



WP1: Cartografierea cercetării

*D1.1 Raport de cercetare privind
sănătatea mintală și educația pentru
starea de bine*

Lider WP1: IHU



Co-funded by
the European Union

Informații despre proiect

Titlul proiectului:	Școli prospere – o abordare sistemică, la nivelul întregii școli a sănătății mintale și a stării de bine
Acronimul proiectului:	Școli prospere
Numărul proiectului:	101196057
Proiect:	P1 – Regional Directorate of Primary & Secondary Education of Epirus (PDPDEI)
Parteneri de proiect:	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 (Universitatea Națională de Știință și Tehnologie POLITEHNICA București – Centrul Universitar Pitești) 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)

Informații despre document

Titlul documentului	Raport de sinteză
Autorii documentului	Anastasia Vatou, Lila Kossyvaki, Eri Zachopoulou, Vasilis Grammatikopoulos, Chiara Fiscione, Guido Veronese, Georgeta Chirleşan, Cristina Dumitru, Marina Besi, Ioannis Krommydas, Charikleia Gouveli
Versiune	Finală
Data	08/09/2025

Vă rugăm să citați această publicație ca:

Vatou, A., Kossyvaki, L., Zachopoulou, E., Fiscione, C., Veronese ... & Grammatikopoulos, V. (2025). *D1.1 Research report on mental health and well-being education*. Thriving Schools – A Systemic, Whole School Approach to Mental Health and Well-being (Project No. 101196057). EU Report.

Această publicație este licențiată sub licența Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)).



Cuprins

Rezumat	6
Introducere	7
Terminologie cheie	8
Organizarea raportului actual	10
Partea 1. Învățarea socială și emoțională (SEL), sănătatea mintală și starea de bine și abordări la nivelul întregii școli în Europa	11
1.1 Sănătatea mintală și starea de bine în școli	11
1.1.1 Definiții conceptuale ale stării de bine în mediile educaționale	11
1.1.2 Modele teoretice și cadre de integrare a stării de bine în școli	12
1.1.3 Importanța sănătății mintale și a stării de bine în școli	13
1.1.4 Legătura dintre starea de bine a elevilor și succesul academic	14
1.1.5 Politici și strategii care abordează sănătatea mintală în școli	15
1.2 Învățarea socială și emoțională (SEL) în școală	16
1.2.1 Definiții conceptuale ale SEL în mediile educaționale.	16
1.2.2 Modele teoretice și cadre ale SEL	16
1.2.3 Importanța SEL în școli	18
1.2.4 Legătura dintre SEL, starea de bine a elevilor și succesul academic	18
1.2.5 Politici și strategii care abordează SEL în școli	19
1.3 Abordări la nivelul întregii școli pentru sănătatea mintală și starea de bine	20
1.4 Abordări la nivelul întregii școli pentru învățarea socio-emoțională (SEL)	24
1.4.1 Definiții conceptuale ale abordărilor la nivelul întregii școli (WSA) în promovarea SEL	24
1.4.2 Modele și cadre teoretice	25
1.4.3 Programe SEL în școli bazate pe dovezi	25
1.4.4 Provocări și bariere în implementare	26
1.4.5 Oportunități de consolidare a WSA în școli	27
Referințe	29
Partea 2. Elemente specifice fiecărei țări ale învățării sociale și emoționale (SEL), sănătății mintale și stării de bine și ale abordărilor la nivelul întregii școli în programele școlare	35
2.1 Cipru	35
2.1.1 Introducere	35
2.1.2 Analiza conținutului curricular	35
2.1.3 Metode de predare și implementare	36
2.1.4 Puncte forte și bune practici	38
2.1.5 Lacune și provocări	39
2.1.6 Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile	39
2.1.7 Referințe	40
2.2 Grecia	41

2.2.1	Introducere	41
2.2.2	Analiza conținutului curricular	41
2.2.3	Metode de predare și implementare	42
2.2.4	Puncte forte și bune practici	44
2.2.5	Lacune și provocări	45
2.2.6	Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile	46
2.2.7	Referințe	47
2.3	Italia	49
2.3.1	Introducere	49
2.3.2	Analiza conținutului curricular	50
2.3.3	Metode de predare și implementare	51
2.3.4	Puncte forte și bune practici	53
2.3.5	Lacune și provocări	54
2.3.6	Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile	55
2.3.7	Referințe	56
2.4	România	59
2.4.1	Introducere	59
2.4.2	Analiza conținutului curricular	59
2.4.3	Metode de predare și implementare	61
2.4.4	Puncte forte și bune practici	63
2.4.5	Lacune și provocări	64
2.4.6	Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile	65
2.4.7	Referințe	65
Partea 3. Analiza evaluării nevoilor		68
3.1	Cipru	68
3.1.1	Rezultatele sondajului	68
3.1.1.1	<i>Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului</i>	68
3.1.1.2	<i>Perspectivile personalului/profesorilor cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională</i>	70
3.1.1.3	<i>Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine</i>	71
3.1.1.4	<i>Proceduri privind sănătatea mintală</i>	73
3.1.1.5	<i>Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)</i>	75
3.1.1.6	<i>Răspunsuri deschise și teme calitative</i>	77
3.1.2	Rezultatele interviurilor de focus grup	78
3.1.3	Concluzii principale	88
3.2	Grecia	90
3.2.1	Rezultatele sondajului	90
3.2.1.1	<i>Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului</i>	90

3.2.1.2 <i>Perspectivile personalului/profesorilor cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională</i>	94
3.2.1.3 <i>Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine</i>	96
3.2.1.4 <i>Proceduri privind sănătatea mintală</i>	98
3.2.1.5 <i>Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)</i>	101
3.2.1.6 <i>Răspunsuri deschise și teme calitative</i>	103
3.2.2 Rezultatele interviurilor de focus grup	107
3.2.3 Concluzii principale	112
3.3 Italia	114
3.3.1 Rezultatele sondajului	114
3.3.1.1 <i>Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului</i>	114
3.3.1.2 <i>Perspectivile personalului/profesorilor cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională</i>	117
3.3.1.3 <i>Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine</i>	118
3.3.1.4 <i>Proceduri privind sănătate mintală</i>	120
3.3.1.5 <i>Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)</i>	123
3.3.1.6 <i>Răspunsuri deschise și teme calitative</i>	124
3.3.2 Rezultatele interviurilor de focus grup	128
3.3.3 Concluzii principale	145
3.4 România	147
3.4.1 Rezultatele sondajului	147
3.4.1.1 <i>Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului</i>	147
3.4.1.2 <i>Perspectivile personalului/profesorilor cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională</i>	149
3.4.1.3 <i>Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine</i>	151
3.4.1.4 <i>Proceduri privind sănătate mintală</i>	152
3.4.1.5 <i>Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)</i>	156
3.4.1.6 <i>Răspunsuri deschise și teme calitative</i>	158
3.4.2 Rezultatele interviurilor de focus grup	162
3.4.3 Concluzii principale	170
Anexe	173
A. Ghid de etică	173
B. Toolkit: instrumentul și ghidul	177
B.1 Chestionar	177
B.2 Ghid pentru focus grupuri	181

Rezumat

Acest raport **D1.1 Raport de cercetare privind sănătatea mintală și educația pentru starea de bine** reprezintă un raport cuprinzător asupra sănătății mintale, stării de bine și învățării sociale și emoționale (SEL) în învățământul școlar din Europa, cu un accent special pe Cipru, Grecia, Italia și România. Scopul său este de a cartografia cadrele, politicile, curriculele și practicile actuale, identificând în același timp punctele forte, provocările și nevoile pentru intervențiile viitoare.

Analizele specifice fiecărei țări dezvăluie diverse căi de integrare a SEL și a stării de bine. În Cipru, curriculumul de Educație pentru Sănătate oferă cadrul principal pentru SEL, completat de inițiative precum Școala Fericirii, deși structurile sistemice de formare și sprijin ale profesorilor rămân subdezvoltate. În Grecia, introducerea Laboratoarelor de Abilități a încorporat SEL și starea de bine în curriculumul național, susținut de proiecte finanțate de UE, cum ar fi PROMEHS și ProW, deși există disparități în ceea ce privește pregătirea profesorilor și accesul regional. Italia încorporează SEL și principiile sănătății mintale în liniile directoare ale curriculumului național și în educația civică, cu o autonomie regională puternică care permite programe inovatoare precum PROMEHS și Life Skills Training Lombardia, chiar dacă problemele legate de pregătirea și sustenabilitatea profesorilor continuă. România a introdus Dezvoltarea Personală ca subiect în învățământul primar și a beneficiat de inițiative conduse de ONG-uri, dar formarea sistemică, coerența politicilor și reducerea stigmatizării sunt provocări continue.

Evaluarea nevoilor în cele patru țări, combinând datele sondajului și discuțiile din focus grupuri cu profesori, părinți, elevi și profesioniști din domeniul sănătății mintale, evidențiază preocupări comune. Profesorii își subliniază în mod constant angajamentul de a sprijini starea de bine a elevilor, dar raportează că se simt subpregătiți din cauza formării insuficiente și a sprijinului sistemic limitat. Stresul și epuizarea în rândul educatorilor sunt predominante, subliniind nevoia urgentă de politici care să abordeze și starea de bine a profesorilor. Elevii apreciază climatul școlar de susținere, pedagogiile captivante și flexibile și relațiile puternice profesor-elev, în timp ce părinții subliniază importanța protocoalelor școlare consistente, a unei colaborări mai mari și a integrării abilităților de viață în învățare. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale pledează pentru parteneriate mai strânse cu școlile și incluziunea lor structurală în sistemele educaționale.

Luate împreună, constatările arată că, în timp ce conștientizarea și angajamentul față de SEL și sănătatea mintală în școli sunt în creștere, implementarea rămâne fragmentată. Raportul concluzionează că o mai mare coerență a politicilor, dezvoltarea profesională țintită, investiția în starea de bine a profesorilor, parteneriate mai puternice între familie și școală și monitorizarea sistematică sunt esențiale pentru a construi abordări incluzive și durabile. Livrabilul D1.1 oferă astfel o bază conceptuală și empirică solidă pentru promovarea SEL și a sănătății mintale în sistemele școlare europene, identificând în același timp lacunele și oportunitățile care trebuie abordate în următoarele faze ale proiectului.

Introducere

Promovarea sănătății mintale, a stării de bine și a învățării sociale și emoționale (SEL) a devenit o prioritate centrală în politica și practica educațională în Europa și nu numai. Școlile sunt din ce în ce mai recunoscute nu numai ca locuri de învățare academică, ci și ca medii în care copiii dezvoltă abilitățile, atitudinile și rezistența necesare pentru creșterea lor holistică și succesul pe tot parcursul vieții. Cercetările au demonstrat în mod constant interconexiunile puternice dintre dezvoltarea socială și emoțională a elevilor, sănătatea lor mintală și rezultatele lor academice, subliniind necesitatea unor abordări integrate care să sprijine atât dimensiunile cognitive, cât și socio-emoționale ale învățării (Taylor et al., 2017; Cefai et al., 2021). În același timp, starea de bine a profesorilor a câștigat importanță în dezbaterile internaționale, deoarece competența socio-emoțională și reziliența educatorilor sunt cruciale pentru crearea unor medii de învățare favorabile și pentru susținerea unei predări eficiente (Jennings & Greenberg, 2009).

Acest raport, Livrabilul D1.1 al proiectului *ThrivingSchools*, oferă o cartografiere cuprinzătoare a sănătății mintale, stării de bine și a SEL în educația școlară, cu un accent deosebit pe Cipru, Grecia, Italia și România. El examinează definițiile conceptuale, modelele teoretice și cadrele bazate pe dovezi care informează abordările actuale, analizând în același timp peisajele politice și strategiile la nivelul întregii școli, atât la nivel european, cât și la nivel național. În plus, integrează rezultatele unei evaluări a nevoilor la nivel internațional, combinând datele sondajelor și discuțiile din focus grupuri cu profesori, părinți, elevi și profesioniști din domeniul sănătății mintale.

Scopul general al acestui livrabil este dublu: în primul rând, de a stabili o bază conceptuală și empirică clară pentru înțelegerea modului în care SEL și sănătatea mintală sunt încorporate în contextele educaționale; și în al doilea rând, de a identifica punctele forte, lacunele și nevoile pentru a informa dezvoltarea viitoarelor intervenții în cadrul proiectului. Prin cartografierea atât a celor mai bune practici internaționale, cât și a realităților locale, raportul încearcă să ofere informații despre modul în care școlile pot evolua în ecosisteme incluzive și de sprijin care promovează starea de bine a tuturor membrilor comunității școlare. În acest sens, contribuie la obiectivul european mai larg de promovare a echității, rezilienței și succesului educațional prin abordări sistemice ale stării de bine la nivelul întregii școli.

Terminologie cheie

Pentru a asigura o înțelegere comună între parteneri și părțile interesate, acest raport folosește un set de termeni cheie care sunt esențiali pentru studiul sănătății mintale, stării de bine și învățării sociale și emoționale (SEL) în contexte educaționale.

Sănătatea mintală este înțeleasă în conformitate cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS, 2018) ca o stare de bine în care indivizii își realizează abilitățile, pot face față stresului normal al vieții, pot lucra productiv și pot contribui la comunitățile lor. În contextul școlar, sănătatea mintală se referă atât la prevenirea dificultăților de sănătate mintală, cât și la promovarea funcționării psihologice pozitive pentru elevi și educatori.

Starea de bine este conceptualizată ca o construcție multidimensională care cuprinde domenii fizice, psihologice, emoționale și sociale. Implică atât să te simți bine (afect pozitiv, satisfacție în viață), cât și să funcționezi bine (relații pozitive, angajament și scop). Cadru PERMA (Seligman, 2011) – Pozitivitate, Implicare, Relații, Sens și Realizare – este frecvent menționat ca model pentru înțelegerea stării de bine în educație.

Învățarea socială și emoțională (SEL - Social and Emotional Learning) este definită în urma Colaborativului pentru învățarea academică, socială și emoțională (the Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning - CASEL, 2020) ca fiind procesul prin care indivizii dobândesc și aplică cunoștințele, abilitățile și atitudinile necesare pentru a înțelege și regla emoțiile, a stabili relații pozitive, a demonstra empatie, a lua decizii responsabile și a atinge obiective personale și colective. CASEL identifică cinci competențe de bază ale SEL: conștientizarea de sine, autogestionarea, conștientizarea socială, abilitățile de a relaționa și luarea deciziilor responsabile.

Abordarea la nivelul întregii școli (WSA - Whole School Approach) se referă la strategii sistemice care integrează sănătatea mintală și SEL în țesătura generală a vieții școlare, cuprinzând programe, politici, practici de predare, cultura școlară, implicarea familiei și a comunității și dezvoltarea profesională (Cefai et al., 2021; Comisia Europeană, 2024). WSA diferă de intervențiile izolate prin mobilizarea întregii comunități școlare și integrarea stării de bine ca o responsabilitate comună pe mai multe niveluri.

Sprijinul pentru comportamentul pozitiv la nivel de școală (SWPBS - School-Wide Positive Behaviour Support) se referă la un cadru sistemic, bazat pe dovezi, conceput pentru a promova comportamentul pozitiv, competența socio-emoțională și starea de bine în școli. În rădăcină în teoria comportamentală și știința prevenției, SWPBS este un model pe mai multe niveluri care integrează intervenții universale (Nivelul 1), țintite (Nivelul 2) și individualizate (Nivelul 3) pentru a crea medii școlare de susținere (Sugai & Horner, 2006). În loc să se concentreze pe măsuri punitive, SWPBS pune accentul pe strategii proactive, cum ar fi predarea explicită a așteptărilor comportamentale, consolidarea consecventă a comportamentelor pozitive și utilizarea procesului decizional bazat pe date pentru a ghida practicile.

În context european, SWPBS a fost adaptat și implementat prin diverse inițiative, inclusiv proiecte finanțate de Erasmus+, pentru a promova educația incluzivă și a consolida eficacitatea colectivă a cadrelor didactice (Michael et al., 2023, 2024). Orientarea sa la nivelul întregii școli se aliniază îndeaproape cu **abordările la nivelul întregii școli (WSA)** pentru sănătate mintală și stare de bine,

deoarece mobilizează profesorii, elevii, familiile și comunitățile pentru a crea un climat școlar pozitiv. Cercetările demonstrează că SWPBS nu numai că reduce comportamentele perturbatoare, dar contribuie și la îmbunătățirea implicării academice, a stării de bine a profesorilor și a climatului școlar general (Bradshaw et al., 2012; Michael et al., 2023).

Starea de bine a profesorilor denotă sănătatea psihologică, emoțională și profesională a educatorilor, cuprinzând satisfacția la locul de muncă, reziliență, gestionarea stresului și împlinirea profesională. Starea de bine a profesorilor este atât un rezultat, cât și un factor determinant al rezultatelor elevilor, deoarece influențează climatul din clasă, calitatea instruirii și sustenabilitatea sistemelor educaționale (Jennings & Greenberg, 2009; Mansfield, 2020).

Evaluarea nevoilor este definită ca un proces sistematic de identificare a decalajelor dintre practicile actuale și condițiile dorite privind SEL și promovarea sănătății mintale în școli. În acest raport, aceasta include atât dovezi cantitative (sondaj), cât și calitative (focus grup) de la părțile interesate cheie, și anume profesori, părinți, elevi și profesioniști din domeniul sănătății mintale, din Cipru, Grecia, Italia și România.

Organizarea raportului actual

Raportul este structurat în trei părți principale, completate de anexe, pentru a oferi atât o bază conceptuală, cât și o analiză empirică a sănătății mintale, a stării de bine și a educației sociale și emoționale (SEL) în școli.

Partea 1 prezintă peisajul teoretic și politic la nivel european și internațional. Aceasta introduce definiții conceptuale cheie ale stării de bine, sănătății mintale și SEL, precum și cadre teoretice, cum ar fi modelul PERMA și cele cinci competențe ale CASEL. Secțiunea examinează, de asemenea, abordările la nivelul întregii școli (WSA), evidențiind programele bazate pe dovezi, provocările legate de implementare și oportunitățile de consolidare a integrării sistemice în școli.

Partea 2 oferă analize specifice la nivel de țară, din Cipru, Grecia, Italia și România. Fiecare subsecțiune oferă o imagine de ansamblu a sistemului național de educație și a curriculumului, examinând modul în care sănătatea mintală și SEL sunt în prezent încorporate în conținutul de predare, metodele pedagogice și practicile de la clasă. Punctele forte și bunele practici sunt documentate, alături de lacunele identificate, provocările și soluțiile fezabile pentru implementare în contextul local.

Partea 3 prezintă rezultatele evaluării nevoilor efectuată în cele patru țări participante. Include rezultatele sondajului cantitativ și informații calitative de la focus grupuri cu profesori, părinți, elevi și profesioniști din domeniul sănătății mintale. Această parte sintetizează perspectivele părților cheie interesate pentru a surprinde realitățile vieții școlare, nivelurile de pregătire, nevoile profesionale și barierele sistemice în promovarea SEL și a sănătății mintale.

Raportul se încheie prin reamintirea constatărilor cheie, evidențierea asemănărilor și diferențelor între țări și identificarea domeniilor prioritare pentru politici și practici. Anexele includ ghidul de etică și instrumentele de cercetare dezvoltate pentru proiect, și anume chestionarele și protocoalele pentru focus grup, care asigură transparența și oferă baza pentru replicare și cercetare ulterioară.

Partea 1. Învățarea socială și emoțională (SEL), sănătatea mintală și starea de bine, și abordările la nivelul întregii școli în Europa

1.1 Sănătatea mintală și starea de bine în școli

1.1.1 Definiții conceptuale ale stării de bine în mediile educaționale

Starea de bine în cadrul educației școlare este din ce în ce mai recunoscută ca un cadru care include dimensiunile fizice, mentale, emoționale și sociale ale sănătății. Starea de bine se referă la a te simți și a funcționa bine (Huppert & So, 2013; McQuaid & Kern, 2017) indiferent de circumstanțe și dificultăți. Instituțiile de învățământ sunt esențiale în promovarea stării de bine, pentru personalul didactic și nedidactic, administrație și, prin urmare, pentru elevi. Acest lucru are un efect de undă, prin care, prin promovarea abilităților sociale și emoționale, școlile contribuie semnificativ la sănătatea și starea de bine generală a societății (Frazier et al., 2024). Prin urmare, școlile nu pot fi considerate doar un mediu de lucru în care elevii sunt beneficiarii, ci mai degrabă fundamentul cunoașterii și crearea unei culturi a stării de bine la nivelul întregii societăți.

Bunăstarea poate fi definită ca o *stare dinamică în care copiii și tinerii își pot dezvolta potențialul, pot învăța și se pot juca creativ și productiv, pot construi relații pozitive cu ceilalți și pot aparține și contribui la comunitatea lor (cf. OMS, 2018)*. Pe baza Spațiului European al Educației privind educația și formarea de calitate pentru toți (2024), starea de bine în învățământul școlar cuprinde promovarea sănătății fizice și mentale, cultivarea abilităților sociale și emoționale, capacitatea elevilor și a educatorilor pentru a lua decizii în cunoștință de cauză în materie de sănătate și stabilirea unor medii favorabile care încurajează interacțiunile pozitive, munca în echipă, învățarea și creșterea individuală.

Cadre precum Starea de Bine Subiectivă (SWB - Subjective Well-being) și Psihologia Pozitivă (Seligman, 2005) creează un cadru bine structurat de promovare a stării de bine și de promovare a sănătății mintale. Pe de o parte, SWB cuprinde satisfacția vieții, afectul pozitiv și negativ, surprinzând atât evaluări cognitive, cât și emoționale ale vieții cuiva (Diener et al., 2009). Cercetările concluzionează că, încorporând "*educația pozitivă în zi, mulți elevi și profesori s-au trezit trăind-o în moduri pe care nu le-au anticipat*" (Seligman et al., 2009, p. 306). În mod similar, psihologia pozitivă îmbină emoțiile pozitive, trăsăturile individuale pozitive și instituțiile pozitive (cum ar fi școlile) care duc la crearea modelului PERMA (Seligman, 2011) dedicat înțelegerii și măsurării stării de bine.

Modelul PERMA depășește modelul tradițional utilizat în mediile terapeutice și atinge un scop mai larg: viața personală și profesională (Seligman, 2011). PERMA cuprinde cinci elemente cheie: pozitivitate, implicare, relații, sens și realizare. De asemenea, promovează starea de bine între profesor și elev datorită abordării sale holistice asupra stării de bine.

Învățarea socio-emoțională (SEL) este un cadru cunoscut pe scară largă în educația care promovează starea de bine și previne bolile mintale atunci când este aplicat ca parte integrantă a

educației și dezvoltării umane. SEL este procesul de a învăța să integrezi gândirea, sentimentul și comportamentul pentru a îndeplini sarcini importante de viață. (Mondi et al, 2021). Necesită stăpânirea sentimentelor și afișarea empatiei, dezvoltarea abilităților de a interacționa cu ceilalți prin construirea și gestionarea relațiilor semnificative și luarea deciziilor raționale. Aceasta cuprinde conștientizarea de sine, autogestionarea, conștientizarea socială, abilitățile de a relaționa și luarea deciziilor responsabile (CASEL, 2020).

1.1.2 Modele teoretice și cadre de integrare a stării de bine în școli

Integrarea stării de bine în sistemele școlare poate fi utilizată de modelul PERMA folosit pe scară largă, care constă în emoții pozitive, implicare, relații, sens și realizare. De exemplu, emoțiile pozitive largesc tiparele cognitive și comportamentale. Implicarea încurajează motivația puternică și rezistență, hrănește relațiile și promovează un sentiment de apartenență, încredere și sens. Aliniaza indivizii cu scopul și acțiunea, iar realizarea întărește autoeficacitatea și creșterea personală (Fredrickson, 2009; Goodman et al., 2017; Butler și Kern, 2014).

În completarea PERMA, Intervențiile Scurte de Psihologie Pozitivă (BPPI - Brief Positive Psychology Interventions) – cum ar fi exercițiile de mindfulness, practicile de recunoștință și dezvoltarea punctelor forte ale caracterului – au arătat rezultate promițătoare în promovarea rezilienței psihologice și a satisfacției la locul de muncă în rândul educatorilor (Shankland & Rosset, 2016; Dreer, 2020).

Mai exact, în ceea ce privește promovarea stării de bine și păstrarea sănătății mintale în școli, abordarea la nivelul întregii școli (WSA) este un model cheie. WSA mobilizează resursele întregii comunități școlare, inclusiv elevi, personal, părinți și comunitate locală și creează o structură coerentă care amplifică impactul. Spre deosebire de intervențiile cu o singură componentă, această abordare este mai eficientă pentru promovarea sănătății mintale și a stării de bine a elevilor.

Rezultatele au arătat impacturi atât în practica de predare, cât și în învățare de către elevi, adăugând valoare cercetărilor conexe care se concentrează pe relația dintre profesorii care folosesc strategii pozitive, starea de bine a profesorilor, practica de predare, împreună cu învățarea la nivelul elevilor (PERMA, 2002). Cercetările au arătat, de asemenea, că starea de bine, reziliența și eficacitatea profesorilor sunt asociate cu continuitatea profesiei. Factorii definatori importanți includ sprijinul oferit de conducerea școlii pentru retenția și angajamentul față de profesia didactică (Arnup & Bowles 2016; Beltman et al. 2018; Euridice, 2021; Flores 2018; Gu 2017; Peixoto et al. 2018). Noțiunea încorporează trei componente distincte care includ satisfacția vieții, afectul pozitiv și afectul negativ (Diener et al., 2009). În timp ce starea de bine a profesorilor este primordială în mediul școlar, rareori este considerată un factor important în starea de bine școlară. Mai degrabă, obiectivul principal este îmbunătățirea stării de bine a elevilor (Broadbent, 2014; Waters, 2017). În special, într-o eră post-pandemică, s-a acordat mai multă atenție stării de bine a profesorilor și impactului acestora asupra performanței academice (Eurydice, 2021; Cherkowski și Walker, 2018).

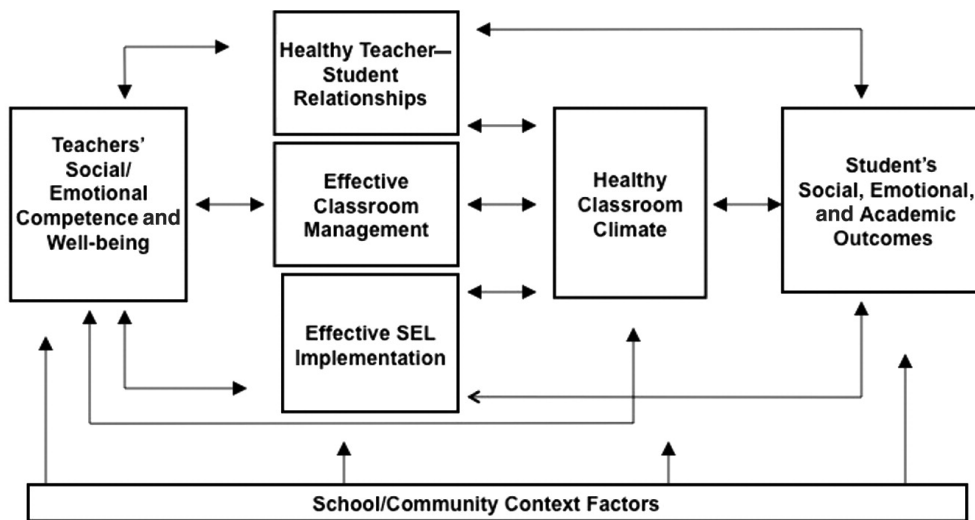


FIGURA 1 Clasa prosocială: Un model de competență socială și emoțională a profesorului și a rezultatelor clasei și elevilor.

Beneficiile menținerii stării de bine și sănătății mintale a profesorilor se extind dincolo de narațiunea câștigului personal. Competențele sociale și emoționale (SEC) dobândite, nu numai că sunt benefice pentru profesori, dar permit și dezvoltarea și menținerea relațiilor de sprijin profesor-elev, precum și gestionarea eficientă a clasei și implementarea cu succes a programului de învățare socială și emoțională (Jennings & Greenberg, 2009); Figura 1 demonstrează modul în care clasa prosocială are un impact asupra mediului școlar în general. În plus, predarea curriculumului academic esențial și încorporarea învățării SEL necesită crearea și îmbunătățirea competențelor critice, cum ar fi conștientizarea de sine a punctelor forte și a nevoilor, autoreglarea, un concept de sine academic pozitiv și autoeficacitate, stabilirea obiectivelor, abilități practice de rezolvare a problemelor, atenție, alegeri bune, luarea deciziilor responsabile și munca colaborativă (Positive Action, 2023). Pentru a dezvolta o înțelegere comună și un limbaj comun în jurul competențelor de tip "Personal, Social și Learning to Learn", Comisia Europeană a creat cadrul LifeComp în 2020. Acest concept este o bază pentru dezvoltarea programelor și a activităților de învățare care favorizează dezvoltarea personală și socială. Cu toate acestea, unele evaluări recente ale programelor SEL din Anglia, cum ar fi PATHS și FRIENDS for Life, nu au reprodus impactul pozitiv raportat anterior (a se vedea caseta 8 pentru un exemplu). Prin urmare, este esențial să se identifice o abordare care să se potrivească nevoilor școlii (nivel, mediu socio-economic, nevoi ale comunității și demografie) și a contextului și să le ia în considerare înainte de planificare și implementare.

1.1.3 Importanța sănătății mintale și a stării de bine în școli

Instituțiile de învățământ joacă un rol semnificativ în viața elevilor. Deși provocările elevilor au devenit din ce în ce mai complexe în ultimele decenii, cu o mai mare diversitate a structurilor familiale, creșterea tehnologiilor digitale a avut un impact asupra comunicațiilor. Un studiu recent care a implicat 26.885 de elevi de gimnaziu a arătat că instituțiile de învățământ au contribuit la o variație

semnificativă a rezultatelor de sănătate mintală ale elevilor (Ford, 2021). Navigarea prin naceste provocări este, prin urmare, crucială pentru o dezvoltare sănătoasă (Brady & Kendall, 1992). În timp ce majoritatea adolescenților se adaptează cu succes la aceste schimbări, unii experimentează diferite grade de suferință sau dificultate psihologică (Schulte-Körne, 2016).

Importanța conștientizării sănătății mintale este din ce în ce mai recunoscută ca un element vital care influențează realizările academice și creșterea personală (Dekker et al., 2020). Această conștientizare favorizează performanța academică îmbunătățită, îmbunătățirea relațiilor sociale și o mai mare participare la activitățile școlare. Shindler et al. (2016) sugerează că recunoașterea și abordarea problemelor legate de mediul școlar este crucială pentru îmbunătățirea rezultatelor elevilor și reducerea decalajului de performanță (de exemplu, Shindler et al., 2016).

În timp ce majoritatea studiilor au demonstrat problemele de sănătate mintală ale elevilor (de exemplu, citare), alte studii au arătat tendințe alarmante legate de starea de bine a profesorilor. Exemplele includ satisfacția scăzută la locul de muncă, epuizarea emoțională și simptomele depresive în rândul educatorilor din educația timpurie, dar cercetările privind starea de bine a educatorilor din educația timpurie rămân limitate, în special la nivel de politici (Cumming, et al., 2020). Prin urmare, sunt necesare intervenții specifice și mecanisme de sprijin sistemic pentru a aborda problema (Fináncz et al., 2020; Won et al., 2020).

Necesitatea unei abordări holistice este subliniată în continuare de McCallum et al. (2017), care au identificat trei domenii cheie care afectează starea de bine a profesorilor: individual (de exemplu, reziliență, auto-eficacitate), relațional (de exemplu, sprijin de la egal la egal și din partea conducerii) și factori sistemici (de exemplu, volumul de muncă, recunoașterea). Aceste descoperiri pledează pentru cadre integrative care abordează atât factorii determinanți ai stării de bine personale, cât și cei de mediu.

1.1.4 Legătura dintre starea de bine a elevilor și succesul academic

Un volum tot mai mare de literatură demonstrează o relație directă între starea de bine a elevilor și succesul lor academic. Experiențele emoționale pozitive în rândul elevilor sunt asociate cu performanțe academice îmbunătățite, niveluri mai ridicate de stimă de sine și comportament social (Waters, 2017; Valiente et al., 2012). Mediile de la clasă îmbogățite de profesori sănătoși emoțional și rezistenți tind să promoveze condiții de învățare mai incluzive și mai favorabile (Hill et al., 2009; Roffey, 2012).

Studiile empirice privind sprijinul comportamentului pozitiv la nivel de școală (SWPBS) și modelele conexe, cum ar fi echipele de intervenție legate de funcție la nivel de clasă (CW-FIT: Class-Wide Function-Related Intervention Teams), au demonstrat eficacitate în reducerea comportamentului perturbator, creșterea implicării și îmbunătățirea managementului clasei (Bradshaw et al., 2012; Mahon et al., 2020). Aceste intervenții evidențiază rolul de mediere al profesorilor în traducerea stării de bine personale în rezultate îmbunătățite ale elevilor.

Relația dintre profesori și elevi este crucială pentru menținerea unei abordări cuprinzătoare a îmbunătățirii sănătății mintale și a stării de bine în școli. Starea de bine a profesorilor joacă un rol vital în asigurarea unei educații durabile și de înaltă calitate. Într-adevăr, stările emoționale ale profesorilor au un impact profund asupra practicilor lor de predare, motivației și ratei de retenție (Mansfield, 2020; McCallum și Price, 2010). În consecință, promovarea unei atmosfere emoționale în general pozitivă în rândul profesorilor este asociată cu un angajament sporit al elevilor, strategii eficiente de adaptare și reziliență (Tugade și Fredrickson, 2004; Valiente et al., 2012), contribuind în cele din urmă la un mediu de învățare și interactiv mai favorabil.

1.1.5 Politici și strategii care abordează sănătatea mintală în școli

În ciuda unei recunoașteri din ce în ce mai mari a problemei, politicile formale care vizează abordarea sănătății mintale atât a profesorilor, cât și a elevilor sunt încă inadecvat dezvoltate în multe medii europene. Cumming et al., (2020) subliniază că Australia este una dintre puținele națiuni care încorporează în mod explicit starea de bine a profesorilor în cadrele sale politice. În schimb, educatorii preșcolari din Europa încă își desfășoară activitatea în cadrul unor sisteme care nu oferă sprijin organizat în materie de sănătate mintală.

În plus, programele naționale din Grecia – cum ar fi PPMHL, C4C și WeCARE – au încorporat învățarea socio-emoțională în sistemele școlare, abordând vulnerabilitatea elevilor și promovând un climat școlar pozitiv. În Portugalia, instrumente precum modelul Rodawell și SELF KIT au fost integrate în dezvoltarea profesorilor și în orientarea curriculumului pentru a sprijini alfabetizarea și reziliența în sănătate mintală. În Cipru, politicile naționale de promovare a sănătății mintale au fost anunțate la începutul acestui an (Strategia națională de sănătate mintală, 25-28, 2025). Această strategie mobilizează toate partidele guvernamentale, inclusiv Ministerul Educației, pentru a lua măsuri preventive în promovarea sănătății mintale și a stării de bine într-o manieră preventivă. Prevenția primară vizează populația generală (inclusiv populația școlară) pentru o viață sănătoasă. Mai exact, vizează alfabetizarea în domeniul sănătății, conștientizarea de sine, activitatea fizică, evitarea comportamentelor cu risc ridicat (de exemplu, fumatul), alimentația sănătoasă, bunele practici de igienă fizică și utilizarea optimă a produselor și serviciilor (aplicare în educație și în comunitate în general).

În școli, prevenirea se va realiza prin ateliere experimentale care cresc gradul de conștientizare cu privire la violență și dezvoltă abilități și rezistență mentală. Mai mult, pentru a sprijini elevii în continuare, fiecare școală și loc de muncă va trebui să aibă o strategie de sănătate mintală, iar școlile vor beneficia de consolidarea unității de Psihologie Educațională.

1.2 Învățarea socială și emoțională (SEL) în școală

Recent, a existat un interes tot mai mare pentru studierea învățării sociale și emoționale (SEL). Este o componentă esențială a învățării și a succesului în viață (Fisher et al., 2024; Oberle et al., 2016). În ultimele decenii, au fost elaborate, implementate și evaluate o gamă largă de programe și strategii care vizează predarea și promovarea SEL (Taylor et al., 2017). Numărul tot mai mare de dovezi din aceste inițiative a evidențiat în mod constant că SEL este o componentă vitală atât pentru succesul academic, cât și pentru starea de bine generală pe tot parcursul vieții (Durlak et al., 2011; Murano et al., 2020).

Cercetările și practica au arătat că SEL îmbunătățește reglarea emoțională, abilitățile interpersonale, dezvoltarea personală, relațiile sociale, comportamentul etic și capacitatea de a depăși provocările și de a se angaja în muncă productivă (Taylor et al., 2017). Ca urmare, SEL este din ce în ce mai recunoscut ca un element cheie al învățării pe tot parcursul vieții și al stării de bine generale.

1.2.1 Definiții conceptuale ale SEL în mediile educaționale

SEL poate fi definit ca procesul prin care indivizii de toate vârstele cultivă cunoștințele, abilitățile și atitudinile necesare pentru a-și înțelege și regla emoțiile, pentru a-și construi identități pozitive, pentru a atinge obiective personale și colective, pentru a empatiza cu ceilalți, pentru a încuraja și susține relații sănătoase și pentru a lua decizii responsabile (Collaborative for academic, social, and emotional learning (CASEL), 2020). Punând accentul pe învățare și pe creșterea personală, SEL sprijină misiunea de bază a școlilor de a promova succesul academic și de a promova cetățenia activă și angajată. Această abordare oferă o perspectivă mai pozitivă decât termeni precum abilități "non-cognitive" sau "soft", evidențind importanța dezvoltării continue atât în contexte personale, cât și academice (Jones et al., 2015)

SEL este un concept larg care se referă la procesul prin care indivizii dobândesc și aplică cunoștințele, abilitățile și atitudinile necesare pentru a înțelege și gestiona emoțiile, a stabili relații pozitive și a lua decizii responsabile (Weissberg et al., 2015). În cadrul mediilor educaționale, SEL nu poate fi considerat un set de practici izolate; mai degrabă, ar trebui privit ca un cadru integrativ care sprijină dezvoltarea holistică a elevilor. După cum subliniază Weissberg et al. (Weissberg, 2019), conceptul de SEL cuprinde cinci competențe de bază: conștientizare de sine, autogestionare, conștientizare socială, abilități de a relaționa și luare responsabilă a deciziilor. Aceste competențe se manifestă în interacțiunile zilnice, în rutinele de la clasă și în cultura școlară, oferind astfel o bază atât pentru realizările academice, cât și pentru starea de bine personală pe tot parcursul vieții.

În mediile educaționale, integrarea SEL necesită o abordare în conformitate cu designul curriculumului. Potrivit lui Weissberg et al. (2019), programele SEL eficiente se caracterizează prin practici bazate pe dovezi, instruire adecvată dezvoltării și implicarea activă a familiilor și a comunităților. SEL este conceptualizat ca un proces dinamic, sensibil la context, care evoluează de-a lungul vieții și în diverse medii culturale și socio-emoționale. Integrarea SEL în mediile educaționale are impact asupra dezvoltării sociale și academice a elevilor, oferind un mediu de învățare favorabil.

1.2.2 Modele teoretice și cadre ale SEL

SEL descrie un cadru pentru oferirea de oportunități pentru tineri de a dobândi abilitățile de care au nevoie pentru a atinge și menține starea de bine personală și relațiile pozitive pe tot parcursul vieții lor (Elbertson et al., 2010)

Modelele teoretice pot ajuta la identificarea componentelor esențiale ale SEL, care pot fi observate și evaluate în medii educaționale. Aceste componente pot fi apoi utilizate pentru a ghida dezvoltarea curriculumului, practicile de instruire și instrumentele de evaluare. Unul dintre cele mai influente cadre este modelul CASEL Five Competency, dezvoltat de Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL, 2018). Acest model prezintă cinci competențe de bază interconectate - conștientizarea de sine, auto-gestionarea, conștientizarea socială, abilitățile de a relaționa și luarea deciziilor responsabile - care servesc drept bază pentru programele SEL.

1. *Conștientizarea de sine*, referindu-se la capacitatea de a recunoaște, înțelege și identifica propriile emoții, puncte forte, limitări și valori, poate fi evaluată pe baza următorilor indicatori: frecvența elevilor care își identifică stările emoționale în diverse situații, exerciții de auto-reflecție (de exemplu, jurnale, autoevaluări), capacitatea de a articula punctele forte personale și zonele de creștere, feedback-ul colegilor și profesorilor cu privire la conștientizarea de sine a elevului.

2. *Auto-gestionarea*, fiind definită drept capacitatea de a regla emoțiile, gândurile și comportamentele în diferite situații, poate fi măsurată prin strategii de autoreglare utilizate (de exemplu, exerciții de respirație, pauze, stabilirea obiectivelor), rapoarte de comportament sau urmărirea comportamentului impulsiv (de exemplu, izbucniri emoționale sau acte). Capacitatea de a stabili și de a lucra pentru obiective personale este o componentă integrantă a autogestionării.

3. *Conștientizarea socială*, sau capacitatea de a înțelege și empatiza cu alți indivizi din medii și culturi diverse, poate fi operaționalizată pe baza observării conștientizării și sensibilității elevilor la indicii sociale (de exemplu, limbajul corpului, tonul vocii), evaluări ale colegilor și profesorilor cu privire la capacitatea elevilor de a asculta și respecta diverse puncte de vedere, răspunsuri în activități de construire a empatiei sau participarea elevilor la discuții de grup despre diferite perspective.

4. *Abilitățile de a relaționa*, descrise drept capacitatea de a stabili și menține relații sănătoase și pline de satisfacții cu ceilalți, pot fi măsurate prin frecvența comportamentelor de cooperare (de exemplu, munca în echipă, rezolvarea problemelor comune), abilitățile de comunicare (de exemplu, ascultarea activă, rezolvarea conflictelor), interacțiunile pozitive cu colegii (de exemplu, ajutorarea altora, oferirea și primirea de feedback) sau observațiile profesorilor despre abilitățile interpersonale și gestionarea conflictelor.

5. *Luarea responsabilă a deciziilor*, care se referă la capacitatea de a face alegeri constructive și respectuoase în ceea ce privește comportamentul personal și interacțiunile sociale, poate fi evaluată pe baza următorilor indicatori: frecvența elevilor care fac alegeri responsabile în medii sociale sau academice, evaluări ale luării deciziilor în situații structurate (de exemplu, simulări, sarcini de grup), rapoarte privind implicarea elevilor în luarea deciziilor de la egal la egal sau în roluri de conducere și exerciții de reflecție unde elevii își justifică deciziile și evaluează rezultatele.

Aceste competențe au fost dezvoltate pentru a permite elevilor să se adapteze la medii sociale complexe, să-și regleze emoțiile și să ia decizii etice. Modelul este adânc înrădăcinat în teoria cognitivă socială și subliniază importanța mediilor de învățare care sunt sigure, de susținere și incluzive.

Dincolo de CASEL, au fost elaborate și alte contribuții teoretice pentru a explica SEL. Teoria inteligenței emoționale (Goleman, 2011) a oferit o perspectivă diferită asupra modului în care oamenii înțeleg și reglează emoțiile. Aceste modele teoretice susțin în mod colectiv proiectarea intervențiilor SEL care răspund nevoilor de dezvoltare ale elevilor și sunt adaptabile în toate mediile educaționale. Integrarea unor astfel de cadre permite educatorilor și factorilor de decizie politică să-și bazeze practicile pe o teorie solidă, abordând în același timp provocările diverse și în evoluție ale educației contemporane.

1.2.3 Importanța SEL în școli

Prin interacțiuni și practici de predare, s-a demonstrat că profesorii cultivă abilități esențiale, cum ar fi conștientizarea de sine, empatia și capacitatea de a construi relații pozitive, având deci un rol esențial în construirea competenței socio-emoționale a elevilor și a stării generale de bine (Gimbert et al., 2023; Ibarra, 2022).

Când SEL este încorporat în cultura școlară, duce la îmbunătățiri semnificative în diferite aspecte ale experienței educaționale (Durlak et al., 2011; Murano et al., 2020; Taylor et al., 2017). Mai exact, SEL asigură că profesorii și elevii dezvoltă interacțiuni pozitive și incluzive, bazate pe un climat pozitiv și creând o atmosferă de respect și înțelegere reciprocă. Studiile de intervenție dau rezultate pozitive în reducerea comportamentelor perturbatoare și o scădere a raportării de provocări legate de managementul clasei, care sunt reduse (Cumming et al., 2023; Duncan et al., 2017). Mai mult, s-a demonstrat că SEL îmbunătățește calitatea instruirii, deoarece profesorii sunt mai bine echipați cu competențe pentru a interacționa cu elevii, pentru a răspunde nevoilor lor emoționale și pentru a construi un climat mai implicat, pozitiv și incluziv (Durlak et al., 2011; Jones și Doolittle, 2017).

Învățarea socială și emoțională (SEL) este foarte importantă în școli, deoarece ajută atât elevii, cât și profesorii. Pentru elevi, SEL sprijină învățarea, le îmbunătățește starea de spirit și îi ajută să se înțeleagă cu ceilalți. Îi învață cum să-și înțeleagă și să-și gestioneze emoțiile, să rezolve probleme și să dea dovadă de bunătate. Pentru profesori, SEL poate reduce stresul și poate preveni burnout-ul, ajutându-i să se simtă mai mulțumiți în munca lor (Durlak et al., 2011; S. M. Jones & Doolittle, 2017). SEL acoperă multe abilități precum empatia, autocontrolul și o atitudine pozitivă, care sunt utile la școală, la locul de muncă și în viața de zi cu zi. Chiar dacă există multe idei diferite despre abilitățile care ar trebui să includă SEL, scopul principal rămâne același: să ajute oamenii să se simtă bine cu ei înșiși și să construiască relații puternice cu ceilalți (Jones & Doolittle, 2017). Acesta este motivul pentru care SEL este atât de important pentru a face școlile locuri mai bune pentru toată lumea.

1.2.4 Legătura dintre SEL, starea de bine a elevilor și succesul academic

SEL este o componentă esențială în cadrul educației, cu capacitatea de a facilita dezvoltarea personală și de a promova starea de bine socială (Gimbert et al., 2023). Potrivit lui Taylor et al. (2017), intervențiile SEL contribuie la dezvoltarea competențelor cheie cruciale pentru succesul atât în școală, cât și în viață: "conștientizarea de sine (de exemplu, recunoașterea emoțiilor, punctelor forte, limitărilor și valorilor), autogestionarea (de exemplu, reglarea emoțiilor și comportamentelor), conștientizarea socială (de exemplu, înțelegerea și empatizarea cu alții din medii și culturi diverse), abilitățile relaționale (de exemplu, formarea și menținerea unor relații sănătoase), și luarea deciziilor responsabile (de exemplu, luarea de alegeri constructive în diferite situații" (pp. 1157).

Studiile longitudinale au demonstrat o corelație între competențele sociale și emoționale din copilărie și rezultatele ulterioare în sănătate, educație și stare de bine (D. E. Jones et al., 2015; Taylor et al., 2017). Cercetările efectuate de Schonert-Reichl (2017) evidențiază faptul că atunci când profesorii integrează învățarea socio-emoțională (SEL) în practicile lor zilnice, ei creează un mediu care încurajează reglarea emoțională, reziliența și interacțiunile sociale pozitive între elevi. Profesorii care modelează aceste competențe și oferă interacțiuni empatice nu numai că îi ajută pe elevi să-și dezvolte abilități critice de viață, dar contribuie și la sănătatea lor mintală, succesul academic și integrarea socială. Modul în care profesorii abordează provocările emoționale în clasă poate influența direct modul în care elevii fac față stresului, navighează prin conflicte și construiesc relații semnificative, jucând astfel un rol crucial în dezvoltarea lor emoțională și academică pe termen lung. Prin urmare, conștientizarea, reglementarea și abilitățile emoționale ale educatorilor sunt esențiale pentru a sprijini creșterea emoțională și socială a elevilor lor, întărind importanța programelor de dezvoltare profesională care acordă prioritate SEL pentru profesori.

Rezultatele cercetării indică faptul că intervențiile SEL în școală sunt eficiente în promovarea abilităților sociale și emoționale cheie, ceea ce duce la o ajustare socială și academică îmbunătățită, precum și la reducerea problemelor de conduită și a stresului emoțional (Durlak et al., 2015; Durlak et al., 2011; Sklad et al., 2012). Programele SEL au o influență puternică asupra competenței socio-emoționale și a stării de bine a elevilor (Schonert-Reichl, 2017). Atunci când sunt executate cu grijă meticuloasă și atenție la detalii în etapa de proiectare și atunci când sunt implementate în conformitate cu cele mai bune practici, s-a demonstrat că inițiativele educaționale, cum ar fi programele SEL, generează rezultate care sunt, în general, favorabile. Cu toate acestea, dimensiunile efectului sunt în general modeste, chiar și în cazul intervențiilor care par a fi cele mai promițătoare (Jones & Bouffard, 2012).

