sociale, autogestione, competenze relazionali e presa di decisioni responsabile. Per quanto riguarda la consapevolezza di sé, le linee guida nazionali (MIUR, 2012b; 2018) sottolineano la centralità della persona, incoraggiando gli studenti a riconoscere emozioni, punti di forza e debolezze. Ad esempio, discipline come musica, arte o sport permettono riflessione sulle esperienze personali e auto-espressione. Guardando all'area di competenza dell'SEL relativa all'autogestione, le linee guida sottolineano temi come l'autonomia e lo sviluppo della capacità di regolare emozioni e comportamenti. L'educazione fisica favorisce lo sviluppo dell'autodisciplina e delle abitudini sane, mentre scienze e tecnologia devono consentire agli studenti di pianificare ed eseguire compiti in maniera responsabile. In riferimento alla consapevolezza sociale, le linee guida nazionali evidenziano la diversità culturale, l'empatia e il rispetto per gli altri. Ad esempio, l'educazione alla cittadinanza deve permettere agli studenti di comprendere e reagire con rispetto alle differenze di genere, cultura e religione. Storia e geografia esplorano l'evoluzione della società e incoraggiano gli studenti a conoscere prospettive diverse. Gli aspetti dell'educazione interculturale nelle linee guida nazionali promuovono la comprensione reciproca e la capacità di muoversi all'interno di contesti multiculturali e diversificati. Guardando all'area di competenza dell'SEL relativa alle competenze relazionali, le linee guida nazionali enfatizzano la collaborazione e il lavoro di squadra tra le discipline. Nel contesto della scuola primaria, si concentrano sull'apprendimento cooperativo e sulle attività di gruppo, come giochi e musica. Successivamente, nel primo ciclo, gli studenti devono essere coinvolti in dialogo, negoziazione e risoluzione dei conflitti. Inoltre, aspetti come l'ascolto attivo e le competenze

comunicative sono incorporati nelle linee guida nazionali attraverso discipline come Italiano, apprendimento delle lingue straniere ed educazione fisica. Infine, per quanto riguarda l'aspetto dell'SEL relativo alla presa di decisioni responsabile, le linee guida nazionali sottolineano il ragionamento etico e il pensiero critico. Nell'ambito dell'educazione alla cittadinanza, agli studenti viene insegnato a prendere decisioni basate su valori condivisi e principi democratici, come la Costituzione Italiana. Inoltre, scienze e tecnologia devono consentire agli studenti di considerare l'impatto delle proprie azioni sull'ambiente circostante. Nelle linee guida nazionali si enfatizza che gli studenti devono essere messi nelle condizioni di compiere scelte autonome e significative (MIUR, 2012b; 2018).

2.3.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione

Gli **approcci pedagogici** utilizzati per promuovere la salute mentale, il benessere e l'apprendimento socio-emotivo (SEL) nel contesto italiano sono altamente diversificati, variando significativamente tra scuole e regioni, e spesso integrando strategie multiple. Nel programma PROHMES, ad esempio, viene implementato un WSA, coinvolgendo l'intera comunità scolastica — studenti, insegnanti e genitori — così come i responsabili politici e gli stakeholder della comunità. Inoltre, gli insegnanti vengono formati all'interno di questo approccio per erogare autonomamente attività finalizzate alla promozione dell'SEL e del benessere, come giochi, narrazione, canti e role play, rappresentando un approccio di attività guidate dall'insegnante. Il progetto PROMEHS sottolinea anche l'importanza del coinvolgimento attivo degli studenti fin dalla fase di pianificazione fino alla valutazione finale, incorporando un impegno centrato sullo studente. Inoltre, le attività PROHMES mirano a favorire lo sviluppo della resilienza e la capacità di affrontare esperienze traumatiche — incorporando quindi anche pratiche informate sul trauma (Cefai et al., 2022b).

Anche pratiche di mindfulness per promuovere l'SEL e la salute mentale sono state utilizzate nel contesto italiano. Crescentini et al. (2016) hanno implementato un approccio di meditazione orientata alla mindfulness (MOM) in un contesto di scuola primaria con la partecipazione di 16 bambini, mostrando esiti positivi nella riduzione dell'inattenzione e dei problemi internalizzanti come l'ansia, favorendo il benessere psicologico. Sono state utilizzate pratiche di mindfulness specificamente progettate per bambini della scuola primaria, tra cui la consapevolezza del respiro, delle parti del corpo e dei pensieri, nonché la meditazione basata sul movimento. Inoltre, le sessioni erano centrate sullo studente, con focus sulle esperienze e riflessioni individuali. I bambini erano incoraggiati a osservare i propri pensieri ed emozioni senza giudizio, favorendo consapevolezza di sé e regolazione emotiva. Questa intervento era guidato dall'istruttore e non dall'insegnante.

Altri approcci pedagogici implementati per favorire gli aspetti dell'SEL nel contesto della scuola primaria italiana si trovano nel contesto del Nous Project (Mortari et al., 2024). Questo programma si concentra sulla promozione della capacità dei bambini di avere una comprensione emotiva di sé. Gli approcci pedagogici utilizzati includevano attività centrate sullo studente, come esercizi riflessivi in cui i bambini sviluppavano la comprensione emotiva attraverso la scrittura in un "diario della vita emotiva" e l'analisi delle proprie emozioni tramite la metafora del "orto delle emozioni". L'obiettivo era promuovere auto-analisi e riflessione personale, così come conversazioni socratiche per esplorare le emozioni, incoraggiando il pensiero critico e l'auto-riflessione. Anche se guidato dai ricercatori, il coinvolgimento degli insegnanti era costante come ruolo di supporto per garantire tempo e spazio ai bambini durante le attività scolastiche. All'interno del Nous Project,

attività di gruppo (es. giochi, ascolto di storie) e attività individuali (scrittura nel diario e invenzione di storie) hanno formato l'approccio pedagogico (Mortari et al., 2024).

Formazione e supporto agli insegnanti

Un esempio di implementazione della formazione degli insegnanti sull'SEL, sia a livello europeo sia in Italia, è stato realizzato nel progetto "Learning to Be" (Berg et al., 2021). L'obiettivo era fornire agli insegnanti di scuola primaria e secondaria inferiore strumenti per valutare e insegnare le competenze SEL. Il programma di formazione di 16 ore includeva metodologie esperienziali SEL, strategie per creare ambienti scolastici di supporto e tecniche di valutazione formativa. Inoltre, dirigenti e presidi ricevevano formazione e venivano condotte sessioni di monitoraggio per rafforzare l'acquisizione delle competenze e raccogliere dati qualitativi. Un toolkit fornito includeva linee guida teoriche, metodi didattici e strumenti di valutazione mirati all'integrazione dell'SEL in classe. Sebbene questo studio non abbia mostrato cambiamenti significativi nei test pre- e post-intervento, secondo Berg et al. (2021), probabilmente a causa della breve durata dell'intervento e della mancanza di strumenti concreti per lo sviluppo delle competenze, altri studi hanno dimostrato il successo della formazione SEL nella riduzione del tempo di gestione della classe, nel miglioramento dell'efficacia dell'insegnante e nell'incremento del senso di realizzazione personale.

Anche nel programma PROMEHS è stato utilizzato un approccio simile (Cefai et al., 2022b). Gli insegnanti hanno seguito programmi di formazione strutturati focalizzati sullo sviluppo professionale in SEL e salute mentale. Anche qui erano incluse sessioni di formazione di 16 ore per gli insegnanti e 9 ore di monitoraggio o supervisione. Inoltre, leader scolastici e genitori ricevevano formazione. Le formazioni erano focalizzate su metodologie SEL, resilienza, gestione dello stress, prevenzione del burnout, alfabetizzazione alla salute mentale, gestione della classe e relazioni insegnante-studente. Agli insegnanti venivano forniti linee guida per supportare l'implementazione dell'SEL, manuali e toolkit. I risultati degli insegnanti hanno mostrato un aumento dell'autoefficacia nel coinvolgimento degli studenti, nelle strategie didattiche e nella gestione della classe, nonché miglioramenti nella consapevolezza sociale, nelle relazioni interpersonali e nella resilienza. Cefai et al. (2022b) riportano che sono stati osservati solo cambiamenti limitati nella regolazione emotiva e nelle relazioni insegnante-studente, con marginali diminuzioni dei livelli di burnout. Migliori risultati sono stati raggiunti quando è stato implementato un numero maggiore di attività, evidenziando l'importanza di un'erogazione strutturata e sequenziale del programma.

Dato il crescente focus su SEL e salute mentale, la formazione degli insegnanti è disponibile in Italia, come il corso offerto da Erasmus Learning Academy: *Promoting Students' Mental Health and Wellbeing in Schools* (Erasmus Learning Academy, 2024).

Valutazioni degli esiti degli interventi, come quelli del programma PROMEHS, suggeriscono che un gap nella preparazione degli insegnanti possa essere associato a bias nella valutazione degli studenti (Cefai et al., 2022a). È stato dimostrato che gli insegnanti valutano indirettamente la propria efficacia nel promuovere le competenze del programma tra gli studenti, il che potrebbe aver portato a una sovrastima del loro impatto nel contesto del programma PROMEHS (Cefai et al., 2022a). Secondo il sondaggio OECD (2024) *Nurturing Social and Emotional Learning Across the Globe* del 2023, gli insegnanti nel Nord Italia, come Emilia-Romagna e Piemonte, riportano una maggiore

carezza di formazione in SEL rispetto alla media internazionale. Inoltre, solo il 31% degli insegnanti in Emilia-Romagna e il 24% in Piemonte dichiara di utilizzare risorse ufficiali.

Strategie di valutazione e assessment

Diversi strumenti di valutazione sono stati sviluppati, adattati e validati per il contesto italiano per valutare le competenze SEL e il benessere di insegnanti e studenti. Molti sono stati elencati nel contesto del programma PROMEHS (Cefai et al., 2022b). Ad esempio, le *Social Skills Improvement System (SSIS) Social and Emotional Learning (SEL) brief scales – student form* (SSIS SEL brief scales), che misurano le competenze socio-emotive degli studenti nei cinque domini SEL: consapevolezza di sé, autogestione, consapevolezza sociale, competenze relazionali e presa di decisioni responsabile (Cefai et al., 2022b; Cavioni et al., 2023b; CASEL, 2020). Per valutare le competenze SEL negli insegnanti, la *Social and Emotional Competence of Teachers Rating Scale* (SECTRS) è stata adattata e validata con successo nel contesto italiano (Grazzani et al., 2024). Un altro esempio è il *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), che valuta la salute mentale degli studenti, inclusi problemi internalizzanti ed esternalizzanti e comportamenti prosociali, generalmente compilato da insegnanti o genitori, ma utilizzabile come autovalutazione dagli 8 anni o dopo gli 11 anni (Cefai et al., 2022b; Di Riso et al., 2010). È stato validato nella versione per genitori, insegnanti o autovalutazione degli studenti nel contesto scolastico italiano (vedi Tobia & Marzocchi, 2017; Di Riso et al., 2010; Tobia et al., 2013). Lo studio di Messineo & Tosto (2024) ha indagato la validità della *10-Item Perceived Stress Scale* per valutare il benessere degli insegnanti nei contesti di scuola primaria e secondaria inferiore. I risultati indicano che questo strumento è una misura valida per valutare il benessere degli insegnanti in Italia.

2.3.4 Punti di Forza e Buone Pratiche

La partecipazione dell'Italia al progetto OECD *Nurturing Social and Emotional Learning Across the Globe* evidenzia il suo impegno nell'integrare l'SEL nelle pratiche educative (OECD, 2024). Le linee guida nazionali italiane (MIUR, 2012; 2018) per il primo ciclo di istruzione sottolineano l'obiettivo principale di facilitare lo sviluppo olistico degli studenti, promuovendo la crescita cognitiva, emotiva, sociale e fisica. Queste linee guida funzionano come quadro di riferimento per tutte le scuole e gli insegnanti in Italia, integrando SEL e salute mentale nelle diverse discipline nel contesto scolastico italiano. In conformità con tali linee guida, sono stati sviluppati diversi programmi e iniziative.

Un esempio di iniziativa nazionale italiana è il programma *Scuole che Promuovono la Salute* (SPS), originariamente sviluppato dall'OMS in collaborazione con UNICEF e UNESCO. L'obiettivo di questo programma è la promozione della salute e del benessere nel contesto scolastico attraverso un WSA che coinvolge studenti, famiglie, personale scolastico e comunità, affrontando aspetti fisici, socio-emotivi e psicologici (WHO & UNESCO, 2021; Salemme et al., 2024). Questo programma è coerente con diversi framework internazionali chiave e migliori pratiche nella promozione della salute nelle scuole. Si ispira ai principi delineati nella *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute* (WHO, 1986), che enfatizza l'importanza di politiche di supporto, coinvolgimento della comunità e sviluppo delle competenze personali. È inoltre informato dalla *Schools for Health in Europe Network Foundation* (SHE), un'iniziativa europea inizialmente supportata dall'OMS che promuove la salute nelle scuole in tutto il continente. Inoltre, si basa sulla *Global School Health Initiative* (GSHI; WHO, 1996) guidata dall'OMS e sull'iniziativa inter-agenzia FRESH (WHO, UNESCO, UNICEF & World Bank,

2000), entrambe le quali definiscono componenti fondamentali delle scuole promotrici di salute, tra cui politiche, ambienti salutaris, educazione alla salute e partnership comunitarie. Infine, il programma è allineato agli standard globali più recenti e alle linee guida di implementazione dell'OMS e dell'UNESCO nell'ambito dell'iniziativa *Making Every School a Health-Promoting School* (WHO & UNESCO, 2021).

Un esempio particolarmente significativo è il progetto PROMEHS a livello europeo, co-sviluppato e attivamente implementato in diverse regioni italiane, in particolare Lombardia ed Emilia-Romagna, oltre che in altri paesi partecipanti. PROMEHS adotta un WSA sistemico, coinvolgendo studenti, insegnanti, genitori e responsabili politici. Il suo framework è strettamente allineato alle linee guida internazionali per la promozione completa della salute mentale nelle scuole (WHO & UNESCO, 2021). Oltre al WSA, il progetto PROMEHS implementa un apprendimento esperienziale caratterizzato da alta partecipazione degli studenti, apprendimento collaborativo e centrato sullo studente, approcci pedagogici diversificati, inclusi storytelling, giochi e role-playing, nonché attività curriculari strutturate e sequenziali integrate durante tutto l'anno scolastico. Il focus sull'importanza dei primi anni per gli interventi SEL è supportato da ricerche che evidenziano effetti positivi a lungo termine (Cefai et al., 2022b). Inoltre, PROMEHS è allineato agli standard internazionali per programmi SEL efficaci, come il framework CASEL (2020), che identifica cinque aree core di competenza SEL. Il programma sviluppa le proprie attività in linea con l'approccio S.A.F.E. (Sequenced, Active, Focused, and Explicit) (Cefai et al., 2022b; Durlak et al., 2015).

Un altro esempio di programma regionale in Italia è il *Life Skills Training Lombardia*, un'iniziativa educativa basata su evidenze, volta a promuovere la salute mentale e prevenire comportamenti a rischio (ad es. uso di sostanze, violenza) tra gli studenti del primo ciclo di istruzione, implementata nella Regione Lombardia. Il programma è allineato alle migliori pratiche internazionali, come il modello delle competenze di vita dell'OMS (1993), che enfatizza l'importanza di competenze essenziali per la promozione della salute — come problem-solving, pensiero critico ed empatia. Queste competenze sono ampiamente riconosciute come fattori protettivi che rafforzano la resilienza individuale e incoraggiano comportamenti salutaris (Brasca et al., 2024). Inoltre, il programma incorpora raccomandazioni internazionali per interventi sostenuti, come evidenziato dall'OMS (1996) (Brasca et al., 2024). Il programma è allineato alle *Competenze Chiave Europee per l'Apprendimento Permanente*, concentrandosi sullo sviluppo personale, la partecipazione sociale e l'alfabetizzazione alla salute (Brasca et al., 2024; Consiglio dell'Unione Europea, 2018). Adotta un approccio di apprendimento esperienziale, in cui gli studenti apprendono attraverso l'esperienza diretta e osservando i modelli comportamentali dei pari. Ciò consente loro di imitare competenze e comportamenti positivi. L'approccio enfatizza l'apprendimento per osservazione, imitazione e rinforzo, evidenziando l'importanza della pratica e della ripetizione.

Per concludere, diverse iniziative locali focalizzate su SEL e salute mentale nel contesto scolastico sono state anche presentate agli insegnanti dalle autorità sanitarie locali (*Azienda Sanitaria Locale*; ASL) e da enti istituzionali (ad es. MIM) (vedi, ad esempio, MIM, 2023; ASL Vercelli, 2023). Questi sforzi sottolineano ulteriormente l'importanza di tali tematiche nel panorama educativo italiano.

2.3.5 Lacune e sfide

Le lacune e le sfide riscontrate nell'implementazione di interventi SEL o di promozione del benessere durante il primo ciclo di istruzione sono varie e multifattoriali. Un esempio di sfida è rappresentato dal fatto che gli studenti marginalizzati, inclusi quelli provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati o con disabilità, spesso partono con competenze SEL di base più basse, evidenziando disuguaglianze esistenti che possono influenzare l'efficacia degli interventi (Cefai et al., 2022b).

Un altro aspetto riguarda il limitato focus sulla salute mentale degli insegnanti, dovuto all'attenzione insufficiente al mantenimento del loro benessere, nonostante il loro ruolo chiave nell'educazione e nella promozione della salute mentale degli studenti. Questa lacuna ha portato a ulteriori approfondimenti all'interno del programma PROMEHS, esaminandone l'efficacia nel supportare e migliorare la salute mentale degli insegnanti (Cavioni et al., 2023a).

Nel contesto degli interventi scolastici mirati all'SEL e alla salute mentale, sono state notate alcune limitazioni. Ad esempio, quando la partecipazione è volontaria, i risultati potrebbero mancare di generalizzabilità, soprattutto per gli insegnanti meno disponibili o resistenti a tali iniziative. Inoltre, l'assenza di valutazioni di follow-up a lungo termine, con valutazioni limitate esclusivamente a misure post-intervento, ostacola una piena comprensione dell'impatto sostenuto e a lungo termine di questi approcci integrati (Cavioni et al., 2023a).

Data l'importanza di ottenere risultati positivi e sostenibili negli interventi di promozione dell'SEL e della salute mentale, il coinvolgimento di livelli più astratti all'interno del WSA, come i responsabili politici, può rappresentare anch'esso una sfida. Tuttavia, il coinvolgimento di questi attori è essenziale per supportare l'impatto a lungo termine e la sostenibilità dei risultati di un programma (Cefai et al., 2022b).

2.3.6 Identificare i potenziali ostacoli all'attuazione e fornire soluzioni possibili/realizzabili

Una barriera potenziale identificata nei progetti implementati è la resistenza degli insegnanti, poiché gli educatori possono percepire i programmi di salute mentale come compiti aggiuntivi piuttosto che come parte delle loro responsabilità principali. Per affrontare questo problema, le attività di promozione della salute mentale e di SEL dovrebbero essere integrate nelle pratiche didattiche esistenti anziché trattate come sforzi separati. Un supporto continuo durante l'implementazione può ulteriormente contribuire a ridurre la resistenza e favorire un coinvolgimento a lungo termine (Cavioni et al., 2023a).

A questo proposito, una barriera potenziale può risiedere nella percezione di vincoli di tempo da parte del personale scolastico. Il curriculum densamente strutturato offre una flessibilità limitata per l'integrazione di programmi supplementari su argomenti specifici come SEL o salute mentale, il che può, a sua volta, inibire il coinvolgimento attivo degli insegnanti (Cavioni et al., 2023a). Per affrontare questa barriera, Cavioni et al. (2023a) suggeriscono che l'adattamento dei programmi alle esigenze specifiche dei diversi contesti scolastici può contribuire a garantire la loro rilevanza ed efficacia.

Un ulteriore punto che merita considerazione è l'osservazione riportata dagli insegnanti riguardo alle lacune nella formazione relativa all'SEL e all'alfabetizzazione alla salute mentale nel

contesto italiano, come mostrato nel rapporto OECD (2024) su questi temi. I risultati suggeriscono che gli insegnanti italiani possono sentirsi impreparati o privi di fiducia nell'affrontare le problematiche di salute mentale e nell'implementare l'SEL a causa di una formazione e di un supporto insufficienti. Una formazione mirata sull'SEL, in particolare sulla regolazione emotiva, sull'integrazione nell'insegnamento delle materie e sull'uso efficace degli strumenti digitali, può contribuire a superare questa barriera. Risorse certificate e piani di lezione strutturati possono altresì supportare gli insegnanti nel superarla (OECD, 2024). Come dimostrato nel contesto del programma PROMEHS, gli insegnanti possono implementare efficacemente programmi di SEL, resilienza e promozione della salute mentale. Un fattore chiave che contribuisce a questo successo è la fornitura di una formazione adeguata, supporto continuo e risorse sufficienti durante tutto il processo di implementazione, per aumentare le conoscenze, la fiducia e la preparazione degli insegnanti nell'implementare programmi di salute mentale (Cefai et al., 2022b).

Un'altra barriera evidenziata nel rapporto OECD (2024) riguarda gli stereotipi di genere, che possono ostacolare l'implementazione dell'SEL e compromettere l'equità dei risultati degli interventi mirati. Una possibile soluzione consiste nell'implementazione di iniziative a livello scolastico volte a sfidare le norme di genere, come la revisione dei materiali didattici, la promozione di modelli di ruolo diversificati e il coinvolgimento attivo dei ragazzi in programmi di equità di genere (OECD, 2024).

Secondo il rapporto OECD (2024), gli insegnanti hanno individuato l'insegnamento online e a distanza come una barriera per interventi SEL efficaci, in particolare per quanto riguarda lo sviluppo delle competenze sociali. Per sfruttare positivamente il potenziale delle tecnologie digitali, è essenziale che le scuole allineino le loro tecnologie digitali con l'SEL. Inoltre, è cruciale garantire che gli insegnanti ricevano una formazione e una preparazione adeguata per utilizzare efficacemente questi strumenti (OECD, 2024).

2.3.7 References

1. Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Vercelli. (2023). Progetto X CORSI – Scuola Primaria A.S. 2023/24. https://www.aslvc.piemonte.it/images/loghi-prevenzione/PLP_2022-2025/SCUOLE/PROGETTI_SCUOLE_AS_2023-2024/Progetto_X_CORSI_-_Scuola_Primary_A.S._2023-24.pdf
2. Berg, M., Talvio, M., Hietajärvi, L., Benítez, I., Cavioni, V., Conte, E., Cuadrado, F., Ferreira, M., Košir, M., Martinsone, B., Ornaghi, V., Raudiene, I., Šukyte, D., Talić, S., & Lonka, K. (2021). The development of teachers' and their students' social and emotional learning during the "Learning to Be Project"-Training course in five European countries. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705336>
3. Brasca, S., Mercuri, F., & Scattola, P. (2023, December). Life Skills Training Lombardia: Report attività anno scolastico 2022–2023. Regione Lombardia – ATS Città Metropolitana di Milano. https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/ef447e56-8d6a-43f3-8777-6c67e3534b5d/LIFESKILL+TRAINING+LOMBARDIA_LST+Report+Attivit%C3%A0+a.s.+2022-23.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-ef447e56-8d6a-43f3-8777-6c67e3534b5d-oR51rOd
4. Cavioni, V., Conte, E., Grazzani, I., Ornaghi, V., Cefai, C., Anthony, C., Elliott, S. N., & Pepe, A. (2023b). Validation of Italian students' self-ratings on the SSIS SEL brief scales. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1229653>
5. Cefai, C., Camilleri, L., Bartolo, P., Grazzani, I., Cavioni, V., Conte, E., Ornaghi, V., Simões, C., Santos, A. C., Lebre, P., Canha, L., Fonseca, A., Santos, D., Murgo, C., & Gaspar de Matos, M.

- (2022b). Promoting Mental Health at School: Evaluating the effectiveness of the PROMEHS Programme in improving students' and teachers' social and emotional competence, resilience and mental health. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26562.25288>
6. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2020). What is the CASEL framework? <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/>
 7. Council of the European Union. (2018). Council Recommendation of 22 May 2018 on key competences for lifelong learning (2018/C 189/01). Official Journal of the European Union, C 189, 1–13. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01))
 8. Crescentini, C., Capurso, V., Furlan, S., & Fabbro, F. (2016). Mindfulness-Oriented Meditation for Primary School Children: Effects on Attention and Psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00805>
 9. Di Riso, D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A., & Altoè, G. (2010). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 570–575. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.005>
 10. Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P., & Gullotta, T. P. (Eds.). (2015). *Handbook of social and emotional learning: Research and practice*. The Guilford Press.
 11. Erasmus Learning Academy. (2024). Promoting students' mental health and wellbeing in schools: Mental health strategies for teachers and education staff. <https://www.erasustrainingcourses.com/mental-health.html>
 12. Eurydice. (2024). Italy – Overview. European Commission. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/italy/overview>
 13. Grazzani, I., Martinsone, B., Simoes, C., Cavioni, V., Conte, E., Ornaghi, V., & Pepe, A. (2024). Assessing teachers' social and emotional competence: the validation of SECTRS in Italy, Latvia, and Portugal. *International Journal of Emotional Education*, 16(1), 70–87. <https://doi.org/10.56300/qian8168>
 14. <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-34>
 15. Italian Ministry of Education, University and Research (MIUR). (2012b). National guidelines for the curriculum of preschool and the first cycle of education (Ministerial Decree No. 254/2012). https://www.mim.gov.it/documents/20182/51310/DM+254_2012.pdf
 16. Italian Ministry of Education, University and Research (MIUR). (2018). National guidelines and new scenarios. <https://www.mim.gov.it/documents/20182/0/Indicazioni+nazionali+e+nuovi+scenari/>
 17. Italian Ministry of Education, University and Research (MIUR). (2012a, December 27). Ministerial Directive of December 27, 2012: Intervention tools for students with special educational needs and territorial organization for school inclusion. <https://www.mim.gov.it/documents/20182/0/Direttiva+Ministeriale+27+Dicembre+2012.pdf/e1ee3673-cf97-441c-b14d-7ae5f386c78c>
 18. Italian Ministry of Health. (2020). National Prevention Plan (PNP) 2020–2025. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf
 19. Italian Republic. (1947). Constitution of the Italian Republic (Article 33-34). <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-33>
 20. Italian Republic. (1999, March 8). Decree of the President of the Republic No. 275 of March 8, 1999: Regulation containing rules on the autonomy of educational institutions, pursuant to Article 21 of Law No. 59 of March 15, 1997. *Gazzetta Ufficiale*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/08/10/099G0339/sg>
 21. Italian Republic. (2003, March 28). Law No. 53 of March 28, 2003: Delegation to the Government for the definition of general rules on education and essential levels of services in education and vocational training. *Gazzetta Ufficiale*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2003/04/02/003G0065/sg>

22. Italian Republic. (2017, April 13). Legislative Decree No. 66 of April 13, 2017: Provisions for the promotion of school inclusion of students with disabilities. *Gazzetta Ufficiale*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/16/17G00074/sg>
23. Italian Republic. (2019, July 19). Law No. 92: Introduction of civic education in school curricula. *Official Gazette of the Italian Republic*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/08/21/19G00105/sg>
24. Messineo, L., & Tosto, C. (2024). Evaluation of the psychometric properties of the Italian version of the 10-item perceived stress scale in a sample of teachers. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1330789>
25. Ministero dell'Istruzione. (2023). Social Emotional Learning e Life Skills. *Scuola Futura*. <https://scuolafutura.pubblica.istruzione.it/archivio-corsi/185b8aa0-0d93-ea84-4769-81180f5177a5.html>
26. Ministry of Education and Merit (MIM). (2020, June 22). Guidelines for the teaching of civic education. <https://www.mim.gov.it/documents/20182/0/Linee+guida+Educazione+civica.pdf/9ffd1e06-db57-1596-c742-216b3f42b995?t=1725710190643>
27. Mortari, L., Valbusa, F., & Bombieri, R. (2024). “The Nous Project”: A SEL program to promote emotional self-understanding in elementary school children. *Social and Emotional Learning Research Practice and Policy*, 4, 100060. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100060>
28. OECD. (2022). The equitable and sustainable well-being framework in Italy (OECD Statistics Working Papers, No. 2022/11). Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/11/the-equitable-and-sustainable-well-being-framework-in-italy_84b03a0c/4f48c504-en.pdf
29. OECD. (2024). Nurturing social and emotional learning across the globe: Findings from the OECD Survey on Social and Emotional Skills 2023. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/32b647d0-en>
30. Salemme, S., Innocenti, T., Mosti, M., Luceri, R., Orsi, F., Cottafava, E., & Cartabellotta, A. (2024). Health Promoting Schools: Implementation status in Italy of the World Health Organization programme (GIMBE Observatory Report No. 3/2024). GIMBE Foundation. https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2024.03_Scuole_che_promuovono_salute.pdf
31. Tobia, V., & Marzocchi, G. M. (2017). The Strengths and Difficulties Questionnaire-Parents for Italian School-Aged Children: Psychometric Properties and Norms. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0723-2>
32. Tobia, V., Gabriele, M. A., & Marzocchi, G. M. (2013). The Italian version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)—Teacher. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 31(5), 493–505. <https://doi.org/10.1177/0734282912473456>
33. United Nations General Assembly. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf
34. World Health Organization (WHO), UNESCO, UNICEF & World Bank. (2000). Focusing resources on effective school health: A FRESH start to enhancing the quality and equity of education. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/722511468740994206/pdf/multi0page.pdf>
35. World Health Organization (WHO). (1996). Life skills education: Planning for research as an integral part of life skills education development, implementation and maintenance (MNH/PSF/96.2.Rev.1). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338491/MNH-PSF-96.2.Rev.1-eng.pdf>
36. World Health Organization (WHO). (1996). WHO's Global School Health Initiative. *World Health*, 49(4), 5–6. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330492/WH-1996-Jul-Aug-p5-6-eng.pdf>

37. World Health Organization. (1993). Life skills education for children and adolescents in schools (WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.2).
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf
38. World Health Organization. Regional Office for Europe. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. World Health Organization. Regional Office for Europe.
<https://iris.who.int/handle/10665/349652>
39. Youth Wiki. (2024, March 18). 7. Health and well-being – Italy. European Commission.
<https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/italy/7-health-and-well-being>

2.4 Romania

2.4.1 Introduzione

Panoramica

Il sistema educativo rumeno ha iniziato a integrare iniziative di SEL e salute mentale a partire dal 1993, sebbene queste aree necessitino di un maggiore sviluppo. Attualmente, l'SEL è offerto come materia opzionale in alcune scuole, e diverse ONG e fondazioni (ad es. UNICEF, Save the Children, Associazione GO AHEAD) hanno avviato campagne nazionali rivolte al benessere degli studenti, trattando temi come sicurezza online, prevenzione del bullismo e della violenza. Inoltre, progetti come SEEVAL e "Safe and Supportive Schools" mirano a incorporare l'educazione socio-emotiva formando gli insegnanti per garantire il successo scolastico dei bambini e lo sviluppo di competenze di vita salutari, adottando un approccio a livello di tutta la scuola. Nel 2023 c'erano circa 2000 consulenti scolastici, che fornivano interventi di sviluppo personale, SEL e orientamento professionale per facilitare una migliore adattabilità all'ambiente scolastico (Botnariuc et al., 2023). Da allora, il numero di consulenti scolastici e di uffici di consulenza nelle scuole di piccole e medie dimensioni è aumentato (Commissione Europea, 2024).

Nonostante questi sforzi, l'integrazione dell'educazione SEL e della salute mentale incontra sfide dovute a una formazione insufficiente degli insegnanti, a un curriculum che dà priorità alle materie accademiche e a stigmi culturali legati alla salute mentale. Tuttavia, le iniziative e le politiche attuali indicano un crescente impegno nell'affrontare queste tematiche.

Contesto politico

La Romania ha avviato diverse politiche per promuovere la salute mentale e l'SEL nelle scuole. Il progetto *Policies and Resources for Safe and Supportive Schools*, realizzato con la Commissione Europea, il Ministero dell'Istruzione e l'UNICEF, mira a integrare SEL, supporto psicosociale e salute mentale nell'ambiente scolastico (UNICEF, 2024). Il governo ha introdotto il programma nazionale *Out of Concern for Children*, inserendo l'educazione psico-emotiva nel curriculum scolastico, fornendo formazione agli specialisti nella gestione delle emozioni e delle relazioni, e 70.000 ore di consulenza psicologica e psicoterapia per bambini (<https://dingrijapentru copii.gov.ro/1/>, 2021). Inoltre, la Legge Nazionale sull'Istruzione (n. 1/2011) enfatizza lo sviluppo dell'individualità umana, inclusa la formazione di una personalità autonoma, in linea con i principi dell'educazione SEL e della salute mentale (Berce et al., 2025). Queste politiche riflettono un cambiamento verso il riconoscimento dell'importanza della salute mentale e dell'SEL nel contesto educativo e i passi compiuti in questa direzione.

2.4.2 Analisi dei Contenuti dei Curricula

Il curriculum rumeno per l'istruzione primaria include esplicitamente tematiche relative alla salute mentale e all'apprendimento socio-emotivo (SEL), in particolare nell'area curricolare *Counselling and Guidance* introdotta nel 2003 e nella materia *Personal Development*, obbligatoria dal 2013 per le classi 1-2. Queste aree si concentrano sulla consapevolezza emotiva dei bambini,

sull'autoregolazione, sulle competenze interpersonali e sulla gestione delle emozioni e delle relazioni (Eurydice, 2025; Andrei et al., 2016; Euro Guidance, 2018), tutte componenti fondamentali sia per l'SEL sia per il benessere mentale.

Il programma nazionale *Health Education*, che copre le classi I–XII, promuove il benessere mentale, emotivo e sociale degli studenti, lo sviluppo personale e stili di vita salutari. Esso enfatizza la consapevolezza di sé, la gestione dello stress e le competenze interpersonali (WHO Extranet, 2025).

Inoltre, il curriculum più ampio sottolinea lo sviluppo delle *Competenze Sociali e Civiche* come una delle otto competenze chiave, comprendendo aspetti come le competenze interpersonali, la cooperazione, la gestione dei conflitti e la comprensione di diversi contesti sociali e culturali. Questi elementi contribuiscono a creare un ambiente scolastico inclusivo e di supporto, promuovendo il benessere mentale (Matei, 2022).

Queste iniziative fanno parte di uno sforzo più ampio per integrare l'SEL nel quadro educativo, con l'obiettivo di migliorare la salute mentale e il benessere nelle scuole. Sono stati anche sperimentati programmi come PROMEHS per potenziare le competenze socio-emotive e il benessere degli studenti a diversi livelli educativi (Colomeischi et al., 2022). Sebbene questi sforzi siano in corso e non ancora pienamente standardizzati a livello nazionale, essi riflettono un impegno crescente a incorporare la salute mentale e l'SEL nel sistema dell'istruzione primaria in Romania.

Pur non esistendo una materia autonoma esplicitamente denominata *Mental Health and Well-being* nel curriculum della scuola primaria rumena, questi temi sono integrati in diverse materie e rappresentano un focus centrale dell'area curricolare *Counselling and Guidance*, in particolare attraverso la materia obbligatoria *Personal Development* (classi 1-2) (Popa, 2017; Oltean, 2021; Botnariuc et al., 2023).

Elementi di salute mentale e benessere sono inoltre presenti in materie come:

- **Educazione Civica** (classi 3-4): affronta competenze sociali, comportamenti responsabili e partecipazione alla comunità, contribuendo al benessere.
- **Educazione Fisica, Sport e Salute**: promuove la salute fisica e tocca implicitamente il legame tra benessere fisico e mentale.

Personal Development (classe preparatoria, classi 1-2): si concentra direttamente su consapevolezza emotiva, autoregolazione, competenze interpersonali e gestione delle emozioni e delle relazioni — tutti aspetti chiave della salute mentale e dell'SEL.

Pertanto, pur non essendo una materia distinta, la salute mentale e l'SEL sono intenzionalmente integrate nel curriculum attraverso aree specifiche e trasversali alle materie rilevanti.

In Romania, l'educazione SEL e alla salute mentale viene affrontata a tutti i livelli educativi — prima infanzia, primaria e secondaria — tramite materie dedicate e approcci integrati.

- **Educazione della Prima Infanzia** (0–6 anni): il curriculum del 2019 include esplicitamente lo sviluppo socio-emotivo come principale dominio dello sviluppo. Sottolinea l'importanza di un ambiente socio-affettivo sicuro per un apprendimento efficace e si concentra su competenze quali espressione emotiva, empatia, concetto di sé e comportamento prosociale. Queste

competenze vengono sviluppate attraverso attività quotidiane e unità tematiche come “Come esprimiamo ciò che sentiamo?” (Oltean, 2021).

- **Istruzione Primaria** (classe preparatoria – classe 4): pur non essendo una materia dedicata, l’SEL è integrato in materie come *Personal Development*. Cresce la consapevolezza e le iniziative che promuovono l’SEL sia a livello macro sia micro, con l’obiettivo di sviluppare competenze sociali ed emotive fondamentali per il successo scolastico, l’adattamento sociale, il benessere e la preparazione al futuro.
- **Istruzione Secondaria Inferiore e Superiore** (classi 5–12): attualmente, la salute mentale non è una materia autonoma formale nel curriculum della scuola secondaria. I temi SEL e di salute mentale sono affrontati attraverso materie obbligatorie come *Counselling and Personal Development* (introdotta nel 2017 per la scuola secondaria inferiore) e *Counselling and Guidance* (per le scuole professionali). Inoltre, iniziative come il progetto *Safe and Supportive Schools*, lanciato nel 2024 dal Ministero dell’Istruzione in collaborazione con UNICEF e Commissione Europea, mirano a integrare l’SEL e il supporto alla salute mentale negli ambienti scolastici tramite formazione degli insegnanti e risorse mirate (Botnariuc et al., 2023). Le iniziative esistenti mirano ad aumentare l’alfabetizzazione alla salute mentale tra gli studenti, ridurre lo stigma e fornire strumenti per la rilevazione precoce e l’invio a supporto specializzato. Sono inoltre in corso sforzi per sviluppare moduli di formazione delle competenze per gli insegnanti per affrontare il benessere e la salute mentale con gli adolescenti.

2.4.3 Metodi di Insegnamento e Attuazione

Approcci pedagogici utilizzati

In Romania, gli approcci pedagogici alla salute mentale e all’SEL comprendono sia metodi guidati dagli insegnanti sia approcci centrati sullo studente, integrati all’interno di un framework a livello di tutta la scuola.

- *Interventi con un approccio scolastico globale*: Progetti come “*Building School-Wide Inclusive, Positive and Equitable Learning Environments Through a Systems-Change Approach – SWPBS, 2018-2022*” (<https://pbiseurope.org/>) mirano a stabilire una cultura sociale inclusiva e non discriminatoria e i necessari supporti socio-emotivi e comportamentali per tutti i bambini di una scuola.
- *Formazione degli insegnanti e metodologie*: Progetti come “*Promoting Teachers Well-being through Positive Behaviour Support in Early Childhood Education -ProW, 2021-2024*” (<https://prowproject.eu/>) sono stati implementati per migliorare le competenze degli insegnanti nella progettazione e implementazione del framework SWPBS e per accrescere la loro capacità di fornire contenuti SEL.
- *Attività centrate sullo studente*: Le scuole hanno adottato diverse iniziative guidate dagli studenti per promuovere la consapevolezza della salute mentale e dell’SEL. Ad esempio, la Scuola n. 17 di Botoşani ha coinvolto gli studenti nella creazione e rappresentazione di spettacoli sul tema del bullismo, favorendo il senso di responsabilità e l’empatia tra i partecipanti. (European School Education Platform)

- *Pratiche di Mindfulness*: Esercizi di mindfulness sono sempre più integrati nella routine scolastica per aiutare gli studenti a gestire lo stress e migliorare la concentrazione. Progetti come "*Mindful Minds, 2023*" (Mindful Minds) introducono pratiche di mindfulness adattate ai bisogni degli studenti, con l'obiettivo di fornire strumenti per la regolazione emotiva.

In generale, l'approccio della Romania alla salute mentale e all'SEL nell'educazione si sta evolvendo verso un modello comprensivo che combina istruzione strutturata guidata dagli insegnanti con attività interattive e centrate sullo studente, supportate da interventi sistemici a livello scolastico.

Formazione e supporto agli insegnanti:

La Romania ha avviato diversi programmi di sviluppo professionale per fornire agli insegnanti le competenze necessarie per l'educazione SEL e alla salute mentale:

- *Safe and Supportive Schools Project (2024–2025)*: implementato dal Ministero dell'Istruzione in collaborazione con UNICEF e Commissione Europea, mira a rafforzare la capacità istituzionale di promuovere un ambiente scolastico sano, fornendo formazione personalizzata agli insegnanti per integrare l'SEL nell'insegnamento e nella gestione della classe, sviluppando sistemi di referral per studenti che necessitano di supporto psicosociale specializzato.
- *UNICEF & Romanian Angel Appeal Foundation Training (2024–2025)*: il programma coinvolge oltre 350 insegnanti, infermieri scolastici, consulenti e personale amministrativo. Si concentra sul riconoscimento di segni di ansia, depressione e disagio emotivo negli studenti e sull'integrazione dell'SEL nelle attività quotidiane in classe.
- *PROMEHS Erasmus+ (Promoting Mental Health in Schools)*: offre un curriculum di formazione di 16 ore progettato per rafforzare il benessere socio-emotivo, la resilienza e la salute mentale degli studenti dai 3 ai 18 anni, con studi (Tatalović Vorkapić et al., 2023) che evidenziano miglioramenti nel benessere degli insegnanti a seguito della partecipazione.

Nonostante tali programmi, permangono sfide legate alla preparazione degli insegnanti e alla garanzia di una formazione completa e coerente in tutto il sistema educativo: l'implementazione dei programmi non è ancora standardizzata a livello nazionale; gli insegnanti nelle aree remote potrebbero non avere accesso a tali formazioni; la formazione degli insegnanti è insufficiente e vi è bisogno di programmi di sviluppo professionale più completi; è necessario integrare in modo più approfondito l'educazione SEL e alla salute mentale nei curricula di formazione iniziale degli insegnanti per garantire che i nuovi educatori siano preparati sin dall'inizio.

In sintesi, sebbene la Romania abbia compiuto sforzi encomiabili per fornire formazione professionale sull'SEL e sull'educazione alla salute mentale agli insegnanti, le sfide in corso richiedono un approccio più unificato e diffuso alla formazione.

Strategie di valutazione e assessment:

In Romania, la valutazione delle competenze SEL e del benessere degli studenti utilizza principalmente metodi di valutazione formativa. Questi approcci sono progettati per supportare lo sviluppo personale degli studenti e fornire feedback continui, piuttosto che per valutarli tramite test ad alto impatto:

- *Strumenti osservativi*: gli insegnanti monitorano i comportamenti e le interazioni degli studenti per valutare competenze come empatia, cooperazione e regolazione emotiva.
- *Autovalutazioni e valutazioni tra pari*: gli studenti riflettono sulle proprie competenze socio-emotive e su quelle dei pari, favorendo consapevolezza di sé e comprensione reciproca.
- *Portfolios e diari*: gli studenti registrano esperienze e progressi nelle aree SEL, che gli insegnanti rivedono per fornire feedback personalizzati.
- *Rubriche e checklist*: strumenti strutturati aiutano gli educatori a valutare specifiche competenze SEL, garantendo coerenza e chiarezza nelle valutazioni.

Questi metodi sono integrati nelle attività quotidiane in classe e allineati al curriculum *Personal Development* introdotto nel 2013 per l'istruzione primaria. L'obiettivo è creare un ambiente di supporto che favorisca la crescita continua delle competenze SEL.

Sebbene la valutazione formativa sia prevalente, la valutazione sommativa dell'SEL è meno comune e non standardizzata a livello nazionale. Tuttavia, alcune iniziative mirano a valutare l'efficacia dei programmi SEL su scala più ampia (valutazioni dei programmi attraverso progetti come l'iniziativa *Safe and Supportive Schools* (Safe and Supportive Schools, 2024) e ricerche accademiche che analizzano i risultati dei programmi SEL, fornendo indicazioni sull'efficacia e sulle aree di miglioramento (Simion, 2023). Queste valutazioni contribuiscono a orientare le decisioni politiche e l'allocazione delle risorse per le iniziative SEL.

Nonostante questi sforzi, permangono sfide legate alla mancanza di strumenti standardizzati (notevole variabilità nelle pratiche tra le scuole); alla formazione degli insegnanti (gli educatori possono necessitare di ulteriore sviluppo professionale per implementare le valutazioni SEL); e alle risorse disponibili (alcune scuole potrebbero non avere le risorse necessarie per condurre valutazioni SEL complete). Affrontare queste sfide è cruciale per garantire una valutazione coerente ed efficace delle competenze SEL e del benessere degli studenti in tutta la Romania.

2.4.4 Punti di Forza e Buone Pratiche

La Romania ha compiuto progressi nell'allineare le proprie politiche e progetti educativi nazionali con le migliori pratiche internazionali in ambito SEL e salute mentale.

Possano essere individuati diversi punti di forza:

- *Riconoscimento politico*: L'introduzione dell'area curricolare *Guidance and Counselling* nei piani educativi nazionali per la scuola primaria e secondaria (2003-2004) dimostra una

comprensione di base della necessità di integrare lo sviluppo socio-emotivo nel quadro educativo.

- *Focus sull'approccio scolastico globale:* Iniziative emergenti come il progetto *Promoting Well-being and Mental Health in Schools in Romania* e SEE Learning (adattato dal modello dell'Università di Emory) si allineano fortemente alle migliori pratiche internazionali, che enfatizzano l'integrazione del supporto SEL e della salute mentale in tutti gli aspetti dell'ambiente scolastico.
- *Integrazione delle competenze SEL:* Progetti come PROMEHS indicano un approccio basato sulle competenze come elemento fondamentale per un'implementazione efficace dell'SEL a livello globale.
- *Iniziative di formazione degli insegnanti:* Progetti come SEEVAL riconoscono gli insegnanti come agenti chiave nell'erogazione dell'SEL, in linea con le migliori pratiche internazionali che danno priorità allo sviluppo professionale degli insegnanti in quest'area.
- *Collaborazione con organismi internazionali:* La collaborazione con UNICEF e Commissione Europea su progetti legati alla salute mentale e al benessere scolastico indica un impegno nell'apprendere e implementare framework e linee guida riconosciuti a livello internazionale.
- *Enfasi sull'intervento precoce:* L'inclusione dell'educazione prescolare in alcune iniziative e il focus di programmi come PROMEHS sui primi anni di vita evidenziano la comprensione del ruolo cruciale dell'intervento precoce nello sviluppo socio-emotivo e nella prevenzione di future difficoltà di salute mentale, in linea con la ricerca globale in questo ambito.