1.2.5 Politici și strategii care abordează SEL în școli

Pentru a sprijini SEL în școli, au fost promovate mai multe politici și strategii pentru a ajuta elevii și profesorii să dezvolte medii de învățare incluzive și pozitive. Este recomandat ca școlile să încorporeze SEL în lecțiile lor zilnice, în regulile de la clasă și în activități. Au fost propuse mai multe strategii, inclusiv implementarea SEL ca materie distinctă, utilizarea proiectelor de grup pentru a cultiva munca în echipă și stabilirea unor medii de clasă incluzive și medii de învățare în care elevii să se simtă în siguranță, siguri și respectați. Este evident că politicile la nivel național sau de district școlar impun frecvent utilizarea programelor care se bazează pe cercetări empirice și care s-au dovedit a fi eficiente. Aceste programe sunt concepute pentru a dezvolta competențe precum autocontrolul, respectul și abilitățile eficiente de luare a deciziilor. În plus, este important ca educatorii să primească instruire cu privire la implementarea SEL în practica lor pedagogică. Atunci când instituțiile de învățământ implementează aceste strategii și politici, acestea contribuie la creșterea performanței elevilor, la scăderea comportamentelor perturbatoare și la cultivarea unei atmosfere școlare mai incluzive și pozitive (Jones & Bouffard, 2012).

1.3 Abordări la nivelul întregii școli pentru sănătate mintală și stare de bine

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și UNESCO (2021), Cadrul Școlilor de Promovare a Sănătății (HPS - Health-Promoting Schools) prevede intervenții la nivelul întregii școli care conduc la schimbare în opt domenii cheie: (1) programa școlară, (2) mediul social și emoțional din cadrul școlii, (3) mediul fizic al școlii, (4) structurile de guvernare și conducere, (5) politicile școlare și alocarea resurselor, (6) parteneriatele dintre școli și comunitatea mai largă, (7) furnizarea de servicii de sănătate școlară și (8) politici guvernamentale și sprijin pentru resurse. După cum s-a subliniat în Cefai et al. (2021), WSA-urile pentru sănătate mintală și stare de bine au mai multe șanse să fie eficiente și să producă rezultate mai pozitive. Pe baza literaturii de specialitate, Cefai et al. (2021) au definit trei niveluri cheie ale WSA: sala de clasă, școala și stratul intersectorial, încorporând intervenții la fiecare nivel pentru a sprijini punctul focal în jurul căruia gravitează - elevii.

WSA-urile pentru stare de bine și sănătate mintală au primit atenție și investiții semnificative în ultimul deceniu și au fost implementate la nivel mondial (Goldberg et al., 2019). Meta-analiza efectuată de Goldberg et al. (2019) a fost concepută ca fiind prima de acest fel care examinează eficacitatea intervențiilor WSA în promovarea dezvoltării abilităților sociale și emoționale - ambele abilități care promovează starea de bine și sănătatea mintală, chiar și la vârsta adultă (Goodman et al., 2015). Promovarea dezvoltării abilităților sociale și emoționale și a rezilienței, precum și prevenirea problemelor de natură socială, emoțională sau comportamentală, sunt evidențiate ca factori cheie în promovarea sănătății mintale și a stării de bine în școli (Cavioni et al. (2020). Mai multe studii subliniază că intervențiile care promovează învățarea socială și emoțională (SEL) au un impact pozitiv susținut atât asupra indicatorilor pozitivi, cât și asupra celor negativi ai stării de bine. De asemenea, s-a demonstrat că acționează ca factori de protecție împotriva dezvoltării problemelor de sănătate mintală, indiferent de statutul socio-economic sau de alte variabile demografice (Taylor et al., 2017). Studiile efectuate la nivel mondial au demonstrat efectele pozitive semnificative ale WSA asupra unor aspecte precum ajustarea socială, emoțională sau comportamentală, precum și asupra internalizării simptomelor, deși au fost observate diferențe între țări (de exemplu: studii din SUA vs. studii din afara SUA) (Goldberg et al., 2019). Diverse rezultate ale studiilor subliniază efectele pozitive ale WSA în promovarea sănătății, în special atunci când sunt implementate pe perioade lungi de timp, pe deplin integrate în întregul context școlar și încorporate în cultura școlii, promovând în același timp abilitățile sociale, educația de la egal la egal și participarea elevilor (O'Reilly et al., 2018; Tomé et al., 2021).

În acest context, sunt introduse mai multe studii de intervenție pentru a oferi exemple de aplicare și rezultate ale abordărilor la nivelul întregii școli. Un WSA recent pentru promovarea sănătății mintale și a stării de bine este proiectul european Promovarea sănătății mintale în școli (PROMEHS - Promoting Mental Health in Schools), dezvoltat în comun de nouă parteneri și implementat în șapte țări europene (Cefai et al., 2022a). După cum a subliniat Cavioni et al. (2020), cadrul PROMEHS integrează mai multe fundamente teoretice și se concentrează pe trei domenii majore care au impact asupra sănătății mintale și stării de bine. Primele două domenii se referă la promovarea SEL și a rezilienței ca aspecte de protecție, în timp ce al treilea abordează prevenirea problemelor de natură socială, emoțională sau comportamentală. Cavioni et al. (2020) subliniază în continuare importanța integrării stării de bine a profesorilor ca o componentă vitală pentru a eficientiza strategiile de sănătate mintală școlare, care ar trebui să implice în continuare familiile, comunitățile și factorii de decizie politică. PROMEHS este conceput pentru implementare în contexte de educație timpurie, primară și secundară (Cefai et al., 2022a). Componentele de intervenție au fost livrate de profesori

care au primit atât instruire, cât și supervizare, aceasta fiind o componentă esențială a abordării programului. După cum au remarcat Cefai et al. (2022a) în studiul lor privind eficacitatea PROMEHS implementat în șase țări europene, WSA, pe baza evaluărilor evaluate de profesori, a demonstrat un impact pozitiv asupra elevilor participanți. S-a observat o creștere semnificativă a competenței sociale și emoționale și a comportamentului prosocial, precum și o scădere a problemelor de externalizare și internalizare. Constatările subliniază în continuare că profesorii pregătiți și sprijiniți în mod adecvat pot implementa în mod eficient programele SEL în clasele lor. Având în vedere accentul pus pe starea de bine a profesorilor în cadrul programului PROMEHS, Cavioni et al. (2023a) au evaluat eficacitatea acestuia în îmbunătățirea rezultatelor sănătății mintale ale profesorilor. Constatările indică un impact pozitiv asupra profesorilor, sugerând că implementarea PROMEHS a dus la îmbunătățiri ale SEL, rezistenței și auto-eficacității profesorilor, favorizând astfel și sănătatea lor mentală generală (Cavioni et al., 2023a).

Studiul la nivel național realizat de Lekamge et al. (2025a) a evaluat rezultatele unui WSA pe un program de sănătate mentală și stare de bine din Australia, Resilience Project School Partnership Program, care a fost implementat timp de un deceniu și a ajuns la elevi din peste o mie de contexte educaționale, de la instituții de educație și îngrijire timpurie (ECEC) până la niveluri de școală primară și secundară. Acest program de intervenție se bazează pe definiția WSA care derivă din abordarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a Școlii de Promovare a Sănătății (HPS - Health-Promoting School) (Lekamge et al., 2025a; OMS și UNESCO, 2021). Bazat pe abordarea HPS a OMS, Resilience Project a inclus intervenții la nivel de elev, profesor și părinți. În plus, pentru a crește starea de bine și sănătatea mentală, încorporează cele patru elemente cheie - recunoștință, empatie, alfabetizare emoțională și mindfulness - ca teme de interes ale componentelor intervenției (Lekamge et al., 2025a). Ca domenii ale rezultaeltor, pentru a surprinde schimbările datorate participării la program în ceea ce privește starea de bine și sănătatea mentală, cercetătorii au evaluat indicatorii pozitivi de sănătate mentală - și anume satisfacția vieții, speranța și abilitățile de adaptare - și, pentru a măsura impactul asupra probabilității de boli mintale, cele două rezultate anxietate și depresie. Pe scurt, rezultatele studiului demonstrează că elevii care au primit programul de parteneriat școlar Resilience Project au prezentat rezultate mai bune în materie de sănătate mentală decât grupul de control. Mai detaliat, după șase ani de implementare, elevii au prezentat rezultate semnificativ pozitive în cele cinci variabile urmărite. Mai mult, după patru până la cinci ani de implementare, a fost înregistrată o probabilitate mai mică de depresie. Rezultatele studiului subliniază efectul pozitiv al WSA asupra sănătății mintale și stării de bine atunci când școlile investesc în implementarea pe termen lung, de cel puțin doi până la trei ani. Potrivit lui Lekamge et al. (2025a), accentul pus pe durata implementării este un factor crucial care influențează efectele benefice dorite pe care acest WSA își propune să le obțină în contextul educațional și reprezintă una dintre posibilele explicații pentru constatările inconsecvente din literatura de specialitate cu privire la WSA privind sănătatea mentală și starea de bine.

Mai multe alte studii din ultimii 10 ani au investigat efectele WSA asupra sănătății mintale și a rezultatelor asupra stării de bine. Studiul lui Elfrink et al. (2017), de exemplu, testarea Programului *Educativ Pozitiv (Positief Educatief Programma (PEP)) în Olanda*. Acest studiu pilot s-a bazat pe cadrul WSA dezvoltat și implementat de Norrish et al. (2013), înrădăcinat în fundamentele teoretice ale psihologiei pozitive. În acest cadru, șase domenii cheie au fost identificate ca fiind esențiale pentru stare de bine: emoții pozitive, implicare, realizare, scop, relații și sănătate. Bazându-se pe WSA adoptat, Elfrink et al. (2017) au extins intervenția dincolo de elevi prin încorporarea unei abordări de formare pentru profesori și implicarea părinților. Rezultatele oferă dovezi preliminare că PEP a avut

un efect pozitiv asupra stării de bine auto-raportate a copiilor și a fost asociată cu îmbunătățiri ale comportamentelor problematice, cum ar fi hiperactivitatea, problemele emoționale și dificultățile de relaționare. În special, participanții mai tineri au arătat îmbunătățiri mai mari ale calității vieții legate de sănătate. În plus, din partea profesorilor, PEP a întărit semnificativ sentimentul de apropiere perceput de elevi, ceea ce a influențat pozitiv expresiile de afecțiune, căldură și comunicare.

Bonell et al. (2018) au efectuat studiul INCLUSIVE, un studiu controlat randomizat în cluster al intervenției Learning Together în școlile secundare (cu elevi cu vârste cuprinse între 11 și 15 ani) din Anglia. Această intervenție a fost informată de WSA evidențiată de cadrul HPS al OMS, precum și de literatura care demonstrează efectele benefice ale practicilor restaurative și ale educației socio-emoționale în reducerea bullying-ului și a altor riscuri pentru sănătate (OMS și UNESCO, 2021). Intervenția a avut ca scop în primul rând schimbarea mediului școlar, implicând elevii și personalul școlii, cu scopul de a reduce agresiunea și comportamentele agresive, promovând în același timp sănătatea și starea de bine a elevilor. Rezultatele studiului au indicat o reducere a rapoartelor elevilor de victimizare datorată agresiunii. Mai important, Learning Together a avut efecte pozitive mai mari asupra rezultatelor secundare, cum ar fi funcționarea psihologică, starea de bine și calitatea vieții și a contribuit la reducerea contactului cu poliția, a fumatului și a consumului de alcool și droguri al elevilor. Intervenția a demonstrat efecte mai puternice pentru băieți decât pentru fete asupra acestor rezultate secundare, indicând un efect diferențial.

Au fost identificați mai mulți factori legați de WSA privind sănătatea mintală și starea de bine pentru a facilita implementarea intervenției, în timp ce alții au apărut ca bariere semnificative care afectează impactul acesteia. Revizuirea sistematică a lui Higgins & Booker (2023) a identificat facilitatori și bariere în calea intervențiilor WSA asupra sănătății mintale și stării de bine în școli. Autorii au identificat optzeci și șapte de facilitatori și șizeci și șapte de bariere. Factorii cel mai frecvent detectați în studii ca facilitatori pentru implementarea intervențiilor WSA au fost contextul și resursele de mediu (de exemplu, resurse financiare); Rolul și identitatea socială/profesională (de exemplu, conducerea din partea directorului); Influențe sociale (de exemplu, implicarea întregului personal al școlii); Intențiile (de exemplu, recunoașterea importanței programului de către întregul personal); și Memoria, atenția și procesele de decizie (de exemplu, deciziile sunt luate la nivel de școală). În schimb, cele mai frecvent raportate bariere în calea implementării WSA au fost (1) Contextul și resursele de mediu (de exemplu, resurse financiare sau umane insuficiente); (2) Intențiile (de exemplu, prioritate scăzută a programului); și (3) Reglementarea comportamentului (de exemplu, profesorii exprimă dificultăți în a găsi timp pentru implementarea unui program suplimentar). Toți factorii identificați constituie considerații esențiale pentru implementarea intervențiilor WSA, având în vedere influența lor asupra rezultatelor, și servesc ca aspecte cheie pentru dezvoltarea celor mai bune practici și anticiparea potențialelor provocări. Lekamge et al. (2025b) au efectuat o hartă sistematică a dovezilor și a lacunelor (EGM) pentru a examina măsura în care intervențiile la nivelul întregii școli care vizează promovarea sănătății mintale și prevenirea comportamentelor de risc în adolescență se concentrează pe cele opt domenii ale cadrului HPS privind WSA (OMS și UNESCO, 2021). Analiza sistematică Lekamge et al. (2025b) contribuie la identificarea lacunelor privind dovezile critice și evidențiază factorii cheie esențiali atunci când se planifică implementarea intervențiilor WSA, sprijinind eforturile de a traduce cadrul în practică pentru a îmbunătăți sănătatea mintală a adolescenților și a reduce comportamentele de risc. Pe baza constatărilor lor, ei subliniază necesitatea unei mai mari implicări a elevilor care provin din medii cu venituri mici sau medii, în special având în vedere că mulți indivizi cu afecțiuni de sănătate mintală trăiesc în astfel de contexte. În mod similar, după cum au remarcat

Lekamge et al. (2025a), ei se întreabă dacă duratele intervenției de doar doi-trei ani sunt suficiente din cauza modificărilor complexe la nivel de sistem care trebuie atinse de o intervenție WSA. Pe scurt, ei recomandă că este important să se asigure structuri de formare și sprijin pentru implementatorii intervenției, să se decidă dacă trebuie vizată o singură problemă sau mai multe probleme, să se determine cea mai potrivită durată pentru implementare și, în cele din urmă, să se favorizeze implicarea activă a elevilor atunci când se proiectează și se planifică intervenția pentru a răspunde cel mai bine nevoilor, preferințelor și intereselor lor reale.

1.4 Abordări la nivelul întregii școli pentru învățarea socio-emoțională (SEL)

1.4.1 Definiții conceptuale ale abordărilor la nivelul întregii școli (WSA) în promovarea SEL

Abordările la nivelul întregii școli (WSA) pentru învățarea socio-emoțională (SEL) sunt strategii sistemice care încorporează învățarea socială și emoțională în întreaga structură a vieții școlare, implicând toate părțile interesate - elevi, personal, familii și comunități. WSA sunt definite ca promovând sănătatea mintală pozitivă, echitatea și realizările educaționale prin abordarea nevoilor sociale, emoționale și comportamentale ale elevilor prin politici școlare coordonate, practici de predare și cultură organizațională (Cefai et al., 2021, 2022). Potrivit Comisiei Europene (2024), un WSA integrează SEL în programele de învățământ, etosul școlar și dezvoltarea personalului pentru a crea medii de învățare favorabile.

Într-un WSA, SEL nu este tratat ca un curriculum limitat la clasă, ci ca un efort orientat spre comunitate la nivel de școală. Competențele SEL - cum ar fi conștientizarea de sine, auto-reglementarea, empatia, cooperarea și luarea responsabilă a deciziilor - sunt promovate în mod coordonat în cadrul programei de învățământ, al politicilor școlare, al dezvoltării profesionale a personalului, al implicării familiei și al parteneriatelor cu comunitatea mai largă (Comisia Europeană, 2024).

Conform Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL, 2020), un SEL WSA de înaltă calitate se caracterizează prin

- Integrarea SEL în curriculumul academic (de exemplu, prin învățare bazată pe proiecte, conexiuni interdisciplinare).
- Alinierea SEL la normele, politicile și practicile la nivel de școală (de exemplu, așteptări comportamentale, proceduri disciplinare).
- Asigurarea dezvoltării profesionale continue a personalului.
- Implicarea activă a familiilor și a organizațiilor comunitare în inițiativele SEL.
- Includerea vocii și leadership-ului elevilor în planificare, implementare și evaluare.

Această conceptualizare se bazează în mare măsură pe teoria sistemelor (Bronfenbrenner, 1979), recunoscând că dezvoltarea copiilor este modelată de interacțiunile dintre competențele individuale și contextele mai largi de mediu. Prin urmare, WSA pune accentul pe schimbarea mediului relațional al școlii - promovarea unei culturi a încrederii, apartenenței, siguranței și responsabilității comune pentru creștere - precum și construirea competențelor individuale ale elevilor.

În context european, Comisia Europeană (2024) menționează că WSA pentru SEL trebuie adaptată la realitățile naționale și locale, apreciind diversitatea culturală, socială și economică a comunităților școlare și promovând echitatea prin sprijin diferențiat pentru grupurile vulnerabile.

În cele din urmă, o trăsătură distinctivă a WSA pentru SEL este că funcționează conform unei logici pe mai multe niveluri:

- Intervenții universale pentru toți elevii pentru a promova un climat pozitiv și competențe SEL de bază.

- Sprijin specific pentru elevii sau grupurile expuse riscului de dificultăți sociale, emoționale sau comportamentale.
- Intervenții individualizate pentru elevii cu nevoi intensive, încorporate într-o ecologie școlară mai largă care destigmatizează căutarea de sprijin.

Prin urmare, abordările la nivelul întregii școli reprezintă o schimbare de paradigmă: trecerea dincolo de intervențiile fragmentate sau la nivel individual la construirea de sisteme la nivel de școală care cultivă condițiile pentru înflorirea socială și emoțională, echitatea și succesul academic pentru toți elevii.

1.4.2 Modele și cadre teoretice

Doă modele teoretice dominante informează WSA cu privire la SEL:

- Cadrul CASEL (2020) identifică cinci competențe de bază - conștientizarea de sine, auto-gestionarea, conștientizarea socială, abilitățile de relaționare și luarea deciziilor responsabile - care sunt dezvoltate prin instruire la clasă, practici la nivel de școală și parteneriate familiale.
- Intervenții și sprijin pentru comportamentul pozitiv la nivel de școală (SWPBIS - Schoolwide Positive Behaviour Interventions and Supports): Horner et al. (2015) evedențiază SWPBIS ca un model sistemic care aliniază așteptările comportamentale școlare cu competențele SEL și promovează întărirea comportamentală pozitivă în întregul mediu școlar.

În plus, Teoria Sistemelor Ecologice (Bronfenbrenner, 1979) este adesea menționată, subliniind interacțiunea dintre individ și mediile sale multiple, validând accentul pus de WSA pe implicarea întregii comunități (Domitrovich et al., 2017).

1.4.3 Programe SEL în școli, bazate pe dovezi

Mai multe intervenții bazate pe dovezi demonstrează succesul WSA:

KiVa (Finlanda) (<https://www.kivaprogram.net>): Inițial un program anti-bullying, KiVa folosește o abordare la nivelul întregii școli care combină predarea la clasă, formarea profesorilor și sprijinul de la egal la egal. Studiile arată că KiVa reduce semnificativ hărțuirea și victimizarea și sprijină indirect SEL (Johander et al., 2020; Kärnä et al., 2013).

PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) (<https://pathsprogram.com>): Implementat pe scară largă în școlile primare. Promovarea strategiilor alternative de gândire (PATHS) oferă o abordare bazată pe lecții pentru SEL. Include programare pentru clasele Pre-K-6 și demonstrează dovezi de eficacitate la elevii Pre-K și din clasele 1-3 (Domitrovich et al., 2017). Rezultatele mai multor studii controlate randomizate (RCT - randomized controlled trials) susțin eficacitatea programului PATHS pentru diverși elevi preșcolari și elementari în scăderea comportamentelor problematice și a stresului emoțional, precum și îmbunătățirea comportamentelor sociale pozitive, a climatului școlar și a comportamentelor academice. PATHS a demonstrat, de asemenea, eficacitate cu elevii expuși riscului de provocări comportamentale (Domitrovich et al., 2022).

Programul MindUP (<https://www.mindup.org>): Un program bazat pe mindfulness care promovează SEL prin neuroștiință, psihologie pozitivă și practici de conștientizare conștientă. Îmbunătățește reglarea emoțională și comportamentul prosocial (Matsuba et al., 2020).

PROMEHS (Promoting Mental Health in Schools, Europe /Promovarea sănătății mintale în școli, Europa) (<https://www.promehs.org>): Un proiect recent finanțat de UE care a dezvoltat un curriculum de sănătate mintală pentru întreaga școală care integrează SEL, consolidează reziliența și alfabetizarea în sănătatea mintală (Cavioni et al., 2020). Este primul curriculum de acest gen care a fost conceput în colaborare de către cercetători, factori de decizie politică și asociații științifice din 20 de instituții din șapte țări europene. Programul își propune să consolideze starea de bine socială și emoțională a elevilor, să încurajeze atitudini pozitive față de ei înșiși, față de ceilalți și față de învățare și să reducă problemele de conduită, agresivitatea, suferința emoțională și anxietatea.

SWPBS (School-Wide Positive Behavior Support (SWPBS) (<https://pbiseurope.org>) a fost un proiect conceput pentru a promova educația incluzivă și valorile europene comune prin implementarea unui cadru de sprijin pentru comportamentul pozitiv la nivel de școală (SWPBS) în patru țări europene. A folosit un design experimental randomizat de control al listei de așteptare cu 93 de școli primare pentru implementarea nivelului 1, alături de modele experimentale de cercetare cu un singur caz în 39 de școli pentru nivelurile 2 și 3. Rezultatele au arătat că intervențiile SWPBS au fost implementate cu succes în diverse medii educaționale din Europa, ceea ce a dus la îmbunătățiri ale climatului școlar și de la clasă, ale eficacității colective a profesorilor și a comportamentului și stării de bine a elevilor (Michael et al., 2023, 2024a, 2024b).

ProW (Promoting Teachers well-being through Positive Behaviour Support in Early Childhood Education /Promovarea stării de bine a profesorilor prin sprijin comportamental pozitiv în educația timpurie) (<https://prowproject.eu/>) a testat o abordare de dezvoltare a întregii școli și a personalului, bazată pe principii de educație pozitivă pentru starea de bine a profesorilor, și pe cadrul SWPBS. Un studiu randomizat controlat pe lista de așteptare a fost efectuat care a implicat 60 de instituții de educație și îngrijire timpurie a copiilor (ECEC), 300 de profesori și 2.000 de copii din patru țări. Ca rezultat al acestui proiect, a fost înființat Observatorul European al Stării de Bine și Carierei Profesorilor (European Teacher Wellbeing and Career Observatory, www.teacherwellbeing.eu), care desfășoară în prezent cercetări privind starea de bine a profesorilor la nivel paneuropean.

1.4.4 Provocări și bariere în implementare

Implementarea eficientă a abordărilor la nivelul întregii școli (WSA) pentru învățarea socială și emoțională (SEL) este adesea împiedicată de câteva provocări sistemice, profesionale și contextuale, care au fost documentate pe larg în cercetări recente.

O barieră majoră este **lipsa formării profesorilor și a dezvoltării profesionale** în SEL și în principiile sistemice WSA. Cercetările arată că, atunci când profesorii nu sunt pregătiți în mod adecvat pentru a integra competențele SEL în pedagogia și cultura lor școlară, fidelitatea programului este compromisă, ceea ce duce la rezultate mai slabe (Goldberg et al., 2019). Profesorii raportează adesea că nu sunt echipați pentru a modela sau preda în mod explicit abilități SEL, în special atunci când oportunitățile de formare sunt limitate sau tratate ca opționale, mai degrabă decât ca parte integrantă a standardelor profesionale (Cadima et al., 2024; Oberle et al., 2020).

O altă provocare majoră este **fragmentarea și inconsecvența mediului politic**, în special în întreaga Europă. După cum observă Cefai et al. (2021), multe sisteme educaționale europene nu dispun de o strategie națională coerentă și explicită pentru integrarea SEL în programele de

învățământ și în operațiunile școlare. În schimb, inițiativele sunt adesea fragmentate, izolate sau temporare, ceea ce duce la discontinuități care împiedică schimbarea sistemică. Absența cadrelor de politică națională sau regională poate face ca inițiativele SEL să depindă în mare măsură de conducerea individuală a școlilor sau de finanțarea externă prin proiecte, ceea ce compromite sustenabilitatea.

Constrângerile de resurse sunt, de asemenea, o barieră critică în calea adoptării pe scară largă a WSA pentru SEL. În studiul lor efectuat pe zece țări europene, Patalay et al. (2016) au constatat că insuficiența investițiilor financiare, resurselor umane (inclusiv profesioniști din domeniul sănătății mintale) și sprijinului material (cum ar fi programele SEL sau instrumentele de evaluare) limitează în mod constant capacitatea școlilor de a adopta și susține abordări holistice. Fără alocarea necesară de timp, personal și infrastructură, școlile se luptă să treacă de la activitățile SEL izolate la practici sistemice încorporate.

Rezistența la implementarea abordărilor la nivelul întregii școli (WSA) pentru învățarea socială și emoțională (SEL) provine adesea dintr-un climat școlar predominant care acordă prioritate performanței academice în detrimentul dezvoltării holistice, în special în mediile de testare cu mize mari. Profesorii pot percepe SEL ca fiind periferic față de responsabilitățile lor principale de predare sau pot nu avea încredere în capacitatea lor de a furniza astfel de programe în mod eficient, mai ales atunci când formarea este inadecvată sau inițiativele sunt introduse fără o consultare semnificativă (Aldridge & McChesney, 2018; Cefai et al., 2021). În plus, reformele SEL care sunt implementate într-o manieră de sus în jos, fără aliniere cu cultura școlară existentă sau sprijin adecvat pentru conducere, sunt mai susceptibile de a fi întâmpinate cu reticență. Cercetările evidențiază necesitatea unor procese de implementare incluzive, reflexive și colaborative - înrădăcinate în conducerea distribuită și susținute de dezvoltarea profesională continuă - pentru a reduce rezistența și a asigura integrarea durabilă și semnificativă a SEL în sistemele școlare (Cefai et al., 2021, 2022).

În cele din urmă, **problema adaptării culturale** este o provocare persistentă în transferul programelor SEL în diferite contexte naționale și locale. O'Connor et al. (2018) subliniază că programele SEL concepute într-un cadru cultural pot să nu rezoneze sau să fie eficiente atunci când sunt transplantate în altă parte fără o adaptare atentă la valorile locale, normele sociale, limba și tradițiile educaționale. În special în Europa, unde sistemele lingvistice, socio-politice și educaționale variază foarte mult, există o nevoie urgentă de cadre culturale care să păstreze principiile SEL de bază, permițând în același timp flexibilitatea contextuală.

În general, aceste bariere evidențiază faptul că succesul WSA pentru SEL depinde nu numai de conceperea programului, ci și de factori sistemici, cum ar fi cadre de politici de sprijin, investiții în resurse umane și materiale, dezvoltare profesională intensivă, culturi școlare participative și strategii de implementare sensibile din punct de vedere cultural.

1.4.5 Oportunități de consolidare a WSA în școli

În ciuda provocărilor considerabile ale implementării abordărilor la nivelul întregii școli (WSA) pentru învățarea socială și emoțională (SEL), cercetările recente au identificat mai multe oportunități strategice pentru consolidarea integrării, sustenabilității și impactului sistemic în mediile educaționale.

O oportunitate cheie constă în **încorporarea SEL în cadrul politicilor naționale și regionale** pentru a se asigura că SEL și starea de bine sunt recunoscute drept componente fundamentale ale succesului educațional. Comisia Europeană (2024) subliniază importanța crucială a integrării SEL în recomandările de politică, cum ar fi inițiativa "Pathways to School Success", poziționând astfel SEL ca o prioritate educațională de bază, mai degrabă decât ca un obiectiv auxiliar. Un mediu politic coerent și stabil poate oferi școlilor mandatele, resursele și stimulentele necesare pentru a adopta abordări sistemice, mai degrabă decât intervenții izolate.

O altă oportunitate importantă constă în **investițiile în dezvoltarea profesională continuă de înaltă calitate** pentru profesori, directori de școli și personalul de sprijin. Cercetările arată în mod constant că implementarea eficientă a SEL este legată de propriile competențe sociale și emoționale ale educatorilor, de auto-eficacitate și de înțelegerea practicilor sistemice (Cadima et al., 2024; Oberle et al., 2016; Goldberg et al., 2019). Descoperirile recente subliniază faptul că, atunci când educația profesorilor este încorporată în comunitățile de învățare în curs de desfășurare în școală și însoțită de mentorat, sprijin emoțional și sesiuni experiențiale, aceasta contribuie nu numai la o mai mare fidelitate a implementării, ci și la starea de bine și auto-eficacitatea profesorilor (Goldberg et al., 2019; Liu et al., 2020; Cefai et al., 2021).

Consolidarea WSA necesită, de asemenea, o **mai mare implicare a elevilor, familiilor și părților interesate din comunitate**. Abordările participative - în care elevii contribuie activ la modelarea inițiativelor SEL, în care familiile sunt implicate mai degrabă ca parteneri decât ca beneficiari pasivi și în care școlile colaborează în mod semnificativ cu organizațiile locale - pot promova un sentiment de proprietate, relevanță și rezonanță culturală (Villarejo-Carballido et al., 2019). În special în societățile europene diverse, această dimensiune participativă este esențială pentru a se asigura că inițiativile SEL reflectă și respectă contextele și valorile culturale locale (Cefai et al., 2021).

O altă oportunitate critică pentru îmbunătățirea WSA constă în colectarea **și utilizarea sistematică a datelor privind implementarea și rezultatele SEL**. Instrumentele de evaluare la nivel de școală care monitorizează competențele sociale și emoționale ale elevilor, climatul școlar și indicatorii de stare de bine pot ghida practica receptivă și îmbunătățirea continuă (Cefai et al., 2018). Luarea deciziilor bazată pe date permite școlilor să adapteze intervențiile în timp real, să sărbătorească succesele, să identifice lacunele și să demonstreze impactul factorilor de decizie și al finanțatorilor.

În concluzie, avansarea adoptării Abordărilor la Nivelul Întregii Școli pentru SEL necesită o strategie multidimensională: construirea de politici de sprijin, investiții în competențele educatorilor, împuternicirea participării părților interesate, utilizarea datelor pentru îmbunătățirea continuă și încorporarea de sprijin diferențiat în cadrul sistemic la nivel de școală. Aceste oportunități, dacă sunt valorificate strategic, pot transforma școlile în ecosisteme prospere care hrănesc nu numai succesul academic, ci și înflorirea socială, emoțională și civică.

Referințe

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., Acostoaie, 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/10.1177/194277512111014920>
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>.

Partea 2. Elemente specifice fiecărei țări ale învățării sociale și emoționale (SEL), sănătății mintale și stării de bine, și ale abordărilor la nivelul întregii școli în programele școlare

2.1 Cipru

2.1.1 Introducere

În Cipru, curriculumul național pentru învățământul primar oferit de Ministerul Educației, Sportului și Tineretului pentru școlile publice acoperă subiecte tradiționale de învățare, adică literatură, matematică și știință. Cu toate acestea, disciplina Educației pentru Sănătate se concentrează pe unele domenii ale învățării socio-emoționale și ar putea fi considerată ca fiind singura materie care se concentrează în mod explicit pe promovarea și păstrarea sănătății mintale și a stării de bine. Această disciplină este predată de profesorii din învățământul primar pentru toate cele 6 niveluri din învățământul primar.

Rolul serviciului de Psihologie Educațională al Ministerului Educației, Sportului și Tineretului este promovarea sănătății mintale din învățământul preșcolar până la învățământul primar și secundar. Acest departament își propune să ofere ajutor individualizat elevilor cu dificultăți de învățare, emoționale și / sau comportamentale. În plus, rolul său servește unor intervenții și programe preventive generalizate ([Educational Psychologist Services](#)), deși datorită dimensiunii echipei (raportul psihologi-elevi fiind de 1:3500), au existat cursuri limitate de pregătire preventivă sau ateliere oferite profesorilor. Pe baza recomandărilor Comisiei Europene, măsurile de recomandare ale experților pentru promovarea stării de bine și a sănătății mintale în școlile din Cipru conțin o abordare la nivelul întregii școli care include în mod combinat factorii de decizie politică, educatorii și directorii de școli. Mai mult, subliniază necesitatea de a se concentra pe prevenire, prin construirea competențelor, prin SEL, formarea profesorilor și dezvoltarea profesională care trebuie luate în considerare, precum și accentul pe menținerea propriei stări de bine și, în cele din urmă, includerea tinerilor în modelarea experienței lor de învățare (EOC, 2024).

2.1.2 Analiza conținutului curricular

În Cipru, curriculumul național nu oferă în mod explicit un subiect de sine stătător sau dedicat axat exclusiv pe sănătatea mintală sau învățarea socială și emoțională (SEL) la toate nivelurile de educație (Health Education, MESY). Sănătatea mintală și subiectele legate de SEL sunt încorporate în primul rând în subiectul mai larg al educației pentru sănătate, care este predat la nivelul învățământului primar.

Scopul curriculumului de educație pentru sănătate (HE – Health Education), așa cum este subliniat de Ministerul Educației, Sportului și Tineretului, este de a promova bunăstarea mentală, fizică și socială a elevilor. Scopul HE este de a sprijini dezvoltarea abilităților personale și sociale, a valorilor și a acțiunilor colective care contribuie la îmbunătățirea mediului social și fizic al elevilor (Primary Education Health Education, MESY).

Conținutul educației pentru sănătate valorifică competențele orizontale, cum ar fi gândirea critică, abilitățile de colaborare în metacogniție și cultivarea limbii grecești, precum și atitudinile de bază și competențele-cheie propuse în toate lecțiile - sistemele educaționale europene, cu un accent deosebit pe dezvoltarea unei cetățenii sănătoase într-o societate multiculturală modernă, conștientizarea împotriva rasismului și a intoleranței, respectarea drepturilor omului, și protecția mediului și dezvoltarea durabilă.

În timp ce societatea devine din ce în ce mai digitalizată, raportul UNICEF privind sprijinul pentru sănătatea mintală pentru tineri și copii din Cipru descrie necesitatea de a se concentra pe dimensiunile digitale ale sănătății mintale (UNICEF, 2025). Un curriculum de bunăstare digitală, numit Noi Tehnologii, în cadrul educației pentru sănătate, a fost introdus pentru ultimele două niveluri ale școlii primare, punând accentul pe alfabetizarea digitală și conduita online sigură. Acest modul, creat în parteneriat cu Centrul pentru Internet Sigur din Cipru, se concentrează pe hărțuirea cibernetică, dezinformarea și identitatea digitală, împărtășind astfel elevilor abilități digitale esențiale.

În Cipru, Institutul de Dezvoltare N. Charalambous, a creat o inițiativă numită Școala Fericii alături de Institutul Pedagogic din Cipru și CARDET. Școala Fericii este o inițiativă educațională menită să promoveze starea emoțională de bine, reziliența și psihologia pozitivă în școli și comunități (IoD, Școala Fericii).

2.1.3 Metode de predare și implementare

Abordări pedagogice utilizate

Curriculumul de educație pentru sănătate (HE – Health Education), așa cum este prezentat de Ministerul Educației, Sportului și Tineretului (Educație pentru sănătate, <https://agogyd.schools.ac.cy/index.php/el/>), este predat folosind abordări pedagogice interactive, eficiente și exploratorii (metodologia curriculumului, <https://www.schools.ac.cy/klimakio/index.html>).

Metodele utilizate pentru acest subiect specific sunt descrise mai jos:

- **Învățarea bazată pe proiecte** este utilizată în predarea disciplinei de educație pentru sănătate, permițând aplicarea teoriei pe toată durata proiectului. Prin acest tip de învățare, elevii sunt încurajați să-și dezvolte cunoștințele și abilitățile în timpul orei.
- **Învățarea bazată pe cercetare** se concentrează pe investigare și rezolvarea problemelor. Învățarea bazată pe cercetare diferă de abordările tradiționale prin faptul că inversează ordinea învățării. În loc să prezinte informații sau "răspunsul" în avans, profesorii încep cu o serie de scenarii, întrebări și probleme prin care elevii trebuie să navigheze. Învățarea bazată pe cercetare acordă prioritate problemelor care necesită gândire critică și creativă, astfel încât elevii să-și poată dezvolta abilitățile de a pune întrebări, de a proiecta investigații, de a interpreta dovezi, de a formula explicații și argumente și de a-și comunica constatările.
- **Învățarea bazată pe probleme** este folosită pentru a aborda probleme din lumea reală ca subiect al clasei, încurajând elevii să dezvolte abilități de rezolvare a problemelor și să învețe concepte în loc să absoarbă doar fapte. Acest lucru poate lua diferite forme. De exemplu, un proiect de învățare bazat pe probleme ar putea implica elevii să-și prezinte ideile și să-și creeze propriile planuri de afaceri pentru a rezolva o nevoie socială. Elevii ar putea lucra independent sau în grup pentru a conceptualiza, proiecta și lansa produsul lor inovator în fața colegilor din clasă și a liderilor comunității.

- **Studiu de caz** al unor cazuri reale sau imaginare asupra unor obiceiuri existente ale elevilor cu privire la comportamentele legate de sănătate. Revizuirea, prin interviuri sau chestionare, a opiniilor unui grup de persoane cu privire la probleme legate de sănătate (de exemplu, inegalitatea socială și sănătatea).
- **Un cerc de discuții**, în care profesorul și elevii stau împreună într-un cerc, de preferință pe podea, pentru discuții deschise. Fiecare cerc de discuții are un subiect specific, pe care profesorul îl explică la începutul discuției într-un mod pe deplin înțeles de toți. Elevii își împărtășesc experiențele și opiniile pe această temă. Ceea ce este important în această metodă atunci când predați educație pentru sănătate nu este doar subiectul discuției, ci și procesul și deschiderea pe care acest tip de metodologie le creează în mediul școlar. Jocul de rol este o metodă de învățare folosită în care elevii își asumă roluri de indivizi și descriu incidentele care au avut loc în viața lor de zi cu zi.

Formarea și sprijinul profesorilor:

Cercetarea în jurul intervențiilor de psihologie pozitivă în ceea ce privește carierele profesorilor este foarte limitată în Cipru.

Institutul Pedagogic din Cipru (CPI - Cyprus Pedagogical Institute), conform unei decizii a Consiliului de Miniștri (august 2015), este departamentul oficial care este responsabil de monitorizarea formării profesionale a profesorilor. Această monitorizare include un cadru pentru învățarea profesională a cadrelor didactice (TPL), precum și stabilirea principiilor pentru dezvoltarea profesională continuă sistematică (CPD) a cadrelor didactice (Institutul Pedagogic din Cipru, 2025).

În prezent, există puține rapoarte sau chiar deloc, care demonstrează cercetări relevante, studii de intervenție, practici de succes și politici care sunt documentate în Cipru.

Pe de o parte, unele programe de dezvoltare profesională privind consolidarea rezilienței continuă să ofere instrumente profesorilor care pot fi folosite pentru a combate violența în școli.

- Observatorul european al stării de bine a cadrelor didactice și al carierei (<https://twco.prowproject.eu/>), care promovează importanța stării de bine a cadrelor didactice și oferă cercetări continue și recomandări de politici pentru capacitatea profesiei didactice, implicând toate părțile interesate cheie din educație.
- Școala Fericirii, condusă de Institutul de Dezvoltare N. Charalambous, îmbunătățește abilitățile profesorilor în promovarea sănătății mintale și a stării de bine, și le oferă totodată resursele didactice de care au nevoie pentru a integra starea de bine și sănătatea mintală în predarea lor.
- O altă acțiune preventivă legată de unul dintre motivele sistemice pentru împiedicarea stării de bine și sănătății mintale la nivel de școală este violența școlară. Observatorul Ciprului privind violența în școli este o inițiativă condusă de Ministerul Educației (MESY, 2024) care oferă o platformă pentru raportarea incidentelor de violență. Ministerul a introdus, de asemenea, includerea programelor preventive legate de violență la vârste mai mici (preșcolare) (Eyrudice, Reforme naționale în învățământul școlar, 2025).

În ciuda eforturilor de promovare a stării de bine a cadrelor didactice, 50% dintre profesorii ciprioți care au răspuns la sondajul Eyrudice din 2018 au raportat că se confruntă cu anxietate

moderată până la ridicată (Comisia Europeană, 2021). Rapoartele recente ale Observatorului European al Stării de bine a Profesorilor (2024) arată că profesorii se confruntă cu stres și epuizare. Cipru promovează bunăstarea mentală, fizică și socială a elevilor prin curriculumul de educație pentru sănătate, care vizează îmbunătățirea abilităților lor personale și sociale (Ministerul Educației, Sportului și Tineretului, 2024), cu toate acestea, eficacitatea sa nu este evaluată.

În plus, rezultatele pentru Cipru ale raportului oficial al proiectului european SWPBS (https://pbiseurope.org/documents/outputs/SWPBS_CountryReport_CY.pdf) au arătat, de asemenea, eficacitatea unei abordări la nivel de școală, subliniind în același timp rezultatele pozitive asupra stării de bine a profesorilor (auto-eficacitate și satisfacție la locul de muncă).

Prin urmare, este nevoie de un cadru cuprinzător sau de o formare sistemică care să promoveze sănătatea mintală și starea de bine profesorilor și a personalului școlar. Cu toate acestea, un studiu recent a arătat că programul de intervenție comportamentală pozitivă, care a inclus formarea profesorilor în 60 de școli primare cipriote și grecești, a contribuit la convingerea colectivă a profesorilor că pot oferi oportunități de predare de calitate și pot gestiona comportamente neașteptate dacă acționează ca o echipă (Michael et al., 2023).

Strategii de examinare și evaluare:

Întrebările sunt folosite pentru a evalua înțelegerea elevilor asupra conținutului lecției. De exemplu, elevii vor identifica factorii care afectează sănătatea din diferite medii sau pot propune modificări ale mediului lor pentru a îmbunătăți sănătatea.

Autoevaluarea este o strategie pedagogică critică în educația pentru sănătate, care încurajează reflecția critică și un mediu de învățare incluziv. Acest lucru poate fi realizat prin:

- Analiză în grupuri mici, în care elevii documentează factorii care contribuie la succesul sau eșecul activităților lor legate de sănătate.
- Jurnalul reflexiv le permite elevilor să-și înregistreze cunoștințele din lecție, inclusiv aspecte cheie ale învățării și acțiunile viitoare. Elevii au autonomia de a selecta conținutul pentru a-l partaja la nivelul clasei.
- Activități de tip gândește-fă pereche-partajează, în care elevii se angajează în discuții triadice pentru a articula concluziile cheie, aspectele pozitive și potențialele îmbunătățiri ale lecției.
- Discuțiile în cerc oferă elevilor o platformă pentru a exprima atât sentimentele pozitive, cât și cele negative evocate de lecție.

2.1.4 Puncte forte și bune practici

Curriculumul național de educație pentru sănătate are o viziune holistică, acoperind bunăstarea fizică, mentală și socială. Elevii învață despre alfabetizarea emoțională, nutriție, prevenirea abuzului de substanțe și abilități interpersonale pentru a dezvolta luarea deciziilor informate și reziliență. Ministerul Educației, Sportului și Tineretului sprijină școlile prin intermediul Rețelei Europene a Școlilor de Promovare a Sănătății și al unităților mobile "Mentor". Aceste inițiative oferă învățare experiențială axată pe stima de sine, rezistența colegială și alegeri sănătoase ale stilului de viață.

Odată cu utilizarea tot mai mare a instrumentelor digitale de către elevi, profesori și părinți, Institutul Pedagogic din Cipru și Ministerul Educației, Sportului și Tineretului (MESY) au lansat mai multe programe pentru a educa elevii, profesorii și părinții cu privire la importanța stării de bine

digitale. Aceste programe - și anume Ziua unui internet mai sigur (SID - Safer Internet Day, 2024), seminarii, ateliere desfășurate de Centrul pentru un Internet mai Sigur din Cipru - se concentrează pe creșterea gradului de conștientizare a riscurilor digitale, cum ar fi hărțuirea cibernetică și timpul excesiv petrecut în fața ecranului, promovând în același timp un comportament online sănătos.

Dincolo de inițiativele naționale, Cipru face parte din efortul european mai amplu de a spori starea de bine și dezvoltarea socială și emoțională în școli, susținut de diverse proiecte finanțate de UE. Aceste proiecte dezvoltă și evaluează intervenții și programe care promovează SEL și concepte conexe, aliniindu-se cu cele mai bune practici internaționale pentru promovarea sănătății mintale pozitive în mediile educaționale. Mai multe astfel de proiecte au fost finanțate de Comisia Europeană pentru a promova sănătatea mintală în școli. De exemplu, intervenția și sprijinul comportamental pozitiv la nivel de școală este un cadru pentru crearea unor medii școlare pozitive și sigure, care a fost implementat în școlile cipriote, cu scopul de a îmbunătăți succesul social și academic al elevilor. Acest proiect a fost realizat în colaborare cu Institutul Pedagogic din Cipru și CARDET, arătând rezultate promițătoare pentru starea de bine a elevilor și a profesorilor (SWPBS, 2022).

2.1.5 Lacune și provocări

În Cipru, au fost ridicate mai multe probleme cu privire la integrarea SEL în programa școlară existentă. Deși au existat un număr considerabil de schimbări în contextul introducerii educației pentru sănătate în învățământul primar, importanța constă în încorporarea SEL în mai multe materii, cum ar fi alfabetizarea, istoria și știința (Ioannou et al., 2012).

Deși 48% dintre copiii din Cipru își evaluează sănătatea ca fiind excelentă, spre deosebire de 36% dintre omologii lor europeni, unul din trei copii din Cipru se confruntă cu probleme recurente de sănătate mintală mai mult de o dată pe săptămână (HSBC, 2022). S-a demonstrat că introducerea unei abordări la nivel de școală a sănătății mintale și a stării de bine îmbunătățește sănătatea mintală generală și păstrează starea de bine a școlii. Există o lipsă de adoptare a abordărilor holistice în școlile primare, la nivel european, și a înregistrării datelor privind impactul potențial al inițiativelor legate de sănătatea mintală și starea de bine.

Este necesar să înțelegem pe deplin conceptele de educație și îngrijire împreună, și să punem accentul pe profesionalismul profesorilor din educație timpurie. Studiile de bază și programele de dezvoltare profesională continuă nu ar trebui să pună accentul doar pe satisfacția la locul de muncă a profesorilor, ci și să ia în considerare alte probleme legate de starea de bine a profesorilor. Împreună cu acțiunile relevante ale sectorului privat, starea de bine a profesorilor guvernamentali și inițiativele modelului PERMA ar trebui să fie predominante, iar profesorilor ar trebui să li se ofere posibilitatea de a urma programe de dezvoltare profesională continuă care să le îmbunătățească cunoștințele și abilitățile privind starea lor de bine.

2.1.6 Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile

O barieră semnificativă în implementarea inițiativelor de învățare socială și emoțională (SEL) și de sănătate mintală în învățământul primar este lipsa de formare și încredere a profesorilor. Educatorii se simt adesea nepregătiți pentru a aborda aceste domenii din cauza dezvoltării profesionale insuficiente și a accesului limitat la expertiză privind sănătatea mintală.

Această provocare este agravată de supraaglomerarea curriculară și constrângerile de timp, deoarece profesorii se luptă să încorporeze conținut suplimentar într-un program deja solicitant. Această constatare este în concordanță cu provocarea mai largă cu care se confruntă instituțiile de învățământ din întreaga lume, unde realizările academice sunt frecvent prioritare față de dezvoltarea holistică a elevilor (Elbertson et al., 2010). În consecință, SEL este adesea marginalizat sau livrat inconsecvent.

În plus, stigmatizarea societății din jurul sănătății mintale reprezintă un obstacol critic, în special în comunitățile în care astfel de subiecte rămân tabu. Rezistența părinților, elevilor sau personalului ar putea inhiba discuțiile deschise și implicarea în educația pentru sănătatea mintală. În mod similar cu învățământul primar, abordarea acestor bariere necesită o abordare pe mai multe direcții, bazată pe inițiativa PBS-ECEC, cu un accent principal pe educația timpurie. În efortul de a promova starea de bine a educatorilor și cursanților, se pot extrage informații din PBS-ECEC, care folosește sprijinul comportamental pozitiv (PBS - Positive Behavioural Support) și abordarea sistematică a unei metodologii în șase pași. Cei șase pași includ, în primul rând, dezvoltarea profesională, pentru a împuternici educatorii prin programe comprehensive și continue de formare în domeniul SEL. Acest lucru nu numai că ar aduce beneficii profesorilor din punct de vedere profesional, dar le-ar permite și să creeze un mediu incluziv și pozitiv care să încurajeze dezvoltarea copiilor. În al doilea rând, promovarea colaborării tuturor părților interesate din mediul școlar, inclusiv profesori, educatori speciali, părinți și terapeuți, astfel încât să se mențină o abordare consecventă în toate mediile. În al treilea rând, se folosește o abordare decizională bazată pe date, utilizând examinarea și evaluarea bazată pe date, în special atunci când se măsoară eficacitatea metodelor utilizate. A patra modalitate este de a depune eforturi pentru o educație incluzivă prin introducerea și popularizarea instrumentelor de evaluare care identifică nevoia copiilor de a primi sprijin suplimentar, care ar ajuta profesorii să implice și să includă familiile și specialiștii în procesul de intervenție.