Pratiche promettenti sono state implementate, in particolare:

- Seguendo i principi di CASEL (ad es. il curriculum obbligatorio *Personal Development* per le classi 0–4, introdotto nel 2013, che insegna esplicitamente consapevolezza di sé, regolazione emotiva, empatia e competenze relazionali, allineandosi al framework SEL di CASEL e alle raccomandazioni UE sulle competenze chiave di vita), Health Promoting Schools dell'OMS e Learning Compass 2030 dell'OCSE.
- Focus su equità, sviluppo delle capacità degli insegnanti e cambiamento a livello di sistema.
- Promozione dell'intervento precoce attraverso l'integrazione a partire dall'educazione della prima infanzia.
- Allineamento al framework internazionale Multi-Tiered Systems of Support (MTSS), fornendo supporto mirato insieme all'insegnamento SEL universale.
- Avvio di un'integrazione sistematica, puntando a incorporare l'SEL nel curriculum nazionale piuttosto che considerarlo un'aggiunta, passo cruciale verso la sostenibilità e un impatto diffuso.
- Estensione della formazione professionale investendo nello sviluppo delle competenze di insegnanti e personale scolastico in materia di SEL e alfabetizzazione alla salute mentale.

Sono stati adottati specifici metodi di insegnamento:

- *Apprendimento centrato sullo studente:* role play, discussioni di gruppo, progetti collaborativi.
Attività esperienziali: giochi SEL, diari di riflessione, apprendimento basato su scenari.
- *Pratiche di mindfulness:* introdotte in programmi pilota come *Mindful Minds*.
- *Approcci a livello di tutta la scuola:* enfasi su clima inclusivo e supporto tra pari.

2.4.5 Lacune e Sfide

- *Formazione degli insegnanti incoerente:* sebbene esistano programmi di formazione (ad es. PROMEHS, progetti UNICEF), l'accesso rimane limitato e disomogeneo, specialmente nelle aree rurali o svantaggiate. Molti insegnanti mancano di fiducia o di preparazione formale nell'erogare contenuti SEL.
- *Manca di un framework nazionale di valutazione:* non esiste un metodo standardizzato per valutare le competenze SEL o il benessere a livello nazionale. La maggior parte delle valutazioni è formativa e varia ampiamente tra le scuole, rendendo difficile monitorare sistematicamente i progressi.
- *Integrazione limitata in tutte le materie:* sebbene l'SEL venga affrontato in materie specifiche (ad es. *Personal Development*), non è completamente integrato nel curriculum più ampio, limitandone l'impatto e la coerenza nell'esperienza scolastica.
- *Vincoli di risorse:* le scuole spesso affrontano carenze di consulenti scolastici, psicologi e personale di supporto. Limitazioni infrastrutturali e sottofinanziamento ostacolano l'implementazione di programmi focalizzati sul benessere, in particolare nelle comunità svantaggiate.
- *Stigma legato alla salute mentale:* nonostante i progressi, la salute mentale rimane un tema stigmatizzato in alcune comunità scolastiche, scoraggiando gli studenti dal cercare aiuto e ostacolando discussioni aperte sul benessere emotivo.
- *Implementazione frammentata delle politiche:* le iniziative nazionali e sostenute dall'UE spesso mancano di sostenibilità a lungo termine o di meccanismi di follow-up, risultando in progetti pilota senza un rollout coerente a livello nazionale.

2.4.6 Identificare i potenziali ostacoli all'attuazione e fornire soluzioni possibili/realizzabili

Ostacoli:

- *Manca di personale formato:* molte scuole non dispongono di consulenti né di insegnanti formati in apprendimento socio-emotivo (SEL) e salute mentale (Botnariuc et al., 2023).
- *Curriculum sovraccarico:* l'eccessivo focus sulle materie accademiche lascia poco spazio all'integrazione dell'SEL (European Commission, 2024).
- *Stigma e atteggiamenti culturali:* la salute mentale resta un tema sensibile o poco compreso in molte comunità rumene.
- *Finanziamenti e risorse limitati:* vincoli di budget limitano l'implementazione dei programmi e il loro supporto a lungo termine.

- *Lacune politice*: assenza di linee guida o framework nazionali chiari per l'educazione SEL e alla salute mentale.

Soluzioni:

- *Programmi di formazione degli insegnanti*: i moduli su SEL e salute mentale devono essere inclusi nella formazione iniziale e prevedere aggiornamenti professionali regolari.
- *Integrazione nel curriculum*: l'SEL deve essere incorporato nelle materie esistenti senza sovraccaricare l'orario scolastico.
- *Campagne di sensibilizzazione*: promuovere l'alfabetizzazione alla salute mentale tra studenti, genitori e insegnanti per ridurre lo stigma ([MentalHealthForRomania](#), 2025).
- *Partnership con ONG*: incentivare e promuovere la collaborazione con organizzazioni di salute mentale per fornire competenze e risorse.
- *Progetti pilota e advocacy politica*: implementare inizialmente progetti pilota per dimostrare l'impatto, e successivamente promuovere il sostegno politico a livello nazionale.

2.4.7 References

1. Andrei, Angela & Tibu, Speranța. (2016). Counselling and Guidance Curricula in the Context of the Educational Reform in Romania. Conference of the International Association for Educational and Vocational Guidance (IAEVG), „Promoting Equity through Guidance: Reflection, Action, Impact”, Madrid, Spain.
2. BalkanEU (2024). Romania's Education System Under Fire: A Deep Dive into Recent Findings. Retrieved from BalkanEU
3. Berce, A., Bernáth, K., Gál, K., & Pásztor, R. (2025). Analysis of the public policy changes regarding the special educational needs (SEN) concept in Romania. *Hungarian Educational Research Journal*, 15(1), 20-43. <https://doi.org/10.1556/063.2024.00310>
4. Botnariuc, P. F., Mironov, C., & Țibu, S. L. (2023). Romanian Teachers` Needs and Training Pilot Programme to Implement SEE in a Whole School Approach. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 15(1), 331-351. <https://doi.org/10.18662/rrem/15.1/699>
5. Colomeischi, A. A., Duca, D. S., Bujor, L., Rusu, P. P., Grazzani, I., & Cavioni, V. (2022). Impact of a School Mental Health Program on Children's and Adolescents' Socio-Emotional Skills and Psychosocial Difficulties. *Children*, 9(11), 1661. <https://doi.org/10.3390/children9111661>
6. Euro Guidance. (2018). The compendium of the 2018 CBS „Guidance and Counselling in the School Curriculum. Experiences, Practices, Innovations and Responses to Current Challenges”. Retrieved from <https://euroguidance.eu/news/compendium-from-the-crossborder-seminar-2018-published>
7. European Commission. (2024). Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture: Education and training monitor 2024 – Romania, Publications Office of the European Union, 2024. Retrieved from <https://data.europa.eu/doi/10.2766/222>
8. European Commission – European School Education Platform. (2022). Well-being for pupils and teachers in a Romanian school. Retrieved from European School Education Platform
9. Eurydice - European Union. (2025). Teaching and learning in primary education – Romania. Retrieved from <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/romania/teaching-and-learning-primary-education>
10. GO-AHEAD Association. (2024). Counselling and socio-emotional development: an essential approach for Romania's educational and professional future. Retrieved from GO-AHEAD Association

11. Matei, F.L. (2022). The Romanian Curriculum of Early Education and Primary Education. *Journal of Education, Society & Multiculturalism*, 3(1), 2022. 50-60. <https://doi.org/10.2478/jesm-2022-0004>
12. Mental Health for Romania. (2025). Let's bring mental health (education) to high schools! Retrieved from MentalHealthForRomania
13. Mindful Minds project. (2023). Retrieved from [Mindful Minds](https://MindfulMinds)
14. Oltean, A.I. (2021). Social-Emotional Development - Highlights in the Romanian Curriculum for Early Education. *Educatia 21 Journal*, (21) 2021, Art. 18 doi: 10.24193/ed21.2021.21.18, Retrieved from <https://educatia21.reviste.ubbcluj.ro/all-issues/issue-no-21-2021/>
15. Popa, L. (2017). Personal Development, A New Romanian Curriculum Subject. Request for an Innovative Approach. In E. Soare, & C. Langa (Eds.), *Education Facing Contemporary World Issues*, vol 23. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences* (pp. 508-514). Future Academy. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.05.02.62>
16. ProW project. (2021-2024). Promoting Teachers well-being through Positive Behavior Support in Early Childhood Education. Retrieved from <https://prowproject.eu/>
17. Romanian Government. (2021). National support program for children in the context of the Covid-10 pandemic. Retrieved from <https://dingrijapentrucopii.gov.ro/1/>
18. Safe and Supportive Schools project. (2024). Promoting well-being and mental health in schools in Romania. Retrieved from [Safe and Supportive Schools](https://SafeandSupportiveSchools)
19. SEEVAL project. (2021). Social and Emotional Education Building Inclusive Schools and Ownership of Values. Retrieved from <https://seeval-project.eu/>
20. Simion, A. (2023). The impact of socio-emotional learning (SEL) on academic evaluation in higher education. *Educatia 21 Journal*, (24) 2023, Art. 11 doi: 10.24193/ed21.2023.24.11 Retrieved from educatia21.reviste.ubbcluj.ro
21. SWPBS project. (2018-2022). Building School-Wide Inclusive, Positive and Equitable Learning Environments Through a Systems-Change Approach. Retrieved from <https://pbiseurope.org/>
22. Tatalović Vorkapić, S., Colomeischi, A. A., & Onaghi, V. (2023). PROMEHS Teachers' Training: The effect of PROMEHS Curriculum on Teachers' Mental Health in Croatia and Romania. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 15(3), 400-418. <https://doi.org/10.18662/rrem/15.3/773>
23. UNICEF, Policies and Resources for Safe and Supportive Schools, (2024). Retrieved from UNICEF
24. World Health Organization. (2025). MiNDbank: More Inclusiveness Needed in Disability and Development. Country resources, Romania. *Educație pentru sănătate (Health Education)*. Retrieved from [WHO Extranet](https://WHOExtranet)

Part 3. Analisi dei bisogni

3.1 Cipro

3.1.1 Risultati del sondaggio

3.1.1.1 Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione

Il sondaggio è stato somministrato online tramite Google Forms, rivolgendosi agli insegnanti della scuola primaria. La strategia di reclutamento mirava a includere una gamma diversificata di ruoli didattici, comprendendo educatori impegnati nell'educazione inclusiva e in altre aree di specializzazione. La partecipazione era volontaria e anonima; gli obiettivi e l'ambito del sondaggio erano chiariti nell'introduzione del questionario online, e i partecipanti hanno verificato il loro consenso prima di fornire le risposte. In totale, 101 insegnanti hanno completato il sondaggio.

Come mostrato nella Tabella 1, la maggior parte dei partecipanti era di sesso femminile (83%), in linea con la percentuale complessiva di insegnanti donne della scuola primaria a Cipro (84%, 2022). L'età media dei partecipanti era di 46,83 anni (DS = 7,48), indicando un gruppo relativamente esperto. Per quanto riguarda il livello di istruzione, il campione era altamente qualificato: il 73% possedeva un titolo di Master e il 6% un Dottorato, mentre solo il 15% aveva come titolo più alto una laurea triennale. La maggior parte dei rispondenti (96%) ha dichiarato di lavorare nelle scuole primarie pubbliche, con un numero ridotto impiegato in istituzioni private o altri contesti. Gli insegnanti hanno riportato una dimensione media della classe di 19,28 studenti (DS = 8,42), suggerendo una notevole variabilità degli ambienti scolastici. Sebbene la maggior parte degli insegnanti di classe insegna in prima (12%) e sesta (11%), la maggioranza dei rispondenti è responsabile di due o più livelli (39%). I contesti scolastici erano vari: i partecipanti insegnavano sia in aree urbane sia rurali, con il 27% in grandi città (oltre 100.001 abitanti), il 26% in città e il 12% in villaggi rurali. Questa distribuzione riflette una rappresentanza geografica ampia.

Tabella 1

Caratteristiche demografiche dei principali portatori di interesse (N= 101)

Variabile	n (%)
Genere [Item 1.1]	
Femmina	84 (83%)
Maschio	17 (17%)
Preferisco non rispondere	0 (0%)

	Media (DS)
Età (anni) [Item 1.2]	46,83 (7,48)
	n (%)
Livello di istruzione formale [Item 1.3]	
Istruzione primaria	2 (2%)
Istruzione secondaria inferiore	0 (0%)
Istruzione secondaria superiore	0 (0%)
Istruzione post-secondaria non universitaria	1 (1%)
Istruzione universitaria di breve ciclo	3 (3%)
Laurea triennale	15 (15%)
Laurea magistrale	74 (73%)
Dottorato di ricerca	6 (6%)
Altro	0 (0%)
	n (%)
Livello/i scolastico/i insegnato/i [Item 1.4]	
Classe 1	12 (11,9%)
Classe 2	7 (6,9%)
Classe 3	5 (4,9%)
Classe 4	6 (5,9%)
Classe 5	8 (7,9%)
Classe 6	11 (10,9%)
Tutte le classi	13 (12,9%)
Classi multiple	39 (38,6%)
	Media (DS)
Numero di studenti in classe [Item 1.5]	19,28 (8,42)
Contesto lavorativo [Item 1.6]	
Scuola primaria pubblica	97 (96%)
Scuola primaria privata	1 (1%)

Scuola privata a finanziamento autonomo	0 (0%)
Scuola di istruzione speciale	0 (0%)
Altro	3 (3%)

Comunità scolastica [Item 1.7]

Villaggio o area rurale (meno di 2.000 abitanti)	13 (12%)
Piccola città (2.000 fino a circa 10.000 abitanti)	18 (18%)
Cittadina (10.001 fino a circa 20.000 abitanti)	17 (17%)
Città (20.001 fino a circa 100.000 abitanti)	26 (26%)
Grande città (oltre 100.001 abitanti)	27 (27%)

3.1.1.2 Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione della carriera e background professionale

Oltre la metà dei partecipanti si è identificata come insegnante di classe (52%), mentre il 22% era insegnante di materia e il 9% ricopriva posizioni di leadership scolastica. Una piccola percentuale ha riportato altri ruoli, come logopedisti o professionisti dell'educazione inclusiva. I partecipanti avevano in media 18,07 anni di esperienza nel loro attuale lavoro, con una media di 3,28 anni nella scuola attuale, riflettendo i frequenti trasferimenti o riassegnazioni all'interno del sistema. In media, i rispondenti avevano conseguito i loro titoli educativi 24 anni fa, indicando un elevato livello complessivo di esperienza professionale. Per quanto riguarda le condizioni lavorative, la maggioranza (89%) aveva contratti a tempo indeterminato, mentre solo l'11% era impiegata con contratti a termine annuali. La maggior parte degli insegnanti (96%) lavorava a tempo pieno, con un numero molto ridotto impiegato part-time. Relativamente al futuro, i partecipanti hanno dichiarato l'intenzione di rimanere nella professione docente per una media di 10 anni, indicando una forza lavoro generalmente stabile e motivata (vedi Tabella 2 sotto).

Tabella 2

Progressione di carriera e background professionale (N= 101)

Variabile	n (%)
Posizione attuale [Item 2.1]	
Insegnante di classe	53 (52%)
Insegnante di materia	22 (22%)
Assistente	1 (1%)

Dirigente scolastico	9 (9%)
Altro	16 (0%)
Media (DS)	
Anni di esperienza nell'attuale lavoro [Item 2.2]	18,07 (10,36)
Anni di esperienza nell'attuale contesto [Item 2.3]	3,28 (2,33)
n (%)	
Stato occupazionale – tipologia di contratto [Item 2.4]	
Contratto a tempo indeterminato	90 (89%)
Contratto a termine ≤1 anno	8 (8%)
Contratto a termine >1 anno	3 (3%)
Libero professionista	0 (0%)
Stato occupazionale – orario di lavoro [Item 2.5]	
Tempo pieno (>90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	97 (96%)
Part-time (71-90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	2 (2%)
Part-time (50-70% delle ore equivalenti a tempo pieno)	0 (0%)
Part-time (<50% delle ore equivalenti a tempo pieno)	2 (2%)
Media (DS)	
Anni dalla certificazione [Item 2.6]	24,55 (7,79)
Anni previsti in insegnamento [Item 2.6]	10,85 (7,79)

3.1.1.3 Stress, Soddisfazione lavorativa e Benessere

(a) Stress

Il livello medio di stress percepito era moderato, con un punteggio medio totale di 2,51 (SD = 0,81) su una scala a 4 punti (da 1 = "Per niente" a 4 = "Molto"). Gli insegnanti hanno riportato di sperimentare un certo stress sul lavoro (M = 2,56), mentre i punteggi relativi all'impatto negativo del lavoro sulla salute mentale (M = 2,40) e sulla salute fisica (M = 2,30) suggeriscono una certa attenzione alla questione, sebbene a livelli leggermente inferiori. È interessante notare che i partecipanti hanno riportato una soddisfazione relativamente più alta per l'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata (M = 2,78), indicando che per molti il loro ruolo consente ancora un certo tempo per la vita personale.

(b) Soddisfazione Lavorativa

Nonostante i livelli di stress riportati, la soddisfazione lavorativa complessiva era alta, con un punteggio medio totale di 4,29 (1 = “Completamente in disaccordo” a 5 = “Completamente d’accordo”). La maggior parte dei partecipanti gode di lavorare come insegnanti (M = 4,76) e trova la professione gratificante (M = 4,34). Inoltre, generalmente non vedono l’ora di andare al lavoro (M = 4,21), sebbene sia stato registrato un accordo leggermente inferiore per l’andare al lavoro ogni giorno (M = 3,84).

(c) Benessere

I livelli di benessere degli insegnanti erano da moderati ad alti, con un punteggio medio totale di 3,33 (1 = “Quasi mai” a 4 = “Quasi sempre”). Hanno riportato una forte fiducia nella propria efficacia didattica (M = 3,48) e un senso di appartenenza alla scuola (M = 3,36). Altri aspetti come sentirsi rispettati (M = 3,46), poter essere se stessi (M = 3,32) e sentirsi considerati dagli altri a scuola (M = 3,24) hanno ottenuto punteggi moderatamente alti. L’aspetto legato al benessere più basso era relativo al loro successo professionale (M = 3,19), sebbene ciò suggerisca comunque percezioni generalmente positive del raggiungimento professionale.

Tabella 3

Stress, soddisfazione lavorativa, and benessere (N= 101)

Variable	Media (DS)
Sentimenti di stress - totale ^a [Items 3.1]	2.51 (0.81)
Sento stress nel mio lavoro	2.56 (0.77)
Il mio lavoro mi lascia tempo per la vita personale	2.78 (0.67)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute mentale	2.40 (0.92)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute fisica	2.30 (0.89)
Soddisfazione lavorativa - totale ^b [Items 3.2]	4.29 (1.18)
Mi piace lavorare come insegnante	4.76 (1.13)
Non vedo l’ora di andare a scuola ogni giorno	4.21 (1.14)
Lavorare come insegnante è estremamente gratificante	4.34 (1.23)
Quando mi alzo al mattino, non vedo l’ora di andare al lavoro	3.84 (1.21)
benessere– totale ^c [Items 3.3]	3.33 (0.68)
Sento di appartenere a questa scuola.	3.36 (0.73)

Sono un insegnante di successo.	3.24 (0.69)
Posso davvero essere me stesso in questa scuola.	3.32 (0.68)
Sono bravo ad aiutare i bambini a imparare cose nuove.	3.48 (0.59)
Sento che le persone in questa scuola si prendono cura di me.	3.24 (0.69)
Ho realizzato molto come insegnante.	3.19 (0.72)
Sono trattato con rispetto in questa scuola.	3.46 (0.67)
Sento che il mio insegnamento è efficace e utile.	3.39 (0.69)

^a Le risposte variano da 1 (“Per niente”) a 4 (“Molto”);

^b Le risposte variano da 1 (“Completamente in disaccordo”) a 5 (“Completamente d’accordo”);

^c Le risposte variano da 1 (“Quasi mai”) a 4 (“Quasi sempre”).

3.1.1.4 Procedure di Salute Mentale

Per quanto riguarda la conoscenza, le convinzioni e le esperienze formative auto-riferite dagli insegnanti relative alla salute mentale degli studenti, complessivamente gli insegnanti hanno dimostrato una forte consapevolezza dell’impatto della salute mentale sull’apprendimento, ma hanno riportato livelli più bassi di fiducia nella loro preparazione, nella conoscenza della salute mentale e nella prontezza ad affrontare la questione, derivanti da una scarsa preparazione durante la formazione scolastica formale e dalla mancanza di formazione continua specifica sulla salute mentale.

(a) Conoscenza degli insegnanti

Nel complesso, i partecipanti hanno dimostrato un alto livello di consapevolezza su come la salute mentale influenzi l’apprendimento degli studenti e il loro coinvolgimento scolastico, con un punteggio medio di 3,99 (da 1 = “Fortemente in disaccordo” a 5 = “Fortemente d’accordo”). Gli insegnanti hanno fortemente concordato sul fatto che le difficoltà di salute mentale possano influire sulle performance accademiche (M = 4,68) e contribuire al disimpegno scolastico (M = 4,61). Hanno inoltre riconosciuto che le sfide legate alla salute mentale ostacolano l’apprendimento (M = 4,61). Tuttavia, la fiducia nella propria preparazione personale era molto più bassa. Sebbene molti sapessero a quali professionisti rivolgersi in caso di preoccupazioni (M = 3,78), la loro fiducia nella conoscenza della salute mentale (M = 3,15) e il senso di essere adeguatamente preparati ad affrontare queste problematiche (M = 3,09) risultava notevolmente più modesta. Ciò suggerisce una discrepanza tra consapevolezza e fiducia nella pratica.

(b) Convinzioni degli insegnanti e responsabilità scolastica nella salute mentale

Il punteggio medio per questa categoria era 3,83 (da 1 = “Fortemente in disaccordo” a 5 = “Fortemente d’accordo”), indicando un forte accordo con la convinzione che il supporto alla salute mentale sia una responsabilità condivisa. Gli insegnanti hanno generalmente concordato sul fatto che dovrebbero sapere come rispondere quando uno studente affronta un problema di salute mentale

(M = 4,64) e che le scuole hanno il dovere di supportare gli studenti coinvolti (M = 4,38). Inoltre, la maggior parte degli insegnanti sentiva una responsabilità personale nel supportare e indirizzare gli studenti bisognosi (M = 4,17). Tuttavia, la fiducia nella conoscenza reale e nella formazione ancora una volta risultava inferiore a queste convinzioni (M = 3,09), e meno insegnanti ritenevano che il personale scolastico possedesse competenze sufficienti per fornire supporto (M = 3,16). Ciò evidenzia nuovamente un divario tra responsabilità percepita e preparazione percepita.

(c) Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale degli studenti

Questo ambito ha evidenziato le maggiori lacune, con un punteggio medio complessivo di 2,81 (da 1 = “Fortemente in disaccordo” a 5 = “Fortemente d’accordo”), indicando che molti insegnanti si sentivano impreparati dalla loro formazione formale. Solo pochi hanno riportato di aver ricevuto formazione specifica sulla salute mentale durante la formazione iniziale per insegnanti (M = 2,36) o attraverso corsi post-laurea o formazione professionale (M = 2,73). Analogamente, solo alcuni insegnanti, in media, avevano partecipato negli ultimi due anni a percorsi di sviluppo professionale relativi alla salute mentale degli studenti. Sebbene fosse stato osservato un certo miglioramento tramite l’esperienza pratica in classe (M = 3,35), questi risultati suggeriscono una chiara mancanza di formazione strutturata e continua in questo ambito critico.

Tabella 4

Procedure di Salute Mentale (N= 101)

Variabile	Media (DS)
<u>Conoscenza degli insegnanti - totale</u>^a [Item 4.1]	3.99 (0.81)
Mi sento adeguatamente preparato a gestire problemi di salute mentale che possono sorgere nel mio ruolo di insegnante della scuola primaria	3.09 (0.98)
Ritengo che le sfide legate alla salute mentale possano influenzare la capacità di apprendimento di uno studente	4.61 (0.57)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare a un calo delle performance accademiche	4.68 (0.55)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare al disimpegno scolastico (es. mancanza di interesse, assenteismo, abbandono scolastico)	4.61 (0.71)
So a quali risorse o professionisti rivolgermi se uno studente nella mia classe mostra segni di problemi di salute mentale	3.78 (1.03)
Mi sento sicuro delle mie conoscenze sui problemi di salute mentale nei bambini.	3.15 (1.03)
<u>Convinzioni degli insegnanti e responsabilità scolastica nella salute mentale - totale</u>^a [Item 4.2]	3.83 (0.86)

Gli insegnanti dovrebbero sapere come rispondere appropriatamente quando uno studente sta vivendo un problema di salute mentale.	4.64 (0.56)
Il personale della mia scuola, me incluso, possiede le conoscenze e le competenze per riconoscere e supportare gli studenti che affrontano difficoltà di salute mentale.	3.16 (0.97)
Mi sento sicuro delle mie conoscenze e della mia formazione sui problemi di salute mentale nei bambini.	3.09 (1.02)
Se uno studente nella mia classe mostrasse segni di un problema di salute mentale, mi sentirei responsabile di supportarlo e indirizzarlo ai servizi appropriati.	4.17 (0.81)
Fa parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problemi di salute mentale.	4.38 (0.72)
Saprei quali passi intraprendere se uno studente nella mia classe stesse vivendo un problema di salute mentale.	3.55 (1.11)
<u>Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale - totale^a [Item 4.3]</u>	2.81 (1.22)
Mi sentivo preparato a supportare la salute mentale degli studenti quando ho completato la mia formazione iniziale o certificazione da insegnante.	2.36 (1.01)
La mia esperienza pratica di insegnamento in classe mi ha aiutato a imparare come rispondere ai problemi di salute mentale degli studenti.	3.35 (1.07)
La mia formazione da insegnante (inclusa formazione iniziale o in servizio) mi ha fornito strumenti per affrontare i problemi di salute mentale tra gli studenti.	2.94 (1.19)
Il mio corso di laurea triennale includeva corsi obbligatori focalizzati sulla salute mentale e sul benessere.	2.92 (1.22)
Il mio corso di laurea triennale offriva corsi opzionali sulla salute mentale e sul benessere.	2.79 (1.23)
Ho completato qualifiche aggiuntive/corsi post-laurea/o formazione professionale relativa alla salute mentale degli studenti.	2.73 (1.45)
Negli ultimi due anni, ho partecipato a percorsi di sviluppo professionale o formazione focalizzati sulla salute mentale e il benessere degli studenti.	2.58 (1.39)

^a Intervallo di risposta da 1 (“Fortemente in disaccordo”) a 5 (“Fortemente d’accordo”)

3.1.1.5 Pratiche relative all’Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)

Le convinzioni, le percezioni e le pratiche adottate dagli insegnanti relative all’Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) sono presentate in tre aree chiave: comfort e fiducia nell’insegnamento del SEL, impegno verso il SEL e percezione della cultura scolastica e del supporto della leadership per il SEL.

Le risposte degli insegnanti sono state fornite su una scala da 1 = “Fortemente in disaccordo” a 5 = “Fortemente d’accordo”.

(a) Comfort e Fiducia nell’Insegnamento del SEL

Gli insegnanti hanno riportato una fiducia e un comfort moderatamente elevati nell’insegnamento del SEL, con una media complessiva di 3,72 (SD = 0,88). La maggior parte ha ritenuto che affrontare i bisogni sociali ed emotivi degli studenti venga loro naturale (M = 3,83) e che l’insegnamento informale del SEL faccia parte della loro pratica didattica abituale (M = 3,95). Sebbene si sentissero generalmente a loro agio nel fornire istruzione SEL (M = 3,59) e fiduciosi nella propria capacità di farlo (M = 3,50), questi punteggi indicano margini di miglioramento della fiducia attraverso una formazione mirata.

(b) Impegno

I partecipanti hanno dimostrato livelli molto elevati di impegno verso il SEL, con un punteggio medio complessivo di 4,55 (SD = 0,68). Hanno concordato in larga misura sul fatto che tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione sul SEL (M = 4,62) e hanno espresso un forte desiderio di migliorare le proprie competenze nell’insegnamento del SEL (M = 4,55) e nello sviluppo delle proprie abilità sociali ed emotive personali (M = 4,49). L’interesse quasi universale a partecipare a workshop di sviluppo professionale riflette una forza docente altamente coinvolta e motivata, desiderosa di crescere in questo ambito.

(c) Cultura

Le percezioni sulla cultura scolastica e sul supporto della leadership per il SEL sono state generalmente positive, con un punteggio medio complessivo di 3,53 (SD = 0,97). La maggior parte degli insegnanti ha ritenuto che la cultura della loro scuola supporti lo sviluppo del SEL (M = 4,00) e che il dirigente scolastico favorisca un ambiente favorevole al SEL (M = 4,29). Hanno inoltre percepito che la loro scuola si aspetti che gli insegnanti affrontino i bisogni sociali ed emotivi degli studenti (M = 3,88). Il punteggio più basso in questo ambito è stato registrato per l’item a punteggio inverso riguardante i dirigenti che non incoraggiano il SEL (M = 1,95), rafforzando ulteriormente la percezione complessiva di una leadership di supporto.

Tabella 5

Convinzioni sull’Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) (N= 101)

Variabile	
SEL [Items 5.1] ^a	Media (DS)
Comfort	3.72 (0.88)
Mi sento sicuro della mia capacità di fornire istruzione sull’apprendimento socio-emotivo.	3.50 (0.90)

Mi sento a mio agio nel fornire istruzione sulle competenze sociali ed emotive ai miei studenti. 3.59 (0.90)

Prendersi cura dei bisogni sociali ed emotivi dei miei studenti mi viene naturale. 3.83 (0.91)

Le lezioni informali sull'apprendimento socio-emotivo fanno parte della mia pratica didattica abituale. 3.95 (0.80)

Impegno 4.55 (0.68)

Vorrei partecipare a un workshop per imparare a sviluppare le competenze sociali ed emotive dei miei studenti. 4.54 (0.67)

Vorrei partecipare a un workshop per sviluppare le mie competenze sociali ed emotive. 4.49 (0.77)

Voglio migliorare la mia capacità di insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti. 4.55 (0.66)

Tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione su come insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti. 4.62 (0.61)

Cultura 3.53 (0.97)

Il mio dirigente scolastico crea un ambiente che promuove l'apprendimento socio-emotivo dei nostri studenti. 4.29 (0.83)

La cultura nella mia scuola supporta lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive dei bambini. 4.00 (0.85)

Il mio dirigente scolastico non incoraggia l'insegnamento delle competenze sociali ed emotive agli studenti. (item a punteggio inverso) 1.95 (1.33)

La mia scuola si aspetta che gli insegnanti affrontino i bisogni sociali ed emotivi dei bambini. 3.88 (0.86)

^a Intervallo di risposta da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 5 ("Fortemente d'accordo")

3.1.1.6 Risposte Aperte e Temi Qualitativi

Le risposte aperte hanno evidenziato diverse preoccupazioni chiave tra gli insegnanti riguardo al supporto alla salute mentale nelle scuole. Il tema più frequentemente menzionato è stato la necessità di un supporto psicologico sistemico, con i partecipanti che hanno richiesto più psicologi scolastici, classi più piccole e servizi di salute mentale istituzionalizzati in tutte le scuole. Un secondo tema importante è stato il benessere psicologico e la resilienza degli insegnanti, con molti che hanno espresso la necessità di supporto emotivo, soprattutto nel gestire comportamenti studenteschi complessi e interferenze dei genitori. I rispondenti hanno inoltre sottolineato l'importanza dello sviluppo professionale continuo, in particolare su temi legati alla salute mentale degli studenti e alle problematiche socio-emotive. Sono state sollevate preoccupazioni anche riguardo al supporto

sistemico inadeguato e ai ritardi burocratici, visti come ostacoli a interventi efficaci in materia di salute mentale. Infine, alcuni insegnanti hanno evidenziato difficoltà nella collaborazione famiglia-scuola, osservando che la mancanza di coinvolgimento dei genitori può compromettere i progressi raggiunti a scuola. Nel complesso, queste risposte sottolineano la necessità di un approccio più coordinato, ben strutturato e inclusivo per promuovere la salute mentale negli ambienti educativi.

Tabella 6

Risposte Aperte e Temi Qualitativi

Tema	Frequenza	Citazioni Esemplificative
1. Necessità di supporto psicologico sistemico nelle scuole	8	<ul style="list-style-type: none"> - “Credo fermamente che ogni scuola pubblica, a prescindere dal livello, dovrebbe essere supportata da uno psicologo scolastico su base regolare!” - “L’istituzione del counselor scolastico è stata sperimentata negli ultimi 4 anni in 4 scuole primarie con ottimi risultati nella promozione della salute mentale di bambini e insegnanti.” - “È importante ridurre il numero di studenti per classe. Dovrebbero esserci anche più psicologi nelle scuole.”
2. Benessere psicologico e resilienza degli insegnanti	6	<ul style="list-style-type: none"> - “Ma chi si prende cura in ultima analisi del benessere mentale degli insegnanti, che lavorano in condizioni che richiedono immense riserve psicologiche e resilienza per gestire vari incidenti con deficit socio-emozionali — spesso simultaneamente?” - “C’è un grande bisogno di supporto sistematico per gli insegnanti nella costruzione della resilienza psicologica e nella gestione dello stress, soprattutto quando c’è interferenza negativa dei genitori.” - “A volte anche gli insegnanti hanno bisogno di supporto psicologico.”
3. Bisogni di formazione continua e sviluppo professionale	4	<ul style="list-style-type: none"> - “La formazione continua è essenziale.” - “La conoscenza evolve, e tutti noi senza eccezione abbiamo bisogno di formazione continua in questi ambiti.” - “Anche io, che mi occupo di problemi di violenza e delinquenza, devo aggiornarmi con nuovi metodi e pratiche.”
4. Supporto sistemico inadeguato e ritardi burocratici	3	<ul style="list-style-type: none"> - “Tuttavia, gli approcci che si concentrano solo sulla promozione di un clima positivo e pongono tutto il peso esclusivamente sulle spalle degli insegnanti — senza che il

		<p>sistema stesso fornisca supporto concreto per il nostro ruolo multidimensionale — non possono essere efficaci.”</p> <p>- “C’è un enorme ritardo da parte dei servizi di psicologia educativa, la burocrazia, e può volerci molto tempo prima che un bambino riceva supporto.”</p>
5. Collaborazione famiglia-scuola e le sue sfide	2	<p>- “Il problema più grande che incontriamo come insegnanti è quando non c’è cooperazione da parte dei genitori a casa.”</p> <p>- “A volte non riconoscono il problema o rimangono passivi, con il risultato che tutto ciò che costruiamo a scuola viene smantellato a casa la sera.”</p>

3.1.2 Risultati delle Interviste di Focus Group

Insegnanti

1. Demografia

Il focus group era composto da 18 partecipanti, le cui età variavano dai 35 ai 60 anni, rappresentando un ampio campione di background professionali e demografici. Il gruppo includeva 14 donne e 4 uomini, riflettendo un squilibrio di genere comune nella professione educativa. I partecipanti ricoprivano diversi ruoli nelle scuole, tra cui insegnanti di classe, specialisti di materia (come musica, educazione alla salute e educazione fisica), insegnanti di sostegno e dirigenti scolastici. Questa varietà di ruoli ha garantito una rappresentazione ampia di prospettive in diversi ambiti della pratica educativa. I partecipanti differivano anche per esperienza professionale, con periodi di insegnamento che variavano da meno di 10 anni a oltre 30 anni. Questa gamma ha permesso allo studio di raccogliere opinioni sia da insegnanti all’inizio della carriera sia da coloro con una lunga esperienza nel settore. Complessivamente, la composizione del focus group è stata intenzionalmente diversificata per età, genere, ruolo professionale e anni di esperienza, al fine di supportare un’esplorazione ricca e sfumata delle domande di ricerca.

2. Situazione attuale

Formazione degli insegnanti riguardo alla salute mentale

C’era una chiara comprensione del fatto che promuovere la salute mentale degli studenti è una responsabilità centrale e deve avvenire prima che qualsiasi apprendimento abbia luogo. Tuttavia, molti insegnanti hanno espresso incertezza sul loro ruolo nel supportare la salute mentale degli studenti, principalmente a causa di una formazione insufficiente e di aspettative poco chiare da parte

del sistema educativo. Pur riconoscendo che la salute mentale rientra nelle loro responsabilità, si sentono impreparati ad affrontare problemi più complessi.

“È la parte più critica del nostro ruolo” e “Non puoi procedere con una classe finché tutti gli studenti non sono in grado di stare calmi”

“Potremmo dare consigli ai bambini, ma solo fino a un certo punto, a causa della nostra mancanza di formazione. Nessuno ci ha spiegato chiaramente il nostro ruolo o i nostri obiettivi in questo ambito.”

“In fin dei conti, ognuno fa semplicemente quello che può nel momento.”

Sfide emotive degli studenti

Gli insegnanti hanno identificato costantemente le difficoltà degli studenti nella regolazione emotiva, in particolare nella gestione della rabbia e nell'esperienza di scoppi improvvisi, come questioni chiave affrontate in classe. Questi comportamenti sono spesso visti come sfide derivanti dall'ambiente familiare. Inoltre, in diversi casi, è necessario stabilire confini, apertura e comprensione a casa, il che aiuta a regolare i bambini prima che arrivino a scuola. Spesso, gli studenti arrivano a scuola mentalmente impreparati all'apprendimento.

“Hanno molti scoppi di rabbia - non riescono a controllarla. Queste reazioni di solito derivano da cose molto piccole e fraintendimenti, ma sono profondamente influenzate da ciò che accade a casa.”

“Mancanza di confini nelle loro famiglie... alcuni problemi di trascuratezza, mancanza di tempo libero di qualità a casa, solo stare davanti a uno schermo.”

Collaborazione con specialisti della salute mentale

C'era un forte consenso sul fatto che il supporto dei professionisti della salute mentale non sia tempestivo o frequente abbastanza. Gli insegnanti hanno chiesto un coinvolgimento più regolare e strutturato degli specialisti all'interno delle scuole, poiché attualmente questo è sporadico, con supporto psicologico raro e minimo (1-2 sessioni), con ulteriori ritardi o ostacoli da parte dei genitori riguardo agli interventi (ad esempio, non dando il consenso).

“Ideale sarebbe che qualcuno venisse a scuola 2-3 volte a settimana per affrontare questi problemi. Sono meglio formati per gestirli.”

“Dovrebbe esserci meno tempo tra le sessioni scolastiche multidisciplinari e i successivi appuntamenti (interventi), il veto dei genitori complica enormemente il processo, difficoltà per i genitori ad ammettere che i propri figli potrebbero avere qualche tipo di problema.”

Integrazione SEL e interventi di salute mentale

Gli insegnanti integrano temi di salute mentale attraverso materie come Educazione alla Salute o Religione. Tuttavia, è emersa una distinzione notevole nell'intensità con cui la SEL viene insegnata in molte o tutte le materie. Alcuni insegnanti incorporano la SEL in tutte le materie, nel modo in cui si rapportano quotidianamente agli studenti e ai colleghi. Al contrario, altri hanno riferito che vincoli di tempo, richieste del curriculum e mancanza di pianificazione sistematica riducono l'impatto degli sforzi per incorporare la SEL in tutte le materie. La differenza era evidente tra scuole con leadership che davano priorità variabile alla promozione della salute mentale.

“Ci sono buone idee e un po' di spazio in materie come Greco o Religione, ma il tempo effettivo di insegnamento è molto limitato—ed è a discrezione di ogni insegnante se e come includerlo.”

“Non insegniamo SEL solo in una classe, viene fatto simultaneamente in tutta la scuola, collaboriamo tra noi e lavoriamo insieme per risolvere eventuali problemi.”

Benessere degli insegnanti e supporto della leadership

Gli insegnanti hanno parlato apertamente del peso emotivo del loro lavoro, inclusi sentimenti di esaurimento e mancanza di supporto. Spesso si affidano solo ai colleghi per elaborare emotivamente e condividere strategie di coping, con risorse temporali e supporto professionale limitati (ad es. professionisti della salute mentale). L'impegno della leadership nel promuovere la salute mentale di studenti e insegnanti. Quando la salute mentale è alta priorità nella scuola, ciò influisce sullo sforzo collettivo e sulla collaborazione a livello dell'intera scuola.

“Dai l'anima, ma ricevi così tanta negatività in cambio. Ne parliamo solo tra di noi—non c'è un sistema di supporto. Te la porti a casa con te.”

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

Strategie per promuovere la salute mentale e il benessere degli studenti

Una raccomandazione fondamentale emersa dal focus group è la necessità di dare priorità alla sicurezza, alla fiducia e a un clima emotivo positivo all'interno dell'ambiente scolastico. Costruire relazioni basate sulla fiducia con gli studenti—attraverso amore, ascolto attivo e il mantenimento di confini sani—è considerato fondamentale per il benessere degli studenti. L'apprendimento socio-emotivo (SEL) è integrato in tutta la scuola e non è limitato a materie specifiche. Gli insegnanti collaborano tra le varie materie per affrontare le sfide emotive e sociali man mano che si presentano. Le lezioni di arte, musica ed educazione alla salute sono utilizzate come piattaforme preziose per la riflessione e l'espressione emotiva, con un insegnante di arte che ha descritto il proprio ruolo come quello di un “supereroe” nell'aiutare i bambini a comprendere se stessi.

Collaborazione scuola-famiglia

È stata inoltre evidenziata come cruciale una collaborazione efficace con le famiglie, anche se rimane una delle sfide più grandi. Le convinzioni, gli atteggiamenti e il diniego dei genitori spesso

ostacolano gli interventi di salute mentale per i loro figli. Gli insegnanti hanno riferito che la comunicazione con le famiglie può essere compromessa da differenze culturali e linguistiche, oltre che dalla resistenza dei genitori ad ammettere le difficoltà del proprio bambino. È emersa una preoccupazione condivisa: senza una collaborazione più solida tra genitori e scuola, molti interventi perdono efficacia.

“I problemi più gravi gestiti dai dirigenti sono stati causati dai genitori”, “Tuttavia, la stragrande maggioranza dei genitori supporterà la scuola, non si opporrà né renderà il lavoro più difficile, rispettando gli insegnanti e la scuola.”

4. Commenti generali

Collaborazione con i fornitori di servizi di salute mentale

I sistemi di supporto, in particolare la collaborazione con psicologi scolastici e programmi come DRASE, sono stati descritti come utili, sebbene spesso limitati nel loro ambito. Gli insegnanti hanno sottolineato l'importanza di migliorare l'accesso ai professionisti della salute mentale, con una preferenza per interventi più precoci e un supporto più duraturo oltre le abituali una o due sessioni attualmente offerte.

Circostanze familiari e sfide

Gli insegnanti hanno anche riconosciuto l'impatto di fattori esterni come difficoltà economiche, assenza dei genitori e uso eccessivo di schermi a casa. Hanno osservato che molti studenti arrivano a scuola con bisogni emotivi e di sviluppo non soddisfatti a causa di trascuratezza o stress familiare. Di conseguenza, le scuole devono fornire routine stabili, apprendimento esperienziale e supporto emotivo che gli studenti potrebbero non ricevere a casa.

Mancanza di supporto sistemico

A livello strutturale, gli insegnanti hanno richiesto un maggiore supporto sistemico. Questo include l'assunzione di ulteriori professionisti della salute mentale, la proposta di formazione professionale continua in aree come la cura basata sul trauma e la garanzia che gli insegnanti siano adeguatamente equipaggiati per gestire dinamiche emotive e sociali complesse in classe. Hanno inoltre espresso il desiderio che la leadership scolastica riconosca e rispetti la piena complessità del loro ruolo professionale, in particolare per quanto riguarda la cura emotiva.

Percezione della professione docente

Preoccupazione per la sottovalutazione sociale della professione docente. I partecipanti hanno descritto come le percezioni pubbliche spesso minimizzano le richieste del loro lavoro, rappresentando l'insegnamento come un lavoro facile o troppo privilegiato. Questa narrazione culturale contribuisce a una mancanza di apprezzamento e comprensione dello sforzo emotivo e cognitivo richiesto. Gli insegnanti hanno raccomandato campagne pubbliche o iniziative scolastiche

che possano ricostruire il rispetto per la professione e aumentare il riconoscimento del lavoro emotivo che gli insegnanti svolgono ogni giorno.

“Esiste un’immagine sociale generale degli insegnanti come se avessero un lavoro facile, con troppe ferie, sminuendo la professione dell’insegnante.”

Professionisti della salute mentale

1. Demografia

Il focus group dei professionisti della salute mentale era composto da 11 partecipanti, la maggior parte dei quali donne (9 donne e 2 uomini), riflettendo le tendenze di genere comunemente osservate nei settori della salute mentale e della psicologia dell’educazione. I partecipanti rappresentavano una gamma di ruoli professionali, tra cui psicologi dell’educazione indipendenti che lavorano direttamente con le scuole, psicologi della consulenza, psichiatri infantili, operatori di psicologia dell’educazione e accademici. Un partecipante era impiegato come funzionario all’interno del Servizio di Psicologia dell’Educazione (EPS) del Ministero dell’Istruzione e della Cultura di Cipro, fornendo una prospettiva dal settore pubblico. Gli altri partecipanti lavoravano principalmente in modo indipendente, offrendo servizi alle scuole sia tramite contratti diretti con le istituzioni sia tramite accordi privati con i genitori. Questa combinazione di professionisti del settore indipendente e pubblico ha permesso una comprensione completa dei diversi approcci per supportare la salute mentale e il benessere degli studenti nei contesti educativi. I diversi background professionali e contesti occupazionali dei partecipanti hanno arricchito i dati, offrendo molteplici prospettive sulle sfide e sulle pratiche a livello sistemico e individuale nel settore.