Recunoașterea și depășirea barierelor este un alt aspect pe care îl sugerează metodologia PBS, deoarece personalul școlar se confruntă cu constrângeri, cum ar fi limitarea timpului și a resurselor. Acestea pot fi atenuate prin desemnarea de educatori responsabili pentru supravegherea PBS, implicarea familiilor și furnizarea de programe de formare și mentorat pentru a elimina barierele. În cele din urmă, crearea unui mediu de învățare de susținere implică observarea, reflectarea și adaptarea practicilor pedagogice pentru a satisface nevoile unice ale tinerilor cursanți (Agathokleous, 2023).

2.1.7 Referințe

- 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/>
- 10) *Teacher well-being and Career Observatory*. (n.d.). <https://twco.prowproject.eu/>
- 11) Unicef (United Nations Children’s Fund), 2025. *Mental Health Support for Youth and Children in Cyprus*

2.2 Grecia

2.2.1 Introducere

În Grecia, sistemul național de învățământ include învățământul obligatoriu de la vârsta de 4 la 15 ani, care acoperă învățământul preșcolar, primar și secundar inferior. Învățământul primar (Dimotika scholeia) durează șase ani, de obicei pentru copiii cu vârste cuprinse între 6 și 12 ani. Curriculumul este administrat central de Ministerul Educației, Cultelor și Sportului, care asigură uniformitatea în școlile publice din întreaga țară (Eurydice, 2025a).

Învățământul primar din Grecia încorporează elemente de sănătate mintală și învățare socio-emoțională (SEL) în curriculumul său, deși acestea nu sunt întotdeauna prezentate ca materii de sine stătătoare. În ultimii ani, s-a pus un accent tot mai mare pe integrarea învățării sociale și emoționale (SEL), a sănătății mintale și a stării de bine în cadrul educațional. Inițiative precum "Laboratoarele de Competențe" au fost introduse pentru a cultiva abilitățile soft, inclusiv inteligența emoțională și reziliența, în programa școlară primară. În plus, participarea Greciei la programe europene precum "Promovarea sănătății mintale în școli (PROMEHS)" subliniază angajamentul său de a promova dezvoltarea emoțională și socială a elevilor în școli (Colomeischi et al., 2022; Eurydice, 2025a).

2.2.2 Analiza conținutului curricular

În ultimii ani, Grecia a întreprins reforme semnificative pentru a integra învățarea socială și emoțională (SEL), sănătatea mintală și starea de bine în programa sa de învățământ primar. Aceste eforturi sunt în concordanță cu prioritățile educaționale europene mai largi și reflectă angajamentul de a promova dezvoltarea holistică a elevilor.

Sistemul de învățământ primar grec nu oferă materii separate dedicate exclusiv sănătății mintale sau SEL. În schimb, aceste probleme sunt împletite în diferite subiecte și activități educaționale. Cadrul curricular inter-tematic (CTCF - Cross-Thematic Curriculum Framework) promovează o abordare interdisciplinară, încorporând SEL și probleme de sănătate mintală în materii precum limba, educația fizică, studiile de mediu și educația civică. Acest cadru promovează o înțelegere holistică a dezvoltării elevilor, subliniind interconectarea creșterii cognitive, emoționale și sociale (Eurydice, 2025a).

Un progres notabil în integrarea SEL și a sănătății mintale în curriculum este introducerea "Skills Labs" (Ergastiria Dexiotiton) în anul școlar 2020-2021. Aceste laboratoare au fost implementate în întreaga țară la toate nivelurile de educație, inclusiv școli preșcolare, primare și secundare. Laboratoarele de Competențe se concentrează pe dezvoltarea abilităților soft, a abilităților de viață și a competențelor tehnologice prin domenii tematice precum "O viață mai bună – stare de bine", "Sunt interesat și activ - conștientizare și responsabilitate socială" și "Creează și inovează - gândire creativă și inițiativă" (Eurydice, 2022, 2025a).

Laboratoarele de Competențe sunt integrate în programul săptămânal și oferă oportunități structurate pentru elevi de a se angaja în învățare experiențială și în activități bazate pe proiecte care le îmbunătățesc abilitățile sociale și emoționale. Această inițiativă reprezintă o trecere către o

abordare mai centrată pe elev, punând accentul pe dezvoltarea abilităților necesare pentru starea de bine personală și pe cetățenia activă (Eurydice, 2025a).

În plus, SEL și educația pentru sănătatea mintală sunt abordate în mod cuprinzător la toate nivelurile de educație din Grecia. În plus, Grecia a participat activ la mai multe inițiative finanțate de Uniunea Europeană care vizează integrarea sănătății mintale și a învățării socio-emoționale (SEL) în sistemul său educațional la toate nivelurile:

Educația timpurie (preșcolară): Curriculumul pune accentul pe dezvoltarea holistică a copilului și include activități care promovează abilitățile emoționale, sociale și cognitive. Introducerea "Laboratoarelor de Competențe" în grădinițe se concentrează pe îmbunătățirea abilităților sociale și de viață prin cicluri tematice. Curriculumul folosește metode de învățare experiențială pentru a implica tinerii cursanți în SEL. Acestea includ jocuri educaționale, studii de caz și activități deschise (Eurydice, 2025b).

În acest sens, Grecia a participat la câteva proiecte finanțate de UE care promovează sănătatea mintală și subiectele SEL. De exemplu, proiectul Early Childhood Intervention (ECI) Grecia, finanțat de Instrumentul de Asistență Tehnică al Uniunii Europene, a sprijinit guvernul grec în dezvoltarea unui cadru legislativ și financiar modern, bazat pe dovezi, pentru serviciile de intervenție timpurie. Această inițiativă a pus accentul pe abordările centrate pe familie pentru a sprijini incluziunea copiilor cu dizabilități și întârzieri de dezvoltare, cu scopul de a le îmbunătăți sănătatea mintală și starea de bine generală (Kalopisis & Papadaki, 2023).

Învățământul primar: SEL și temele de sănătate mintală sunt integrate în toate materiile și consolidate prin Skills Labs, care fac parte din programul săptămânal. Teme precum "O viață mai bună – stare de bine" și "Conștientizare și responsabilitate socială" sunt integrate în curriculum pentru a promova SEL și a conștientiza sănătatea mintală (Eurydice, 2025b).

Proiectul Schools4Health, care se desfășoară din 2023 până în 2025, își propune să implementeze o abordare la nivelul întregii școli a sănătății și stării de bine. În Grecia, inițiativa va colabora cu școlile pentru a analiza, implementa și evalua bunele practici în materie de sănătate mintală, nutriție sănătoasă și activitate fizică și pentru a promova un mediu care să sprijine sănătatea mintală a elevilor (<https://schools4health.eu/HPS-approach>).

Învățământul secundar: Integrarea continuă cu implementarea Laboratoarelor de Competențe și a programelor finanțate de UE, cum ar fi PROMEHS. Acest proiect a dezvoltat un curriculum cuprinzător de sănătate mintală și a instruit educatori pentru a promova sănătatea mintală și SEL în rândul adolescenților. Programul a adoptat o abordare la nivelul întregii școli, implicând profesori, elevi și părinți și a demonstrat un impact pozitiv asupra dezvoltării sociale și emoționale a elevilor (Conte et al., 2023).

Luate împreună, aceste inițiative reflectă angajamentul Greciei de a integra SEL și educația pentru sănătate mintală în întregul continuum educațional, asigurându-se că elevii dezvoltă abilitățile necesare pentru a face față în mod eficient provocărilor personale și sociale.

2.2.3 Metode de predare și implementare

Abordări pedagogice utilizate

Integrarea învățării sociale și emoționale (SEL) și a educației pentru sănătate mintală în școlile primare grecești folosește o varietate de strategii pedagogice care pun accentul pe învățarea experiențială și centrată pe elev. Inițiativa Skills Labs (Ergastiria Dexiotiton) exemplifică această abordare prin încorporarea învățării bazate pe proiecte, a activităților de colaborare și a atelierelor tematice în curriculum. Aceste laboratoare se concentrează pe dezvoltarea competențelor precum comunicarea, colaborarea, gândirea critică și creativitatea, în conformitate cu cadrul pentru abilitățile secolului 21 (Eurydice, 2022).

Formarea și sprijinul profesorilor

Implementarea eficientă a educației pentru sănătate mintală necesită formare și sprijin cuprinzător pentru profesori. Cu toate acestea, în Grecia, există o variabilitate considerabilă în includerea educației școlare pentru sănătate (SHE - School Health Education) în programele de formare inițială a profesorilor. Un studiu care a analizat curricula a 21 de departamente de educație a constatat că doar 11 au inclus SHE, punând adesea accentul pe subiecte legate de sănătate, mai degrabă decât pe metode pedagogice și principii pedagogice critice (Soultatou & Athanasiou, 2024).

Decalajul în pregătirea profesorilor pentru învățarea socială și emoțională (SEL) și educația pentru sănătate mintală în Grecia este evidențiat de implementarea mai multor programe finanțate de Uniunea Europeană, cum ar fi ProW sau PROMEHS (Cadima et al., 2024; Conte et al., 2023). Aceste inițiative au fost esențiale în abordarea deficiențelor în formarea profesorilor și a structurilor de sprijin din sistemul educațional grec.

De exemplu, programul PROMEHS, implementat la diferite niveluri de învățământ în Grecia, a oferit o formare cuprinzătoare pentru profesori, echipându-i cu abilitățile necesare pentru a promova competențele sociale și emoționale ale elevilor. Eficacitatea programului a fost demonstrată de îmbunătățiri semnificative ale abilităților socio-emoționale ale elevilor și de reduceri ale dificultăților psihosociale, cum ar fi internalizarea și externalizarea problemelor (Conte et al., 2023). Aceste constatări evidențiază rolul critic al pregătirii profesorilor în integrarea cu succes a educației SEL și a sănătății mintale în curriculum.

În mod similar, programul ProW s-a concentrat pe creșterea capacității profesorilor de a promova comportamente pozitive în rândul copiilor din mediul școlar. Prin furnizarea de dezvoltare profesională și resurse specifice, ProW și-a propus să împuternicească educatorii să implementeze strategii SEL eficiente, contribuind astfel la un mediu educațional mai favorabil și mai incluziv (Cadima et al., 2024).

Succesul acestor programe evidențiază necesitatea dezvoltării profesionale continue și a sprijinului sistemic pentru profesori în domeniile SEL și sănătății mintale (Cadima et al., 2024). De asemenea, reflectă nevoia mai largă de politici naționale care să acorde prioritate formării cadrelor didactice în aceste domenii critice pentru a asigura dezvoltarea holistică și starea de bine a elevilor din Grecia (OCDE, 2024).

Strategii de examinare și evaluare

În sistemul educațional grec, evaluarea competențelor elevilor privind învățarea socială și emoțională (SEL) și starea de bine se realizează în primul rând prin strategii de evaluare formativă. Aceste strategii sunt integrate în practica de la clasă și sunt concepute pentru a sprijini dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale elevilor. Evaluarea formativă include observarea din partea profesorului, autoevaluarea elevilor, evaluarea de la egal la egal și activități de reflecție. Aceste metode sunt concepute pentru a oferi feedback continuu elevilor pentru a-și îmbunătăți conștiința de sine și abilitățile sociale (Eurydice, 2025b).

În timp ce evaluările sumative sunt utilizate pentru materiile școlare, există o lipsă notabilă de evaluări sumative standardizate care să vizeze în mod specific competențele SEL, în Grecia. Această abordare este în concordanță cu politicile educaționale europene mai ample care subliniază importanța evaluării formative în sprijinirea învățării și dezvoltării elevilor în ceea ce privește educația socială și emoțională (Cefai et al., 2021).

În plus, Ministerul Educației din Grecia a implementat politici care încurajează utilizarea tehnicilor de evaluare autentice, cum ar fi portofoliile și evaluările bazate pe proiecte, pentru a evalua competențele elevilor în diverse domenii, inclusiv SEL. Aceste evaluări sunt menite să ofere o înțelegere mai cuprinzătoare a abilităților elevilor și să informeze practica de instruire (Eurydice, 2025b). Cu toate acestea, rămân provocări în implementarea consecventă a acestor strategii de evaluare în școli. Studiile au arătat că profesorilor le este adesea dificil să adopte metode alternative de evaluare din cauza unor factori precum constrângerile de timp, lipsa de formare și resursele limitate. Ca urmare, practicile tradiționale de evaluare continuă să domine, limitând potențialul eficacității evaluării SEL (Cadima et al., 2024; Vatou et al., 2021).

2.2.4 Puncte forte și bune practici

În ultimii ani, Grecia a făcut pași notabili în integrarea inițiativelor de sănătate mintală, învățare socio-emoțională (SEL) și stare de bine în sistemul său de învățământ primar. Aceste progrese sunt atribuite în mare parte programelor finanțate de UE și reflectă alinierea la cele mai bune practici internaționale și un angajament național tot mai mare față de dezvoltarea holistică a copilului.

Cadrul politicii educaționale grecești a pus mult timp accentul pe dezvoltarea incluzivă și echilibrată. Legea 1566/1985 definește structura și funcționarea învățământului primar și secundar, cu accent pe creșterea cognitivă și psihosomatică a elevilor. În completarea acestui lucru, Legea 4547/2018 stabilește sprijin educațional pentru copiii refugiați, promovând integrarea lor în clasă obișnuite, răspunzând în același timp nevoilor lor psihosociale specifice (Eurydice, 2025c).

Un element fundamental al abordării Greciei față de educația incluzivă este înființarea Rețelei de sprijin pentru educația școlară (SDEY - School Education Support Network) și a Comitetelor interdisciplinare de evaluare și sprijin pentru educație (EDEAY - Interdisciplinary Education Evaluation and Support Committees). Aceste organisme oferă sprijin psihologic și social în toate școlile de învățământ general, cu echipe de psihologi școlari și asistenți sociali. Responsabilitățile lor includ evaluări ale elevilor, consiliere individuală și de grup și colaborare cu familiile și educatorii pentru a construi medii școlare de susținere și incluziune (Athanatsiki & Flemming, 2024).

Pentru a cultiva competențele emoționale și interpersonale ale elevilor, Grecia a adoptat o serie de programe SEL. Printre cele mai proeminente se numără proiectul **PROMEHS**, o inițiativă europeană implementată în mai multe școli primare grecești. Acest program își propune să promoveze reglarea emoțională, sănătatea mintală și abilitățile sociale, prevenind în același timp provocările comportamentale. Evaluările au raportat îmbunătățirea interacțiunilor sociale și a stării de bine emoționale în rândul elevilor (Conte et al., 2023). În plus, **programul "Pași pentru viață"** promovează reziliența și inteligența emoțională la tinerii cursanți prin activități experiențiale structurate (Kourmoussi et al., 2018).

O altă evoluție semnificativă este introducerea **Laboratoarelor de Competențe**, o inițiativă a Institutului de Politici Educaționale din Grecia. Integrate în curriculumul național, aceste laboratoare sunt concepute pentru a promova abilitățile secolului 21, cum ar fi empatia, colaborarea, conștiința de sine și luarea deciziilor responsabile prin învățare experiențială și bazată pe proiecte. Acestea sunt structurate în jurul a patru domenii tematice, inclusiv starea de bine și responsabilitatea socială, în strânsă aliniere cu principiile SEL. Cadrul lor flexibil permite diferențierea prin programe educaționale individualizate (IEP), asigurând incluziunea pentru elevii cu nevoi educaționale speciale și promovând medii de învățare de susținere emoțională.

Învățarea bazată pe proiecte și interdisciplinară sunt, de asemenea, esențiale pentru abordarea pedagogică greacă. Aceste metode nu numai că sprijină implicarea academică, ci și hrănesc dezvoltarea emoțională, socială și cognitivă a copiilor - rezultate cheie ale implementării eficiente a SEL (Eurydice, 2025a).

La nivel profesional, eforturile de diseminare a celor mai bune practici și de consolidare a capacității educatorilor se extind. În 2024, Direcția Învățământului Primar a organizat prima **Conferință pedagogică asupra predării și învățării**, unde profesorii și cercetătorii de la Universitatea Elenă Internațională (IHU) au prezentat practici SEL de succes. Direcția și IHU mențin o colaborare strânsă, organizând seminariile și ateliere pentru educatori și profesioniști din domeniul sănătății mintale.

O inițiativă de referință în acest domeniu a fost proiectul **T.E.A.M.I. (Training Emotional Intelligent and Acceptant Mindsets for Inclusion)**, susținut de către programul Erasmus+ și coordonat de Direcția de Învățământ Primar din Salonicul de Vest, din 2019 până în 2023. Acest parteneriat strategic a avut ca scop creșterea gradului de conștientizare a SEL și construirea competențelor în rândul profesorilor și elevilor pentru a promova incluziunea, echitatea și alfabetizarea emoțională. Implicând opt parteneri din șapte țări ale UE, proiectul a oferit instruire pentru 70 de antrenori, care la rândul lor au instruit încă 140 de profesori, ajungând în cele din urmă la aproximativ 3.500 de elevi. Resursele dezvoltate în cadrul T.E.A.M.I. au fost adaptate pentru a răspunde cerințelor provocărilor contemporane, inclusiv învățarea la distanță în timpul pandemiei.

În ciuda acestor progrese, rămân provocări, în special în asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate mintală în toate regiunile. Cu toate acestea, abordarea multidimensională a Greciei - care combină sprijinul structural, programele specifice și metodele holistice de predare - demonstrează un angajament puternic față de promovarea sănătății mintale și a stării de bine în învățământul primar.

2.2.5 Lacune și provocări

În ciuda progreselor notabile în integrarea sănătății mintale și a învățării socio-emoționale (SEL) în sistemul de învățământ primar grecesc, rămân mai multe lacune și provocări critice.

Acces inechitabil la servicii de sănătate mintală: Există disparități semnificative în disponibilitatea serviciilor de sănătate mintală în diferite regiuni. Zonele rurale și îndepărtate adesea nu au acces constant la psihologi școlari și asistenți sociali, ceea ce duce la un sprijin inechitabil pentru nevoile de sănătate mintală ale elevilor. Această inechitate împiedică obiectivul sprijinului universal pentru sănătatea mintală în educație (Soulatou & Athanasiou, 2024).

Formare inadecvată a profesorilor în SEL și sănătate mintală: În timp ce unii educatori au participat la programe specializate, lipsește o integrare cuprinzătoare a educației SEL și a sănătății mintale în programele de formare a profesorilor. Această deficiență limitează capacitatea profesorilor de a identifica și aborda în mod eficient nevoile emoționale și psihologice ale elevilor (Cadima et al., 2024; Vatou et al., 2021).

Implementarea fragmentată a programelor SEL: Integrarea SEL în curriculumul național este inegală. Deși programe precum ProW, SWPBS s-au dovedit promițătoare, implementarea lor nu este standardizată în toate școlile. Această inconsecvență duce la o calitate inegală în livrarea programelor și la provocări în evaluarea impactului pe termen lung. De exemplu, proiectul ProW, o inițiativă finanțată de Erasmus+, își propune să utilizeze psihologia pozitivă (modelul PERMA) și sprijinul comportamental pozitiv pentru a introduce politici și practici bazate pe dovezi în educația timpurie. Cu toate acestea, implementarea sa în țările participante, inclusiv Grecia, evidențiază necesitatea unor strategii adaptate și a unui sprijin continuu pentru a integra în mod eficient practicile SEL în diferite contexte educaționale (Vatou et al., 2024).

Stigmatizarea persistentă în jurul sănătății mintale: Stigmatul asociat cu problemele de sănătate mintală rămâne o barieră semnificativă. Acest stigmat afectează dorința elevilor de a căuta sprijin și împiedică implicarea familiilor în serviciile de sănătate mintală din școală. Eforturile de abordare a acestei probleme sunt în curs de desfășurare, dar necesită strategii mai cuprinzătoare pentru a schimba atitudinile societății (Marchionatti et al., 2024).

Mecanisme limitate de monitorizare și evaluare: Există o lipsă de sisteme robuste de monitorizare și evaluare a eficacității inițiativelor de sănătate mintală și SEL în școli. Fără o evaluare sistematică, este dificil să se identifice domeniile de îmbunătățire și să se asigure că programele își ating rezultatele dorite (Marchionatti et al., 2024).

Abordarea acestor provocări necesită o abordare cu mai multe fațete, inclusiv reforme politice, formare îmbunătățită a profesorilor, furnizarea de programe standardizate, inițiative de reducere a stigmatizării și stabilirea unor sisteme de monitorizare cuprinzătoare. Astfel de eforturi sunt esențiale pentru a crea medii educaționale incluzive și de susținere, care să acorde prioritate sănătății mintale și stării de bine tuturor elevilor.

2.2.6 Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile

Mai multe bariere pot împiedica implementarea eficientă a inițiativelor de sănătate mintală și SEL în școlile grecești:

Stigmatizarea în jurul sănătății mintale: Stigmatizarea socială rămâne o barieră majoră, descurajând elevii și familiile să caute sprijin sau să participe la programe (Marchionatti et al., 2024). *Soluție posibilă:* Lansarea campaniilor de conștientizare publică și integrarea educației pentru sănătatea mintală în programele școlare pentru a normaliza discuțiile despre sănătatea mintală și a reduce stigmatizarea.

Lipsa formării și pregătirii educatorilor: Mulți profesori nu au pregătirea necesară pentru a furniza conținut SEL sau pentru a răspunde nevoilor de sănătate mintală ale elevilor (Cadima et al., 2024). *Soluție posibilă:* Oferirea de dezvoltare profesională continuă și programe de formare specifice pentru a echipa educatorii cu abilitățile și încrederea necesare pentru a implementa intervențiile în mod eficient.

Mecanisme limitate de monitorizare și evaluare: Fără sisteme robuste de evaluare a impactului, este dificil să se îmbunătățească sau să se susțină programele (Marchionatti et al., 2024). *Soluție posibilă:* Dezvoltarea de instrumente și indicatori standardizați pentru a evalua eficiența programului și integrarea lor în sistemele obișnuite de raportare și feedback ale școlii.

Constrângeri privind resursele: Multe școli se confruntă cu constrângeri de buget și personal care le limitează capacitatea de a implementa programe cuprinzătoare (de exemplu, Athanatsiki și Fleming, 2024; Christodoulou și Anagnostopoulos, 2013). *Soluție posibilă:* Încurajarea parteneriatelor cu universități, ONG-uri și servicii comunitare de sănătate mintală pentru a partaja resurse și a pleda pentru creșterea finanțării guvernamentale.

Lipsa implicării familiei și a comunității: Familiile pot să nu fie conștiente de beneficii sau să fie reticente în a participa. Cercetările arată că, în timp ce părțile interesate - părinți, profesori și directori - recunosc importanța implicării părinților, există diferențe în percepții și așteptări. De exemplu, un studiu a constatat că, în timp ce directorii au raportat implicarea activă a părinților, doar 38,9% dintre părinți și 69% dintre profesori au recunoscut acest aspect, aceasta evidențiind un decalaj de comunicare (Anastasiou și Papagianni, 2020). *Soluție posibilă:* Organizarea de ateliere regulate pentru părinți, implicarea familiilor în planificare și menținerea unei comunicări deschise pentru a construi încredere și a încuraja colaborarea.

Prin abordarea sistematică a acestor bariere cu strategii țintite și sensibile la context, implementarea cu succes a inițiativelor de sănătate mintală și SEL în școli devine mai fezabilă și mai durabilă.

2.2.7 Referințe

1. Anastasiou, S., & Papagianni, A. (2020). Parents', teachers' and principals' views on parental involvement in secondary education schools in Greece. *Education Sciences*, 10(3), 69.

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Christodoulou, N. G., & Anagnostopoulos, D. C. (2013). The financial crisis and the future of mental health in Greece. *International Psychiatry*, 10(1), 3-5.
6. 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.
7. 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.
8. 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>
9. 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>
10. 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>
11. 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>
12. 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://easpd.eu/project-detail/eci-greece-technical-support-to-implement-reforms-to-support-the-development-of-family-centred-early-childhood-intervention-services-in-greece/>
13. Kourmousi, 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.
14. 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.
15. OECD. (2024). *Review education policies: Teacher professional development*. OECD Education GPS. <https://gpseducation.oecd.org/revieweducationpolicies/>
16. Soulatou, P., & Athanasiou, K. (2024). School Health Education and Teachers' Preservice Training: The Case of GREECE. *Education Sciences*, 14(5), 483.
17. 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).

18. 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 Introducere

Sănătatea mintală este recunoscută ca o problemă de sănătate publică universal relevantă, cu scopul explicit de a o promova în întreaga populație din Italia printr-o abordare cuprinzătoare și intersectorială (Youth Wiki, 2024; Ministerul Sănătății din Italia, 2020). Acest obiectiv se aliniază cu Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă a Organizației Națiunilor Unite (ONU), în special cu Obiectivul 3, care urmărește să asigure o viață sănătoasă și să promoveze starea de bine pentru toți la toate vârstele (Adunarea Generală a ONU, 2015).

Subiectul este ancorat instituțional în *Planul Național de Prevenire al Italiei (Piano Nazionale della Prevenzione, PNP)*, care este aprobat în comun de către Ministerul Sănătății, regiuni și provinciile autonome (Youth Wiki, 2024). Ca atare, PNP constituie instrumentul strategic central pentru planificarea și implementarea intervențiilor de promovare a sănătății și de prevenire a bolilor la nivel național și regional (PNP, 2020; Youth Wiki, 2024). De o importanță deosebită este abordarea ținută a planului pentru bunăstarea mintală în rândul copiilor, adolescenților și tinerilor adulți (Youth Wiki, 2024). În ediția 2020-2025, PNP se bazează pe și dezvoltă în continuare strategiile introduse în ciclul 2014-2018. Aceste măsuri au fost propuse din nou, adaptate și extinse pentru a reflecta provocările emergente, în special cele apărute în urma pandemiei de COVID-19 (PNP, 2020; Youth Wiki, 2024). Această evoluție reflectă un angajament susținut față de flexibilitate, integrare și reacție în rețelele instituționale, pe deplin aliniată cu obiectivele generale de sănătate mintală publică - care sunt, de asemenea, de o importanță centrală în contextele școlare. Acest document strategic prezintă obiectivele de sănătate publică ale Italiei, punând accentul pe promovarea sănătății mintale în toate grupele de vârstă, cu intervenții specifice care vizează copiii și adolescenții (PNP, 2020; Youth Wiki, 2024).

Italia a fost primul stat membru al OCDE (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică) care a încorporat indicatori privind starea de bine în planificarea politicii sale economice și fiscale, începând cu 2017 (OCDE, 2022). Îndrumări suplimentare privind integrarea și semnificația obiectivelor educaționale legate de SEL, stare de bine și sănătate mintală sunt, de asemenea, încorporate, deși nu întotdeauna cu exact aceeași formulare, în *Ghidul național pentru curriculumul preșcolar și primul ciclu de educație* (MIUR, 2012b) și în documentul însoțitor *Linii directoare naționale și noi scenarii* (MIUR, 2018). Acestea fiind documentate totodată și prin recomandarea fără caracter obligatoriu a Consiliului Uniunii Europene (2018) privind competențele-cheie pentru învățarea pe tot parcursul vieții, inclusiv accentul pus pe abilitățile personale, sociale și de învăța-să-înveți, cum ar fi auto-reflecția, gestionarea timpului, colaborarea și reziliența.

Legea care restabilește predarea obligatorie a educației civice de la grădiniță până la primul și al doilea ciclu de învățământ încorporează indirect elemente relevante pentru SEL. Acestea includ, de exemplu, promovarea conștientizării de sine și a conștientizării sociale drept componentă esențială a educației timpurii, precum și a abilităților relaționale, cum ar fi comportamentul respectuos și luarea deciziilor responsabile – înțelese prin a face alegeri respectuoase și bazate pe valori – în școala primară, adesea bazate pe predarea Constituției Italiene (Republica Italiană, 2019; MIM, 2020).

2.3.2 Analiza conținutului curricular

Nu există un curriculum național unic și centralizat pentru subiecte de sănătate mintală sau SEL în școli, datorită gradului ridicat de autonomie acordat în proiectarea programelor lor (Republica Italiană, 1999). Cu toate acestea, importanța SEL și a sănătății mintale este recunoscută în cadrul politicilor mai largi relevante pentru școlile educaționale, după cum se poate observa la punctul 1. Introducere. Fiecare școală își dezvoltă programa școlară pe baza *Ghidului național pentru curriculumul preșcolar și primul ciclu de educație* (MIUR, 2012b) și a documentului însoțitor *Ghiduri naționale și noi scenarii* (MIUR, 2018), în care aspectele SEL și ale sănătății mintale sunt încorporate în diferite grupe de vârstă, obiective educaționale și domenii, chiar și atunci când nu se utilizează în mod explicit această formulare exactă.

În educația timpurie, SEL este prezent în mod inerent. Scopul educațional general se extinde dincolo de învățare, cuprinzând întreaga gamă de obiective de dezvoltare stabilite pentru copiii cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani. Include identitatea (dezvoltarea sinelui, a stimei de sine și a încrederii în abilitățile cuiva), autonomia (interacțiunea din ce în ce mai conștientă cu ceilalți), competența (dezvoltarea cunoștințelor, abilităților și atitudinilor) și cetățenia (cu atenție la dimensiunile etice și sociale), aliniindu-se la definiția SEL (CASEL, 2020; MIUR, 2012b). Datorită concentrării acestui proiect pe primul ciclu de educație, educația timpurie nu va fi examinată în detaliu.

În primul ciclu de educație, cele două documente (linii directoare naționale) definesc zece domenii educaționale generale: italiană, limbi străine (engleză și o a doua limbă comunitară), istorie, geografie, matematică, știință, muzică, arte vizuale, educație fizică și tehnologie (MIUR, 2012b; 2018). Fiecare subiect și obiectivele sale aferente se referă la aspecte ale SEL și sănătății mintale. După cum este subliniat în cadrul CASEL (2020), SEL încorporează 5 competențe: conștientizare de sine și socială, auto-gestionare, abilități de relaționare și luare responsabilă a deciziilor. În ceea ce privește conștientizarea de sine, ghidurile naționale (MIUR, 2012b; 2018) subliniază centralitatea persoanei, încurajând elevii să-și recunoască emoțiile, punctele forte și punctele slabe. De exemplu, subiecte precum muzica, arta sau sportul permit reflecția asupra experiențelor personale și a exprimării de sine. Privind zona de competență SEL „auto-management”, liniile directoare subliniază subiecte precum autonomia și dezvoltarea capacității de a regla emoțiile și comportamentele. Educația fizică favorizează dezvoltarea autodiscipliniei și a obiceiurilor sănătoase, în timp ce știința și tehnologia vor permite elevilor să planifice și să execute sarcini într-o manieră responsabilă. În ceea ce privește conștientizarea socială, liniile directoare naționale evidențiază diversitatea culturală, empatia și respectul pentru ceilalți. De exemplu, educația civică trebuie să le permită elevilor să înțeleagă și să reacționeze respectuos la diferențele de gen, cultură și religie. Istoria și geografia explorează evoluția societății și încurajează elevii să cunoască perspective diverse. Aspectele educaționale interculturale din liniile directoare naționale promovează înțelegerea reciprocă și capacitatea de a naviga în contexte multiculturale diverse. Privind domeniul SEL al competențelor și abilităților de relaționare, liniile directoare naționale pun accentul pe colaborare și munca în echipă, inter-disciplinar. În contextul școlii primare, se concentrează pe învățarea prin cooperare și activități de grup, cum ar fi jocurile și muzica. Mai târziu în primul ciclu, elevii vor fi implicați în dialog, negociere și rezolvarea conflictelor. În plus, aspecte precum ascultarea activă și abilitățile de comunicare sunt încorporate în liniile directoare naționale pentru materii precum italiana, învățarea limbilor străine și educația fizică. În cele din urmă, în ceea ce privește aspectul SEL „luarea responsabilă a deciziilor”, liniile directoare naționale pun accentul pe raționamentul etic și gândirea critică. În cadrul accentului pe educația civică, elevii sunt

Învățați să ia decizii bazate pe valori comune și principii democratice, cum ar fi Constituția italiană. În plus, știința și tehnologia trebuie să le permită elevilor să ia în considerare impactul acțiunilor lor asupra mediului înconjurător. În liniile directoare naționale se subliniază faptul că elevii trebuie să fie capabili să facă alegeri autonome și semnificative (MIUR, 2012b; 2018).

2.3.3 Metode de predare și implementare

Abordările pedagogice utilizate pentru a promova sănătatea mintală, starea de bine și învățarea socială și emoțională (SEL) în contextul italian sunt foarte diverse, variind semnificativ între școli și regiuni și adesea integrând mai multe strategii. În programul PROHMES, de exemplu, este implementat un WSA, care implică întreaga comunitate școlară - elevi, profesori și părinți - precum și factorii de decizie politică și părțile interesate din comunitate. În plus, profesorii sunt instruiți în cadrul acestei abordări pentru a oferi în mod independent activități SEL și a promova starea de bine, cum ar fi jocuri, povești, cântece și jocuri de rol, reprezentând o abordare prin activități conduse de profesor. Proiectul PROMEHS subliniază, de asemenea, importanța implicării active a elevilor din etapa de planificare până la evaluarea finală, încorporând un angajament centrat pe elev pe tot parcursul. În plus, activitățile PROHMES urmăresc să încurajeze dezvoltarea rezilienței și a capacității de a face față experiențelor traumatizante - încorporând astfel și practici informate despre traumă (Cefai et al., 2022b).

De asemenea, practicile de mindfulness pentru a promova SEL și subiecte de sănătate mintală au fost folosite în contextul italian. Crescentini et al. (2016) au implementat o abordare de meditație orientată spre mindfulness (MOM) într-un cadru de școală primară cu participarea a 16 copii, demonstrând rezultate pozitive în reducerea neatenției și internalizarea problemelor precum anxietatea, favorizând bunăstarea psihologică. Au folosit practici de mindfulness special concepute pentru copiii din școala primară. Activitățile au inclus conștientizarea respirației, a părților corpului și a gândurilor, precum și meditația bazată pe mișcare. În plus, sesiunile au fost centrate pe elev, concentrându-se pe experiențe și reflecții individuale. Copiii au fost încurajați să-și observe gândurile și emoțiile fără a judeca, încurajând conștiința de sine și reglarea emoțională. Această intervenție a fost condusă de instructor și nu de profesor.

Alte abordări pedagogice implementate pentru a promova aspectele SEL executate în contextul școlii primare italiene pot fi găsite în contextul Proiectului Nous (Mortari et al., 2024). Acest program se concentrează pe promovarea capacității copiilor de a avea o înțelegere emoțională de sine. Abordările pedagogice încorporate utilizate au fost, de exemplu, activități centrate pe elev, cum ar fi exerciții de reflecție în care copiii s-au angajat în auto-înțelegerea emoțională prin scrierea într-un "jurnal al vieții emoționale" și analizarea emoțiilor lor folosind o "grădină de legume a emoțiilor". Scopul aici a fost de a promova autoanaliza și reflecția personală. Precum și conversațiile socratice pentru a explora emoțiile, încurajând gândirea critică și auto-reflecția. Chiar dacă a fost condusă de cercetători, implicarea profesorilor a fost omniprezentă ca rol de sprijin pentru a asigura timp și spațiu încât copiii să se implice în activități în timpul zilei de școală. În cadrul proiectului Nous activitățile de grup (de exemplu, jocuri, ascultarea poveștilor) și individuale (scrierea în jurnal și inventarea poveștilor) sunt cele care au format abordarea pedagogică (Mortari et al., 2024).

Formarea și sprijinul profesorilor

Un exemplu de implementare a formării profesorilor în domeniul SEL, atât la nivel european, cât și în Italia, a fost realizat în cadrul proiectului "Learning to Be" (Berg et al., 2021). Scopul a fost de a oferi profesorilor din învățământul primar și gimnazial instrumente pentru a evalua și predă competențele SEL. Programul de formare de 16 ore pe care profesorii l-au urmat a inclus metodologii SEL experiențiale, strategii pentru crearea de medii școlare de susținere și tehnici de evaluare formativă. În plus, directorii și șefii de departamente au primit, de asemenea, instruire și au fost organizate sesiuni de monitorizare pentru a consolida dobândirea de abilități și a colecta date calitative. Setul de instrumente furnizat a inclus ghiduri teoretice, metode de predare și instrumente de evaluare adaptate integrării SEL în clasă. Deși acest studiu nu a arătat modificări semnificative în testele pre- și post-intervenție, potrivit lui Berg et al. (2021), posibil din cauza duratei scurte a intervenției și a lipsei de instrumente concrete pentru dezvoltarea abilităților, alte studii de referință au demonstrat succesul formării SEL în reducerea timpului de gestionare a clasei, îmbunătățirea eficacității profesorilor, și îmbunătățirea realizărilor personale.

De asemenea, în programul PROMEHS a fost utilizată o abordare similară (Cefai et al., 2022b). Profesorii au urmat programe de formare structurate axate pe dezvoltarea profesională în învățarea socială și emoțională (SEL) și sănătatea mintală. De asemenea, aici au fost incluse sesiuni de instruire de 16 ore pentru profesori și 9 ore de monitorizare sau supervizare. În plus, directorii școlilor și părinții au primit instruire. Instruirile s-au axat pe metodologiile SEL, reziliență, managementul stresului, prevenirea burnout-ului, alfabetizarea în sănătate mintală, managementul clasei și relațiile profesor-elev. Au fost furnizate profesorilor linii directe pentru a sprijini implementarea SEL, manuale și seturi de instrumente. Rezultatele profesorilor au demonstrat o auto-eficacitate sporită în implicarea elevilor, în strategiile de instruire și în managementul clasei, precum și îmbunătățiri ale conștientizării sociale, relațiilor interpersonale și rezilienței. Cefai et al. (2022b) au raportat că au fost observate doar modificări limitate în reglarea emoțională și în relațiile profesor-elev, cu scăderi marginale ale nivelurilor de burnout. Rezultate mai bune au fost obținute atunci când au fost implementate un număr mai mare de activități, evidențiind importanța livrării programelor structurate și secvențiale.

Având în vedere accentul din ce în ce mai mare pe SEL și sănătatea mintală, în Italia este disponibilă formarea profesorilor, cum ar fi cursul oferit de Erasmus Learning Academy: Promovarea sănătății mintale și a stării de bine a elevilor în școli (Erasmus Learning Academy, 2024).

Evaluările rezultatelor intervenției, cum ar fi cele din programul PROMEHS, sugerează că un decalaj în pregătirea profesorilor poate fi asociat cu prejudecățile lor de evaluare atunci când evaluează elevii (Cefai et al., 2022a). S-a demonstrat că profesorii își evaluează indirect propria eficacitate în promovarea competențelor programului în rândul elevilor, ceea ce ar fi putut duce la o supraestimare a impactului lor în contextul programului PROMEHS (Cefai et al., 2022a). Potrivit sondajului OCDE (2024) din 2023 privind cultivarea învățării sociale și emoționale pe tot globul, profesorii din nordul Italiei, cum ar fi Emilia-Romagna și Piemont, raportează o lipsă mai mare de formare în domeniul SEL în comparație cu media internațională. În plus, doar 31% dintre profesorii din Emilia-Romagna și 24% din Piemont raportează că folosesc resurse oficiale.

Strategii de examinare și evaluare

Au fost dezvoltate, adaptate și validate mai multe instrumente de evaluare pentru contextul italian pentru a evalua competențele SEL și starea de bine la profesori și elevi. Multe au fost enumerate în contextul programului PROMEHS (Cefai et al., 2022b). De exemplu, scalele scurte pentru elevi privind sistemele de îmbunătățire a abilităților sociale și învățarea socială și emoțională (SSIS SEL) care măsoară competențele socio-emoționale ale elevilor în cele cinci domenii SEL: conștientizare de sine, auto-gestionare, conștientizare socială, abilități de relaționare și luare responsabilă a deciziilor. (Cefai et al., 2022b; Cavioni et al., 2023b; CASEL, 2020). Pentru a evalua competențele SEL ale profesorilor, Scala de evaluare a competențelor sociale și emoționale ale profesorilor (SECTRS) a fost adaptată și validată cu succes în contextul italian (Grazzani et al., 2024). Un alt exemplu este Chestionarul de puncte forte și dificultăți (SDQ), care evaluează sănătatea mintală a elevilor, inclusiv problemele de internalizare și externalizare și comportamentele prosociale, și este de obicei completat de profesori sau părinți. Dar poate fi o autoevaluare după vârsta de 11 ani sau chiar 8 ani (Cefai et al., 2022b; Di Riso et al., 2010). A fost validată în versiunea sa de autoevaluare a părinților, profesorilor sau elevilor în contextul școlii italiene (vezi Tobia & Marzocchi, 2017; Di Riso et al., 2010; Tobia et al., 2013). Studiul realizat de Messineo & Tosto (2024) a investigat validitatea scalei cu 10 itemi asupra stresului perceput pentru a evalua starea de bine a profesorilor în contextul școlii primare și secundare. Rezultatele indică faptul că acest instrument este o măsură validă pentru evaluarea stării de bine a profesorilor din Italia.

2.3.4 Puncte forte și bune practici

Participarea Italiei la proiectul OCDE *Nurturing Social and Emotional Learning Across the Globe* subliniază angajamentul său de a integra SEL în practicile educaționale (OCDE, 2024). Liniile directoare naționale italiene (MIUR, 2012; 2018) pentru primul ciclu de educație subliniază obiectivul principal de a facilita dezvoltarea holistică a elevilor prin promovarea creșterii lor cognitive, emoționale, sociale și fizice. Aceste linii directoare funcționează ca un cadru pentru toate școlile și profesorii din Italia, încorporând SEL și sănătatea mintală în toate disciplinele în contextul școlar italian. În conformitate cu aceste linii directoare, au fost dezvoltate mai multe programe și inițiative.

Un exemplu pentru o inițiativă națională italiană este Școlile *care promovează sănătatea* (Scuole che Promuovono la Salute; SPS), dezvoltat inițial de OMS în colaborare cu UNICEF și UNESCO. Accentul acestui program este promovarea sănătății și stării de bine în contextul școlilor printr-un WSA care implică elevi, familii, personalul școlar și comunitățile și abordează aspectele fizice, socio-emoționale și psihologice (OMS și UNESCO, 2021; Salemme et al., 2024). Acest program este în concordanță cu mai multe cadre internaționale cheie și cele mai bune practici în promovarea sănătății școlare. Urmează principiile prezentate în *Carta de la Ottawa pentru Promovarea Sănătății* (OMS, 1986), care subliniază importanța politicilor de sprijin, a implicării comunității și a dezvoltării abilităților personale. De asemenea, este informată de *Fundația Rețelei Școlilor pentru Sănătate din Europa* (SHE), o inițiativă europeană susținută inițial de OMS care promovează sănătatea în școlile de pe continent. În plus, se bazează pe *Inițiativa Globală de Sănătate Școlară* condusă de OMS (GSHI; OMS, 1996) și *Inițiativa inter-agenții FRESH* (OMS, UNESCO, UNICEF și Banca Mondială, 2000), ambele definind componentele de bază ale școlilor privind promovarea sănătății – inclusiv politicile, mediile sănătoase, educația pentru sănătate și parteneriatele comunitare. În cele din urmă, programul se aliniază cu cele mai recente standarde globale ale OMS și UNESCO și cu îndrumările de implementare în cadrul inițiativei *Making Every School a Health-Promoting School* (OMS și UNESCO, 2021).

Un exemplu deosebit de notabil este un proiect PROMEHS implementat la nivel european, care a fost dezvoltat în comun și implementat activ în mai multe regiuni italiene, în special în Lombardia și Emilia-Romagna, precum și în alte țări participante. PROMEHS adoptă o WSA sistemică, implicând elevii, profesorii, părinții și factorii de decizie politică. Cadrul său se aliniază îndeaproape cu liniile directoare internaționale pentru promovarea cuprinzătoare a sănătății mintale în școli (OMS și UNESCO, 2021). Pe lângă WSA, proiectul PROHMEHS implementează învățarea experiențială caracterizată prin participare ridicată a elevilor, învățarea colaborativă și centrată pe elev, abordări pedagogice diverse, inclusiv povestiri, jocuri și jocuri de rol, precum și activități curriculare structurate și secvențiale integrate pe tot parcursul anului școlar. Accentul său pe importanța primilor ani de viață pentru intervențiile SEL este susținut de cercetări care arată rezultate pozitive pe termen lung (Cefai et al., 2022b). În plus, PROMEHS se aliniază la standardele internaționale pentru programe SEL eficiente, cum ar fi cadrul CASEL (2020), care identifică cinci domenii de bază ale competenței SEL. Programul își dezvoltă, de asemenea, activitățile în conformitate cu abordarea S.A.F.E. (Sequenced, Active, Focused, and Explicit) (Cefai et al., 2022b; Durlak et al, 2015).

Un alt exemplu de program regional în Italia este *Life Skills Training Lombardia*, o inițiativă educațională bazată pe dovezi care vizează promovarea sănătății mintale și prevenirea comportamentelor riscante (de exemplu, consumul de substanțe, violența) în rândul elevilor din primul ciclu de educație implementat în regiunea Lombardia din Italia. Programul este aliniat cu cele mai bune practici internaționale, cum ar fi modelul de abilități de bază pentru viață al OMS (1993), care subliniază importanța abilităților esențiale pentru promovarea sănătății - cum ar fi rezolvarea problemelor, gândirea critică și empatia. Aceste abilități sunt recunoscute pe scară largă ca factori de protecție care întăresc rezistența individuală și încurajează comportamentele sănătoase (Brasca et al., 2024). În plus, programul încorporează recomandări internaționale pentru intervenții susținute, așa cum a evidențiat OMS (1996) (Brasca et al., 2024). Programul se aliniază cu *competențele cheie europene pentru învățarea pe tot parcursul vieții*, concentrându-se pe dezvoltarea personală, participarea socială și alfabetizarea în sănătate (Brasca et al., 2024; Consiliului Uniunii Europene, 2018). Programul adoptă o abordare de învățare experiențială, în care elevii învață prin experiență directă și, în plus, prin observarea modelelor comportamentale de la egal la egal. Acest lucru le permite să imite abilități și comportamente pozitive. Abordarea pune accentul pe învățarea prin observare, imitație și consolidare, evidențiind în același timp importanța practicii și a repetiției.

Pentru a încheia acest paragraf, mai multe inițiative locale axate pe SEL și sănătatea mintală în contextul școlar au fost, de asemenea, prezentate profesorilor de către autoritățile locale de sănătate (Azienda Sanitaria Locale; ASL) și instituționale (de exemplu, MIM) (a se vedea, de exemplu, MIM, 2023; ASL Vercelli, 2023). Aceste eforturi subliniază și mai mult importanța acestor subiecte în peisajul educațional italian.

2.3.5 Lacune și provocări

Lacunele și provocările întâmpinate în implementarea intervențiilor SEL sau legate de starea de bine în timpul primului ciclu de educație sunt variate și multi-fațetate. Un exemplu de provocare este că elevii marginalizați, inclusiv cei din medii socio-economice scăzute sau cu dizabilități, încep adesea cu competențe SEL de bază mai joase, evidențiind inechitățile existente care pot influența eficacitatea intervențiilor (Cefai et al., 2022b).

Un alt aspect este accentul limitat pe sănătatea mintală a profesorilor, din cauza atenției insuficiente acordate menținerii stării lor de bine, în ciuda rolului lor cheie în educație și în promovarea sănătății mintale a elevilor. Acest decalaj a determinat investigații suplimentare în cadrul programului PROMEHS, examinând eficacitatea acestuia în sprijinirea și îmbunătățirea sănătății mintale a profesorilor (Cavioni et al., 2023a).

În contextul intervențiilor școlare care vizează SEL și sănătatea mintală, au fost observate limitări. De exemplu, atunci când participarea este voluntară, constatările pot fi lipsite de generalitate, în special pentru profesorii care sunt mai puțin deschiși sau rezistenți la astfel de inițiative. În plus, absența evaluărilor ulterioare pe termen lung, cu evaluări limitate la măsuri post-intervenție, împiedică o înțelegere deplină a impactului susținut și pe termen lung al acestor abordări cuprinzătoare (Cavioni et al., 2023a).

Datorită importanței obținerii de rezultate pozitive durabile în SEL și în intervențiile de promovare a sănătății mintale, implicarea unor niveluri mai abstracte în cadrul WSA, cum ar fi factorii de decizie politică, poate reprezenta, de asemenea, o provocare. Cu toate acestea, implicarea acestor actori este esențială pentru a sprijini impactul pe termen lung și sustenabilitatea rezultatelor unui program (Cefai et al., 2022b).

2.3.6 Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile

O barieră potențială identificată în proiectele implementate este rezistența profesorilor, deoarece educatorii pot percepe programele de sănătate mintală ca sarcini suplimentare, mai degrabă decât ca parte a responsabilităților lor de bază. Pentru a aborda acest lucru, promovarea sănătății mintale și activitățile SEL ar trebui să fie încorporate în practicile de predare existente, mai degrabă decât tratate ca eforturi separate. Sprijinul continuu în timpul implementării poate ajuta și mai mult la reducerea rezistenței și la încurajarea angajamentului pe termen lung (Cavioni et al., 2023a).