2. Situazione attuale

Disregolazione emotiva degli studenti

La maggior parte dei professionisti della salute mentale identifica un problema attuale e in costante aumento legato alla disregolazione degli studenti, alla mancanza di intelligenza emotiva e alla scarsa conoscenza di come regolare le proprie emozioni. Sentimenti di stress (in particolare legati alla pressione accademica) e disregolazione emotiva, così come la mancanza di competenze sociali, sono aspetti che normalmente potrebbero essere affrontati all’interno di un quadro di auto-riflessione e autoregolazione.

“Gli studenti delle scuole primarie non sanno come interagire tra loro, spesso trovano distrazione nei loro telefoni e quindi non si impegnano a interagire socialmente, e questo ostacola lo sviluppo delle competenze sociali.”

“La disregolazione emotiva è molto comune nei giovani, questo tema emerge sotto forma di stress, iperattività, incapacità di avere il linguaggio per comunicare il proprio stato o i propri bisogni.”

3. *Aspirazioni e raccomandazioni future*

Coinvolgere i professionisti della salute mentale nell'educazione

La maggior parte dei professionisti della salute mentale (MH) ha espresso il proprio parere sulla necessità di coinvolgere i professionisti della salute mentale nel sistema educativo. Le proposte riguardano un coinvolgimento strutturale, includendo psicologi in ogni scuola primaria, per garantire un supporto continuo e sistematico agli studenti e all'intera comunità scolastica. Inoltre, questo gruppo ha suggerito che i professionisti della salute mentale siano coinvolti nel processo decisionale su determinate politiche del Ministero dell'Istruzione, in modo da poter offrire una prospettiva alternativa e fondamentale.

“Si può sostenere che i consulenti scolastici siano necessari nell'istruzione primaria, ma devono essere anche pienamente formati e informati in psicologia.”

“La scuola può essere supportata da noi, siamo disponibili e possiamo essere utilizzati per migliorare la salute mentale degli studenti e promuovere il benessere.”

Teacher Training on student difficulties

I professionisti della salute mentale hanno sottolineato la necessità di una migliore formazione degli insegnanti sulle difficoltà dello sviluppo e dell'apprendimento. Molti insegnanti mancano delle conoscenze necessarie per riconoscere i segnali di condizioni come ADHD o autismo, portando a una cattiva interpretazione dei comportamenti. Questo spesso si traduce in azioni disciplinari inappropriate o in opportunità perse di supporto precoce. I professionisti hanno evidenziato che fornire agli insegnanti strumenti di identificazione di base e strategie di segnalazione migliorerebbe i risultati.

“Gli insegnanti sono la prima linea di contatto—devono sapere quando qualcosa non va e cosa fare dopo.”

4. *Commenti generali*

Collaborazione scuole - servizi di salute mentale

Esiste una carenza di comunicazione e coordinamento efficace tra il personale scolastico (in particolare gli insegnanti) e i professionisti della salute mentale. Questo porta spesso a ritardi negli interventi, sotto-identificazione o gestione inadeguata delle problematiche di salute mentale.

“Spesso vogliamo aiutare ma manca la volontà o il personale scolastico qualificato su come supportare gli studenti con l'aiuto dei servizi di salute mentale.”

Diagnosi errate causate da problemi strutturali

I partecipanti hanno espresso preoccupazione riguardo alla sovradiagnosi di ADHD, soprattutto quando fattori culturali o ambientali—come le barriere linguistiche negli studenti migranti—vengono interpretati erroneamente come disturbi comportamentali.

“I bambini arrivati da un altro paese, inseriti in una classe ordinaria senza conoscere il greco, vengono immediatamente considerati come problematici.”

Genitori

1. Demografia

I focus group con i genitori includevano un totale di 11 partecipanti, di cui 4 uomini e 7 donne, tutti con figli frequentanti i livelli superiori della scuola primaria (Classi 5 e 6). I partecipanti rappresentavano una sezione trasversale diversificata della società cipriota in termini di età, background professionale e prospettive sulla salute mentale. I loro ruoli professionali erano molto vari, tra cui periti, contabili, ingegneri, professionisti dell’educazione speciale, specialisti IT e project manager, offrendo un ampio contesto socio-economico ed educativo alla discussione. Le due sessioni del focus group sono state condotte online, permettendo la partecipazione di genitori provenienti da diverse regioni di Cipro, aumentando così la diversità geografica. I partecipanti portavano con sé diversi livelli di consapevolezza, comprensione e atteggiamenti verso le tematiche di salute mentale, riflettendo i diversi modi in cui la salute mentale viene percepita e affrontata all’interno delle famiglie e delle comunità. Questa diversità di esperienze professionali, posizione geografica e prospettive ha contribuito a una discussione ricca e sfaccettata sulla salute mentale e il benessere dei bambini nel contesto scolastico.

2. Situazione attuale

Salute mentale vs rendimento scolastico

Molti genitori hanno osservato che le scuole danno priorità al rendimento accademico rispetto al benessere emotivo. I problemi di salute mentale vengono spesso ignorati a meno che non si manifestino in forme estreme (ad esempio, aggressività, comportamenti di disturbo).

“Deve trattarsi di un caso estremo affinché la salute mentale venga comunicata ai genitori.”

Formazione degli insegnanti sulla salute mentale

Diversi genitori hanno sottolineato l’importanza della preparazione e della disponibilità degli insegnanti nel supportare il benessere mentale e la salute mentale degli studenti. Essi influenzano gli stati emotivi dei bambini, in particolare quelli con bisogni speciali come l’ADHD. Le relazioni positive tra insegnante e studente sono viste come protettive, mentre insegnanti privi di empatia o formazione rappresentano un rischio.

“Quest’anno siamo stati fortunati con un insegnante che ha accettato e compreso che ogni bambino è diverso.”

Approcci sistematici ai problemi

I genitori hanno evidenziato l'assenza di approcci sistematici o protocolli scolastici, soprattutto nei momenti critici (ad esempio, lutto, bullismo). Alcuni momenti critici sono stati gestiti male e in alcuni casi non è stata evidenziata l'importanza di un approccio coerente tra le scuole.

“Dovrebbe esserci un protocollo... quando mio padre è morto, l'insegnante non ha gestito la situazione in modo appropriato, la morte fa parte della vita.”

Collaborazione scuola - genitori

I partecipanti hanno descritto canali di comunicazione limitati o superficiali con gli educatori, spesso circoscritti al rendimento scolastico. Il benessere emotivo viene raramente discusso, a meno che il bambino non manifesti comportamenti di disturbo.

“Le relazioni umane a scuola vengono trascurate, a meno che non ci sia un problema comportamentale serio.”

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

Mental Health Support in Schools

Presenza regolare di psicologi scolastici o consulenti formati, come figure neutrali a cui i bambini possano confidarsi.

*“Avere qualcuno a scuola che conosce i bambini e di cui ci si fida fa una grande differenza”,
“Abbiamo bisogno di uno psicologo a cui gli studenti possano rivolgersi in modo sicuro e privato.”*

Competenze di vita degli studenti

Focus sullo sviluppo delle competenze di vita degli studenti (definizione degli obiettivi, resilienza, adattabilità), soprattutto durante i passaggi tra cicli scolastici.

“Dovremmo aiutarli a gestire cambiamenti e difficoltà in modo indipendente—non intervenire sempre. È così che costruiranno resilienza.”

“I bambini devono imparare a fissare obiettivi e valutare ciò che è importante. È una competenza di vita—non riguarda solo i compiti scolastici.”

4. Commenti generali

Transizioni tra i cicli educativi

I genitori hanno espresso preoccupazione per il passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria. Il brusco cambiamento nello stile di insegnamento e nel carico di lavoro genera stress sia per i bambini sia per i genitori.

“La transizione dalla primaria alla secondaria non è fluida. Il divario è enorme e il sistema non li prepara adeguatamente.”

Studenti

1. Demografia

I focus group con gli studenti hanno coinvolto un totale di 11 partecipanti, comprendenti 5 ragazzi e 6 ragazze, tutti frequentanti scuole pubbliche a livello di scuola secondaria superiore (5^a e 6^a classe della scuola secondaria). I partecipanti sono stati reclutati tramite un bando aperto facilitato dai dirigenti scolastici, in linea con l'interesse personale degli studenti sul tema della salute mentale. I focus group si sono svolti in presenza in due sessioni, creando un ambiente di supporto e fiducia che ha incoraggiato un dialogo aperto e onesto. Il formato in presenza ha permesso al ricercatore di instaurare un rapporto di fiducia e rafforzare la riservatezza, aiutando i partecipanti a sentirsi a loro agio nel condividere pensieri ed esperienze. Gli studenti che hanno scelto di partecipare hanno dimostrato una sincera disponibilità a impegnarsi in una discussione significativa sulla salute mentale e sull'ambiente scolastico. Pur provenendo da background ed esperienze diversi, i partecipanti condividevano una motivazione comune a contribuire alle conversazioni sulla salute mentale nell'educazione, aggiungendo ricchezza e autenticità ai dati raccolti.

2. Situazione attuale

Relazioni e comunicazione insegnante-studente

Le risposte dei bambini hanno evidenziato il ruolo significativo che gli insegnanti svolgono nel garantire sicurezza emotiva e fiducia nell'apprendimento. Le esperienze positive erano associate a insegnanti che dimostravano comprensione, si avvicinavano agli studenti con calma e mostravano cura genuina. Questo è stato un tema centrale per la maggior parte dei partecipanti studenti, che hanno sottolineato l'approccio dei loro insegnanti, la loro apertura nell'insegnamento e negli stili disciplinari. Hanno anche evidenziato l'importanza della leadership, quando i dirigenti scolastici fornivano soluzioni a problemi dell'intera scuola (come affrontare il bullismo o promuovere una cultura positiva)

“L'insegnante dello scorso anno era gentile con me... ci aiutava a risolvere i problemi e ci teneva davvero. Si vedeva.”

Tuttavia, alcuni studenti hanno descritto sentimenti di disagio o riluttanza a parlare con gli insegnanti attuali, in particolare con quelli percepiti come inaccessibili o indifferenti.

“Quest'anno la mia insegnante urla senza motivo. Non voglio parlarle di certe cose.”

“Alcuni insegnanti ti fanno sentire male, come se non fossi bravo... dicono cose che ti fanno sentire piccolo.”

Esperienza di apprendimento migliorata

I bambini hanno costantemente distinto tra lezioni accademiche formali e esperienze di apprendimento più interattive e ludiche. Hanno espresso una chiara preferenza per formati di apprendimento non tradizionali ed esperienziali, come giornate di progetto o eventi scolastici a tema.

“Durante le giornate di attività speciali facciamo puzzle o dipingiamo pietre per imparare sulla storia—è più divertente e impariamo davvero.”

Al contrario, hanno criticato le ore accademiche troppo lunghe ed espresso frustrazione per le ridotte opportunità di attività fisica o per strutture delle lezioni meno diversificate.

“Facciamo doppi moduli di scienze invece di andare in palestra... se fosse parte di una giornata a tema, sarebbe più interessante.”

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

Ambiente di apprendimento - Coinvolgente e flessibile

I bambini hanno espresso un forte desiderio per un'esperienza scolastica meno rigida e più attenta ai loro interessi e al loro benessere. Hanno sostenuto la necessità di maggiori opportunità per un apprendimento creativo, pratico e interdisciplinare, così come un ritmo più rilassato che includa tempo per il riposo e l'espressione personale.

“Sarebbe meglio se potessimo imparare in modi diversi—come attraverso giochi o con i tablet, non solo con i libri tutto il tempo.”

“Se potessimo scegliere più spesso cosa vogliamo fare, penso che saremmo più felici a scuola.”

Hanno anche suggerito di avere più giornate a tema, attività guidate dagli studenti e libertà di esplorare argomenti di loro interesse, che percepivano come divertenti e allo stesso tempo significativi dal punto di vista educativo.

Cultura scolastica più accogliente e supporto emotivo

Molti partecipanti hanno raccomandato cambiamenti per creare un clima scolastico più emotivamente supportivo e rispettoso. Hanno sottolineato l'importanza di insegnanti che ascoltino, mostrino empatia e prendano sul serio le preoccupazioni degli studenti.

“Abbiamo bisogno di insegnanti che non si limitino a insegnare, ma comprendano come ci sentiamo.”

“A volte sembra che a nessuno importi se sei triste o hai avuto una brutta giornata.”

Alcuni studenti hanno suggerito l'introduzione di spazi sicuri o di personale dedicato a cui rivolgersi quando ci si sente in difficoltà, oltre a regole più coerenti sul comportamento rispettoso e sull'inclusione.

4. Commenti generali

Clima emotivo generale e atmosfera scolastica

Molti bambini hanno espresso preoccupazione riguardo alla loro esperienza quotidiana a scuola. Mentre alcuni hanno notato aspetti che apprezzano—come gite, eventi scolastici e interazioni sociali—altri hanno descritto la vita scolastica come generalmente monotona o stressante.

“È un po' noioso... sarebbe più bello se avessimo tablet e sedie più comode.”

“La scuola è divertente quando andiamo in gita o al campo... ma la maggior parte del tempo è solo noia totale.”

L'atmosfera emotiva in classe, in particolare legata alla densità degli studenti e alla pressione accademica, portava spesso a sentimenti di sopraffazione e a una ridotta partecipazione.

“Quando sei in classe, c'è pressione perché ci sono troppi studenti intorno a te. Devi ascoltare e non puoi davvero pensare alle tue idee.”

Pausa e importanza del gioco non strutturato

Il tempo per il gioco e la socializzazione è emerso come elemento cruciale della vita scolastica per la regolazione emotiva e il benessere. Tuttavia, diversi studenti hanno ritenuto che le attuali pause siano insufficienti, sia in termini di durata sia di qualità.

“Venti minuti non bastano per mangiarsi il panino.”

“A volte litighiamo durante la pausa, ma il giorno dopo va tutto bene... Comunque, preferirei andare in classe che litigare.”

Gli studenti hanno anche apprezzato iniziative che arricchivano le pause, come nuovi giochi o attrezzature fornite dalla direzione scolastica.

3.1.3 Conclusioni principali

L'analisi integrata condotta sulla base del sondaggio tra insegnanti e dei quattro focus group con i principali stakeholder (insegnanti, professionisti della salute mentale, genitori e studenti) ha fornito un quadro completo dello stato attuale della consapevolezza e della pratica della salute mentale nelle scuole primarie. Nel complesso, i risultati hanno evidenziato preoccupazioni condivise riguardo al benessere emotivo degli studenti, lacune nel supporto sistemico agli insegnanti e la necessità di

una migliore formazione, coordinamento e integrazione delle pratiche di salute mentale nella vita scolastica.

I dati del sondaggio hanno mostrato che gli insegnanti sono impegnati a supportare lo sviluppo sociale ed emotivo degli studenti, con un alto livello di consenso sull'importanza della salute mentale nelle scuole e riconoscendo la loro responsabilità in merito alla salute mentale degli studenti. Tuttavia, nonostante le loro convinzioni siano forti, la loro preparazione risultava preoccupante. Sebbene gli insegnanti abbiano riportato un livello moderato di fiducia nella loro capacità di erogare SEL e rispondere ai bisogni di salute mentale degli studenti, hanno indicato una conoscenza limitata sulla salute mentale degli studenti e una conoscenza incoerente dei processi a supporto della salute mentale di studenti e insegnanti.

Gli insegnanti hanno inoltre espresso un diffuso desiderio di maggiore chiarezza e formazione riguardo al loro ruolo nella promozione della salute mentale. Pur cercando di integrare la SEL in modo organico nel loro insegnamento, ciò non avviene in modo sistematico e dipende spesso dalle priorità della leadership scolastica. Alcune scuole hanno promosso un forte impegno collettivo sul benessere, mentre altre no. I professionisti della salute mentale hanno rilevato simili incoerenze, osservando che la collaborazione con le scuole è spesso ad hoc. Hanno sottolineato la necessità di interventi più precoci e di una maggiore integrazione strutturale dei loro ruoli nel sistema scolastico. La proposta di assegnare almeno uno psicologo per scuola è stata ripetuta in tutti i gruppi di stakeholder. La disponibilità limitata di approcci sistemici al benessere a livello di policy e le incoerenze nel modo in cui un approccio di benessere a livello scolastico viene attuato costituiscono una carenza sistemica di processi solidi che potrebbero favorire il benessere nell'intero ambiente scolastico.

Il benessere degli insegnanti è emerso come una seria preoccupazione. Per quanto riguarda il loro benessere, i livelli di stress tra gli insegnanti risultavano moderati, sebbene la soddisfazione lavorativa fosse ancora alta. Nonostante ciò, sentimenti di esaurimento emotivo e mancanza di supporto sistemico sono emersi sia dal sondaggio sia dalle discussioni dei focus group. Pur essendo appassionati del loro ruolo, molti insegnanti sperimentano burnout, stress e mancanza di riconoscimento. Si affidano fortemente al supporto informale tra pari, senza accesso a un'assistenza psicologica regolare. È stata evidenziata la necessità di un ambiente lavorativo più supportivo, comprensivo di una leadership che valorizzi la salute mentale e di politiche istituzionali che diano priorità alla resilienza degli insegnanti. Piani di sviluppo professionale riguardanti il benessere personale e professionale potrebbero essere considerati un fattore trainante per le preoccupazioni degli educatori in questo ambito.

Un tema centrale emerso in tutti i dati qualitativi riguarda la crescente prevalenza di difficoltà di autoregolazione emotiva tra gli studenti. Insegnanti e professionisti della salute mentale hanno sottolineato la necessità crescente di approcci strutturati alla SEL, integrati nel curriculum e nella cultura scolastica, specialmente considerando che uno studente su tre sperimenta sfide ricorrenti di salute mentale più di una volta alla settimana (HBSC, 2022). Gli studenti possono manifestare scoppi emotivi, difficoltà di concentrazione e competenze sociali limitate, radicate in circostanze familiari come uso eccessivo degli schermi, mancanza di confini o assenza di supporto genitoriale. Di conseguenza, il ruolo critico della collaborazione famiglia-scuola è emerso in modo evidente, con insegnanti e genitori che ne riconoscono la necessità. Gli insegnanti si sentono privi di supporto

quando i genitori negano i problemi o resistono a interventi mirati. I genitori, a loro volta, hanno espresso che il benessere emotivo non viene affrontato in modo coerente dalle scuole se non quando i bambini diventano di disturbo.

Genitori e professionisti della salute mentale hanno anche sollevato preoccupazioni riguardo alla sovradiagnosi o diagnosi errata di condizioni come l'ADHD o comportamenti scorretti che potrebbero derivare da barriere linguistiche o adattamento culturale. Questo risultato sottolinea ulteriormente la necessità di professionisti formati e culturalmente competenti che collaborino con le scuole. I genitori hanno inoltre evidenziato la necessità di transizioni più fluide tra i diversi livelli scolastici, osservando che i bambini affrontano stress inutile a causa di cambiamenti bruschi negli approcci didattici e dell'aumento delle richieste accademiche.

Complessivamente, i risultati indicano diverse aree chiare di miglioramento per politiche e pratiche. Esiste un forte argomento a favore dell'istituzionalizzazione del supporto alla salute mentale nelle scuole, con linee guida ufficiali chiare e professionisti formati. Gli insegnanti necessitano di formazione professionale mirata per dotarli di competenze e strumenti per identificare e rispondere ai problemi di salute mentale. I principali stakeholder educativi dovrebbero sviluppare protocolli chiari per affrontare le sfide emotive comuni, tra cui lutto, bullismo e problemi comportamentali, garantendo risposte coerenti. Il coinvolgimento dei genitori deve andare oltre gli aggiornamenti accademici, includendo conversazioni sul benessere emotivo e sullo sviluppo dei figli. Infine, affrontare il benessere degli insegnanti potrebbe migliorare non solo la retention del personale, ma anche la qualità dell'insegnamento e l'esperienza di apprendimento degli studenti. In conclusione, sebbene vi sia una significativa consapevolezza e buona volontà tra tutti gli stakeholder, gli sforzi per promuovere la salute mentale nelle scuole rimangono frammentari. È necessario un approccio più coeso e sistemico, che riconosca le dimensioni emotive dell'apprendimento, valorizzi il benessere sia degli studenti sia degli insegnanti e favorisca la collaborazione tra scuole, famiglie e professionisti della salute mentale.

3.2 Grecia

3.2.1 Risultati del sondaggio

Il sondaggio è stato somministrato online nel maggio 2025. Le autorità pubbliche e i partner del progetto hanno diffuso il questionario alle scuole primarie delle rispettive regioni. Inoltre, i ricercatori hanno esteso l'invito a partecipare inviando il questionario agli indirizzi email delle scuole primarie, reperiti tramite canali ufficiali come il sito web del Ministero dell'Istruzione. Il pubblico principale di questo sondaggio erano gli insegnanti della scuola primaria, in linea con l'ambito del progetto che si concentra sulle loro esigenze.

Inizialmente sono state ricevute 197 risposte al questionario. Dopo un processo di pulizia dei dati, sono stati selezionati 151 casi per il dataset finale. Questa selezione ha comportato l'esclusione degli insegnanti che operano nelle scuole dell'infanzia, al fine di affrontare specificamente le esigenze degli insegnanti della scuola primaria, che rappresentano l'obiettivo centrale del presente progetto.

3.2.1.1 Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione

Le caratteristiche demografiche del campione finale (N = 151) sono riportate nella Tabella 1. Il campione è prevalentemente femminile (114, 75,5%), mentre i maschi rappresentano 37 partecipanti (24,5%). L'età media dei rispondenti è di 47,9 anni (SD = 9,61).

Per quanto riguarda il livello di istruzione formale, la maggior parte degli insegnanti possiede un titolo di laurea magistrale (93, 61,1%), seguita da chi ha un titolo di istruzione terziaria di ciclo breve (23, 15,2%) e una laurea triennale (21, 13,9%). Un numero minore di partecipanti ha dichiarato di possedere un dottorato di ricerca (7, 4,6%), un'istruzione post-secondaria non terziaria (5, 3,3%) o istruzione secondaria superiore/primaria (1 ciascuno, 0,7%).

Per quanto riguarda i livelli scolastici insegnati, i partecipanti potevano selezionare più classi. Le classi più frequentemente insegnate sono state la 6^a (67 rispondenti, 44,3%) e la 5^a (66 rispondenti, 43,7%). Inoltre, 29 insegnanti (19,2%) hanno dichiarato di insegnare in tutte le classi. Il numero medio di studenti nelle classi di questi insegnanti è di 16,7 (SD = 5,51).

La maggior parte dei partecipanti lavora in scuole primarie pubbliche (147, 97,4%), con un piccolo numero proveniente da scuole di educazione speciale (3, 2%) e uno da una scuola primaria privata (1, 0,7%). Le comunità scolastiche rappresentate sono variegata: il 32,5% (49 insegnanti) si trova in grandi città con oltre 100.001 abitanti, il 24,5% (37 insegnanti) in villaggi o aree rurali (meno di 2.000 abitanti) e il 23,9% (36 insegnanti) in città di medie dimensioni (20.001-100.000 abitanti). Percentuali minori insegnano in piccoli centri (2.000-10.000 abitanti; 21 insegnanti, 13,9%) e città (10.001-20.000 abitanti; 8 insegnanti, 5,2%).

Tabella 1

Caratteristiche demografiche dei principali stakeholder (N= 151)

Variabile	n (%)
Genere [Item 1.1]	
Femmina	114 (75.5%)
Maschio	37 (24.5%)
Preferisco non rispondere	-
	Media (DS)
Età (anni) [Item 1.2]	47.9 (9.61)
Livello di istruzione formale [Item 1.3]	
Istruzione primaria	1 (0.7%)
Istruzione secondaria inferiore	-
Istruzione secondaria superiore	1 (0.7%)
Istruzione post-secondaria non terziaria	5 (3.3%)
Istruzione terziaria di ciclo breve	23 (15.2%)
Laurea triennale	21 (13.9%)
Laurea magistrale	93 (61.1%)
Dottorato di ricerca	7 (4.6%)
Altro	-
Livello/i scolastico/i insegnato/i [Item 1.4]	
Classe 1	44 (29.1%)
Classe 2	52 (34.4%)
Classe 3	51 (33.8%)
Classe 4	44 (29.1%)
Classe 5	66 (43.7%)
Classe 6	67 (44.3%)
Tutte le classi	29 (19.2%)
	Media (DS)
Numero di studenti in classe [Item 1.5]	16.7 (5.51)
Contesto lavorativo [Item 1.6]	
Scuola primaria pubblica	147 (97.4%)
Scuola primaria privata	1 (0.7%)
Scuola privata a finanziamento autonomo	-
Scuola di istruzione speciale	3 (2%)
Altro	-
Comunità scolastica [Item 1.7]	
Villaggio o area rurale (meno di 2.000 abitanti)	37 (24.5%)
Piccola città (2.000 fino a circa 10.000 abitanti)	21 (13.9%)
Cittadina (10.001 fino a circa 20.000 abitanti)	8 (5.2%)
Città (20.001 fino a circa 100.000 abitanti)	36 (23.9%)

Nota. Per item 1.4 erano consentite risposte multiple, poiché diversi insegnanti hanno dichiarato di insegnare più di una classe. Le frequenze (n) rappresentano il numero di volte in cui ciascun livello scolastico è stato menzionato in tutte le risposte, e non il numero di partecipanti unici. Le percentuali si basano sul totale delle menzioni dei livelli scolastici (N = 151), non sul numero totale di rispondenti.

3.2.1.2 Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione della carriera e background professionale

Questa sezione illustra la progressione di carriera e il background professionale dei 151 insegnanti della scuola primaria che hanno partecipato al sondaggio, come riportato nella Tabella 2.

Per quanto riguarda le loro posizioni attuali all'interno della scuola, la maggior parte dei partecipanti si è identificata come Insegnante di Classe (88 partecipanti, 58,3%). Una parte significativa ricopriva anche ruoli di leadership, con 33 partecipanti (21,9%) impegnati come Dirigenti Scolastici. Gli insegnanti di materia rappresentavano 24 partecipanti (15,9%), mentre un gruppo più piccolo era costituito da Insegnanti di Educazione Speciale (5 partecipanti, 3,3%). Un partecipante (0,7%) ha selezionato "Altro".

In termini di esperienza, gli insegnanti hanno riportato una media di 16,53 anni (SD = 9,87) di esperienza nel loro ruolo attuale. La loro esperienza nella scuola attuale era, in media, di 6,90 anni (SD = 7,07). Ciò suggerisce che, sebbene gli insegnanti abbiano una significativa esperienza complessiva nei loro ruoli, molti siano entrati nelle loro scuole attuali più di recente. Il numero medio di anni dalla loro prima certificazione come insegnanti è di 24,4 anni (SD = 9,69), indicando un gruppo altamente esperto.

Lo stato occupazionale del campione mostrava una forte prevalenza di sicurezza lavorativa. La stragrande maggioranza, 133 partecipanti (88,1%), aveva contratti di lavoro a tempo indeterminato. Un numero più piccolo era assunto con contratti a tempo determinato superiori a un anno (14 partecipanti, 9,3%), mentre un solo partecipante (0,7%) aveva un contratto a tempo determinato di un anno o meno. Tre partecipanti (2,0%) si identificavano come lavoratori autonomi.

In linea con i loro contratti di lavoro, la maggior parte degli insegnanti lavorava a tempo pieno (più del 90% dell'orario equivalente a tempo pieno), con 147 partecipanti (97,4%) in questa categoria. Solo pochi riportavano orari part-time: 3 partecipanti (2,0%) lavoravano tra il 50 e il 70% dell'orario a tempo pieno e 1 partecipante (0,7%) lavorava meno del 50% dell'orario a tempo pieno.

Guardando al futuro, i partecipanti hanno indicato l'intenzione di rimanere nella professione docente per una media di 9,79 anni (SD = 8,66).

Tabella 2

Progressione di Carriera e Background Professionale (N= 151)

Variabile	
	n (%)
Posizione attuale [Item 2.1]	
Insegnante di classe	88 (58.3%)
Insegnante di materia	24 (15.9%)
Assistente	-
Dirigente scolastico	33 (21.9%)
Insegnante di Educazione Speciale	5 (3.3%)
Altro	1 (0.7%)
	Media (DS)
Anni di esperienza nell'attuale lavoro [Item 2.2]	16.53 (9.87)
Anni di esperienza nell'attuale contesto [Item 2.3]	6.90 (7.07)
	n (%)
Stato occupazionale – tipologia di contratto [Item 2.4]	
Contratto a tempo indeterminato	133 (88.1%)
Contratto a termine ≤1 anno	1 (0.7%)
Contratto a termine >1 anno	14 (9.3%)
Libero professionista	3 (2.0%)
Stato occupazionale – orario di lavoro [Item 2.5]	
Tempo pieno (>90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	147 (97.4%)
Part-time (71-90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	-
Part-time (50-70% delle ore equivalenti a tempo pieno)	3 (2.0%)
Part-time (<50% delle ore equivalenti a tempo pieno)	1 (0.7%)
	Media (DS)
Anni dalla certificazione [Item 2.6]	24.4 (9.69)
Anni previsti in insegnamento [Item 2.7]	9.79 (8.66)

3.2.1.3 Stress, Soddisfazione lavorativa e Benessere

Questa sezione fornisce una panoramica dei livelli di stress, soddisfazione lavorativa e benessere riportati da un sottoinsieme di 151 partecipanti, con i risultati dettagliati nella Tabella 3.

Sentimenti di stress: Il punteggio medio complessivo per i sentimenti di stress è stato di 2,57 (DS = 0,55) su una scala a 4 punti, dove 1 indica "Per niente" e 4 indica "Molto". Ciò suggerisce un livello moderato di stress tra i rispondenti. Analizzando i singoli item, gli insegnanti hanno riportato di sperimentare stress nel loro lavoro con una media di 2,87 (DS = 0,85), il punteggio più alto all'interno di questa dimensione, indicando che lo stress è un aspetto significativo del loro lavoro. Hanno inoltre percepito che il loro lavoro lasciasse loro tempo per la vita personale in misura minore (media = 2,60, DS = 0,73, con punteggi più alti che implicano meno tempo o un impatto più negativo). L'impatto negativo percepito del lavoro sulla salute mentale è stato di 2,52 (DS = 0,89) e sulla salute fisica di 2,28 (DS = 0,96). Questi punteggi, essendo sopra il punto medio della scala, suggeriscono che lo stress legato al lavoro e la sua interferenza con la vita personale sono preoccupazioni rilevanti.

Soddisfazione lavorativa: I partecipanti hanno riportato un alto livello di soddisfazione lavorativa, con un punteggio medio totale di 4,12 (DS = 1,12). Gli item di questa scala erano valutati da 1 ("Completamente in disaccordo") a 4 ("Completamente d'accordo"). In particolare, i punteggi medi riportati per la scala totale e per diversi item individuali raggiungono o superano il massimo della scala a 4 punti, indicando un accordo eccezionalmente forte con affermazioni positive sul loro lavoro. Ad esempio, l'affermazione "Mi piace lavorare come insegnante" ha ottenuto una media di 4,74 (DS = 1,11). Allo stesso modo, "Non vedo l'ora di andare a scuola ogni giorno" ha avuto una media di 4,05 (DS = 1,27) e "Lavorare come insegnante è estremamente gratificante" ha ottenuto 4,01 (DS = 1,29). L'item "Quando mi alzo la mattina, non vedo l'ora di andare a lavorare" ha mostrato anch'esso un alto livello di accordo con una media di 3,66 (DS = 1,33). Questi valori indicano costantemente una coorte di insegnanti molto soddisfatta, secondo i dati forniti.

Benessere: Il punteggio complessivo di benessere è stato di 3,19 (DS = 0,56) su una scala a 4 punti, dove 1 significa "Quasi mai" e 4 significa "Quasi sempre". Ciò suggerisce che, in media, gli insegnanti sperimentano un benessere positivo abbastanza spesso. Analizzando aspetti specifici, gli insegnanti hanno riportato maggiormente di sentirsi "bravi ad aiutare i bambini a imparare cose nuove" (M = 3,50, DS = 0,62). Hanno anche riferito di essere "trattati con rispetto in questa scuola" (M = 3,31, DS = 0,82) e di sentire che il loro "insegnamento è efficace e utile" (M = 3,25, DS = 0,65) abbastanza spesso. Altri indicatori positivi includono il sentirsi di "aver realizzato molto come insegnante" (M = 3,15, DS = 0,72), di "poter davvero essere se stessi in questa scuola" (M = 3,13, DS = 0,81) e di "sentirsi parte integrante di questa scuola" (M = 3,13, DS = 0,93). La percezione di essere un "insegnante di successo" ha ottenuto anch'essa un buon punteggio (M = 3,09, DS = 0,72). L'item "Sento che le persone in questa scuola si prendono cura di me" ha avuto una media leggermente inferiore di 2,98 (DS = 0,94), ma indica comunque che gli insegnanti si sentono spesso considerati.

Tabella 3

Stress, soddisfazione lavorativa e Benessere (N= 151)

Variabile	
	Media (DS)
Sentimenti di stress - totale ^a [Items 3.1]	2.57 (0.55)
Sento stress nel mio lavoro	2.87 (0.85)
Il mio lavoro mi lascia tempo per la vita personale	2.60 (0.73)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute mentale	2.52 (0.89)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute fisica	2.28 (0.96)
Soddisfazione lavorativa - totale ^b [Items 3.2]	4.12 (1.12)
Mi piace lavorare come insegnante	4.74 (1.11)
Non vedo l'ora di andare a scuola ogni giorno	4.05 (1.27)
Lavorare come insegnante è estremamente gratificante	4.01 (1.29)
Quando mi alzo al mattino, non vedo l'ora di andare al lavoro	3.66 (1.33)
Benessere – totale ^c [Items 3.3]	3.19 (0.56)
Sento di appartenere a questa scuola.	3.13 (0.93)
Sono un insegnante di successo.	3.09 (0.72)
Posso davvero essere me stesso in questa scuola.	3.13 (0.81)
Sono bravo ad aiutare i bambini a imparare cose nuove.	3.50 (0.62)
Sento che le persone in questa scuola si prendono cura di me.	2.98 (0.94)
Ho realizzato molto come insegnante.	3.15 (0.72)
Sono trattato con rispetto in questa scuola.	3.31 (0.82)
Sento che il mio insegnamento è efficace e utile.	3.25 (0.65)

^a Le risposte variano da 1 (“Per niente”) a 4 (“Molto”);

^b Le risposte variano da 1 (“Completamente in disaccordo”) a 5 (“Completamente d'accordo”);

^c Le risposte variano da 1 (“Quasi mai”) a 4 (“Quasi sempre”).

3.2.1.4 Procedure di Salute Mentale

Questa sezione illustra le prospettive dei 151 insegnanti della scuola primaria partecipanti riguardo le loro conoscenze, convinzioni e formazione relative alla salute mentale degli studenti. Tutti gli elementi della Tabella 4 sono stati valutati su una scala Likert a 5 punti, dove 1 indica "Fortemente in disaccordo" e 5 indica "Fortemente d'accordo".

Conoscenze degli insegnanti: Il punteggio medio complessivo per le conoscenze degli insegnanti riguardo la salute mentale degli studenti è stato di 4,02 (SD = 0,49), suggerendo un livello generalmente buono di comprensione. Gli insegnanti hanno mostrato un accordo molto forte sul fatto che le sfide legate alla salute mentale possano avere un impatto significativo sugli studenti, ritenendo che tali sfide possano influenzare la capacità di apprendimento dello studente (M = 4,57, SD = 0,61), portare a un rendimento scolastico inferiore (M = 4,54, SD = 0,57) e causare disimpegno scolastico, come mancanza di interesse o assenteismo (M = 4,51, SD = 0,62). La maggioranza ha anche concordato di sapere a quali risorse o professionisti rivolgersi se uno studente mostra segni di problemi di salute mentale (M = 4,00, SD = 0,88). Tuttavia, per quanto riguarda la preparazione e la fiducia personale, i punteggi risultano più moderati. Gli insegnanti hanno concordato in misura minore sul fatto di "sentirsi adeguatamente preparati ad affrontare problemi di salute mentale che potrebbero sorgere" (M = 3,25, SD = 0,89) e di "sentirsi sicuri delle proprie conoscenze sui problemi di salute mentale nei bambini" (M = 3,26, SD = 0,94). Pur essendo questi punteggi superiori al punto medio neutro, indicano un divario tra il riconoscere i problemi e sentirsi pienamente attrezzati per gestirli.

Convinzioni degli insegnanti e responsabilità scolastica nella salute mentale: Gli insegnanti generalmente nutrono convinzioni solide riguardo al loro ruolo e alla responsabilità della scuola nel supportare la salute mentale degli studenti, con un punteggio medio totale di 3,77 (SD = 0,65). C'è stato un accordo molto elevato sul fatto che "Gli insegnanti dovrebbero sapere come rispondere in modo appropriato quando uno studente sta vivendo un problema di salute mentale" (M = 4,52, SD = 0,68) e che "Fa parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problemi di salute mentale" (M = 4,28, SD = 0,83). Nonostante queste forti convinzioni sulle loro responsabilità, la fiducia nelle capacità attuali era più contenuta. L'accordo era minore riguardo al fatto che "Il personale della mia scuola, me compreso, abbia le conoscenze e le competenze per riconoscere e supportare gli studenti che affrontano difficoltà di salute mentale" (M = 3,18, SD = 1,00) e se personalmente "mi sento sicuro delle mie conoscenze e della mia formazione sui problemi di salute mentale nei bambini" (M = 3,13, SD = 0,96). Allo stesso modo, sapere "quali passi intraprendere se uno studente della mia classe stesse vivendo un problema di salute mentale" ha ottenuto un punteggio moderato (M = 3,42, SD = 1,02). Ciò suggerisce che, sebbene gli insegnanti accettino il loro ruolo nella salute mentale degli studenti, percepiscono una carenza delle effettive competenze e conoscenze all'interno delle loro scuole e di se stessi.

Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale: Il punteggio medio complessivo per la formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale è stato di 2,75 (SD = 0,77), al di sotto del punto medio neutro della scala. Questo indica una percezione generale secondo cui la loro educazione e formazione in quest'area sono state insufficienti. Un divario particolarmente significativo è stato identificato nella formazione iniziale degli insegnanti, con un punteggio medio molto basso per l'affermazione "Mi sono sentito preparato a supportare la salute mentale degli

studenti quando ho completato la mia formazione iniziale o certificazione per insegnanti" (M = 2,05, SD = 0,99). Sebbene "La mia esperienza pratica di insegnamento in classe mi abbia aiutato a imparare come rispondere ai problemi di salute mentale degli studenti" abbia ricevuto una valutazione più positiva (M = 3,25, SD = 1,15) – il punteggio più alto in questa sezione – ciò suggerisce che gran parte dell'apprendimento avvenga sul campo piuttosto che tramite formazione formale. Altri aspetti della formazione formale hanno ottenuto punteggi bassi: "La mia formazione per insegnanti (inclusa la formazione iniziale o in servizio) mi ha fornito strumenti per affrontare i problemi di salute mentale tra gli studenti" (M = 2,93, SD = 1,13), "Il mio corso di laurea triennale includeva corsi obbligatori focalizzati sulla salute mentale e sul benessere" (M = 2,80, SD = 1,14) e "Il mio corso di laurea triennale offriva corsi opzionali sulla salute mentale e sul benessere" (M = 2,85, SD = 1,14). Inoltre, la misura in cui gli insegnanti "hanno completato qualifiche aggiuntive/corsi post-laurea/o formazione professionale correlata alla salute mentale degli studenti" era anch'essa limitata (M = 2,79, SD = 1,33). Anche lo sviluppo professionale recente sembra carente, con un punteggio medio basso per aver "partecipato a sviluppo professionale o formazione focalizzata sulla salute mentale e sul benessere degli studenti" negli ultimi due anni (M = 2,62, SD = 1,32). Complessivamente, questi risultati evidenziano un bisogno sostanziale di migliorare e rendere più completa la formazione sulla salute mentale per gli insegnanti, sia nella formazione iniziale sia nello sviluppo professionale continuo.

Tabella 4

Procedure di Salute Mentale (N= 151)

Variabile	Media (DS)
Conoscenza degli insegnanti - totale^a [Item 4.1]	4.02 (0.49)
Mi sento adeguatamente preparato/a ad affrontare le problematiche di salute mentale che possono emergere nel mio ruolo di insegnante di scuola primaria.	3.25 (0.89)
Ritengo che le sfide legate alla salute mentale possano influenzare la capacità di apprendimento di uno studente.	4.57 (0.61)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare a un rendimento scolastico più basso.	4.54 (0.57)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare al disimpegno scolastico (ad es., mancanza di interesse, assenteismo, abbandono scolastico).	4.51 (0.62)
So quali risorse o professionisti contattare se uno studente nella mia classe mostra segni di problematiche di salute mentale.	4.00 (0.88)
Mi sento sicuro/a delle mie conoscenze riguardo alle problematiche di salute mentale nei bambini.	3.26 (0.94)
Convinzioni degli insegnanti e responsabilità scolastica nella salute mentale - totale^a [Item 4.2]	3.77 (0.65)
Gli insegnanti dovrebbero sapere come rispondere in modo appropriato quando uno studente sta affrontando un problema di salute mentale.	4.52 (0.68)
Il personale della mia scuola, me compreso/a, possiede le conoscenze e le competenze per riconoscere e supportare gli studenti che affrontano difficoltà di salute mentale.	3.18 (1.00)
Mi sento sicuro/a delle mie conoscenze e della mia formazione riguardo alle problematiche di salute mentale nei bambini.	3.13 (0.96)

Se uno studente della mia classe mostrasse segni di un problema di salute mentale, mi sentirei responsabile di supportarlo e di indirizzarlo ai servizi appropriati.	4.08 (0.92)
Fa parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problematiche di salute mentale.	4.28 (0.83)
Saprei quali passi intraprendere se uno studente nella mia classe stesse vivendo un problema di salute mentale.	3.42 (1.02)
Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale - totale^a [Item 4.3]	2.75 (0.77)
Mi sono sentito/a preparato/a a supportare la salute mentale degli studenti al termine della mia formazione iniziale come insegnante o della certificazione.	2.05 (0.99)
La mia esperienza pratica di insegnamento in classe mi ha aiutato a imparare come rispondere alle problematiche di salute mentale degli studenti.	3.25 (1.15)
La mia formazione da insegnante (inclusa la formazione in servizio o l'educazione iniziale) mi ha fornito strumenti per affrontare le problematiche di salute mentale tra gli studenti.	2.93 (1.13)
Il mio corso di laurea triennale includeva insegnamenti obbligatori incentrati sulla salute mentale e il benessere.	2.80 (1.14)
Il mio corso di laurea triennale offriva insegnamenti opzionali sulla salute mentale e il benessere.	2.85 (1.14)
Ho completato qualifiche aggiuntive/corsi post-laurea/o formazione professionale relativa alla salute mentale degli studenti.	2.79 (1.33)
Negli ultimi due anni, ho partecipato a percorsi di sviluppo professionale o formazione incentrati sulla salute mentale e il benessere degli studenti.	2.62 (1.32)

^a Intervallo da 1 ("Completamente in disaccordo") a 5 ("Completamente d'accordo")

3.2.1.5 Pratiche relative all'apprendimento socio-emotivo (SEL)

Questa sezione descrive le prospettive dei 151 insegnanti della scuola primaria partecipanti sulle pratiche relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL), inclusi i loro livelli di comfort, l'impegno verso il SEL e le percezioni della cultura scolastica. Tutti gli elementi della Tabella 5 sono stati valutati su una scala Likert a 5 punti, dove 1 indica "Fortemente in disaccordo" e 5 indica "Fortemente d'accordo".

Comfort nell'insegnamento del SEL: Gli insegnanti hanno riportato un livello generalmente positivo di comfort nell'affrontare il SEL, con un punteggio medio totale per il "Comfort" di 3,66 (SD = 0,85). Hanno indicato che "Prendersi cura dei bisogni sociali ed emotivi dei miei studenti viene naturale per me" (M = 3,86, SD = 0,93) e che "Le lezioni informali di apprendimento socio-emotivo fanno parte della mia pratica didattica abituale" (M = 3,74, SD = 0,94). Gli insegnanti si sono inoltre sentiti "a proprio agio nel fornire istruzione sulle competenze sociali ed emotive ai miei studenti" (M = 3,66, SD = 0,95). Pur restando positivo, l'accordo è stato leggermente inferiore per l'affermazione "Mi sento sicuro della mia capacità di fornire istruzione sull'apprendimento socio-emotivo" (M = 3,39, SD = 0,99), suggerendo che, sebbene gli insegnanti siano a loro agio e naturalmente inclini al SEL, la fiducia specifica nelle capacità istruzionali formali potrebbe beneficiare di un ulteriore sviluppo.

Impegno e interesse per la formazione SEL: Tra gli insegnanti si registra un impegno molto forte verso il miglioramento delle pratiche SEL, riflesso in un punteggio medio complessivo di "Impegno" di 4,43 (SD = 0,66). Questo indica un alto livello di motivazione e interesse in quest'area. I partecipanti hanno concordato in maniera schiacciante sul fatto che "Tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione su come insegnare le competenze sociali ed emotive agli studenti" (M = 4,53, SD = 0,65). Vi è anche un forte interesse per la crescita personale e professionale, con elevato accordo sul desiderio di "partecipare a un workshop per imparare a sviluppare le competenze sociali ed emotive dei miei studenti" (M = 4,39, SD = 0,76), "partecipare a un workshop per sviluppare le mie competenze sociali ed emotive" (M = 4,40, SD = 0,74) e "migliorare la mia capacità di insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti" (M = 4,40, SD = 0,70). Ciò evidenzia una chiara richiesta ed entusiasmo per una formazione focalizzata sul SEL.