În acest sens, o barieră potențială poate consta în constrângerile de timp percepute, cu care se confruntă personalul școlar. Curriculumul dens și compact oferă o flexibilitate limitată pentru integrarea programelor suplimentare cu privire la subiecte specifice, cum ar fi SEL sau sănătatea mintală, ceea ce poate, la rândul său, să inhibe implicarea activă a profesorilor (Cavioni et al., 2023a). Pentru a aborda această barieră, Cavioni et al. (2023a) sugerează că adaptarea programelor la nevoile specifice ale diferitelor medii școlare poate ajuta la asigurarea relevanței și eficacității acestora.

Un alt aspect care merită luat în considerare este observația raportată de profesori cu privire la lacunele de formare legate de SEL și alfabetizare în sănătate mintală în contextul italian, așa cum se arată în raportul OCDE (2024) cu privire la aceste subiecte. Rezultatele sugerează că profesorii italieni se pot simți nepregătiți sau lipsiți de încredere în abordarea problemelor de sănătate mintală și implementarea SEL din cauza pregătirii și sprijinului insuficient. Instruirea specifică în domeniul SEL, în special în ceea ce privește reglarea emoțională, integrarea în predarea disciplinei și utilizarea eficientă a instrumentelor digitale poate contribui la eliminarea acestei bariere. Resursele certificate și planurile de lecție structurate pot sprijini, de asemenea, profesorii în depășirea acestuia (OCDE, 2024). După cum s-a demonstrat în contextul programului PROMEHS, profesorii pot implementa eficient programe SEL, de reziliență și de promovare a sănătății mintale. Un factor cheie care contribuie la acest succes este furnizarea de formare adecvată a profesorilor, sprijin continuu și resurse adecvate pe tot

parcursul procesului de implementare pentru a spori cunoștințele, încrederea și pregătirea profesorilor în implementarea programelor de sănătate mintală (Cefai et al., 2022b). Un alt obstacol evidențiat în raportul OCDE (2024) se referă la stereotipurile de gen, care pot împiedica punerea în aplicare a SEL și pot compromite rezultatele echitabile ale intervențiilor specifice. O posibilă soluție este implementarea inițiativelor la nivel de școală menite să conteste normele de gen, cum ar fi revizuirea materialelor didactice, promovarea diverselor modele de rol și implicarea activă a băieților în programele de echitate de gen (OCDE, 2024).

Potrivit raportului OCDE (2024), profesorii au identificat predarea online și la distanță ca fiind o barieră în calea intervențiilor eficiente în materie de SEL, în special în ceea ce privește promovarea dezvoltării competențelor sociale. Pentru a valorifica potențialul tehnologiilor digitale într-un mod pozitiv, este esențial ca mediile educaționale să acorde prioritate alinierii tehnologiilor digitale cu SEL. În plus, este esențial să se asigure că profesorii primesc o formare și o pregătire adecvate pentru a utiliza aceste instrumente în mod eficient (OCDE, 2024).

2.3.7 Referințe

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-or5lrOd
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 România

2.4.1 Introducere

Prezentare generală

Sistemul de învățământ românesc a început să integreze inițiativele SEL și de sănătate mintală încă din 1993, deși aceste domenii trebuie dezvoltate mai mult. SEL este oferită în prezent ca materie opțională în unele școli, iar diverse ONG-uri și fundații (de exemplu, UNICEF, Salvați Copiii, Asociația GO AHEAD) au lansat campanii naționale care abordează starea de bine a elevilor, inclusiv subiecte precum siguranța online, hărțuirea și prevenirea violenței. În plus, proiecte precum SEEVAL și "Școli sigure și de sprijin" urmăresc să încorporeze educația socio-emoțională prin formarea profesorilor pentru a asigura succesul academic al copiilor și dezvoltarea abilităților de viață sănătoase, într-o abordare la nivelul întregii școli. În 2023 au existat aproximativ 2000 de consilieri școlari, care au oferit intervenții de dezvoltare personală, SEL și orientare în carieră pentru a facilita o mai bună adaptare la mediul școlar (Botnariuc et al., 2023). De atunci, numărul de consilieri școlari și de birouri de consiliere înființate în școlile mici și mijlocii a crescut (Comisia Europeană, 2024).

În ciuda acestor eforturi, integrarea SEL și a educației pentru sănătate mintală se confruntă cu provocări din cauza formării limitate a profesorilor, a unui curriculum care acordă prioritate materiilor academice și stigmatizării culturale din jurul sănătății mintale. Totuși, inițiativele și politicile actuale indică un angajament tot mai mare de a aborda aceste probleme.

Contextul politicii

România a inițiat mai multe politici de promovare a sănătății mintale și a SEL în școli. Proiectul "Politici și resurse pentru școli sigure și de sprijin", împreună cu Comisia Europeană, Ministerul Educației și UNICEF, își propune să integreze SEL, sprijinul psihosocial și sănătatea mintală în mediul școlar (UNICEF, 2024). Guvernul a introdus programul național "Din preocupare pentru copii", introducând educația psiho-emoțională în programa școlară, oferind instruire specialiștilor în managementul emoțiilor și relațiilor și 70.000 de ore de consiliere psihologică și psihoterapie pentru copii (<https://dingrijapentru copii.gov.ro/1/>, 2021). În plus, Legea educației naționale (nr. 1/2011) subliniază dezvoltarea individualității umane, inclusiv formarea unei personalități autonome, care se aliniază cu principiile SEL și ale educației pentru sănătate mintală (Berce et al., 2025). Aceste politici reflectă o schimbare către recunoașterea importanței sănătății mintale și a SEL în context educațional, și a pașilor făcuți înainte.

2.4.2 Analiza conținutului curricular

Curriculumul românesc pentru învățământul primar include în mod explicit teme de sănătate mintală și învățare socio-emoțională (SEL), în special în cadrul ariei curriculare "Consiliere și orientare" introdusă în 2003 și în disciplina "Dezvoltare personală", obligatorie din 2013 pentru clasele 1-2. Aceste domenii se concentrează pe conștientizarea emoțională a copiilor, autoreglare, abilități interpersonale și gestionarea emoțiilor și relațiilor (Eurydice, 2025; Andrei et al., 2016; Euro Guidance, 2018), toate acestea fiind parte integrantă atât a SEL, cât și a stării de bine mintale.

Programul național "Educație pentru sănătate", care acoperă clasele I-XII, promovează starea de bine mintală, emoțională și socială a elevilor, dezvoltarea personală și stilul de viață sănătos. Acesta pune accentul pe conștientizarea de sine, gestionarea stresului și pe abilitățile interpersonale ([WHO Extranet](#), 2025).

Mai mult, curriculumul mai larg pune accentul pe dezvoltarea "competențelor sociale și civice" ca una dintre cele opt competențe cheie, care include aspecte precum abilitățile interpersonale, cooperarea, managementul conflictelor și înțelegerea diferitelor contexte sociale și culturale. Acestea contribuie la un mediu școlar favorabil și incluziv, promovând bunăstarea mentală (Matei, 2022).

Aceste inițiative fac parte dintr-un efort mai amplu de integrare a SEL în cadrul educațional, cu scopul de a îmbunătăți sănătatea mintală și starea de bine în școli. Programe precum PROMEHS au fost, de asemenea, pilotate pentru a îmbunătăți competențele socio-emoționale și starea de bine a elevilor la diferite niveluri educaționale (Colomeischi et al., 2022). Deși aceste eforturi sunt în curs de desfășurare și nu sunt încă pe deplin standardizate la nivel național, ele reflectă un angajament tot mai mare de a integra sănătatea mintală și SEL în cadrul educației primare din România.

Deși nu există o disciplină de sine stătătoare numită în mod explicit "Sănătate mintală și stare de bine" în programa pentru învățământul primar din România, aceste subiecte sunt integrate în mai multe discipline și sunt un punct central al ariei curriculare "Consiliere și orientare", în special prin disciplina obligatorie "Dezvoltare personală" (clasele 1-2) (Popa, 2017; Oltean, 2021; Botnariuc et al., 2023).

Elemente de sănătate mintală și stare de bine sunt, de asemenea, țesute în discipline precum:

- *Educație civică* (clasele 3-4): abordează abilitățile sociale, comportamentul responsabil și implicarea comunității, care contribuie la starea de bine.
- *Educație fizică, sport și sănătate*: promovează sănătatea fizică și atinge implicit legătura dintre starea de bine fizică și mintală.
- *Dezvoltare personală* (clasa pregătitoare, clasele 1-2): se concentrează direct pe conștientizarea emoțională, autoreglare, abilități interpersonale și gestionarea emoțiilor și relațiilor – toate aspecte cheie ale sănătății mintale și SEL.

Prin urmare, deși nu reprezintă o disciplină distinctă, sănătatea mintală și SEL sunt încorporate în mod intenționat în curriculum prin domenii specifice și integrate în materii relevante.

În România, SEL și educația pentru sănătate mintală sunt abordate la toate nivelurile educaționale - copilărie timpurie, primară și secundară - atât prin discipline dedicate, cât și prin abordări integrate.

- *Educația timpurie* (vârste cuprinse între 0 și 6 ani): curriculumul din 2019 include în mod explicit dezvoltarea socio-emoțională ca domeniu principal de dezvoltare. Subliniază importanța unui mediu socio-afectiv sigur pentru o învățare eficientă și se concentrează pe abilități precum exprimarea emoțională, empatia, conceptul de sine și comportamentul prosocial. Aceste competențe sunt dezvoltate prin activități zilnice și unități tematice precum "*Cum exprimăm ceea ce simțim?*" (Oltean, 2021).
- *Învățământul primar* (clasa pregătitoare – clasa a 4-a): deși SEL nu este o materie dedicată, este încorporată în materii precum "Dezvoltare personală". Există o creștere a gradului de

conștientizare și a inițiativelor care promovează SEL atât la nivel macro, cât și la nivel micro, accentul fiind pus pe dezvoltarea competențelor sociale și emoționale ca fiind cruciale pentru succesul academic, adaptarea socială, starea de bine și pregătirea pentru viitor.

- *Învățământul secundar* (clasele 5-12): În prezent, sănătatea mintală nu este o materie formală, de sine stătătoare, în programa de învățământ secundar. Subiectele legate de SEL și sănătatea mintală sunt abordate prin materii obligatorii precum "Consiliere și dezvoltare personală" (introdus în 2017 pentru învățământul secundar inferior) și "Consiliere și orientare" (pentru școlile profesionale). În plus, inițiative precum proiectul "Școli sigure și de sprijin", lansat în 2024 de Ministerul Educației în colaborare cu UNICEF și Comisia Europeană, vizează integrarea SEL și a sprijinului pentru sănătatea mintală în mediile școlare prin formarea profesorilor și resurse personalizate. (Botnariuc et al., 2023). Inițiativele existente urmăresc să crească alfabetizarea în domeniul sănătății mintale în rândul elevilor, să reducă stigmatizarea și să ofere instrumente pentru detectarea timpurie și trimiterea către sprijin specializat. Există, de asemenea, eforturi de a dezvolta module de dezvoltare a competențelor pentru profesori pentru a aborda starea de bine și sănătatea mintală a adolescenților.

2.4.3 Metode de predare și implementare

Abordări pedagogice utilizate

În România, abordările pedagogice ale sănătății mintale și SEL cuprind atât metode conduse de profesor, cât și metode centrate pe elev, integrate într-un cadru la nivelul întregii școli.

- *Intervenții la nivelul întregii școli*: Proiecte precum "Construirea unor medii de învățare incluzive, pozitive și echitabile la nivelul întregii școli printr-o abordare a schimbării sistemelor – SWPBS, 2018-2022" (<https://pbiseurope.org/>) urmăresc să stabilească o cultură socială incluzivă și nediscriminatorie și sprijin socio-emoțional și comportamental necesar pentru toți copiii dintr-o școală.
- *Formare și metodologii pentru profesori*: Proiecte precum "Promovarea stării de bine a profesorilor prin sprijin comportamental pozitiv în educația timpurie - ProW, 2021-2024" (<https://prowproject.eu/>) au fost implementate pentru a îmbunătăți abilitățile profesorilor de a proiecta și implementa cadrul SWPBS și de a le îmbunătăți competențele în furnizarea de conținut SEL.
- *Activități centrate pe elev*: Școlile au adoptat diverse inițiative conduse de elevi pentru a promova conștientizarea sănătății mintale și SEL. De exemplu, Școala Nr. 17 din Botoșani a implicat elevii în crearea și interpretarea pieselor de teatru care abordează agresiunea, promovând un sentiment de proprietate și empatie în rândul participanților. ([Platforma europeană pentru educația școlară](#))
- *Practici de mindfulness*: Exercițiile de mindfulness sunt din ce în ce mai încorporate în rutinele școlare pentru a ajuta elevii să gestioneze stresul și să sporească concentrarea. Proiecte precum "Mindful Minds, 2023" ([Mindful Minds](#)) introduc practici de mindfulness adaptate nevoilor elevilor, cu scopul de a-i echipa cu instrumente pentru reglarea emoțională.

În general, abordarea României privind sănătatea mintală și SEL în educație evoluează către un model comprehensiv care combină instruirea structurată condusă de profesori cu activități interactive, centrate pe elev, susținute de intervenții sistemice la nivel de școală.

Formarea și sprijinul profesorilor:

România a inițiat mai multe programe de dezvoltare profesională pentru a echipa profesorii cu abilitățile necesare pentru SEL și educație privind sănătatea mintală:

- *Proiectul Școli Sigure și de Sprijin (2024–2025)*: implementat de Ministerul Educației în colaborare cu UNICEF și Comisia Europeană, își propune să sporească capacitatea instituțională de promovare a unui mediu școlar sănătos, oferă instruire personalizată pentru profesori pentru a integra SEL în predare și managementul clasei, dezvoltând sisteme de referință pentru elevii care necesită sprijin psihosocial specializat.
- *UNICEF & Romanian Angel Appeal Foundation Training (2024–2025)*: programul se adresează la peste 350 de profesori, asistente medicale, consilieri și personal administrativ. Se concentrează pe recunoașterea semnelor de anxietate, depresie și suferință emoțională la elevi și pe integrarea SEL în activitățile zilnice din clasă.
- *PROMEHS Erasmus+ (Promovarea sănătății mintale în școli)*: oferă un curriculum de formare de 16 ore conceput pentru a consolida starea de bine socio-emoțională, reziliența și sănătatea mintală a elevilor cu vârste cuprinse între 3 și 18 ani, studiile (Tatalović Vorkapić et al., 2023) indicând îmbunătățiri în starea de bine a profesorilor în urma participării.

În ciuda acestor programe, provocările persistă în pregătirea profesorilor și în asigurarea unei formări cuprinzătoare și consecvente în întregul sistem educațional: implementarea programelor nu este încă standardizată la nivel național; profesorii din zonele îndepărtate pot să nu aibă acces la o astfel de formare; formarea profesorilor este inadecvată și persistă nevoia unor programe de dezvoltare profesională mai cuprinzătoare; există necesitatea de a integra mai bine educația pentru sănătate mintală și SEL în programele de formare inițială a profesorilor pentru a se asigura că noii educatori sunt echipați încă de la început.

Pe scurt, în timp ce România a depus eforturi lăudabile pentru a oferi dezvoltare profesională în SEL și educație pentru sănătate mintală pentru profesori, provocările continue necesită o abordare mai unificată și mai larg răspândită a formării.

Strategii de examinare și evaluare:

În România, evaluarea competențelor SEL și a stării de bine a elevilor utilizează în primul rând *metode de evaluare formativă*. Aceste abordări sunt concepute pentru a sprijini dezvoltarea personală a elevilor și pentru a oferi feedback continuu, mai degrabă decât pentru a-i evalua prin teste cu mize mari:

- *Instrumente de observație*: profesorii monitorizează comportamentele și interacțiunile elevilor pentru a evalua competențe precum empatia, cooperarea și reglarea emoțională.

- *Autoevaluări și evaluări de la egal la egal:* elevii se angajează în reflectarea asupra abilităților socio-emoționale proprii și a colegilor lor, promovând conștientizarea de sine și înțelegerea reciprocă.
- *Portofolii și jurnale:* elevii păstrează evidențe ale experiențelor și creșterii lor în domeniile SEL, pe care profesorii le revizuiesc pentru a oferi feedback personalizat.
- *Rubrici și liste de verificare:* instrumentele structurate ajută educatorii să evalueze competențele SEL specifice, asigurând consecvența și claritatea evaluărilor.

Aceste metode sunt integrate în activitățile zilnice ale clasei și sunt aliniate cu curriculumul "Dezvoltare personală" introdus în 2013 pentru învățământul primar. Accentul este pus pe crearea unui mediu de susținere care încurajează creșterea continuă a competențelor SEL.

În timp ce evaluările formative sunt predominante, *evaluările sumative* ale SEL sunt mai puțin frecvente și nu sunt standardizate în România. Cu toate acestea, anumite inițiative urmăresc să evalueze eficacitatea programelor SEL la un nivel mai larg (evaluări ale programelor prin proiecte precum inițiativa "Școli sigure și de sprijin" ([Safe and Supportive Schools](#), 2024) și cercetări academice care examinează rezultatele programelor SEL, oferind informații despre eficacitatea lor și domeniile de îmbunătățire (Simion, 2023). Aceste evaluări contribuie la informarea deciziilor politice și la alocarea resurselor pentru inițiativele SEL.

În ciuda acestor eforturi, rămân provocări în ceea ce privește lipsa instrumentelor standardizate (variabilitate destul de mare a practicilor între școli); formarea profesorilor (educatorii pot necesita dezvoltare profesională suplimentară pentru a implementa evaluările SEL); constrângeri de resurse (unele școli pot să nu aibă resursele necesare pentru a efectua evaluări cuprinzătoare ale SEL). Abordarea acestor provocări este crucială pentru evaluarea consecvență și eficiență a competențelor SEL și a stării de bine a elevilor în România.

2.4.4 Puncte forte și bune practici

România a făcut progrese în alinierea politicilor și proiectelor sale naționale în educație la cele mai bune practici internaționale în domeniul SEL și al sănătății mintale.

Pot fi identificate mai multe *puncte forte*:

- *Recunoașterea politicilor:* Introducerea ariei curriculare "Orientare și consiliere" în planurile naționale de învățământ primar și secundar (2003-2004) demonstrează o înțelegere fundamentală a necesității integrării dezvoltării socio-emoționale în cadrul educațional.
- *Accent pe abordarea la nivel de școală:* Inițiativele emergente, cum ar fi proiectul "Promovarea stării de bine și a sănătății mintale în școlile din România" și SEE Learning (adaptat după modelul Universității Emory) se aliniază puternic cu cele mai bune practici internaționale care pun accentul pe încorporarea SEL și a sprijinului pentru sănătatea mintală în toate aspectele mediului școlar.
- *Integrarea competențelor SEL:* Proiecte precum PROMEHS indică o abordare bazată pe competențe, ca piatră de temelie a implementării eficiente a SEL la nivel global.

- *Inițiative de formare a profesorilor:* Proiecte precum SEEVAL recunosc profesorii ca agenți cheie în furnizarea SEL, ceea ce este în concordanță cu cele mai bune practici internaționale care acordă prioritate dezvoltării profesionale a profesorilor în acest domeniu.
- *Colaborarea cu organisme internaționale,* cu UNICEF și Comisia Europeană în proiecte legate de sănătatea mintală și starea de bine în școli indică un efort de a învăța și de a implementa cadre și linii directoare recunoscute la nivel internațional.
- *Accentul pe intervenția timpurie:* Includerea educației preșcolare în unele inițiative și concentrarea programelor precum PROMEHS pe primii ani evidențiază înțelegerea rolului critic al intervenției timpurii în promovarea dezvoltării sociale și emoționale și prevenirea dificultăților ulterioare de sănătate mintală, aliniindu-se cu cercetarea globală în acest domeniu.

Au fost implementate *practici promițătoare*, și anume:

- Respectarea principiilor CASEL (de exemplu, curriculumul obligatoriu de dezvoltare personală pentru clasele 0-4, introdus în 2013, învață în mod explicit conștientizarea de sine, reglarea emoțională, empatia și abilitățile de relație și se aliază la cadrul SEL al CASEL și recomandările UE pentru abilitățile cheie de viață), școlile de promovare a sănătății ale OMS și busola de învățare 2030 (Learning Compass 20230) a OCDE.
- Concentrarea pe echitate, consolidarea capacităților profesorilor și schimbarea la nivel de sistem.
- Încurajarea intervenției timpurii prin integrare începând cu educația timpurie.
- Alinierea la cadrul sistemelor de sprijin pe mai multe niveluri (MTSS - Multi-Tiered Systems of Support) recomandat la nivel internațional, oferind în același timp sprijin specific alături de instruirea SEL universală.
- Îndreptarea către integrarea sistematică prin încorporarea SEL în curriculumul național, mai degrabă decât tratarea acesteia ca pe un supliment - un pas crucial către sustenabilitate și impact pe scară largă.
- Extinderea consolidării capacităților prin investiții în formarea și dezvoltarea profesională a profesorilor și a personalului școlar în domeniul educației SEL și a sănătății mintale.

Au fost adoptate *metode de predare* specifice:

- *Învățare centrată pe elev:* jocuri de rol, discuții de grup, proiecte de colaborare.
- *Activități experiențiale:* jocuri SEL, jurnale de reflecție, învățare bazată pe scenarii.
- *Practici de mindfulness:* introduse în programe pilot precum *Mindful Minds*.
- *Abordări la nivelul întregii școli:* accent pe climatul incluziv și sprijinul de la egal la egal.

2.4.5 Lacune și provocări

- *Formarea inconsecventă a profesorilor:* deși există programe de formare (de exemplu, PROMEHS, proiecte UNICEF), accesul rămâne limitat și inegal, în special în zonele rurale sau insuficient deservite. Mulți profesori nu au încredere sau pregătire formală în livrarea conținutului SEL.
- *Lipsa unui cadru național de evaluare:* nu există o metodă standardizată de evaluare a competențelor SEL sau stării de bine la nivel național. Majoritatea evaluărilor sunt formative

și variază foarte mult de la o școală la alta, ceea ce face dificilă monitorizarea sistematică a progresului.

- *Integrare limitată în toate materiile:* deși SEL este abordată în anumite materii (de exemplu, "Dezvoltare personală"), nu este pe deplin integrată în curriculumul mai larg, ceea ce limitează impactul și consecvența sa între experiențele școlare.
- *Constrângeri privind resursele:* școlile se confruntă adesea cu lipsă de consilieri școlari, psihologi și personal de sprijin. Limitările legate de infrastructură și subfinanțarea împiedică implementarea programelor axate pe starea de bine, în special în comunitățile defavorizate.
- *Stigmatizarea din jurul sănătății mintale:* În ciuda progresului, sănătatea mintală rămâne un subiect stigmatizat în unele comunități școlare, ceea ce poate descuraja elevii să caute ajutor și poate împiedica discuțiile deschise despre starea de bine emoțională.
- *Implementare fragmentată a politicilor:* Inițiativele naționale și susținute de UE nu dispun adesea de sustenabilitate pe termen lung sau de mecanisme de monitorizare, ceea ce duce la proiecte-pilot fără o implementare consecventă la nivel național.

2.4.6 Identificarea potențialelor bariere în implementare și oferirea de soluții posibile/fezabile

Bariere:

- *Lipsa personalului instruit:* multe școli nu au consilieri și profesori instruiți în învățarea socio-emoțională (SEL) și sănătatea mintală (Botnariuc et al., 2023).
- *Curriculum supra-aglomerat:* accentul pe mediul academic lasă puțin loc pentru integrarea SEL (Comisia Europeană, 2024).
- *Stigmatizarea și atitudinile culturale:* sănătatea mintală este încă un subiect sensibil sau neînțeles în multe comunități românești.
- *Finanțare și resurse limitate:* constrângerile bugetare restricționează implementarea programelor și sprijinul pe termen lung.
- *Lacune în materie de politici:* absența unor linii directoare sau cadre naționale clare pentru SEL și educația în materie de sănătate mintală.

Soluții:

- *Programe de formare a profesorilor:* Modulele SEL și de sănătate mintală trebuie să fie incluse în formarea profesorilor și să ofere dezvoltare profesională regulată.
- *Integrarea în curriculum:* SEL trebuie să fie încorporat în disciplinele existente fără a supraîncărca programul.
- *Campanii de conștientizare:* alfabetizarea în domeniul sănătății mintale trebuie promovată în rândul elevilor, părinților și educatorilor pentru a reduce stigmatizarea ([Sănătate MintalăForRomania](#), 2025).
- *Parteneriate cu ONG-uri:* colaborarea cu organizațiile de sănătate mintală trebuie încurajată și promovată pentru a oferi expertiză și resurse.
- *Programe pilot și advocacy politic:* mai întâi trebuie implementate proiecte pilot pentru a demonstra impactul, apoi trebuie susținut sprijinul politic național.

2.4.7 Referințe

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
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://dingrijapentru copii.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

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

Partea 3. Analiza evaluării nevoilor

3.1 Cipru

3.1.1 Rezultatele sondajului

3.1.1.1 Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului

Sondajul a fost administrat online prin Google Forms, și a vizat profesorii din învățământul primar. Strategia de recrutare a avut ca scop o gamă diversă de roluri didactice, inclusiv educatori implicați în educația incluzivă și alte domenii de specializare. Participarea a fost voluntară și anonimă, obiectivele și domeniul de aplicare al sondajului au fost clarificate prin introducerea chestionarului online, iar respondenții și-au verificat consimțământul înainte de a-și oferi răspunsurile. Un total de 101 profesori au completat sondajul.

După cum se arată în Tabelul 1, majoritatea participanților au fost femei (83%), ceea ce este în concordanță cu procentul general de profesori de școală primară din Cipru (84%, 2022) în ansamblu. Vârsta medie a participanților a fost de 46,83 ani (SD = 7,48), indicând un grup relativ experimentat. În ceea ce privește nivelul de educație, eșantionul a fost foarte educat, 73% deținând o diplomă de master și 6% un doctorat, în timp ce doar 15% au deținut o diplomă de licență ca cea mai înaltă calificare. Majoritatea respondenților (96%) au raportat că lucrează în școli primare publice, un număr mic indicând angajarea în instituții private sau în alte medii. Profesorii au raportat o dimensiune medie a clasei de 19,28 elevi (SD = 8,42), ceea ce sugerează o gamă largă de medii de clasă. În timp ce majoritatea profesorilor predau la clasele 1 (12%) și 6 (11%), majoritatea respondenților sunt responsabili pentru două sau mai multe niveluri de predare (39%). Tipurile de comunități școlare au variat, participanții predând atât în zonele urbane, cât și în cele rurale: 27% în orașele mari (peste 100.001 locuitori), 26% în orașe și 12% în mediul rural. Această distribuție reflectă o reprezentare geografică largă.

Tabelul 1

Caracteristicile demografice ale principalelor părți interesate (N= 101)

Variabila	n (%)
Genul [Item 1.1]	
Feminin	84 (83%)
Masculin	17 (17%)
Prefer să nu spun	0 (0%)
	Media (SD)
Vârsta (ani) [Item 1.2]	46,83 (7,48)

	n (%)
Nivelul de educația formală absolvit [Item 1.3]	
Învățământ primar	2 (2%)
Învățământ secundar inferior	0 (0%)
Învățământ secundar superior	0 (0%)
Învățământ postliceal non-terțiar	1 (1%)
Nivel terțiar de ciclu scurt	3 (3%)
Studii de nivel licență	15 (15%)
Studii de nivel master	74 (73%)
Studii de nivel doctoral	6 (6%)
Alt nivel	0 (0%)
	n (%)
Clasa (clasele) la care predă în prezent [Item 1.4]	
Clasa a 1-a	12 (11,9%)
Clasa a 2-a	7 (6,9%)
Clasa a 3-a	5 (4,9%)
Clasa a 4-a	6 (5,9%)
Clasa a 5-a	8 (7,9%)
Clasa a 6-a	11 (10,9%)
La toate clasele	13 (12,9%)
La mai multe clase	39 (38,6%)
	Media (SD)
Numărul de elevi în clasă [Item 1.5]	19,28 (8,42)
Tipul de școală [Item 1.6]	
Școala primară publică	97 (96%)
Școală primară privată	1 (1%)
Școală privată autofinanțată	0 (0%)
Școala pentru educația specială	0 (0%)

Alt tip	3 (3%)
---------	--------

Localizarea școlii [Item 1.7]

Sat sau zonă rurală (mai puțin de 2 000 de locuitori)	13 (12%)
Oraș mic (2 000 până la 10 000 de locuitori)	18 (18%)
Municipiu (10 001 până la 20 000 de locuitori)	17 (17%)
Oraș (20 001 până la 100 000 de locuitori)	26 (26%)
Oraș mare cu peste 100 001 de locuitori	27 (27%)

3.1.1.2 Perspectivele personalului/profesorilor cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională

Peste jumătate dintre participanți s-au identificat ca profesori al clasei (52%), în timp ce 22% erau profesori și 9% dețineau funcții de conducere școlară. O mică proporție a raportat alte roluri, cum ar fi logopezi sau profesioniști în educație incluzivă. Participanții au avut în medie 18,07 ani de experiență în cariera actuală, cu 3,28 ani în medie în cadrul școlii actuale, ceea ce reflectă transferurile sau realocările frecvente în cadrul sistemului. În medie, respondenții și-au primit titlurile educaționale în urmă cu 24 de ani, ceea ce arată nivelul general ridicat de experiență profesională a eșantionului. În ceea ce privește condițiile de angajare, majoritatea (89%) dețineau contracte pe durată nedeterminată, în timp ce doar 11% erau angajați cu contracte anuale pe durată determinată. Majoritatea profesorilor (96%) lucrau cu normă întreagă, un număr foarte mic fiind angajați cu jumătate de normă. În ceea ce privește viitorul, participanții au raportat că intenționează să rămână în profesia didactică pentru o medie de încă 10 ani, indicând o forță de muncă în general stabilă și dedicată (a se vedea tabelul 2 de mai jos).

Tabelul 2

Progresul în carieră și experiența profesională (N= 101)

Variabila	n (%)
Funcția actuală [Item 2.1]	
Profesor al clasei (predă majoritatea disciplinelor la acea clasă)	53 (52%)
Profesor (predă o singură materie/disciplină)	22 (22%)
Asistent educațional (educator, profesor de sprijin)	1 (1%)
Directorul școlii	9 (9%)

Altă funcție	16 (0%)
Media (SD)	
Ani de experiență în funcția actuală [Item 2.2]	18,07 (10,36)
Ani de experiență în școala actuală [Item 2.3]	3,28 (2,33)
n (%)	
Statutul de angajare - tipul de contract [Item 2.4]	
Contract de muncă pe perioadă nedeterminată	90 (89%)
Contract de muncă pe perioadă determinată de până la 1 an	8 (8%)
Contract de muncă pe perioadă determinată mai mare de 1 an	3 (3%)
Colaborator extern	0 (0%)
Statutul de angajare - programul de lucru [Item 2.5]	
Cu normă întreagă (mai mult de 90% din echivalentul orelor aferente normei întregi)	97 (96%)
Normă parțială (71-90% din orele aferente normei întregi)	2 (2%)
Normă parțială (50-70% din orele aferente normei întregi)	0 (0%)
Normă parțială (mai puțin de 50% din orele aferente normei întregi)	2 (2%)
Media (SD)	
Ani de la obținerea calificării/certificării [Item 2.6]	24,55 (7,79)
Anii pentru care intenționează să rămână să predea [Item 2.6]	10,85 (7,79)

3.1.1.3 Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine

(a) Stresul

Nivelul mediu de stres perceput a fost moderat, cu un scor mediu total de 2,51 (SD = 0,81) pe o scară de 4 puncte (de la 1 = "Deloc" la 4 = "Mult"). Profesorii au raportat că s-au confruntat cu un anumit stres la locul de muncă (M = 2,56), în timp ce scorurile pentru impactul negativ al locului de muncă asupra sănătății mintale (M = 2,40) și sănătății fizice (M = 2,30) sugerează o anumită atenție asupra problemei, deși la niveluri puțin mai scăzute. Interesant este că participanții au raportat o satisfacție relativ mai mare cu privire la echilibrul dintre viața profesională și cea privată (M = 2,78), indicând că pentru mulți, rolul pe care îl dețin le încă le permite ceva timp pentru viața personală.

(b) Satisfacția la locul de muncă

În ciuda nivelurilor de stres raportate, satisfacția generală la locul de muncă a fost ridicată, cu un scor total mediu de 4,29 (1 = "Nu sunt deloc de acord" la 5 = "Sunt într-un total de acord"). Majoritatea participanților se bucură să lucreze ca profesori (M = 4,76) și consideră profesia plină de satisfacții (M = 4,34). De asemenea, așteaptă cu nerăbdare să meargă la muncă (M = 4,21), deși s-a înregistrat un acord ușor mai mic pentru a merge la muncă în fiecare zi (M = 3,84).

(c) Starea de bine

Nivelurile stării de bine ale profesorilor au fost moderate până la ridicate, cu un scor mediu total de 3,33 (1 = "Aproape niciodată" la 4 = "Aproape întotdeauna"). Ei au raportat o încredere puternică în eficacitatea predării lor (M = 3,48) și un sentiment de apartenență la școală (M = 3,36). Alte aspecte, cum ar fi sentimentul de respect (M = 3,46), capacitatea de a fi ei înșiși (M = 3,32) și sentimentul de a se simți îngrijiți de ceilalți la școală (M = 3,24) au obținut, de asemenea, un scor moderat ridicat. Cel mai slab apreciat aspect referitor la starea de bine a fost cel legat de realizările lor profesionale (M = 3,19), deși acest lucru sugerează în general percepții pozitive asupra realizărilor profesionale.

Tabelul 3

Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine (N= 101)

Variabila	Media (SD)
Sentimente de stres - total ^a [Item 3.1]	2.51 (0.81)
Resimt stres la locul de muncă	2.56 (0.77)
Serviciul meu îmi lasă timp pentru viața mea personală	2.78 (0.67)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea mintală	2.40 (0.92)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea fizică	2.30 (0.89)
Satisfacția la locul de muncă - total ^b [Item 3.2]	4.29 (1.18)
Îmi place să lucrez ca profesor	4.76 (1.13)
Aștept cu nerăbdare să merg la școală în fiecare zi	4.21 (1.14)
Profesia de cadru didactic este extrem de recompensatoare	4.34 (1.23)
Când mă trezesc dimineața, aștept cu nerăbdare să merg la muncă	3.84 (1.21)
Starea de bine – total ^c [Item 3.3]	3.33 (0.68)

Simt că aparțin acestei școli.	3.36 (0.73)
Sunt un profesor de succes.	3.24 (0.69)
Pot fi cu adevărat eu însumi în această școală.	3.32 (0.68)
Sunt bun(ă) la a-i ajuta pe copii să învețe lucruri noi.	3.48 (0.59)
Simt că oamenii din această școală țin la mine.	3.24 (0.69)
Am realizat multe ca profesor.	3.19 (0.72)
Sunt tratat(ă) cu respect în această școală.	3.46 (0.67)
Simt că predarea mea este eficientă și utilă.	3.39 (0.69)

^a Răspunsurile variază de la 1 ("Deloc") la 4 ("Mult");

^b Răspunsurile variază de la 1 ("Nu sunt deloc de acord") la 5 ("Sunt într-un total de acord");

^c Răspunsurile variază de la 1 ("Aproape niciodată") la 4 ("Aproape întotdeauna").

3.1.1.4 Proceduri de sănătate mintală

În ceea ce privește cunoștințele, credințele și experiențele de formare auto-raportate de profesori legate de sănătatea mintală a elevilor, în general, profesorii au demonstrat o conștientizare puternică a impactului sănătății mintale asupra învățării, dar au raportat niveluri mai scăzute de încredere în pregătirea lor, cunoștințele lor despre sănătatea mintală și disponibilitatea de a aborda problema, care decurge din nepregătirea în timpul formării educaționale formale și lipsa unei pregătiri EPF continue legate de sănătatea mintală.

(a) Cunoștințele profesorului

În general, participanții au demonstrat un nivel ridicat de conștientizare a modului în care sănătatea mintală afectează învățarea elevilor și implicarea școlară, cu un scor mediu de 3,99 (de la 1 = "Dezacord puternic" la 5 = "Acord puternic"). Profesorii au exprimat un acord puternic vizavi de faptul că dificultățile de sănătate mintală pot afecta performanța academică (M = 4,68) și pot contribui la neimplicare școlară (M = 4,61). De asemenea, au recunoscut că provocările de sănătate mintală împiedică învățarea (M = 4,61). Cu toate acestea, încrederea în pregătirea lor personală a fost mult mai mică. În timp ce mulți știau ce profesioniști să contacteze atunci când apar îngrijorări legate de sănătatea mintală (M = 3,78), încrederea lor în cunoștințele lor despre sănătatea mintală (M = 3,15) și sentimentul lor de a fi pregătiți în mod adecvat pentru a aborda aceste probleme (M = 3,09) au fost semnificativ mai modeste. Acest lucru sugerează o deconectare între conștientizare și încredere în practică.

(b) Credințele profesorilor și responsabilitatea școlii în sănătatea mintală

Scorul mediu pentru această categorie a fost de 3,83 (de la 1 = "Dezacord puternic" la 5 = "Acord puternic"), indicând un acord puternic cu convingerea că sprijinul pentru sănătatea mintală este o responsabilitate comună. Profesorii au fost de acord că ar trebui să știe cum să răspundă atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală (M = 4,64) și că școlile au datoria de a sprijini

elevii afectați (M = 4,38). Mai mult, majoritatea profesorilor au simțit responsabilitatea personală de a sprijini și a îndruma elevii aflați în nevoie (M = 4,17). Cu toate acestea, încrederea în cunoștințele și educația reală a rămas din nou în spatele acestor convingeri (M = 3,09) și mai puțini profesori au simțit că personalul școlar are suficientă expertiză pentru a oferi sprijin (M = 3,16). Acest lucru evidențiază din nou un decalaj între responsabilitatea percepută și pregătirea percepută de profesori.

(c) Formarea profesorilor legată de sănătatea mintală a elevilor

Acest domeniu a dezvăluit cele mai mari lacune, cu o medie generală de 2,81 (de la 1 = "Dezacord puternic" la 5 = "Acord puternic"), indicând faptul că mulți profesori s-au simțit sub-pregătiți de către educația lor formală. Doar câțiva au raportat că au primit formare specifică sănătății mintale în timpul formării inițiale a profesorilor (M = 2,36) sau prin formare postuniversitară sau profesională (M = 2,73). În mod similar, doar unii profesori au participat în medie la o dezvoltare profesională legată de sănătatea mintală a elevilor în ultimii doi ani. Deși s-a observat o oarecare îmbunătățire prin experiența practică de la clasă (M = 3,35), aceste constatări sugerează o lipsă clară de formare structurată și continuă în acest domeniu critic.

Tabelul 4

Proceduri de sănătate mintală (N= 101)

Variabila	Media (SD)
<u>Cunoștințele profesorului - total</u>^a [Item 4.1]	3.99 (0.81)
Mă simt pregătit(ă) corespunzător pentru a aborda problemele de sănătate mintală care pot apărea în rolul meu de profesor de școală primară.	3.09 (0.98)
Cred că provocările de sănătate mintală pot afecta capacitatea unui elev de a învăța.	4.61 (0.57)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la performanțe academice mai scăzute	4.68 (0.55)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la neimplicare școlară (de exemplu, lipsa de interes, absenteism, abandon școlar)	4.61 (0.71)
Știu ce resurse sau profesioniști să contactez dacă un elev din clasa mea prezintă semne de îngrijorare legate de sănătate mintală	3.78 (1.03)
Am încredere în cunoștințele mele despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.15 (1.03)
<u>Credințele profesorilor și responsabilitatea școlară în sănătatea mintală - total</u>^a [Item 4.2]	3.83 (0.86)
Profesorii ar trebui să știe cum să reacționeze în mod corespunzător atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală.	4.64 (0.56)

Personalul de la școala mea, inclusiv eu, deține cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și sprijini elevii care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală.	3.16 (0.97)
Mă simt încrezător/încrezătoare în cunoștințele și educația mea despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.09 (1.02)
Dacă un elev din clasa mea prezenta semne ale unei probleme de sănătate mintală, m-aș simți responsabil(ă) să-l sprijin și să-l îndrum către serviciile adecvate.	4.17 (0.81)
Face parte din rolul școlii să sprijine elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală.	4.38 (0.72)
Aș ști ce pași să fac dacă un elev din clasa mea se confruntă cu probleme de sănătate mintală.	3.55 (1.11)
<u>Formarea cadrelor didactice legată de sănătatea mintală - total</u>^a [Item 4.3]	2.81 (1.22)
M-am simțit pregătit(ă) să sprijin sănătatea mintală a elevilor când mi-am finalizat pregătirea inițială de profesor sau certificarea ca profesor	2.36 (1.01)
Experiența mea practică de predare în sala de clasă m-a ajutat să învăț cum să răspund îngrijorărilor legate de sănătate mintală a elevilor.	3.35 (1.07)
Formarea mea didactică (inclusiv cea <i>in-service</i> sau inițială) mi-a oferit instrumente pentru a aborda problemele de sănătate mintală în rândul elevilor.	2.94 (1.19)
Programul meu de formare de nivel licență a inclus cursuri <u>obligatorii</u> axate pe sănătatea mintală și starea de bine.	2.92 (1.22)
Programul meu de formare de nivel licență mi-a oferit cursuri <u>optionale</u> despre sănătatea mintală și starea de bine.	2.79 (1.23)
Am absolvit calificări suplimentare / cursuri postuniversitare / sau cursuri de formare profesională legate de sănătatea mintală a elevilor.	2.73 (1.45)
În ultimii doi ani, am participat la programe de dezvoltare profesională sau formare axate pe sănătatea mintală și starea de bine a elevilor.	2.58 (1.39)

^a Răspunsurile variază de la 1 ("Dezacord puternic") la 5 ("Acord puternic")

3.1.1.5 Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)

Credințele, percepțiile și practicile adoptate ale profesorilor legate de învățarea socială și emoțională (SEL) sunt prezentate în trei domenii cheie: confortul și încrederea în predarea SEL, angajamentul față de SEL, și cultura școlară percepută și sprijinul conducerii pentru SEL. Răspunsurile profesorilor au fost furnizate pe o scară de la 1 = "Dezacord puternic" la 5 = "Acord puternic".

(a) Confortul și încrederea în predarea SEL

Profesorii au raportat încredere și confort moderat-ridicate în predarea SEL, cu o medie generală de 3,72 (SD = 0,88). Cei mai mulți au simțit că abordarea nevoilor sociale și emoționale ale elevilor este ceva natural pentru ei (M = 3,83) și că instruirea informală SEL face parte din predarea lor obișnuită (M = 3,95). În timp ce s-au simțit în general confortabil să ofere instruire SEL (M = 3,59) și încrezători în capacitatea lor de a face acest lucru (M = 3,50), aceste scoruri indică faptul că este loc pentru o încredere sporită prin formare țintită.

(b) Angajamentul

Participanții au demonstrat niveluri foarte ridicate de angajament față de SEL, cu un scor mediu total de 4,55 (SD = 0,68). În mod copleșitor au fost de acord că toți profesorii ar trebui să primească formare SEL (M = 4,62) și și-au exprimat dorința puternică de a-și îmbunătăți propriile abilități în predarea SEL (M = 4,55) și în dezvoltarea propriilor abilități sociale și emoționale personale (M = 4,49). Interesul aproape universal de a participa la ateliere de dezvoltare profesională reflectă o forță de muncă didactică foarte implicată și motivată, dornică să crească în acest domeniu.

(c) Cultura

Percepțiile despre cultura școlară și sprijinul conducerii pentru SEL au fost în general pozitive, cu o medie totală de 3,53 (SD = 0,97). Majoritatea profesorilor au simțit că cultura lor școlară sprijină dezvoltarea SEL (M = 4,00) și că directorul lor promovează un mediu propice SEL (M = 4,29). De asemenea, au perceput că școala lor se așteaptă ca profesorii să răspundă nevoilor sociale și emoționale ale elevilor (M = 3,88). Cel mai mic scor în acest domeniu a fost pentru elementul cu scorare inversată în ceea ce privește directorii care nu încurajează SEL (M = 1,95), întărind și mai mult sentimentului general de existența a unui leadership de susținere.

Tabelul 5

Credințe despre învățarea socială și emoțională (SEL) (N = 101)

Variabila	
SEL [Item 5.1] ^a	Media (SD)
Confort	3.72 (0.88)
Am încredere în capacitatea mea de a oferi instruire despre învățarea socială și emoțională.	3.50 (0.90)
Mă simt confortabil să ofer elevilor mei instruire despre abilitățile sociale și emoționale.	3.59 (0.90)
A avea grijă de nevoile sociale și emoționale ale elevilor mei este ceva natural pentru mine.	3.83 (0.91)

Lecțiile informale de învățare socială și emoțională fac parte din practica mea obișnuită de predare. 3.95 (0.80)

Angajament 4.55 (0.68)

Aș dori să particip la un workshop pentru a învăța cum să dezvolt abilitățile sociale și emoționale ale elevilor mei. 4.54 (0.67)

Aș dori să particip la un workshop pentru a-mi dezvolta propriile abilități sociale și emoționale. 4.49 (0.77)

Vreau să-mi îmbunătățesc abilitatea de a preda elevilor abilități sociale și emoționale. 4.55 (0.66)

Toți profesorii ar trebui să primească instruire despre cum să predea elevilor abilități sociale și emoționale. 4.62 (0.61)

Cultură 3.53 (0.97)

Directorul meu creează un mediu care promovează învățarea socială și emoțională pentru elevii noștri. 4.29 (0.83)

Cultura din școala mea susține dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor. 4.00 (0.85)

Directorul meu nu încurajează predarea abilităților sociale și emoționale la elevi. (scorare inversă) 1.95 (1.33)

Școala mea se așteaptă ca profesorii să se ocupe de nevoile sociale și emoționale ale copiilor. 3.88 (0.86)

^a Răspunsurile variază de la 1 ("Dezacord puternic") la 5 ("Acord puternic")

3.1.1.6 Răspunsuri deschise și teme calitative

Răspunsurile deschise au evidențiat mai multe preocupări cheie în rândul profesorilor cu privire la sprijinul pentru sănătatea mintală în școli. Cea mai frecvent menționată temă a fost nevoia de sprijin psihologic sistemic, participanții cerând mai mulți psihologi școlari, clase mai mici și servicii instituționalizate de sănătate mintală în toate școlile. O a doua temă proeminentă a fost bunăstarea psihologică și reziliența profesorilor, mulți exprimând nevoia de sprijin emoțional, mai ales atunci când se confruntă cu comportamentul provocator al elevilor și interferența părinților. Respondenții au subliniat, de asemenea, importanța dezvoltării profesionale continue, în special pe subiecte legate de sănătatea mintală a elevilor și problemele socio-emoționale. Au fost exprimate îngrijorări și cu privire la sprijinul sistemic inadecvat și întârzierile birocratice, care au fost văzute ca bariere în calea intervențiilor eficiente de sănătate mintală. În cele din urmă, unii profesori au subliniat dificultățile în colaborarea familie-școală, menționând că lipsa implicării părinților poate submina progresul înregistrat în mediul școlar. Împreună, aceste răspunsuri subliniază necesitatea unei abordări mai coordonate, mai bine dotate cu resurse și incluzivă pentru promovarea sănătății mintale în mediile educaționale.

Tabelul 6

Răspunsuri deschise și teme calitative

Temă	Frecvență	Exemple de citate
1. Nevoia de sprijin psihologic sistemic în școli	8	<p>- "Cred cu tărie că fiecare școală publică, indiferent de nivel, ar trebui să fie susținută în mod regulat de către un psiholog școlar!"</p> <p>- "Instituția consilierului a fost pilotată în ultimii 4 ani în 4 școli primare cu rezultate foarte bune în promovarea sănătății mintale a copiilor și a profesorilor."</p> <p>- "Este important să reducem numărul de elevi pe clasă. Ar trebui să existe și mai mulți psihologi în școli."</p>
2. Bunăstarea psihologică și reziliența cadrelor didactice	6	<p>- "Dar cine are grijă în cele din urmă de starea de bine mintală a profesorilor, deoarece ei lucrează în condiții care necesită rezerve psihologice imense și rezistență pentru a gestiona diverse incidente cu deficite socio-emoționale, adesea simultan?"</p> <p>- "Există o mare nevoie de sprijin sistematic pentru profesori în construirea rezilienței psihologice și a gestionării stresului, mai ales atunci când există interferențe negative din partea părinților."</p> <p>- "Uneori, profesorii au nevoie și de sprijin psihologic."</p>
3. Nevoi de formare continuă și dezvoltare profesională	4	<p>- "Formarea continuă este esențială".</p> <p>- "Cunoașterea evoluează și noi toți, fără excepție, avem nevoie de instruire continuă în aceste domenii." - "Chiar și eu, care mă ocup de probleme de violență și delincvență, trebuie să fiu la curent cu noile metode și practici."</p>
4. Sprijin sistemic inadecvat și întârzieri birocratice	3	<p>- "Cu toate acestea, abordările care se concentrează doar pe promovarea unui climat pozitiv și pun toată povara doar pe umerii profesorilor – fără ca sistemul însuși să ofere sprijin tangibil pentru rolul nostru multidimensional – nu pot fi eficiente."</p> <p>- "Există o întârziere uriașă din partea serviciilor de psihologie educațională, birocrăție și poate dura mult timp până când un copil primește sprijin."</p>
5. Colaborarea familie-școală și provocările sale	2	<p>- "Cea mai mare problemă pe care o întâlnim ca profesori este atunci când nu există cooperare din partea părinților acasă."</p>

- "Uneori nu recunosc problema sau rămân pasivi, cu rezultatul că tot ceea ce construim la școală este anulat acasă seara."