Cultura scolastica e supporto della leadership per il SEL: La cultura scolastica percepita e il supporto della leadership per il SEL sono stati generalmente positivi, con un punteggio medio complessivo di "Cultura" di 3,64 (SD = 0,81). Gli insegnanti tendevano a concordare sul fatto che "Il mio dirigente crea un ambiente che promuove l'apprendimento socio-emotivo per i nostri studenti" (M = 3,71, SD = 1,19) e che "La mia scuola si aspetta che gli insegnanti affrontino i bisogni sociali ed emotivi dei bambini" (M = 3,70, SD = 0,89). Anche la percezione che "La cultura della mia scuola supporta lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive dei bambini" è risultata positiva (M = 3,53, SD = 1,07). L'elemento "Il mio dirigente non incoraggia l'insegnamento delle competenze sociali ed emotive agli studenti", che è stato codificato inversamente, ha ottenuto un punteggio medio di 3,61 (SD = 1,33). Ciò indica che gli insegnanti in generale non concordano con l'affermazione negativa, confermando ulteriormente che i dirigenti sono percepiti come promotori del SEL. Nel complesso, l'ambiente scolastico è visto come favorevole alla promozione dell'apprendimento socio-emotivo.

Tabella 5

Convinzioni sull'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) (N= 151)

Variabile	
SEL [Items 5.1] ^a	Media (DS)
Comfort - totale	3.66 (0.85)
Mi sento sicuro/a della mia capacità di fornire istruzione sull'apprendimento socio-emotivo.	3.39 (0.99)
Mi sento a mio agio nel fornire istruzione sulle competenze sociali ed emotive ai miei studenti.	3.66 (0.95)
Prendersi cura dei bisogni sociali ed emotivi dei miei studenti mi viene naturale.	3.86 (0.93)
Le lezioni informali sull'apprendimento socio-emotivo fanno parte della mia pratica didattica abituale.	3.74 (0.94)
Impegno	4.43 (0.66)
Vorrei partecipare a un workshop per imparare a sviluppare le competenze sociali ed emotive dei miei studenti.	4.39 (0.76)
Vorrei partecipare a un workshop per sviluppare le mie competenze sociali ed emotive.	4.40 (0.74)
Voglio migliorare la mia capacità di insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti.	4.40 (0.70)
Tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione su come insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti.	4.53 (0.65)
Cultura	3.64 (0.81)
Il mio dirigente scolastico crea un ambiente che promuove l'apprendimento socio-emotivo dei nostri studenti.	3.71 (1.19)
La cultura nella mia scuola supporta lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive dei bambini.	3.53 (1.07)
Il mio dirigente scolastico non incoraggia l'insegnamento delle competenze sociali ed emotive agli studenti. (item a punteggio inverso)	3.61 (1.33)
La mia scuola si aspetta che gli insegnanti affrontino i bisogni sociali ed emotivi dei bambini.	3.70 (0.89)

^a Intervallo di risposta da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 5 ("Fortemente d'accordo")

3.2.1.6 Risposte aperte e temi qualitativi

Sintesi dei commenti qualitativi

I commenti qualitativi evidenziano in modo chiaro un bisogno critico di strutture di supporto alla salute mentale significativamente più efficaci all'interno delle scuole. I partecipanti (n = 18), principalmente insegnanti, esprimono di sentirsi impreparati ad affrontare le crescenti e complesse problematiche di salute mentale degli studenti. Vi è una forte richiesta di professionisti specializzati permanenti e a tempo pieno (psicologi, assistenti sociali) in ogni scuola. Gli insegnanti riportano di sentirsi sovraccarichi, stressati e poco valorizzati, citando la mancanza di formazione, risorse e supporto sistemico da parte del ministero e di altri servizi. Sebbene esistano alcune pratiche di successo isolate, guidate da iniziativa individuale o leadership favorevole, il sentimento dominante è di frustrazione verso le attuali disposizioni e di desiderio di un cambiamento sistemico che dia priorità al benessere degli studenti (e degli insegnanti).

Analisi tematica delle narrazioni (ad esempio, mancanza di supporto, bisogni di formazione, pratiche di successo)

Dai commenti forniti emergono diversi temi chiave:

- 1. Bisogno urgente di supporto specializzato permanente nelle scuole:**
 - Questo è il tema più dominante. I partecipanti richiamano ripetutamente la presenza permanente e quotidiana di professionisti qualificati della salute mentale, come psicologi e assistenti sociali, in ogni scuola (Citazioni 1, 2, 3, 6, 12).
 - Sostengono che l'attuale modello di specialisti part-time o condivisi sia inadeguato a soddisfare i bisogni (Citazioni 9, 11). La Citazione 9 afferma esplicitamente che uno psicologo che copre 5 scuole a settimana è insufficiente, chiedendo: "Cosa può riuscire a fare? Quando possiamo riuscire a parlare con lei dei nostri studenti?"
- 2. Sovraccarico degli insegnanti, mancanza di formazione e benessere:**
 - Gli educatori si sentono sopraffatti dalla responsabilità di gestire problemi complessi di salute mentale e comportamentali degli studenti senza una formazione o un supporto adeguato (Citazioni 1, 2, 4, 11, 14). La Citazione 2 afferma: "...gli insegnanti non sono adeguatamente formati per fornire aiuto e insegnamento rilevanti."
 - C'è una chiara richiesta di formazione pratica e mirata, oltre a seminari sulla gestione delle crisi (Citazioni 4, 14, 16).
 - Il benessere degli insegnanti è anch'esso una preoccupazione, con menzioni di stress lavorativo, basso morale, mancanza di motivazione, scarse relazioni collegiali, pressione da parte dell'amministrazione e un senso di svalutazione (Citazione 4). Un partecipante ha dichiarato: "Negli ultimi anni, sento di non avere la forza mentale per affrontare questi problemi" (Citazione 8), e un altro ha sottolineato: "Noi insegnanti abbiamo bisogno di empowerment mentale, su base annuale" (Citazione 17).

3. Aumento e complessità dei problemi di salute mentale degli studenti:

- I partecipanti riportano un significativo aumento di studenti che affrontano sfide legate alla salute mentale, comprese difficoltà emotive, ansia e problemi comportamentali come aggressività e devianza (Citazioni 2, 3, 9, 11, 12, 14).
- Viene menzionata specificamente la conseguenza della pandemia di COVID-19 come fattore che contribuisce ai cambiamenti nel comportamento degli studenti (Citazione 12: "...dopo il covid... gli studenti... sono più aggressivi, hanno poca pazienza e reagiscono di più.").
- Esiste la percezione che i bisogni emotivi degli studenti vengano spesso trascurati in un sistema educativo focalizzato sulla trasmissione del curriculum (Citazione 4: "...nella pratica, i bisogni mentali degli studenti vengono ignorati e sono trattati come scatole da riempire di conoscenza...").

4. Fallimenti sistemici e mancanza di supporto esterno:

- Molti commenti evidenziano problemi sistemici, tra cui la mancanza di azioni e risorse adeguate da parte del Ministero dell'Istruzione e della Salute (Citazioni 4, 9). La Citazione 9 chiede "azioni sistemiche da parte del ministero sia nel settore della salute sia in quello dell'istruzione. Altrimenti, trovo inutile discutere della salute mentale dei bambini a livello accademico."
- I servizi pubblici di salute mentale, sotto organico e con lunghi tempi di attesa per gli appuntamenti, fanno sì che anche quando vengono effettuati i rinvii, il supporto tempestivo sia spesso indisponibile (Citazione 9).
- I servizi sociali sono percepiti come "assenti quando la scuola ha bisogno di loro" (Citazione 5).
- Le pressioni socio-economiche sulle famiglie (ad esempio, lunghe ore di lavoro, basso reddito) sono riconosciute come fattori che influenzano il benessere dei bambini (Citazione 18).

5. Difficoltà con il coinvolgimento dei genitori e la collaborazione con agenzie esterne:

- Vengono segnalate difficoltà nel garantire la collaborazione dei genitori (Citazione 5).
- Alcuni genitori sono descritti come in negazione rispetto ai problemi del proprio figlio o riluttanti a interagire con i servizi di supporto appropriati (Citazione 15).
- Ci sono problemi riguardo all'efficacia e al focus delle strutture di supporto esistenti, come gli EDEAY (Comitati Interdisciplinari per la Valutazione e il Supporto Educativo), con un commento che suggerisce che non coprono sufficientemente le scuole e che gli psicologi potrebbero dedicare troppo tempo ai genitori piuttosto che agli studenti (Citazioni 7, 11).

6. Pratiche di successo e iniziative positive (meno frequenti ma rilevanti):

- Nonostante le difficoltà, ci sono esempi di pratiche positive. Un partecipante ha descritto un ambiente scolastico molto supportivo, guidato da un preside esperto in salute mentale, dove programmi di empowerment mentale vengono regolarmente implementati (Citazione 13).
- Lo stesso partecipante ha evidenziato la propria iniziativa nell'integrare discussioni sulla salute mentale nelle lezioni di inglese attraverso cortometraggi, esprimendo il desiderio di fare di più (Citazione 13).
- Un altro partecipante ha osservato che il miglioramento può derivare dall'"esperienza del contatto quotidiano con gli studenti della scuola" (Citazione 10), suggerendo il valore di approcci relazionali.

Tabella 6

Risposte Aperte e Temi Qualitativi

Temi	Frequenza	Citazioni Esemplificative
Bisogno Urgente di Supporto Specializzato e Permanente nelle Scuole	7	"È essenziale avere uno psicologo e un assistente sociale in modo permanente e quotidiano in ogni scuola. Le richieste e le sfide che gli insegnanti affrontano ogni giorno sono grandi. Insegnanti e bambini hanno bisogno di aiuto professionale da parte degli specialisti a causa dell'aumento di episodi di violenza mentale e fisica, ansia, e gli insegnanti non sono adeguatamente formati per fornire aiuto e insegnamento rilevanti." (Partecipante 2)
Carico degli Insegnanti, Mancanza di Formazione e Benessere	8	"Nella pratica, i bisogni mentali degli studenti vengono ignorati e sono trattati come scatole in cui inseriremo conoscenza... purtroppo, nella pratica, i bambini non sono trattati come personalità che hanno un contesto sociale, culturale e familiare, e su questo dovremmo costruire con comprensione e assoluto rispetto. Gli insegnanti sono spesso molto poco formati in questa parte, la costituzione mentale ed emotiva degli studenti. Ciò che mi interessa è il curriculum. Aggiungerei anche il grande stress lavorativo, i bassi salari, la mancanza di motivazione, i cattivi rapporti nelle associazioni dei docenti, la pressione da parte dell'amministrazione scolastica e la svalutazione del ruolo dell'insegnante da parte del ministero e dei genitori." (Partecipante 4)
Aumento e Complessità dei Problemi di Salute Mentale degli Studenti	7	"Il fenomeno dell'aggressività e della devianza è intensamente osservato nelle scuole, quindi gli insegnanti sono chiamati a gestirlo quotidianamente. Questo aggiunge stress al lavoro. È necessario avere corsi di formazione e seminari sulla gestione delle crisi per essere informati e affrontare tali situazioni, in modo che i bambini si sentano sicuri nell'ambiente scolastico." (Partecipante 14)

Fallimenti Sistemici e Mancanza di Supporto Esterno

4 "Purtroppo, le strutture pubbliche sono sotto organico e gli appuntamenti vengono posticipati... Inoltre, un problema sistemico è che lo psicologo della nostra scuola (e per fortuna ne abbiamo almeno uno) viene una volta alla settimana perché i suoi incarichi dal ministero prevedono che debba recarsi in 5 scuole diverse ogni giorno della settimana. Cosa può riuscire a fare?... Ciò che voglio finalmente (ri)sottolineare è che, oltre alla formazione che dobbiamo fare come educatori e al curriculum della scuola pedagogica che deve essere orientato alla salute mentale, sono necessarie azioni sistemiche da parte del ministero sia nel campo della salute sia in quello dell'istruzione. Altrimenti, trovo inutile discutere della salute mentale dei bambini. Noi educatori, per quanto lo desideriamo, non siamo maghi né streghe." (Partecipante 9)

Difficoltà nella Coinvolgimento dei Genitori e nella Collaborazione con Agenzie Esterne

4 "Sì, negli ultimi anni i casi di studenti con problemi di salute mentale sono aumentati e l'insegnante è impotente in tutto questo processo, poiché gli EDEAY (Comitati Interdisciplinari per la Valutazione e il Supporto Educativo) non coprono un'intera scuola con una visita a settimana e un lavoro significativo non può essere svolto in alcun caso. Psicologi e assistenti sociali hanno bisogno di tempo con i bambini per svolgere il loro lavoro, cosa che non esiste con l'attuale sistema." (Partecipante 11)

Pratiche di Successo e Iniziative Positive (Meno Frequenti ma Rilevanti)

1 "Sono molto fortunata perché nella specifica scuola in cui lavoro il preside ha un dottorato su questioni di salute mentale e il clima scolastico è molto supportivo in questo ambito. Nella nostra scuola vengono continuamente realizzati programmi che potenziano l'empowerment mentale degli studenti e personalmente, anche se la mia materia è l'inglese, soprattutto nelle classi superiori, ho incluso nelle mie lezioni proiezioni di cortometraggi che fungono da stimolo per discussioni sulla salute mentale... Lo considero un mio grande debito e credo che manchi notevolmente nella scuola greca." (Partecipante 13)

3.2.2 Risultati dell'Intervista di Focus Group

Un totale di 50 individui ha partecipato a 6 focus group, condotti per esplorare percezioni ed esperienze relative alla salute mentale e al benessere nel contesto scolastico. I partecipanti sono stati suddivisi in quattro gruppi chiave di stakeholder: insegnanti (n = 13), professionisti della salute mentale (n = 14, suddivisi in 2 focus group), genitori (n = 12, suddivisi in 2 focus group) e studenti (n = 11). I focus group con insegnanti, professionisti della salute mentale e genitori si sono tenuti online, mentre quelli con gli studenti sono stati condotti in presenza, seguendo le raccomandazioni degli insegnanti.

1. *Insegnanti*

La salute mentale degli studenti è di grande preoccupazione per i 13 insegnanti della scuola primaria che hanno partecipato a un focus group. I partecipanti erano professionisti con lunga esperienza in aula (ad eccezione di un insegnante, tutti avevano da 15 a 36 anni di esperienza nell'istruzione), che affrontano quotidianamente circostanze complesse. "Le questioni relative al benessere mentale dei nostri studenti ci riguardano quotidianamente", ha osservato un partecipante, sottolineando la natura continua e multilivello dell'impegno degli insegnanti. I principali temi emersi dall'analisi dei dati di questo focus group sono i seguenti quattro: 1. Gli insegnanti come caregiver informali della salute mentale; 2. Esempi di bambini con difficoltà di salute mentale; 3. Il valore dell'educazione emotiva e delle arti; e 4. Insegnanti in crisi – Bisogno di supporto.

Gli insegnanti come caregiver informali della salute mentale

Agli insegnanti greci viene spesso chiesto di assumere un ruolo che va oltre i loro compiti di insegnamento. La frase riportata "spetta alla discrezione personale di ciascun insegnante mettere da parte la routine per un po' e concentrarsi sul counseling dei bambini" rivela l'assenza di supporto a livello istituzionale, ma anche l'investimento emotivo degli insegnanti nel loro lavoro. Tuttavia, assumere questi ruoli avviene in condizioni di pressione temporale e affaticamento mentale – "tutto con l'anima in bocca e l'orologio in mano".

Nonostante il riconoscimento dell'importanza di lavorare con psicologi, professionisti della salute mentale e servizi dedicati, l'assenza di una dotazione stabile di psicologi scolastici lascia spesso gli insegnanti soli. Oltre a gravare sugli insegnanti, ciò li porta spesso in conflitto con i genitori, che talvolta "non vogliono accettare le difficoltà di salute mentale che il loro bambino sta vivendo". Allo stesso tempo, molti genitori evitano di collaborare con strutture esterne alla scuola (inclusi gli psicologi) per timore di "mettere il proprio bambino nel mirino".

Esempi di bambini con difficoltà di salute mentale

Quando agli insegnanti è stato chiesto quali siano le principali difficoltà di salute mentale affrontate dai loro alunni, hanno spesso menzionato studenti con bisogni educativi speciali, come Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD), disabilità intellettive/cognitive e autismo. La descrizione di un bambino con ADHD che "è solo in classe e nel cortile, non ha compagnia e me lo dice" evidenzia isolamento e mancanza di inclusione sociale, con l'insegnante che esprime forte preoccupazione per il progresso del bambino. Gli insegnanti hanno anche riportato casi di immaturità sociale e disagio fisico.

Il valore dell'apprendimento emotivo e delle arti

I partecipanti attribuiscono grande importanza all'apprendimento socio-emotivo, soprattutto attraverso laboratori di competenze e lezioni artistiche. Le lezioni di teatro, musica e arte offrono "spazio agli studenti con difficoltà di salute mentale per trovare un ruolo, per godere della presenza nell'ambiente scolastico". Questo approccio pedagogico funge da contrappeso alle carenze strutturali del sistema educativo.

Insegnanti in crisi – Bisogno di supporto

Infine, emerge chiaramente la necessità di un supporto sistematico e del riconoscimento del carico mentale degli insegnanti. "Il feedback agli insegnanti è lontano dall'essere sufficiente", mentre un senso di solitudine è evidente: "Noi insegnanti siamo soli". L'autoformazione a costo personale è comune, poiché la formazione e la supervisione fornite sono insufficienti.

Nel complesso, la salute mentale degli studenti emerge come una responsabilità collettiva che richiede collaborazione, rafforzamento istituzionale e supporto per bambini, insegnanti e genitori allo stesso modo.

2. Professionisti della Salute Mentale

L'analisi tematica delle opinioni delle 14 professioniste della salute mentale che lavorano nell'istruzione primaria e hanno partecipato ai due focus group (10 psicologhe e 4 assistenti sociali, tutte donne) evidenzia sfide critiche, lacune sistemiche e la necessità di una collaborazione più significativa con insegnanti e scuole. I principali temi emersi dall'analisi dei dati sono i seguenti sei: 1. Collaborazione e comprensione reciproca con gli insegnanti, 2. Realtà quotidiana e ruolo dei professionisti della salute mentale, 3. Atteggiamenti e percezioni nelle scuole, 4. Identificazione dei bisogni e difficoltà di salute mentale a scuola, 5. Inefficacia degli interventi frammentati, e 6. Bisogni e raccomandazioni.

Collaborazione e comprensione reciproca con gli insegnanti

I professionisti della salute mentale sottolineano che la salute mentale e il benessere dei bambini dovrebbero essere una responsabilità collettiva: "La salute mentale e il benessere dei bambini dovrebbero essere una partnership tra professionisti della salute mentale e insegnanti...", sottolinea una psicologa. Tuttavia, questa collaborazione è spesso problematica. I professionisti hanno spesso tempi limitati nelle scuole e sono costantemente in movimento, il che impedisce loro di costruire relazioni di fiducia. Inoltre, "non esiste un linguaggio comune... parliamo delle stesse cose ma le chiamiamo diversamente", il che porta spesso a confusione e discontinuità negli interventi.

Realtà quotidiana e ruolo dei professionisti della salute mentale

Il ruolo dei professionisti della salute mentale è principalmente di consulenza e supporto agli insegnanti e ai genitori, con un lavoro diretto limitato con i bambini. Nonostante le alte aspettative ("Si aspettano lo psicologo come un Dio, per salvarli"), i professionisti della salute mentale descrivono condizioni di lavoro estenuanti e frammentate: "Mi sento prosciugata di energia", "gli psicologi agiscono come pompieri", e talvolta il loro lavoro è compromesso da interferenze come gite scolastiche o ambiguità nelle richieste avanzate dagli insegnanti.

Atteggiamenti e percezioni a scuola

Vengono identificate serie difficoltà nella comprensione del proprio ruolo, che è spesso anche sminuito. Allo stesso tempo, sono stati riportati episodi di stigmatizzazione dei bambini anche quando viene offerto loro un semplice supporto. Vi è inoltre difficoltà nella gestione delle responsabilità, come nel riconoscere i confini genitoriali o pedagogici: "Gli insegnanti a volte esitano a parlare con i genitori e a volte li 'incolpano'".

Identificazione dei bisogni e difficoltà di salute mentale a scuola

Il rinvio ai professionisti della salute mentale avviene di solito quando emergono comportamenti dirompenti, mentre problemi più interiorizzati spesso passano inosservati. Allo stesso tempo, viene sottolineata come cruciale la necessità di rafforzare la relazione pedagogica tra insegnanti e alunni per prevenire i problemi.

Inefficacia degli interventi frammentati

I programmi implementati in isolamento o senza il coinvolgimento degli insegnanti spesso falliscono: "I programmi di emergenza non funzionano". Al contrario, interventi esperienziali in collaborazione con insegnanti che "hanno lavorato su se stessi" sembrano essere più efficaci.

Bisogni e suggerimenti

Viene sottolineata la necessità di una presenza costante di professionisti della salute mentale nelle scuole, supporto istituzionale, formazione e supervisione: "Siamo tutti soli in questo percorso". Si pone l'accento sull'importanza di formare gli insegnanti sul ruolo dei professionisti della salute mentale e sulla gestione delle problematiche psicosociali: "Gli insegnanti hanno bisogno di supporto... è responsabilità del dirigente organizzarlo".

Nel complesso, i partecipanti descrivono un sistema con una chiara mancanza di strutture e coordinamento, in cui i professionisti della salute mentale cercano di supportare le scuole con risorse insufficienti, dovendo al contempo affrontare sia l'ignoranza sia le aspettative eccessive del loro ambiente.

3. Genitori

Il quadro generale che emerge dai due focus group con i genitori di bambini della scuola primaria (12 partecipanti in totale: 9 madri e 3 padri) è positivo. I principali temi emersi dall'analisi dei dati sono i seguenti sette: 1. Stato psico-emotivo generale dei bambini, 2. Sfide legate alla salute mentale, 3. Relazioni genitori-insegnanti, 4. Assenza o accesso limitato ai professionisti della salute mentale, 5. Programmi positivi di salute mentale, 6. Coinvolgimento genitoriale limitato, e 7. Aspettative future.

Stato Psico-Emotivo Generale dei Bambini

La maggior parte dei genitori riferisce che i propri figli "si divertono a scuola, hanno i loro amici" e "sono socializzati". Ciò è in parte attribuito agli sforzi degli insegnanti nel favorire lo spirito di squadra e le relazioni interpersonali, apprezzati dai genitori. Come osservato, "i bambini sono vicini l'uno all'altro e questo è in gran parte merito degli insegnanti".

Sfide legate alla salute mentale

Tuttavia, sono state segnalate anche diverse sfide. La gestione delle emozioni appare un tema critico. Molti bambini hanno difficoltà sia a riconoscere sia a regolare le emozioni, in particolare quelle negative come rabbia e frustrazione. Un padre ha commentato che suo figlio vive "emozioni come sulle montagne russe, quando è felice è molto felice e quando è triste cade a terra". I genitori sottolineano la necessità di maggiore maturità emotiva e resilienza, e che "i bambini prendono le cose a cuore" e reagiscono emotivamente in maniera eccessiva a certi stimoli.

Allo stesso tempo, sembra esserci una differenza nel comportamento dei bambini tra casa e scuola. Come osservato, l'autoregolazione è più difficile a casa, soprattutto nei confronti delle madri, mentre a scuola i bambini mostrano più confini. La mancanza di stabilità, come il cambio di insegnante o nuove circostanze, causa spesso turbamento e persino "attacchi di rabbia".

Relazioni genitori-insegnanti

Di particolare interesse è il rapporto tra genitori, insegnanti e scuola. Sebbene circa "il 70-80% dei genitori senta di ricevere supporto", ci sono anche casi di disprezzo o di mancata comprensione dei problemi da parte degli insegnanti.

Assenza o accesso limitato ai professionisti della salute mentale

Viene inoltre menzionata l'assenza di psicologi nella maggior parte delle scuole, che rende difficile un supporto sistematico.

Programmi positivi di salute mentale

I programmi e le azioni di salute mentale, sebbene non obbligatori, spesso producono ottimi risultati. Esempi includono la "stanza di conversazione" dove i bambini esprimono i propri sentimenti, la "scatola anonima dei sentimenti e dei pensieri", programmi di empatia e programmi finanziati dall'Europa come Erasmus. Tuttavia, l'implementazione di questi programmi dipende quasi interamente dall'iniziativa personale degli insegnanti e dal loro amore per i bambini, "senza alcuna motivazione esterna", come è stato detto.

Coinvolgimento genitoriale limitato

Infine, la partecipazione dei genitori alle attività di formazione è limitata, con casi in cui solo 8 genitori su 220 hanno partecipato a un seminario formativo. Questo, combinato con i commenti secondo cui "i genitori trasmettono ai bambini un disprezzo per il lavoro dell'insegnante", crea un duplice clima che talvolta sostiene e talvolta indebolisce l'empowerment mentale dei bambini.

Aspettative future

I genitori riconoscono i progressi degli ultimi anni, ma anche le lacune nel supporto alla salute mentale nella scuola primaria. Sottolineano la necessità di una presenza costante di professionisti della salute mentale, di un approccio globale, di classi più piccole e di cambiamenti nel sistema scolastico che diano priorità allo sviluppo emotivo dei bambini e non solo al curriculum. Come ha riassunto efficacemente un genitore: "La priorità dovrebbe essere data a ciò che è buono per l'anima dei nostri figli e il curriculum dovrebbe seguirne l'andamento."

4. Studenti

L'analisi tematica dei commenti dei 11 studenti della 6^a classe (5 maschi e 6 femmine, di età compresa tra 11,5 e 12 anni), che hanno partecipato a un focus group, cattura le loro esperienze, emozioni e aspettative riguardo la vita scolastica quotidiana, le relazioni con insegnanti e compagni, nonché il desiderio di un ambiente scolastico più creativo e umano. Più specificamente, i temi emersi sono i seguenti sette: 1. Stato emotivo a scuola, 2. Esperienza di apprendimento e interesse per le lezioni, 3. Relazioni con gli insegnanti, 4. Vita sociale e amicizie, 5. Infrastrutture e ambiente scolastico, e 7. Suggerimenti e desideri di cambiamento.

Stato emotivo a scuola

L'umore emotivo generale dei bambini è caratterizzato da fluttuazioni: dalla gioia quando sono con gli amici all'ansia e alla noia dovute alla routine scolastica. "Proviamo gioia quando siamo con i nostri amici", dicono tutti i bambini, mentre altri riferiscono che "ci annoiamo nelle lezioni che non ci piacciono o ciò che dice l'insegnante è noioso". I lunedì sono spesso accompagnati da un calo di umore, mentre i venerdì evocano sensazioni piacevoli. L'ansia per i test e il disagio dovuto a brutti voti o litigi con amici e compagni sono elementi ricorrenti.

Esperienza di apprendimento e interesse per le lezioni

I bambini mostrano una chiara preferenza per lezioni che includono azione, come educazione fisica, arti, musica e attività extracurricolari. I metodi tradizionali di insegnamento e valutazione, come "scrivere tutti i paesi e le capitali" o "l'apprendimento mnemonico", sono descritti come poco attraenti. La qualità dell'insegnamento è direttamente collegata all'interesse degli alunni: "Non è la lezione, ma il modo in cui l'insegnante la presenta".

Relazioni con gli insegnanti

Il ruolo dell'insegnante sembra essere cruciale per l'esperienza emotiva degli studenti. Spiccano gli insegnanti che incorporano umorismo, comprensione e pratiche creative: "L'insegnante ci dà soprannomi e ci rallegra". Inoltre, gli insegnanti che ascoltano i bisogni degli studenti, alleggeriscono la pressione quando vedono che gli studenti sono stanchi e li incoraggiano a diventare modelli da seguire. Tuttavia, rigidità e mancanza di flessibilità vengono criticate.

Vita sociale e amicizie

The main positive experience of school is socialisation. "We are happy because we see our friends". Fights, however, occur frequently, even for "trivial reasons such as what to play". Despite these incidents, friendship and companionship act as an important factor of mental resilience.

Concerns about the transition to high school

L'esperienza positiva principale della scuola è la socializzazione. "Siamo felici perché vediamo i nostri amici". I litigi, tuttavia, avvengono frequentemente, anche per "ragioni banali come cosa giocare". Nonostante questi episodi, amicizia e compagnia rappresentano un fattore importante di resilienza mentale.

Preoccupazioni per il passaggio alla scuola superiore

Diversi bambini esprimono tristezza e preoccupazione per il cambiamento dell'ambiente scolastico: "Siamo tristi perché il prossimo anno ci separeremo". Il passaggio alla scuola superiore è associato all'ignoto, alla separazione e a nuove richieste accademiche.

Suggerimenti e desideri di cambiamento

I bambini desiderano una scuola con minori richieste curricolari, più momenti di relax e maggiore creatività: "Gli insegnanti non dovrebbero essere severi, dovrebbero ascoltarci di più". Propongono una migliore estetica nelle aule, più attrezzature sportive e attività più stimolanti. Un bambino ha riassunto il proprio disagio con umorismo rispondendo alla domanda: "Nomina tre cose che non ti piacciono della scuola?" con la risposta "la scuola, la scuola, la scuola!"

Questa analisi mostra che i bambini hanno un giudizio maturo e aspettative chiare riguardo la loro scuola. Vogliono meno formalità e più connessione, entusiasmo e relazioni significative con gli insegnanti e l'ambiente di apprendimento.

3.2.3 Principali Conclusioni

La Grecia ha integrato attivamente la salute mentale e l'apprendimento socio-emotivo (SEL) nel sistema di istruzione primaria, come dimostrano le riforme curricolari, gli approcci pedagogici e la partecipazione a iniziative finanziate dall'UE. Il sistema educativo nazionale, gestito centralmente dal Ministero dell'Istruzione, degli Affari Religiosi e dello Sport, ha introdotto il Quadro Curricolare Trasversale (CTCF) per integrare il SEL nelle diverse materie, ma una comprensione più approfondita dell'efficacia e delle sfide emerge dalle esperienze dirette dei principali stakeholder.

Uno sviluppo cruciale in termini di curriculum e pedagogia è l'introduzione dei "Laboratori di Competenze" (Ergastiria Dextiotiton) nell'anno scolastico 2020-2021. Questi laboratori a livello nazionale mirano a sviluppare competenze trasversali, abilità di vita e competenze tecnologiche attraverso aree tematiche come "Better Living - benessere" e "Consapevolezza e Responsabilità Sociale". Integrati nell'orario settimanale, i laboratori enfatizzano l'apprendimento esperienziale e basato su progetti, promuovendo abilità sociali ed emotive e un approccio centrato sullo studente.

Oltre alle iniziative nazionali, la Grecia partecipa attivamente a programmi finanziati dall'UE, come il progetto Early Childhood Intervention (ECI) e "Schools4Health", che promuovono un approccio olistico al benessere. Il progetto PROMEHS, ad esempio, ha mostrato impatti positivi sullo sviluppo sociale ed emotivo degli studenti attraverso curricula completi di salute mentale e formazione degli educatori, sottolineando l'importanza del supporto esterno per rafforzare gli sforzi nazionali.

Il sondaggio condotto a maggio 2025 tra 151 insegnanti della scuola primaria in Grecia ha fornito approfondimenti su demografia, esperienze professionali e prospettive riguardo la salute mentale e il benessere a scuola. I partecipanti erano principalmente donne (75,5%) con un'età media di 47,9 anni e una significativa percentuale con Master (61,1%). La maggior parte lavorava in scuole pubbliche (97,4%), prevalentemente come insegnanti di classe (58,3%), evidenziando un gruppo altamente esperto con una media di 16,53 anni nello stesso ruolo, suggerendo una profonda conoscenza delle realtà quotidiane della scuola primaria greca.

Il sondaggio ha rivelato un quadro sfaccettato del benessere degli insegnanti, con livelli moderati di stress (media = 2,57 su 4), che influenzano significativamente vita personale, salute mentale e fisica. Nonostante ciò, gli insegnanti riportano elevata soddisfazione professionale (media totale = 4,12 su 4), trovando il lavoro gratificante e godendo della loro attività. Il benessere

complessivo è positivo (3,19 su 4), con prevalente senso di competenza nel supportare l'apprendimento degli studenti e rispetto a scuola, indicando una forza docente resiliente e dedicata.

Per quanto riguarda la salute mentale degli studenti, gli insegnanti mostrano buona comprensione e riconoscono l'impatto sul processo di apprendimento, consapevoli delle risorse disponibili. Tuttavia, emerge un significativo divario nella loro formazione formale, con una bassa preparazione percepita per supportare la salute mentale degli studenti al momento della certificazione iniziale, indicando che gran parte dell'apprendimento in quest'area avviene sul campo, evidenziando la necessità di programmi di formazione pre- e in-servizio più completi.

Nei sei focus group condotti con 50 partecipanti tra insegnanti, professionisti della salute mentale, genitori e studenti, sono emerse diverse percezioni e esperienze chiave. Gli insegnanti, spesso acting come caregiver informali a causa della mancanza di supporto istituzionale, hanno espresso preoccupazioni significative per la salute mentale degli studenti, citando casi di ADHD, isolamento sociale e difficoltà emotive, sottolineando il valore dell'educazione emotiva e delle arti e il proprio bisogno profondo di supporto sistematico.

I professionisti della salute mentale hanno confermato le lacune sistemiche, descrivendo il loro ruolo come prevalentemente consulenziale e frammentato, affrontando stigma, collaborazione limitata con gli insegnanti e inefficacia degli interventi isolati, evidenziando la necessità di una presenza costante a scuola e di una migliore formazione degli insegnanti sulle problematiche psicosociali.

I genitori hanno generalmente riportato uno stato psico-emotivo positivo dei propri figli a scuola, apprezzando gli sforzi degli insegnanti nel favorire le relazioni, ma hanno anche evidenziato difficoltà nella regolazione emotiva dei bambini e accesso limitato ai professionisti della salute mentale, auspicando approcci più completi e una maggiore attenzione scolastica allo sviluppo emotivo.

Gli studenti, prevalentemente della 6^a classe, hanno espresso stati emotivi variabili, preferenza per lezioni attive e creative, e apprezzamento per insegnanti che mostrano umorismo e comprensione, pur manifestando preoccupazioni per il passaggio alla scuola superiore, insoddisfazione per le infrastrutture scolastiche e desiderio di un ambiente di apprendimento meno formale, più coinvolgente e umano.

3.3 Italia

3.3.1 Risultati del Sondaggio

Il sondaggio è stato somministrato online tramite Google Form tra maggio e giugno 2025. Sono state utilizzate reti e contatti diversi provenienti da autorità pubbliche, partner di progetto e ricercatori per diffondere il questionario agli insegnanti della scuola primaria nelle rispettive regioni in Italia. Il principale pubblico destinatario del sondaggio erano gli insegnanti della scuola primaria, in linea con l'obiettivo del progetto focalizzato sui loro bisogni. Sono state ricevute 109 risposte al questionario. Dopo un processo di pulizia dei dati, i 109 casi sono stati selezionati per il dataset finale.

3.3.1.1 Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione

Le caratteristiche demografiche del campione finale (N = 109) sono dettagliate nella Tabella 1. Il campione è prevalentemente femminile (95, 87,2%), mentre i maschi rappresentano 14 partecipanti (12,8%). L'età media dei rispondenti è di 40,87 anni (SD = 12,14).

Per quanto riguarda il livello di istruzione formale, la maggior parte degli insegnanti possiede un Master (57, 52,3%), seguiti da coloro con istruzione secondaria superiore (30, 27,5%) e laurea triennale (17, 15,6%). Un numero più ridotto di partecipanti ha riportato di possedere un dottorato di ricerca (2, 1,8%), istruzione primaria (2, 1,8%) o istruzione secondaria inferiore (1, 0,9%).

Per i livelli scolastici insegnati, i partecipanti potevano indicare per iscritto più classi, se necessario. La classe più insegnata è stata la 2ª (21 rispondenti, 20,59%), seguita dalla 1ª (18 rispondenti, 17,65%), dalla 4ª (19 rispondenti, 18,62%) e dalla 5ª (18 rispondenti, 17,65%). Inoltre, 17 insegnanti (16,67%) hanno riportato di insegnare a più di una classe. Il numero medio di studenti nelle classi di questi insegnanti è di 19,87 (SD = 4,98).

Molti partecipanti lavorano in scuole primarie pubbliche (76, 69,7%), mentre un numero ridotto lavora in scuole primarie private (3, 2,8%). Le comunità scolastiche rappresentate sono varie: il 40,4% (44 insegnanti) insegna in città (da 20.001 a circa 100.000 abitanti), mentre il 36,7% (40 insegnanti) in piccoli centri (da 2.000 a 10.000 abitanti). Una proporzione più ridotta di insegnanti insegna in cittadine (10 insegnanti; da 10.001 a circa 20.000 abitanti), 8 in grandi città con oltre 100.001 abitanti e 7 in villaggi o aree rurali (definite come con meno di 2.000 abitanti).

Tabella 1

Caratteristiche demografiche dei principali stakeholder (N = 109)

Variabile	n(%)
<i>Genere</i> [Item 1.1]	
Femmina	95 (87.2%)
Maschio	14 (12.8%)

Preferisco non rispondere	0 (0%)
Media (DS)	
Età (anni) [Item 1.2]	40.87 (12.142)
n (%)	
Livello di istruzione formale [Item 1.3]	n (%)
Istruzione primaria	2 (1.8%)
Istruzione secondaria inferiore	1 (0.9%)
Istruzione secondaria superiore	30 (27.5%)
Istruzione post-secondaria non universitaria	0 (0%)
Istruzione universitaria di breve ciclo	0 (0%)
Laurea triennale	17 (15.6%)
Laurea magistrale	57 (52.3%)
Dottorato di ricerca	2 (1.8%)
Other	0 (0%)
n(%)	
Livello/i scolastico/i insegnato/i [Item 1.4]	
Classe 1	18 (17.65%)
Classe 2	21 (20.59%)
Classe 3	16 (15.69%)
Classe 4	19 (18.63%)
Classe 5	18 (17.65%)
Classe 6	9 (8.82%)
Media (DS)	
Numero di studenti in classe [Item 1.5]	19.87 (4.979)
n(%)	
Contesto lavorativo [Item 1.6]	
Scuola primaria pubblica	76 (69.7%)
Scuola primaria privata	3 (2.8%)

Scuola privata a finanziamento autonomo	0 (0%)
Scuola di istruzione speciale	0 (0%)
Altro	30 (27.5%)
Comunità scolastica [Item 1.7]	n(%)
Villaggio o area rurale (meno di 2.000 abitanti)	7 (6.4%)
Piccola città (2.000 fino a circa 10.000 abitanti)	40 (36.7%)
Cittadina (10.001 fino a circa 20.000 abitanti)	10 (9.2%)
Città (20.001 fino a circa 100.000 abitanti)	44 (40.4%)
Grande città (oltre 100.001 abitanti)	8 (7.3%)

Valori mancanti: ad es. genere, n = 1; età, n = 9 ecc...

3.3.1.2 Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione di carriera e background professionale

Questa sezione descrive la progressione di carriera e il background professionale dei 109 insegnanti della scuola primaria che hanno partecipato al sondaggio, come riportato nella Tabella 2.

Per quanto riguarda le loro attuali posizioni all'interno della scuola, molti rispondenti si identificano come Insegnanti di Classe (62 partecipanti, 56,9%). 20 partecipanti (18,3%) ricoprivano il ruolo di Insegnante di Materia. Una insegnante di sostegno (0,9%) ha risposto al sondaggio, mentre 26 insegnanti hanno indicato "Altro", rappresentando il restante 23,9%.

In termini di esperienza, gli insegnanti hanno riportato una media di 11,44 anni (SD = 10,92) di esperienza nel loro attuale lavoro. L'esperienza nella scuola attuale era, in media, di 6,19 anni (SD = 7,34). Ciò suggerisce che, sebbene gli insegnanti abbiano una significativa esperienza complessiva nei loro ruoli, molti sono passati alla loro scuola attuale più recentemente. Gli anni medi trascorsi dalla certificazione iniziale come insegnanti sono 12,44 anni (SD = 13,47), indicando un gruppo esperto.

Lo stato occupazionale del campione mostra una prevalenza di sicurezza lavorativa. Più della metà, 62 partecipanti (56,9%), aveva contratti di lavoro a tempo indeterminato. Un numero più ridotto ma comunque significativo aveva contratti a tempo determinato di un anno o meno (42 partecipanti, 38,5%), mentre solo due partecipanti (1,8%) avevano un contratto a tempo determinato superiore a un anno.

La maggior parte degli insegnanti lavorava a tempo pieno (più del 90% delle ore equivalenti a tempo pieno), con 87 partecipanti (79,8%) rientranti in questa categoria. 17 insegnanti hanno riportato orario part-time: 10 partecipanti (9,2%) lavoravano dal 71% al 90% dell'orario a tempo pieno, 6 partecipanti (5,5%) dal 50% al 70% e un insegnante meno del 50% dell'orario a tempo pieno.

Guardando al futuro, i partecipanti hanno indicato l'intenzione di rimanere nella professione docente per una media di 17,83 anni (SD = 12,43).

Tabella 2

Progressione di carriera e background professionale (N= 109)

Variabile	n(%)
Posizione attuale [Item 2.1]	
Insegnante di classe	62 (56.9%)
Insegnante di materia	20 (18.3%)
Assistente	1 (0.9%)
Dirigente scolastico	0 (0%)

Altro	26 (23.9%)
Media (DS)	
Anni di esperienza nell'attuale lavoro [Item 2.2]	11.44 (10.920)
Anni di esperienza nell'attuale contesto [Item 2.3]	6.19 (7.337)
n(%)	
Stato occupazionale – tipologia di contratto [Item 2.4]	
Contratto a tempo indeterminato	62 (56.9%)
Contratto a termine ≤1 anno	42 (38.5%)
Contratto a termine >1 anno	2 (1.8%)
Libero professionista	0 (0%)
Stato occupazionale – orario di lavoro [Item 2.5]	
Tempo pieno (>90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	87 (79.8%)
Part-time (71-90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	10 (9.2%)
Part-time (50-70% delle ore equivalenti a tempo pieno)	6 (5.5%)
Part-time (<50% delle ore equivalenti a tempo pieno)	1 (1.8%)
Media (DS)	
Anni dalla certificazione [Item 2.6]	12.44 (13.471)
Anni previsti in insegnamento [Item 2.7]	17.83 (12.427)

3.3.1.3 Stress, Soddisfazione lavorativa e Benessere

Questa sezione fornisce una panoramica dei livelli di stress, soddisfazione lavorativa e benessere riportati da un sottoinsieme di 109 partecipanti, con i risultati dettagliati nella Tabella 3.

Sensazioni di Stress: Il punteggio medio complessivo per le sensazioni di stress è stato di 2,84 (SD = 0,79) su una scala a 4 punti, dove 1 indica "Per niente" e 4 indica "Molto". Ciò suggerisce un livello moderato di stress tra i rispondenti. Analizzando singoli elementi, gli insegnanti hanno riportato di provare stress nel loro lavoro con una media di 2,54 (SD = 0,89), un punteggio significativo che indica come lo stress rappresenti un aspetto rilevante della loro professione. Hanno anche percepito che il loro lavoro lasciasse tempo per la vita personale in misura leggermente maggiore (media = 2,57, SD = 0,65, con punteggi più alti che implicano meno tempo o maggiore impatto negativo). L'impatto negativo percepito del lavoro sulla salute mentale è stato di 3,01 (SD = 0,87) e sulla salute fisica di 3,25 (SD = 0,73). Questi valori, superiori al punto medio della scala,

suggeriscono che lo stress legato al lavoro e l'invasione sulla vita personale siano preoccupazioni significative.

Soddisfazione Lavorativa: I partecipanti hanno riportato un elevato livello di soddisfazione professionale, con un punteggio medio totale di 4,67 (SD = 1,08). Gli elementi della scala erano valutati da 1 ("Completamente in disaccordo") a 4 ("Completamente d'accordo"). In particolare, i punteggi medi riportati per la scala totale e diversi elementi individuali raggiungono o superano il massimo di questa scala a 4 punti, indicando un accordo eccezionalmente forte con affermazioni positive sul loro lavoro. Ad esempio, l'affermazione "Mi piace lavorare come insegnante" ha ottenuto una media di 5,25 (SD = 0,91). Analogamente, "Non vedo l'ora di andare a scuola ogni giorno" ha avuto una media di 4,50 (SD = 1,12) e "Lavorare come insegnante è estremamente gratificante" ha segnato 4,41 (SD = 1,21). L'elemento "Quando mi alzo la mattina, non vedo l'ora di andare al lavoro" ha mostrato anch'esso un elevato grado di accordo con una media di 4,50 (SD = 1,06). Questi dati indicano costantemente una coorte docente molto soddisfatta.

Benessere: Il punteggio complessivo di benessere è stato di 2,88 (SD = 0,82) su una scala a 4 punti, dove 1 significa "Quasi mai" e 4 significa "Quasi sempre". Ciò suggerisce che, in media, gli insegnanti sperimentano il benessere positivo abbastanza frequentemente. Analizzando aspetti specifici, gli insegnanti hanno riportato con maggiore intensità di "essere bravi nell'aiutare i bambini ad apprendere cose nuove" (M = 3,25, SD = 0,67). Hanno anche riferito che il loro "insegnamento è efficace e utile" (M = 3,06, SD = 0,66) abbastanza spesso. Altri indicatori positivi includono sensazioni come "Sento di appartenere a questa scuola" (M = 3,01, SD = 0,87), "Vengo trattato con rispetto in questa scuola" (M = 2,96, SD = 0,88), "Posso davvero essere me stesso in questa scuola" (M = 2,90, SD = 0,89). La percezione del proprio successo come insegnante o il sentimento di essere un insegnante di successo ha punteggi medi leggermente inferiori ("Ho realizzato molto come insegnante.", M = 2,74, SD = 0,76; "Sono un insegnante di successo.", M = 2,68, SD = 0,82) ma indicano comunque che gli insegnanti sperimentano spesso queste sensazioni.

Tabella 3

Stress, Soddisfazione e Benessere (N= 109)

Variabile	Media (DS)
Sentimenti di stress - totale ^a [Items 3.1]	11.35 (1.33)
Sento stress nel mio lavoro	2.54 (.886)
Il mio lavoro mi lascia tempo per la vita personale	2.57 (.653)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute mentale	3.0098 (.87309)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute fisica	3.2353 (.73359)

Soddisfazione lavorativa - totale ^b [Items 3.2]	18.67 (3.64)
Mi piace lavorare come insegnante	5.25 (.909)
Non vedo l'ora di andare a scuola ogni giorno	4.50 (1.115)
Lavorare come insegnante è estremamente gratificante	4.41 (1.213)
Quando mi alzo al mattino, non vedo l'ora di andare al lavoro	4.50 (1.064)
Benessere – totale ^c [Items 3.3]	23.06 (4.54)
Sento di appartenere a questa scuola.	3.01 (.873)
Sono un insegnante di successo.	2.68 (.822)
Posso davvero essere me stesso/a in questa scuola.	2.90 (.885)
Sono bravo ad aiutare i bambini a imparare cose nuove.	3.25 (.670)
Sento che le persone in questa scuola si prendono cura di me.	2.46 (.982)
Ho realizzato molto come insegnante.	2.74 (.757)
Sono trattato con rispetto in questa scuola.	2.96 (.878)
Sento che il mio insegnamento è efficace e utile.	3.06 (.657)

^a Le risposte variano da 1 ("Per niente") a 4 ("Molto");

^b Le risposte variano da 1 ("Completamente in disaccordo") a 5 ("Completamente d'accordo");

^c Le risposte variano da 1 ("Quasi mai") a 4 ("Quasi sempre").

3.3.1.4 Procedure di Salute Mentale

Questa sezione illustra le prospettive dei 109 insegnanti della scuola primaria partecipanti riguardo le loro conoscenze, convinzioni e formazione in merito alla salute mentale degli studenti. Tutti gli elementi della Tabella 4 sono stati valutati su una scala Likert a 5 punti, dove 1 indica "Fortemente in disaccordo" e 5 indica "Fortemente d'accordo".

Conoscenze degli insegnanti: Il punteggio medio complessivo relativo alle conoscenze degli insegnanti sulla salute mentale degli studenti è stato di 3,92 (SD = 0,79), suggerendo un livello generalmente buono di comprensione. Gli insegnanti hanno mostrato un forte accordo sul fatto che le difficoltà di salute mentale possano influenzare significativamente gli studenti, ritenendo che queste possano incidere sulla capacità di apprendere (M = 4,45, SD = 0,64), portare a performance accademiche inferiori (M = 4,40, SD = 0,71) e determinare disimpegno scolastico, come mancanza di interesse o assenteismo (M = 4,40, SD = 0,72). La maggioranza ha inoltre dichiarato di sapere a quali risorse o professionisti rivolgersi se uno studente mostra segnali di difficoltà mentale (M = 3,75, SD = 0,79). Tuttavia, rispetto alla propria preparazione e fiducia, i punteggi risultano più moderati. Gli insegnanti hanno dichiarato in misura minore di "sentirsi adeguatamente preparati ad affrontare problemi di salute mentale che possono sorgere" (M = 3,24, SD = 0,94) e di "sentirsi sicuri delle

proprie conoscenze sui problemi di salute mentale nei bambini" ($M = 3,25$, $SD = 0,91$). Questi valori, pur superiori al punto medio neutro, indicano un divario tra il riconoscere le problematiche e sentirsi pienamente equipaggiati per gestirle.

Convinzioni degli insegnanti e responsabilità della scuola nella salute mentale: Gli insegnanti mostrano generalmente forti convinzioni sul loro ruolo e sulla responsabilità della scuola nel supportare la salute mentale degli studenti, con un punteggio medio totale di 3,69 ($SD = 0,83$). C'è un alto grado di accordo sul fatto che "Se uno studente della mia classe mostrasse segnali di un problema di salute mentale, mi sentirei responsabile di supportarlo e indirizzarlo ai servizi appropriati" ($M = 4,25$, $SD = 0,72$), che "Gli insegnanti dovrebbero sapere come rispondere in modo appropriato quando uno studente sta vivendo un problema di salute mentale" ($M = 4,23$, $SD = 0,77$) e che "È parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problemi di salute mentale" ($M = 4,22$, $SD = 0,78$). Nonostante queste forti convinzioni, la fiducia nelle capacità attuali è più contenuta. L'accordo è stato più basso riguardo a "Sarei quali passi compiere se uno studente della mia classe stesse vivendo un problema di salute mentale" ($M = 3,37$, $SD = 0,91$) e sul sentirsi personalmente "sicuro delle proprie conoscenze e formazione sui problemi di salute mentale nei bambini" ($M = 3,09$, $SD = 0,91$). Analogamente, rispetto alla percezione dello status, "Il personale della mia scuola, me compreso, possiede conoscenze e competenze per riconoscere e supportare studenti con difficoltà di salute mentale" ha ottenuto un punteggio più basso ($M = 3,00$, $SD = 0,86$). Ciò suggerisce che, sebbene gli insegnanti abbraccino il loro ruolo nella salute mentale degli studenti, percepiscono un deficit nelle reali competenze e conoscenze presenti nelle scuole e in loro stessi.

Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale: Il punteggio medio complessivo relativo alla formazione degli insegnanti in materia di salute mentale è stato di 3,07 ($SD = 1,11$), leggermente superiore al punto medio neutro della scala. Ciò indica una percezione generalmente marginalmente positiva della propria educazione e formazione in quest'area. È stato identificato un divario significativo nella formazione iniziale, con un punteggio medio basso per l'affermazione "Mi sentivo preparato a supportare la salute mentale degli studenti al termine della mia formazione iniziale o certificazione come insegnante" ($M = 2,72$, $SD = 0,89$). Sebbene "La mia esperienza pratica in classe mi abbia aiutato a imparare come rispondere alle problematiche di salute mentale degli studenti" abbia ricevuto un punteggio più positivo ($M = 3,75$, $SD = 0,85$) – il più alto di questa sezione – ciò suggerisce che gran parte dell'apprendimento avviene sul campo piuttosto che tramite formazione formale. Altri aspetti della formazione formale hanno punteggi superiori al punto medio ma inferiori, come: "La mia formazione iniziale o in servizio mi ha fornito strumenti per affrontare problemi di salute mentale tra gli studenti" ($M = 3,26$, $SD = 0,93$) e "Il mio corso di laurea triennale includeva corsi obbligatori focalizzati sulla salute mentale e sul benessere" ($M = 3,17$, $SD = 1,18$). Altri aspetti formativi con punteggi bassi, indicativi di lacune, includono: "Il mio corso di laurea triennale offriva corsi opzionali sulla salute mentale e sul benessere" ($M = 2,96$, $SD = 1,16$). Anche lo sviluppo professionale recente sembra carente, con un punteggio medio basso per aver "partecipato a corsi di aggiornamento o formazione focalizzati sulla salute mentale e il benessere degli studenti" negli ultimi due anni ($M = 2,88$, $SD = 1,33$). Anche il completamento di qualifiche aggiuntive, corsi post-laurea o formazione professionale legata alla salute mentale degli studenti ($M = 2,76$, $SD = 1,31$) mostra limitazioni. Complessivamente, questi risultati evidenziano un notevole bisogno di migliorare la formazione continua e più completa sulla salute mentale per gli insegnanti, sia nella formazione iniziale sia nello sviluppo professionale in servizio.

Tabella 4

Procedure di Salute Mentale (N= 109)

Variabile	Media (DS)
<u>Conoscenza degli insegnanti - totale</u> ^a [Item 4.1]	23.49 (3.03)
Mi sento adeguatamente preparato a gestire problemi di salute mentale che possono sorgere nel mio ruolo di insegnante della scuola primaria.	3.24 (.935)
Ritengo che le sfide legate alla salute mentale possano influenzare la capacità di apprendimento di uno studente	4.45 (.639)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare a un calo delle performance accademiche	4.40 (.707)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare al disimpegno scolastico (es. mancanza di interesse, assenteismo, abbandono scolastico)	4.40 (.721)
So a quali risorse o professionisti rivolgermi se uno studente nella mia classe mostra segni di problemi di salute mentale	3.75 (.789)
Mi sento sicuro delle mie conoscenze sui problemi di salute mentale nei bambini.	3.25 (.906)
<u>Convinzioni degli insegnanti e responsabilità scolastica nella salute mentale - totale</u> ^a [Item 4.2]	22.15 (3.09)
Gli insegnanti dovrebbero sapere come rispondere appropriatamente quando uno studente sta vivendo un problema di salute mentale.	4.23 (.770)
Il personale della mia scuola, me incluso, possiede le conoscenze e le competenze per riconoscere e supportare gli studenti che affrontano difficoltà di salute mentale.	3.00 (.856)
Mi sento sicuro delle mie conoscenze e della mia formazione sui problemi di salute mentale nei bambini.	3.09 (.913)
Se uno studente nella mia classe mostrasse segni di un problema di salute mentale, mi sentirei responsabile di supportarlo e indirizzarlo ai servizi appropriati.	4.25 (.724)
Fa parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problemi di salute mentale.	4.22 (.779)
Saprei quali passi intraprendere se uno studente nella mia classe stesse vivendo un problema di salute mentale.	3.37 (.911)
<u>Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale - totale</u> ^a [Item 4.3]	21.51 (5.39)
Mi sentivo preparato a supportare la salute mentale degli studenti quando ho completato la mia formazione iniziale o certificazione da insegnante.	2.72 (.894)

La mia esperienza pratica di insegnamento in classe mi ha aiutato a imparare come rispondere ai problemi di salute mentale degli studenti.	3.75 (.849)
La mia formazione da insegnante (inclusa formazione iniziale o in servizio) mi ha fornito strumenti per affrontare i problemi di salute mentale tra gli studenti.	3.26 (.933)
Il mio corso di laurea triennale includeva corsi obbligatori focalizzati sulla salute mentale e sul benessere.	3.17 (1.178)
Il mio corso di laurea triennale offriva corsi opzionali sulla salute mentale e sul benessere.	2.96 (1.160)
Ho completato qualifiche aggiuntive/corsi post-laurea/o formazione professionale relativa alla salute mentale degli studenti.	2.76 (1.306)
Negli ultimi due anni, ho partecipato a percorsi di sviluppo professionale o formazione focalizzati sulla salute mentale e il benessere degli studenti.	2.88 (1.330)

^a Intervallo di risposta da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 5 ("Fortemente d'accordo")

3.3.1.5 Pratiche Relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)

Questa sezione descrive le prospettive dei 109 insegnanti della scuola primaria partecipanti sulle pratiche relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL), inclusi i loro livelli di comfort, l'impegno verso il SEL e le percezioni della cultura scolastica. Tutti gli elementi della Tabella 5 sono stati valutati su una scala Likert a 5 punti, dove 1 indica "Fortemente in disaccordo" e 5 indica "Fortemente d'accordo".

Comfort nell'insegnamento del SEL: Gli insegnanti hanno riportato un livello generalmente positivo di comfort nell'affrontare il SEL, con un punteggio medio totale per la voce "Comfort" di 3,84 (SD = 0,83). I punteggi più alti sono stati ottenuti su "Prendermi cura dei bisogni socio-emotivi dei miei studenti mi viene naturale" (M = 4,09, SD = 0,85) e su "Le lezioni informali di apprendimento socio-emotivo fanno parte della mia pratica didattica regolare" (M = 3,91, SD = 0,68). Gli insegnanti si sono anche sentiti "a loro agio nell'insegnare abilità socio-emotive ai miei studenti" (M = 3,80, SD = 0,89). Pur rimanendo positivo, l'accordo è risultato leggermente inferiore per l'affermazione "Mi sento sicuro della mia capacità di insegnare l'apprendimento socio-emotivo" (M = 3,57, SD = 0,91), suggerendo che, sebbene gli insegnanti siano a loro agio e naturalmente inclini al SEL, la fiducia specifica nelle abilità istruttive formali potrebbe beneficiare di un ulteriore sviluppo.

Impegno e interesse per la formazione SEL: Gli insegnanti mostrano un forte impegno nel migliorare le pratiche di SEL, riflesso in un punteggio medio complessivo per "Impegno" di 4,14 (SD = 0,86). Ciò indica un alto livello di motivazione e interesse in quest'area. I partecipanti hanno ampiamente concordato sul fatto che "Tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione su come insegnare abilità socio-emotive agli studenti" (M = 4,38, SD = 0,77). C'è anche un forte interesse per la crescita personale e professionale, con elevata concordanza sull'intenzione di "migliorare la mia capacità di insegnare abilità socio-emotive agli studenti" (M = 4,13, SD = 0,80), nonché sul desiderio di "partecipare a un laboratorio per imparare a sviluppare le abilità socio-emotive dei miei studenti" (M

= 4,01, SD = 0,91) e "partecipare a un laboratorio per sviluppare le mie abilità socio-emotive" (M = 4,03, SD = 0,94). Questo evidenzia una chiara domanda ed entusiasmo per la formazione focalizzata sul SEL.

Cultura scolastica e supporto della leadership per il SEL: La percezione della cultura scolastica e del supporto della leadership per il SEL è stata generalmente positiva, con un punteggio medio complessivo per "Cultura" di 3,19 (SD = 0,93). Gli insegnanti tendevano a concordare sul fatto che "La mia scuola si aspetta che gli insegnanti affrontino i bisogni socio-emotivi dei bambini" (M = 3,62, SD = 0,78) e che "La cultura nella mia scuola supporta lo sviluppo delle abilità socio-emotive dei bambini" (M = 3,34, SD = 0,93). La percezione che "Il mio dirigente crea un ambiente che promuove l'apprendimento socio-emotivo per i nostri studenti" è stata anch'essa positiva (M = 3,17, SD = 1,02). L'elemento "Il mio dirigente non incoraggia l'insegnamento delle abilità socio-emotive agli studenti", che è stato invertito per la valutazione, ha ottenuto una media di 2,61 (SD = 0,98). Ciò indica che gli insegnanti generalmente concordano con la dichiarazione negativa, confermando una percezione di mancanza di incoraggiamento da parte dei dirigenti riguardo al SEL. Complessivamente, l'ambiente scolastico è visto come favorevole alla promozione del SEL.

Tabella 5

Convinzioni sull'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) (N= 109)

Variabile	
SEL [Items 5.1] ^a	44.66 (5.49)
Comfort - totale	
Mi sento sicuro della mia capacità di fornire istruzione sull'apprendimento socio-emotivo.	3.57 (.907)
Mi sento a mio agio nel fornire istruzione sulle competenze sociali ed emotive ai miei studenti.	3.80 (.890)
Prendersi cura dei bisogni sociali ed emotivi dei miei studenti mi viene naturale.	4.09 (.846)
Le lezioni informali sull'apprendimento socio-emotivo fanno parte della mia pratica didattica abituale.	3.91 (.676)
Impegno	
Vorrei partecipare a un workshop per imparare a sviluppare le competenze sociali ed emotive dei miei studenti.	4.01 (.906)
Vorrei partecipare a un workshop per sviluppare le mie competenze sociali ed emotive.	4.03 (.938)
Voglio migliorare la mia capacità di insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti.	4.13 (.804)

Tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione su come insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti. 4.38 (.771)

Cultura 12.74 (1.95)

Il mio dirigente scolastico crea un ambiente che promuove l'apprendimento socio-emotivo dei nostri studenti. 3.17 (1.016)

La cultura nella mia scuola supporta lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive dei bambini. 3.34 (.928)

Il mio dirigente scolastico non incoraggia l'insegnamento delle competenze sociali ed emotive agli studenti. (item a punteggio inverso) 2.61 (.977)

La mia scuola si aspetta che gli insegnanti affrontino i bisogni sociali ed emotivi dei bambini. 3.62 (.784)

^a Intervallo di risposta da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 5 ("Fortemente d'accordo")

3.3.1.6 Risposte Aperte e Temi Qualitativi

Sintesi dei commenti qualitativi

I commenti qualitativi evidenziano in modo predominante preoccupazioni riguardo al benessere sia degli studenti che degli insegnanti. I partecipanti (n = 28) descrivono la frequente trascuratezza del disagio degli studenti da parte degli insegnanti, la mancanza di supporto alla salute mentale per gli insegnanti stessi, le difficoltà emotive affrontate dagli educatori, la necessità di servizi psicologici strutturati nelle scuole, il limitato coinvolgimento delle famiglie, l'insicurezza lavorativa e l'aumento delle difficoltà emotive e comportamentali nelle classi. I partecipanti descrivono sentimenti di frustrazione, impotenza ed esaurimento emotivo, citando il disagio degli studenti ignorato, la mancanza di supporto alla salute mentale per gli insegnanti, le difficoltà emotive nella gestione della classe, l'insicurezza lavorativa e il disimpegno familiare. Essi richiedono maggiore sensibilità, empatia, servizi psicologici strutturati e una migliore protezione e cura degli insegnanti per supportare un ambiente scolastico più sano. Il sentimento dominante è di frustrazione e preoccupazione rispetto alle misure attuali, accompagnato dal desiderio di cambiamento sistemico e risorse strutturate per dare priorità al benessere e alla valorizzazione degli studenti e, soprattutto, degli insegnanti.

Analisi tematica delle narrazioni (es. mancanza di supporto e benessere, bisogni formativi)

Sulla base dei commenti forniti emergono diversi temi chiave:

1. **Disagio degli studenti ignorato e inazione sul bullismo:**
 - o Questo tema ha una frequenza di 2. Un partecipante ha sottolineato il problema del bullismo nel contesto scolastico e la mancanza di azione, protezione e sicurezza fornita dagli insegnanti presenti. Si richiede lo sviluppo della sensibilità e dell'empatia degli insegnanti affinché possano costituire una base sicura per gli studenti sotto la loro responsabilità.

2. Mancanza di supporto alla salute mentale per gli insegnanti e il suo impatto:

- o Questo è il tema più frequente. Undici partecipanti hanno fornito feedback qualitativo su questo argomento. Al centro di questo tema c'è la scarsa attenzione al benessere e alla salute mentale degli insegnanti, mentre vi è un focus onnipresente sulla salute mentale dei bambini. I partecipanti menzionano la mancanza di protezione per gli insegnanti e le alte aspettative a cui sono sottoposti. Emergerebbe che insegnanti sani costituiscono la base per un'educazione di alta qualità.

3. Disagio emotivo degli insegnanti:

- o Questo è il secondo tema più frequente e strettamente collegato al precedente. Dai feedback qualitativi degli insegnanti emerge che molti di loro affrontano disagio emotivo e mancano di strategie adeguate per gestirlo, il che porta a pratiche di gestione della classe e dei bambini inefficaci, come l'uso di minacce.

4. Necessità di servizi psicologici strutturati nelle scuole:

- o Su questo tema cinque partecipanti hanno fornito feedback qualitativo correlato. Essi richiedono supporto professionale, come servizi di psicoterapia, per consentire interventi individualizzati e competenti con l'obiettivo di promuovere benessere e salute mentale per tutti i soggetti coinvolti.

5. Disimpegno familiare e i suoi effetti sul comportamento degli studenti:

- o Questo tema ha una frequenza di sei. Gli insegnanti riportano una scarsa capacità da parte delle famiglie di svolgere il loro ruolo essenziale nel supportare i bambini nei momenti di difficoltà, anche dopo aver ricevuto consulenza professionale.

6. Stress derivante dall'insicurezza lavorativa e le sue ripercussioni emotive:

- o Tre partecipanti hanno sottolineato gli effetti negativi dell'insicurezza lavorativa sulle loro prestazioni e sulla qualità del lavoro.

7. Clima di classe fragile sotto pressione emotiva e sociale:

- o Questo tema, con una frequenza di 6, rappresenta un altro argomento ampiamente riflettuto. Sebbene il benessere sia percepito dagli insegnanti come la condizione più efficace per l'apprendimento, il disagio e altri fattori esterni negativi influenzano fortemente questo aspetto.

Tabella 6

Risposte Aperte e Temi Qualitativi

Tema	Frequenza	Citazioni Esemplificative
------	-----------	---------------------------

<p>Disagio degli studenti 2 ignorato e inazione sul bullismo</p>	<p>Durante il mio primo anno di scuola media, ho assistito a molti episodi di bullismo—spesso visti ma ignorati dagli insegnanti. Credo che dobbiamo fare molto di più per sviluppare la sensibilità e l’empatia degli insegnanti. Se sono i primi a far sentire invisibili gli studenti in difficoltà, come potranno questi studenti sentirsi al sicuro per chiedere aiuto? (Partecipante 1).</p>
<p>Mancanza di supporto alla 11 salute mentale per gli insegnanti e il suo impatto</p>	<p>Vi è molta attenzione alla salute mentale e al benessere dei bambini—e giustamente—ma che dire del benessere degli insegnanti? Vi è poca o nessuna protezione per chi insegna, soprattutto di fronte a minacce o mancanza di rispetto da parte dei genitori. Si pretende molto dagli insegnanti, ma si mostra poca cura verso di loro. Insegnare bene richiede più della sola conoscenza e competenza: il benessere emotivo gioca un ruolo cruciale sia nella motivazione sia nella qualità dell’educazione. (Partecipante 53).</p>
<p>Disagio emotivo degli 7 insegnanti</p>	<p>Nelle scuole, in generale, ci sono troppi insegnanti che non sanno gestire le proprie emozioni: urlano troppo e ricorrono a minacce di qualche conseguenza per rendere i bambini obbedienti e la classe più gestibile (Partecipante 98).</p>
<p>Necessità di servizi psicologici 5 strutturati nelle scuole</p>	<p>Sarebbe fantastico avere un terapeuta disponibile per sviluppare un piano mirato di benessere per studenti e insegnanti (es. una volta al mese per tutto l’anno scolastico), per ogni classe (Partecipante 54).</p>
<p>Disimpegno familiare e i suoi 6 effetti sul comportamento degli studenti</p>	<p>Le famiglie sono sempre meno capaci di affrontare le difficoltà dei propri figli; chiedono consigli durante gli incontri ma sistematicamente non li applicano (Partecipante 34).</p>

Stress derivante 3
dall'insicurezza lavorativa e le
sue ripercussioni emotive

Purtroppo segnalo e soffro profondamente della situazione di insicurezza lavorativa e del continuo cambiamento di scuole ogni anno, accumulando ore e sperando di essere chiamato. (Partecipante 7).

Clima di classe fragile sotto 6
pressione emotiva e sociale

Il benessere in classe è essenziale. Quando l'ambiente è calmo e collaborativo, l'apprendimento avviene quasi senza sforzo. Ultimamente, tuttavia, sembra che ogni anno porti un numero crescente di situazioni stressanti causate da fattori esterni al nostro controllo—dinamiche familiari disfunzionali, dipendenza dai social media, comportamenti aggressivi, bassa tolleranza alla frustrazione, ansia da prestazione o, all'estremo opposto, completa mancanza di motivazione. (Partecipante 66).

3.3.2 Risultati delle Interviste di Focus Group

Un totale di 50 persone ha partecipato ai focus group, condotti per esplorare percezioni ed esperienze relative alla salute mentale e al benessere nel contesto scolastico. I partecipanti sono stati suddivisi in quattro gruppi chiave di stakeholder: insegnanti (n = 18), professionisti della salute mentale (n = 8), genitori (n = 12) e studenti (n = 12). I focus group con insegnanti e professionisti della salute mentale si sono svolti online, mentre quelli con genitori e studenti sono stati condotti in presenza, in base alle preferenze dei partecipanti. Questo approccio ibrido ha facilitato una partecipazione inclusiva e ha rispecchiato le esigenze pratiche di ciascun gruppo.

1. *Insegnanti*

1. *Informazioni di background sugli intervistati*

18 insegnanti hanno partecipato al focus group, la stragrande maggioranza donne (95,7%), con un'età media di 28,28 anni (SD = 6,61). La maggior parte dei partecipanti era all'inizio della carriera, con il 60% con meno di due anni di esperienza, mentre il 40% si trovava a uno stadio più intermedio, avendo lavorato per più di otto anni. Il focus group si è svolto online, in quanto questo formato risultava più comodo per i partecipanti.

2. *Situazione attuale*

Il focus group ha rivelato cinque temi centrali che evidenziano il profondo legame tra il benessere degli insegnanti e quello degli studenti. I partecipanti hanno condiviso esperienze di esaurimento emotivo, isolamento professionale, mancanza di formazione sulla salute mentale e difficoltà nella collaborazione con specialisti. Hanno inoltre evidenziato il crescente e spesso invisibile disagio degli studenti, sempre più difficile da gestire.

Tema 1: Il benessere degli insegnanti è essenziale per quello degli studenti

I partecipanti hanno concordato all'unanimità: il benessere degli studenti non può essere affrontato senza considerare la salute psicologica degli adulti che li supportano ogni giorno. Molti insegnanti hanno descritto di sentirsi emotivamente sopraffatti, il che influenza inevitabilmente il loro lavoro in classe.

“Odio ammetterlo, ma il mio stesso disagio a volte ricade sui bambini. Faccio tutto il possibile per evitarlo, ma a giugno, quando sono completamente esausta—senza che nessuno mi abbia ascoltato per tutto l'anno—qualcosa emerge.” (P13)

Fattori come la mancanza di riconoscimento, le pressioni personali e accademiche e i sentimenti di isolamento contribuiscono ulteriormente a questo esaurimento. Alcuni hanno condiviso momenti in cui il supporto istituzionale insufficiente li ha fatti dubitare di poter continuare.

“Ero a due esami dalla laurea e avevo voglia di mollare. Non perché non fossi capace, ma per come ero trattata. Peggio ancora, la mia frustrazione ha influito sui rapporti con i bambini.” (P16)

Il discorso pubblico sulle scuole tende a concentrarsi quasi esclusivamente sugli studenti, ignorando spesso il peso emotivo sugli educatori. Come hanno sottolineato i partecipanti, promuovere una cultura del benessere nelle scuole è impossibile se i bisogni degli insegnanti restano trascurati.

“Tutti parlano della salute mentale dei bambini, ma quella degli insegnanti è ancora un tabù—come se fossimo indistruttibili, come se non potessimo crollare.” (P9)

Tema 2: La scuola come luogo di isolamento, marginalizzazione e giudizio

Molti insegnanti hanno descritto le scuole come ambienti privi di vere opportunità di supporto tra pari e dialogo professionale. Il personale nuovo, part-time o temporaneo spesso si sente escluso dalle decisioni e sottovalutato.

“Sono giovane, part-time e non lavoro nel campus principale. Spesso vengo esclusa dalle comunicazioni. I colleghi mi trattano più come una figlia che come una professionista. Fa male.” (P10)

L'assenza di una cultura collaborativa porta spesso gli insegnanti a interiorizzare le difficoltà come fallimenti personali.

“Ho lavorato in una scuola privata dove tutto ricadeva sulle mie spalle. Nessuno aiutava quando avevo una classe difficile. Alla fine ho mollato perché ero esausta. Avevo bisogno di respirare.” (P2)

Alcuni hanno imparato a proteggersi nascondendo le proprie difficoltà.

“Ho due diagnosi gravi, ma non ne parlo a scuola. Ho paura che possano essere usate contro di me. In questo ambiente, mostrare vulnerabilità significa essere considerati inadeguati.” (P5)

Tema 3: Un bisogno critico di formazione pratica continua sulla salute mentale

Quasi tutti i partecipanti hanno espresso un forte bisogno di formazione mirata sulla salute mentale, soprattutto legata ai bambini. Hanno ritenuto che, sebbene la sensibilità aiuti, non sia sufficiente senza gli strumenti adeguati per riconoscere e rispondere al disagio emotivo.

“Per la mia tesi, ho condotto un sondaggio e ho realizzato che molti insegnanti non riconoscono i disturbi d'ansia—li confondono con altri problemi. Ho visto bambini di terza che non facevano i test per l'ansia, o che avevano una tosse dovuta allo stress.” (P13)

Ciò di cui gli insegnanti hanno bisogno non è solo conoscenza teorica, ma strategie pratiche da usare quotidianamente. Alcuni hanno assistito a esempi eccellenti durante la formazione.

“Durante il tirocinio universitario, ho lavorato con un’insegnante che creava un’atmosfera incredibile. Se un bambino era turbato, tutto si fermava. I bambini lavoravano in gruppi, si aiutavano a vicenda—era solo seconda elementare, ma l’ambiente sembrava maturo, empatico e sicuro.” (P11)

Sfortunatamente, tali esempi restano rari. La maggior parte degli insegnanti ha detto di sentirsi poco preparata ad affrontare sfide emotive serie.

“La salute mentale per me conta davvero, ma se un bambino avesse un attacco di panico domani, non saprei cosa fare. Questo mi terrorizza.” (P1)

Tema 4: La collaborazione con specialisti è vitale ma complessa

Gli insegnanti che hanno lavorato con psicologi, terapeuti o esperti pedagogici hanno descritto queste esperienze come altamente benefiche. Tuttavia, hanno incontrato significative barriere: accesso limitato ai servizi pubblici, scetticismo dei colleghi e mancanza di finanziamenti.

“Lavoravo con un bambino gravemente autistico. Gli altri insegnanti risentivano della terapeuta perché dava suggerimenti—dicevano che ‘non sapeva niente.’ Ma io ero grata per ogni consiglio. Quel bambino è migliorato grazie a lei.” (P4)

In molti casi, il problema non è la volontà, ma i vincoli sistemici. Le famiglie non sempre possono permettersi supporto privato e i servizi pubblici sono sovraccarichi.

“Abbiamo invitato psichiatri infantili agli incontri IEP, ma nessuno si è presentato. Sono venuti solo dopo un reclamo ufficiale—e in crisi. Non dovrebbe arrivare a questo.” (P10)

La dipendenza dal supporto privato rivela anche profonde disuguaglianze.

“Una bambina che riceveva terapia privata ha fatto veri progressi. Un altro ragazzo, con gli stessi problemi, non ha avuto supporto. Nessuno se n’è accorto. Non è giusto.” (P8)

Tema 5: Crescente disagio degli studenti

Gli insegnanti hanno condiviso storie forti sul dolore emotivo che molti studenti portano con sé—traumi, situazioni familiari complesse o difficoltà comportamentali. Il problema principale non è solo l’esistenza di questi disagi, ma la mancanza di strumenti e risorse adeguati per rispondere.

“Avevamo una bambina che aveva perso la madre in un tragico incidente. È stata assente per un mese. Al ritorno, i bambini l’hanno accolta in silenzio, senza domande. Ha iniziato a parlare, ridere, vivere di nuovo. La scuola è diventata il suo rifugio.” (P13)

Anche nei casi meno gravi, gli insegnanti osservano segnali di sofferenza quotidiana: studenti che si ritirano, reagiscono con aggressività, si isolano o vengono esclusi per comportamento ‘di disturbo.’

“Supporto un bambino autistico non verbale che a volte emette suoni. Gli insegnanti mi chiedono di portarlo fuori. Questo non è inclusione—è esclusione. E mi sento in colpa per non poterlo proteggere.” (P7)

Questi comportamenti spesso indicano un bisogno più profondo di cura, sicurezza e connessione emotiva—bisogni che le scuole da sole faticano a soddisfare.

“Alcuni bambini portano la vita familiare in classe—e la scuola è l’unico posto dove possono respirare. Se non ascoltiamo, se non diamo una sicurezza emotiva, rischiano di chiudersi completamente.” (P15)

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

Il focus group ha evidenziato due bisogni chiari e ampiamente condivisi: la richiesta di una formazione più robusta e continua per riconoscere e gestire il disagio emotivo dei bambini, e la creazione di spazi strutturati per il dialogo tra scuole, famiglie e professionisti della salute mentale. Gli insegnanti manifestano un forte senso di responsabilità educativa ma segnalano la mancanza di strumenti adeguati e reti di supporto. Per rispondere efficacemente alle crescenti sfide emotive nelle classi, è essenziale un investimento concreto nello sviluppo professionale e nella collaborazione sostenuta—andando oltre la dipendenza dall’iniziativa individuale.

Tema 1: Maggiore formazione per riconoscere e gestire il disagio emotivo dei bambini

Un’aspirazione comune tra i partecipanti è l’accesso a una formazione pratica, specifica e continua per affrontare meglio le difficoltà psicologiche e relazionali che emergono in classe. Gli insegnanti non cercano di sostituire gli psicologi, ma vogliono essere equipaggiati per riconoscere segnali di disagio, rispondere in modo appropriato e collaborare efficacemente con gli specialisti.

“Quasi tutti gli insegnanti intervistati per la mia tesi hanno detto di volere una formazione più specializzata—soprattutto sui disturbi d’ansia. È qualcosa che incontriamo quotidianamente in classe, ma non sappiamo come gestirlo. Sentire bambini di seconda dire ‘Ho ansia’ colpisce davvero.” (P17)

“Ancora oggi non saprei come riconoscere un disturbo d’ansia. Non abbiamo gli strumenti. Dovrebbe esserci una sezione del nostro corso di laurea su questo—e formazione continua nelle scuole. Non possiamo improvvisare.” (P16)

Tema 2: Spazi stabili per la collaborazione tra scuole, famiglie e specialisti

I partecipanti hanno fortemente sostenuto la creazione di reti stabili e strutturate che riuniscano scuole, famiglie e professionisti esterni. Questo richiede un cambiamento sistemico—non qualcosa affidato alla buona volontà individuale o a progetti sporadici. Gli insegnanti hanno richiesto

opportunità dedicate, facilitate e ricorrenti per scambiare prospettive, ricevere indicazioni e co-progettare interventi.

“Stiamo lanciando un progetto con uno psicologo e le famiglie. Ci saranno incontri mensili per ogni classe, con attività pratiche e momenti di dialogo. Ma è partito da noi insegnanti—non dalla scuola stessa. Questo dice molto su quanto ancora debba cambiare.” (P13)

“Avere uno psicologo a scuola—anche solo per consulenze—sarebbe essenziale. Non possiamo sapere tutto. Lavorare accanto agli specialisti ci permette di supportare davvero i bambini.” (P10)

Tuttavia, i partecipanti hanno riconosciuto che questo tipo di collaborazione richiede investimenti sia finanziari che culturali. I servizi pubblici sono spesso non disponibili o sovraccarichi, e le partnership con professionisti privati creano disparità tra famiglie che possono permetterselo e chi non può.

“Se una famiglia non può pagare un terapeuta privato, il bambino resta escluso. Nessuno se ne accorge. È come se non esistesse. E questo è inaccettabile in una scuola pubblica.” (P5)

4. *Commenti generali*

Il focus group ha evidenziato anche l'urgente necessità di ripensare in modo fondamentale l'organizzazione delle scuole. Da un lato, gli insegnanti hanno richiesto ritmi più umani—tempo e spazio che rispettino i processi di apprendimento e supportino il benessere. Dall'altro, hanno segnalato la mancanza di una visione sistemica sulla salute mentale: la maggior parte delle iniziative dipende dall'impegno individuale e non ha spazio in un quadro istituzionale condiviso. È necessario un cambiamento di paradigma—che integri il benessere nella cultura, nelle priorità e nella struttura stessa del sistema scolastico.

Tema 1: Ripensare tempo, spazio e priorità educative

Esplicitamente o implicitamente, molti insegnanti hanno espresso critiche alla struttura scolastica attuale, descritta come eccessivamente rigida, orientata alla performance e poco attenta ai bisogni di studenti ed educatori. Hanno immaginato un modello educativo più lento, flessibile e umano.

“Tutto a scuola sembra frenetico—verifiche, risultati, comunicazioni. Ma il benessere richiede tempo, fiducia e pause. Dovremmo insegnare anche come rallentare.” (P13)

Questa preoccupazione si estende anche agli studenti:

“Alcuni bambini passano da una lezione all'altra senza un momento per elaborare. E noi insegnanti non abbiamo mai tempo per riflettere. È un ciclo costante—a volte sembra disumano.” (P13)

Tema 2: Il supporto alla salute mentale dipende dall'iniziativa individuale, non da una visione sistemica

Un'altra constatazione chiave è che le iniziative scolastiche relative alla salute mentale e al benessere raramente sono integrate nella pianificazione istituzionale. Tendono invece a originarsi dalla passione e dagli sforzi di singoli insegnanti, educatori o genitori. Questo modello "guidato dal volontariato" genera frammentazione e incoerenza: le buone pratiche non vengono sostenute e il benessere non è riconosciuto come obiettivo collettivo o strategico.

"Nella mia scuola stiamo avviando un progetto con uno psicologo esterno, coinvolgendo le famiglie. Ma è successo solo grazie a me e a una collega. La scuola non lo ha promosso e non c'è un piano strutturale—dipende interamente dall'iniziativa individuale." (P3)

"Se un'insegnante è appassionata, qualcosa si fa. Ma se se ne va, tutto scompare. Non ci sono linee guida chiare né progetti trasversali sul benessere." (P7)

Questo evidenzia l'urgenza di istituzionalizzare il tema del benessere all'interno del sistema scolastico—integrandolo nella pianificazione educativa, nei curricula, nella formazione del personale e nella governance scolastica. Senza una visione condivisa e un impegno strutturale, la salute mentale resta una preoccupazione periferica, portata avanti solo dalla buona volontà di pochi.

2. Professionisti della salute mentale

1. Informazioni di background sugli intervistati

Sebbene inizialmente 12 professionisti della salute mentale avessero accettato di partecipare al focus group, solo 8 vi hanno preso parte. I partecipanti avevano un'età media di 32 anni (SD = 11,64) e provenivano da diversi contesti professionali: circa il 37,5% erano terapisti neuropsicomotori, il 37,5% psicologi e il 25% educatori della salute mentale. Tutti avevano più di cinque anni di esperienza lavorando a stretto contatto con le scuole. Anche in questo caso, il focus group si è svolto online, poiché il formato risultava più comodo per i partecipanti.

Situazione attuale

I professionisti della salute mentale hanno evidenziato un crescente disagio emotivo tra gli alunni della scuola primaria, con sintomi precoci e intensi spesso radicati in traumi, contesti di vita fragili e scarsa alfabetizzazione emotiva. I loro contributi hanno evidenziato cinque temi chiave: l'urgenza di una collaborazione strutturata con le scuole, la necessità di coinvolgere non solo i singoli bambini ma anche classi e insegnanti, l'importanza di promuovere una cultura emotiva piuttosto che gestire solo le crisi, e il rischio di concentrarsi sui sintomi ignorando le cause sistemiche del disagio. Ciò che serve è una trasformazione profonda—le scuole devono diventare spazi veramente capaci di cura.

Tema 1: Aumento di ansia e disregolazione emotiva nei bambini e adolescenti

Tutti i professionisti hanno segnalato un marcato aumento dei casi di ansia, disregolazione emotiva e difficoltà comportamentali tra bambini dai 6 ai 10 anni. Questi sintomi diventano più frequenti e intensi, spesso collegati a traumi familiari, mancanza di contenimento emotivo, esposizione precoce a contenuti digitali e limitata alfabetizzazione emotiva. Una preoccupazione ricorrente è l'incapacità dei bambini di riconoscere e nominare le proprie emozioni, con conseguenti crisi comportamentali:

“Abbiamo bambini della primaria che non sanno nominare una singola emozione. Non riconoscono rabbia, paura o frustrazione. Quindi, quando qualcosa li destabilizza, esplodono.” (P7)

In molte situazioni, la scuola è l'unico spazio relativamente sicuro nella vita di un bambino—ma non sempre è attrezzata per contenere il peso dei traumi esterni:

“Ci sono casi in cui la scuola è l'unico posto vagamente sicuro. Ma non è progettata per contenere ciò che viene dall'esterno—violenza domestica, lutti irrisolti, separazioni familiari. I bambini entrano in classe già in mezzo a una tempesta.” (P9)

I sintomi somatici d'ansia—come dolori addominali, nausea e mutismo selettivo—diventano sempre più comuni ma sono spesso fraintesi o ignorati dagli adulti:

“Vedo bambini di 7 anni con sintomi somatici di ansia: mal di pancia, nausea prima della scuola, mutismo selettivo. Molti insegnanti pensano sia solo 'ribellione.' Sono segnali di profondo disagio.” (P1)

Tema 2: La collaborazione con le scuole è episodica, non strutturale

I professionisti della salute mentale hanno osservato che la loro collaborazione con le scuole è spesso reattiva, non proattiva—tipicamente scatenata da crisi piuttosto che inserita in un quadro condiviso e preventivo. Mancano modelli stabili di collaborazione interdisciplinare, e i professionisti della salute mentale rimangono periferici rispetto alla pianificazione scolastica.

“Veniamo chiamati a scuola solo quando c'è un'emergenza. Nessuno ci consulta in modo preventivo, o ci coinvolge nella pianificazione del benessere.” (P4)

Questa lacuna è spesso rafforzata dalla resistenza culturale all'interno del sistema scolastico. Alcuni insegnanti percepiscono gli esperti esterni come una critica alla loro competenza professionale:

“Gli insegnanti temono che la nostra presenza sia un giudizio sul loro lavoro. C'è resistenza culturale. Ma se non lavoriamo insieme, curiamo solo i sintomi—non affrontiamo mai le cause profonde.” (P7)

Per affrontare questa frammentazione, i partecipanti hanno proposto soluzioni strutturali, come l'introduzione di ruoli di collegamento dedicati tra scuole e sistema sanitario:

“Abbiamo bisogno di figure ponte tra scuole e sistema sanitario. Altrimenti veniamo chiamati solo quando qualcosa esplode—e a quel punto spesso è troppo tardi.” (P8)

Tema 3: Mancanza di strumenti per lavorare con la classe e il corpo docente

Oltre al lavoro clinico individuale, i professionisti hanno sottolineato l'importanza di lavorare con i gruppi—sia studenti che insegnanti. Tuttavia, questo tipo di lavoro è raramente riconosciuto o integrato nella missione educativa delle scuole. Uno degli ostacoli principali è

che le scuole tendono a isolare il bambino come problema, senza esaminare l'ambiente circostante:

“Le scuole ci chiedono di intervenire con un singolo bambino, ma non permettono di lavorare sul contesto. Un bambino ansioso in una classe altamente competitiva avrà sempre difficoltà.” (P2)

Anche quando vengono proposte sessioni di gruppo per gli insegnanti—come spazi di supporto emotivo o di riflessione—spesso incontrano scetticismo o sono sottovalutate:

“Spesso propongo incontri di gruppo anche per gli insegnanti, ma mi guardano come se stessi facendo perdere loro tempo. Prendersi cura degli adulti è ancora un tabù nelle scuole.” (P5)

Tema 4: Le interventi efficaci costruiscono una cultura emotiva, non solo il contenimento

Secondo i partecipanti, gli interventi più efficaci sono quelli che vanno oltre la gestione delle crisi per favorire una cultura condivisa di regolazione emotiva e cura. Questi dovrebbero essere continui, integrati nell'esperienza scolastica e non medicalizzati—coinvolgendo i bambini attivamente come partecipanti.

“I laboratori focalizzati sulle emozioni funzionano quando sono regolari, co-progettati con la scuola e non imposti dall'alto. I bambini imparano a vedersi nelle esperienze degli altri.” (P1)

Una preoccupazione centrale è la sovramedicalizzazione del disagio. I professionisti hanno sottolineato la necessità di riconoscere il ruolo dell'ambiente—non solo della patologia—nel modellare il comportamento dei bambini:

“Non dovremmo medicalizzare tutto. Un bambino che soffre non è necessariamente 'malato'. A volte ha solo bisogno di un ambiente che lo aiuti a regolarsi, non di uno che lo etichetti.” (P6)

Tema 5: Concentrarsi sui sintomi ignorando le cause sistemiche

Uno dei contributi più significativi nel focus group ha evidenziato il rischio di ridurre la salute mentale a scuola alla gestione dei sintomi. Affrontare solo le manifestazioni individuali—come ansia, esplosioni emotive o comportamenti oppositivi—senza interrogarsi sui sistemi culturali, sociali ed educativi più ampi che producono o aggravano questi sintomi, porta a interventi superficiali e potenzialmente dannosi.

“Il rischio è concentrarsi solo sui sintomi—su ciò che è visibile—senza affrontare i sistemi culturali, politici ed educativi che li producono. Rattoppiamo le cose, ma non guariamo. Peggio, a volte patologizziamo risposte sane a contesti malsani.” (P2)

Un'altra riflessione ha messo in luce come l'attuale modello scolastico—rigido, competitivo e centrato sugli adulti—tenda a escludere proprio quegli studenti che più hanno bisogno di supporto:

“La scuola chiede ai bambini di adattarsi a un sistema rigido, competitivo e centrato sugli adulti. Chi non riesce viene etichettato, trattato e isolato. Ma forse dovremmo chiederci perché così tanti bambini stanno lottando in primo luogo.” (P3)

In definitiva, alcuni professionisti hanno chiesto un ripensamento più ampio e politico di cosa dovrebbe essere la scuola:

“Siamo arrivati a un punto in cui serve una riflessione politica sul significato stesso della scuola. Perché una scuola che fa soffrire così tanti bambini e adulti non può essere considerata ‘sana’—anche se ha uno psicologo in organico.” (P9)

Questo tema finale è un invito a spostare il focus—dal trattamento dei sintomi all'interrogazione del sistema; dalla risposta alla crisi alla trasformazione collettiva.

2. Aspirazioni e raccomandazioni future

Dalle riflessioni dei professionisti della salute mentale sono emerse tre priorità fondamentali per promuovere un reale benessere psicologico nelle scuole. In primo luogo, la necessità di stabilire la presenza stabile di professionisti della salute mentale all'interno delle scuole—non come interventori d'emergenza, ma come risorse permanenti per prevenzione, formazione e trasformazione culturale. In secondo luogo, l'importanza di introdurre l'educazione emotiva fin dalla prima infanzia attraverso un curriculum trasversale che coinvolga l'intera comunità educativa. Infine, l'urgenza di un cambiamento sistemico: allontanarsi dai modelli centrati sulla performance verso scuole guidate dalle relazioni, capaci di interrogarsi sulle cause profonde del disagio anziché limitarsi a gestire i sintomi.

Tema 1: Stabilire ruoli permanenti per la salute mentale nelle scuole

Tutti i partecipanti hanno richiesto l'istituzionalizzazione dei professionisti della salute mentale come presenza continua e visibile all'interno delle scuole. Il loro ruolo non dovrebbe limitarsi all'intervento in caso di crisi, ma comprendere prevenzione, supporto agli insegnanti e sviluppo di una cultura del benessere a livello scolastico.

“Non possiamo pensare alla salute mentale come a una risposta d'emergenza. Abbiamo bisogno di una figura stabile e visibile—qualcuno che ci sia anche quando non c'è una crisi.” (P2)

Tema 2: Integrare l'educazione emotiva fin dalla prima infanzia

I professionisti hanno fortemente raccomandato di implementare un curriculum trasversale per l'apprendimento socio-emotivo, a partire dalla scuola dell'infanzia. Questi programmi

dovrebbero coinvolgere non solo gli studenti, ma anche insegnanti e genitori, poiché la competenza emotiva è una capacità fondamentale per la vita.