3.1.2 Rezultatele interviurilor de focus grup

Profesori

1. Demografie

Focus-grupul a constatat din 18 participanți ale căror vârste variau de la 35 până la 60 și ceva de ani, reprezentând o diversitate transversală de medii profesionale și demografice. Grupul a inclus 14 femei și 4 bărbați, reflectând un dezechilibru de gen care este comun în profesia educațională. Participanții au deținut o varietate de roluri în școli, inclusiv profesori ai clasei, specialiști în diverse materii (cum ar fi muzică, educație pentru sănătate și educație fizică), profesori de educație specială și directori de școli. Această gamă de roluri a asigurat o reprezentare largă de perspective în diferite domenii ale practicii educaționale. De asemenea, experiența profesională a participanților a variat, cu vechimi de predare variind de la sub 10 ani la peste 30 de ani. Acest interval a permis studiului să capteze informații atât de la educatorii aflați la început de carieră, cât și de la cei cu experiență vastă în domeniu. În general, componența focus-grupului a fost în mod intenționat diversă în ceea ce privește vârsta, genul, rolul profesional și anii de experiență, pentru a sprijini o explorare bogată și nuanțată a întrebărilor cercetării.

2. Situația actuală

Formarea cadrelor didactice privind sănătatea mintală

A existat o înțelegere clară asupra faptului că promovarea sănătății mintale a elevilor este o responsabilitate de bază și trebuie să se realizeze înainte de a avea loc orice învățare. Cu toate acestea, mulți profesori și-au exprimat incertitudinea cu privire la rolul lor în sprijinirea sănătății mintale a elevilor, în principal din cauza pregătirii insuficiente și a așteptărilor neclare din partea sistemului educațional. Deși recunosc că sănătatea mintală intră în sfera lor de responsabilitate, se simt neechipați pentru a gestiona probleme mai complexe.

"Este cea mai importantă parte a rolului nostru" și "Nu poți continua cu o clasă până când toți elevii nu sunt capabili să fie calmi"

"Am putut da sfaturi copiilor, dar numai până la un punct, din cauza lipsei noastre de pregătire. Nimeni nu ne-a explicat clar rolul sau obiectivele noastre în acest domeniu."

"În cele din urmă, toată lumea face ceea ce poate pe moment."

Provocările emoționale ale elevilor

Profesorii au identificat în mod constant dificultățile de reglare emoțională ale elevilor, în special în gestionarea furiei și a izbucnirilor bruște, ca fiind probleme cheie cu care se confruntă în clasă. Aceste comportamente sunt adesea văzute ca provocări care derivă din mediul de acasă. În plus, în diferite cazuri, este necesar să se stabilească bariere, deschidere și înțelegere acasă, ceea ce ar ajuta la reglarea copiilor înainte de a ajunge la școală. Adesea, elevii vin la școală nepregătiți mental să învețe.

"Au multe izbucniri de furie - nu o pot controla. Aceste reacții provin de obicei din lucruri foarte minore și neînțelegeri, dar sunt profund influențate de ceea ce se întâmplă acasă."

"Lipsa limitelor în familiile lor... unele probleme de neglijare, lipsa timpului liber de calitate acasă, doar utilizarea ecranelor"

Colaborarea specialistilor în sănătate mintală

A existat un consens puternic că sprijinul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale nu este suficient de oportun sau suficient de frecvent. Profesorii au cerut o implicare mai regulată și structurată a specialiștilor din școli, deoarece în prezent aceasta e sporadică, sprijinul psihologic fiind rar și minim (1-2 ședințe), cu întâzieri suplimentare sau blocaje din partea părinților atunci când vine vorba de intervenții (de exemplu, prin neacordarea consimțământului).

"În mod ideal, cineva ar trebui să vină la școală de 2-3 ori pe săptămână pentru a aborda aceste probleme. Sunt mai bine antrenați să le gestioneze."

"Trebuie să existe mai puțin timp între sesiunile școlare multidisciplinare și următoarele programări (intervenții), părinții au drept de veto și asta complică masiv procesul, există dificultatea părinților de a-și admite copiii ar putea avea un fel de problemă"

Integrare SEL și intervenții de sănătate mintală

Profesorii integrează subiecte de sănătate mintală prin materii precum educație pentru sănătate sau religie. Cu toate acestea, a existat o distincție notabilă în ceea ce privește intensitatea analizării dacă SEL este predată la mai multe sau la toate materiile. Unii profesori încorporează SEL în toate materiile, în modul în care abordează zilnic elevii și colegii lor. Pe de altă parte, alții au raportat că constrângerile de timp, cerințele curriculumului și lipsa unei planificări sistematice reduc impactul eforturilor de a încorpora SEL în toate materiile. O distincție profundă a fost între școlile care aveau conducere cu diferite niveluri de priorizare în ceea ce privește promovarea sănătății mintale în școlile lor.

"Există idei bune și spațiu în materii precum greacă sau religie, dar timpul real de predare este foarte limitat - și depinde de fiecare profesor dacă și cum să-l includă."

"Nu predăm SEL doar într-o singură clasă, ci se face simultan în întreaga școală, colaborăm între noi și lucrăm împreună pentru a rezolva orice problemă."

Starea de bine a profesorilor și sprijinul conducerii

Profesorii au vorbit deschis despre povara emoțională a muncii lor, inclusiv despre sentimentele de epuizare și lipsa de sprijin. Adesea se bazează doar pe colegii lor pentru procesarea emoțională și strategii de adaptare comune, cu resurse timp și sprijin profesional limitate (de exemplu, profesioniști din domeniul sănătății mintale). Implicarea conducerii în promovarea sănătății mintale a elevilor și profesorilor. Când sănătatea mintală este o prioritate ridicată a școlii, acest lucru are impact asupra efortului colectiv și a colaborării la nivel de școală.

"Îți dai sufletul, dar primești atât de multă negativitate în schimb. Vorbim despre asta doar unul cu celălalt – nu există un sistem de sprijin. Îl iei acasă cu tine."

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

Strategii de promovare a sănătății mintale și a stării de bine a elevilor

O recomandare fundamentală din partea focus-grupului este nevoia de a acorda prioritate siguranței, încrederii și unui climat emoțional pozitiv în mediul școlar. Construirea de relații bazate pe încredere cu elevii – prin dragoste, ascultare activă și menținerea unor limite sănătoase – a fost văzută ca fiind fundamentală pentru starea de bine a elevilor. Învățarea socială și emoțională (SEL) este integrată în întreaga școală, mai degrabă decât să fie limitată la materii specifice. Profesorii colaborează între materii pentru a aborda provocările emoționale și sociale pe măsură ce apar. Cursurile de artă, muzică și sănătate sunt folosite ca platforme valoroase pentru reflecție și exprimare emoțională, un profesor de artă descriind rolul profesorilor de "super-eroi" în a-i ajuta pe copii să se înțeleagă pe ei înșiși.

Colaborarea școală-părinți

Colaborarea eficientă cu familiile a fost, de asemenea, remarcată ca fiind crucială, deși rămâne una dintre cele mai mari provocări. Credințele, atitudinile și negarea părinților împiedică adesea intervențiile de sănătate mintală pentru copiii lor. Profesorii au raportat că comunicarea cu familiile poate fi împiedicată de diferențele culturale și lingvistice, precum și de rezistența părinților de a recunoaște dificultățile copilului lor. A existat o îngrijorare comună că, fără o colaborare mai puternică părinte-școală, multe intervenții își pierd eficacitatea.

"Cele mai grave probleme pe care directorii le-au rezolvat au fost cauzate de părinți", "Cu toate acestea, marea majoritate a părinților vor susține școala, nu se vor opune și nu vor îngreuna munca, vor dovedi respect față de profesori și față de școală"

4. *Observații generale*

Colaborarea cu furnizorii de sănătate mintală

Sistemele de sprijin, în special colaborarea cu psihologii școlari și programe precum DRASE, au fost descrise ca fiind utile, deși adesea limitate ca domeniu de aplicare. Profesorii au subliniat importanța

îmbunătățirii accesului la profesioniștii din domeniul sănătății mintale, preferând o intervenție mai timpurie și un sprijin mai susținut dincolo de cele una sau două sesiuni obișnuite, oferite în prezent.

Circumstanțe familiale și provocări

Profesorii au recunoscut, de asemenea, impactul factorilor externi, cum ar fi dificultățile economice, lipsa prezenței părinților și utilizarea excesivă a ecranelor acasă. Ei au remarcat că mulți elevi vin la școală cu nevoi emoționale și de dezvoltare nesatisfăcute din cauza neglijenței sau a stresului familial. Ca urmare, școlile trebuie să ofere rutine stabile, învățare experiențială și ajutor emoțional - pe care elevii nu le primesc acasă.

Lipsa sprijinului sistemic

La nivel structural, profesorii au pledat pentru un sprijin mai sistemic. Aceasta include angajarea de profesioniști suplimentari din sănătate mintală, oferirea de dezvoltare profesională continuă în domenii precum îngrijirea informată a traumelor și asigurarea faptului că profesorii sunt echipați corespunzător pentru a gestiona dinamica emoțională și socială complexă în clasă. De asemenea, și-au exprimat dorința ca conducerea școlii să recunoască și să respecte întreaga complexitate a rolului lor profesional, în special în ceea ce privește îngrijirea emoțională.

Percepția profesiei de profesor

Îngrijorarea cu privire la subevaluarea socială a profesiei didactice. Participanții au descris modul în care percepțiile publice minimizează adesea cerințele muncii lor, portretizând predarea ca pe o slujbă ușoară sau supra-beneficiată. Această narațiune culturală contribuie la o lipsă de apreciere și înțelegere a efortului emoțional și cognitiv necesar. Profesorii au recomandat campanii publice sau inițiative școlare care ar putea reconstrui respectul pentru profesie și ar putea spori recunoașterea muncii emoționale pe care profesorii o poartă în fiecare zi.

"Există o imagine generală a societății vizavi de profesori ca având o treabă ușoară, cu prea multe beneficii de vacanță, ceea ce subminează profesia de profesor"

Profesioniști în sănătate mintală

1. Demografie

Focus-grupul pentru profesioniști din sănătatea mintală a fost format din 11 participanți, dintre care majoritatea erau femei (9 femei și 2 bărbați), reflectând tendințele de gen observate în mod obișnuit în sectoarele sănătății mintale și psihologiei educaționale. Participanții au reprezentat o serie de roluri profesionale, inclusiv psihologi educaționali independenți care lucrează direct cu școlile, psihologi de consiliere, psihiatri pentru copii, practicieni în psihologie educațională și universitari. Un participant a fost angajat ca funcționar public în cadrul Serviciului de Psihologie Educațională (EPS) al Ministerului Educației și Culturii din Cipru, oferind o perspectivă din sectorul public. Ceilalți participanți au lucrat în primul rând independent, oferind servicii școlilor fie prin contracte directe cu instituțiile, fie prin

acorduri private cu părinții. Acest amestec de profesioniști independenți și din sectorul public a permis o înțelegere cuprinzătoare a abordărilor variate pentru sprijinirea sănătății mintale și a stării de bine a elevilor în mediile educaționale. Diversele medii profesionale și contexte de angajare ale participanților au îmbogățit datele, oferind perspective multiple asupra provocărilor și practicilor sistemice și individuale din domeniu.

2. Situația actuală

Dereglarea emoțională a elevilor

Majoritatea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale identifică o problemă actuală și în continuă creștere a dereglării elevilor, lipsa inteligenței emoționale și a cunoștințelor despre cum să se regleze emoțional. Sentimente de stres (în special legate de presiunea academică) și dereglare emoțională, precum și lipsa abilităților sociale care ar putea fi tratate în mod normal într-un cadru de auto-reflecție și reglare.

"Elevii din școlile primare nu știu cum să interacționeze între ei, adesea găsesc distragere în telefoane și, prin urmare, nu se deranjează să interacționeze social, ceea ce duce la obstacole în dezvoltarea abilităților sociale"

"Dereglarea emoțională este foarte frecventă la tineri, această temă apare ca stres, hiperactivitate, lipsa limbajului pentru a-și comunica starea sau nevoile"

3. Aspirații și recomandări viitoare

Implicații profesiile din domeniul sănătății mintale în educație

Majoritatea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale și-au exprimat gândurile despre necesitatea de a implica profesioniștii în sistemul educațional. Sugestiile s-au referit la implicarea structurală, inclusiv psihologii din fiecare școală primară, pentru a permite un sprijin continuu și sistematic pentru elevi și comunitatea școlară mai largă. În al doilea rând, acest grup a sugerat, de asemenea, ca profesioniștii din domeniul sănătății să fie încorporați în luarea deciziilor privind anumite politici ale Ministerului Educației, pentru a le permite să exprime o perspectivă alternativă și esențială.

"Fără îndoială, consilierii școlari sunt necesari în învățământul primar, dar trebuie să fie pe deplin informați și instruiți în psihologie"

"Școala poate fi ajutată de noi, suntem disponibili și putem fi folosiți pentru îmbunătățirea sănătății mintale a elevilor și promovarea bunăstării"

Formarea profesorilor privind dificultățile elevilor

Furnizorii de sănătate mintală au subliniat necesitatea unei mai bune pregătiri a profesorilor cu privire la dificultățile de dezvoltare și învățare. Mulți profesori nu au cunoștințele necesare pentru

a recunoaște semnele unor afecțiuni precum ADHD sau autism, ceea ce duce la o interpretare greșită a comportamentelor. Acest lucru duce adesea la acțiuni disciplinare inadecvate sau oportunități ratate de sprijin timpuriu. Furnizorii au subliniat că echiparea profesorilor cu instrumente de identificare de bază și strategii de trimitere la specialiști ar îmbunătăți rezultatele.

"Profesorii sunt prima linie de contact – trebuie să știe când ceva nu este în regulă și ce să facă în continuare."

4. Observații generale

Colaborare școală-servicii de sănătate mintală

Există o lipsă de comunicare și coordonare eficientă între personalul școlar (în special profesori) și profesioniștii din domeniul sănătății mintale. Acest lucru duce adesea la întârzieri în intervenție, sub-identificare sau gestionare greșită a problemelor de sănătate mintală.

"De multe ori vrem să ajutăm, dar există lipsă de voință sau lipsă de personal calificat al școlii cu privire la modul de sprijinire a elevilor cu ajutorul serviciilor de sănătate mintală"

Diagnosticare greșită cauzată de probleme structurale

Participanții și-au exprimat îngrijorarea cu privire la supra-diagnosticarea cu ADHD, mai ales atunci când factorii culturali sau de mediu – cum ar fi barierele lingvistice la elevii migranți – sunt interpretați greșit ca tulburări de comportament.

"Copiii care au sosit din altă țară, au fost plasați într-o clasă obișnuită fără a înțelege greaca și sunt imediat văzuți ca perturbatori."

Părinți

1. Demografie

Focus-grupurile cu părinții au inclus un total de 11 participanți, dintre care 4 bărbați și 7 femei, toți având copii care frecventau nivelurile superioare ale învățământului primar (anii 5 și 6). Participanții au reprezentat o secțiune transversală diversă a societății cipriote în ceea ce privește vârsta, experiența profesională și perspectivele asupra sănătății mintale. Rolurile lor profesionale au variat foarte mult, incluzând topografi, contabili, ingineri, profesioniști în educație specială, specialiști IT și manageri de proiect, conferind discuției un context socio-economic și educațional larg. Cele două sesiuni de focus-grup s-au desfășurat online, permițând participarea părinților din diferite regiuni ale Ciprului, sporind astfel diversitatea geografică. Participanții au adus cu ei diferite niveluri de conștientizare, înțelegere și atitudini față de problemele de sănătate mintală, reflectând modurile variate în care sănătatea mintală este percepută și abordată în familii și comunități. Această diversitate în experiența profesională, locația geografică și perspectivele a contribuit la o discuție bogată și multi-fațetată despre sănătatea mintală și starea de bine a copiilor în contextul școlar.

2. Situația actuală

Sănătate mintală vs performanță academică

Mulți părinți au remarcat că școlile acordă prioritate realizărilor academice în detrimentul stării de bine emoționale. Problemele de sănătate mintală sunt adesea ignorate, cu excepția cazului în care se prezintă în forme extreme (de exemplu, agresivitate, comportament perturbator).

"Trebuie să fie un caz extrem pentru ca sănătatea mintală să fie comunicată părinților".

Formarea profesorilor în domeniul sănătății mintale

Mai mulți părinți au subliniat efectul pregătirii profesorilor și al dorinței de a sprijini bunăstarea mintală și sănătatea mintală a elevilor. Acestea influențează stările emoționale ale copiilor, în special pentru copiii cu nevoi speciale, cum ar fi cei cu ADHD. Relațiile pozitive profesor-elev au fost văzute ca fiind protectoare, în timp ce profesorii lipsiți de empatie sau pregătire au reprezentat un risc.

"Am avut noroc anul acesta cu un profesor care a acceptat și a înțeles că fiecare copil este diferit."

Abordarea sistematică a problemelor

Părinții au evidențiat absența abordărilor sistematice sau a protocoalelor școlare, în special în momentele critice (de exemplu, durere, hărțuire). Unele apariții de momente critice au fost gestionate prost și altele nu au evidențiat importanța unei abordări consecvente în școli.

"Ar trebui să existe un protocol... Când tatăl meu a murit, profesorul nu a gestionat acest lucru în mod corespunzător, moartea face parte din viață."

Colaborarea școală -părinți

Participanții au descris canale de comunicare cu educatorii limitate sau superficiale, adesea limitate la performanța academică. Bunăstarea emoțională este rareori discutată, decât dacă copilul prezintă un comportament perturbator.

"Relațiile umane la școală sunt trecute cu vederea, cu excepția cazului în care există o problemă comportamentală gravă".

3. Așteptări și recomandări viitoare

Sprijin pentru sănătatea mintală în școli

Prezența regulată a psihologilor sau consilierilor școlari instruiți, ca figuri neutre în care copiii să aibă încredere.

"A avea pe cineva la școală care cunoaște copiii și are încredere face o diferență uriașă", "Avem nevoie de un psiholog pe care elevii să-l poată aborda în siguranță și în privat".

Abilitățile de viață ale elevilor

Concentrați-vă pe dezvoltarea abilităților de viață ale elevilor (stabilirea obiectivelor, reziliență, adaptabilitate), în special în timpul tranzițiilor școlare.

"Ar trebui să-i ajutăm să facă față schimbărilor și dificultăților în mod independent – nu să sară tot timpul. Așa își vor construi rezistența."

"Copiii trebuie să învețe cum să-și stabilească obiective și să evalueze ce este important. Aceasta este o abilitate de viață – nu doar despre temele școlare."

4. Observații generale

Tranzițiile între etapele educationale

Părinții și-au exprimat îngrijorarea cu privire la tranziția de la învățământul primar la cel secundar. Schimbarea bruscă a stilului de predare și a volumului de muncă a creat stres atât pentru copii, cât și pentru părinți.

"Tranziția de la primar la secundar nu este lină. Decalajul este uriaș, iar sistemul nu îi pregătește în mod adecvat."

Elevi

1. Demografie

Focus-grupurile elevilor au implicat un total de 11 participanți, dintre care 5 băieți și 6 fete, toți frecventând școlile publice de nivel secundar superior (clasele a 5-a și a 6-a din învățământul secundar). Participanții au fost recrutați printr-un apel deschis facilitat de directorii școlilor, care s-a aliniat cu interesul personal al elevilor pentru subiectul sănătății mintale. Grupurile de discuții au fost desfășurate în persoană în două sesiuni, creând un mediu de susținere și încredere care a încurajat dialogul deschis și onest. Formatul în persoană i-a permis cercetătorului să construiască o relație și să consolideze confidențialitatea, ceea ce i-a ajutat pe participanți să se simtă confortabil să-și împărtășească gândurile și experiențele. Elevii care au ales să participe au demonstrat o dorință autentică de a se angaja în discuții semnificative despre sănătatea mintală și mediul școlar. În timp ce participanții au provenit din medii și experiențe diferite, au împărtășit o motivație comună de a contribui la conversațiile despre sănătatea mintală în educație, adăugând bogăție și autenticitate datelor colectate.

2. Situația actuală

Relațiile profesor-elev și comunicarea

Răspunsurile copiilor au evidențiat rolul semnificativ pe care îl joacă profesorii în modelarea siguranței lor emoționale și a încrederii în învățare. Experiențele pozitive au fost asociate cu profesorii care au demonstrat înțelegere, au abordat elevii calm și au arătat o grijă reală. Aceasta a fost o temă cheie pentru majoritatea elevilor participanți, abordarea și deschiderea profesorilor lor în predarea și

stilurile lor de disciplină. De asemenea, au subliniat importanța leadershipului, atunci când directorii au oferit soluții la problemele la nivelul întregii școli (combaterea hărțuirii, cultivarea unei culturi pozitive)

"Profesorul de anul trecut a fost drăguț cu mine... ne-a ajutat să rezolvăm problemele și i-a păsat cu adevărat. Puteai să-ți dai seama."

Cu toate acestea, unii elevi au descris că se simt inconfortabil sau reticenți în a vorbi cu profesorii actuali, în special cu cei percepuți ca fiind inabordabili sau disprețuitori.

"Anul acesta, profesorul meu strigă fără motiv. Nu vreau să vorbesc cu ea despre lucruri." "Unii profesori te fac să te simți prost, ca și cum nu ai fi bun... spun lucruri care te fac să te simți mic."

Experiență îmbunătățită de învățare

Copiii au făcut în mod constant diferența între lecțiile academice formale și experiențele de învățare mai interactive și jucăușe. Ei și-au exprimat o preferință clară pentru formate de învățare netradiționale, experiențiale, cum ar fi zilele de proiect sau evenimentele școlare tematice.

"În zilele de activități speciale, facem puzzle-uri sau pictăm pietre pentru a învăța despre trecut - este mai distractiv și așa învățăm de fapt."

În schimb, ei au criticat orele academice prea lungi și și-au exprimat frustrarea față de oportunitățile reduse de activitate fizică sau de structuri de lecție mai diverse.

"Facem perioade duble de știință în loc să mergem la sală... Dacă ar face parte dintr-o zi tematică, ar fi mai interesant."

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

Mediu de învățare - captivant și flexibil

Copiii și-au exprimat aspirația puternică pentru o experiență școlară mai puțin rigidă și mai adaptată la interesele și la starea lor de bine. Ei au pledat pentru oportunități sporite de învățare creativă, practică și interdisciplinară, precum și pentru un ritm mai relaxat, care include timp pentru odihnă și exprimare de sine.

"Ar fi mai bine dacă am putea învăța în moduri diferite – cum ar fi prin jocuri sau tablete, nu doar cărți tot timpul." "Dacă am putea alege mai des ce vrem să facem, cred că am fi mai fericiți la școală."

De asemenea, au recomandat să aibă mai multe zile tematice, activități conduse de elevi și libertatea de a explora subiecte care îi interesează, pe care le-au perceput atât ca fiind plăcute, cât și semnificative din punct de vedere educațional.

Cultura școlii și sprijinul emoțional

Mulți participanți au recomandat schimbări care ar crea un climat școlar mai respectuos din punct de vedere emoțional. Ei au subliniat importanța profesorilor care ascultă, arată empatie și iau în serios preocupările elevilor.

"Avem nevoie de profesori care nu doar predau, ci înțeleg cum ne simțim." "Uneori se simte ca și cum nimănui nu-i pasă dacă ești trist sau ai o zi proastă."

Mai mulți elevi au sugerat introducerea unor spații sigure sau a personalului desemnat cu care să vorbească atunci când se simt stresați, precum și reguli mai consistente privind comportamentul respectuos și incluziunea.

4. Observații generale

Climatul emoțional general și atmosfera școlii

Mulți copii și-au exprimat îngrijorarea cu privire la experiența lor zilnică la școală. În timp ce unii au remarcat aspecte care le plac - cum ar fi excursiile, evenimentele școlare și interacțiunile sociale - altele au descris viața școlară ca fiind în general monotună sau stresantă.

*"Este cam plictisitor... ar fi mai frumos dacă am avea tablete și scaune mai confortabile."
"Școala este distractivă când mergem în excursii sau în tabără... Dar de cele mai multe ori este doar plictiseală totală."*

Atmosfera emoțională din clasă, în special legată de densitatea clasei și presiunea academică, a dus adesea la sentimente de copleșire și implicare redusă.

"Când ești în clasă, există presiune pentru că sunt prea mulți elevi în jurul tău. Trebuie să asculți și nu te poți gândi cu adevărat la propriile tale idei."

Timpul de pauză și importanța jocului nestructurat

Timpul de joacă și socializarea au apărut ca elemente cruciale ale vieții școlare pentru reglarea emoțională și starea de bine. Cu toate acestea, mai mulți elevii au considerat că timpii actuali de pauză sunt insuficienți, atât ca lungime, cât și în ceea ce privește calitatea.

"Douăzeci de minute nu sunt suficiente pentru a-ți mânca sandwichul." "Uneori ne certăm în pauză, dar a doua zi suntem bine... Totuși, aș prefera să merg la clasă decât să mă cert."

Elevii au apreciat, de asemenea, inițiativele care le-au îmbogățit experiențele de pauză, cum ar fi jocurile noi sau echipamentele furnizate de administrația școlii.

3.1.3 Concluzii principale

Analiza integrată efectuată pe baza sondajului profesorilor și a celor patru focus-grupuri cu părțile interesate cheie (profesori, profesioniști în sănătate mintală, părinți și elevi) a oferit o imagine cuprinzătoare a stării actuale de conștientizare și practicare a sănătății mintale în școlile primare. Împreună, constatările au evidențiat preocupări comune cu privire la abordarea stării de bine emoționale a elevilor, lacunele în sprijinul sistemic pentru profesori și nevoia pentru o mai bună formare, coordonare și integrare a practicilor de sănătate mintală în viața școlară.

Datele sondajului au arătat că profesorii se angajează să sprijine dezvoltarea socială și emoțională a elevilor, cu niveluri ridicate de acord în ceea ce privește importanța sănătății mintale în școli, și își recunosc responsabilitatea în ceea ce privește sănătatea mintală a elevilor lor. Cu toate acestea, deși convingerile lor sunt puternice, pregătirea lor a ridicat îngrijorări. Deși profesorii au raportat că se simt moderat încrezători în capacitatea lor de a oferi SEL și de a răspunde nevoilor de sănătate mintală ale elevilor, ei au indicat cunoștințe limitate despre sănătatea mintală a elevilor și cunoștințe inconsistente despre procesele care susțin sănătatea mintală a elevilor și profesorilor.

Profesorii și-au exprimat, de asemenea, dorința larg răspândită de mai multă claritate și instruire cu privire la rolul lor în promovarea sănătății mintale. În timp ce mulți încearcă să încorporeze SEL organic în predarea lor, acest lucru nu este realizat sistematic și depinde adesea de prioritățile conducerii școlii. Unele școli au încurajat un efort colectiv puternic în jurul stării de bine, în timp ce altele nu. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale au observat o inconsecvență similară, observând cum colaborarea cu școlile este adesea ad-hoc. Ei au subliniat necesitatea unei intervenții mai timpurii și a unei mai mari integrări structurale a rolurilor lor în sistemul școlar. Sugestia de a aloca cel puțin un psiholog pe școală a fost repetată în toate grupurile de părți interesate. Cu disponibilitate limitată a abordărilor sistemice ale stării de bine la nivel de politici și cu inconsecvențe în ceea ce privește modul în care se manifestă o abordare a întregii școli pentru promovarea stării de bine în școli, acest lucru ridică o lipsă sistemică de procese solide care ar putea promova starea de bine în mediul școlar.

Starea de bine a profesorilor a apărut, de asemenea, ca o preocupare serioasă. În ceea ce privește propria stare de bine, nivelurile de stres în rândul profesorilor au fost moderate, deși satisfacția la locul de muncă a rămas ridicată. În ciuda acestui fapt, sentimentele de epuizare emoțională și lipsa de sprijin sistemic au apărut atât din sondaj, cât și din discuțiile din cadrul focus-grupului. Deși sunt pasionați de rolul lor, mulți se confruntă cu epuizare, stres și lipsă de recunoaștere. Ei se bazează în mare măsură pe sprijinul informal de la egal la egal (colegial), fără acces la asistență psihologică regulată. Un mediu de lucru mai favorabil, inclusiv leadership, care prețuiește sănătatea mintală și politici instituționale care acordă prioritate rezilienței profesorilor, a fost evidențiate ca o necesitate. Planurile de dezvoltare profesională privind starea de bine personală și profesională ar putea fi considerate un factor de îngrijorare a educatorilor în această privință.

O temă majoră reflectată în toate datele calitative este prevalența tot mai mare a autoreglării emoționale în rândul elevilor. Profesorii și profesioniștii din domeniul sănătății mintale deopotrivă au subliniat nevoia tot mai mare de abordări SEL structurate, integrate în curriculum și în cultura școlară, în special cu unul din trei copii care se confruntă cu probleme recurente de sănătate mintală mai mult de o dată pe săptămână (HBSC, 2022). Elevii pot prezenta izbucniri emoționale, dificultăți de concentrare și abilități sociale limitate, care sunt văzute ca fiind înrădăcinate în circumstanțele de

acasă, cum ar fi utilizarea excesivă a ecranelor, lipsa limitelor sau absența sprijinului părinților. Astfel, rolul critic al colaborării familie-școală a reieșit la iveală puternic, atât profesorii, cât și părinții recunoscând necesitatea acesteia. Profesorii s-au simțit nesprijiniți atunci când părinții neagă problemele sau se opun intervenției deliberate. Părinții, la rândul lor, au exprimat faptul că starea de bine emoțională nu este abordată în mod constant de școli decât dacă copiii devin perturbatori.

Părinții și profesioniștii din domeniul sănătății mintale și-au exprimat, de asemenea, îngrijorarea cu privire la supra-diagnosticarea sau diagnosticarea greșită a anumitor afecțiuni, cum ar fi ADHD sau comportamente greșite, care pot fi rezultatul barierelor lingvistice sau al adaptării culturale. Această constatare subliniază și mai mult nevoia de profesioniști instruiți și competenți din punct de vedere cultural care să lucreze în parteneriat cu școlile. Părinții au subliniat, de asemenea, necesitatea unor tranziții mai ușoare între nivelurile școlare, menționând că confruntarea copiilor cu stres inutil din cauza schimbărilor bruște în abordările de predare și a cerințelor academice crescute.

Împreună, constatările indică mai multe domenii clare de îmbunătățire a politicilor și practicilor. Există argumente puternice pentru instituționalizarea sprijinului pentru sănătatea mintală în școli, cu linii directoare oficiale clare și profesioniști instruiți. Profesorii au nevoie de dezvoltare profesională specifică pentru a-i dota cu abilități și instrumente pentru identificarea și răspunsul la problemele de sănătate mintală. Părțile interesate din domeniul educației la nivel înalt ar trebui să dezvolte protocoale clare pentru abordarea provocărilor emoționale comune, inclusiv durerea, agresiunea și problemele comportamentale, asigurând răspunsuri consecvente. Implicarea părinților trebuie să meargă dincolo de actualizările academice pentru a include conversații emoționale și de dezvoltare. În cele din urmă, abordarea stării de bine a profesorilor ar putea îmbunătăți nu numai retenția personalului, ci și calitatea predării și experiența de învățare a elevilor. În concluzie, deși există o conștientizare semnificativă și bunăvoință în rândul tuturor părților interesate, eforturile de promovare a sănătății mintale în școli rămân fragmentate. Este necesară o abordare mai coerentă, la nivel de sistem, care să recunoască dimensiunile emoționale ale învățării, să prețuiască starea de bine atât a elevilor, cât și a profesorilor și să încurajeze colaborarea dintre școli, familii și profesioniștii din domeniul sănătății mintale.

3.2 Grecia

3.2.1 Rezultatele sondajului

Sondajul a fost administrat online în mai 2025. Autoritățile publice și partenerii de proiect au diseminat chestionarul în școlile primare din regiunile lor. În plus, cercetătorii au invitat la participare prin trimiterea chestionarului la adresele de e-mail ale școlilor primare, provenite de pe canale oficiale, cum ar fi site-ul Ministerului Educației. Publicul țintă principal pentru acest sondaj a fost profesorii din învățământul primar, în conformitate cu scopul proiectului care se concentrează pe nevoile lor.

Inițial, au fost primite 197 de răspunsuri la chestionar. În urma unui proces de curățare a datelor, au fost selectate 151 de cazuri pentru setul de date final. Această selecție a implicat excluderea profesorilor care lucrează în grădinițe pentru a răspunde în mod specific nevoilor profesorilor din învățământul primar, care este scopul central al prezentului proiect.

3.2.1.1 Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului

Caracteristicile demografice ale eșantionului final (N = 151) sunt detaliate în tabelul 1. Eșantionul este predominant feminin (114, 75,5%), bărbații reprezentând 37 (24,5%) participanți. Vârsta medie a respondenților este de 47,9 ani (SD = 9,61).

În ceea ce privește nivelul de învățământ formal, majoritatea cadrelor didactice dețin o diplomă de master (93, 61,1%), urmate de cei cu o calificare de nivel terțiar cu ciclu scurt (23, 15,2%) și o diplomă de licență (21, 13,9%). Un număr mai mic de participanți au raportat că au o diplomă de doctorat (7, 4,6%), învățământ postliceal non-terțiar (5, 3,3%) sau învățământ superior/primar (1 fiecare, 0,7%).

Pentru nivelurile de clasă la care predau, participanții puteau selecta mai multe clase. Cele mai frecvente clase la care predau au fost clasa a 6-a (67 de respondenți, 44,3%) și clasa a 5-a (66 de respondenți, 43,7%). În plus, 29 de profesori (19,2%) au raportat că predau toate clasele. Numărul mediu de elevi în clasele acestor profesori este de 16,7 (SD = 5,51).

Majoritatea participanților lucrează în școlile primare publice (147, 97,4%), cu un număr mic în școlile de învățământ special (3, 2%) și un participant într-o școală primară privată (1, 0,7%). Comunitățile școlare reprezentate sunt variate: 32,5% (49 profesori) sunt în orașe mari cu peste 100.001 de locuitori, 24,5% (37 profesori) în sate sau în zonele rurale (mai puțin de 2.000 de locuitori) și 23,9% (36 profesori) în orașe (cu 20.001 până la 100.000 de locuitori). Proporții mai mici predau în orașele mici (cu 2.000 până la 10.000 de locuitori; 21 profesori, 13,9%) și orașe (cu 10.001 până la 20.000 de locuitori; 8 profesori, 5,2%).

Tabelul 1

Caracteristicile demografice ale principalelor părți interesate (N= 151)

Variabil	n (%)
Gen [Punctul 1.1]	
Feminin	114 (75.5%)
Masculin	37 (24.5%)
Prefer să nu spun	-
	Media (SD)
Vârstă (ani) [Item 1.2]	47.9 (9.61)
	n (%)
Nivelul de educație formală absolvit [Item 1.3]	n (%)
Învățământul primar	1 (0.7%)
Învățământul secundar inferior	-
Învățământul secundar superior	1 (0.7%)
Învățământ postliceal non-terțiar	5 (3.3%)
Nivel terțiar de ciclu scurt	23 (15.2%)
Studii de nivel licență	21 (13.9%)
Studii de nivel master	93 (61.1%)
Studii de nivel doctoral	7 (4.6%)
Alt nivel	-
	n (%)
Clasa (clasele) la care predă în prezent [Item 1.4]	
Clasa a 1-a	44 (29.1%)
Clasa a 2-a	52 (34.4%)
Clasa a 3-a	51 (33.8%)
Clasa a 4-a	44 (29.1%)
Clasa a 5-a	66 (43.7%)
Clasa a 6-a	67 (44.3%)
La toate clasele	29 (19.2%)
	Media (SD)
Numărul de elevi în clasă [Item 1.5]	16.7 (5.51)
Tipul de școală [Item 1.6]	n (%)
Școala primară publică	147 (97.4%)
Școală primară privată	1 (0.7%)
Școală privată autofinanțată	-
Școala pentru educația specială	3 (2%)
Alt tip	-
Localizarea școlii [Articolul 1.7]	n (%)
Sat sau zonă rurală (mai puțin de 2 000 de locuitori)	37 (24.5%)
Oraș mic (2 000 până la aproximativ 10 000 de locuitori)	21 (13.9%)

Municipiu (10 001 până la aproximativ 20 000 de locuitori)	8 (5.2%)
Oraș (20 001 până la aproximativ 100 000 de locuitori)	36 (23.9%)
Oraș mare cu peste 100 001 de locuitori	49 (32.5%)

Notă. Au fost permise răspunsuri multiple pentru punctul 1.4, deoarece mai mulți profesori au raportat că predau la mai mult de o clasă. Frecvențele (n) reprezintă numărul de ori în care fiecare nivel de clasă a fost menționat în toate răspunsurile, nu numărul de participanți unici. Procentele se bazează pe numărul total de menționări la nivel de clasă (N = 151), mai degrabă decât pe numărul total de respondenți.

3.2.1.2 Perspectivele personalului/profesorilor cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională

Această secțiune detaliază progresul în carieră și experiența profesională a celor 151 de profesori din învățământul primar care au participat la sondaj, așa cum este prezentat în Tabelul 2.

În ceea ce privește pozițiile lor actuale în cadrul școlii, majoritatea respondenților s-au identificat ca profesori **ai clasei** (88 de participanți, 58,3%). O parte semnificativă a deținut, de asemenea, roluri de conducere, cu 33 de participanți (21,9%) care au servit ca **lideri școlari**. **Profesorii** (cei care predau o singură materie/disciplină) au reprezentat 24 de participanți (15,9%), în timp ce un grup mai mic a fost format din **profesori de educație specială** (5 participanți, 3,3%). Un participant (0,7%) a selectat "Altele".

În ceea ce privește experiența, profesorii au raportat o medie de **16,53 ani (SD = 9,87) de experiență la locul de muncă actual**. Experiența lor **în cadrul școlar actual a fost, în medie, de 6,90 ani (SD = 7,07)**. Acest lucru sugerează că, în timp ce profesorii au o experiență generală substanțială în rolurile lor, mulți au venit în școlile lor actuale ceva mai recent. Numărul mediu de **ani de la certificarea inițială ca profesori este de 24,4 ani (SD = 9,69)**, indicând o cohortă foarte experimentată.

Statutul de angajare al eșantionului a arătat o prevalență puternică a siguranței locului de muncă. Majoritatea covârșitoare, 133 de participanți (88,1%), dețineau **contracte de muncă pe durată nedeterminată**. Un număr mai mic au avut contracte pe durată determinată pentru mai mult de un an (14 participanți, 9,3%), în timp ce un singur participant (0,7%) a avut un contract pe durată determinată de un an sau mai puțin. Trei participanți (2,0%) s-au identificat ca lucrători independenți (colaboratori externi).

În concordanță cu contractele lor de muncă, majoritatea profesorilor au lucrat **cu normă întreagă** (mai mult de 90% din echivalentul orelor aferente normei întregi), 147 de participanți (97,4%) încadrându-se în această categorie. Doar câțiva au raportat norme parțiale: 3 participanți (2,0%) au lucrat 50-70% din orele aferente normei întregi, iar 1 participant (0,7%) a lucrat mai puțin de 50% din orele aferente normei întregi.

Referitor la viitor, participanții au indicat că intenționează să rămână în profesia didactică pentru o medie de **9,79 ani (SD = 8,66)**.

Tabelul 2

Progresul în carieră și experiența profesională (N= 151)

Variabila	
	n (%)
Funcția actuală [Item 2.1]	
Profesor al clasei (predă majoritatea disciplinelor la acea clasă)	88 (58.3%)
Profesor (predă o singură materie/disciplină)	24 (15.9%)
Asistent educațional (educator, profesor de sprijin)	-
Directorul școlii	33 (21.9%)
Profesor de educație specială	5 (3.3%)
Altă funcție	1 (0.7%)
	Media (DS)
Ani de experiență în funcția actuală [Item 2.2]	16.53 (9.87)
Ani de experiență în școala actuală [Item 2.3]	6.90 (7.07)
	n (%)
Statutul de angajare – tipul de contract [Item 2.4]	
Contract de muncă pe perioadă nedeterminată	133 (88.1%)
Contract de muncă pe perioadă determinată de până la 1 an	1 (0.7%)
Contract de muncă pe perioadă determinată mai mare de 1 an	14 (9.3%)
Colaborator extern	3 (2.0%)
Statutul de angajare - programul de lucru [Item 2.5]	
Cu normă întreagă (mai mult de 90% din echivalentul orelor aferente normei întregi)	147 (97.4%)
Normă parțială (71-90% din orele aferente normei întregi)	-
Normă parțială (50-70% din orele aferente normei întregi)	3 (2.0%)
Normă parțială (mai puțin de 50% din orele aferente normei întregi)	1 (0.7%)
	Media (DS)
Ani de la obținerea certificării [Item 2.6]	24.4 (9.69)
Anii pentru care intenționează să rămână să predea [Item 2.7]	9.79 (8.66)

3.2.1.3 Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine

Această secțiune oferă o imagine de ansamblu a nivelurilor de stres, satisfacție la locul de muncă și stare de bine raportate de un subset de 151 de participanți, cu constatări detaliate în Tabelul 3.

Sentimente de stres: Scorul mediu general pentru sentimentele de stres a fost de 2,57 (SD = 0,55) pe o scară de 4 puncte în care 1 indică "Deloc" și 4 indică "Mult". Acest lucru sugerează un nivel moderat de stres în rândul respondenților. Examinând elementele individuale, profesorii au raportat că s-au confruntat cu stres în munca lor la o medie de 2,87 (SD = 0,85), cel mai mare scor în cadrul acestui construct, indicând că stresul este un aspect semnificativ al muncii lor. De asemenea, au simțit că locul de muncă le lasă timp pentru viața personală într-o măsură mai mică (media = 2,60, SD = 0,73, scorurile mai mari implicând mai puțin timp sau mai mult impact negativ). Impactul negativ al locului de muncă perceput asupra sănătății mintale a fost de 2,52 (SD = 0,89), iar asupra sănătății fizice a fost de 2,28 (SD = 0,96). Aceste scoruri, fiind peste punctul de mijloc al scalei, sugerează că stresul legat de locul de muncă și încălcarea de către acesta a vieții personale sunt preocupări notabile.

Satisfacția la locul de muncă: Participanții au raportat un nivel ridicat de satisfacție la locul de muncă, cu un scor mediu total de 4,12 (SD = 1,12). Elementele pentru această scară au fost evaluate de la 1 ("Nu sunt deloc de acord") la 4 ("Sunt într-un total de acord"). În special, scorurile medii raportate pentru scara totală și mai mulți itemi individuali sunt la maxim sau depășesc maximumul acestei scale de 4 puncte, indicând un acord excepțional de puternic cu afirmațiile pozitive despre locul lor de muncă. De exemplu, afirmația "Îmi place să lucrez ca profesor" a generat o medie de 4,74 (SD = 1,11). În mod similar, "Aștept cu nerăbdare să merg la școală în fiecare zi" a avut o medie de 4,05 (SD = 1,27), iar "Profesia de cadru didactic este extrem de recompensatoare" a obținut un scor de 4,01 (SD = 1,29). Elementul "Când mă trezesc dimineața, aștept cu nerăbdare să merg la muncă" a arătat, de asemenea, un acord ridicat, cu o medie de 3,66 (SD = 1,33). Aceste cifre indică în mod constant o cohortă de predare foarte mulțumită, pe baza datelor furnizate.

Starea de bine: Scorul general pentru starea de bine a fost de 3,19 (SD = 0,56) pe o scară de 4 puncte în care 1 înseamnă "Aproape niciodată" și 4 înseamnă "Aproape întotdeauna". Acest lucru sugerează că, în medie, profesorii experimentează relativ des o stare de bine pozitivă. Aprofundând aspectele specifice, profesorii au simțit cel mai puternic că "sunt buni în a-i ajuta pe copii să învețe lucruri noi" (M = 3,50, SD = 0,62). De asemenea, au raportat că au fost "tratați cu respect în această școală" (M = 3,31, SD = 0,82) și au simțit destul de des că "predarea lor este eficientă și utilă" (M = 3,25, SD = 0,65). Alți indicatori pozitivi includ sentimentul că "au realizat multe ca profesor" (M = 3,15, SD = 0,72), că "pot fi cu adevărat eu însumi în această școală" (M = 3,13, SD = 0,81) și "simt că aparțin acestei școli" (M = 3,13, SD = 0,93). Percepția de a fi un "profesor de succes" a obținut, de asemenea, un scor bun (M = 3,09, SD = 0,72). Elementul "Simt că oamenii din această școală țin la mine" a avut o medie puțin mai mică, de 2,98 (SD = 0,94), dar indică totuși că profesorii se simt adesea îngrijiți.

Tabelul 3

Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine (N= 151)

Variabila	Media (SD)
Sentimente de stres - total^a [Item 3.1]	2.57 (0.55)
Resimt stres la locul de muncă	2.87 (0.85)
Serviciul meu îmi lasă timp pentru viața mea personală	2.60 (0.73)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea mintală	2.52 (0.89)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea fizică	2.28 (0.96)
Satisfacția la locul de muncă - total^b [Item 3.2]	4.12 (1.12)
Îmi place să lucrez ca profesor	4.74 (1.11)
Aștept cu nerăbdare să merg la școală în fiecare zi	4.05 (1.27)
Profesia de cadru didactic este extrem de recompensatoare	4.01 (1.29)
Când mă trezesc dimineața, aștept cu nerăbdare să merg la muncă	3.66 (1.33)
Starea de bine – total^c [Item 3.3]	3.19 (0.56)
Simt că aparțin acestei școli.	3.13 (0.93)
Sunt un profesor de succes.	3.09 (0.72)
Pot fi cu adevărat eu însumi în această școală.	3.13 (0.81)
Sunt bun(ă) la a-i ajuta pe copii să învețe lucruri noi.	3.50 (0.62)
Simt că oamenii din această școală țin la mine.	2.98 (0.94)
Am realizat multe ca profesor.	3.15 (0.72)
Sunt tratat(ă) cu respect în această școală.	3.31 (0.82)
Simt că predarea mea este eficientă și utilă.	3.25 (0.65)

^a Răspunsurile variază de la 1 ("Deloc") la 4 ("Mult");

^b Răspunsurile variază de la 1 ("Nu sunt deloc de acord") la 5 ("Sunt într-un total de acord");

^c Răspunsurile variază de la 1 ("Aproape niciodată") la 4 ("Aproape întotdeauna").

3.2.1.4 Proceduri privind sănătatea mintală

Această secțiune prezintă perspectivele celor 151 de profesori de școală primară participanți, cu privire la cunoștințele, credințele și pregătirea lor privind sănătatea mintală a elevilor. Toate elementele din Tabelul 4 au fost evaluate pe o scară Likert în 5 puncte, unde 1 indică "Dezacord puternic" și 5 indică "Acord puternic".

Cunoștințele profesorului: Scorul mediu general pentru cunoștințele profesorilor cu privire la sănătatea mintală a elevilor a fost de 4,02 (SD = 0,49), sugerând un nivel general bun de înțelegere. Profesorii au demonstrat un acord foarte puternic asupra faptului că provocările de sănătate mintală pot avea un impact semnificativ asupra elevilor, crezând că aceste provocări pot afecta capacitatea unui elev de a învăța (M = 4,57, SD = 0,61), pot duce la performanțe academice mai scăzute (M = 4,54, SD = 0,57) și pot duce la neimplicare școlară, cum ar fi lipsa de interes sau absenteismul (M = 4,51, SD = 0,62). Majoritatea au fost de acord că știu ce resurse sau profesioniști să contacteze dacă un elev prezintă semne de probleme de sănătate mintală (M = 4,00, SD = 0,88). Cu toate acestea, când a venit vorba de pregătirea și încrederea lor personală, scorurile au fost mai moderate. Profesorii au fost de acord într-o măsură mai mică că "se simt pregătiți în mod adecvat pentru a aborda problemele de sănătate mintală care pot apărea" (M = 3,25, SD = 0,89) și se simt „încrezători în cunoștințele mele despre problemele de sănătate mintală la copii" (M = 3,26, SD = 0,94). Deși aceste scoruri sunt peste punctul de mijloc neutru, ele indică un decalaj între recunoașterea problemelor și „a se simți pe deplin echipat pentru a le gestiona”.