“Dovremmo avere del tempo dedicato in classe per l’educazione emotiva, proprio come facciamo per matematica o inglese. È una competenza di vita.” (P3)

Tema 3: Promuovere un cambiamento sistemico nella cultura scolastica e sociale

Oltre agli interventi individuali e allo sviluppo delle competenze emotive, i professionisti hanno sostenuto la necessità di una trasformazione più ampia del paradigma educativo. Hanno auspicato un modello scolastico meno centrato sulla performance e più orientato alle relazioni—uno che non patologizza le difficoltà, ma analizza criticamente gli ambienti che le generano.

“Abbiamo bisogno di interventi che vadano oltre la gestione dei sintomi e comincino a interrogarsi sui contesti che causano danni. Se non cambiamo il sistema, continueremo a ‘curare’ bambini che stanno solo reagendo a un ambiente sbagliato.” (P8)

Questa prospettiva invita anche a ripensare il concetto di “adattamento”—soprattutto quando diventa l’unico metro di salute e normalità:

“Dobbiamo smettere di vedere l’adattamento come unico indicatore di salute mentale. A volte, un bambino che resiste sta semplicemente reagendo a un ambiente che lo schiaccia.” (P7)

3. Commenti generali

I professionisti della salute mentale affrontano anche difficoltà sistemiche nel loro rapporto con le scuole. Da un lato, vivono il peso di lavorare in isolamento e di essere chiamati solo durante le emergenze, senza la possibilità di costruire connessioni a lungo termine. Dall’altro, sottolineano la fragilità di un sistema in cui il benessere scolastico dipende spesso dalla buona volontà e dall’iniziativa dei singoli, più che dall’impegno istituzionale. Senza investimenti stabili e strutturali, ogni intervento rischia di essere di breve durata e insufficiente.

Tema 1: I professionisti percepiscono il peso dell’isolamento e della gestione delle crisi

Diversi partecipanti hanno espresso frustrazione per il lavoro costante in “modalità crisi”, senza il tempo o il supporto necessario a costruire relazioni significative e durature con le comunità scolastiche.

“Entriamo in scena solo quando tutto è già esploso. Siamo come operatori in prima linea—sempre a rincorrere le emergenze. Nessuno ci coinvolge prima.” (P4)

Tema 2: Il benessere mentale non può basarsi sul volontariato

Molti professionisti hanno evidenziato che le poche iniziative di successo per il benessere scolastico sono quasi sempre guidate da insegnanti altamente motivati o da professionisti esterni—piuttosto che da una chiara strategia istituzionale.

“I progetti funzionano solo dove qualcuno ci crede davvero e fa uno sforzo extra. Ma questo li rende troppo fragili. Abbiamo bisogno di una visione strutturale—non di qualcosa basato sul sacrificio personale.” (P19)

3. Genitori

1. *Informazioni di contesto sugli intervistati*

Dodici genitori di bambini di età compresa tra 10 e 12 anni hanno partecipato al focus group. Il gruppo comprendeva sia madri che padri, rappresentando una varietà di contesti familiari e personali. Tutti i partecipanti avevano almeno un figlio frequentante la scuola nell'intervallo di età 10–12 anni e hanno condiviso le loro esperienze e prospettive basate sul sostegno ai propri figli nell'ambiente scolastico. In questo caso, il focus group è stato condotto di persona, su richiesta dei genitori.

2. *Situazione attuale*

Le voci delle famiglie offrono una lente diretta sia sulle sfide sia sul potenziale non sfruttato del sistema scolastico nel promuovere il benessere. Sono emersi quattro temi chiave: la difficoltà di adattamento scolastico, spesso affrontata in solitudine; il ruolo ambivalente delle scuole nella salute mentale dei bambini; il valore trascurato dell'attività fisica come strumento per l'equilibrio emotivo; e la frustrazione per le scarse risorse che lasciano le famiglie vulnerabili prive di supporto. Queste esperienze evidenziano l'urgenza di un approccio più inclusivo, reattivo e sistemico al benessere educativo.

Tema 1: L'adattamento scolastico è spesso difficile e discontinuo

Per molte famiglie, l'ingresso nel sistema scolastico è stato segnato da difficoltà—barriere linguistiche, cambiamenti ambientali o mancanza di supporto adeguato. L'adattamento non è vissuto come un processo naturale e supportato, ma piuttosto come un percorso lento e spesso solitario.

“Quando ha iniziato la prima elementare, ha fatto molta fatica—era appena arrivata in Italia. Non capiva una parola, quindi aveva anche delle esplosioni emotive. Piano piano, anno dopo anno, è migliorata.” (P12)

I bambini con background migratori o famiglie complesse incontrano spesso ambienti scolastici poco inclusivi. In alcuni casi, solo il passaggio a un modello educativo diverso ha portato a un recupero emotivo:

“Ha iniziato la scuola in Germania, ma è stato espulso. Qui in Italia abbiamo trovato una scuola inclusiva con lezioni all’aperto. Finalmente sta bene, ma è una classe sperimentale—niente libri, niente quaderni. Non tutte le famiglie hanno accesso a questo.” (P2)

Anche l’inizio della scuola dell’infanzia può rappresentare un momento critico, anche per bambini senza background migratorio—soprattutto quando gli adulti mancano di strategie relazionali.

“All’asilo, se non voleva entrare, lo lasciavano piangere in corridoio. Nessuno gli teneva la mano.” (P10)

La discontinuità educativa—tra scuole, insegnanti o modelli pedagogici—agisce come fattore destabilizzante e spesso richiede alle famiglie uno sforzo costante per ricostruire un senso di sicurezza.

“Abbiamo cambiato scuola due volte in due anni. Ogni volta, dovevamo ricominciare da capo—spiegare tutto, ricostruire la fiducia. Mio figlio ha iniziato a chiudersi sempre di più.” (P11)

Tema 2: Le scuole giocano un ruolo ambivalente nella salute mentale dei bambini

Pur potendo offrire crescita e stabilità, molte famiglie hanno raccontato episodi di esclusione, incomprensione o cattiva gestione delle difficoltà emotive. L’effetto cumulativo di questi episodi mina la fiducia nel sistema educativo.

“Mio figlio fatica con l’autoregolazione. Quando è felice, è troppo felice. Quando è arrabbiato, è troppo arrabbiato. E la scuola non riesce a gestirlo. Un insegnante di sostegno per tre bambini con disabilità non è sufficiente.” (P3)

Anche le difficoltà emotive non cliniche sono spesso affrontate con rigidità e scarsa empatia.

“In prima elementare, ogni volta che mio figlio faceva un errore, veniva rimproverato davanti a tutta la classe. Ora ha paura di parlare.” (P7)

Alcuni genitori hanno espresso preoccupazione per la tendenza a medicalizzare le difficoltà emotive senza considerare i fattori relazionali o contestuali che le generano.

“Appena c’è una difficoltà, il primo pensiero è una diagnosi. Ma nessuno chiede se la classe è sovraffollata, se c’è dialogo, se qualcuno ha tempo di ascoltare.” (P8)

Detto questo, le esperienze positive mostrano il potere trasformativo della cura relazionale.

“Nella sua nuova scuola, gli insegnanti hanno ascoltato. Hanno accettato mio figlio per quello che è, non per ciò che gli manca. E ha iniziato a fiorire.” (P9)

Tema 3: L'attività fisica come chiave per il benessere emotivo

I genitori hanno individuato costantemente nello sport e nel movimento elementi cruciali per la salute mentale e fisica dei propri figli—spesso più efficaci di altre forme di intervento. Tuttavia, lamentano la scarsa attenzione e gli investimenti in questo ambito da parte delle scuole.

“I bambini stanno seduti troppe ore. La nostra scuola non ha palestra, solo un campo all’aperto. Quando arriva l’inverno, interrompono tutti gli sport, e questo influisce molto sul loro benessere.” (P10)

I bambini con bisogni educativi speciali sono particolarmente penalizzati dalla mancanza di risorse basate sul movimento, pur traendo spesso maggior beneficio da attività non cognitive.

“Per mio figlio, il movimento è l’unica cosa che funziona. Se resta fermo per due ore, si disorganizza. Ma in classe non gli permettono di muoversi—quindi lo mandano semplicemente fuori.” (P2)

I genitori attribuiscono grande valore alle iniziative locali accessibili che promuovono inclusione e benessere.

“Il pattinaggio è stato fondamentale. È gratuito, aperto a tutti, e mette insieme bambini di scuole diverse. Mio figlio è felice ogni volta che va.” (P11)

La connessione tra movimento, benessere e socializzazione è particolarmente evidente tra bambini timidi o introversi.

“Mia figlia ha sempre avuto difficoltà a parlare. Ma quando è in piscina, si sente libera. È lì che ha fatto le sue prime vere amicizie.” (P3)

Tema 4: Risorse limitate lasciano indietro le famiglie fragili

Molti genitori hanno espresso profonda frustrazione per la difficoltà di accedere a risorse scolastiche adeguate—soprattutto quando i bambini hanno diagnosi o bisogni complessi. Spesso sentono di dover lottare per ogni diritto.

“Se un bambino ha bisogno di supporto individuale, non puoi dargli un insegnante per 11 ore a settimana e aspettarti che non esploda in classe.” (P4)

Sebbene una diagnosi formale apra la porta ai servizi, non garantisce sempre un intervento coerente e significativo.

“Abbiamo fatto tutto ciò che chiedevano: appuntamenti, certificazioni, Piani Educativi Individualizzati... ma nulla è cambiato in classe. Siamo ancora soli, sempre gli stessi.” (P5)

Le disuguaglianze economiche limitano ulteriormente l'accesso all'aiuto. Le famiglie che non possono permettersi cure private restano senza alternative.

“L'appuntamento dal neurologo è tra otto mesi. Nel frattempo mio figlio continua a soffrire. Ma una seduta privata costa troppo. Cosa devo fare?” (P12)

Nonostante le lacune sistemiche, alcune famiglie riescono a costruire reti informali—con altri genitori o insegnanti empatici—che diventano fonti vitali di supporto.

“È stata un'altra mamma a dirmi di vedere uno psicologo. Senza di lei, sarei ancora bloccata. A volte sono i genitori a creare la rete—non la scuola.” (P5)

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

I genitori hanno condiviso proposte chiare e concrete per creare un ambiente scolastico più inclusivo che dia priorità al benessere. Centrale nella loro visione è il desiderio di una reale inclusione—basata su presenza, continuità e attenzione quotidiana—oltre a un maggiore riconoscimento delle risorse locali gratuite, considerate alleati essenziali per sostenere lo sviluppo emotivo e sociale dei bambini. Queste aspirazioni indicano un modello di scuola che diventa una comunità educativa—aperta, collaborativa e radicata nella cura.

Tema 1: Una scuola impegnata in un'inclusione significativa, non meramente formale

I genitori chiedono una scuola che vada oltre i gesti simbolici e realizzi strategie quotidiane e pratiche per una vera inclusione—soprattutto per i bambini con bisogni specifici. Ciò significa garantire la presenza di adulti formati, favorire la continuità educativa e creare ambienti in cui la vulnerabilità non sia un ostacolo alla partecipazione, ma una base per costruire relazioni significative.

“Mio figlio ha bisogno di un adulto che possa accompagnarlo—anche solo per uscire se si agita. Non si può dare questa responsabilità ai compagni. Non è giusto per nessuno.” (P2)

Questo riflette una richiesta condivisa di responsabilità educativa. Le famiglie non chiedono favori o trattamenti speciali, ma dignità, equità e un ambiente scolastico che riconosca la complessità senza stigma.

Tema 2: Riconoscere e valorizzare le iniziative locali gratuite come risorse per il benessere

Una seconda proposta, ampiamente condivisa, riguarda una collaborazione più forte tra scuole e organizzazioni comunitarie. I genitori hanno sottolineato come attività accessibili e inclusive—offerte da associazioni locali, centri sportivi o gruppi di comunità—possano avere un impatto significativo sul benessere emotivo e sociale dei bambini. Vogliono che le scuole vadano oltre la semplice raccomandazione di queste risorse e inizino a integrarle attivamente nell'offerta educativa.

“Il pattinaggio gratuito ha fatto davvero la differenza per mio figlio. Altri sport sono troppo costosi o non adatti a lui. Anche le attività inclusive e accessibili dovrebbero essere sostenute dalle scuole.” (P8)

In questa visione, il benessere non è solo una questione scolastica, ma una responsabilità condivisa tra scuole, famiglie e comunità più ampia. Le esperienze comunitarie sono considerate una parte vitale di un approccio più ampio, democratico e integrato all’educazione alla salute mentale.

4. *Commenti generali*

Le famiglie immaginano una scuola che pratichi l’inclusione nelle azioni quotidiane—una scuola che riconosca e accolga la vulnerabilità senza scaricare la responsabilità educativa sui pari. Chiedono ambienti supportati da adulti formati, costruiti su relazioni significative e continuità. Allo stesso tempo, sottolineano il ruolo vitale delle iniziative comunitarie gratuite come risorse per il benessere dei bambini e sollecitano partnership più forti tra scuole e reti locali. Perché l’inclusione e la salute mentale siano davvero efficaci, devono diventare responsabilità condivise.

Tema 1: La comunicazione scuola-famiglia è spesso inaccessibile e frammentata

Un tema ricorrente emerso nel focus group è stato il senso di confusione che molte famiglie vivono rispetto alla comunicazione scolastica. Le informazioni sono spesso percepite come burocratiche, unidirezionali e scollegate dai bisogni reali dei genitori—soprattutto per chi non ha familiarità con le piattaforme digitali o con il linguaggio istituzionale.

“Ho chiesto all’insegnante del centro estivo, e poi mi è arrivato un decreto formale tramite il portale online. Nessuno ne aveva mai parlato prima. Devi chiedere tutto.” (P2)

Questa mancanza di dialogo può lasciare i genitori con la sensazione di essere esclusi dal processo educativo—nonostante il loro desiderio di essere partner attivi nello sviluppo dei figli. Di conseguenza, la relazione scuola-famiglia rimane spesso formale, piuttosto che autenticamente collaborativa.

Tema 2: Il bisogno di una scuola più empatica e centrata sulle relazioni

Oltre alle strategie e al supporto tecnico, molti genitori hanno espresso un profondo desiderio per una scuola che dia priorità alle relazioni—tra adulti e bambini, insegnanti e famiglie, e tra pari. Ascolto, fiducia ed empatia non sono visti come “extra” opzionali, ma come strumenti educativi essenziali.

“Quando un insegnante guarda mio figlio con gentilezza, lui cambia. Anche se non ha gli strumenti o la formazione—quello sguardo è già un inizio.” (P1)

In questa prospettiva, la cura non è solo una questione di risorse, ma anche di atteggiamento. Una scuola relazionale e accogliente può avere un impatto trasformativo, soprattutto in contesti vulnerabili.

4. Studenti

1. Informazioni di base sugli intervistati

12 studenti hanno partecipato al focus group, condotto in presenza, tutti frequentanti la scuola nella fascia d'età compresa tra i 10 e i 12 anni. Il gruppo includeva sia ragazze che ragazzi: circa il 33% erano ragazzi e il 67% ragazze. I partecipanti rappresentavano diverse classi scolastiche all'interno di quella fascia di età e hanno condiviso le proprie opinioni ed esperienze legate alla vita quotidiana e al contesto scolastico.

2. Situazione attuale

Le parole dei bambini rivelano un'esperienza ambivalente della scuola—un luogo di amicizia e scoperta, ma anche di ansia, incomprensione e solitudine emotiva. I loro racconti mettono in luce quattro temi centrali: la coesistenza di calore e pressione, la presenza di episodi di bullismo spesso non affrontati, i comportamenti stressanti di alcuni insegnanti e, in contrasto, il profondo impatto di piccoli gesti di cura. Queste prospettive offrono una visione autentica e non filtrata di ciò che significa—per un bambino—sentirsi accolto o, al contrario, solo a scuola.

Tema 1: La scuola è allo stesso tempo rassicurante e stressante—affetto e ansia coesistono

Per molti bambini, la scuola è uno spazio positivo grazie alle amicizie e alle attività coinvolgenti. Allo stesso tempo, esprimono sentimenti di pressione, giudizio e affaticamento sia fisico che emotivo.

“Mi piace stare con i miei amici, ma quando devo scrivere tanto mi viene mal di testa e mi sento triste.” (P2)

Diversi bambini hanno raccontato di sentirsi sopraffatti da richieste affrettate o rigide.

“Non mi piace quando dobbiamo fare le cose in fretta. La maestra dice ‘veloce!’, ma io mi blocco e dimentico tutto.” (P12)

Altri hanno descritto come i loro bisogni emotivi fossero fraintesi o ignorati.

“Quando piango e mi dicono di smettere, piango ancora di più. Non capiscono.” (P6)

Nonostante ciò, alcuni momenti si distinguono per il senso di riconoscimento e di connessione emotiva che hanno offerto.

“Quando abbiamo fatto il progetto sulle emozioni e potevamo dire come ci sentivamo, mi sono sentito ascoltato. Non succede spesso.” (P10)

Tema 2: Il bullismo e l'aggressività fisica sono presenti ma spesso trascurati

Molti bambini hanno condiviso esperienze di bullismo verbale e fisico—spinte, prese in giro, contatti senza consenso o insulti. Il sentimento più comune era la mancanza di protezione o di una risposta adeguata da parte degli adulti.

“Un bambino mi ha dato uno schiaffo e sono andato dalla maestra, ma lei ha detto ‘non fare la spia.’” (P1)

Questi atteggiamenti di minimizzazione lasciano i bambini a gestire da soli situazioni dolorose e complesse.

“Mi prendono in giro per la mia voce. E ridono. Quando lo dico alla maestra, lei dice ‘ignorali.’” (P11)

In casi più gravi, i bambini hanno descritto contatti fisici inappropriati che non sono stati affrontati.

“Un bambino mi ha toccato dove non doveva. L’ho detto a qualcuno, ma non è successo niente.” (P5)

La mancanza di risposte educative chiare alimenta un senso di sfiducia e isolamento emotivo che può avere effetti duraturi.

Tema 3: Alcuni insegnanti contribuiscono a stress, ansia e sfiducia

I bambini hanno chiaramente espresso come lo stile comunicativo degli insegnanti influisca direttamente sul loro benessere emotivo. Urla, punizioni senza ascolto, comportamenti incoerenti e toni duri sono stati descritti come profondamente destabilizzanti.

“Un’insegnante mi ha urlato contro perché ho letto male qualcosa. Dopo di quello, non volevo più parlare.” (P12)

Molti hanno raccontato la paura di fare domande a causa della sensazione di giudizio o derisione.

“Quando fai una domanda, ti dicono che dovresti già saperlo. Allora smetti di chiedere.” (P8)

Alcuni bambini hanno espresso un senso di tradimento quando gli adulti sembravano gentili ma agivano in modi che li facevano sentire male.

“Alcuni insegnanti fanno finta di essere gentili, ma poi ti fanno sentire malissimo.” (P2)

Anche le espressioni sincere di emozioni venivano talvolta liquidate come inopportune.

“Una volta ho detto che ero triste e mi hanno detto che non era il momento giusto per quello.” (P10)

Tema 4: Semplici gesti di cura fanno sentire i bambini visti e al sicuro

In netto contrasto con le esperienze negative, i bambini hanno ricordato con gratitudine i momenti in cui gli adulti hanno offerto gentilezza, attenzione o un gesto di cura.

“Una volta l’insegnante mi ha chiesto perché ero triste e ha ascoltato tutta la storia. Dopo di quello, mi sono sentito meglio.” (P3)

Queste azioni apparentemente piccole hanno lasciato un’impressione profonda e duratura.

“Mi sento felice quando qualcuno dice che ho fatto un buon lavoro—anche se ho fatto un errore.” (P7)

Questi racconti sottolineano una verità potente: per i bambini, essere notati, ascoltati e valorizzati fa tutta la differenza.

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

I desideri dei bambini rivelano la visione di una scuola più umana, emotivamente sicura—un luogo in cui possano esprimersi liberamente, essere davvero ascoltati e sentirsi protetti. Chiedono adulti disponibili e premurosi, spazi dedicati all’ascolto e momenti per condividere le emozioni. Accanto alla sicurezza, esprimono un forte bisogno di gioco, creatività, gentilezza e leggerezza—ingredienti fondamentali per crescere in un ambiente scolastico che sia caldo, gioioso e inclusivo.

Tema 1: Una scuola dove si può parlare, essere ascoltati e sentirsi al sicuro

I bambini desiderano una scuola in cui possano parlare di ciò che accade loro senza essere ignorati—dove vengano creduti e dove sia disponibile un aiuto concreto.

“Vorrei che quando dici che qualcuno ti ha fatto del male, ti credessero.” (P12)

Alcuni suggeriscono la presenza di un adulto di fiducia o di uno spazio dedicato a cui potersi rivolgere nei momenti difficili, soprattutto quando l’insegnante non è disponibile o non risponde.

“Vorrei che ci fosse qualcuno con cui parlare delle cose brutte, anche se l’insegnante non ascolta.” (P4)

Tema 2: Più gioco, più emozioni, più gentilezza

Oltre alla protezione, i bambini esprimono il desiderio di un ambiente scolastico sereno, creativo e accogliente—in cui possano esprimere chi sono senza paura.

“Vorrei che avessimo un’ora a settimana per disegnare come ci sentiamo.” (P4)

Il tempo libero, il movimento e le relazioni positive sono anch’essi centrali nella loro visione di un’esperienza scolastica migliore.

“Mi piacerebbe una scuola dove c’è tempo per correre, ridere e fare pace.” (P6)

4. *Commenti generali*

I bambini esprimono un forte bisogno di adulti autentici e coerenti. La fiducia si costruisce nel tempo, ma può rapidamente sgretolarsi quando le promesse vengono infrante o quando il sostegno si limita alle parole senza azioni concrete. I bambini sono pienamente consapevoli della differenza tra adulti che ascoltano davvero e quelli che fanno finta—e questa distinzione influisce profondamente sul loro senso di sicurezza, appartenenza e sulla loro capacità di esprimersi.

Tema 1: I bambini vogliono una scuola veramente giusta

I bambini notano chiaramente quando gli adulti non mantengono le loro promesse e perdono fiducia quando si sentono “traditi” da chi sostiene di avere a cuore il loro bene.

“Alcuni insegnanti dicono: ‘Sono dalla tua parte,’ e poi ti lasciano tutto solo.” (P9)

“Una volta un’insegnante ha detto che voleva aiutarci, ma poi ha ignorato quando mi prendevano in giro.” (P1)

Tema 2: Un profondo bisogno di autenticità e coerenza da parte degli adulti

I bambini percepiscono quando un insegnante è sincero—ed altrettanto quando non lo è. Questo influisce direttamente su quanto si sentano al sicuro, rispettati e valorizzati.

“Quando piango e mi dicono di smettere, piango ancora di più. Non capiscono.” (P11)

“Quando fai una domanda, ti dicono che dovresti già saperlo. Allora smetti di chiedere.” (P8)

3.3.3 Conclusioni principali

L’attuale stato della salute mentale e del benessere nelle scuole primarie italiane riflette una crescente consapevolezza dell’importanza di approcci sistemici e scolastici globali (Whole-School Approaches, WSA), ma rivela anche significative lacune nella loro applicazione pratica. Sebbene la legislazione italiana, le linee guida curriculari e le strategie nazionali (come il PNP e il PTOF) riconoscano formalmente il valore della promozione del benessere e dell’apprendimento socio-emotivo (Social-Emotional Learning, SEL), le scuole continuano ad affrontare numerose sfide nel tradurre questi principi in pratiche coerenti ed efficaci nei diversi contesti.

La letteratura dimostra che i WSA—come quelli sviluppati in programmi internazionali quali PROMEHS—risultano più efficaci quando implementati in maniera coordinata, a lungo termine e sensibile al contesto. Essi dipendono dalla partecipazione attiva di tutti gli attori scolastici, da una formazione continua degli insegnanti, dalla collaborazione intersettoriale e da un forte sostegno istituzionale. Allo stesso modo, le evidenze globali sottolineano l’importanza di integrare il SEL nei curricula, coinvolgere famiglie e comunità, e affrontare il benessere sia degli studenti che degli insegnanti come parte di una strategia unificata.

I risultati di questo studio—che combinano dati qualitativi e quantitativi—confermano e approfondiscono tali evidenze. A livello quantitativo, gli insegnanti hanno riportato alti livelli di esaurimento emotivo e una bassa autoefficacia nella gestione dei bisogni emotivi degli studenti, richiamando i rischi di burnout e isolamento emersi anche nei focus group. I risultati qualitativi dei focus group illustrano ulteriormente le esperienze umane dietro questi numeri. Gli insegnanti spesso si sentono impreparati o poco supportati, faticano a gestire il carico di lavoro e mancano di formazione o tempo adeguati per implementare iniziative di salute mentale. I professionisti della salute mentale sottolineano l'assenza di una collaborazione strutturata tra scuole e servizi sanitari, mentre i genitori esprimono al contempo il bisogno e la mancanza di informazioni e sostegni chiari e accessibili. Gli studenti, dal canto loro, mostrano una limitata consapevolezza dei concetti legati alla salute mentale e fanno spesso affidamento su reti di supporto informali, segnalando così un vuoto nella strutturazione del SEL.

Inoltre, la natura decentralizzata del sistema educativo italiano, se da un lato favorisce l'innovazione a livello scolastico, dall'altro può generare frammentazione e disuguaglianze nell'accesso ai programmi di benessere—soprattutto per gli studenti marginalizzati o le scuole con risorse limitate. Queste lacune rischiano di compromettere il potenziale dei WSA e di ostacolare lo sviluppo di un ambiente scolastico realmente inclusivo e promotore di salute.

Per avanzare verso un'implementazione sistemica dei WSA nel contesto italiano, sono necessarie alcune azioni chiave:

1. Istituzionalizzare il SEL e la salute mentale all'interno dei curricula di base, garantendo un'integrazione coerente tra discipline e cicli educativi.
2. Assicurare una formazione continua e di alta qualità per gli insegnanti, accompagnata da tempo, risorse e strutture di supporto.
3. Promuovere il coordinamento intersettoriale, in particolare tra scuole e servizi sanitari locali.
4. Rafforzare la partecipazione e la voce degli studenti, rendendo gli interventi sensibili alle loro esperienze vissute.
5. Affrontare le disuguaglianze garantendo a tutte le scuole, indipendentemente dal contesto geografico o socio-economico, l'accesso a strumenti, formazione e partenariati adeguati.

In definitiva, allineare i quadri educativi esistenti in Italia e le iniziative locali alle migliori pratiche internazionali nella promozione della salute mentale scolastica globale—e ampliare interventi promettenti come PROMEHS—è essenziale per raggiungere gli obiettivi di salute pubblica sia nazionali che globali. Un approccio coeso e multilivello non è solo possibile, ma urgentemente necessario per garantire che la salute mentale diventi un diritto tutelato e una pratica quotidiana in tutte le scuole italiane.

3.4 Romania

3.4.1 Risultati del sondaggio

Il sondaggio è stato somministrato online nel maggio 2025. In Romania, il questionario è stato diffuso alle scuole primarie tramite istituzioni pubbliche e partner di progetto operanti a livello regionale (Ispettorato Scolastico di Arges). Il gruppo target principale era costituito dagli insegnanti della scuola primaria, in linea con l'obiettivo del progetto di esplorare i loro bisogni ed esperienze specifiche. In totale sono state raccolte inizialmente 140 risposte. A seguito di un accurato processo di pulizia dei dati, 15 risposte sono state escluse a causa di problematiche quali dati incompleti, qualifiche educative non valide (ad es. ISCED 1 o 2 indicati come livello più alto di istruzione), insegnamento al di fuori del gruppo target (ad es. livello prescolare o secondario) o risposte irrilevanti/inaccurate. Di conseguenza, sono stati mantenuti per l'analisi 125 questionari completi e validi. Il dataset rimanente include esclusivamente risposte provenienti da insegnanti qualificati attualmente operanti nella scuola primaria (classi 1–4), in linea con gli obiettivi del progetto.

3.4.1.1 Breve descrizione del tasso di risposta e delle caratteristiche demografiche del campione

Le caratteristiche demografiche del campione finale (N = 125) sono riportate nella Tabella 1. Il campione è prevalentemente femminile (118 partecipanti, 94,4%), mentre i maschi rappresentano 7 partecipanti (5,6%). Nessun intervistato ha selezionato "Preferisco non rispondere." L'età media dei partecipanti è di 45 anni (SD = 9,55). I dati sull'età mancavano per 9 individui.

Per quanto riguarda il titolo di studio formale, la maggior parte dei rispondenti possiede un diploma di laurea magistrale (64, 51,2%), seguiti da coloro con una laurea triennale (58, 46,4%). Un numero ridotto di partecipanti ha riportato di possedere un titolo di istruzione terziaria a ciclo breve (1, 0,8%), un'istruzione post-secondaria non terziaria (1, 0,8%) o un dottorato di ricerca (1, 0,8%). Nessun partecipante ha indicato di possedere solo l'istruzione primaria o secondaria.

Agli insegnanti è stato permesso di indicare più livelli scolastici insegnati. I più segnalati sono stati la Terza elementare (27 insegnanti, 21,6%), la Prima elementare (24 insegnanti, 19,2%) e la Seconda elementare (22 insegnanti, 17,6%). Altre risposte includevano la Sezione 0 (18, 14,4%), la Quarta elementare (16, 12%) e le classi 5–8 (ognuna con 1 partecipante, 0,8%). Il numero medio di studenti per classe era 23 (SD = 7,05).

La maggior parte dei partecipanti lavorava in scuole primarie pubbliche (101, 80,8%). Altri 24 rispondenti (19,2%) hanno selezionato "Altro," includendo scuole secondarie (17, 13,6%), licei (3, 2,4%) e 4 rispondenti (3,2%) che non hanno specificato il tipo di istituto. Nessun partecipante ha riportato di lavorare in scuole private, private a finanziamento autonomo o scuole di istruzione speciale.

Per quanto riguarda il contesto della comunità scolastica, 49 partecipanti (39,2%) hanno dichiarato di lavorare in città con popolazione compresa tra 20.001 e 100.000 abitanti. Altri tipi di comunità includevano: 29 rispondenti (23,2%) in villaggi o aree rurali (meno di 2.000 abitanti), 21 (16,8%) in cittadine (10.001–20.000 abitanti), 15 (12%) in piccoli centri (2.000–10.000 abitanti) e 11 (8,8%) in grandi città con più di 100.001 abitanti.

Tabella 1

Caratteristiche demografiche dei principali stakeholder (N= 125)

Variabile	
	n (%)
Genere [Item 1.1]	
Femmina	118 (94.4%)
Maschio	7 (5.6%)
Preferisco non rispondere	0 (%)
	Media (DS)
Età (anni) [Item 1.2]	45 (9.55)
	n (%)
Livello di istruzione formale [Item 1.3]	
Istruzione primaria	0 (%)
Istruzione secondaria inferiore	0 (%)
Istruzione secondaria superiore	0 (%)
Istruzione post-secondaria non universitaria	1 (0.8%)
Istruzione universitaria di breve ciclo	1 (0.8%)
Laurea triennale	58 (46.4%)
Laurea magistrale	64 (51.2%)
Dottorato di ricerca	1 (0.8%)
Altro	0 (%)
	n (%)
Livello/i scolastico/i insegnato/i [Item 1.4]	
Classe 0	18 (14.4%)
Classe 1	24 (19.2%)
Classe 2	22 (17.6%)
Classe 3	27 (21.6%)
Classe 4	16 (12.8%)
Classe 5	1 (0.8%)
Classe 6	1 (0.8%)

Classe 7	1 (0.8%)
Classe 8	1 (0.8%)
	Media (DS)
Numero di studenti in classe [Item 1.5]	23 (7.05)
Contesto lavorativo [Item 1.6]	
Scuola primaria pubblica	101 (80.8%)
Scuola primaria privata	0 (%)
Scuola privata a finanziamento autonomo	0 (%)
Scuola di istruzione speciale	0 (%)
Altro	24 (19.2%)
Of which: (a) Scuola secondaria	17 (13.6%)
(b) Scuola superiore	3 (2.4%)
(c) Nessuna spiegazione	4 (3.2%)
Comunità scolastica [Item 1.7]	
Villaggio o area rurale (meno di 2.000 abitanti)	29 (23.2%)
Piccola città (2.000 fino a circa 10.000 abitanti)	15 (12%)
Cittadina (10.001 fino a circa 20.000 abitanti)	21 (16.8%)
Città (20.001 fino a circa 100.000 abitanti)	49 (39.2%)
Grande città (oltre 100.001 abitanti)	11 (8.8%)

3.4.1.2 Prospettive del personale/insegnanti sulla progressione di carriera e background professionale

La Tabella 2 riassume i ruoli dei partecipanti all'interno della scuola, la loro esperienza professionale, le condizioni di lavoro e le intenzioni future di carriera. La maggior parte dei rispondenti (123 su 125, ovvero 98,4%) ha dichiarato di svolgere il ruolo di insegnante di classe, mentre solo 2 individui (1,6%) si sono identificati come insegnanti di materia. Nessun partecipante ha indicato ruoli come assistenti, dirigenti scolastici o altre posizioni.

I partecipanti hanno riportato una media di 22 anni di esperienza nel loro lavoro attuale (SD = 11,58) e circa 14 anni di esperienza nella scuola attuale (SD = 10,98). Inoltre, la media di anni trascorsi dal conseguimento della certificazione di insegnamento è di 20 anni (SD = 10,96), indicando un gruppo altamente esperto.

Per quanto riguarda i contratti di lavoro, quasi tutti gli insegnanti (94,4%) avevano posizioni a tempo indeterminato, mentre 6 partecipanti (4,8%) erano impiegati con contratti a termine di un anno o

meno e un rispondente (0,8%) aveva un contratto a termine superiore a un anno. Nessun partecipante ha dichiarato di essere lavoratore autonomo. La maggior parte dei partecipanti (122 su 125, ovvero 97,6%) lavorava a tempo pieno. Solo tre individui hanno riportato modalità di lavoro part-time o altre tipologie, con uno ciascuno nelle categorie 71–90% tempo pieno, meno del 50% tempo pieno e “altro.”

Quando è stato chiesto del loro futuro nella professione, un sotto-campione di 70 insegnanti ha fornito risposte. In media, hanno dichiarato l'intenzione di rimanere nell'insegnamento per ulteriori 18,06 anni (SD = 10,24), indicando un forte impegno professionale e una partecipazione a lungo termine nel settore educativo.

Tabella 2

Progressione di carriera e background professionale (N= 125)

Variabile	
	n (%)
Posizione attuale [Item 2.1]	
Insegnante di classe	123 (98.4%)
Insegnante di materia	2 (1.6%)
Assistente	0 (%)
Dirigente scolastico	0 (%)
Altro	0 (%)
Media (DS)	
Anni di esperienza nell'attuale lavoro [Item 2.2]	22 (11.58)
Anni di esperienza nell'attuale contesto [Item 2.3]	14 (10.98)
n (%)	
Stato occupazionale – tipologia di contratto [Item 2.4]	
Contratto a tempo indeterminato	118 (94.4%)
Contratto a termine ≤1 anno	6 (4.8%)
Contratto a termine >1 anno	1 (0.8%)
Libero professionista	0 (%)
Stato occupazionale – orario di lavoro [Item 2.5]	

Tempo pieno (>90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	122 (97.6%)
Part-time (71-90% delle ore equivalenti a tempo pieno)	1 (0.8%)
Part-time (50-70% delle ore equivalenti a tempo pieno)	0 (%)
Part-time (<50% delle ore equivalenti a tempo pieno)	1 (0.8%)
Altro (senza ulteriori spiegazioni)	1 (0.8%)
	Media (DS)
Anni dalla certificazione [Item 2.6]	20 (10.96)
Anni previsti in insegnamento [Item 2.6]	18.06 (10.24)

3.4.1.3 Stress, Soddisfazione Lavorativa e Benessere

La Tabella 3 fornisce una panoramica dei livelli auto-riferiti di stress, soddisfazione lavorativa e benessere dei rispondenti, utilizzando una scala a 4 punti suddivisa in tre sezioni tematiche.

In generale, gli insegnanti hanno riportato livelli da bassi a moderati di stress percepito nella loro vita professionale. Il punteggio medio per lo stress generale legato al lavoro è stato di 1,88 (SD = 1,18), suggerendo che, sebbene lo stress sia presente, non è percepito come estremo dalla maggior parte dei rispondenti. Gli insegnanti hanno in larga misura dissentito rispetto alle affermazioni secondo cui il loro lavoro influisce negativamente sulla salute mentale (M = 1,41, SD = 1,02) o fisica (M = 1,37, SD = 0,80). L'affermazione "Il mio lavoro mi lascia tempo per la mia vita personale" ha registrato una media leggermente più alta di 2,32 (SD = 0,96), indicando percezioni moderate dell'equilibrio tra lavoro e vita privata.

I rispondenti hanno espresso generalmente alti livelli di soddisfazione lavorativa, con alcune variazioni tra le singole voci: l'affermazione più sostenuta è stata "Mi piace lavorare come insegnante" (M = 3,81, SD = 0,72). Gli insegnanti hanno anche riportato di attendere con piacere il loro lavoro (M = 3,51, SD = 1,07) e di sentirsi generalmente positivi nell'andare a scuola al mattino (M = 3,2, SD = 1,17). Tuttavia, "Lavorare come insegnante è estremamente gratificante" ha ottenuto una media più bassa (M = 2,28, SD = 1,46), suggerendo percezioni miste riguardo alle ricompense emotive o economiche della professione.

Gli insegnanti hanno riportato livelli costantemente elevati di benessere in tutte e otto le voci, con punteggi medi compresi tra 3,50 e 3,82 su una scala a 4 punti: la voce con il punteggio più alto è stata "Sono bravo ad aiutare i bambini a imparare cose nuove" (M = 3,82, SD = 0,68), seguita da vicino da "Sento che il mio insegnamento è efficace e utile" (M = 3,75, SD = 0,79) e "Vengo trattato con rispetto in questo contesto scolastico" (M = 3,78, SD = 0,82). Altri aspetti del benessere, come il senso di appartenenza, il successo professionale e il supporto interpersonale, sono stati anch'essi valutati positivamente, indicando un forte senso di identità professionale e comunitaria.

Nel complesso, i dati indicano che la maggior parte degli insegnanti del campione sperimenta bassi livelli di stress, alta soddisfazione lavorativa e un senso positivo di benessere all'interno dei propri ambienti scolastici. Questi risultati suggeriscono una forza lavoro docente generalmente resiliente e impegnata, sebbene le percezioni di ricompensa e riconoscimento nella professione possano richiedere ulteriori approfondimenti.

Tabella 3

Stress, Soddisfazione lavorativa e Benessere (N= 125)

Variabile	Media (DS)
Sentimenti di stress - totale ^a [Items 3.1]	1.74 (0.99)
Sento stress nel mio lavoro	1.88 (1.18)
Il mio lavoro mi lascia tempo per la vita personale	2.32 (0.96)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute mentale	1.41 (1.02)
Il mio lavoro ha un impatto negativo sulla mia salute fisica	1.37 (0.8)
Soddisfazione lavorativa- totale ^b [Items 3.2]	3.20 (1.10)
Mi piace lavorare come insegnante	3.81 (0.72)
Non vedo l'ora di andare a scuola ogni giorno	3.51 (1.07)
Lavorare come insegnante è estremamente gratificante	2.28 (1.46)
Quando mi alzo al mattino, non vedo l'ora di andare al lavoro	3.2 (1.17)
Benessere – totale ^c [Items 3.3]	3.70 (0.86)
Sento di appartenere a questa scuola.	3.76 (0.83)
Sono un insegnante di successo.	3.56 (1)
Posso davvero essere me stesso in questa scuola.	3.73 (0.84)
Sono bravo ad aiutare i bambini a imparare cose nuove.	3.82 (0.68)
Sento che le persone in questa scuola si prendono cura di me.	3.50 (1.09)
Ho realizzato molto come insegnante.	3.66 (0.88)

Sono trattato con rispetto in questa scuola.

3.78 (0.82)

Sento che il mio insegnamento è efficace e utile.

3.75(0.79)

3.4.1.4 Procedure di Salute Mentale

Questa sezione illustra le prospettive dei 125 insegnanti della scuola primaria partecipanti riguardo alla loro conoscenza, convinzioni e formazione relative alla salute mentale degli studenti. La Tabella 4 presenta i punti di vista degli insegnanti su conoscenza, convinzioni e formazione in materia di salute mentale degli studenti. Le risposte sono state valutate su una scala Likert a 5 punti, da 1 (Fortemente in disaccordo) a 5 (Fortemente d'accordo). I risultati riflettono un atteggiamento generalmente positivo sull'importanza della salute mentale in ambito scolastico, accompagnato da una fiducia moderata nella propria preparazione e formazione.

Conoscenza degli insegnanti sui problemi di salute mentale

I punteggi medi complessivi relativi alla conoscenza degli insegnanti sulla salute mentale degli studenti suggeriscono un livello relativamente elevato di consapevolezza tra gli insegnanti delle scuole primarie romene. I rispondenti hanno mostrato forte accordo con le affermazioni sull'impatto della salute mentale sui risultati educativi. In particolare, gli insegnanti ritenevano che le difficoltà di salute mentale possano portare a un rendimento accademico inferiore ($M = 4,25$, $SD = 1,18$), influire sulla capacità di apprendimento dello studente ($M = 4,23$, $SD = 1,24$) e contribuire al disimpegno scolastico, come assenze o abbandono ($M = 4,20$, $SD = 1,28$).

Per quanto riguarda la conoscenza pratica, la maggior parte degli insegnanti ha riportato di sapere a quali risorse o professionisti rivolgersi se uno studente mostra segnali di problemi di salute mentale ($M = 4,11$, $SD = 1,28$). Tuttavia, valutando la propria preparazione e sicurezza, gli insegnanti hanno fornito valutazioni più moderate. Il punteggio medio per la sensazione di essere "adeguatamente preparati ad affrontare problemi di salute mentale" è stato $M = 4,00$ ($SD = 1,53$), mentre la fiducia nella propria conoscenza ha ottenuto un punteggio leggermente inferiore, pari a $M = 3,91$ ($SD = 1,37$).

Questi risultati indicano una comprensione generale positiva dell'importanza della salute mentale nell'educazione, ma evidenziano anche la necessità di migliorare la formazione e il supporto agli insegnanti per aumentare fiducia e preparazione nell'affrontare direttamente i problemi di salute mentale in classe.

Convinzioni degli insegnanti e percezioni della responsabilità scolastica

Gli insegnanti romeni hanno espresso convinzioni solide riguardo al proprio ruolo e alla più ampia responsabilità delle scuole nell'affrontare la salute mentale degli studenti, con valutazioni complessivamente positive su questa scala. Vi è stato un forte accordo con le affermazioni "Gli insegnanti dovrebbero sapere come rispondere adeguatamente quando uno studente affronta un problema di salute mentale" ($M = 4,15$, $SD = 1,42$) e "Fa parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problemi di salute mentale" ($M = 4,07$, $SD = 1,45$).

Inoltre, una larga maggioranza dei rispondenti ha avvertito una responsabilità personale nell'identificare e supportare gli studenti con difficoltà di salute mentale, come indicato dall'elevato

punteggio sull'affermazione "Se uno studente della mia classe mostrasse segni di un problema di salute mentale, mi sentirei responsabile di supportarlo e indirizzarlo ai servizi appropriati" ($M = 4,34$, $SD = 1,19$).

Tuttavia, la fiducia nella preparazione reale e nella capacità a livello scolastico è stata valutata in maniera più moderata. Gli insegnanti si sono dichiarati meno sicuri che "Il personale della mia scuola, me compreso, possiede le conoscenze e le competenze per riconoscere e supportare gli studenti che affrontano difficoltà di salute mentale" ($M = 3,80$, $SD = 1,55$), o che essi stessi "si sentano sicuri delle proprie conoscenze e della formazione sulla salute mentale dei bambini" ($M = 3,77$, $SD = 1,41$). Allo stesso modo, sapere "quali passi intraprendere se uno studente della mia classe stesse affrontando un problema di salute mentale" è stato valutato a livello moderato ($M = 3,82$, $SD = 1,49$).

Questi risultati suggeriscono che, sebbene gli insegnanti romeni siano fortemente impegnati nel supporto alla salute mentale degli studenti, riconoscono anche la necessità di una formazione più approfondita, linee guida chiare e supporto sistemico per svolgere efficacemente questo ruolo all'interno dei propri contesti scolastici.

Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale

Il punteggio medio complessivo per la formazione e l'educazione degli insegnanti in materia di salute mentale degli studenti nel campione romeno è stato di 3,26, indicando un livello moderato di preparazione percepita, leggermente al di sopra del punto neutro, ma comunque con margini significativi di miglioramento. Il punteggio più basso in questa sezione è stato registrato per l'affermazione "Negli ultimi due anni ho partecipato a percorsi di aggiornamento o formazione professionale incentrati sulla salute mentale e sul benessere degli studenti" ($M = 2,76$, $SD = 1,77$), evidenziando opportunità di formazione recenti limitate. Allo stesso modo, è stato riportato solo un moderato accordo rispetto all'aver "completato qualifiche aggiuntive/corsi post-laurea o formazione professionale relativa alla salute mentale degli studenti" ($M = 3,02$, $SD = 1,85$), sottolineando ulteriormente la carenza di percorsi strutturati di sviluppo professionale in questo ambito.

Anche la formazione iniziale degli insegnanti appare un punto debole. L'affermazione "Il mio corso di laurea triennale includeva corsi obbligatori incentrati sulla salute mentale e sul benessere" ha ricevuto una valutazione bassa ($M = 3,09$, $SD = 1,83$), così come la disponibilità di corsi opzionali sul tema ($M = 2,90$, $SD = 1,88$). Gli insegnanti hanno dato un punteggio moderato all'affermazione "La mia formazione docente (in servizio o iniziale) mi ha fornito strumenti per affrontare problemi di salute mentale tra gli studenti" ($M = 3,54$, $SD = 1,54$), mostrando che un certo supporto era disponibile, ma non in modo sufficiente o coerente.