Credințele profesorilor și responsabilitatea școlii privind sănătatea mintală: Profesorii au în general convingeri puternice despre rolul lor și responsabilitatea școlii în sprijinirea sănătății mintale a elevilor, cu un scor mediu total de 3,77 (SD = 0,65). A existat un acord foarte mare asupra faptului că "profesorii ar trebui să știe cum să răspundă în mod adecvat atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală" (M = 4,52, SD = 0,68) și că "face parte din rolul școlii de a sprijini elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală" (M = 4,28, SD = 0,83). În ciuda acestor credințe puternice în responsabilitățile lor, încrederea în capacitățile actuale a fost mai rezervată. Acordul a fost mai mic în ceea ce privește aspectul "personalul de la școala mea, inclusiv eu, are cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și sprijini elevii care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală" (M = 3,18, SD = 1,00) și dacă la nivel personal "se simt încrezători în cunoștințele și educația mea despre problemele de sănătate mintală la copii" (M = 3,13, SD = 0,96). În mod similar, a ști "ce pași să faci dacă un elev din clasa mea se confruntă cu o problemă de sănătate mintală" a obținut un scor moderat (M = 3,42, SD = 1,02). Acest lucru sugerează că, în timp ce profesorii își îmbrățișează rolul legat de sănătatea mintală a elevilor, ei percep un deficit în abilitățile și cunoștințele reale în cadrul școlilor lor și în ceea ce îi privește pe ei înșiși.

Educația profesorilor legată de sănătatea mintală: Scorul mediu general pentru formarea profesorilor legată de sănătatea mintală a fost de 2,75 (SD = 0,77), scăzând sub punctul de mijloc neutru al scalei. Acest lucru indică o percepție generală că educația și formarea lor în acest domeniu au fost inadecvate. Un **decalaj deosebit de semnificativ a fost identificat în formarea inițială a profesorilor**, cu un scor mediu foarte scăzut pentru afirmația "M-am simțit pregătit să sprijin sănătatea mintală a elevilor atunci când mi-am finalizat formarea sau certificarea inițială ca profesor" (M = 2,05, SD = 0,99). În timp ce "Experiența mea practică de predare în clasă m-a ajutat să învăț cum să răspund la problemele de sănătate mintală ale elevilor" a primit un rating mai pozitiv (M = 3,25, SD = 1,15) – cel mai mare din această secțiune – *ceea ce sugerează că o mare parte din învățare are loc*

la locul de muncă, mai degrabă decât prin formare formală. Alte aspecte ale educației formale, de asemenea, au obținut scoruri scăzute: "Formarea mea ca profesor (inclusiv cea la locul de muncă sau educația inițială) mi-a oferit instrumente pentru a aborda problemele de sănătate mintală în rândul elevilor" (M = 2,93, SD = 1,13), "Programul meu de formare de nivel licență a inclus cursuri obligatorii axate pe sănătatea mintală și starea de bine" (M = 2,80, SD = 1,14) și " Programul meu de formare de nivel licență a oferit cursuri opționale despre sănătate mintală și starea de bine" (M = 2,85, SD = 1,14). Mai mult, măsura în care profesorii "au absolvit calificări suplimentare/cursuri postuniversitare/sau formare profesională legată de sănătatea mintală a elevilor" a fost, de asemenea, limitată (M = 2,79, SD = 1,33). *Dezvoltarea profesională recentă de asemenea pare să lipsească*, cu un scor mediu scăzut pentru "participarea în ultimii doi ani la dezvoltarea profesională sau la formarea axată pe sănătatea mintală și starea de bine a elevilor" (M = 2,62, SD = 1,32). Împreună, aceste rezultate evidențiază o nevoie substanțială de o pregătire îmbunătățită și mai cuprinzătoare în domeniul sănătății mintale pentru profesori, atât în educația inițială, cât și în dezvoltarea profesională continuă.

Tabelul 4

Proceduri de sănătate mintală (N= 151)

Variabila	Media (SD)
<u>Cunostintele profesorului - total</u> ^a [Item 4.1]	4.02 (0.49)
Mă simt pregătit(ă) în mod corespunzător pentru a aborda problemele de sănătate mintală care pot apărea în rolul meu de profesor de școală primară.	3.25 (0.89)
Cred că provocările de sănătate mintală pot afecta capacitatea unui elev de a învăța.	4.57 (0.61)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la performanțe academice mai scăzute	4.54 (0.57)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la neimplicare școlară (de exemplu, lipsă de interes, absenteism, abandon școlar)	4.51 (0.62)
Știu ce resurse sau profesioniști să contactez dacă un elev din clasa mea prezintă semne de îngrijorare legate de sănătate mintală	4.00 (0.88)
Am încredere în cunoștințele mele despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.26 (0.94)
<u>Credințele profesorilor și responsabilitatea școlară în sănătatea mintală - total</u> ^a	3.77 (0.65)
[Item 4.2]	
Profesorii ar trebui să știe cum să răspundă în mod corespunzător atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală.	4.52 (0.68)
Personalul de la școala mea, inclusiv eu, deție cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și sprijini elevii care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală.	3.18 (1.00)
Mă simt încrezător/încrezătoare în cunoștințele și educația mea despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.13 (0.96)
Dacă un elev din clasa mea ar prezenta semne ale unei probleme de sănătate mintală, m-aș simți responsabil(ă) să-l sprijin și să-l îndrum către serviciile adecvate.	4.08 (0.92)
Face parte din rolul școlii să sprijine elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală.	4.28 (0.83)
Aș ști ce pași să fac dacă un elev din clasa mea se confruntă cu o problemă de sănătate mintală.	3.42 (1.02)
<u>Formarea cadrelor didactice legate de sănătatea mintală - total</u> ^a [Item 4.3]	2.75 (0.77)

M-am simțit pregătit(ă) să sprijin sănătatea mintală a elevilor atunci când mi-am finalizat pregătirea inițială de profesor sau certificarea ca profesor	2.05 (0.99)
Experiența mea practică de predare în sala de clasă m-a ajutat să învăț cum să răspund îngrijorărilor legate de sănătate mintală ale elevilor.	3.25 (1.15)
Formarea mea didactică (inclusiv cea <i>in-service</i> sau inițială) mi-a oferit instrumente pentru a aborda problemele de sănătate mintală în rândul elevilor.	2.93 (1.13)
Programul meu de formare de nivel licență a inclus cursuri <u>obligatorii</u> axate pe sănătatea mintală și starea de bine.	2.80 (1.14)
Programul meu de formare de nivel licență mi-a oferit cursuri <u>opționale</u> despre sănătate mintală și starea de bine.	2.85 (1.14)
Am absolvit calificări suplimentare / cursuri postuniversitare / sau cursuri de formare profesională legate de sănătatea mintală a elevilor.	2.79 (1.33)
În ultimii doi ani, am participat la programe de dezvoltare profesională sau formare axate pe sănătatea mintală și starea de bine a elevilor.	2.62 (1.32)

^a Răspunsurile au variat de la 1 ("Dezacord puternic") la 5 ("Acord puternic")

3.2.1.5 Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)

Această secțiune detaliază perspectivele celor 151 de profesori de școală primară participanți, asupra practicilor legate de învățarea socială și emoțională (SEL), inclusiv nivelul lor de confort, angajamentul față de SEL și percepțiile asupra culturii școlare. Toate elementele din Tabelul 5 au fost evaluate pe o scară Likert în 5 puncte, unde 1 indică "Dezacord puternic" și 5 indică "Acord puternic".

Confortul în a preda SEL: Profesorii au raportat un nivel general pozitiv de confort în abordarea SEL, cu un scor mediu total pentru "Confort" de 3,66 (SD = 0,85). Ei au indicat că "A avea grijă de nevoile sociale și emoționale ale elevilor mei este ceva natural pentru mine" (M = 3,86, SD = 0,93) și că "Lecțiile informale de învățare socială și emoțională fac parte din practica mea obișnuită de predare" (M = 3,74, SD = 0,94). Profesorii s-au simțit, de asemenea, "confortabil să ofere elevilor mei instruire despre abilitățile sociale și emoționale" (M = 3,66, SD = 0,95). Deși încă pozitiv, acordul a fost puțin mai mic pentru afirmația "Am încredere în capacitatea mea de a oferi instruire despre învățarea socială și emoțională" (M = 3,39, SD = 0,99), sugerând că, în timp ce profesorii se simt confortabil și înclină în mod natural spre SEL, încrederea specifică în abilitățile de instruire formală ar putea beneficia de o dezvoltare ulterioară.

Angajamentul și interesul pentru formarea SEL: Există un angajament foarte puternic în rândul profesorilor față de îmbunătățirea practicilor SEL, reflectat într-un scor mediu general de 4,43 (SD = 0,66). Acest lucru indică un nivel ridicat de motivație și interes în acest domeniu. Participanții au fost de acord că "toți profesorii ar trebui să primească instruire despre cum să predea elevilor abilități sociale și emoționale" (M = 4,53, SD = 0,65). A existat, de asemenea, un interes puternic pentru creșterea personală și profesională, cu un acord ridicat asupra dorinței de "a participa la un workshop pentru învăța cum să dezvolt abilitățile sociale și emoționale ale elevilor mei" (M = 4,39, SD = 0,76), "să particip la un workshop pentru a-mi dezvolta propriile abilități sociale și emoționale" (M = 4,40, SD = 0,74) și "să-mi îmbunătățesc abilitatea de a preda elevilor abilități sociale și emoționale" (M = 4,40, SD = 0,70). Acest lucru evidențiază o cerere clară și un entuziasm pentru instruirea axată pe SEL.

Cultura școlară și sprijinul conducerii pentru SEL: Cultura școlară percepută și sprijinul din partea conducerii pentru SEL au fost în general pozitive, cu un scor mediu general de 3,64 (SD = 0,81). Profesorii au avut tendința de a fi de acord că "directorul meu creează un mediu care promovează învățarea socială și emoțională pentru elevii noștri" (M = 3,71, SD = 1,19) și că "școala mea se așteaptă ca profesorii să se ocupe de nevoile sociale și emoționale ale copiilor" (M = 3,70, SD = 0,89). Percepția conform căreia "cultura din școala mea susține dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor" a fost, de asemenea, pozitivă (M = 3,53, SD = 1,07). Elementul "Directorul meu nu încurajează predarea abilităților sociale și emoționale elevilor", care a fost scorat invers, a furnizat o medie de 3,61 (SD = 1,33). Acest lucru indică faptul că, în general, profesorii nu au fost de acord cu afirmația negativă, afirmând în continuare că directorii sunt percepuți ca încurajând SEL. În general, mediul școlar este văzut ca fiind propice pentru promovarea SEL.

Tabelul 5

Credințe despre învățarea socială și emoțională (SEL) (N = 151)

Variabila	
SEL [Item 5.1] ^a	Media (SD)
Confort - total	3.66 (0.85)
Am încredere în capacitatea mea de a oferi instruire despre învățarea socială și emoțională.	3.39 (0.99)
Mă simt confortabil să ofer elevilor mei instruire despre abilitățile sociale și emoționale elevilor mei.	3.66 (0.95)
A avea grijă de nevoile sociale și emoționale ale elevilor mei este ceva natural pentru mine.	3.86 (0.93)
Lețiile informale de învățare socială și emoțională fac parte din practica mea obișnuită de predare.	3.74 (0.94)
Angajament	4.43 (0.66)
Aș dori să particip la un workshop pentru a învăța cum să dezvolt abilitățile sociale și emoționale ale elevilor mei.	4.39 (0.76)
Aș dori să particip la un workshop pentru a-mi dezvolta propriile abilități sociale și emoționale.	4.40 (0.74)
Vreau să-mi îmbunătățesc abilitatea de a preda elevilor mei abilități sociale și emoționale.	4.40 (0.70)
Toți profesorii ar trebui să primească instruire despre cum să predea elevilor abilități sociale și emoționale.	4.53 (0.65)
Cultură	3.64 (0.81)
Directorul meu creează un mediu care promovează învățarea socială și emoțională pentru elevii noștri.	3.71 (1.19)
Cultura din școala mea susține dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor.	3.53 (1.07)
Directorul meu nu încurajează predarea abilităților sociale și emoționale la elevi. (scorare inversă)	3.61 (1.33)
Școala mea se așteaptă ca profesorii să se ocupe de nevoile sociale și emoționale ale copiilor.	3.70 (0.89)

^a Răspunsurile au variat de la 1 ("Dezacord total") la 5 ("Acord total")

3.2.1.6 Răspunsuri deschise și teme calitative

Rezumatul observațiilor calitative

Comentariile calitative indică în mod covârșitor o nevoie critică de structuri de sprijin îmbunătățite semnificativ pentru sănătatea mintală în școli. Participanții (n = 18), în primul rând educatori, își exprimă faptul că nu sunt echipați pentru a face față problemelor complexe de sănătate mintală pe care le prezintă elevii. Există un cerere puternică de profesioniști specializați permanenți, cu normă întreagă (psihologi, asistenți sociali) în fiecare școală. Profesorii raportează că se simt împovărați, stresați și subevaluați, citând lipsa de instruire, resurse și sprijin sistemic din partea ministerului și a altor servicii. Deși există unele practici izolate de succes, conduse de inițiativă individuală sau de susținerea din partea conducerii școlii, sentimentul dominant este unul de frustrare față de prevederile actuale și dorința de schimbare sistemică pentru a acorda prioritate stării de bine a elevilor (și profesorilor).

Analiza tematică a narațiunilor (de exemplu, lipsa de sprijin, nevoile de formare, practicile de succes)

Pe baza comentariilor furnizate, apar mai multe teme cheie:

1. Nevoia urgentă de sprijin permanent, specializat în școală:

- Aceasta este cea mai dominantă temă. Participanții solicită în mod repetat prezența permanentă, zilnică, a profesioniștilor calificați în domeniul sănătății mintale, cum ar fi psihologii și asistenții sociali, în fiecare școală (citatele 1, 2, 3, 6, 12).
- Ei susțin că modelul actual al specialiștilor cu normă parțială sau partajați între mai multe școli este inadecvat pentru a satisface nevoile (citatele 9, 11). Citatul 9 afirmă în mod explicit că un psiholog care acoperă 5 școli pe săptămână este insuficient, întrebând: "Ce poate reuși să facă? Când putem reuși să vorbim cu ea despre elevii noștri?"

2. Povara profesorului, lipsa de pregătire și stare de bine:

- Educatorii se simt copleșiți de responsabilitatea de a gestiona fără pregătire sau sprijin adecvat problemele complexe de sănătate mintală și comportament ale elevilor (citatele 1, 2, 4, 11, 14). Citatul 2 afirmă: "... profesorii nu sunt instruiți în mod adecvat pentru a oferi ajutor și predare relevante."
- Există o cerere clară pentru seminarii practice, de instruire și de gestionare a crizelor (citatele 4, 14, 16).
- Starea de bine a profesorilor este, de asemenea o preocupare, cu mențiuni despre stresul la locul de muncă, moralul scăzut, lipsa de motivație, relațiile colegiale slabe, presiunea din partea administrației și un sentiment de devalorizare (Citatul 4). Un participant a declarat: "În ultimii ani, simt că nu am puterea mentală de a face față acestor probleme" (Citatul 8), iar altul a subliniat: "Noi, profesorii, avem nevoie de împuternicire mentală, anual" (Citatul 17).

3. Problemele de sănătate mintală crescute și complexe ale elevilor:

- Participanții raportează o creștere semnificativă a elevilor care se confruntă cu probleme de sănătate mintală, inclusiv dificultăți emoționale, anxietate și probleme de comportament precum agresivitatea și delinvența (citatele 2, 3, 9, 11, 12, 14).
- Consecințele COVID-19 sunt menționate în mod specific ca un factor care contribuie la schimbările în comportamentul elevilor (Citatul 12: "... După COVID... Elevii.. sunt mai agresivi, nu au răbdare și sunt mai reactivi.").
- Există percepția că nevoile emoționale ale elevilor sunt adesea trecute cu vederea într-un sistem educațional axat pe livrarea curriculumului (Citatul 4: "... în practică, nevoile mentale ale elevilor sunt ignorate și sunt tratați ca niște cutii care trebuie umplute cu cunoștințe...").

4. Eșecuri sistemice și lipsa sprijinului extern:

- Multe comentarii indică probleme sistemice, inclusiv lipsa acțiunilor și a resurselor adecvate din partea Ministerului Educației și Sănătății (citate 4, 9). Citatul 9 solicită "acțiuni sistemice din partea ministerului atât în sectorul sănătății, cât și în cel al educației. În caz contrar, mi se pare inutil să discut despre sănătatea mintală a copiilor din punct de vedere academic."
- Serviciile publice de sănătate mintală cu personal insuficient și timpii lungi de așteptare pentru programări înseamnă că, chiar și atunci când se fac trimiteri/îndrumări, sprijinul în timp util nu este adesea disponibil (Citatul 9).
- Serviciile sociale sunt percepute ca "absente atunci când școala are nevoie de ele" (Citatul 5).
- Presiunile socio-economice asupra familiilor (de exemplu, ore lungi de lucru, venituri mici) sunt recunoscute ca având un impact asupra stării de bine a copiilor (Citatul 18).

5. Provocările cu implicarea părinților și colaborarea cu agențiile externe:

- Sunt remarcate dificultăți în asigurarea cooperării părinților (Citatul 5).
- Unii părinți sunt descriși ca negând problemele copilului lor sau nedorind să se angajeze în servicii de sprijin adecvate (Citatul 15).
- Există probleme cu eficacitatea și concentrarea structurilor de sprijin existente, cum ar fi EDEAY (Comitetele Interdisciplinare pentru Evaluare și Sprijin Educațional), un comentariu sugerând că nu acoperă suficient școlile și că psihologii petrec prea mult timp mai degrabă cu părinții decât cu elevii (Citate 7, 11).

6. Practici de succes și inițiative pozitive (mai puțin frecvente, dar notabile):

- În ciuda provocărilor, există cazuri de practici pozitive. Un participant a descris un mediu școlar foarte favorabil condus de un director cu experiență în sănătate mintală, unde programele de împuternicire mintală sunt implementate în mod regulat (Citatul 13).

- Același participant și-a evidențiat propria inițiativă în integrarea discuțiilor despre sănătatea mintală în lecțiile de engleză folosind scurtmetraje, exprimându-și dorința de a face mai mult (Citat 13).
- Un alt participant a remarcat că îmbunătățirea poate veni din "experiența contactului zilnic cu elevii școlii" (Citat 10), sugerând valoarea abordărilor relaționale.

Tabelul 6

Răspunsuri deschise și teme calitative

Temă	Frecvență	Exemple de citate
Nevoia urgentă de sprijin permanent, specializat în școală	7	"Este esențial să avem zilnic un psiholog și un asistent social permanent în fiecare școală. Cerințele și provocările cu care se confruntă zilnic profesorii sunt mari. Profesorii și copiii au nevoie de ajutor profesional din partea specialiștilor din cauza creșterii incidentelor de violență mentală și fizică, anxietate, iar profesorii nu sunt instruiți în mod adecvat pentru a oferi ajutor și predare relevantă." (Participant 2)
Povara profesorilor, lipsa de pregătire și stare de bine	8	"În practică, nevoile mentale ale elevilor sunt ignorate și sunt tratați ca niște cutii în care vom pune cunoștințe... Din păcate, în practică, copiii nu sunt tratați ca personalități care au un mediu social, cultural și familial și ar trebui să construim pe acest lucru cu înțelegere și respect absolut. Profesorii sunt adesea foarte puțin instruiți în această zonă - constituția mentală și emoțională a elevilor. Ceea ce mă interesează este curriculumul. De asemenea, aș adăuga stresul mare la locul de muncă, salariile mici, lipsa de motivație, relațiile proaste din asociațiile facultăților, presiunea din partea administrației școlii și devalorizarea rolului profesorului de către minister și părinți." (Participant 4)
Probleme de sănătate mintală crescute și complexe ale elevilor	7	"Fenomenul agresivității și delincvenței este intens observat în școli, așa că profesorii sunt chemați să le gestioneze zilnic. Acest lucru adaugă stres muncii. Este necesar să avem formări, seminarii de gestionare a crizelor pentru a fi informați și a face față unor astfel de situații, astfel încât copiii să se simtă în siguranță în mediul școlar." (Participant 14)
Eșecuri sistemice și lipsa sprijinului extern:	4	"Din păcate, structurile publice sunt insuficiente dpdv al personalului, iar programările sunt întârziate... Mai mult, o problemă sistemică este că psihologul școlii noastre (și din fericire avem cel puțin unul) vine o dată pe săptămână pentru că îndatoririle ei din partea ministerului sunt să meargă la 5 școli diferite în fiecare zi a săptămânii. Ce poate reuși să facă?... Ceea ce vreau să (re)subliniez în final este că dincolo de pregătirea pe care trebuie să o facem ca educatori și cea din curriculumul școlii

		pedagogice care trebuie să fie orientată și în sănătatea mintală, sunt necesare acțiuni sistemice din partea ministerului și în domeniul sănătății și în domeniul educației. Altfel, mi se pare inutil să discut despre sănătatea mintală a copiilor. Noi educatorii, oricât de mult ne-am dori, nu suntem magicieni și vrăjitoare." (Participant 9)
Provocări legate de implicarea părinților și colaborarea cu agenții externe	4	Da, în ultimii ani cazurile de elevi cu probleme de sănătate mintală s-au înmulțit și profesorul este neajutorat în tot acest proces, deoarece EDEAY (Comitetele Interdisciplinare pentru Evaluare și Sprijin Educațional) nu acoperă o școală întregă cu o vizită pe săptămână și nu se poate face o muncă semnificativă în niciun caz. Psihologii și asistenții sociali au nevoie de timp cu copiii pentru a-și face treaba, lucru care nu există cu sistemul actual." (Participant 11)
Practici de succes și inițiative pozitive (mai puțin frecvente, dar notabile)	1	Sunt foarte norocoasă pentru că în școala la care lucrez, directorul are un doctorat în probleme de sănătate mintală, iar climatul școlar este foarte favorabil în acest sens. În școala noastră se desfășoară continuu programe care îmbunătățesc înputernicirea mentală a elevilor și personalului, deși materia mea este engleza, mai ales în clasele superioare, am inclus în lecțiile mele proiecții de scurtmetraje care funcționează ca un declanșator pentru discuții despre sănătatea mintală... O consider datoria mea uriașă și cred că lipsește foarte mult din școala greacă." (Participant 13)

3.2.2 Rezultatele interviurilor de focus grup

Un total de 50 de persoane au participat la 6 focus grupuri, care au fost desfășurate pentru a explora percepțiile și experiențele legate de sănătatea mentală și starea de bine în context școlar. Participanții au fost împărțiți în patru grupuri cheie de părți interesate: profesori (n = 13), profesioniști din domeniul sănătății mintale (n = 14, împărțiți în 2 focus-grupuri), părinți (n = 12, împărțiți în două focus-grupuri) și elevi (n = 11). Grupurile de discuții care au implicat profesori, profesioniști din domeniul sănătății mintale și părinți au avut loc online, în timp ce cele cu elevii au fost desfășurate în persoană, pe baza recomandărilor profesorilor.

1. Profesori

Sănătatea mentală a elevilor este o mare îngrijorare pentru cei 13 profesori de școală primară care au participat la focus grup. Participanții au fost profesioniști cu experiență îndelungată în clasă (cu excepția unui profesor, toți aveau 15 până la 36 de ani de experiență în educație), care se confruntă zilnic cu circumstanțe complexe. "Problemele legate de bunăstarea mentală a elevilor noștri ne preocupă zilnic", a remarcat un participant, subliniind natura continuă și pe mai multe niveluri a implicării profesorilor. Principalele teme care au reieșit din analiza datelor acestor focus-grupuri sunt următoarele patru: 1. Profesorii ca îngrijitori informali de sănătate mentală; 2. Exemple de copii cu dificultăți de sănătate mentală; 3. Valoarea educației emoționale și a artelor; și 4. Profesori în criză - Nevoia de sprijin.

Profesorii ca îngrijitori informali de sănătate mentală

Profesorii de greacă sunt adesea rugați să își asume un rol care depășește îndatoririle lor de predare. Fraza raportată "depinde de discreția personală a fiecărui profesor să lase deoparte rutina pentru o perioadă și să se concentreze pe consilierea copiilor" relevă absența sprijinului la nivel instituțional, dar și investiția emoțională a profesorilor în munca lor. Cu toate acestea, îndeplinirea acestor roluri are loc în condiții de presiune a timpului și oboseală mentală - "totul cu sufletul la gură și ceasul în mână".

În ciuda recunoașterii importanței colaborării cu psihologi și profesioniști și servicii de sănătate mentală, absența unui personal stabil de psihologi școlari îi lasă adesea pe profesori singuri. Pe lângă faptul că pune o povară asupra profesorilor, acest lucru îi duce adesea la conflicte cu părinții, care uneori "nu vor să accepte dificultățile de sănătate mentală cu care se confruntă copilul lor". În același timp, mulți părinți evită să lucreze cu structuri externe școlii (inclusiv psihologi) de teamă ca acestea să nu "le ia în țintă" copilul.

Exemple de copii cu dificultăți de sănătate mentală

Când profesorii au fost întrebați despre principalele dificultăți de sănătate mentală cu care se confruntă elevii lor, ei au menționat adesea elevii cu nevoi educaționale speciale, cum ar fi tulburarea de deficit de atenție / hiperactivitate (ADHD), dizabilități intelectuale/cognitive și autism. Descrierea unui copil cu ADHD care "este singur în clasă și pe terenul de joacă, nu are companie și îmi spune asta" evidențiază izolarea și lipsa incluziunii sociale, profesorul exprimându-și îngrijorarea puternică cu privire la progresul copilului. Profesorii au raportat, de asemenea, cazuri de imaturitate socială și suferință fizică.

Valoarea învățării emoționale și a artelor

Participanții acordă o mare importanță învățării sociale și emoționale, în special prin ateliere de abilități și cursuri de artă. Cursurile de teatru, muzică și artă oferă "spațiu pentru elevii cu dificultăți de sănătate mintală pentru a-și găsi un rol, pentru a se bucura de a fi în mediul școlar". Această abordare pedagogică acționează ca o contrapondere la deficiențele structurale ale sistemului educațional.

Profesori în criză - nevoie de sprijin

În cele din urmă, este evidentă nevoia de sprijin sistematic și de recunoaștere a poverii sănătății mintale a profesorilor. "Feedback-ul profesorilor este departe de a fi suficient", în timp ce un sentiment de singurătate este evident: "Noi, profesorii, suntem singuri". Autoeducarea pe cheltuiala personală este obișnuită, deoarece nu se oferă pregătire și supraveghere suficientă."

În general, sănătatea mintală a elevilor apare ca o responsabilitate colectivă care necesită colaborare, consolidare instituțională și sprijin pentru copii, profesori și părinți deopotrivă.

2. Profesioniști din sănătate mintală

Analiza tematică a opiniilor celor 14 profesioniști din domeniul sănătății mintale care lucrează în învățământul primar și care au participat la cele două focus-grupuri (10 psihologi și 4 asistenți sociali, toți femeii) evidențiază provocările critice, lacunele sistemice și nevoia unei colaborări mai semnificative cu profesorii și cu școlile. Principalele teme care au reieșit din analiza datelor sunt următoarele șase: 1. Colaborarea și înțelegerea reciprocă cu profesorii, 2. Realitatea cotidiană și rolul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale, 3. Atitudini și percepții în școli, 4. Identificarea nevoilor și dificultățile de sănătate mintală în școli, 5. Ineficiența intervențiilor fragmentate și 6. Nevoi și recomandări.

Colaborarea și înțelegerea reciprocă cu profesorii

Profesioniștii din domeniul sănătății mintale subliniază că sănătatea mintală și bunăstarea copiilor ar trebui să fie o responsabilitate colectivă: "Sănătatea mintală și starea de bine a copiilor ar trebui să fie un parteneriat între profesioniștii din domeniul sănătății mintale și profesori...", subliniază un psiholog. Cu toate acestea, acest parteneriat este adesea problematic. Profesioniștii au adesea timp limitat în școli și sunt în permanență în mișcare, ceea ce înseamnă că nu pot încuraja relații de încredere. Mai mult, "nu există un limbaj comun... vorbim despre aceleași lucruri, dar le numim diferit", ceea ce duce adesea la confuzie și discontinuitate în intervenții.

Realitatea cotidiană și rolul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale

Rolul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale este în principal consultativ și de sprijin pentru profesori și părinți, cu o muncă directă limitată cu copiii. În ciuda așteptărilor mari ("Așteaptă psihologul ca un Dumnezeu, să-i salveze"), profesioniștii din domeniul sănătății mintale descriu condiții de muncă epuizante și fragmentate: "Mă simt secătuit de energie", "psihologii se comportă ca pompierii" și, uneori, munca lor este subminată de interferențe, cum ar fi excursiile de o zi în afara școlii sau ambiguitatea cererilor ridicate de profesori.

Atitudini și percepții la școală

Sunt identificate dificultăți serioase în înțelegerea rolului lor, care este, de asemenea, adesea subminat. În același timp, au raportat incidente de stigmatizare a copiilor, chiar și atunci când li s-a oferit sprijin simplu. Există, de asemenea, dificultăți în gestionarea responsabilităților, cum ar fi recunoașterea limitelor parentale sau pedagogice: "Profesorii ezită uneori să vorbească cu părinții, iar alții îi "învinovătesc".

Identificarea nevoilor și dificultățile de sănătate mintală școlară

Trimiterea către profesioniștii din domeniul sănătății mintale se face de obicei atunci când apar comportamente perturbatoare, în timp ce problemele mai internalizate trec adesea neobservate. În același timp, necesitatea consolidării relației pedagogice dintre profesori și elevi este evidențiată ca fiind crucială pentru prevenirea problemelor.

Ineficacitatea intervențiilor fragmentate

Programele implementate izolat sau fără implicarea profesorilor eșuează adesea: "Programele de stingere a incendiilor nu funcționează". În schimb, intervențiile experiențiale în colaborare cu profesorii care "au lucrat cu ei înșiși" par a fi mai eficiente.

Nevoi și sugestii

Se subliniază necesitatea unei prezențe constante a profesioniștilor din domeniul sănătății mintale în școli, sprijin instituțional, formare și supraveghere: "Suntem cu toții singuri în această călătorie". Se pune accentul pe importanța formării profesorilor cu privire la rolul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale și la gestionarea problemelor psihosociale: "Profesorii au nevoie de sprijin... este responsabilitatea directorului să organizeze acest lucru".

În general, participanții au descris un sistem cu o lipsă clară de structuri și coordonare, în care profesioniștii din domeniul sănătății mintale încearcă să sprijine școlile cu resurse insuficiente, în timp ce trebuie să se confrunte atât cu ignoranța, cât și cu așteptările excesive față de mediul lor.

3. Părinți

Imaginea generală care reiese din cele două focus-grupuri cu părinții copiilor din învățământul primar (12 participanți în total: 9 mame și 3 tați) este pozitivă. Principalele teme care au reieșit din analiza datelor sunt următoarele șapte: 1. Starea psiho-emoțională generală a copiilor, 2. Provocări de sănătate mintală, 3. Relații părinte-profesor, 4. Absența sau accesul limitat la profesioniști din domeniul sănătății mintale, 5. Programe pozitive de sănătate mintală, 6. Implicarea limitată a părinților; și 7. Așteptări viitoare.

Starea psiho-emoțională generală a copiilor

Majoritatea părinților raportează aspectul conform căruia copiii lor "se bucură de școală, au prieteni" și "sunt socializați". Acest lucru este parțial atribuit eforturilor profesorilor de a încuraja spiritul de echipă și relațiile interpersonale, care este apreciat de părinți. După cum s-a menționat, "copiii sunt aproape unul de celălalt și acest lucru se datorează în mare parte profesorilor".

Provocări de sănătate mintală

Cu toate acestea, au fost raportate și multe provocări. Gestionarea emoțiilor pare a fi o problemă critică. Mulți copii au dificultăți atât în recunoașterea, cât și în reglarea emoțiilor, în special a celor negative, cum ar fi furia și frustrarea. Un tată a comentat cum copilul său experimentează "emoții ca un roller-coaster, când este fericit este foarte fericit și când este trist cade pe podea". Părinții subliniază nevoia de o mai mare maturitate emoțională și rezistență și că "copiii pun lucrurile la inimă" și reacționează emoțional exagerat la anumiți stimuli.

În același timp, pare să existe o diferență în comportamentul copiilor de casă și din școală. După cum am menționat, autoreglarea este mai dificilă acasă, în special față de mame, în timp ce la școală copiii prezintă mai multe limite. Lipsa de stabilitate, cum ar fi schimbarea profesorului sau circumstanțe noi, provoacă adesea supărări și chiar "atacuri de furie".

Relațiile părinte-profesor

De un interes deosebit este relația dintre părinți, profesori și școală. Deși aproximativ "70-80% dintre părinți simt că există sprijin", există și cazuri de dispreț sau lipsă de înțelegere a problemelor din partea profesorilor.

Absența sau accesul limitat la profesioniști din domeniul sănătății mintale

De asemenea, este menționată absența psihologilor în majoritatea școlilor, ceea ce face dificil sprijinul sistematic.

Programe de sănătate mintală pozitivă

Programele și acțiunile de sănătate mintală, deși nu sunt obligatorii, au adesea rezultate excelente. Exemplele includ "camera de chat" unde copiii își exprimă sentimentele, "caseta de sentimente și gânduri anonime", programele de empatie și programele finanțate de Europa, cum ar fi Erasmus. Cu toate acestea, implementarea acestor programe depinde aproape în întregime de inițiativa personală a profesorilor și de dragostea lor pentru copii, "fără nicio motivație externă", așa cum s-a spus.

Implicarea limitată a părinților

În cele din urmă, participarea părinților la activitățile de formare este limitată, cu cazuri în care doar 8 din 220 de părinți au participat la un seminar de formare. Acest lucru, combinat cu comentariile că "părinții transmit copiilor un dispreț față de munca profesorului", creează un climat dual care uneori susține și alteori subminează împlinirea mentală a copiilor.

Așteptări viitoare

Părinții recunosc progresele din ultimii ani, dar și lacunele în sprijinul pentru sănătatea mintală în școala primară. Ei evidențiază nevoia unei prezențe consistente a profesioniștilor din domeniul sănătății mintale, o abordare cuprinzătoare, clase mai mici și schimbări ale sistemului școlar care să acorde prioritate dezvoltării emoționale a copiilor, mai degrabă decât curriculumului. După cum a rezumat un părinte: "Ar trebui să se acorde prioritate a ceea ce este bun pentru sufletul copiilor noștri și programa ar trebui să urmeze acest aspect".

4. Elevi

Analiza tematică a comentariilor făcute de cei 11 elevi de clasa a 6-a (5 băieți și 6 fete, cu vârste cuprinse între 11,5 și 12 ani), care au participat la un focus grup, surprinde experiențele, sentimentele și așteptările lor cu privire la viața școlară de zi cu zi, relațiile cu profesorii și colegii, precum și dorința lor pentru un mediu școlar mai creativ și mai uman. Mai exact, temele rezultate sunt următoarele șapte: 1. Starea emoțională la școală, 2. Experiența de învățare și interesul pentru lecții, 3. Relațiile cu profesorii, 4. Viața socială și prietenii, 5. Infrastructura și mediul școlar și 7. Sugestii și dorințe de schimbare.

Starea emoțională la școală

Starea de spirit emoțională generală a copiilor este caracterizată de fluctuații: de la bucurie atunci când sunt cu prietenii până la anxietate și plictiseală generate de rutina școlară. "Simțim bucurie când suntem cu prietenii noștri", spun toți copiii, în timp ce alții spun că "ne plictisim la lecțiile care nu ne plac sau de ceea ce spune profesorul că este plictisitor". Zilele de luni sunt adesea însoțite de o scădere a stării de spirit, în timp ce vinerea evocă sentimente plăcute. Anxietatea și suferința determinată de note proaste sau certuri cu prietenii și colegii de clasă sunt elemente recurente.

Experiența de învățare și interesul pentru lecții

Copiii arată o preferință clară pentru lecțiile care includ acțiune, cum ar fi educația fizică, artele, fizica și activitățile extra-curriculare. Metodele tradiționale de predare și evaluare, cum ar fi "scrierea tuturor țărilor și capitalelor" sau "învățarea pe de rost" sunt descrise ca fiind neatractive. Calitatea predării este direct legată de interesul elevilor: "Nu este lecția, ci modul în care profesorul o prezintă".

Relațiile cu profesorii

Rolul profesorului pare a fi crucial pentru experiența emoțională a elevilor. Profesorii care încorporează umor, înțelegere și practici creative ies în evidență: "Profesorul ne alocă porecle și ne înveselește". În plus, profesorii care ascultă nevoile elevilor, eliberează presiunea atunci când văd că elevii sunt obosiți și îi încurajează să devină modele de rol. Totuși, strictețea și lipsa de flexibilitate sunt criticate.

Viața socială și prietenii

Principala experiență pozitivă a școlii este socializarea. "Suntem fericiți pentru că ne vedem prietenii". Cu toate acestea, luptele apar frecvent, chiar și din "motive banale, cum ar fi ce joc să joci". În ciuda acestor incidente, prietenia și compania acționează ca un factor important al rezistenței mentale.

Îngrijorări cu privire la tranziția la liceu

Mai mulți copii își exprimă tristețea și îngrijorarea cu privire la schimbarea mediului școlar: "Suntem triști că vom fi despărțiți anul viitor". Tranziția la liceu este asociată cu necunoscutul, separarea și noi cerințe academice.

Infrastructura și mediul școlar

Copiii au o viziune clară asupra mediului școlar și își exprimă dorința de condiții mai bune: "Școala trebuie să fie mai curată, să aibă aer condiționat și gardurile să nu fie ruginite". Absența echipamentelor funcționale, starea proastă a toaletelor și cozile lungi la cantină sunt menționate ca factori care degradează experiența școlară.

Sugestii și dorințe de schimbare

Copiii își doresc o școală cu mai puține cerințe curriculare, mai multă relaxare și creativitate: "Profesorii nu ar trebui să fie stricți, ar trebui să ne asculte mai mult". Ei sugerează o estetică mai bună în sălile de clasă, mai multe echipamente sportive și activități mai interesante. Un copil și-a rezumat frustrarea cu umor răspunzând la întrebarea: "Numiți trei lucruri care nu vă plac la școală?" răspunzând "școala, școala, școala!"

Această analiză arată că copiii au o judecată matură și așteptări clare de la școala lor. Ei doresc mai puțină formalitate și mai multă conexiune, entuziasm și relații semnificative cu profesorii și mediul de învățare.

3.2.3 Concluzii principale

Grecia a integrat în mod activ sănătatea mintală și învățarea socio-emoțională (SEL) în sistemul său de învățământ primar, un angajament reflectat în reformele curriculumului, abordările pedagogice și participarea la inițiative finanțate de Europa. În timp ce sistemul național de educație, administrat central de Ministerul Educației, Afacerilor Religioase și Sportului, a implementat un cadru curricular inter-tematic (CTCF) pentru a „țese” SEL în diferite materii, o înțelegere mai profundă a eficacității și provocărilor sistemului reiese din experiențele directe ale părților interesate.

O dezvoltare esențială în curriculum și pedagogie este introducerea "Laboratoarelor de competențe" (Ergastiria Dexiotiton) în anul școlar 2020-2021. Aceste laboratoare la nivel național își propun să cultive abilități soft, abilități de viață și competențe tehnologice prin domenii tematice precum "O viață mai bună – starea de bine" și "Conștientizare și responsabilitate socială". Integrate în programul săptămânal, laboratoarele de abilități pun accentul pe învățarea experiențială și pe cea bazată pe proiecte, promovând abilitățile sociale și emoționale și promovând o abordare centrată pe elev. Dincolo de inițiativele naționale, Grecia participă activ la programe finanțate de UE, cum ar fi proiectul Early Childhood Intervention (ECI) Grecia și "Schools4Health", care promovează o abordare a stării de bine la nivelul întregii școli. Proiectul PROMEHS, de exemplu, a demonstrat un impact pozitiv asupra dezvoltării sociale și emoționale a elevilor prin programe cuprinzătoare de sănătate mintală și formarea educatorilor, subliniind importanța sprijinului extern în susținerea eforturilor naționale.

Sondajul realizat în mai 2025 în rândul a 151 de profesori de școală primară din Grecia a oferit informații detaliate despre datele demografice, experiențele profesionale și perspectivele lor privind sănătatea mintală și starea de bine în mediul școlar. Participanții au fost în principal femei (75,5%), cu o vârstă medie de 47,9 ani, iar o parte semnificativă dețineau o diplomă de master (61,1%). Majoritatea a lucrat în școlile primare publice (97,4%), predominant ca profesori ai clasei (predau majoritatea disciplinelor la acea clasă) (58,3%), indicând o cohortă foarte experimentată, cu o medie de 16,53 ani la locul de muncă actual. Această experiență vastă sugerează o înțelegere profundă a realităților și provocărilor cotidiene din sistemul de învățământ primar grec.

Sondajul a dezvăluit o imagine nuanțată a stării de bine a profesorilor, evidențiind un nivel moderat de stres (medie = 2,57 din 4), stresul legat de muncă având un impact semnificativ asupra vieții lor personale, sănătății mintale și sănătății fizice. În ciuda acestor factori de stres, profesorii au

raportat o satisfacție ridicată la locul de muncă (medie totală = 4,12 din 4), exprimându-și o plăcere puternică și găsind munca lor extrem de recompensatoare. Starea lor generală de bine a fost, de asemenea, pozitivă (3,19 din 4), cu un sentiment predominant de competență în a-i ajuta pe copii să învețe și să fie respectați la școală. Acest lucru sugerează o forță didactică rezistentă și dedicată, devotată profesiei lor în ciuda presiunilor inerente.

În ceea ce privește sănătatea mintală a elevilor, profesorii au demonstrat o înțelegere puternică, recunoscând impactul acesteia asupra învățării și cunoscând resursele relevante. Au crezut cu tărie în responsabilitatea lor și a școlii de a sprijini sănătatea mintală a elevilor. Cu toate acestea, a fost identificat un decalaj semnificativ în educația lor formală, cu o medie foarte scăzută pentru a se simți pregătiți să sprijine sănătatea mintală a elevilor încă de la obținerea certificării inițiale ca profesor. Acest lucru indică faptul că o mare parte din învățarea lor în acest domeniu critic are loc prin experiență practică, la locul de muncă, mai degrabă decât prin formare structurată, evidențiind o nevoie clară de programe de dezvoltare profesională mai cuprinzătoare pentru a echipa în mod adecvat educatorii.

Într-o serie de șase focus-grupuri care au implicat 50 de participanți, inclusiv profesori, profesioniști în sănătate mintală, părinți și elevi, au apărut mai multe percepții și experiențe cheie legate de sănătatea mintală și starea de bine în școlile primare grecești. Profesorii, care acționează adesea ca îngrijitori informali de sănătate mintală din cauza lipsei de sprijin instituțional, și-au exprimat îngrijorarea semnificativă cu privire la sănătatea mintală a elevilor, citând cazuri de ADHD, izolare socială și dificultăți emoționale, subliniind în același timp valoarea educației emoționale și a artelor și propria lor nevoie profundă de sprijin sistematic. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale au coroborat lacunele sistemice, descriind rolul lor ca fiind în mare parte consultativ și fragmentat, confruntându-se cu probleme de stigmatizare, colaborare limitată cu profesorii și ineficiența intervențiilor izolate, subliniind necesitatea unei prezențe consistente în școli și a unei mai bune pregătiri a profesorilor pe probleme psihosociale. Părinții au raportat în general stări psiho-emoționale pozitive pentru copiii lor la școală, apreciind eforturile profesorilor de a promova relațiile, dar au observat și provocări în reglarea emoțiilor copiilor și accesul limitat la profesioniști din domeniul sănătății mintale, exprimând dorința pentru abordări mai cuprinzătoare și o schimbare a priorităților școlare către dezvoltarea emoțională. Elevii, predominant din clasa a 6-a, au articulat stări emoționale fluctuante, o preferință pentru lecții active și creative și au apreciat profesorii care au dat dovadă de umor și înțelegere, exprimându-și în același timp îngrijorarea cu privire la tranziția la liceu, nemulțumirea față de infrastructura școlară și dorința pentru un mediu de învățare mai puțin formal, mai captivant și mai uman.

3.3 Italia

3.3.1 Rezultatele sondajului

Sondajul a fost administrat online prin Google Form în perioada mai-iunie 2025. Diverse rețele și contacte ale autorităților publice, partenerilor de proiect și cercetătorilor au fost utilizate pentru a disemina chestionarul profesorilor din învățământul primar din regiunile lor respective din Italia. Publicul țintă principal pentru acest sondaj a fost profesorii din învățământul primar, în conformitate cu scopul proiectului care se concentrează pe nevoile lor. Au fost primite 109 răspunsuri la chestionar. În urma unui proces de curățare a datelor, cele 109 cazuri au fost selectate pentru setul de date final.

3.3.1.1 Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului

Caracteristicile demografice ale eșantionului final (N = 109) sunt detaliate în Tabelul 1. Eșantionul este predominant feminin (95, 87,2%), bărbații fiind reprezentați de 14 participanți (12,8%). Vârsta medie a respondenților este de 40,87 ani (SD = 12,14).

În ceea ce privește nivelul de învățământ formal, majoritatea cadrelor didactice dețin o diplomă de master (57, 52,3%), urmată de cei cu studii de învățământ secundar superior (30, 27,5%) și diplomă de licență (17, 15,6%). Un număr mai mic de participanți au raportat că dețin diplomă de doctorat (2, 1,8%), învățământ primar (2, 1,8%) sau învățământ secundar inferior (1, 0,9%).

Referitor la nivelul clasei la care predau, participanții au putut indica în scris mai multe niveluri, dacă este necesar. Clasa la care predau cel mai frecvent a fost clasa a 2-a (21 de respondenți, 20,59%), urmată îndeaproape de clasa a 1-a (18 respondenți, 17,65%), clasa a 4-a (19 respondenți, 18,62%) și clasa a 5-a (18 respondenți, 17,65%). În plus, 17 profesori (16,67%) au raportat că predau la mai mult de o clasă sau la mai multe niveluri. Numărul mediu de elevi în clasele acestor profesori este de 19,87 (SD = 4,98).

Mulți participanți lucrează în școli primare publice (76, 69,7%), un număr mic dintre ei lucrând în școli primare private (3, 2,8%). Comunitățile școlare reprezentate sunt variate: 40,4% (44 de profesori) predau în orașe (20 001 până la 100 000 de locuitori), în timp ce 36,7% (40 de profesori) în orașele mici (2 000 până la 10 000 de locuitori). O proporție mai mică de profesori (10 profesori) predau în municipii (10 001 până la 20 000 de locuitori), 8 în orașele mari cu peste 100 001 de locuitori și 7 în sate sau în zona rurală (mai puțin de 2 000 de locuitori).

Tabelul 1

Caracteristicile demografice ale principalelor părți interesate (N = 109)

Variabila	n(%)
<i>Gen</i> [Item 1.1]	
Feminin	95 (87.2%)
Masculin	14 (12.8%)

Prefer să nu spun	0 (0%)
Media (SD)	
Vârsta (ani) [Item 1.2]	40.87 (12.142)
n (%)	
Nivelul de educație formală absolvită [Item 1.3]	n (%)
Învățământul primar	2 (1.8%)
Învățământul secundar inferior	1 (0.9%)
Învățământul secundar superior	30 (27.5%)
Învățământ postliceal non-terțiar	0 (0%)
Nivel terțiar de ciclu scurt	0 (0%)
Studii de nivel licență	17 (15.6%)
Studii de nivel master	57 (52.3%)
Studii de nivel doctorat	2 (1.8%)
Alt nivel	0 (0%)
n(%)	
Clasa (clasele) la care predă în prezent [Item 1.4]	
Clasa a 1-a	18 (17.65%)
Clasa a 2-a	21 (20.59%)
Clasa a 3-a	16 (15.69%)
Clasa a 4-a	19 (18.63%)
Clasa a 5-a	18 (17.65%)
Clasa a 6-a	9 (8.82%)
Media (DS)	
Numărul de elevi în clasă [Item 1.5]	19.87 (4.979)
n(%)	
Tipul de școală [Item 1.6]	
Școala primară publică	76 (69.7%)
Școală primară privată	3 (2.8%)
Școală privată autofinanțată	0 (0%)

Școala pentru educația specială	0 (0%)
Alt tip	30 (27.5%)

Localizarea școlii [Item 1.7]	n(%)
Sat sau zonă rurală (mai puțin de 2 000 de locuitori)	7 (6.4%)
Oraș mic (2 000 până la 10 000 de locuitori)	40 (36.7%)
Municipiu (10 001 până la 20 000 de locuitori)	10 (9.2%)
Oraș (20 001 până la 100 000 de locuitori)	44 (40.4%)
Oraș mare cu peste 100 001 de locuitori	8 (7.3%)

Valori lipsă: de exemplu, gen, n = 1; vârstă, n = 9 etc....

3.3.1.2 Perspectivele personalului/cadrelor didactice cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională

Această secțiune detaliază progresul în carieră și experiența profesională a celor 109 profesori din învățământul primar care au participat la sondaj, așa cum sunt prezentate în Tabelul 2.

În ceea ce privește funcțiile lor actuale în cadrul școlii, mulți respondenți s-au identificat ca profesor al clasei (62 de participanți, 56,9%). 20 de participanți (18,3%) au deținut rolul de profesor (predau o singură materie/disciplină). Un asistent educațional (0,9%) a răspuns la sondaj, în timp ce 26 de profesori au bifat "Altă funcție", reprezentând restul de 23,9%.

În ceea ce privește experiența, profesorii au raportat o medie de 11,44 ani (SD = 10,92) de experiență în funcția actuală. Experiența lor în cadrul școlii actuale a fost, în medie, de 6,19 ani (SD = 7,34). Acest lucru sugerează că, în timp ce profesorii au o experiență generală substanțială în rolurile lor, mulți au venit la școlile lor actuale mai recent. Numărul mediu de ani de la obținerea certificării ca profesori este de 12,44 ani (SD = 13,47), indicând o cohortă cu experiență.

Statutul de angajare al eșantionului a arătat o prevalență a siguranței locului de muncă. Mai mult de jumătate, 62 de participanți (56,9%), dețineau contracte de muncă pe durată nedeterminată. Un număr mai mic, dar totuși semnificativ, aveau contracte pe durată determinată de până la un an sau mai puțin de un an (42 de participanți, 38,5%), în timp ce doar doi participanți (1,8%) aveau un contract pe durată determinată mai mare de un an.

Majoritatea profesorilor au lucrat cu normă întreagă (mai mult de 90% din echivalentul orelor aferente normei întregi), 87 de participanți (79,8%) încadrându-se în această categorie. 17 profesori au raportat normă parțială: 10 participanți (9,2%) au lucrat 71-90% din orele aferente normei întregi, 6 participanți (5,5%) au lucrat 50-70% din orele aferente normei întregi și un profesor a raportat un contract de lucru cu normă parțială cu mai puțin de 50% din orele aferente normei întregi.

Privind spre viitor, participanții au indicat că intenționează să rămână în profesia didactică pentru o medie de 17,83 ani (SD = 12,43).

Tabelul 2

Progresul în carieră și experiența profesională (N= 109)

Variabila	n(%)
Funcția actuală [Item 2.1]	
Profesor al clasei (predă majoritatea disciplinelor la acea clasă)	62 (56.9%)
Profesor (predă o singură materie/disciplină)	20 (18.3%)
Asistent educațional (educator, profesor de sprijin)	1 (0.9%)
Directorul școlii	0 (0%)

Altă funcție	26 (23.9%)
Media (SD)	
Ani de experiență în funcția actuală [Item 2.2]	11.44 (10.920)
Ani de experiență în școala actuală [Item 2.3]	6.19 (7.337)
n(%)	
Statutul de angajare - tipul de contract [Item 2.4]	
Contract de muncă pe perioadă nedeterminată	62 (56.9%)
Contract de muncă pe perioadă determinată de până la 1 an	42 (38.5%)
Contract de muncă pe perioadă determinată mai mare de 1 an	2 (1.8%)
Colaborator extern	0 (0%)
Statutul de angajare - programul de lucru [Item 2.5]	
Cu normă întreagă (mai mult de 90% din echivalentul orelor aferente normei întregi)	87 (79.8%)
Normă parțială (71-90% din orele aferente normei întregi)	10 (9.2%)
Normă parțială (50-70% din orele aferente normei întregi)	6 (5.5%)
Normă parțială (mai puțin de 50% din orele aferente normei întregi)	1 (1.8%)
Media (SD)	
Ani de la obținerea calificării/certificării [Item 2.6]	12.44 (13.471)
Anii pentru care intenționează să rămână să predea [Item 2.7]	17.83 (12.427)

3.3.1.3 Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine

Această secțiune oferă o imagine de ansamblu a nivelurilor de stres, satisfacție la locul de muncă și stare de bine raportate de un subset de 109 participanți, cu constatări detaliate în Tabelul 3.

Sentimente de stres: Scorul mediu general pentru sentimentele de stres a fost de 2,84 (SD = 0,79) pe o scară de 4 puncte, unde 1 indică "Deloc" și 4 indică "Mult". Acest lucru sugerează un nivel moderat de stres în rândul respondenților. Examinând elementele individuale, profesorii au raportat că s-au confruntat cu stres în munca lor la o medie de 2,54 (SD = 0,89), un scor notabil în cadrul acestui construct, indicând că stresul este un aspect semnificativ al muncii lor. De asemenea, au simțit că slujba lor le-a lăsat timp pentru viața lor personală într-o măsură puțin mai mare (medie = 2,57, SD = 0,65, cu scoruri mai mari care implică timp mai puțin sau impact negativ mai mult). Impactul negativ

al locului de muncă perceput asupra sănătății mintale a fost de 3,01 (SD = 0,87), iar asupra sănătății fizice a fost de 3,25 (SD = 0,73). Aceste scoruri, fiind peste punctul de mijloc al scalei, sugerează că stresul legat de locul de muncă și uzurparea de către acesta a vieții personale sunt preocupări notabile.

Satisfacția la locul de muncă: Participanții au raportat un nivel ridicat de satisfacție la locul de muncă, cu un scor mediu total de 4,67 (SD = 1,08). Elementele pentru această scară au fost evaluate de la 1 ("Nu sunt deloc de acord") la 4 ("Sunt într-un total de acord"). În special, scorurile medii raportate pentru scara totală și mai mulți itemi individuali sunt la maximum sau depășesc maximumul acestei scale de 4 puncte, indicând un acord excepțional de puternic cu afirmațiile pozitive despre locul lor de muncă. De exemplu, afirmația "Îmi place să lucrez ca profesor" a dat o medie de 5,25 (SD = 0,91). În mod similar, "Aștept cu nerăbdare să merg la școală în fiecare zi" a avut o medie de 4,50 (SD = 1,12), iar "Profesia de cadru didactic este extrem de recompensatoare" a obținut un scor de 4,41 (SD = 1,21). Elementul "Când mă trezesc dimineața, aștept cu nerăbdare să merg la muncă" a arătat, de asemenea, un acord ridicat cu o medie de 4,50 (SD = 1,06). Aceste cifre indică în mod constant o cohortă de predare foarte mulțumită, pe baza datelor furnizate.

Starea de bună: Scorul general de stare de bine a fost de 2,88 (SD = 0,82) pe o scară de 4 puncte în care 1 înseamnă "Aproape niciodată" și 4 înseamnă "Aproape întotdeauna". Acest lucru sugerează că, în medie, profesorii experimentează o stare de bine pozitivă relativ des. Aprofundând aspecte specifice, profesorii au simțit cel mai puternic că "sunt buni în a-i ajuta pe copii să învețe lucruri noi" (M = 3,25, SD = 0,67). De asemenea, au raportat că "predarea lor este eficientă și utilă" (M = 3,06, SD = 0,66) destul de des. Alți indicatori pozitivi includ sentimente precum "Simt că aparțin acestei școli". (M = 3,01, SD = 0,87), "Sunt tratat cu respect în această școală". (M = 2,96, SD = 0,88), "Pot fi cu adevărat eu însumi în această școală." (M = 2,90, SD = 0,89). Percepția propriei realizări ca profesor sau sentimentul de a fi un profesor de succes a avut medii puțin mai mici ("Am realizat multe ca profesor.", (M = 2,74, SD = 0,76); "Sunt un profesor de succes.", (M = 2,68, SD = 0,82)) dar indică totuși că profesorii experimentează adesea aceste sentimente.

Tabelul 3

Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine (N= 109)

Variabila	Media (SD)
Sentimente de stres - total ^a [Item 3.1]	11.35 (1.33)
Resimt stres la locul de muncă	2.54 (.886)
Serviciul meu îmi lasă timp pentru viața mea personală	2.57 (.653)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea mintală	3.0098 (.87309)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea fizică	3.2353 (.73359)

Satisfacția la locul de muncă - total ^b [Item 3.2]	18.67 (3.64)
Îmi place să lucrez ca profesor	5.25 (.909)
Aștept cu nerăbdare să merg la școală în fiecare zi	4.50 (1.115)
Profesia de cadru didactic este extrem de recompensatoare	4.41 (1.213)
Când mă trezesc dimineața, aștept cu nerăbdare să merg la muncă	4.50 (1.064)

Starea de bine – total ^c [Item 3.3]	23.06 (4.54)
Simt că aparțin acestei școli.	3.01 (.873)
Sunt un profesor de succes.	2.68 (.822)
Pot fi cu adevărat eu însumi în această școală	2.90 (.885)
Sunt bun(ă) la a-i ajuta pe copii să învețe lucruri noi.	3.25 (.670)
Simt că oamenilor din această școală țin la mine.	2.46 (.982)
Am realizat multe ca profesor.	2.74 (.757)
Sunt tratat(ă) cu respect în această școală.	2.96 (.878)
Simt că predarea mea este eficientă și utilă.	3.06 (.657)

^a Răspunsurile au variat de la 1 ("Deloc") la 4 ("Mult");

^b Răspunsurile au variat de la 1 ("Nu sunt complet de acord") la 4 ("Sunt într-un total de acord");

^c Răspunsurile au variat de la 1 ("Aproape niciodată") la 4 ("Aproape întotdeauna").

3.3.1.4 Proceduri privind sănătatea mintală

Această secțiune prezintă perspectivele celor 109 profesori de școală primară participanți, cu privire la cunoștințele, credințele și pregătirea lor privind sănătatea mintală a elevilor. Toate elementele din Tabelul 4 au fost evaluate pe o scară Likert în 5 puncte, unde 1 indică "Dezacord puternic" și 5 indică "Acord puternic".

Cunoștințele profesorului: Scorul mediu general pentru cunoștințele profesorului cu privire la sănătatea mintală a elevilor a fost de 3,92 (SD = 0,79), sugerând un nivel general bun de înțelegere. Profesorii au demonstrat un acord foarte puternic că provocările de sănătate mintală pot avea un impact semnificativ asupra elevilor, crezând că aceste provocări pot afecta capacitatea unui elev de a învăța (M = 4,45, SD = 0,64), pot duce la performanțe academice mai scăzute (M = 4,40, SD = 0,71) și pot duce la neimplicare școlară, cum ar fi lipsa de interes sau absenteismul (M = 4,40, SD = 0,72). Majoritatea au fost de acord că știu ce resurse sau profesioniști să contacteze dacă un elev din clasa lor prezintă semne de probleme de sănătate mintală (M = 3,75, SD = 0,79). Cu toate acestea, când a venit vorba de pregătirea și încrederea lor personală, scorurile au fost mai moderate. Profesorii au fost de acord într-o măsură mai mică că "se simt pregătiți corespunzător pentru a aborda problemele de sănătate mintală care pot apărea" (M = 3,24, SD = 0,94) și "se simt încrezători în cunoștințele mele

despre problemele de sănătate mintală la copii" ($M = 3,25$, $SD = 0,91$). Deși aceste scoruri sunt peste punctul de mijloc neutru, ele indică un decalaj între recunoașterea problemelor și a se simți pe deplin echipat pentru a le gestiona.

Credințele profesorilor și responsabilitatea școlii în sănătatea mintală: Profesorii au în general convingeri puternice despre rolul lor și responsabilitatea școlii în sprijinirea sănătății mintale a elevilor, cu un scor mediu total de 3,69 ($SD = 0,83$). A existat un acord foarte mare că "Dacă un elev din clasa mea prezintă semne ale unei probleme de sănătate mintală, m-aș simți responsabil să-l sprijin și să-l îndrum către serviciile adecvate". ($M = 4,25$, $SD = 0,72$), că "Profesorii ar trebui să știe cum să reacționeze în mod corespunzător atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală". ($M = 4,23$, $SD = 0,77$) și că "face parte din rolul școlii să sprijine elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală". ($M = 4,22$, $SD = 0,78$). În ciuda acestor credințe puternice în responsabilitățile lor, încrederea în capacitățile actuale a fost mai rezervată. Acordul a fost mai mic în ceea ce privește dacă "aș ști ce pași să fac dacă un elev din clasa mea se confruntă cu o problemă de sănătate mintală". ($M = 3,37$, $SD = 0,91$) și dacă personal "se simt încrezători în cunoștințele și educația mea despre problemele de sănătate mintală la copii" ($M = 3,09$, $SD = 0,91$). În mod similar, în ceea ce privește percepția statutului că "Personalul școlii mele, inclusiv eu, deține cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și sprijini elevii care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală." a obținut un scor mai mic ($M = 3,00$, $SD = 0,86$). Acest lucru sugerează că, în timp ce profesorii își îmbrățișează rolul în sănătatea mintală a elevilor, ei percep un deficit în abilitățile și cunoștințele reale din școlile lor și în ei înșiși.

Formarea profesorilor legată de sănătatea mintală: Scorul mediu general pentru formarea profesorilor legată de sănătatea mintală a fost de 3,07 ($SD = 1,11$), căzând ușor peste punctul de mijloc neutru al scalei. Acest lucru indică o percepție generală că educația și formarea lor în acest domeniu prezintă o tendință pozitivă marginal. Un decalaj deosebit de semnificativ a fost identificat în formarea inițială a profesorilor, cu un scor mediu scăzut pentru afirmația "M-am simțit pregătit să susțin sănătatea mintală a elevilor atunci când mi-am finalizat pregătirea inițială de profesor sau certificarea ca profesor" ($M = 2,72$, $SD = 0,89$). În timp ce "Experiența mea practică de predare în sala clasă m-a ajutat să învăț cum să răspund îngrijorărilor legate de sănătate mintală ale elevilor" a primit un rating mai pozitiv ($M = 3,75$, $SD = 0,85$) – cel mai mare din această secțiune – *sugerează că o mare parte din învățare are loc la locul de muncă, mai degrabă decât prin formare formală*. Alte aspecte ale educației formale sunt: "Formarea mea didactică (inclusiv cea *in-service* sau inițială) mi-a oferit instrumente pentru a aborda problemele de sănătate mintală în rândul elevilor". ($M = 3,26$, $SD = 0,93$) și "Programul meu de formare de nivel licență a inclus cursuri obligatorii axate pe sănătatea mintală și starea de bine". ($M = 3,17$, $SD = 1,18$). Alte aspecte ale educației formale care au obținut scoruri scăzute și indică lacune sunt: "Programul meu de formare de nivel licență mi-a oferit cursuri opționale despre sănătate mintală și starea de bine". ($M = 2,96$, $SD = 1,16$). *Dezvoltarea profesională recentă pare să lipsească*, cu un scor mediu scăzut pentru "participarea la dezvoltarea profesională sau la formarea axată pe sănătatea mintală și starea de bine a elevilor" în ultimii doi ani ($M = 2,88$, $SD = 1,33$). Măsura în care profesorii "au absolvit calificări suplimentare/cursuri postuniversitare/sau cursuri de formare profesională legată de sănătatea mintală a elevilor" ($M = 2,76$, $SD = 1,31$) a arătat, de asemenea, limitare. Împreună, aceste constatări evidențiază o nevoie substanțială de formare îmbunătățită, continuă și mai cuprinzătoare în domeniul sănătății mintale pentru profesori, atât în educația inițială, cât și în dezvoltarea profesională continuă.

Tabelul 4

Proceduri de sănătate mintală (N= 109)

Variabila	Media (SD)
<u>Cunoștințele profesorului - total</u> ^a [Item 4.1]	23.49 (3.03)
Mă simt pregătit(ă) în mod corespunzător pentru a aborda problemele de sănătate mintală care pot apărea în rolul meu de profesor de școală primară.	3.24 (.935)
Cred că provocările de sănătate mintală pot afecta capacitatea unui elev de a învăța.	4.45 (.639)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la performanțe academice mai scăzute	4.40 (.707)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la neimplicare școlară (de exemplu, lipsă de interes, absenteism, abandon școlar)	4.40 (.721)
Știu ce resurse sau profesioniști să contactez dacă un elev din clasa mea prezintă semne de probleme legate de sănătate mintală	3.75 (.789)
Am încredere în cunoștințele mele despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.25 (.906)
<u>Credințele profesorilor și responsabilitatea școlară în sănătatea mintală - total</u> ^a [Item 4.2]	22.15 (3.09)
Profesorii ar trebui să știe cum să reacționeze în mod corespunzător atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală.	4.23 (.770)
Personalul de la școala mea, inclusiv eu, deține cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și sprijini elevii care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală.	3.00 (.856)
Mă simt încrezător/încrezătoare în cunoștințele și educația mea despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.09 (.913)
Dacă un elev din clasa mea ar prezenta semne ale unei probleme de sănătate mintală, m-aș simți responsabil să-l sprijin și să-l îndrum către serviciile adecvate.	4.25 (.724)
Face parte din rolul școlii să sprijine elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală.	4.22 (.779)
Aș ști ce pași să fac dacă un elev din clasa mea se confruntă cu o problemă de sănătate mintală.	3.37 (.911)
<u>Formarea cadrelor didactice legate de sănătatea mintală - total</u> ^a [Item 4.3]	21.51 (5.39)
M-am simțit pregătit(ă) să sprijin sănătatea mintală a elevilor atunci când mi-am finalizat pregătirea inițială de profesor sau certificarea ca profesor	2.72 (.894)

Experiența mea practică de predare în sala de clasă m-a ajutat să învăț cum să răspund îngrijorărilor legate de sănătate mintală ale elevilor.	3.75 (.849)
Formarea mea didactică (inclusiv cea <i>in-service</i> sau inițială) mi-a oferit instrumente pentru a aborda problemele de sănătate mintală în rândul elevilor.	3.26 (.933)
Programul meu de formare de nivel licență a inclus cursuri <u>obligatorii</u> axate pe sănătatea mintală și starea de bine.	3.17 (1.178)
Programul meu de formare de nivel licență mi-a oferit cursuri <u>opționale</u> despre sănătate mintală și starea de bine.	2.96 (1.160)
Am absolvit calificări suplimentare / cursuri postuniversitare / sau cursuri de formare profesională legate de sănătatea mintală a elevilor.	2.76 (1.306)
În ultimii doi ani, am participat la programe de dezvoltare profesională sau formare axate pe sănătatea mintală și starea de bine a elevilor.	2.88 (1.330)

^a Răspunsurile au variat de la 1 ("Dezacord puternic") la 5 ("Acord puternic")

3.3.1.5 Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)

Această secțiune detaliază perspectivele celor 109 profesori de școală primară participanți asupra practicilor legate de învățarea socială și emoțională (SEL), inclusiv nivelul lor de confort, angajamentul față de SEL și percepțiile culturii școlii. Toate elementele din Tabelul 5 au fost evaluate pe o scară Likert în 5 puncte, unde 1 indică "Dezacord puternic" și 5 indică "Acord puternic".

Confortul în predarea SEL: Profesorii au raportat un nivel general pozitiv de confort în abordarea SEL, cu un scor mediu total pentru "Confort" de 3,84 (SD = 0,83). Profesorii au obținut cele mai mari puncte la "A avea grijă de nevoile sociale și emoționale ale elevilor mei este ceva natural pentru mine" (M = 4,09, SD = 0,85) și la "Lecțiile informale de învățare socială și emoțională fac parte din practica mea obișnuită de predare" (M = 3,91, SD = 0,68). Profesorii s-au simțit, de asemenea, "confortabil să ofere instrucțiuni despre abilitățile sociale și emoționale ale elevilor mei" (M = 3,80, SD = 0,89). Deși încă pozitiv, acordul a fost puțin mai mic pentru afirmația "Am încredere în capacitatea mea de a oferi instruire despre învățarea socială și emoțională" (M = 3,57, SD = 0,91), sugerând că, în timp ce profesorii se simt confortabil și înclinați în mod natural spre SEL, încrederea specifică în abilitățile de instruire formală ar putea beneficia de o dezvoltare ulterioară.

Angajamentul și interesul pentru formarea SEL: Există un angajament foarte puternic în rândul profesorilor față de îmbunătățirea practicilor SEL, reflectat într-un scor mediu general de 4,14 (SD = 0,86). Acest lucru indică un nivel ridicat de motivație și interes în acest domeniu. Participanții au fost de acord că "toți profesorii ar trebui să primească instruire despre cum să predea elevilor abilități sociale și emoționale" (M = 4,38, SD = 0,77). A existat, de asemenea, un interes puternic pentru creșterea personală și profesională, cu un acord ridicat asupra voinței "de a-mi îmbunătăți abilitatea de a preda elevilor abilități sociale și emoționale". (M = 4,13, SD = 0,80), precum și dorința de "a participa la un workshop pentru a învăța cum să dezvolt abilitățile sociale și emoționale ale elevilor mei" (M = 4,01, SD = 0,91), "de a participa la un workshop pentru a-mi dezvolta propriile abilități sociale și emoționale" (M = 4,03, SD = 0,94). Acest lucru evidențiază o cerere clară și entuziasm pentru instruirea axată pe SEL.

Cultura școlii și sprijinul conducerii pentru SEL: Cultura școlii percepută și sprijinul conducerii perceput pentru SEL au fost în general pozitive, cu un scor mediu general de 3,19 (SD = 0,93). Profesorii au avut tendința de a fi de acord că "școala mea se așteaptă ca profesorii să se ocupe de nevoile sociale și emoționale ale copiilor". (M = 3,62, SD = 0,78) și că "Cultura din școala mea susține dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor". (M = 3,34, SD = 0,93). Percepția că "Directorul meu creează un mediu care promovează învățarea socială și emoțională pentru elevii noștri" a fost, de asemenea, pozitivă (M = 3,17, SD = 1,02). Elementul "Directorul meu nu încurajează predarea abilităților sociale și emoționale ale elevilor", care a fost scorat invers, a furnizat o medie de 2,61 (SD = 0,98). Acest lucru indică faptul că profesorii au fost în general de acord cu afirmația negativă, afirmând că este percepută o lipsă în ceea ce privește directorii lor ca încurajând SEL. În general, mediul școlar este văzut ca fiind propice pentru promovarea SEL.

Tabelul 5

Credințe despre învățarea socială și emoțională (SEL) (N = 109)

Variabila	
SEL [Item 5.1] ^a	44.66 (5.49)
Confort - total	
Am încredere în capacitatea mea de a oferi instruire despre învățarea socială și emoțională.	3.57 (.907)
Mă simt confortabil să ofer elevilor mei instruire despre abilitățile sociale și emoționale.	3.80 (.890)
A avea grijă de nevoile sociale și emoționale ale elevilor mei este ceva natural pentru mine.	4.09 (.846)
Lețiile informale de învățare socială și emoțională fac parte din practica mea obișnuită de predare.	3.91 (.676)
Angajament	
Aș dori să particip la un workshop pentru a învăța cum să dezvolt abilitățile sociale și emoționale ale elevilor mei.	4.01 (.906)
Aș dori să particip la un workshop pentru a-mi dezvolta propriile abilități sociale și emoționale.	4.03 (.938)
Vreau să-mi îmbunătățesc abilitatea de a preda elevilor abilități sociale și emoționale	4.13 (.804)
Toți profesorii ar trebui să primească instruire despre cum să predea elevilor abilități sociale și emoționale.	4.38 (.771)
Cultură	
Directorul meu creează un mediu care promovează învățarea socială și emoțională pentru elevii noștri.	3.17 (1.016)
Cultura din școala mea susține dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor.	3.34 (.928)
Directorul meu nu încurajează predarea abilităților sociale și emoționale la elevi (scorare inversă)	2.61 (.977)
Școala mea se așteaptă ca profesorii să se ocupe de nevoile sociale și emoționale ale copiilor.	3.62 (.784)

^a Răspunsurile variază de la 1 ("Dezacord puternic") la 5 ("Acord puternic")

3.3.1.6 Răspunsuri deschise și teme calitative

Rezumatul observațiilor calitative

Comentariile calitative indică în mod covârșitor îngrijorări cu privire la starea de bine a elevilor și a profesorilor. Participanții (n = 28) descriu neglijarea frecventă a suferinței elevilor de către profesori, lipsa sprijinului pentru sănătatea mintală a profesorilor, provocările emoționale cu care se confruntă educatorii, nevoia de servicii psihologice structurate în școli, implicarea limitată a familiei, nesiguranța locului de muncă și dificultățile emoționale și comportamentale în creștere în sălile de clasă. Participanții descriu sentimente de frustrare, neputință și epuizare emoțională, citând suferința ignorată a elevilor, lipsa de sprijin pentru sănătatea mintală a profesorilor, dificultăți emoționale în gestionarea clasei, nesiguranța locului de muncă și dezangajarea familiei. Ei solicită o mai mare sensibilitate, empatie, servicii psihologice structurate și o mai bună protecție și îngrijire a profesorilor pentru a sprijini un mediu școlar mai sănătos. Sentimentul dominant este unul de frustrare și îngrijorare față de prevederile actuale și dorința de schimbare sistemică și resurse structurate pentru a acorda prioritate stării de bine și capacității elevilor și în special profesorilor.

Analiza tematică a narațiunilor (de exemplu, lipsa de sprijin și starea de bine, nevoile de formare)

Pe baza comentariilor furnizate, apar mai multe teme cheie:

1. Suferința ignorată și lipsa de acțiune a elevilor față de bullying:

- o Această temă a arătat o frecvență de 2. Un participant a subliniat problema hărțuirii în contextul școlar și lipsa de acțiune, protecție și siguranță oferită de profesorii martori. Se face un apel pentru dezvoltarea sensibilității și empatiei profesorilor pentru a servi drept bază sigură pentru elevii aflați în grija lor.

2. Lipsa sprijinului pentru sănătatea mintală a profesorilor și impactul acestuia:

- o Aceasta este cea mai frecventă temă. Unsprezece participanți au contribuit la acest subiect cu feedback-ul lor calitativ. În centrul acestei teme este lipsa de atenție acordată stării de bine și sănătății mintale a profesorilor, în timp ce există un accent omniprezent pe sănătatea mintală a copiilor. Participanții menționează lipsa protecției pentru profesori și așteptările mari de la ei. Reiese că profesorii sănătoși sunt fundamentul educației de înaltă calitate.

3. Suferința emoțională a profesorilor:

- o Aceasta este a doua cea mai frecventă temă și este strâns legată de cea anterioară. Pe baza feedback-ului calitativ al profesorilor, se evidențiază faptul că mulți profesori se luptă cu suferința emoțională și nu au strategii adecvate pentru a o gestiona, ceea ce duce la practici proaste de gestionare a clasei și a copiilor, cum ar fi utilizarea amenințărilor.

4. Nevoia de servicii psihologice structurate în școli:

- o În ceea ce privește această temă, cinci participanți au oferit feedback calitativ aferent. Ei au cerut sprijin profesional, cum ar fi serviciile de psihoterapie, pentru a permite intervenții individualizate și competente, cu accent pe promovarea stării de bine și a sănătății mintale pentru toți cei implicați.

5. Neimplicarea familiei și efectele sale asupra comportamentului elevilor:

- o Această temă are o frecvență de 6. Profesorii au raportat o lipsă de capacitate din partea familiilor în a-și îndeplini rolul esențial în sprijinirea copiilor în perioadele de luptă, chiar și după ce au primit consultație profesională.

6. Stresul din cauza nesiguranței locului de muncă și repercusiunile sale emoționale:

- o Trei participanți au subliniat efectele dăunătoare ale nesiguranței locului de muncă asupra performanței și calității locului de muncă.

7. Climatul fragil al clasei sub presiune emoțională și socială:

- o Această temă, cu o frecvență de 6, reprezintă un alt subiect foarte reflectat. În timp ce starea de bine este percepută de profesori ca fiind cea mai eficientă condiție pentru învățare, suferința și alți factori externi negativi afectează puternic acest aspect.

Tabelul 6

Răspunsuri deschise și teme calitative

Temă	Frecvență	Exemple de citate
Suferința ignorată și lipsa de acțiune a elevilor față de bullying	2	În primul an de gimnaziu, am fost martor la multe episoade de bullying (hărțuire) – adesea văzute, dar ignorate de profesori. Cred că trebuie să facem mult mai mult pentru a dezvolta sensibilitatea și empatia profesorilor. Dacă ei sunt primii care îi fac pe elevii cu probleme să se simtă invizibili, cum se pot simți vreodată suficient de în siguranță pentru a cere ajutor? (Participant 1).
Lipsa sprijinului pentru sănătatea mintală a profesorilor și impactul acesteia	11	Se acordă multă atenție sănătății mintale și stării de bine a copiilor – ceea ce este corect – dar cum rămâne cu starea de bine a profesorilor? Există puțină protecție sau deloc pentru cei care predau, mai ales atunci când se confruntă cu amenințări sau lipsă de respect din partea părinților. Se așteaptă atât de mult de la

		profesori, dar se arată atât de puțină grijă pentru ei. Predarea bună necesită mai mult decât cunoștințe și abilități – starea de bine emoțională joacă un rol crucial atât în motivație, cât și în calitatea educației. (Participant 53).
Suferința emoțională a profesorilor	7	În școli, în general, sunt prea mulți profesori care nu știu cum să-și gestioneze emoțiile: țipă prea mult și recurg la amenința cu un fel de consecințe pentru a-i face pe copii ascultători și clasa mai ușor de gestionat (Participantul 98).
Nevoia de servicii psihologice structurate în școli	5	Ar fi grozav să avem un terapeut disponibil pentru a dezvolta un plan țintit de stare de bine atât pentru elevi, cât și pentru profesori (de exemplu, o dată pe lună pe tot parcursul anului școlar), pentru fiecare clasă (Participantul 54).
Neimplicarea familiei și efectele sale asupra comportamentului elevilor	6	Famiile sunt din ce în ce mai puțin capabile să facă față luptelor copiilor lor; ei cer sfaturi în timpul întâlnirilor, dar în mod sistematic nu reușesc să le aplice (Participantul 34).
Stresul din cauza nesiguranței locului de muncă și repercusiunile sale emoționale	3	Din păcate, raportez și sufăr profund din cauza situației de nesiguranță a locului de muncă și a schimbării constante a școlilor în fiecare an, reparând ore și sperând să fiu chemat. (Participant 7).
Climatul fragil al clasei sub presiune emoțională și socială	6	Starea de bine în clasă este esențială. Când mediul este calm și colaborativ, învățarea are loc aproape fără efort. În ultima vreme, se pare că fiecare an aduce un număr tot mai mare de situații dureroase cauzate de factori externi dincolo de controlul nostru – dinamici familiale disfuncționale, dependență de rețelele sociale, comportament agresiv, toleranță scăzută la frustrare, anxietate de performanță sau, la celălalt capăt al spectrului, lipsă totală de motivație. (Participant 66).

3.3.2 Rezultatele interviurilor de focus grup

Un total de 50 de persoane au participat la focus-grupuri, care au fost organizate pentru a explora percepțiile și experiențele legate de sănătatea mintală și starea de bine în contextul școlar. Participanții au fost împărțiți în patru grupuri cheie de părți interesate: profesori (n = 18), profesioniști în sănătate mintală (n = 8), părinți (n = 12) și elevi (n = 12). Focus-grupurile care au implicat profesori și profesioniști din domeniul sănătății mintale au avut loc online, în timp ce cele cu părinții și elevii au fost desfășurate în persoană, în funcție de preferințele participanților. Această abordare hibridă a facilitat participarea incluzivă și a reflectat nevoile practice ale fiecărui grup.

1. Profesori

1. *Informații generale despre persoanele intervievate*

La focus grup au participat 18 profesori, dintre care marea majoritate erau femei (95,7%), cu o vârstă medie de 28,28 ani (SD = 6,61). Majoritatea participanților erau la început de carieră, 60% având mai puțin de doi ani de experiență didactică, în timp ce 40% se aflau într-un stadiu mai intermediar, lucrând de mai mult de opt ani. Focus grupul s-a desfășurat online, deoarece acest format a fost mai convenabil pentru participanți.

2. *Situația actuală*

Focus-grupul a dezvăluit cinci teme centrale care subliniază legătura profundă dintre starea de bine a profesorilor și cea a elevilor lor. Participanții au împărtășit experiențe de epuizare emoțională, izolare profesională, lipsă de pregătire în sănătate mintală și provocări în colaborarea cu specialiștii. De asemenea, au evidențiat suferința crescândă, adesea invizibilă, în rândul elevilor, care este din ce în ce mai greu de gestionat.

Tema 1: Starea de bine a profesorilor este esențială pentru starea de bine a elevilor

Participanții au fost unanim de acord: starea de bine a elevilor nu poate fi abordată fără a lua în considerare sănătatea psihologică a adulților care îi susțin în fiecare zi. Mulți profesori au descris că se simt copleșiți emoțional, ceea ce le afectează inevitabil munca în clasă.

"Urăsc să recunosc, dar suferința mea se revarsă uneori asupra copiilor. Fac tot ce pot pentru a preveni asta, dar pe când vine iunie sunt complet epuizată – fără ca nimeni să mă fi ascultat tot anul – unele dintre acestea se văd." (P13)

Factori precum lipsa de recunoaștere, presiunile personale și academice și sentimentele de izolare contribuie și mai mult la această epuizare. Unii au vorbit de momente în care sprijinul instituțional insuficient i-a făcut să se întrebe dacă pot continua.

"Eram la doar două examene distanță de absolvire și simțeam că renunț. Nu pentru că nu aș fi fost capabilă, ci pentru modul în care am fost tratată. Ceea ce este mai rău este că frustrarea mea mi-a afectat relațiile cu copiii." (P16)

Discursul public din jurul școlilor tinde să se concentreze aproape exclusiv pe elevi, ignorând adesea impactul emoțional asupra educatorilor. Dar, așa cum au subliniat participanții, promovarea unei culturi a stării de bine în școli este imposibilă dacă nevoile profesorilor rămân trecute cu vederea.

"Toată lumea vorbește despre sănătatea mintală a copiilor, dar sănătatea mintală a profesorilor este încă tabu – ca și cum am fi de nezdruccinat, ca și cum nu am putea să ne destrămăm." (P9)

Tema 2: Școala ca loc de izolare, marginalizare și judecată

Mulți profesori au descris școlile ca fiind medii care nu au oportunități reale de sprijin de la egal la egal și dialog profesional. Personalul nou, cu normă parțială sau temporară se simte adesea exclus de la luarea deciziilor și subevaluat.

"Sunt tânără, cu jumătate de normă și nu locuiesc în campusul principal. De multe ori sunt lăsat în afara comunicațiilor. Colegii mei mă tratează mai mult ca pe o fiică decât ca pe un profesionist. Doare." (P10)

Absența unei culturi colaborative îi determină adesea pe profesori să internalizeze luptele ca eșecuri personale.

"Am lucrat într-o școală privată unde totul cădea pe umerii mei. Nimeni nu m-a ajutat când am avut o clasă dificilă. În cele din urmă, am renunțat pentru că eram epuizată. Aveam nevoie să respir." (P2)

Unii au învățat să se protejeze ascunzându-și propriile dificultăți.

"Am două diagnostice grave, dar nu vorbesc despre ele la școală. Mi-e teamă că vor fi folosite împotriva mea. În acest mediu, a arăta vulnerabilitate înseamnă a fi văzut ca inadecvat." (P5)

Tema 3: O nevoie critică de formare continuă și practică în domeniul sănătății mintale

Aproape toți participanții și-au exprimat nevoia puternică pentru o pregătire mai bine direcționată în domeniul sănătății mintale, în special în ceea ce privește copiii. Ei au simțit că, deși sensibilitatea ajută, aceasta nu este suficientă fără instrumentele adecvate pentru a recunoaște și a răspunde la suferința emoțională.

"Pentru teza mea, am efectuat un sondaj și mi-am dat seama că mulți profesori nu pot recunoaște tulburările de anxietate – le confundă cu alte probleme. Am văzut elevi de clasa a treia care nu au dat teste din cauza anxietății sau care au avut o tuse indusă de stres." (P13)

Ceea ce au nevoie profesorii sunt nu doar cunoștințele teoretice, ci strategii practice pe care să le folosească în practica de zi cu zi. Unii au fost martori la exemple excelente în acest sens în timpul pregătirii lor.

"În timpul stagiului meu universitar, am lucrat cu un profesor care a creat o atmosferă incredibilă. Dacă un copil era supărat, totul se oprea. Copiii au lucrat în grupuri, s-au ajutat reciproc – era doar clasa a doua, dar mediul părea matur, empatic și sigur." (P11)

Din păcate, astfel de exemple rămân rare. Majoritatea profesorilor au spus că se simt prost echipați pentru a face față provocărilor emoționale serioase.

"Sănătatea mintală contează cu adevărat pentru mine, dar dacă un copil ar avea un atac de panică mâine, nu aș ști ce să fac. Asta mă îngrozește." (P1)

Tema 4: Colaborarea cu specialiștii este vitală, dar complicată

Profesorii care au lucrat alături de psihologi, terapeuți sau experți pedagogici au descris aceste experiențe ca fiind extrem de benefice. Cu toate acestea, au întâmpinat și bariere semnificative: acces limitat la serviciile publice, scepticism din partea colegilor și lipsă de finanțare.

"Lucram cu un copil cu autism sever. Ceilalți profesori s-au supărat pe terapeut pentru că le-a dat sugestii – au spus că "nu știa nimic". Dar am fost recunoscător pentru fiecare îndrumare. Acel copil s-a îmbunătățit datorită terapeutului." (P4)

În multe cazuri, problema nu este lipsa de voință, ci constrângerile sistemice. Familiile nu își pot permite întotdeauna sprijin privat, iar serviciile publice sunt suprasolicitate.

"Am invitat psihiatri pentru copii la întâlnirile PEI (Programul de Educație Individualizată), dar nu s-a prezentat nimeni. Au venit doar după o plângere oficială – și într-o criză. Nu ar trebui să se ajungă la asta." (P10)

Dependența de sprijinul privat dezvăluie, de asemenea, inegalități profunde.

"O fată care a primit terapie privată a făcut progrese reale. Un alt băiat, cu aceleași probleme, nu a avut sprijin. Nimeni nu l-a observat. Nu este corect." (P8)

Tema 5: Suferința elevilor este în creștere

Profesorii au împărtășit povești puternice despre durerea emoțională pe care o poartă mulți elevi - fie din cauza traumei, a situațiilor familiale complexe sau a provocărilor comportamentale. Problema principală nu este doar existența acestor lupte, ci lipsa instrumentelor și resurselor adecvate pentru a răspunde.

"Am avut o fată care și-a pierdut mama într-un accident tragic. A fost plecată timp de o lună. Când s-a întors, copiii au întâmpinat-o în tăcere, fără întrebări. A început să vorbească, să râdă, să trăiască din nou. Școala a devenit refugiul ei." (P13)

Chiar și în cazuri mai puțin severe, profesorii văd semne de suferință zilnică: elevi care se retrag, se ascund, se izolează sau sunt împinși afară pentru că sunt "perturbatori".

"Susțin un copil autist non-verbal care uneori face zgomote. Profesorii mă roagă să-l scot afară. Asta nu este incluziune – asta este excludere. Și mă simt vinovat că nu-l pot proteja." (P7)

Aceste comportamente semnaleză adesea o nevoie mai profundă de îngrijire, siguranță și conexiune emoțională – nevoi pe care școlile singure se luptă să le îndeplinească.

"Unii copii își aduc viața de acasă în clasă – iar școala este singurul loc în care pot respira. Dacă nu ascultăm, dacă nu oferim o anumită securitate emoțională, riscă să se închidă complet." (P15)

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

Grupul de discuții a dezvăluit două nevoi clare și împărtășite pe scară largă: cererea pentru o formare mai robustă și continuă pentru a recunoaște și gestiona suferința emoțională a copiilor și crearea de spații structurate pentru dialog între școli, familii și profesioniști din domeniul sănătății mintale. Profesorii simt un puternic sentiment de responsabilitate educațională, dar raportează lipsa instrumentelor adecvate și a rețelelor de sprijin. Pentru a răspunde eficient provocărilor emoționale din ce în ce mai mari din sălile de clasă, investițiile concrete în dezvoltarea profesională și colaborarea susținută sunt esențiale – trecând dincolo de dependența de inițiativa individuală.

Tema 1: Mai multă pregătire pentru a recunoaște și gestiona suferința emoțională a copiilor

O aspirație comună în rândul participanților este accesul la formare practică, specifică și continuă pentru a aborda mai bine dificultățile psihologice și relaționale care apar în clasă. Profesorii nu caută să înlocuiască psihologii, dar vor să fie echipați pentru a recunoaște semnele de suferință, a răspunde în mod corespunzător și a colabora eficient cu specialiștii.

"Aproape toți profesorii pe care i-am interviuat pentru teza mea au spus că doresc o pregătire mai specializată, în special în ceea ce privește tulburările de anxietate. Este ceva ce întâlnim zilnic în clasă, dar nu știm cum să ne descurcăm. Să auzi elevi de clasa a doua spunând: "Am anxietate", chiar te lovește." (P17) "Chiar și acum, nu aș ști cum să recunosc o tulburare de anxietate. Nu avem instrumentele. Ar trebui să existe o secțiune în programul nostru de studii axată pe acest lucru - și formare continuă în școli. Nu putem pur și simplu să improvizăm." (P16)

Tema 2: Spații stabile de colaborare între școli, familii și specialiști

Participanții au susținut cu tărie crearea de rețele stabile și structurate care să reunească școli, familii și profesioniști externi. Acest lucru necesită o schimbare sistemică – nu ceva lăsat la voia bunăvoinei individuale sau a proiectelor sporadice. Profesorii au cerut oportunități dedicate, facilitare și recurențe de a face schimb de perspective, de a primi îndrumări și de a co-proiecta intervenții.

"Lansăm un proiect cu un psiholog și familii. Vor fi întâlniri lunare pentru fiecare clasă, cu activități practice și timp pentru dialog. Dar a început cu noi, profesorii, nu cu școala în sine. Asta spune multe despre cât de multe trebuie să se schimbe." (P13) "Ar fi esențial să ai un psiholog școlar – chiar și doar pentru consultație. Nu ne putem aștepta să știm totul. Lucrul alături de specialiști ne permite să sprijinim cu adevărat copiii." (P10)

Cu toate acestea, participanții au recunoscut că acest tip de colaborare necesită atât investiții financiare, cât și culturale. Serviciile publice sunt adesea indisponibile sau suprasolicitate, iar parteneriatele cu practicienii privați creează disparități între familiile care își pot permite și cele care nu.

"Dacă o familie nu poate plăti pentru un terapeut privat, copilul este lăsat pe dinafară. Nimeni nu îl observă. E ca și cum nu ar exista. Și asta este inacceptabil într-o școală publică." (P5)

4. *Observații generale*

Focus-grupul a dezvăluit, de asemenea, o nevoie urgentă de a regândi fundamental modul în care sunt organizate școlile. Pe de o parte, profesorii au cerut ritmuri mai umane – timp și spațiu care respectă procesele de învățare și susțin starea de bine. Pe de altă parte, au subliniat lipsa unei viziuni sistemice în jurul sănătății mintale: majoritatea inițiativelor depind de angajamentul individual și nu își găsesc locul într-un cadru instituțional comun. Este nevoie de o schimbare de paradigmă – una care să încorporeze starea de bine în cultura, prioritățile și însăși structura sistemului școlar.

Tema 1: Regândirea timpului, spațiului și priorităților educaționale

În mod explicit sau implicit, mulți profesori și-au exprimat criticile la adresa structurii școlare actuale, pe care au descris-o ca fiind excesiv de rigidă, bazată pe performanță și neatentă la nevoile elevilor și ale educatorilor. Ei și-au imaginat un model educațional mai lent, mai flexibil și mai uman.

"Totul la școală pare grăbit – teste, rezultate, comunicare. Dar starea de bine necesită timp, încredere și pauze. Ar trebui să învățăm și cum să încetinim." (P13)

Această îngrijorare s-a extins și la elevi:

"Unii copii trec de la o lecție la alta fără a avea un moment pentru a procesa. Și nici noi, profesorii, nu avem timp să reflectăm. Este un ciclu constant – uneori pare inuman." (P13)

Tema 2: Sprijinul pentru sănătatea mintală se bazează pe inițiativă individuală, nu pe viziunea sistemică

O altă perspectivă cheie a fost că inițiativele școlare legate de sănătatea mintală și starea de bine sunt rareori încorporate în planificarea instituțională. În schimb, ele tind să provină din pasiunea și eforturile profesorilor, educatorilor sau părinților. Acest model "condus de voluntari" are ca rezultat

fragmentare și inconsecvență: bunele practici nu sunt susținute, iar starea de bine nu este recunoscută ca un obiectiv colectiv sau strategic.

"În școala mea, începem un proiect cu un psiholog extern, care implică familiile. Dar s-a întâmplat doar din cauza mea și a colegului meu. Școala nu l-a promovat și nu există un plan structural – depinde în întregime de inițiativa individuală." (P3) "Dacă un profesor este pasionat, se face ceva. Dar dacă pleacă, totul dispare. Nu există linii directoare clare sau proiecte transversale axate pe starea de bine." (P7)

Acest lucru evidențiază nevoia urgentă de a instituționaliza tema stării de bine în cadrul sistemului școlar – încorporând-o în planificarea educațională, în programele de învățământ, în formarea personalului și în guvernarea școlară. Fără o viziune comună și un angajament structural, sănătatea mintală rămâne o preocupare periferică, dusă mai departe doar de bunăvoința câtorva.

2. Profesioniști din sănătate mintală

1. Informații generale despre persoanele intervievate

Deși 12 profesioniști din domeniul sănătății mintale au fost inițial de acord să participe la focus grup, doar 8 au participat în cele din urmă. Participanții aveau o vârstă medie de 32 de ani (SD = 11,64) și proveneau din medii profesionale diverse: aproximativ 37,5% erau terapeuți neuro-psiomotori, 37,5% erau psihologi și 25% erau educatori în sănătate mintală. Toți aveau mai mult de cinci ani de experiență în lucrul îndeaproape cu școlile. Și în acest caz, focus grupul s-a desfășurat online, deoarece acest format a fost mai convenabil pentru participanți.

Situația actuală

Profesioniștii din domeniul sănătății mintale care au participat la focus grup au evidențiat o suferință emoțională tot mai mare în rândul copiilor de școală primară, cu simptome timpurii și intense adesea înrădăcinate în traume, contexte de viață fragile și alfabetizare emoțională slabă. Contribuțiile lor au dezvăluit cinci teme cheie: urgența colaborării structurate cu școlile, nevoia de a implica nu doar copiii individuali, ci și clasele și profesorii, importanța promovării culturii emoționale mai degrabă decât simpla gestionare a crizelor și riscul de a se concentra asupra simptomelor ignorând cauzele sistemice ale suferinței. Ceea ce este necesar este o transformare profundă – școlile trebuie să devină spații cu adevărat capabile de îngrijire.

Tema 1: O creștere a anxietății și a dereglării emoționale la copii și adolescenți

Toți profesioniștii au raportat o creștere semnificativă a cazurilor de anxietate, dereglare emoțională și dificultăți de comportament în rândul copiilor cu vârste cuprinse între 6 și 10 ani. Aceste simptome devin atât mai frecvente, cât și mai intense, adesea legate de traume familiale, izolare emoțională, expunerea timpurie la conținut digital și alfabetizarea emoțională limitată. O preocupare recurentă este incapacitatea copiilor de a-și recunoaște și numi emoțiile – ceea ce duce la crize comportamentale:

"Avem copii de școală primară care nu pot numi nicio emoție. Nu recunosc furia, frica sau frustrarea. Așa că atunci când ceva îi destabilizează, explodează." (P7)

În multe situații, școala este singurul spațiu relativ sigur din viața unui copil – dar nu este întotdeauna echipată pentru a susține greutatea traumei externe:

"Există cazuri în care școala este singurul loc cât de cât sigur. Dar nu este conceput pentru a limita ceea ce vine din exterior – violența domestică, durerea nerezolvată, separarea familiei. Copiii intră în clasă deja în mijlocul unei furtuni." (P9)

Simptomele somatice ale anxietății – cum ar fi durerile de stomac, greața și mutismul selectiv – devin din ce în ce mai frecvente, dar sunt adesea înțelese greșit sau respinse de adulți:

"Văd copii de 7 ani cu simptome somatice de anxietate: dureri de stomac, greață înainte de școală, mutism selectiv. Mulți profesori cred că este doar "prefăcătorie". Acestea sunt însă semne de suferință profundă." (P1)

Tema 2: Colaborarea cu școlile este episodică, nu structurală

Profioniștii din domeniul sănătății mintale au remarcat că colaborarea lor cu școlile este adesea reactivă, nu pro-activă – de obicei declanșată de crize, mai degrabă decât încorporată într-un cadru comun și preventiv. Există o lipsă de modele stabile pentru colaborarea interdisciplinară, iar profesioniștii din domeniul sănătății mintale rămân periferici față de planificarea școlară.