L'affermazione con il punteggio più alto in questa sezione è stata "La mia esperienza pratica di insegnamento in classe mi ha aiutato a imparare come rispondere alle problematiche di salute mentale degli studenti" ($M = 3,98$, $SD = 1,24$), evidenziando che la maggior parte dell'apprendimento avviene in maniera informale e sul campo, piuttosto che attraverso istruzione formalizzata.

Complessivamente, questi risultati rivelano che, sebbene gli insegnanti romeni riconoscano l'importanza della salute mentale degli studenti, la loro formazione formale e il training strutturato rimangono insufficienti. È evidente la necessità di integrare più robustamente i contenuti di salute mentale nei programmi di preparazione degli insegnanti e di ampliare le opportunità di sviluppo professionale continuo mirato a questo ambito cruciale della vita scolastica.

I dati suggeriscono che, sebbene gli insegnanti riconoscano l'importanza della salute mentale nell'apprendimento degli studenti ed esprimano un forte senso di responsabilità, la loro preparazione formale e le opportunità di aggiornamento professionale in questo ambito sono incoerenti e insufficienti. Vi è un chiaro bisogno di una formazione più strutturata sulla salute mentale nella formazione iniziale degli insegnanti, di un maggiore accesso a percorsi di aggiornamento continuo e di un supporto istituzionale per garantire che tutto il personale scolastico, non solo i singoli insegnanti, possieda le competenze e la fiducia necessarie a sostenere il benessere degli studenti.

I risultati evidenziano l'importanza di includere l'educazione alla salute mentale sia nei programmi di formazione iniziale che in quelli in servizio, assicurando che tutti gli educatori siano equipaggiati per riconoscere e rispondere efficacemente ai bisogni degli studenti.

Tabella 4

Procedure di Salute Mentale (N= 125)

Variabile	Media (DS)
<u>Conoscenza degli insegnanti - totale</u>^a [Item 4.1]	4.12 (1.31)
Mi sento adeguatamente preparato a gestire problemi di salute mentale che possono sorgere nel mio ruolo di insegnante della scuola primaria	4 (1.53)
Ritengo che le sfide legate alla salute mentale possano influenzare la capacità di apprendimento di uno studente	4.23 (1.24)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare a un calo delle performance accademiche	4.25 (1.18)
Le difficoltà di salute mentale nei bambini possono portare al disimpegno scolastico (es. mancanza di interesse, assenteismo, abbandono scolastico)	4.20 (1.28)
So a quali risorse o professionisti rivolgermi se uno studente nella mia classe mostra segni di problemi di salute mentale	4.11 (1.28)
Mi sento sicuro delle mie conoscenze sui problemi di salute mentale nei bambini.	3.91 (1.37)
<u>Convinzioni degli insegnanti e responsabilità scolastica nella salute mentale - totale</u>^a [Item 4.2]	3.99 (1.42)
Gli insegnanti dovrebbero sapere come rispondere appropriatamente quando uno studente sta vivendo un problema di salute mentale.	4.15 (1.42)
Il personale della mia scuola, me incluso, possiede le conoscenze e le competenze per riconoscere e supportare gli studenti che affrontano difficoltà di salute mentale.	3.80 (1.55)

Mi sento sicuro delle mie conoscenze e della mia formazione sui problemi di salute mentale nei bambini.	3.77 (1.41)
Se uno studente nella mia classe mostrasse segni di un problema di salute mentale, mi sentirei responsabile di supportarlo e indirizzarlo ai servizi appropriati.	4.34 (1.19)
Fa parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problemi di salute mentale.	4.07 (1.45)
Saprei quali passi intraprendere se uno studente nella mia classe stesse vivendo un problema di salute mentale.	3.82 (1.49)
<u>Formazione degli insegnanti relativa alla salute mentale - totale</u>^a [Item 4.3]	3.26 (1.68)
Mi sentivo preparato a supportare la salute mentale degli studenti quando ho completato la mia formazione iniziale o certificazione da insegnante.	3.53 (1.68)
La mia esperienza pratica di insegnamento in classe mi ha aiutato a imparare come rispondere ai problemi di salute mentale degli studenti.	3.98 (1.24)
La mia formazione da insegnante (inclusa formazione iniziale o in servizio) mi ha fornito strumenti per affrontare i problemi di salute mentale tra gli studenti.	3.54 (1.54)
Il mio corso di laurea triennale includeva corsi obbligatori focalizzati sulla salute mentale e sul benessere.	3.09 (1.83)
Il mio corso di laurea triennale offriva corsi opzionali sulla salute mentale e sul benessere.	2.90 (1.88)
Ho completato qualifiche aggiuntive/corsi post-laurea/o formazione professionale relativa alla salute mentale degli studenti.	3.02 (1.85)
Negli ultimi due anni, ho partecipato a percorsi di sviluppo professionale o formazione focalizzati sulla salute mentale e il benessere degli studenti.	2.76 (1.77)

^a Intervallo di risposta da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 5 ("Fortemente d'accordo")

3.4.1.5 Pratiche Relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL)

Questa sezione illustra le prospettive dei 125 insegnanti della scuola primaria partecipanti sulle pratiche relative all'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL), inclusi i loro livelli di sicurezza, l'impegno verso il SEL e le percezioni della cultura scolastica. Tutti gli elementi della Tabella 5 sono stati valutati su una scala Likert a 5 punti, dove 1 indica "Fortemente in disaccordo" e 5 indica "Fortemente d'accordo".

I risultati indicano un alto livello di fiducia degli insegnanti, un forte interesse per ulteriori percorsi di formazione e un ambiente scolastico generalmente favorevole rispetto all'apprendimento socio-emotivo.

Gli insegnanti hanno riportato di sentirsi molto sicuri e a proprio agio nell'erogare contenuti di SEL agli studenti. Il punteggio medio per la fiducia nella propria capacità di insegnare SEL è stato di 3,98 (SD = 1,30), mentre il comfort nel farlo è stato valutato ancora più alto, pari a 4,10 (SD = 0,10). La maggior parte dei rispondenti ha inoltre ritenuto che affrontare i bisogni socio-emotivi degli studenti sia naturale (M = 4,15, SD = 0,12) e molti hanno dichiarato che lezioni informali di SEL costituiscono già una parte regolare della loro pratica didattica (M = 4,08, SD = 0,13). Questi risultati evidenziano una solida base di fiducia pratica ed esperienza con il SEL nelle classi romene.

I dati mostrano anche un impegno e un interesse eccezionalmente elevati per lo sviluppo professionale relativo al SEL. Gli insegnanti hanno espresso forte entusiasmo nel partecipare a workshop per: migliorare le proprie competenze SEL (M = 4,21, SD = 0,11), apprendere come sviluppare il SEL negli studenti (M = 4,22, SD = 0,11) e perfezionare il proprio insegnamento del SEL (M = 4,29, SD = 0,10).

Vi è stato quasi unanime accordo con l'affermazione che tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione su come insegnare competenze socio-emotive (M = 4,37, SD = 0,10), suggerendo un riconoscimento collettivo del SEL come componente vitale di un'educazione di qualità.

Le percezioni sulla cultura scolastica e sulla leadership sono state generalmente positive. I rispondenti hanno concordato sul fatto che i dirigenti scolastici creano ambienti che promuovono il SEL (M = 4,17, SD = 0,13) e che la cultura scolastica stessa supporta lo sviluppo delle competenze socio-emotive dei bambini (M = 4,09, SD = 0,12). Sebbene un elemento valutato inversamente—"Il mio dirigente non incoraggia l'insegnamento delle competenze socio-emotive"—abbia ottenuto un punteggio basso (M = 2,08, SD = 0,19), questo supporta il riscontro che la leadership è percepita come favorevole al SEL. Inoltre, gli insegnanti hanno indicato un accordo da moderato a forte sul fatto che le loro scuole si aspettano che affrontino i bisogni socio-emotivi degli studenti (M = 3,70, SD = 0,14).

Complessivamente, gli insegnanti delle scuole primarie romene attribuiscono grande valore all'apprendimento socio-emotivo, si sentono ben posizionati per implementarlo ed esprimono un forte desiderio di ulteriore formazione. Percepiscono inoltre la leadership e la cultura della scuola come largamente supportive, sebbene ulteriori incentivi istituzionali e aspettative strutturate possano ancora risultare utili per integrare pienamente il SEL nella pratica didattica quotidiana.

Tabella 5

Convinzioni sull'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) (N= 125)

Variabile	
SEL [Items 5.1] ^a	Media (DS)
Comfort - totale	4.08 (0.41)

Mi sento sicuro della mia capacità di fornire istruzione sull'apprendimento socio-emotivo.	3.98 (1.30)
Mi sento a mio agio nel fornire istruzione sulle competenze sociali ed emotive ai miei studenti.	4.10 (0.10)
Prendersi cura dei bisogni sociali ed emotivi dei miei studenti mi viene naturale.	4.15 (0.12)
Le lezioni informali sull'apprendimento socio-emotivo fanno parte della mia pratica didattica abituale.	4.08 (0.13)
Impegno	4.27 (0.11)
Vorrei partecipare a un workshop per imparare a sviluppare le competenze sociali ed emotive dei miei studenti.	4.22 (0.11)
Vorrei partecipare a un workshop per sviluppare le mie competenze sociali ed emotive.	4.21 (0.11)
Voglio migliorare la mia capacità di insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti.	4.29 (0.10)
Tutti gli insegnanti dovrebbero ricevere formazione su come insegnare competenze sociali ed emotive agli studenti.	4.37 (0.10)
Cultura	3.51 (0.15)
Il mio dirigente scolastico crea un ambiente che promuove l'apprendimento socio-emotivo dei nostri studenti.	4.17 (0.13)
La cultura nella mia scuola supporta lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive dei bambini.	4.09 (0.12)
Il mio dirigente scolastico non incoraggia l'insegnamento delle competenze sociali ed emotive agli studenti. (item a punteggio inverso)	2.08 (0.19)
La mia scuola si aspetta che gli insegnanti affrontino i bisogni sociali ed emotivi dei bambini.	3.70 (0.14)

3.4.1.6 Risposte Aperte e Temi Qualitativi

I partecipanti sono stati invitati a fornire commenti aggiuntivi riguardo le loro prospettive sulla salute mentale degli studenti, le esigenze formative e le sfide sistemiche. Un totale di 24 risposte aperte è stato analizzato tematicamente. Di seguito sono presentati i temi chiave e citazioni illustrative.

I commenti aperti (N = 24) riflettono le forti preoccupazioni degli insegnanti riguardo la salute mentale e il benessere emotivo degli studenti, e l'urgente necessità di miglioramenti sistemici. Molti partecipanti hanno riportato un aumento dei casi di studenti con difficoltà comportamentali o emotive, in particolare tra quelli con bisogni educativi speciali (BES). I rispondenti hanno

frequentemente evidenziato la mancanza di personale specializzato, una formazione inadeguata, un coinvolgimento insufficiente dei genitori e la pressante necessità di una migliore collaborazione istituzionale e aggiornamenti del curriculum. Nonostante le sfide, alcuni rispondenti hanno descritto pratiche efficaci che hanno implementato autonomamente nelle loro classi per promuovere il benessere.

L'analisi tematica delle narrazioni ha identificato sei temi:

1. Bambini con bisogni educativi speciali (BES). Questo è stato il tema più rilevante. I rispondenti hanno sottolineato che i bambini con BES affrontano marginalizzazione e che le scuole rumene sono impreparate a fornire un supporto adeguato. Gli insegnanti hanno indicato lacune nelle politiche di inclusione, mancanza di personale specializzato e negazione da parte dei genitori delle difficoltà dei bambini. ("I bambini con BES sono marginalizzati." "I genitori di bambini con BES e/o disturbi comportamentali non accettano che i loro figli abbiano bisogno di aiuto." "La società non è preparata ad accettare i bambini con BES, non c'è empatia sociale." "Gli studenti con BES non dovrebbero essere completamente integrati nel sistema educativo ordinario.")

2. Importanza della salute mentale e del benessere degli studenti. I rispondenti hanno espresso la convinzione condivisa che la sicurezza emotiva sia fondamentale per l'apprendimento. Gli insegnanti hanno riportato l'uso di strategie come tecniche di rilassamento, esercizi di respirazione e giochi di ruolo per supportare il benessere. Hanno costantemente sottolineato che il benessere emotivo è fondamentale per un apprendimento efficace. Molti educatori integrano pratiche informali come respirazione, rilassamento e giochi di ruolo per rispondere ai bisogni emotivi degli studenti, soprattutto dopo la pandemia di COVID-19. ("La cosa più importante nell'educazione è il benessere emotivo degli studenti." "Un bambino che si sente emotivamente sicuro, valorizzato e ascoltato sarà molto più ricettivo all'apprendimento e al coinvolgimento." "Aspettavo un programma del genere dalla pandemia, quando... ho sentito maggiormente l'importanza della salute mentale.")

3. Formazione degli insegnanti e sviluppo professionale. Alcuni rispondenti hanno riconosciuto che la formazione formale degli insegnanti manca di un'adeguata attenzione alla salute mentale, esprimendo il desiderio di una formazione continua e orientata alla pratica. La preoccupazione più ricorrente è stata la mancanza di supporto specializzato per i bambini con BES. Gli insegnanti hanno evidenziato l'insufficienza di formazione, personale e comprensione sociale riguardo l'inclusione. Gli educatori hanno espresso un chiaro desiderio di maggiore formazione sulla salute mentale ed emotiva dei bambini, sottolineando che l'educazione iniziale degli insegnanti spesso ignora quest'area. Gli insegnanti vogliono uno sviluppo professionale pratico e continuo. ("La professione docente comporta un coinvolgimento e un'empatia continui." "Voglio imparare molto di più sulla salute mentale ed emotiva dei bambini e penso che un programma del genere mi aiuterebbe molto.")

4. Sfide nel coinvolgimento dei genitori. I rispondenti hanno sottolineato l'importanza di una cooperazione onesta e attiva con i genitori. Alcune risposte hanno notato che i genitori sono spesso ignari, disinteressati o in negazione riguardo ai problemi comportamentali ed emotivi dei figli, minando gli sforzi scolastici. Vi è un forte bisogno di coinvolgere ed educare i genitori, e affinché le scuole promuovano partnership con le famiglie come parte di una strategia per la salute mentale. ("Voglio che i genitori siano onesti, per il bene dei loro figli.")

5. Necessità di collaborazione istituzionale ed esterna. Vi è stata una richiesta di collaborazione con specialisti esterni della salute mentale, comprese ONG o agenzie al di fuori del sistema scolastico. Gli insegnanti hanno sottolineato che la salute mentale non può essere gestita solo tramite iniziativa individuale del docente. Hanno chiesto riforme politiche, professionisti permanenti nelle scuole e cooperazione tra agenzie. La salute mentale nelle scuole deve essere affrontata non solo a livello di

classe, ma anche strutturalmente, con il supporto dei ministeri, dei servizi locali e delle politiche pubbliche. ("Abbiamo bisogno di una collaborazione continua con organizzazioni specializzate in salute mentale.")

6. Riforma del curriculum e suggerimenti politici. Un insegnante ha raccomandato l'inclusione formale della salute mentale e dell'educazione alla mindfulness nel curriculum. Alcuni insegnanti hanno riportato supporto e innovazione a livello scolastico, come dirigenti con competenze in salute mentale o integrazione dell'educazione socio-emotiva (SEL) nelle lezioni di materia. Sebbene esistano esempi di successo, sono isolati e guidati dall'impegno individuale, non ancora radicati nel sistema scolastico più ampio. ("Ritengo necessario includere una lezione di salute mentale e mindfulness nel curriculum scolastico settimanale.")

Altri commenti hanno sollevato preoccupazioni riguardo la competizione nella scuola primaria, la distribuzione diseguale degli studenti con difficoltà comportamentali e la necessità di promuovere la partecipazione inclusiva degli studenti.

Tabella 6

Risposte Aperte e Temi Qualitativi

Tema	Frequenza	Citazioni Esemplificative
Bambini con BES	8	<ul style="list-style-type: none"> ● I bambini con BES sono marginalizzati ● Il numero di bambini con BES è aumentato negli ultimi anni ● I bambini con BES hanno bisogno di personale specializzato nelle scuole ● I genitori di bambini con BES e/o disturbi comportamentali non accettano che i loro figli abbiano bisogno di aiuto. ● Abbiamo bisogno di incontri per i genitori con specialisti della salute mentale e del benessere! ● Nel caso dei bambini con BES, considero essenziale il coinvolgimento dei genitori nel processo educativo. ● La società non è preparata ad accettare i bambini con BES; non c'è empatia sociale ● Gli studenti con BES non dovrebbero essere completamente integrati nel sistema educativo ordinario
Formazione degli insegnanti	3	<ul style="list-style-type: none"> ● La professione docente comporta formazione professionale, coinvolgimento continuo ed empatia. ● Ritengo importante partecipare ad attività ed eventi che mirino a fornire informazioni sulla salute mentale ed emotiva degli studenti! ● Voglio apprendere molte più informazioni sulla salute mentale ed emotiva dei bambini e penso che un programma del genere mi aiuterebbe molto
Coinvolgimento dei genitori / Educazione dei genitori	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Voglio che i genitori siano onesti, per il bene dei loro figli.
Cooperazione scolastica	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Ritengo necessario avere una collaborazione continua e costante con organizzazioni specializzate (al di fuori delle scuole, dell'ambiente scolastico), specializzate nella salute mentale e nel benessere psicologico.
Cambiamento del curriculum	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Ritengo necessario includere una lezione di salute mentale e mindfulness nel curriculum scolastico settimanale.

<p>Importanza della salute mentale e del benessere degli studenti</p>	<p>7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Credo che la salute mentale e il benessere emotivo degli studenti siano fondamentali per qualsiasi impresa educativa di successo. Ho osservato, durante la mia esperienza in classe, che un bambino che si sente emotivamente sicuro, valorizzato e ascoltato sarà molto più ricettivo all'apprendimento e al coinvolgimento. ● Sottolineo l'importanza di costruire un rapporto di fiducia con gli studenti, una comunicazione empatica e attività che favoriscano l'espressione emotiva, la cooperazione e l'autostima. Integro momenti di rilassamento, giochi di ruolo, semplici tecniche di respirazione e narrazione terapeutica nella routine quotidiana, soprattutto quando noto segnali di stress o ansia tra i bambini. ● La cosa più importante nell'educazione è il benessere emotivo degli studenti. ● Il supporto emotivo agli studenti è estremamente importante, soprattutto nel contesto attuale. La maggior parte dei bambini piccoli è fragile e ha bisogno di molto supporto in tutto ciò che fa. Si aspettano conferme per ogni piccola cosa che raggiungono, e insegnanti e genitori devono trovare un equilibrio tra lodi infondate e reale apprezzamento per lo sforzo compiuto. ● Credo fermamente che adattarsi ai bisogni individuali di ciascun studente, così come coltivare un clima positivo in classe, sia la chiave per un processo educativo significativo. ● Penso che sarebbe molto appropriato mettere al primo posto il benessere sia dei bambini sia dell'insegnante. ● Aspettavo un programma del genere dalla pandemia, quando, a causa dell'isolamento, ho sentito maggiormente l'importanza della salute mentale, la sua priorità nelle nostre vite e in quelle dei nostri studenti.
--	----------	---

Altro	3	<ul style="list-style-type: none"> ● La matematica nella scuola primaria dovrebbe educare, non selezionare, avere un ruolo formativo, non competitivo. Invece di inseguire gare e spareggi, chiediamoci cosa sta davvero imparando il bambino adesso. ● Suggesterei di distribuire equamente gli studenti con problemi nelle classi parallele. ● Coinvolgimento di tutti gli studenti
-------	---	--

In conclusione, gli insegnanti della scuola primaria rumena esprimono costantemente alti livelli di dedizione alla salute mentale e allo sviluppo socio-emotivo degli studenti. La maggioranza si sente sicura nell'insegnamento dell'apprendimento socio-emotivo e dimostra un genuino interesse per il benessere emotivo dei propri studenti. Gli insegnanti riconoscono l'impatto della salute mentale sul rendimento scolastico e sull'impegno a scuola, con un forte consenso sulla necessità di interventi precoci. Tuttavia, molti riportano solo una fiducia moderata nella loro preparazione ad affrontare direttamente queste tematiche, indicando un divario tra consapevolezza e conoscenze applicate. La maggior parte dei rispondenti ritiene che la loro formazione iniziale per insegnanti non abbia dato sufficiente attenzione alla salute mentale e al benessere. Sebbene alcuni apprendimenti siano avvenuti informalmente sul lavoro, vi è una chiara richiesta di formazione strutturata, sia pre-servizio sia in servizio. Il coinvolgimento in corsi recenti legati alla salute mentale degli studenti è molto limitato, evidenziando la necessità di programmi di sviluppo professionale accessibili e di alta qualità. Gli insegnanti manifestano un forte interesse per workshop volti a migliorare sia le proprie competenze emotive sia quelle dei propri studenti.

Nonostante gli insegnanti riportino un'elevata soddisfazione lavorativa e una solida identità professionale, sperimentano anche livelli significativi di stress, e alcuni percepiscono che il loro lavoro influisce sulla salute mentale e fisica. Garantire il benessere degli insegnanti è fondamentale per sostenere un'istruzione di qualità. Le risposte aperte rivelano una diffusa preoccupazione per la carenza di personale specializzato (psicologi, counselor) nelle scuole, in particolare per gli studenti con BES. Gli insegnanti si sentono gravati da responsabilità per le quali non sono formati né supportati a gestire da soli. Chiedono un maggiore coinvolgimento del Ministero dell'Istruzione, una più forte collaborazione inter-istituzionale e azioni politiche chiare. L'attuale modello di supporto è percepito come frammentato e reattivo, piuttosto che preventivo e integrato.

I risultati del campione rumeno evidenziano l'urgente necessità di miglioramenti sistemici nel supporto alla salute mentale e nell'apprendimento socio-emotivo nella scuola primaria. In primo luogo, i programmi di formazione per insegnanti dovrebbero includere moduli pratici sulla salute mentale degli studenti e sulla regolazione emotiva, garantendo che gli educatori si sentano adeguatamente preparati ad affrontare queste crescenti sfide. Inoltre, i responsabili delle politiche dovrebbero dare priorità all'inserimento di psicologi scolastici e personale di supporto a tempo pieno in ogni scuola. Vi è anche una chiara richiesta di opportunità di sviluppo professionale continuo, accessibili e contestualmente rilevanti. Le scuole devono adottare un approccio globale al benessere, integrando l'apprendimento socio-emotivo nel curriculum. Infine, il benessere degli insegnanti deve essere affrontato come una priorità politica, riconoscendo che educatori emotivamente sani sono essenziali per formare studenti emotivamente resilienti.

3.4.2 Risultati delle Interviste di Focus Group

In Romania sono stati implementati quattro diversi Focus Group (FG), come concordato e richiesto dall'approccio di ricerca del progetto, ovvero:

- FG1 con i genitori (06.06.2025)
- FG2 con gli insegnanti della scuola primaria (06.06.2025)
- FG3 con gli studenti (10.06.2025)
- FG4 con i professionisti della salute mentale (12.06.2025)

Di seguito sono presentati i risultati di ciascun FG.

1. Insegnanti

1. Informazioni di base sugli intervistati

Il focus group ha incluso 12 insegnanti, prevalentemente donne (91,7%, n=11), con un partecipante maschio (8,3%). La loro esperienza media di insegnamento era di 30,7 anni (DS = 7,84), con un range da 13 a 40 anni. La maggior parte lavorava in scuole urbane (75%, n=9); il resto in aree rurali (n=3). I partecipanti insegnavano a studenti dalla 1^a alla 4^a elementare (età 7–11 anni).

2. Situazione attuale

La discussione ha esplorato le opinioni degli insegnanti sui loro ruoli nella promozione della salute mentale, le sfide osservate tra gli studenti e la loro collaborazione con famiglie e professionisti.

a. **Creazione di un clima di classe di supporto** – Gli insegnanti hanno unanimemente considerato la promozione della salute mentale parte del loro ruolo, sottolineando l'importanza della rilevazione precoce, del supporto emotivo e della cooperazione con genitori e specialisti. Credono che il loro comportamento influenzi significativamente il benessere degli studenti. Le strategie principali includevano incoraggiare gli errori come parte dell'apprendimento, costruire fiducia ed evitare atteggiamenti punitivi.

“È necessario discutere di salute mentale, non sempre direttamente con gli studenti ma soprattutto con le famiglie. Molti genitori negano i problemi del loro bambino, rendendo tutto più difficile per tutti.”

b. **Collaborazione con professionisti della salute mentale** – La maggior parte dei partecipanti ha riferito di lavorare con psicologi scolastici, logopedisti o counselor, anche se la profondità e la frequenza della collaborazione variavano. Alcuni insegnanti hanno sottolineato i benefici delle attività condotte dai psicologi direttamente in classe sullo sviluppo emotivo.

“Il nostro psicologo scolastico lavora individualmente con gli studenti, per poi reintegrarli gradualmente in classe, il che aiuta moltissimo.”

Le problematiche comuni includevano deficit di attenzione, ansia, bassa autostima e bullismo. Gli studenti mostravano spesso bisogni emotivi come desiderio di affetto, sicurezza e fiducia.

c. **Sfide** – Una preoccupazione chiave era la disponibilità limitata di psicologi; alcune scuole non ne avevano. Gli insegnanti spesso si affidavano a ONG esterne o personale itinerante.

“Uno psicologo per centinaia di bambini semplicemente non basta.”

Gli insegnanti hanno anche citato problemi familiari (ad esempio divorzio, negligenza) che influenzano il comportamento degli studenti. Altri ostacoli includevano la mancanza di tempo, carichi di lavoro pesanti e supporto istituzionale insufficiente, che rende difficile implementare iniziative per la salute mentale.

d. Apprendimento socio-emotivo (SEL) – Tutti gli insegnanti hanno riconosciuto l’importanza del SEL, integrato in diverse materie e contesti informali (ricreazione, discussioni, narrazione). Alcuni hanno sottolineato la continuità oltre la classe, anche nella comunicazione con i genitori.

“Senza insegnare la gestione emotiva e la cooperazione, la scuola sarebbe caos. Il SEL è la spina dorsale di tutto ciò che facciamo.”

3. Aspirazioni e raccomandazioni

Gli insegnanti hanno espresso il desiderio di programmi più strutturati a livello scolastico e di una migliore integrazione dei genitori.

a. Necessità di programmi strutturati – Molti hanno sottolineato l’assenza di programmi formali sulla salute mentale. Sebbene il SEL sia presente nei curricula esistenti, è stato evidenziato il bisogno di quadri dedicati e completi.

“Programmi simili esistono all’estero, ma non qui. Il problema principale è il tempo: con il nostro attuale carico di lavoro non è fattibile.”

b. Coinvolgimento dei genitori – I genitori sono considerati partner essenziali per rafforzare l’educazione alla salute mentale. Tuttavia, la comunicazione efficace resta difficile.

“Se i genitori sono coinvolti, capiscono come supportare il nostro lavoro. Trascorrono più tempo con i bambini di quanto facciamo noi.”

4. Commenti generali

Gli insegnanti si vedono come identificatori precoci, modelli positivi e facilitatori di ambienti di supporto. Il benessere emotivo è considerato fondamentale per l’apprendimento.

“Non possiamo aspettarci concentrazione accademica se i bisogni emotivi non sono soddisfatti.”

“Quando il personale lavora insieme, possiamo creare uno spazio di supporto per ogni bambino.”

La collaborazione con professionisti e famiglie è essenziale ma spesso limitata da risorse e resistenza dei genitori. Gli insegnanti hanno costantemente espresso la necessità di supporto istituzionale, programmi strutturati e un approccio alla salute mentale che coinvolga tutta la scuola.

2. Professionisti di Salute Mentale

1. Informazioni di base sugli intervistati

Il focus group ha riunito nella riunione online 13 consulenti scolastici specializzati in salute mentale - 2 uomini e 11 donne - con esperienze professionali e formative comprese tra 1 e 25 anni. La maggioranza ha lavorato con bambini di tutti i livelli scolastici, dalla scuola dell'infanzia fino alle scuole superiori. Del gruppo, tre sono attualmente impiegati in aree rurali, mentre dieci lavorano in contesti urbani.

2. Situazione attuale

La discussione si è concentrata sul ruolo dei professionisti della salute mentale nella promozione della consapevolezza riguardo la salute mentale e il benessere complessivo degli studenti. I partecipanti hanno unanimemente concordato sul fatto che insegnanti e consulenti scolastici svolgono un ruolo fondamentale nel favorire un clima positivo in classe e nell'individuare studenti che affrontano difficoltà emotive o comportamentali. I consulenti hanno sottolineato la loro responsabilità nella rilevazione precoce di problemi di salute mentale, nel supporto alle famiglie e nella coltivazione di relazioni sane e collaborative tra studenti e personale scolastico.

Il gruppo ha anche evidenziato l'importanza di creare ambienti scolastici sicuri e armoniosi. Hanno sottolineato la necessità che insegnanti e consulenti facilitino attività di gruppo e contribuiscano allo sviluppo dell'identità degli studenti. I genitori sono stati identificati come alleati essenziali nel supporto allo sviluppo emotivo dei bambini, soprattutto nei periodi difficili. Inoltre, i partecipanti hanno evidenziato l'importanza di educare i genitori sugli effetti comportamentali potenziali del tempo trascorso davanti agli schermi e hanno sottolineato la necessità di monitorare i contenuti multimediali, specialmente per i bambini più piccoli.

“Credo che l'idea di salute mentale, soprattutto considerando che lavoriamo con fasce di età molto giovani, renda la rilevazione precoce dei problemi di salute mentale estremamente importante.”

“È anche una delle responsabilità elencate nella nostra descrizione del lavoro, e insieme al personale docente possiamo concentrarci su quest'area supportando anche i genitori nel comprendere le difficoltà emotive, le preoccupazioni o i disturbi dei loro figli, se presenti.”

“Ritengo che il ruolo dell'insegnante sia importante per sensibilizzare sugli squilibri emotivi, e il nostro ruolo, come consulenti scolastici, sia essenziale, perché attraverso le attività che svolgiamo contribuiamo a costruire relazioni interpersonali e al loro sviluppo armonioso – tra studenti, tra studenti e insegnanti, e tra scuola e famiglia.”

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

Nel discutere iniziative sulla salute mentale e aspirazioni per miglioramenti futuri, un partecipante ha condiviso un progetto di successo che prevedeva attività creative per gli studenti, promuovendo gioia e coinvolgimento. Un altro ha sottolineato la sfida continua di sensibilizzare i genitori sulla salute mentale dei bambini e ha evidenziato la necessità di interventi precoci. Sono state sollevate

preoccupazioni riguardo alle barriere all'accesso alla terapia, inclusi vincoli finanziari e riluttanza dei genitori.

Il gruppo ha proposto diversi interventi futuri, come l'implementazione di nuovi strumenti di valutazione psicologica e la fornitura di risorse aggiuntive sulla salute mentale nelle scuole. Hanno inoltre promosso campagne di sensibilizzazione più ampie rivolte agli studenti.

Un tema ricorrente è stato il crescente carico di lavoro dei consulenti scolastici, in particolare nelle aree rurali. Un partecipante ha osservato che la presenza di soli due consulenti scolastici per 1.600 studenti rimane insufficiente. Un'altra ha condiviso la sua esperienza in una scuola rurale con più sedi, citando difficoltà nel coprire tutte le istituzioni a causa di tempo e risorse limitati. C'è stato consenso sul fatto che le scuole rurali richiedono supporto mirato per affrontare efficacemente i bisogni di salute mentale degli studenti.

I partecipanti hanno anche sottolineato la necessità di professionisti più specializzati per fornire supporto individualizzato, superando i limiti delle attuali assegnazioni di tempo.

L'importanza della collaborazione tra professionisti della salute mentale e personale docente è stata un tema centrale. I partecipanti hanno descritto le difficoltà nell'identificare e rispondere ai problemi di salute mentale, spesso aggravate dalla riluttanza dei genitori ad accettare tali problemi. Due consulenti hanno illustrato le loro partnership proattive con gli insegnanti per interventi precoci, mentre altri hanno discusso l'implementazione di programmi di apprendimento socio-emotivo (SEL) nelle loro scuole. La discussione si è conclusa con un forte sostegno al lavoro di squadra tra consulenti, insegnanti e genitori per supportare la salute mentale e il benessere degli studenti.

"Abbiamo anche progetti di sviluppo socio-emotivo in collaborazione con gli insegnanti della scuola primaria, i docenti referenti e gli educatori di tutte le classi."

"Nella mia scuola abbiamo realizzato un progetto in collaborazione con l'infermiera scolastica e il medico di famiglia locale, e abbiamo affrontato tutti e tre gli aspetti della salute: fisico, emotivo e sociale."

4. Commenti generali

I partecipanti hanno condiviso diverse attività extracurricolari e interventi scolastici finalizzati a migliorare il benessere degli studenti e a sensibilizzare sulla salute mentale. Un consulente ha descritto la conduzione di laboratori di cucito e gruppi di danza, mentre un altro ha evidenziato iniziative contro la violenza e il bullismo. Nonostante la loro efficacia, è stato osservato che l'impatto di questi programmi è spesso poco documentato a causa delle esigenze amministrative.

Sebbene diversi partecipanti ricordassero collaborazioni precedenti con professionisti sanitari, nessuno ha riportato di avere attualmente programmi strutturati o dedicati alla salute mentale.

3. Genitori

1. Informazioni di base sugli intervistati

Il focus group ha incluso 14 genitori, prevalentemente donne (85,7%, n=12), con due partecipanti maschi (14,3%). I partecipanti hanno figli dalla 1^a alla 4^a elementare (età 7–11 anni), sia femmine

(50%, n=7) sia maschi (50%, n=7). La maggior parte vive in aree urbane e frequenta scuole urbane (100%, n=14).

2. Situazione attuale

La discussione ha esplorato le opinioni dei genitori sullo stato generale della salute mentale dei loro figli, sul coinvolgimento della scuola in questo processo e sulle iniziative presenti nella scuola per promuovere la consapevolezza della salute mentale e il benessere.

Le risposte di tutti i genitori indicano un buon stato mentale dei propri figli, considerati integrati nella comunità e abbastanza equilibrati emotivamente. Alcuni genitori hanno menzionato problemi comportamentali passati dei figli (emotività, autoesclusione dai gruppi, arrabbiarsi quando perdono in certi giochi, piccoli conflitti con altri bambini). I genitori ritengono che questi problemi e difficoltà siano migliorati con la crescita e l'età, con l'adattamento alla comunità (transizione dall'asilo alla scuola), grazie al modello educativo dei primi anni della scuola primaria. Considerano la salute mentale dei bambini molto importante: solo uno stato di benessere può portare a buoni risultati, integrazione e formazione di amicizie, sottolineando il ruolo particolarmente importante degli insegnanti nell'equilibrare lo stato mentale ed emotivo dei bambini. Sono stati menzionati anche vari aspetti che possono disturbare alcuni bambini, come forti emozioni prima di competizioni o verifiche e paura del fallimento.

I genitori sottolineano le attività extracurricolari organizzate dalla scuola, come competizioni imprenditoriali (mini esposizioni con vendita di limonate), sportive (i bambini partecipano a corsi di karate, judo, calcio sia a scuola sia in strutture private), artistiche (gare di danza sulle canzoni preferite) e creative (i bambini hanno realizzato piccoli regali chiamati "mărțișor" da presentare ai genitori per la Festa della Mamma), che permettono ai bambini di aprirsi, partecipare ad attività che amano, e la conclusione è che tutte queste attività organizzate dagli insegnanti in classe o a scuola aiutano i bambini a socializzare meglio, collaborare, sentirsi coinvolti e apprezzati.

"È una bambina solare. Viene sempre, lascia la classe sorridendo, va a scuola al mattino con grande piacere, fa amicizia."

"Mia figlia ha una buona salute mentale, anche se si è unita al gruppo più tardi, non proveniva dalla classe preparatoria, veniva da un'altra scuola, e anche l'insegnante ha giocato un ruolo importante, ma anche le attività extracurricolari che ho seguito in parallelo, andando ad attività di creazione artistica."

"La sua salute mentale è buona e io lo vedo dal fatto che torna a casa da scuola con il sorriso (...) finché torna a casa sorridente e vuole andare a scuola il giorno dopo, per scoprire cose nuove, per me come genitore questo è rassicurante."

"Per me è più importante che possa socializzare, fare amicizia con i compagni e poi i risultati verranno; finché lei, almeno dal mio punto di vista, non si sente bene nel gruppo, i risultati non arriveranno neanche."

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

I genitori ritengono molto utile che la scuola introduca attività regolari legate alle emozioni e alla loro gestione, adattate all'età dei bambini. Ad esempio, lezioni di sviluppo personale o "educazione emotiva" in cui i bambini imparano a conoscere le emozioni, l'empatia e la comunicazione non

violenta; l'uso di giochi o storie per aiutare i bambini a esprimere ciò che sentono; collaborazione con uno psicologo scolastico che incontri occasionalmente le classi, non solo in situazioni di crisi; campagne tematiche a scuola (ad esempio "Settimana delle Emozioni", "Giornata della Gentilezza") per creare un clima amichevole e aperto verso la salute mentale.

I genitori ritengono che il benessere degli studenti dipenda molto da come si sentono a scuola: se sono ascoltati, compresi e sicuri. Si aspettano un clima caldo e inclusivo, in cui ogni bambino si senta accettato, anche bambini con disabilità e bisogni educativi speciali; insegnanti formati e supportati per comprendere meglio le esigenze emotive dei bambini; pause attive o momenti di rilassamento durante il programma (musica rilassante, esercizi di respirazione, movimento, sport, passeggiate nel parco); spazi a misura di bambino (angoli lettura, angoli tranquilli, ecc.); coinvolgimento dei genitori tramite incontri tematici o laboratori sulla salute emotiva.

"Ci sarebbero più attività che coinvolgono i bambini fuori dalla scuola, fuori dall'ambiente scolastico, come attività sportive che possono essere promosse, cross-country, basket, calcio o altre attività sportive, cose che secondo me aiuterebbero anche il benessere."

"Penso che la parte del design, quanto colorata è la scuola, come sono organizzate le aule, tutte queste cose contano molto (...) Ho visto una recente notizia su una scuola moderna. Tutti i bambini dicevano che gli piaceva molto l'aspetto dell'aula, che amavano la palestra, il teatro. Più la scuola è attraente nell'aspetto, più i bambini guardano questo luogo in modo diverso."

"A questa età sono molto timidi, almeno mia figlia non fa facilmente amicizia, cioè ha un po' paura di fare amicizia e suggerirei queste attività o giochi che li facciano entrare in empatia tra loro e magari, chissà, saranno più ricettivi. I consulenti scolastici mi sembrano occupati con la parte burocratica perché ci sono molti documenti, molta carta da fare e sembrano assenti dal sistema educativo. Forse gli altri genitori hanno sentito che oggi il consulente scolastico è venuto e abbiamo giocato con le emozioni e fatto vari giochi, ma io non sento spesso. Sarebbe bene, non una volta a settimana, almeno una volta al mese. Sarebbe utile per i bambini."

4. General comments

Alla fine del focus group, è stata sottolineata l'importanza di prestare maggiore attenzione alla salute mentale degli studenti della scuola primaria. I partecipanti hanno evidenziato la necessità di implementare attività adeguate all'età che supportino lo sviluppo emotivo dei bambini, nonché la necessità di formare gli insegnanti nel campo dell'educazione socio-emotiva.

È emerso inoltre che un clima scolastico positivo, caratterizzato da empatia, ascolto attivo e relazioni di fiducia tra studenti e insegnanti, contribuisce in modo significativo al benessere generale dei bambini. Sono stati avanzati suggerimenti riguardo l'introduzione di spazi e momenti dedicati al rilassamento, la collaborazione costante con specialisti della psicologia e il coinvolgimento dei genitori nelle azioni di supporto emotivo.

In generale, si è concluso che promuovere la salute mentale a scuola dovrebbe essere una priorità, accanto all'istruzione accademica, per sostenere uno sviluppo equilibrato e armonioso di ogni bambino.

4. Studenti

1. Informazioni di base sugli intervistati

Il focus group si è tenuto in presenza il 10 giugno 2025, dalle 13:00 alle 15:00, presso la sede del Centro Universitario di Pitești, Romania. I partecipanti erano 13 studenti (9 femmine, 4 maschi), di età compresa tra 11 e 13 anni, attualmente iscritti alle classi 5^a e 6^a della stessa scuola urbana.

2. Situazione attuale

Tutti gli studenti hanno sottolineato di sentirsi bene a scuola (“bene”, “felice”, “gioioso”, “calmo”, “eccitato”, “a proprio agio”). Sono attratti dalla scuola, vi vanno con piacere; frequentare la scuola è per loro un’esperienza gradevole e percepiscono la scuola come un ambiente sicuro. Questi stati e sentimenti sono generati da diversi fattori:

- Amicizia e fiducia: gli studenti sono amici, non solo compagni;
- Sicurezza e protezione: l’ambiente scolastico è conosciuto, familiare e confortevole;
- Socializzazione: gli studenti hanno relazioni positive tra loro (scherzando, divertendosi, aiutandosi, collaborando nei compiti);
- Aiuto: gli studenti ricevono e offrono supporto reciproco;
- Attività scolastiche: sono diverse per tipologia e contenuto;
- La scuola è un ambiente che permette agli studenti di “essere se stessi”.

“Provo gioia perché vado d’accordo perfettamente con i miei compagni e imparo cose nuove.”

“Mi sento, onestamente, molto a mio agio... è come se andare a scuola riempisse la mia giornata!”

“A scuola mi sento felice perché sono con i miei amici. Quando ho un’interrogazione, ad esempio, supero lo stress con l’aiuto dei miei amici.”

“Mi sento bene a scuola perché mi sento al sicuro! Durante le pause gli insegnanti sono sempre nei corridoi, a sorvegliare!”

“Sono entusiasta perché posso imparare cose nuove, stare con gli amici, e anche quando veniamo rimproverati per degli errori, stiamo imparando qualcosa.”

Gli studenti ritengono che il tempo passi più facilmente a scuola rispetto a quello trascorso a casa. Il “sentirsi bene a scuola” deriva da una routine piacevole, dal fatto che alcuni schemi sono già stati consolidati, gli studenti sanno cosa accade a scuola e si sentono a loro agio, perché è un ambiente che conoscono e non si trovano di fronte a situazioni sconosciute.

Gli studenti non correlano il benessere a un insegnante o a una disciplina specifica, ma percepiscono la sua origine nella scuola nel suo complesso.

Nel discutere gli **aspetti positivi**, gli studenti hanno menzionato alcuni dei fattori che avevano già sottolineato come generatori di benessere all'interno dell'ambiente scolastico – sentirsi sicuri e protetti a scuola, avere l'opportunità di fare nuove amicizie – ma hanno anche rivelato molti aspetti specifici e nuovi:

- Opportunità di partecipare a olimpiadi e gare scolastiche: (“Le competizioni aumentano la nostra fiducia, ci preparano per il futuro, stimolano la mente!”)
- Metodi di insegnamento attraenti: (“Gli insegnanti insegnano in modo divertente, ci aiutano a imparare facilmente, le lezioni sono rilassanti!”)
- Sincerità degli insegnanti: (“Quando ci danno voti bassi, gli insegnanti spiegano il perché e ci incoraggiano per la prossima verifica!”)
- Organizzazione di escursioni: (“Durante le gite impariamo cose nuove e trascorriamo tempo insieme!”)
- Lezioni pratiche e progetti: (“Nei progetti possiamo capire quali sono le nostre inclinazioni, cosa ci piace di più!”)

L'approccio agli **aspetti negativi** percepiti all'interno dell'ambiente scolastico è stato un tema piuttosto delicato, ma gli studenti sono riusciti a partecipare con onestà e trasparenza, menzionando le questioni che non gradiscono, sia in relazione agli insegnanti sia ai loro compagni di classe.

(a) In relazione agli **insegnanti**:

- alcuni insegnanti sono più distanti e rigidi, non entrano in sintonia con gli studenti e non sono aperti, il che fa sì che gli studenti non osino condividere i propri problemi;
- le verifiche non annunciate e impreviste generano emozioni negative negli studenti;
- le sanzioni applicate a tutti gli studenti, quando solo alcuni sono colpevoli, sono percepite come

(b) In relazione ai **compagni**:

- agli studenti non piacciono le discussioni tra alcuni compagni durante le pause, poiché generano un'atmosfera sgradevole e richiedono la risoluzione tramite l'intervento del mediatore di classe (studente) o dell'insegnante;
- le bugie di studenti che combinano stupidaggini e accusano l'intera classe, costringendo gli insegnanti a scoprire la verità guardando le registrazioni delle telecamere di sorveglianza in aule e corridoi;
- il rifiuto delle punizioni da parte di alcuni studenti, considerandosi innocenti.

Quando è stato chiesto agli studenti **cosa altro li facesse sentire positivi e felici a scuola e con gli insegnanti**, hanno menzionato l'impegno degli insegnanti nel rendere le lezioni divertenti e i contenuti facili da comprendere: battute, giochi interattivi, lavagna multimediale, Kahoot, associazioni di forme, dibattiti su come vedere la vita in modi positivi e negativi.

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

Gli studenti hanno suggerito cambiamenti pertinenti per farli sentire più a loro agio a scuola: evitare verifiche impreviste; pause più lunghe di 5 minuti; installazione di distributori d'acqua nei corridoi; utilizzo dei condizionatori già presenti; liberare corridoi e cortile da vecchi arredi, contenitori, ecc.;

alcuni insegnanti dovrebbero rinunciare a leggere dai libri durante le lezioni; ridurre il numero di studenti per classe; restauro dei laboratori specialistici (che erano stati dismessi per diventare aule).

4. Commenti generali

Come riflessioni finali e conclusive, gli studenti non hanno evidenziato altri aspetti legati al benessere a scuola, ma hanno espresso gratitudine per l'opportunità di partecipare al Focus Group, che hanno considerato un'attività unica, interessante e piacevole!

3.4.3 Conclusioni principali

L'analisi qualitativa condotta attraverso una revisione della letteratura mostra che, negli ultimi 30 anni, la Romania ha compiuto significativi progressi nell'implementazione dell'apprendimento socio-emotivo (SEL) e delle iniziative di salute mentale all'interno del sistema scolastico, includendoli come materie opzionali nel curriculum, avviando campagne, politiche e progetti nazionali (come "Policies and Resources for Safe and Supportive Schools" o "Out of Concern for Children"), formando gli insegnanti, assumendo consulenti/psicologi scolastici, fornendo consulenza psicologica e psicoterapia per i bambini.

Attualmente, in Romania, la salute mentale e il SEL non vengono insegnati come materie distinte, ma sono intenzionalmente integrati nel curriculum tramite moduli specifici e inseriti trasversalmente nelle materie rilevanti. Vengono affrontati a tutti i livelli educativi – prima infanzia, primaria e secondaria – sia tramite contenuti dedicati sia tramite approcci trasversali.

Gli approcci pedagogici alla salute mentale e al SEL comprendono sia metodi guidati dagli insegnanti sia metodi centrati sugli studenti, erogati all'interno di un approccio "whole-school" (ad esempio attraverso progetti come SWPSB <https://pbiseurope.org/>, ProW <https://prowproject.eu/>, Mindful Minds). Sono stati avviati diversi programmi di sviluppo professionale per dotare gli insegnanti delle competenze necessarie per l'educazione al SEL e alla salute mentale, ma permangono sfide nella preparazione degli insegnanti e nell'assicurare una formazione completa e coerente su tutto il sistema educativo: l'implementazione dei programmi non è ancora standardizzata a livello nazionale; gli insegnanti nelle aree remote possono non avere accesso a tale formazione; la formazione insufficiente degli insegnanti e la necessità di programmi di sviluppo professionale più completi; e la necessità di integrare più approfonditamente l'educazione al SEL e alla salute mentale nei curricula di formazione iniziale degli insegnanti, per garantire che i nuovi educatori siano adeguatamente preparati fin dall'inizio.

Tuttavia, i progressi a livello nazionale raggiunti finora, insieme alle iniziative e politiche attuali, indicano un crescente impegno nell'affrontare queste tematiche, riconoscendo l'importanza sempre maggiore dell'approccio whole-school (WSA) per la salute mentale e il benessere nel sistema educativo primario romeno.

L'analisi quantitativa, basata su un questionario somministrato a 125 insegnanti della scuola primaria su SEL, benessere e salute mentale, ha rivelato che, complessivamente, gli insegnanti attribuiscono grande valore all'apprendimento sociale ed emotivo, si sentono generalmente ben preparati a implementarlo e manifestano un forte desiderio di ulteriore formazione. Gli insegnanti della primaria romena esprimono costantemente alti livelli di dedizione nel supportare la salute mentale e lo sviluppo socio-emotivo degli studenti. Gli insegnanti riconoscono chiaramente l'impatto della salute

mentale sul rendimento scolastico e sul coinvolgimento degli studenti, con forte accordo sulla necessità di interventi precoci. Tuttavia, molti insegnanti riportano una fiducia solo moderata nella propria preparazione per affrontare direttamente queste problematiche, indicando un divario tra consapevolezza e conoscenze applicate. Vi è una chiara richiesta di formazione strutturata, sia pre-service sia in-service, attraverso programmi di sviluppo professionale di alta qualità.

Garantire il benessere degli insegnanti è fondamentale per sostenere un'educazione di qualità. Gli insegnanti hanno segnalato una preoccupazione diffusa per la mancanza di personale specializzato (psicologi, consulenti) nelle scuole, in particolare per studenti con bisogni educativi speciali (SEN). Gli insegnanti chiedono un maggiore coinvolgimento del Ministero dell'Istruzione, una collaborazione inter-istituzionale più forte e azioni politiche più chiare. L'attuale modello di supporto è percepito come frammentario e reattivo, anziché preventivo e integrato.

In linea con i risultati della revisione della letteratura e del questionario, i risultati dei focus group hanno mostrato che gli insegnanti riconoscono l'importanza della promozione della salute mentale, sottolineando la necessità di rilevazione precoce e supporto emotivo. Pur riconoscendo che il proprio comportamento influenza significativamente il benessere degli studenti, gli insegnanti considerano il SEL essenziale, integrato non solo nelle materie formali ma anche nei contesti informali (come le pause, le discussioni e il racconto di storie).

Sia gli insegnanti sia i professionisti della salute mentale concordano sul fatto che una stretta collaborazione tra insegnanti, genitori, psicologi scolastici, logopedisti e consulenti sia cruciale per favorire lo sviluppo emotivo dei bambini e gestire efficacemente le loro esigenze emotive.

I professionisti della salute mentale hanno inoltre sostenuto la necessità di sensibilizzare i genitori sulla salute mentale dei bambini, sottolineato l'importanza dell'intervento precoce e ribadito la necessità di più professionisti specializzati per fornire supporto individualizzato, superando i vincoli temporali attuali.

I genitori partecipanti al focus group ritengono che sarebbe molto utile per la scuola introdurre attività regolari, adattate all'età, legate alle emozioni dei bambini e alla loro gestione. Promuovere la salute mentale a scuola dovrebbe essere una priorità, insieme all'istruzione accademica, per supportare uno sviluppo equilibrato e armonioso di ogni bambino.

Dal punto di vista degli studenti, la sicurezza dell'ambiente scolastico insieme al comportamento degli insegnanti e alle attività scolastiche sono i principali fattori che influenzano il loro senso di benessere.

I risultati combinati della ricerca (revisione della letteratura, questionario e focus group) hanno evidenziato un urgente bisogno di miglioramenti sistemici nel supporto alla salute mentale e nel SEL all'interno della scuola primaria. Per affrontare queste sfide, si raccomandano le seguenti misure specifiche:

- i programmi di formazione degli insegnanti dovrebbero includere moduli pratici sulla salute mentale e sulla regolazione emotiva degli studenti, garantendo che gli educatori si sentano adeguatamente preparati a fronteggiare queste crescenti sfide;
- i responsabili politici dovrebbero dare priorità alla collocazione di psicologi scolastici e personale di supporto a tempo pieno in ogni scuola;

- dovrebbero essere fornite opportunità di sviluppo professionale continuo accessibili e contestualmente rilevanti;
- le scuole dovrebbero adottare l'approccio WSA al benessere e includere il SEL nel curriculum;
- il benessere degli insegnanti deve essere affrontato come priorità politica, riconoscendo che educatori emotivamente sani sono essenziali per favorire studenti emotivamente resilienti.

In conclusione, il sistema educativo romeno si sta sempre più allineando agli sforzi a livello UE per un approccio whole-school al benessere e alla salute mentale, in particolare attraverso iniziative che promuovono il SEL, ambienti scolastici sicuri e di supporto e l'accesso al supporto psicosociale. Questo allineamento è guidato sia da politiche nazionali sia da collaborazioni con enti e programmi europei. In ultima analisi, promuovere una cultura scolastica che dia priorità alla salute mentale e al benessere di tutti i membri della comunità scolastica è cruciale per creare un ambiente educativo romeno positivo e resiliente.

Appendici

A. Linee guida etiche

Linee guida etiche per il progetto Thriving Schools

1. Introduzione

Il progetto **Thriving Schools** si impegna a promuovere ambienti scolastici che supportino la salute mentale e il benessere attraverso un approccio sistemico e whole-school. Le considerazioni etiche sono al centro della ricerca, della formazione e degli interventi del progetto, per garantire che tutte le attività rispettino i più elevati standard di integrità, inclusività e rispetto dei diritti umani. Queste linee guida etiche forniscono un quadro di riferimento per tutti i partner del progetto, al fine di assicurare il rispetto degli obblighi legali ed etici, proteggere i diritti dei partecipanti e sostenere l'impatto a lungo termine del progetto.

Il presente documento delinea le responsabilità etiche dei partner, dei ricercatori, dei formatori e delle parti interessate coinvolte nel progetto. Fornisce indicazioni su come condurre la ricerca, gestire i dati, erogare interventi e interagire con i partecipanti in modo etico e conforme alla normativa.

2. Conformità agli standard etici

In quanto iniziativa finanziata nell'ambito del bando **ERASMUS-EDU-2024-POL-EXP-SCHOOL**, il progetto si conforma agli standard etici della Commissione Europea e alle leggi e regolamenti nazionali dei paesi partecipanti (Grecia, Italia, Cipro e Romania). Sarà richiesta l'approvazione etica dai rispettivi **Institutional Review Boards** e le attività di ricerca saranno monitorate per garantire la conformità agli standard etici e alle buone pratiche.

Tutte le organizzazioni partecipanti saranno tenute a seguire queste linee guida etiche per proteggere i diritti e la dignità degli studenti, degli insegnanti, dei genitori e di tutti gli individui coinvolti nel progetto.

3. Protezione dei diritti e del benessere dei partecipanti

3.1 Consenso informato e partecipazione volontaria

La partecipazione a tutti gli aspetti del progetto, comprese le attività di ricerca, la formazione e gli interventi, deve essere completamente volontaria. Prima di qualsiasi raccolta dati, deve essere

ottenuto il **consenso informato** da tutti i partecipanti, assicurando che comprendano pienamente lo scopo della ricerca, la natura del loro coinvolgimento, i loro diritti e eventuali rischi o benefici potenziali.

Per gli studi che coinvolgono bambini, il consenso dei genitori o dei tutori è obbligatorio. Il processo di consenso deve essere documentato mediante moduli di consenso firmati, che devono essere conservati in modo sicuro secondo le normative sulla protezione dei dati. I partecipanti hanno il diritto di ritirarsi dal progetto in qualsiasi momento senza subire conseguenze negative. Qualora un partecipante decidesse di ritirarsi, tutti i dati raccolti che possono essere ricondotti a lui/lei saranno eliminati, salvo diverso accordo.

3.2 Benessere e sicurezza psicologica

Considerando che il progetto è incentrato sulla salute mentale e sul benessere, tutte le attività devono dare priorità alla **sicurezza psicologica** dei partecipanti. Il team del progetto garantirà che nessun intervento provochi disagio, ansia o malessere a studenti, insegnanti o genitori. Tutti gli interventi scolastici devono essere adeguati allo sviluppo dei partecipanti, non invasivi e progettati per promuovere la resilienza e la salute mentale positiva. Inoltre, eventuali segnali di disagio o danno osservati durante la ricerca o gli interventi devono essere segnalati tempestivamente e gestiti in conformità con le politiche nazionali di tutela.

4. Protezione dei dati e privacy

Per garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali, tutti i partner devono rispettare il **Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) (UE 2016/679)**. I dati personali raccolti nel progetto, comprese le risposte ai questionari, le registrazioni delle interviste e i risultati delle valutazioni, devono essere anonimizzati e conservati in modo sicuro. Solo il personale autorizzato del progetto avrà accesso alle informazioni identificabili.

All'inizio del progetto sarà effettuata una **Valutazione d'Impatto sulla Protezione dei Dati (DPIA)** per identificare e mitigare eventuali rischi associati al trattamento dei dati. Ogni organizzazione partner è responsabile della nomina di un **Data Protection Officer (DPO)** per supervisionare la conformità al GDPR.

I partecipanti hanno il diritto di:

- Richiedere l'accesso ai propri dati personali.

- Richiedere la correzione di dati inaccurati.
- Richiedere la cancellazione dei propri dati, salvo che siano necessari per la rendicontazione del progetto o per conformità legale.
- Ritirare il consenso all'uso dei propri dati in qualsiasi momento.

Tutti i dati raccolti durante il progetto saranno utilizzati esclusivamente per scopi di ricerca e didattici. Qualsiasi pubblicazione, rapporto o presentazione derivata dai risultati del progetto garantirà che gli individui non possano essere identificati.

Ogni paese partecipante al progetto **Thriving Schools** ha accesso al proprio dataset nazionale e può utilizzarlo per scopi di ricerca e didattici all'interno delle proprie istituzioni. Tuttavia, nei casi in cui un paese desideri utilizzare dati provenienti da un altro paese per articoli di ricerca, presentazioni a conferenze o pubblicazioni, è necessario ottenere l'autorizzazione esplicita dal coordinatore del team di ricerca. Inoltre, se vengono utilizzati dati provenienti da più di un paese, i nomi dei ricercatori che contribuiscono al progetto da quei paesi devono essere correttamente inclusi in qualsiasi articolo scientifico, atti di conferenze o altri output accademici.

5. Non discriminazione e inclusione

Il progetto **Thriving Schools** si impegna a promuovere un ambiente educativo inclusivo ed equo. La partecipazione al progetto deve essere libera da qualsiasi forma di discriminazione basata su razza, genere, religione, disabilità, condizione socio-economica o qualsiasi altra caratteristica.

Gli interventi saranno progettati con una prospettiva di equità per garantire che siano accessibili a tutti gli studenti, inclusi coloro con bisogni educativi speciali o provenienti da contesti emarginati. Saranno adottate disposizioni speciali per assicurare che tutti gli individui possano partecipare pienamente e beneficiare delle attività del progetto.

6. Integrità e trasparenza nella ricerca e nell'implementazione

Il progetto aderisce ai principi di integrità accademica e rigore scientifico. Tutte le attività di ricerca devono essere condotte con onestà e trasparenza. La rappresentazione errata o la manipolazione dei dati di ricerca è severamente vietata. I risultati devono essere riportati in modo accurato per garantire che le conclusioni siano basate su dati affidabili e validati.

I conflitti di interesse devono essere dichiarati per mantenere la credibilità del progetto. Ricercatori e partner devono astenersi da qualsiasi azione che possa compromettere l'obiettività o l'integrità etica del progetto.

Inoltre, saranno seguiti i principi di **open access** per garantire che i risultati del progetto siano ampiamente disponibili per educatori, responsabili politici e ricercatori. Tutte le pubblicazioni e i materiali educativi sviluppati dal progetto saranno liberamente accessibili e contribuiranno al campo più ampio del benessere educativo.

7. Comunicazione etica e coinvolgimento pubblico

Tutte le attività di comunicazione e disseminazione devono rispettare gli standard etici e garantire che i risultati del progetto siano presentati in modo veritiero. La copertura mediatica, i materiali promozionali e le presentazioni pubbliche devono essere coerenti con la missione e i valori del progetto, evitando esagerazioni o affermazioni fuorvianti sull'impatto degli interventi.

Il coinvolgimento degli stakeholder, comprese le interazioni con educatori, responsabili politici e il pubblico, deve essere rispettoso e inclusivo. Qualsiasi immagine, video o caso di studio condiviso pubblicamente deve essere utilizzato con il consenso esplicito dei partecipanti.

8. Considerazioni etiche nella formazione degli insegnanti e negli interventi scolastici

La formazione per insegnanti e dirigenti scolastici deve essere basata su evidenze e allineata alle migliori pratiche nella promozione della salute mentale. Gli insegnanti devono essere dotati delle conoscenze e competenze necessarie per implementare efficacemente strategie di benessere, senza sovraccaricarli o compromettere il loro benessere professionale.

Il modello di intervento, basato sul framework **PERMA** e sull'**Approccio Whole School (WSA)**, sarà applicato in modo etico, garantendo che tutto il personale scolastico e gli studenti ricevano un supporto adeguato. Le scuole saranno incoraggiate a creare **Team di Benessere** ("Well-being Champions Teams"), comprendenti insegnanti, genitori e studenti, per lavorare insieme e promuovere iniziative di benessere.

9. Sostenibilità e responsabilità etica oltre il progetto

Il progetto **Thriving Schools** mira non solo a ottenere miglioramenti nel benessere scolastico, ma anche a creare un cambiamento sostenibile e a lungo termine. Le considerazioni etiche devono

estendersi oltre la durata del progetto per garantire che politiche, formazione e interventi rimangano efficaci e benefici.

I partner sono incoraggiati a integrare i quadri etici di benessere nelle loro politiche educative nazionali per assicurare la sostenibilità dell'impatto del progetto. Collaborare con ministeri dell'istruzione, enti locali e reti educative faciliterà l'adozione di approcci etici e sistemici al benessere di studenti e insegnanti.

B. Toolkit: strumenti e linee guida

B.1 Questionario

Istruzioni per la somministrazione dei questionari

Questo questionario fa parte dell'attività di mappatura della ricerca del progetto Thriving Schools (D1.1) e ha l'obiettivo di raccogliere informazioni sulle pratiche relative alla salute mentale e al benessere nelle scuole. Raccoglie dati sulle caratteristiche demografiche degli educatori, l'evoluzione della carriera, lo stress e la soddisfazione lavorativa, le percezioni e le pratiche riguardanti la salute mentale degli studenti e gli atteggiamenti nei confronti dell'apprendimento socio-emotivo (SEL).

Campione target: include 100 partecipanti tra gli stakeholder educativi (insegnanti della scuola primaria, dirigenti scolastici, ecc.). Idealmente, i partecipanti dovrebbero rappresentare diversi livelli di esperienza e formazione. Il metodo di campionamento sarà per scelta mirata (purposive sampling).

Utilizzare **canali di comunicazione ufficiali e affidabili** per invitare alla partecipazione, come ad esempio:

- Ministeri dell'Istruzione
- Consigli scolastici o autorità regionali
- Associazioni o sindacati degli insegnanti

Limitare l'uso dei social media. Preferire inviti via email, portali educativi e distribuzione tramite le scuole.

Consent for Participation: Participants would need to read carefully PART A of the questionnaire (see Appendix 1) and sign before completing it.

Privacy dei dati: tutte le informazioni raccolte devono essere trattate con riservatezza. La raccolta dei dati sarà conforme al Regolamento GDPR (ad esempio, protezione dei dati nell'UE). I questionari completati devono essere conservati in modo sicuro in un armadio chiuso a chiave, secondo le politiche, leggi e regolamenti locali/UE. Il completamento del questionario non deve contenere informazioni che permettano di collegare gli individui a specifiche risposte (la Parte A sarà conservata separatamente dalle altre parti). La riservatezza sarà rigorosamente preservata, eccetto nei casi in cui la divulgazione sia richiesta dalle politiche, leggi e regolamenti locali.

Strumento del sondaggio e somministrazione: il questionario è in inglese. Sarà necessario tradurre e adattare gli item del questionario nella lingua locale in modo che i partecipanti possano rispondere. È possibile somministrare il questionario sia in formato elettronico sia in formato cartaceo. Per i questionari online, utilizzare campi obbligatori ove appropriato per garantire la completezza delle risposte.

Inserimento dei dati: tutti e 100 i questionari completati devono essere inseriti nel modello Excel o SPSS.

PARTE A – Consenso per la partecipazione alla ricerca

[Nome dell'Organizzazione] è partner del progetto Erasmus+ KA3 di sperimentazione politica **"Thriving Schools"**, che mira a promuovere la salute mentale e il benessere di insegnanti e studenti attraverso un approccio sistemico e whole-school. Il progetto viene implementato in quattro paesi (Grecia, Cipro, Romania e Italia) e coinvolge ricercatori, educatori, responsabili politici e membri della comunità.

Questo modulo di consenso riguarda la tua partecipazione a un'attività di ricerca facente parte del pacchetto di lavoro **"Research Mapping" (D1.1)**. Lo scopo di questa ricerca è raccogliere evidenze sulle pratiche scolastiche attuali relative al benessere, alla alfabetizzazione sulla salute mentale, all'apprendimento socio-emotivo (SEL) e al supporto agli insegnanti nel tuo paese. Le tue risposte contribuiranno a informare le future politiche e pratiche dell'UE in questi ambiti.

Scopo dello studio

Questo studio si propone di:

- Comprendere come la salute mentale e il benessere siano attualmente supportati nelle scuole;
- Esplorare le sfide e i bisogni degli insegnanti e del personale scolastico;
- Mappare le esperienze e gli atteggiamenti degli insegnanti riguardo al SEL, alla soddisfazione lavorativa e al clima scolastico;
- Supportare lo sviluppo di quadri efficaci e basati su evidenze che rafforzino le strategie di benessere scolastico.

Nell'ambito di questa valutazione dei bisogni, sei invitato/a a compilare questo questionario. Il questionario include domande sul tuo background, sulla tua esperienza professionale e sulle tue prospettive e pratiche relative al benessere e alla salute mentale nelle scuole. Il completamento del questionario richiederà circa

Riservatezza

Tutte le informazioni raccolte in questo studio saranno trattate in modo confidenziale e saranno conformi alle normative GDPR. Sebbene i risultati saranno resi disponibili per paese e per tipo di scuola dell'infanzia all'interno di ciascun paese, ti è garantito che né tu, né la tua scuola dell'infanzia o il personale ad essa affiliato sarete identificati in alcun rapporto dei risultati dello studio.

Partecipazione volontaria

Puoi scegliere di non partecipare a questa ricerca. Se decidi di partecipare, puoi interrompere in qualsiasi momento, senza alcuna conseguenza. Partecipando a questo studio, puoi contribuire a fornire informazioni importanti sui bisogni attuali nel tuo paese riguardo alla prevenzione scolastica e agli ambienti di apprendimento positivi. Queste informazioni potranno poi essere condivise con l'UE e con altri Gruppi di Lavoro della Commissione Europea.

Domande

Se desideri ulteriori informazioni prima di compilare questo questionario, contatta **[nome e contatti del ricercatore]**.

Conferma:



Confermo di aver letto e compreso le informazioni sopra fornite. Sono consapevole dello scopo, del contenuto e della natura volontaria della mia partecipazione a questa ricerca. Firmando qui sotto, fornisco il mio **consenso informato** a partecipare alle attività di ricerca "Thriving Schools".

Nome: _____

Firma: _____

Data: _____

PARTE B: QUESTIONARIO DI RICERCA

Panoramica dello Strumento

Lo strumento di raccolta dati utilizzato nel Work Package 1, Task 1.1, è stato un questionario strutturato sviluppato in collaborazione dal team di progetto, facendo riferimento a strumenti validati e alla letteratura pertinente. Il questionario è stato progettato per esplorare le esperienze, le percezioni e le pratiche degli insegnanti della scuola primaria relative alla salute mentale e al benessere negli ambienti scolastici.

Lo strumento si compone di cinque sezioni principali:

1. **Dati demografici:** Domande su genere, età, livello di istruzione, esperienza didattica e contesto scolastico.
Esempio di item: "Qual è il più alto livello di istruzione formale che hai completato?"
(Opzioni di risposta: categorie ISCED dalla scuola primaria al livello dottorale)
2. **Progressione di carriera:** Domande relative alla posizione lavorativa, al tipo di contratto e alle aspirazioni di carriera.
Esempio di item: "Quanti anni hai lavorato nella tua attuale scuola o istituto?"
(Risposta aperta numerica)
3. **Stress, soddisfazione lavorativa e benessere:** Item su scala Likert che valutano stress psicologico, equilibrio lavoro-vita privata, soddisfazione lavorativa ed efficacia percepita nell'insegnamento.
Esempi di item: "Sperimenta stress sul lavoro" & "Mi piace lavorare come insegnante".
(Risposte su scale Likert a 4 o 6 punti, a seconda dell'item)
4. **Procedure scolastiche relative alla salute mentale:** Questa sezione riguarda la conoscenza, le convinzioni e la preparazione degli insegnanti nell'affrontare problemi di salute mentale, nonché le loro percezioni sulle responsabilità della scuola.
Esempi di item: "Mi sento adeguatamente preparato/a ad affrontare problemi di salute mentale che possono sorgere nel mio ruolo di insegnante della scuola primaria." & "Fa parte del ruolo della scuola supportare gli studenti che affrontano problemi di salute mentale."
(Scala di risposta: 0 = Non sicuro/a, 5 = Fortemente d'accordo)
5. **Apprendimento socio-emotivo (SEL):** Gli item valutano la fiducia e le pratiche degli insegnanti nell'insegnamento del SEL, nonché il supporto e la leadership scolastica nella promozione del SEL.
Esempi di item: "Mi sento sicuro/a nella mia capacità di fornire istruzione sull'apprendimento socio-emotivo." & "La mia scuola si aspetta che gli insegnanti affrontino i bisogni sociali ed emotivi dei bambini."
(Scala di risposta: 1 = Fortemente in disaccordo, 5 = Fortemente d'accordo)

Le risposte sono state registrate utilizzando scale di tipo Likert, che vanno da "fortemente in disaccordo" a "fortemente d'accordo" o altre scale ordinali simili, a seconda dell'item. Sebbene il questionario completo non possa essere incluso in questo rapporto a causa di restrizioni di accesso, una descrizione dettagliata di ciascun dominio e degli esempi di item è disponibile su richiesta al responsabile del Work Package (IHU).

B.2 Linee guida per i focus group

Interviste tramite focus group

1. Informazioni generici

I focus group vengono solitamente utilizzati per esplorare atteggiamenti, percezioni, sentimenti e idee su un tema specifico (Denscombe, 2017). Di norma, un focus group è composto da 6 a 10 partecipanti, ma la dimensione può variare da un minimo di 4 fino a un massimo di 12 (Litoselliti, 2003). Si raccomanda di scegliere un luogo comodo per i partecipanti (ad esempio, il loro luogo di lavoro) e la durata è generalmente compresa tra 1,5 e 2 ore (Bloor et al., 2000; Litoselliti, 2003). In genere, i gruppi omogenei, con bisogni e interessi simili, funzionano meglio e dovrebbero essere preferiti (Litoselliti, 2003). È inoltre consigliato condurre focus group con persone che condividono relazioni professionali (Bryman, 2016).

Si prevede che ciascun paese conduca quattro interviste tramite focus group: una con insegnanti, una con professionisti della salute mentale, una con genitori e una con studenti (5ª e 6ª classe della scuola primaria). Si raccomanda che ogni gruppo includa 12-13 partecipanti e che il numero totale di partecipanti in tutti i focus group sia di almeno 50 stakeholder per paese, in linea con i requisiti del progetto.

I focus group sono molto più di semplici interviste di gruppo. Sfruttano le dinamiche di gruppo e particolare attenzione dovrebbe essere posta all'interazione all'interno del gruppo come mezzo per ottenere informazioni (Denscombe, 2017). **Il ruolo del moderatore o facilitatore** (i due termini vengono spesso usati in modo intercambiabile) è quello di **agevolare le interazioni del gruppo piuttosto che guidare la discussione** (Denscombe, 2017). Il moderatore deve gestire i tempi dell'intervista e garantire spazio a tutti i partecipanti, distribuendo equamente il tempo disponibile. Pertanto, è consigliabile selezionare un ricercatore esperto per questo ruolo.

Nel nostro studio si raccomanda che le interviste tramite focus group siano condotte via Zoom, in modo da garantire una buona qualità audio e la trascrizione automatica. Nel caso in cui ciò non sia possibile o preferito in un paese, dovrebbe essere utilizzato un microfono multidirezionale per la registrazione audio, poiché funziona meglio durante interviste con più intervistati. Indipendentemente dal modo in cui le interviste tramite focus group saranno condotte (online o in presenza), **dovrebbe essere utilizzato un secondo strumento di registrazione audio (come backup nel caso qualcosa vada storto con il registratore principale)** e tutti gli intervistati dovrebbero essere costantemente ricordati dal facilitatore/mediatore dell'importanza di non parlare sopra gli altri.

Il facilitatore/mediatore dovrebbe applicare quanto segue durante le interviste dei focus group: stimoli, sonde e verifiche (Denscombe, 2017). L'uso degli stimoli consente ai partecipanti di prendere in mano la discussione e favorire conversazioni più ricche. Gli stimoli solitamente raccomandati sono: i. restare in silenzio (sopportare i silenzi può essere difficile ma è necessario), ii. ripetere le domande se necessario e iii. offrire alcuni esempi di ciò che il facilitatore/mediatore vuole sentire se gli intervistati non rispondono. Le sonde vengono poste per esplorare o approfondire ulteriormente una risposta dell'intervistato. Durante un'intervista di focus group, le sonde specifiche che possono essere utilizzate sono: i. chiedere chiarimenti, ii. richiedere maggiori dettagli e iii. chiedere un

esempio. Infine, le verifiche riguardano la comprensione, da parte del facilitatore/mediatore e degli altri, del flusso della conversazione. È consigliabile che il facilitatore/mediatore riassume di tanto in tanto i propri pensieri e la propria comprensione su quanto trattato fino a quel momento (ad esempio: “Quindi, se ho capito bene... oppure Ciò significa, allora, che...”).

Durante le interviste dei focus group deve essere utilizzato un linguaggio privo di gergo (Litoselliti, 2003). Ad esempio, nel nostro studio il termine “discussione informale” può essere utilizzato con gli intervistati al momento dell’intervista al posto di “intervista focus group”, che potrebbe intimidire gli intervistati o aumentare il loro livello di stress. Per questo motivo, tutte le domande nel calendario dell’intervista riportate di seguito sono formulate in linguaggio privo di gergo.

Una delle principali limitazioni dell’uso dei focus group, di cui i ricercatori dovrebbero essere consapevoli durante l’intervista, è la possibilità di consenso falso (cioè quando alcuni intervistati dominano la discussione a scapito delle opinioni differenti degli altri) (Litoselliti, 2003). Pertanto, il **facilitatore/mediatore dovrebbe assicurarsi che le persone più esitanti di tutti i gruppi siano incoraggiate a parlare di più** (possono essere invitate personalmente ad ampliare risposte brevi), ricevendo al contempo contatto visivo incoraggiante e supporto.

Introduzioni e formalità (per genitori/insegnanti/professionisti della salute mentale – per gli studenti, indicare solo chi si è e completare il modulo di assenso – Appendice 2).

Dire “Ciao” e fare le presentazioni a vicenda, iniziando dal facilitatore/moderatore. Una volta completate le introduzioni, il facilitatore/moderatore:

- spiega agli intervistati l’obiettivo dello studio (perché sono lì);
- fornisce una panoramica del calendario dell’intervista (principali argomenti/temi da trattare, da 1 a 4);
- indica una stima della durata dell’intervista;
- chiarisce che non ci sono risposte giuste o sbagliate e che tutte le opinioni sono benvenute;
- informa tutti gli intervistati che le loro risposte resteranno confidenziali e non saranno condivise oltre questo incontro;
- si assicura che tutti abbiano firmato un modulo di consenso con tutti questi dettagli per iscritto.

Il testo in blu qui sotto va letto letteralmente.

Facilitatore:

1. **Benvenuto:** *“Benvenuti e grazie per aver accettato di partecipare a questo focus group. Mi chiamo XXXX XXXXX e [il ricercatore si presenta in 3-4 frasi]. Vi è stato chiesto di partecipare perché il vostro punto di vista è importante. So che siete impegnati e apprezzo il vostro tempo.”*
2. **Breve introduzione:** *“Questa discussione del focus group è stata progettata per valutare i vostri attuali pensieri e sentimenti riguardo alle pratiche scolastiche sulla salute mentale e sul benessere. La discussione del focus group non durerà più di due ore. Vi farò alcune domande sulle vostre esperienze e opinioni su questo tema. Spero che queste domande stimolino la discussione tra di voi. Io non parteciperò attivamente alla discussione, ma sono qui per moderare la sessione, tenendo traccia del tempo e assicurandomi che vengano trattati tutti gli argomenti di nostro interesse. Potete chiedermi di ripetere una domanda se necessario, ma a parte questo, contribuirò il meno possibile.”*

3. **Anonimato/ Riservatezza:** *Nell'ambito del nostro obiettivo di raccogliere dati di alta qualità, abbiamo ritenuto utile conservare le registrazioni della sessione. La revisione delle registrazioni di solito ci fornisce informazioni aggiuntive che possono essere utili per identificare le principali sfide e problematiche che affrontate. Sebbene la sessione sarà registrata, desidero assicurarvi che la discussione rimarrà anonima. Le registrazioni saranno conservate in sicurezza in una struttura protetta/archivio dati sicuro fino a quando non saranno trascritte integralmente, dopodiché verranno distrutte. Le note trascritte del focus group non conterranno informazioni che permettano di collegare singoli partecipanti a specifiche affermazioni. Posso registrare la discussione per facilitarne la memorizzazione? Se siete d'accordo, dovrete aver firmato dove indicato nel modulo di consenso (Appendice 1)/premere il pulsante "accetta registrazione" per procedere.*

4. **Regole di base:**

- *"La regola più importante è che parli una sola persona alla volta. Potrebbe esserci la tentazione di intervenire mentre qualcuno sta parlando, ma attendete che abbia terminato. Tuttavia, non è necessario parlare in un ordine prestabilito."*
- *"Rispondete e commentate nel modo più accurato possibile. Io e gli altri partecipanti del focus group apprezzeremo se vi asteneste dal discutere i commenti degli altri membri del gruppo al di fuori del focus group. Se ci sono domande o discussioni a cui non desiderate rispondere o partecipare, non siete obbligati a farlo; tuttavia, cercate di rispondere e di essere il più possibile coinvolti."*
- *"Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Quando avete qualcosa da dire, esprimetevi. Non è necessario essere d'accordo con le opinioni degli altri membri del gruppo. Siete molti nel gruppo ed è importante che io raccolga il punto di vista di ciascuno di voi."*

5. **Il facilitatore garantisce ai partecipanti che tutti i moduli di consenso sono stati raccolti e compilati correttamente:** *"Secondo le linee guida etiche della ricerca, tutti i partecipanti al focus group devono dare il loro consenso prima di partecipare alla discussione. Presumo che abbiate tutti letto i dettagli della procedura per comprendere l'essenza del focus group e cosa richiede la partecipazione. Firmando il modulo di consenso, attestate di aver letto e compreso le informazioni in esso contenute e di dare il vostro consenso alla seguente procedura."*

- *"Qualcuno ha domande?" (il facilitatore risponde a eventuali domande).*

[Il modulo di consenso dovrebbe essere inviato al ricercatore circa 1 settimana prima dell'intervista del focus group].

6. **Poi il facilitatore accende il registratore:** *"OK, iniziamo."*

2. Calendario dell'intervista: le domande

Per rispettare il tempo indicato sopra (1,5–2 ore per ogni intervista del focus group), le risposte a ciascuna domanda dovrebbero durare circa 10 minuti.

A. Insegnanti

1. *Informazioni di base sugli intervistati*

1.1 Raccontaci di te e del tuo ruolo a scuola (es. nome, genere, fascia d'età dei bambini che insegni attualmente, anni di esperienza nell'insegnamento)

2. *Situazione attuale*

2.1 In che misura ritieni che sia responsabilità degli insegnanti sensibilizzare gli studenti sulle difficoltà di salute mentale e promuovere il loro benessere? Puoi spiegare il tuo punto di vista? Perché pensi che rientri o non rientri nelle tue responsabilità?

2.2 Quali sono i principali bisogni/difficoltà di salute mentale degli studenti con cui lavori attualmente? Puoi fornire esempi specifici?

2.3 Nel tuo ruolo di insegnante, collabori con professionisti della salute mentale riguardo la salute mentale e il benessere dei tuoi studenti? Se sì, fornisci dettagli su questa collaborazione (es. con quale frequenza vi incontrate? Dove? Quanto sei coinvolto/a nella valutazione e nelle eventuali azioni successive? Questa collaborazione funziona?)

2.4 L'Apprendimento Sociale ed Emotivo (SEL) è un'area su cui ti concentri nella tua scuola? Se sì, in che modo e durante quali lezioni?

2.5 Ci sono interventi o pratiche nella scuola in cui lavori attualmente per sensibilizzare gli studenti sulla salute mentale? Se sì, puoi descriverli? Quanto sono efficaci?

2.6 Ci sono interventi o pratiche nella scuola in cui lavori attualmente per promuovere il benessere degli studenti? Se sì, puoi descriverli? Quanto sono efficaci?

2.7 Quali sono le principali sfide che affronti come insegnante nel sensibilizzare gli studenti alla salute mentale e promuovere il benessere?

3. *Aspirazioni e raccomandazioni future*

3.1 Sei a conoscenza di interventi o pratiche specifiche che potrebbero essere implementati nella tua scuola per sensibilizzare gli studenti alla salute mentale e promuovere il benessere? Puoi fornire dettagli su questi programmi? Quanto è fattibile implementarli nella tua scuola? Perché, secondo te, non sono già in atto?

4. *Chiusura della sessione*

4.1 C'è qualche commento rilevante che vorresti fare su qualcosa di cui oggi non ti è stato chiesto?

B. Professionisti della Salute Mentale

1. *Informazioni di base sugli intervistati*

1.1 Raccontaci di te, della tua professione e del tuo ruolo a scuola (es. nome, genere, professione, fascia d'età dei bambini con cui lavori attualmente, anni di esperienza nell'educazione)

2. *Situazione attuale*

2.1 In che misura ritieni che sia responsabilità dei professionisti della salute mentale sensibilizzare gli studenti sulle difficoltà di salute mentale e promuovere il loro benessere? Ritieni che gli insegnanti abbiano un ruolo in questo? Spiega il tuo punto di vista.

2.2 Quali sono i principali bisogni/difficoltà di salute mentale degli studenti con cui lavori attualmente? Puoi fornire esempi specifici?

2.3 Nel tuo ruolo di professionista della salute mentale, collabori con gli insegnanti riguardo la salute mentale e il benessere degli studenti da loro seguiti? Se sì, fornisci dettagli su questa collaborazione (es. con quale frequenza vi incontrate? Dove? Quanto sono coinvolti nella valutazione e nelle eventuali azioni successive? Questa collaborazione funziona?)?

- 2.4 L'Apprendimento Socio-Emotivo (SEL) è un'area prioritaria nella/le scuola/e in cui lavori? Se sì, in che modo e durante quali lezioni viene affrontato il SEL?
 - 2.5 Ci sono interventi o pratiche nelle scuole in cui lavori attualmente per sensibilizzare gli studenti sulla salute mentale? Se sì, puoi descriverli? Quanto sono efficaci?
 - 2.6 Ci sono interventi o pratiche nelle scuole in cui lavori attualmente per promuovere il benessere degli studenti? Se sì, puoi descriverli? Quanto sono efficaci?
 - 2.7 Quali sono le principali sfide che affronti come professionista della salute mentale nel sensibilizzare gli studenti alla salute mentale e promuovere il benessere?
- 3 *Aspirazioni e raccomandazioni future*
 - 3.1 Sei a conoscenza di interventi o pratiche specifiche che potrebbero essere implementati nella/le tua/e scuola/e per sensibilizzare gli studenti alla salute mentale e promuovere il benessere? Puoi fornire dettagli su questi programmi? Quanto è fattibile implementarli nella/le tua/e scuola/e? Perché, secondo te, non sono già in atto?
- 4 *Chiusura della sessione*
 - 4.1 C'è qualche commento rilevante che vorresti fare su qualcosa di cui oggi non ti è stato chiesto?

C. Genitori

1. *Informazioni di base sugli intervistati*
 - 1.1 Raccontaci di te e del tuo bambino/a di cui parlerai oggi (es. nome, genere, età, nome del bambino/a, genere, età e classe frequentata)
2. *Situazione attuale*
 - 2.1 Come descriveresti la salute mentale generale di tuo/a figlio/a (buona, cattiva, neutra) e perché lo dici? (chiedere agli intervistati di fornire esempi specifici che dimostrino che il bambino/a ha una buona o cattiva salute mentale)
 - 2.2 La sua salute mentale è stata stabile negli ultimi anni? Se ci sono stati cambiamenti, come hai reagito a questi? (solo per gli intervistati il cui figlio/a ha avuto cambiamenti) In che misura la scuola di tuo/a figlio/a è stata coinvolta in questo processo? (solo per gli intervistati il cui figlio/a ha avuto cambiamenti)
 - 2.3 Conosci iniziative nella scuola di tuo/a figlio/a per promuovere la consapevolezza sulla salute mentale? Se sì, puoi fornire esempi? (solo intervistati con esempi specifici)
 - 2.4 Sei a conoscenza di iniziative nella scuola di tuo/a figlio/a per promuovere il benessere dei bambini? Se sì, puoi fornire esempi? (solo intervistati con esempi specifici)
3. *Aspirazioni e raccomandazioni future*
 - 3.1 Hai suggerimenti per la scuola di tuo/a figlio/a per promuovere meglio la consapevolezza sulla salute mentale degli studenti?
 - 3.2 Hai suggerimenti per la scuola di tuo/a figlio/a per migliorare il benessere di tutti gli studenti?
4. *Chiusura della sessione*
 - 4.1 C'è qualche commento rilevante che vorresti fare su qualcosa di cui oggi non ti è stato chiesto?

D. Studenti

1. *Informazioni di base sugli intervistati*
 - 1.1 Raccontaci di te (es. nome, genere, età, scuola frequentata)
2. *Situazione attuale*

- 2.1 Come ti senti a scuola (es. felice, infelice, stressato, annoiato, arrabbiato, neutro)? C'è qualcosa di specifico (persona, situazione, lezione) che ti fa sentire così?
- 2.2 Raccontaci fino a 3 cose positive che la scuola/insegnanti/compagni ti fanno sentire. Spiega perché.
- 2.3 Raccontaci fino a 3 cose negative che la scuola/insegnanti/compagni ti fanno sentire. Spiega perché.
- 2.4 C'è qualcosa che la scuola o gli insegnanti fanno per farti sentire positivo e felice? Se sì, parlacene.

3. Aspirazioni e raccomandazioni future

- 3.1 Se potessi cambiare fino a 3 cose a scuola per sentirti più a tuo agio, quali sarebbero e perché?

4. Chiusura della sessione

- 4.1 C'è qualcos'altro sulla tua vita a scuola di cui vorresti parlarci?

3. Chiusura dell'intervista

Prima di terminare il focus group, il facilitatore/mediatore dovrebbe verificare i seguenti punti:

- 2 Tutti gli intervistati sono invitati a sollevare eventuali argomenti che ritengono non siano stati trattati;
- 3 Tutti i moduli di consenso degli intervistati sono stati raccolti e compilati correttamente (es. nessuna firma o nome mancante);
- 4 Tutti gli intervistati vengono ringraziati per aver dedicato tempo alla partecipazione al focus group.

Per rispettare i tempi e evitare momenti di sovrapposizione durante i quali più persone parlano contemporaneamente:

1. usare una carta rossa per dare un segnale visivo che la qualità della registrazione è compromessa e che bisogna fermarsi;
2. usare un timer con un limite superiore e inferiore per ciascuna domanda (10–15 minuti) o sezione di domande (es. situazione attuale, 30–40 minuti).

Il testo in blu qui sotto va letto letteralmente.

Conclusion: *“Grazie per aver partecipato. Questa è stata una discussione molto produttiva. Le vostre opinioni saranno un valore aggiunto per il progetto. Speriamo che abbiate trovato interessante la discussione. Se c'è qualcosa di cui non siete soddisfatti o desiderate lamentarvi, contattate il (XXXXX–Principal Investigator) entro xxxx (indicare la data di inizio dell'analisi dei dati, es. 15 giugno 2025). Vorrei ricordarvi che eventuali commenti riportati in questo rapporto rimarranno anonimi.”*

Modulo di Consenso del Partecipante

Ricercatore Principale: XXXXXXXXXX

SCHEDA INFORMATIVA:

[Nome dell'Organizzazione] partecipa a un programma Erasmus-LS: Thriving Schools: un approccio sistemico e globale alla salute mentale e al benessere scolastico. Parte del progetto prevede la conduzione di un'analisi dei bisogni sulle pratiche attuali di salute mentale e benessere nelle scuole. Come parte di questa valutazione dei bisogni, ti verrà chiesto di partecipare a un'intervista di gruppo focalizzata e di rispondere a domande strutturate e aperte. Questo focus group durerà approssimativamente da 1,5 a 2 ore.

Cosa comporta la partecipazione?

- Partecipare a un gruppo di discussione in cui ti chiederemo di descrivere le tue esperienze riguardo a questioni di salute mentale e benessere a scuola. Siamo interessati sia a esempi positivi di ciò che funziona bene sia alle difficoltà incontrate. Questo gruppo è composto da principali portatori di interesse nel settore educativo (ad esempio insegnanti, professionisti della salute mentale, genitori e studenti).
- Successivamente, chiederemo al gruppo di utilizzare queste esperienze per identificare alcune questioni chiave che dovrebbero essere affrontate nell'implementazione del progetto. Questo potrebbe includere suggerimenti per migliorare i servizi o esempi di buone pratiche su cui costruire in futuro.
- Il gruppo sarà gestito in modo da dare a tutti l'opportunità di intervenire sui diversi temi trattati. Tuttavia, se in qualsiasi momento non ti sentirai di parlare, potrai semplicemente ascoltare. La maggior parte delle persone trova l'esperienza di partecipare a un gruppo di discussione interessante e stimolante. Tuttavia, sei libero di fare una pausa in qualsiasi momento o di ritirarti completamente dalla discussione, se lo desideri.
- **GDPR:** Tutti i dati raccolti attraverso questa intervista di focus group saranno utilizzati esclusivamente per la ricerca. Le risposte saranno trattate in modo discreto e rimarranno completamente anonime. Le risposte saranno salvate in un luogo sicuro, protetto da password, senza autorizzazione per nessuno al di fuori del Team di Ricerca. Il nostro consorzio rispetta il regolamento GDPR e le norme sulla protezione e trattamento dei dati personali. Ti invitiamo a non condividere le identità o le risposte degli altri partecipanti al focus group per mantenere l'anonimato al di fuori del gruppo stesso. Per consultare la nostra informativa sulla privacy, visita (pagina web della politica della tua organizzazione). Puoi ritirarti dallo studio e/o smettere di rispondere durante questo focus group in qualsiasi momento.
- Se tutti i volontari che partecipano saranno d'accordo, vorremmo registrare la discussione. La registrazione sarà utilizzata solo dal gruppo di linee guida e dal loro personale di ricerca (ad esempio per verificare i dettagli di specifici temi discussi) e non sarà ascoltata né resa disponibile a terzi.

Cosa dovresti fare adesso?

- Se hai bisogno di ulteriori dettagli sulla discussione prima di prendere una decisione, puoi chiedere al ricercatore principale, che sarà disponibile a rispondere a qualsiasi tua domanda.
- Se sei d'accordo con la descrizione del progetto e desideri partecipare, firma il modulo di consenso e restituisilo al ricercatore.
- Se invece, alla fine, non desideri partecipare, spunta la sezione appropriata del modulo di risposta per farcelo sapere.

Consenso alla partecipazione

Si prega di spuntare le caselle seguenti se sei d'accordo:

Riconosco di avere almeno diciotto anni e di comprendere i miei diritti come partecipante, come indicato sopra. Se non ho diciotto anni, un mio genitore firmerà questo modulo.
Riconosco che la mia partecipazione è completamente volontaria.
Acconsento che il ricercatore possa registrare la discussione.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Se in qualsiasi momento mi sento a disagio con una parte di questo studio, posso contattare XXXXXXXX all'indirizzo XXXXXXXX.

Nome: _____

Firma: _____ Data: _____