"Suntem aduși la școală doar atunci când există o urgență. Nimeni nu ne consultă preventiv și nu ne implică în planificarea stării de bine." (P4)

Acest decalaj este adesea întărit de rezistența culturală din sistemul școlar. Unii profesori percep experiența externă ca o critică a competenței lor profesionale:

"Profesorii se tem că prezența noastră este o judecată a muncii lor. Există rezistență culturală. Dar dacă nu lucrăm împreună, tratăm doar simptomele – nu abordăm niciodată cauzele principale." (P7)

Pentru a aborda această fragmentare, participanții au propus soluții structurale, cum ar fi introducerea unor roluri de legătură dedicate între școli și sistemul de sănătate:

"Avem nevoie să facem punți de legătură între școli și sistemul de sănătate. În caz contrar, vom fi doar sunați când ceva explodează – și până atunci este adesea prea târziu." (P8)

Tema 3: Lipsa instrumentelor pentru a lucra cu clasa și cu personalul didactic

Pe lângă munca clinică individuală, profesioniștii au subliniat importanța lucrului cu grupurile - atât elevi, cât și profesori. Cu toate acestea, acest tip de muncă este rareori recunoscut sau integrat în misiunea educațională a școlilor. Un obstacol major este că școlile tind să izoleze copilul ca problemă, fără a examina mediul înconjurător:

"Școlile ne cer să intervenim cu câte un copil în parte, dar nu permit să lucrăm la context. Un copil anxios într-o clasă extrem de competitivă se va lupta întotdeauna." (P2)

Chiar și atunci când sunt propuse sesiuni de grup pentru profesori – cum ar fi sprijin emoțional sau spații de reflecție – acestea sunt adesea întâmpinate cu scepticism sau subevaluate:

"Sugerez adesea întâlniri de grup și pentru profesori, dar sunt privit ca și cum le-aș pierde timpul. A avea grijă și de adulții din școli este încă tabu." (P5)

Tema 4: Intervențiile eficiente construiesc cultura emoțională, nu doar izolarea

Potrivit participanților, intervențiile cu cel mai mare impact sunt cele care merg dincolo de gestionarea crizelor pentru a promova o cultură de reglare emoțională și îngrijire comună. Acestea ar trebui să fie continue, integrate în experiența școlară și nemedicalizate - implicând copiii în mod activ ca participanți.

"Atelierele axate pe emoții funcționează atunci când sunt regulate, proiectate împreună cu școala și nu impuse de sus. Copiii învață să se vadă pe ei înșiși în experiențele celorlalți." (P1)

O preocupare cheie este medicalizarea excesivă a suferinței. Profesioniștii au subliniat necesitatea de a recunoaște rolul mediului – nu doar al patologiei – în modelarea comportamentului copiilor:

"Nu ar trebui să medicalizăm totul. Un copil care suferă nu este neapărat "bolnav". Uneori au nevoie doar de un mediu care să-i ajute să reglementeze, nu unul care să-i eticheteze." (P6)

Tema 5: Concentrarea asupra simptomelor, ignorând cauzele sistemice

Una dintre cele mai puternice contribuții ale focus grupului a indicat riscul de a reduce sănătatea mintală școlară la simpla gestionare a simptomelor. Doar abordarea manifestărilor individuale – cum ar fi anxietatea, izbucnirile emoționale sau comportamentul de opoziție – fără a pune sub semnul întrebării sistemele culturale, sociale și educaționale mai largi care provoacă sau agravează aceste simptome, are ca rezultat intervenții superficiale și potențial dăunătoare.

"Riscul este să ne concentrăm doar pe simptome – pe ceea ce este vizibil – fără a aborda sistemele culturale, politice și educaționale care le produc. Reparăm lucrurile, dar nu ne vindecăm. Mai rău, uneori patologizăm ceea ce sunt răspunsuri sănătoase la contexte nesănătoase." (P2)

O altă reflecție a expus modul în care modelul școlar actual – rigid, competitiv și centrat pe adulți – tinde să-i excludă pe elevii care au cea mai mare nevoie de sprijin:

"Școala le cere copiilor să se adapteze la un sistem rigid, competitiv, centrat pe adulți. Cei care nu pot face față sunt etichetați, tratați și izolați. Dar poate ar trebui să ne întrebăm de ce atât de mulți copii se luptă în primul rând." (P3)

În cele din urmă, unii profesioniști au cerut o regândire politică mai largă a ceea ce ar trebui să fie școala:

"Am ajuns într-un punct în care avem nevoie de o reflecție politică asupra însăși semnificației școlii. Pentru că o școală care face atât de mulți copii și adulți să sufere nu poate fi considerată "sănătoasă" – chiar dacă are un psiholog în cadrul personalului său." (P9)

Această temă finală este un apel la schimbarea atenției – de la tratarea simptomelor, la punerea sub semnul întrebării a sistemului; de la răspunsul la criză, la transformarea colectivă.

2. Aspirații și recomandări viitoare

Din reflecțiile profesioniștilor din domeniul sănătății mintale, au apărut trei priorități fundamentale pentru promovarea stării de bine psihologice autentice în școli. În primul rând, nevoia de a avea profesioniști stabili în domeniul sănătății mintale în școli – nu ca respondenți de urgență, ci ca resurse permanente pentru prevenire, formare și transformare culturală. În al doilea rând, importanța introducerii educației emoționale încă din copilăria timpurie printr-un curriculum interdisciplinar care să implice întreaga comunitate educațională. În cele din urmă, urgența schimbării sistemice: îndepărtarea de la modelele centrate pe performanță, către școli bazate pe relații capabile să pună la îndoială cauzele profunde ale suferinței, mai degrabă decât să gestioneze simptomele.

Tema 1: Stabilirea rolurilor permanente de sănătate mintală în școli

Toți participanții au cerut instituționalizarea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale ca o prezență continuă și vizibilă în școli. Rolul lor nu ar trebui să se limiteze la intervenția în situații de criză, ci ar trebui să cuprindă prevenirea, sprijinul profesorilor și dezvoltarea unei culturi a stării de bine la nivelul întregii școli.

"Nu ne putem gândi la sănătatea mintală ca la un răspuns de urgență. Avem nevoie de o figură stabilă și vizibilă – cineva care să fie acolo chiar și atunci când nu există criză." (P2)

Tema 2: Încorporarea educației emoționale încă din copilăria timpurie

Profesioniștii au recomandat cu tărie implementarea unui curriculum transversal pentru învățarea socio-emoțională, începând de la grădiniță. Aceste programe ar trebui să implice nu numai elevii, ci și profesorii și părinții, deoarece competența emoțională este o abilitate de bază a vieții.

"Ar trebui să avem timp dedicat clasei pentru educația emoțională, la fel cum o facem pentru matematică sau engleză. Este o abilitate de viață." (P3)

Tema 3: Promovarea schimbării sistemice în cultura școlară și socială

Dincolo de intervențiile individuale și dezvoltarea abilităților emoționale, profesioniștii au pledat pentru o transformare mai amplă a paradigmei educaționale. Ei au cerut un model școlar mai puțin performativ, mai acordat relațional – unul care să nu patologizeze dificultățile, ci să examineze critic mediile care le dau naștere.

"Avem nevoie de intervenții care să meargă dincolo de gestionarea simptomelor și să înceapă să pună sub semnul întrebării contextele care provoacă daune. Dacă nu schimbăm sistemul, vom continua să "tratăm" copiii care doar reacționează la mediul greșit." (P8)

Această perspectivă invită, de asemenea, la o regândire a conceptului de "adaptare" – mai ales atunci când devine singura măsură a sănătății și normalității:

"Trebuie să încetăm să mai vedem adaptarea ca singurul indicator al sănătății mintale. Uneori, un copil care rezistă, pur și simplu se opune unui mediu care îl zdrobește." (P7)

3. Observații generale

Profesioniștii din domeniul sănătății mintale se confruntă, de asemenea, cu dificultăți sistemice în relația lor cu școlile. Pe de o parte, ei experimentează povara de a lucra izolat și de a fi chemați doar în situații de urgență, fără posibilitatea de a construi conexiuni pe termen lung. Pe de altă parte, ei evidențiază fragilitatea unui sistem în care starea de bine școlară se bazează adesea pe bunăvoința și inițiativa indivizilor, mai degrabă decât pe angajamentul instituțional. Fără investiții structurale stabile, fiecare intervenție riscă să fie de scurtă durată și insuficientă.

Tema 1: Profesioniștii simt greutatea izolării și a răspunsului la criză

Mai mulți participanți și-au exprimat frustrarea de a lucra constant în "modul de criză", fără timpul sau sprijinul necesar pentru a stabili relații semnificative și continue cu comunitățile școlare.

"Intrăm în scenă doar după ce totul a explodat deja. Suntem ca muncitorii din prima linie – mereu alergând după situații de urgență. Nimeni nu ne implică în prealabil." (P4)

Tema 2: Starea de bine mintală nu se poate baza pe voluntariat

Mulți profesioniști au subliniat că puținele inițiative de succes pentru starea de bine a școlii sunt aproape întotdeauna conduse de profesori foarte motivați sau profesioniști externi – mai degrabă decât de o strategie instituțională clară.

"Proiectele funcționează doar acolo unde cineva crede cu adevărat în ele și face un efort suplimentar. Dar asta face totul mult prea fragil. Avem nevoie de o viziune structurală – nu de ceva bazat pe sacrificiu personal." (P19)

3. Părinți

1. Informații generale despre persoanele intervievate

Doisprezece părinți ai copiilor cu vârste cuprinse între 10 și 12 ani au participat la focus grup. Grupul a inclus atât mame, cât și tați, reprezentând o varietate de familii și medii personale. Toți participanții au avut cel puțin un copil cu vârste cuprinse între 10 și 12 ani care a frecventat școala și și-au împărtășit experiențele și perspectivele pe baza sprijinirii copiilor lor în mediul școlar. În acest caz, focus grupul s-a desfășurat în persoană, la cererea părinților.

2. Situația actuală

Vocile familiilor oferă o imagine directă atât asupra provocărilor, cât și asupra potențialului neexploatat al sistemului școlar în promovarea stării de bine. Au apărut patru teme cheie: dificultatea adaptării școlare, adesea confruntată în izolare; rolul ambivalent pe care îl joacă școlile în sănătatea mintală a copiilor; valoarea trecută cu vederea a activității fizice ca instrument pentru echilibrul emoțional; și frustrarea față de resursele limitate care lasă familiile vulnerabile fără sprijin. Aceste experiențe evidențiază nevoia urgentă pentru o abordare mai incluzivă, receptivă și sistemică a stării de bine educaționale.

Tema 1: Adaptarea școlară este adesea dificilă și discontinuă

Pentru multe familii, intrarea în sistemul școlar a fost marcată de provocări – bariere lingvistice, schimbări de mediu sau lipsa unui sprijin adecvat. Adaptarea nu este experimentată ca un proces natural, ci mai degrabă ca o călătorie lentă și adesea singuratică.

"Când a început clasa întâi, s-a chinuit mult – tocmai ajunsese în Italia. Nu înțelegea un cuvânt, așa că avea și izbucniri. Încet, an de an, s-a îmbunătățit." (P12)

Copiii cu familii migratoare sau complexe se confruntă adesea cu medii școlare lipsite de incluziune. În unele cazuri, doar trecerea la un model educațional diferit a dus la recuperarea emoțională:

"A început școala în Germania, dar a fost exmatriculat. Aici, în Italia, am găsit o școală incluzivă cu lecții în aer liber. În sfârșit se descurcă bine, dar este o clasă experimentală – fără cărți, fără caiete. Nu toate familiile au acces la asta." (P2)

Începerea grădiniței poate fi, de asemenea, un moment critic, chiar și pentru copiii fără trecut de migrație – mai ales atunci când adulții nu au strategii relaționale.

"La grădiniță, dacă nu voia să intre, îl lăsa să plângă pe hol. Nimeni nu-l ținea de mână." (P10)

Discontinuitatea educațională – între școli, profesori sau modele pedagogice – acționează ca un factor destabilizator și adesea cere familiilor să depună eforturi constante pentru a reconstrui un sentiment de siguranță.

"Am schimbat școala de două ori în doi ani. De fiecare dată, a trebuit să o luăm de la capăt – să explicăm totul, să reconstruim încrederea. Fiul meu a început să se închidă în el din ce în ce mai mult." (P11)

Tema 2: Școlile joacă un rol ambivalent în sănătatea mintală a copiilor

În timp ce școlile pot oferi creștere și stabilitate, multe familii au povestit episoade de excludere, neînțelegere sau gestionare slabă a dificultăților emoționale. Efectul cumulativ al acestor incidente erodează încrederea în sistemul educațional.

"Fiul meu se luptă cu autoreglarea. Când este fericit, este prea fericit. Când este supărat, este prea supărat. Și școala nu-l poate gestiona. Un profesor de educație specială pentru trei copii cu dizabilități nu este suficient." (P3)

Chiar și provocările emoționale non-clinice sunt adesea abordate cu rigiditate și puțină empatie.

"În clasa întâi, de fiecare dată când fiul meu făcea o greșală, era certat în fața întregii clase. Acum îi este frică să vorbească." (P7)

Unii părinți și-au exprimat îngrijorarea cu privire la tendința de a medicaliza luptele emoționale fără a lua în considerare factorii relaționali sau contextuali din spatele lor.

"De îndată ce există o dificultate, primul gând este un diagnostic. Dar nimeni nu întreabă dacă clasa este supraaglomerată, dacă există dialog, dacă cineva are timp să asculte." (P8)

Acestea fiind spuse, experiențele pozitive arată puterea transformatoare a îngrijirii relaționale.

"La noua lui școală, profesorii ascultau. L-au acceptat pe fiul meu pentru ceea ce este, nu pentru ceea ce îi lipsește. Și a început să înflorească." (P9)

Tema 3: Activitatea fizică ca cheie a stării de bine emoționale

Părinții au identificat în mod constant sportul și mișcarea ca fiind cruciale pentru sănătatea mentală și fizică a copiilor lor – adesea mai eficiente decât alte forme de intervenție. Cu toate acestea, ei deplâng lipsa de investiții în acest domeniu de către școli.

"Copiii stau așezați în bănci prea multe ore. Școala noastră nu are sală de sport, doar un teren afară. Când vine iarna, se opresc din toate sporturile, iar asta le afectează cu adevărat starea de bine." (P10)

Copiii cu nevoi educaționale speciale sunt afectați în special de lipsa resurselor bazate pe mișcare, chiar dacă adesea beneficiază cel mai mult de activitățile non-cognitive.

"Pentru fiul meu, mișcarea este singurul lucru care funcționează. Dacă stă nemișcat timp de două ore, devine dezorganizat. Dar în clasă, nu-l lasă să se miște, așa că îl trimit afară." (P2)

Părinții apreciază foarte mult inițiativele locale accesibile care promovează incluziunea și starea de bine.

"Patinajul a fost esențial. Este gratuit, deschis tuturor și aduce împreună copii din diferite școli. Fiul meu este fericit de fiecare dată când merge la patinaj." (P11)

Legătura dintre mișcare, stare de bine și socializare este evidentă în special în rândul copiilor timizi sau introvertiți.

"Fiica mea s-a chinuit întotdeauna să vorbească. Dar când este în piscină, se simte liberă. Acolo și-a făcut primele prietenii adevărate." (P3)

Tema 4: Resursele limitate lasă în urmă familiile fragile

Mulți părinți și-au exprimat profunda frustrare față de dificultatea de a accesa resurse școlare adecvate, mai ales atunci când copiii au diagnostice sau nevoi complexe. Ei simt adesea că trebuie să lupte pentru fiecare drept.

"Dacă un copil are nevoie de sprijin individual, nu îi poți oferi un profesor timp de 11 ore pe săptămână și apoi să te aștepti ca în clasă să nu explodeze." (P4)

Deși un diagnostic formal deschide ușa către servicii, nu are întotdeauna ca rezultat o intervenție consecventă și semnificativă.

"Am făcut tot ce ne-au cerut: programări, certificări, IEP-uri... Dar nimic nu s-a schimbat în clasă. Suntem încă singuri, încă la fel." (P5)

Inegalitatea economică limitează și mai mult accesul la ajutor. Familiile care nu își permit îngrijirea privată rămân fără alternative.

"Programarea la neurolog este peste opt luni. Între timp, fiul meu continuă să sufere. Dar o sesiune privată costă prea mult. Ce ar trebui să fac?" (P12)

În ciuda lacunelor sistemice, unele familii reușesc să construiască rețele informale – cu alți părinți sau profesori empatici – care devin surse vitale de sprijin.

"A fost o altă mamă care mi-a spus să merg la un psiholog. Fără ea, aș fi în continuare blocat. Uneori părinții sunt cei care creează rețeaua, nu școala." (P5)

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

Părinții au împărtășit propuneri clare și acționabile pentru a crea un mediu școlar mai incluziv, care să acorde prioritate stării de bine. În centrul viziunii lor se află dorința de *incluziune autentică* – bazată pe prezență, continuitate și atenție de zi cu zi – precum și o mai mare recunoaștere a resurselor locale gratuite, văzute ca aliați esențiali în sprijinirea dezvoltării emoționale și sociale a copiilor. Aceste aspirații indică un model școlar care devine o comunitate *educațională* – deschisă, colaborativă și bazată pe îngrijire.

Tema 1: O școală dedicată incluziunii semnificative, nu doar formale

Părinții cer o școală care să meargă dincolo de gesturile simbolice și să implementeze zilnic strategii practice pentru incluziune reală – în special pentru copiii cu nevoi specifice. Acest lucru înseamnă asigurarea prezenței unor adulți instruiți, promovarea continuității educaționale și crearea de medii în care vulnerabilitatea nu este o barieră în calea participării, ci o bază pentru construirea de relații semnificative.

"Fiul meu are nevoie de un adult care să-l însoțească – chiar și doar pentru a ieși dacă devine agitat. Nu poți pune această responsabilitate pe seama colegilor săi. Nu este corect față de nimeni." (P2)

Acest lucru reflectă un apel comun la *responsabilitatea educațională*. Familiile nu cer favoruri sau tratament special, ci demnitate, echitate și un mediu școlar care recunoaște complexitatea fără stigmatizare.

Tema 2: Recunoașterea și valorificarea inițiativelor locale gratuite ca resurse pentru stare de bine

O a doua propunere, împărtășită pe scară largă, se referă la o colaborare mai puternică între școli și organizațiile comunitare. Părinții au subliniat modul în care activitățile accesibile și incluzive – oferite de asociații locale, centre sportive sau grupuri comunitare – pot avea un impact puternic asupra stării de bine emoționale și sociale a copiilor. Ei doresc ca școlile să treacă dincolo de simpla recomandare a acestor resurse și să înceapă să le integreze activ în ofertele educaționale ale școlii.

"Patinajul liber a făcut o diferență reală pentru fiul meu. Alte sporturi sunt prea scumpe sau nu i se potrivesc. Activitățile incluzive și accesibile ar trebui să fie susținute și de școli." (P8)

În această viziune, starea de bine nu este doar o problemă școlară, ci o *responsabilitate comună* între școli, familii și comunitate mai largă. Experiențele bazate pe comunitate sunt văzute ca o parte vitală a unei abordări mai expansive, democratice și integrate a educației pentru sănătatea mintală.

4. Observații generale

Familiile își imaginează o școală care practică incluziunea în acțiunile de zi cu zi – una care recunoaște și îmbrățișează vulnerabilitatea fără a transfera responsabilitatea educațională asupra colegilor. Ele necesită medii susținute de adulți instruiți, construite pe relații semnificative și continuitate. În același timp, ele evidențiază rolul vital al inițiativelor comunitare gratuite ca resurse pentru starea de bine a copiilor și îndeamnă la parteneriate mai puternice între școli și rețelele locale. Pentru ca incluziunea și sănătatea mintală să fie cu adevărat eficiente, acestea trebuie să devină responsabilități comune.

Tema 1: Comunicarea școală-familie este adesea inaccesibilă și fragmentată

O temă recurentă în focus grup a fost sentimentul de confuzie pe care multe familii îl experimentează în legătură cu comunicarea școlară. Informațiile sunt adesea percepute ca fiind birocratice, unidirecționale și deconectate de nevoile reale ale părinților – în special pentru cei care nu sunt familiarizați cu platformele digitale sau limbajul instituțional.

"Am întrebat-o pe profesoară despre tabăra de vară și apoi am primit un decret formal prin portalul online. Nimeni nu îl menționase înainte. Trebuie să întreb despre orice."
(P2)

Această lipsă de dialog îi poate face pe părinți să se simtă excluși din procesul educațional – în ciuda dorinței lor de a fi parteneri activi în dezvoltarea copiilor lor. Ca urmare, relația școală-familie rămâne adesea formală, mai degrabă decât cu adevărat colaborativă.

Tema 2: Nevoia unei școli mai empaticе, centrate pe relații

Dincolo de strategii și sprijin tehnic, mulți părinți și-au exprimat dorința profundă pentru o școală care să acorde prioritate relațiilor – între adulți și copii, profesori și familii, și între colegi. Ascultarea, încrederea și empatia nu sunt văzute ca "extra" opționale, ci ca instrumente educaționale esențiale.

"Când un profesor se uită la copilul meu cu bunătate, se schimbă. Chiar dacă nu are instrumentele sau pregătirea necesară – acea privire este deja un început." (P1)

Din acest punct de vedere, îngrijirea nu este doar o chestiune de resurse, ci și de *atitudine*. O școală relațională și primitoare poate avea un impact transformator, mai ales în contexte vulnerabile.

4. Elevi

1. Informații generale despre persoanele intervievate

12 elevi au participat la focus grup, care s-a desfășurat în persoană, toți elevii frecventau școala, și aveau vârste cuprinse între 10 și 12 ani. Grupul a inclus atât fete, cât și băieți: 33% erau băieți și 67% erau fete. Participanții au reprezentat ani școlari diferiți în acest interval de vârstă și și-au împărtășit opiniile și experiențele legate de viața lor de zi cu zi și de contextul școlar.

2. Situația actuală

Cuvintele copiilor dezvăluie o experiență ambivalentă a școlii – un loc de prietenie și descoperire, dar și de anxietate, neînțelegere și singurătate emoțională. Relatările lor scot la lumină patru teme centrale: coexistența căldurii și presiunii, prezența bullying-ului adesea lăsată neabordată, comportamentul stresant al unor profesori și, în contrast, impactul profund al micilor gesturi de grijă. Aceste perspective oferă o viziune autentică și nefiltrată a ceea ce înseamnă – pentru un copil – să se simtă binevenit sau singur la școală.

Tema 1: Școala este atât reconfortantă, cât și stresantă – afecțiunea și anxietatea coexistă

Pentru mulți copii, școala este un spațiu pozitiv datorită prietenilor și activităților captivante. În același timp, exprimă sentimente de presiune, judecată și oboseală fizică și emoțională.

"Îmi place să fiu cu prietenii mei, dar când trebuie să scriu mult, am dureri de cap și mă simt tristă." (P2)

Mai mulți copii au spus că se simt copleșiți de cerințele grăbite sau rigide.

"Nu-mi place când trebuie să facem lucrurile repede. Profesorul spune "repede!", dar eu îngheț și uit totul." (P12)

Alții au descris cum nevoile lor emoționale au fost înțelese greșit sau respinse.

"Când plâng și îmi spun să mă opresc, plâng și mai mult. Ei nu înțeleg." (P6)

În ciuda acestui fapt, unele momente ies în evidență prin sentimentul de recunoaștere și conexiune emoțională pe care le-au oferit.

"Când am făcut proiectul emoțiilor și am ajuns să spunem cum ne-am simțit, m-am simțit ascultat. Acest lucru nu se întâmplă des." (P10)

Tema 2: Agresiunea și agresiunea fizică sunt prezente, dar adesea trecute cu vederea

Mulți copii au împărtășit experiențe de hărțuire verbală și fizică – fiind împinși, tachinați, atinși fără consimțământ sau insultați. Cel mai frecvent sentiment a fost lipsa de protecție sau răspunsul adecvat din partea adulților.

"Un copil m-a pălmuit și m-am dus la profesoară, dar ea a spus 'nu fi o pârâcioasă'". (P1)

Astfel de repudieri îi lasă pe copii să gestioneze singuri situațiile dureroase și complexe.

"Își bat joc de mine din cauza vocii mele. Și râd. Când îi spun profesoarei, ea spune "ignoră-i". (P11)

În cazuri mai grave, copiii au descris un contact fizic inadecvat care nu a fost abordat.

"Un băiat m-a atins acolo unde nu trebuia. Am spus cuiva, dar nu s-a întâmplat nimic." (P5)

Lipsa unor răspunsuri educaționale clare favorizează un sentiment de neîncredere și izolare emoțională care poate avea efecte de durată.

Tema 3: Unii profesori contribuie la stres, anxietate și neîncredere

Copiii au articulat clar modul în care stilurile de comunicare ale profesorilor le afectează direct bunăstarea emoțională. Țipetele, pedepsirea fără ascultare, comportamentul inconsecvent și tonurile dure au fost toate descrise ca fiind profund neliniștitoare.

"Un profesor a țipat la mine pentru că am citit ceva greșit. După aceea, nu am mai vrut să vorbesc." (P12)

Mulți împărtășeau teama de a pune întrebări din cauza unui sentiment de judecată sau de ridicol.

"Când pui o întrebare, ei spun că ar trebui să știi deja. Așa că nu mai întreb." (P8)

Unii copii și-au exprimat un sentiment de trădare atunci când adulții au părut buni, dar au acționat în moduri care i-au făcut să se simtă rău.

"Unii profesori se prefac că sunt drăguți, dar apoi te fac să te simți groaznic." (P2)

Chiar și expresiile sincere de emoție au fost uneori respinse ca fiind incomode.

"Odată am spus că sunt tristă și mi-au spus că nu este momentul potrivit pentru asta." (P10)

Tema 4: Acte simple de îngrijire îi fac pe copii să se simtă văzuți și în siguranță

În contrast puternic cu experiențele negative, copiii și-au amintit cu recunoștință momentele în care adulții le-au oferit bunățate, atenție sau un gest de grijă.

"Odată, profesorul m-a întrebat de ce sunt trist și a ascultat toată povestea. După aceea, m-am simțit mai bine." (P3)

Aceste acțiuni aparent mici au lăsat o impresie profundă și de durată.

"Mă simt fericită când cineva spune că am făcut o treabă bună, chiar dacă am făcut o greșeală." (P7)

Aceste povești subliniază un adevăr puternic: pentru copii, a fi remarcat, ascultat și apreciat face diferența.

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

Doriințele copiilor dezvăluie o viziune a unei școli mai umane, mai sigure din punct de vedere emoțional – una în care se pot exprima liber, pot fi auziți cu adevărat și se pot simți protejați. Ei solicită adulți disponibili și grijulii, spații dedicate de ascultare și timp pentru a împărtăși emoțiile. Pe lângă siguranță, ei exprimă o nevoie puternică de joacă, creativitate, bunățate și lejeritate - ingrediente fundamentale pentru a crește într-un mediu școlar care este resimțit cald, vesel și incluziv.

Tema 1: O școală în care poți vorbi, poți fi auzit și te poți simți în siguranță

Copiii tânjesc după o școală în care să poată vorbi despre ceea ce li se întâmplă fără a fi ignorați – unde sunt crezuți și unde le este disponibil un ajutor real.

"Mi-aș dori ca atunci când spui că cineva te-a rănit, să te creadă." (P12)

Unii sugerează să aibă un adult de încredere sau un spațiu dedicat la care să apeleze în momentele dificile, mai ales atunci când profesorul nu este disponibil sau nu răspunde.

"Mi-aș dori să existe cineva cu care să pot vorbi despre lucruri rele, chiar dacă profesorul nu ascultă." (P4)

Tema 2: Mai multă joacă, mai multe emoții, mai multă bunătate

Dincolo de protecție, copiii își exprimă dorința de a avea un mediu școlar calm, creativ și primitor – în care să poată exprima cine sunt fără teamă.

"Mi-aș dori să avem o oră pe săptămână pentru a desena cum ne simțim." (P4)

Timpul liber, mișcarea și relațiile pozitive sunt, de asemenea, esențiale pentru viziunea lor asupra unei experiențe școlare mai bune.

"Mi-ar plăcea o școală în care să ai timp să alergi, să râzi și să faci pace." (P6)

4. Observații generale

Copiii exprimă o nevoie puternică de a avea adulți care sunt autentici și consecvenți. Încrederea se construiește în timp, dar se poate eroda rapid atunci când promisiunile sunt încălcate sau când sprijinul este oferit în cuvinte, dar nu urmat de acțiune. Copiii sunt foarte conștienți de diferența dintre adulții care ascultă cu adevărat și cei care se prefac – iar această distincție le afectează profund sentimentul de siguranță, apartenență și capacitatea lor de a se exprima.

Tema 1: Copiii vor o școală cu adevărat corectă

Copiii observă clar când adulții nu reușesc să-și respecte promisiunile și își pierd încrederea atunci când se simt "trădați" de cei care pretind că au interesul lor la inimă.

"Unii profesori spun: "Sunt de partea ta" și apoi te lasă în singur." (P9) "Odată, o profesoară a spus că vrea să ne ajute, dar apoi a ignorat situația când ceilalți și-au bătut joc de mine." (P1)

Tema 2: O nevoie profundă de autenticitate și consecvență din partea adulților

Copiii pot simți când un profesor este sincer – și la fel de mult când nu este. Acest lucru afectează direct cât de siguri, respectați și apreciați se simt.

"Când plâng și îmi spun să mă opresc, plâng și mai mult. Ei nu înțeleg." (P11) "Când pui o întrebare, ei spun că ar trebui să știi deja. Așa că nu mai întreb." (P8)

3.3.3 Concluzii principale

Starea actuală a sănătății mintale și a stării de bine în școlile primare italiene reflectă o conștientizare tot mai mare a importanței abordărilor sistemice, la nivelul întregii școli (WSA), dar dezvăluie și lacune semnificative în implementarea practică. În timp ce legislația italiană, liniile directoare ale curriculumului și strategiile naționale (cum ar fi PNP și PTOF) recunosc în mod oficial valoarea promovării stării de bine și a învățării socio-emoționale (SEL), școlile continuă să se confrunte cu numeroase provocări în traducerea acestor principii în practici consistente și eficiente în toate contextele.

Literatura demonstrează că WSA-urile – cum ar fi cele modelate în programe internaționale precum PROMEHS – sunt cele mai eficiente atunci când sunt implementate într-o manieră coordonată, pe termen lung și sensibilă la context. Acestea depind de participarea activă a tuturor actorilor școlari, de formarea susținută a profesorilor, de colaborarea intersectorială și de sprijinul instituțional puternic. În mod similar, dovezile globale evidențiază importanța încorporării SEL în programele de învățământ, implicarea familiilor și comunităților și abordarea stării de bine atât a elevilor, cât și a profesorilor ca parte a unei strategii unificate.

Concluziile acestui studiu – care combină date calitative și cantitative – confirmă și aprofundează aceste informații. La nivel cantitativ, profesorii au raportat niveluri ridicate de epuizare emoțională și auto-eficacitate scăzută în gestionarea nevoilor emoționale ale elevilor, ecou al riscurilor de epuizare și izolare care au apărut în grupurile de discuții. Constatările calitative ale grupurilor de discuții ilustrează în continuare experiențele umane din spatele acestor cifre. Profesorii se simt adesea nepregătiți sau nesprijiniți, și luptă cu volumul de muncă și lipsa de pregătire adecvată sau timp pentru a implementa inițiative de sănătate mintală. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale subliniază lipsa unei colaborări structurate între școli și serviciile de sănătate, în timp ce părinții exprimă atât nevoia, cât și lipsa de informații și sprijin clare și accesibile. Elevii, la rândul lor, arată o conștientizare limitată a conceptelor de sănătate mintală și se bazează adesea pe rețele de sprijin informale, semnalând un decalaj în livrarea structurată a SEL.

Mai mult, natura descentralizată a sistemului educațional italian, în timp ce permite inovarea la nivel de școală, poate duce la fragmentare și inegalitate în accesul la programele de stare de bine – în special pentru elevii marginalizați sau școlile cu resurse reduse. Aceste lacune riscă să submineze potențialul WSA și să împiedice dezvoltarea unui mediu școlar cu adevărat incluziv, care promovează sănătatea.

Pentru a avansa spre implementarea sistemică a WSA în contextul italian, sunt necesare mai multe acțiuni cheie:

1. Instituționalizarea SEL și a sănătății mintale în programele de bază, asigurând integrarea consecventă între discipline și cicluri de educație.
2. Garantarea unei formări continue și de înaltă calitate a profesorilor, împreună cu timp, resurse și structuri de sprijin.
3. Promovarea coordonării intersectoriale, în special între școli și serviciile locale de sănătate.

4. Consolidarea participării și a vocii elevilor, făcând intervențiile receptive la experiențele trăite de ei.
5. Abordarea preocupărilor legate de echitate, asigurându-se că toate școlile, indiferent de contextul geografic sau socio-economic, au acces la instrumente, formare și parteneriate adecvate.

În cele din urmă, alinierea cadrelor educaționale existente din Italia și a inițiativelor locale cu cele mai bune practici internaționale în promovarea sănătății mintale la nivelul întregii școli – și extinderea intervențiilor promițătoare precum PROMEHS – este esențială pentru a îndeplini obiectivele naționale și globale de sănătate publică. O abordare coerentă, pe mai multe niveluri, nu numai că este posibilă, ci și urgentă pentru a se asigura că sănătatea mintală devine un drept protejat și o practică zilnică în toate școlile italiene.

3.4 România

3.4.1 Rezultatele sondajului

Sondajul a fost administrat online în mai 2025. În România, chestionarul a fost diseminat în școlile primare prin intermediul instituțiilor publice și al partenerilor de proiect care activează la nivel regional (Inspectoratul Școlar Județean Argeș). Grupul țintă principal a fost format din profesori din învățământul primar, în conformitate cu scopul proiectului de a explora nevoile și experiențele lor specifice. Inițial au fost colectate 140 de răspunsuri. În urma unui proces amănunțit de curățare a datelor, 15 răspunsuri au fost excluse din cauza unor probleme precum date incomplete, calificări educaționale invalide (de exemplu, ISCED 1 sau 2 listate ca cel mai înalt nivel de educație), predare în afara grupului țintă (de exemplu, nivel preșcolar sau gimnazial secundar) sau răspunsuri irelevante/inexacte. Ca urmare, doar cele 125 de chestionare completate și valide au fost păstrate pentru analiză. Setul de date rămas include doar răspunsuri de la profesori calificați care lucrează în prezent în învățământul primar (clasele 1-4), în conformitate cu obiectivele proiectului.

3.4.1.1 Scurtă descriere a ratei de răspuns și a demografiei eșantionului

Caracteristicile demografice ale eșantionului final (N = 125) sunt prezentate în Tabelul 1. Eșantionul este predominant feminin (118 participanți, 94,4%), în timp ce bărbații reprezintă 7 participanți (5,6%). Referitor la gen, niciun respondent nu a selectat "Prefer să nu spun". Vârsta medie a participanților este de 45 de ani (SD = 9,55). Datele de vârstă lipseau pentru 9 persoane.

În ceea ce privește educația formală, majoritatea respondenților dețin o diplomă de master (64, 51,2%), urmași de cei cu diplomă de licență (58, 46,4%). Un număr mic de participanți au raportat că au o calificare terțiară de ciclu scurt (1, 0,8%), o educație postliceală non-terțiară (1, 0,8%) sau o diplomă de doctorat (1, 0,8%). Niciunul dintre participanți nu a raportat că are calificare doar de învățământ primar sau secundar.

Profesorilor li s-a permis să indice mai multe niveluri de clasă la care au predat. Cele mai raportate au fost clasa a 3-a (27 de profesori, 21,6%), clasa a 1-a (24 de profesori, 19,2%) și clasa a 2-a (22 de profesori, 17,6%). Alte răspunsuri au inclus clasa 0 sau pregătitoare (18, 14,4%), clasa a 4-a (16, 12,8%) și clasele 5-8 (fiecare cu câte 1 respondent, 0,8%). Numărul mediu de elevi pe clasă a fost de 23 (SD = 7,05).

Majoritatea participanților au lucrat în școli primare publice (101, 80,8%). Alți 24 de respondenți (19,2%) au selectat "Altele", inclusiv școli secundare (17, 13,6%), licee (3, 2,4%) iar 4 respondenți (3,2%) nu și-au specificat tipul de instituție. Niciun respondent nu a raportat că lucrează în școli private, private auto-finanțate sau școli pentru educație specială.

În ceea ce privește localizarea școlii, 49 de participanți (39,2%) au raportat că lucrează în orașe cu populații cuprinse între 20.001 și 100.000 de locuitori. Alte tipuri de comunități au inclus: 29 de respondenți (23,2%) în sate sau zone rurale (mai puțin de 2.000 de locuitori), 21 (16,8%) în municipii (10.001 până la 20.000 de locuitori), 15 (12%) în orașe mici (2.000 până la 10.000 de locuitori) și 11 (8,8%) în orașe mari cu peste 100.001 de locuitori.

Tabelul 1

Caracteristicile demografice ale principalelor părți interesate (N= 125)

Variabila	
	n (%)
<i>Gen [Item 1.1]</i>	
Feminin	118 (94.4%)
Masculin	7 (5.6%)
Prefer să nu spun	0 (%)
	Media (SD)
Vârsta (ani) [Item 1.2]	45 (9.55)
	n (%)
Nivelul de educație formală absolvit [Item 1.3]	
Învățământ primar	0 (%)
Învățământ secundar inferior	0 (%)
Învățământ secundar superior	0 (%)
Învățământ postliceal non-terțiar	1 (0.8%)
Nivel terțiar de ciclu scurt	1 (0.8%)
Studii de nivel licență	58 (46.4%)
Studii de nivel master	64 (51.2%)
Studii de nivel doctoral	1 (0.8%)
Alt nivel	0 (%)
	n (%)
Clasa (clasele) la care predă în prezent [Item 1.4]	
Clasa 0	18 (14.4%)
Clasa a 1-a	24 (19.2%)
Clasa a 2-a	22 (17.6%)
Clasa a 3-a	27 (21.6%)
Clasa a 4-a	16 (12.8%)
Clasa a 5-a	1 (0.8%)
Clasa a 6-a	1 (0.8%)
Clasa a 7-a	1 (0.8%)
Clasa a 8-a	1 (0.8%)

	Media (SD)
Numărul de elevi în clasă [Item 1.5]	23 (7.05)
Tipul de școală [Item 1.6]	
Școala primară publică	101 (80.8%)
Școală primară privată	0 (%)
Școală privată auto-finanțată	0 (%)
Școala pentru educație specială	0 (%)
Alt tip	24 (19.2%)
Din care: (a) Școală secundară	17 (13.6%)
(b) Liceu	3 (2.4%)
(c) Nicio explicație	4 (3.2%)
Localizarea școlii [Item 1.7]	
Sat sau zonă rurală (mai puțin de 2 000 de locuitori)	29 (23.2%)
Oraș mic (2 000 până la 10 000 de locuitori)	15 (12%)
Municipiu (10 001 până la 20 000 de locuitori)	21 (16.8%)
Oraș (20 001 până la 100 000 de locuitori)	49 (39.2%)
Oraș mare cu peste 100 001 de locuitori	11 (8.8%)

3.4.1.2 Perspectivele personalului/profesorilor cu privire la progresul lor în carieră și experiența profesională

Tabelul 2 rezumă rolurile participanților în cadrul școlii, experiența lor profesională, condițiile de angajare și intențiile viitoare de carieră. Majoritatea respondenților (123 din 125, sau 98,4%) au raportat că au lucrat ca profesori ai clasei, doar 2 persoane (1,6%) identificându-se ca profesori (au predat o singură materie/disciplină). Niciun participant nu a indicat rolul de asistent educațional, director de școală sau altă funcție.

Participanții au raportat o medie de 22 de ani de experiență la locul de muncă actual (DS = 11,58) și aproximativ 14 ani de experiență în școala actuală (SD = 10,98). În plus, numărul mediu de ani de la obținerea calificării/certificării ca profesor a fost de 20 de ani (SD = 10,96), sugerând o cohortă foarte experimentată.

În ceea ce privește contractele de muncă, aproape toți profesorii (94,4%) au deținut contract pe durată nedeterminată, în timp ce 6 participanți (4,8%) au fost angajați pe durată determinată de un an sau mai puțin, iar un respondent (0,8%) a avut un contract pe durată determinată mai mare de un an. Niciun respondent nu a raportat că este lucrător independent (colaborator extern). Majoritatea participanților (122 din 125 sau 97,6%) au lucrat cu normă întreagă. Doar trei persoane au raportat contracte de muncă cu normă parțială cu 50-70% din orele aferente normei întregi sau alte contracte

de muncă, câte una în categoriile de 71-90% din orele aferente normei întregi, mai puțin de 50% din orele aferente normei întregi și "alt tip de contract".

Când au fost întrebați despre viitorul lor în profesie, doar un sub-eșantion de 70 de profesori a oferit răspunsuri. În medie, au raportat intenția de a rămâne să predea pentru încă 18,06 ani (SD = 10,24), indicând un angajament profesional puternic și un angajament pe termen lung în sectorul educației.

Tabelul 2

Progresul în carieră și experiența profesională (N= 125)

Variabila	
	n (%)
Funcția actuală [Item 2.1]	
Profesor al clasei (predă majoritatea disciplinelor la acea clasă)	123 (98.4%)
Profesor (predă o singură materie/disciplină)	2 (1.6%)
Asistent educațional (educator, profesor de sprijin)	0 (%)
Directorul școlii	0 (%)
Altă funcție	0 (%)
	Media (SD)
Ani de experiență în funcția actuală [Item 2.2]	22 (11.58)
Ani de experiență în școala actuală [Item 2.3]	14 (10.98)
	n (%)
Statutul de angajare - tipul de contract [Item 2.4]	
Contract de muncă pe perioadă nedeterminată	118 (94.4%)
Contract de muncă pe perioadă determinată de până la 1 an sau mai puțin	6 (4.8%)
Contract de muncă pe perioadă determinată mai mare de 1 an	1 (0.8%)
Colaborator extern	0 (%)
Statutul de angajare - programul de lucru [Item 2.5]	
Cu normă întreagă (mai mult de 90% din echivalentul orelor aferente normei întregi)	122 (97.6%)

Normă parțială (71-90% din orele aferente normei întregi)	1 (0.8%)
Normă parțială (50-70% din orele aferente normei întregi)	0 (%)
Normă parțială (mai puțin de 50% din orele aferente normei întregi)	1 (0.8%)
Alt statut (fără alte explicații)	1 (0.8%)
	Media (SD)
Ani de la obținerea calificării/certificării [Item 2.6]	20 (10.96)
Anii pentru care intenționează să rămână să predea [Item 2.6]	18.06 (10.24)

3.4.1.3 Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine

Tabelul 3 oferă o imagine de ansamblu a nivelurilor de stres, satisfacție la locul de muncă și stare de bine ale respondenților, folosind o scară de 4 puncte în trei secțiuni tematice.

În general, profesorii au raportat niveluri scăzute până la moderate de stres perceput în viața lor profesională. Scorul mediu pentru stresul general legat de muncă a fost de 1,88 (SD = 1,18), sugerând că, deși stresul este prezent, nu este perceput ca fiind extrem, de majoritatea respondenților. Profesorii nu au fost de acord cu afirmațiile că locul de muncă are un impact negativ asupra sănătății lor mintale (M = 1,41, SD = 1,02) sau a sănătății fizice (M = 1,37, SD = 0,80). Afirmația "Serviciul meu îmi lasă timp pentru viața personală" a avut o medie ușor mai mare de 2,32 (SD = 0,96), indicând percepții moderate ale echilibrului dintre viața profesională și cea personală.

Respondenții au exprimat în general niveluri ridicate de satisfacție la locul de muncă, cu o anumită variabilitate între elemente: Cel mai puternic susținut element a fost "Îmi place să lucrez ca profesor" (M = 3,81, SD = 0,72). Profesorii au raportat, de asemenea, că își așteaptă cu nerăbdare munca (M = 3,51, SD = 1,07) și, în general, s-au simțit pozitivi în ceea ce privește mersul la muncă dimineața (M = 3,2, SD = 1,17). Cu toate acestea, "Profesia de cadru didactic este extrem de recompensatoare" a avut un scor mediu mai mic (M = 2,28, SD = 1,46), sugerând percepții mixte despre recompensele emoționale sau financiare ale profesiei.

Profesorii au raportat niveluri ridicate de stare de bine în toate cele opt elemente, cu scoruri medii cuprinse între 3,50 și 3,82 pe o scară de 4 puncte: Cel mai bine evaluat a fost "Sunt bun la a-i ajuta pe copii să învețe lucruri noi" (M = 3,82, SD = 0,68), urmat îndeaproape de "Simt că predarea mea este eficientă și utilă" (M = 3,75, SD = 0,79) și "Sunt tratat cu respect în această școală" (M = 3,78, SD = 0,82). Alte aspecte ale stării de bine, cum ar fi apartenența, succesul profesional și sprijinul interpersonal, au fost, de asemenea, evaluate pozitiv, indicând un puternic sentiment de identitate profesională și comunitate.

În general, datele indică faptul că majoritatea profesorilor din eșantion experimentează niveluri scăzute de stres, satisfacție ridicată la locul de muncă și un sentiment pozitiv de stare de bine în mediul lor școlar. Aceste rezultate sugerează o forță de muncă didactică în general rezilientă și dedicată, deși

percepțiile asupra recompenselor și recunoașterii în cadrul profesiei pot justifica o explorare suplimentară.

Tabelul 3

Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine (N= 125)

Variabila	Media (SD)
Sentimente de stres - total ^a [Item 3.1]	1.74 (0.99)
Resimt stres la locul de muncă	1.88 (1.18)
Serviciul meu îmi lasă timp pentru viața mea personală	2.32 (0.96)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea mintală	1.41 (1.02)
Serviciul meu îmi afectează negativ sănătatea fizică	1.37 (0.8)
Satisfacția la locul de muncă - total ^b [Item 3.2]	3.20 (1.10)
Îmi place să lucrez ca profesor	3.81 (0.72)
Aștept cu nerăbdare să merg la școală în fiecare zi	3.51 (1.07)
Profesia de cadru didactic este extrem de recompensatoare	2.28 (1.46)
Când mă trezesc dimineața, aștept cu nerăbdare să merg la muncă	3.2 (1.17)
Stare de bine – total ^c [Item 3.3]	3.70 (0.86)
Simt că aparțin acestei școli.	3.76 (0.83)
Sunt un profesor de succes.	3.56 (1)
Pot fi cu adevărat eu însumi în această școală.	3.73 (0.84)
Sunt bun(ă) la a-i ajuta pe copii să învețe lucruri noi.	3.82 (0.68)
Simt că oamenii din această școală țin la mine.	3.50 (1.09)
Am realizat multe ca profesor.	3.66 (0.88)
Sunt tratat(ă) cu respect în această școală.	3.78 (0.82)

3.4.1.4 Proceduri privind sănătatea mintală

Această secțiune prezintă perspectivele celor 125 de profesori de școală primară participanți cu privire la cunoștințele, credințele și pregătirea lor privind sănătatea mintală a elevilor. Tabelul 4 prezintă perspectivele profesorilor cu privire la cunoștințele, credințele și pregătirea lor legate de sănătatea mintală a elevilor. Răspunsurile au fost evaluate pe o scară Likert în 5 puncte, variind de la 1 (Dezacord puternic) la 5 (Acord puternic). Rezultatele reflectă o atitudine în general pozitivă față de importanța sănătății mintale în mediul școlar, împreună cu o încredere moderată în pregătire și formare.

Cunoștințele profesorului despre problemele de sănătate mintală

Scorurile medii generale pentru cunoștințele profesorilor legate de sănătatea mintală a elevilor sugerează un nivel relativ ridicat de conștientizare în rândul profesorilor din învățământul primar din România. Respondenții au arătat un acord puternic cu afirmațiile despre impactul sănătății mintale asupra rezultatelor educaționale. În special, profesorii cred că problemele de sănătate mintală pot duce la performanțe academice mai scăzute ($M = 4,25$, $SD = 1,18$), pot afecta capacitatea unui elev de a învăța ($M = 4,23$, $SD = 1,24$) și pot contribui la neimplicare școlară, cum ar fi absenteismul sau abandonul școlar ($M = 4,20$, $SD = 1,28$).

În ceea ce privește cunoștințele practice, majoritatea profesorilor au raportat că știu ce resurse sau profesioniști să contacteze dacă un elev prezintă semne de probleme de sănătate mintală ($M = 4,11$, $SD = 1,28$). Cu toate acestea, atunci când și-au evaluat propria pregătire și încredere, profesorii au oferit evaluări mai moderate. Scorul mediu pentru a se simți "pregătiți în mod adecvat pentru a aborda problemele de sănătate mintală" a fost $M = 4,00$ ($SD = 1,53$), în timp ce încrederea în cunoștințele lor a obținut un scor puțin mai mic la $M = 3,91$ ($SD = 1,37$).

Aceste constatări indică o înțelegere generală pozitivă a importanței sănătății mintale în educație, dar evidențiază și nevoia de a îmbunătăți formarea și sprijinul profesorilor pentru a spori încrederea și pregătirea în abordarea problemelor de sănătate mintală direct în clasă.

Credințele și percepțiile profesorilor despre responsabilitatea școlii

Profesorii români au exprimat convingerile puternice cu privire la rolul lor și la responsabilitatea mai largă a școlilor în abordarea sănătății mintale a elevilor, cu evaluări generale pozitive pe această scară. A existat un acord puternic că "profesorii ar trebui să știe cum să reacționeze în mod corespunzător atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală" ($M = 4,15$, $SD = 1,42$) și că "face parte din rolul școlii să sprijine elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală" ($M = 4,07$, $SD = 1,45$).

Mai mult, o majoritate puternică a respondenților au simțit o responsabilitate personală în identificarea și sprijinirea elevilor cu probleme de sănătate mintală, așa cum indică scorul mare la "Dacă un elev din clasa mea ar prezenta semne ale unei probleme de sănătate mintală, m-aș simți responsabil(ă) să-l sprijin și să-l îndrum către serviciile adecvate" ($M = 4,34$, $SD = 1,19$).

Cu toate acestea, încrederea în pregătirea reală și capacitatea la nivel de școală a fost evaluată mai moderat. Profesorii au fost mai puțin încrezători că "personalul de la școala mea, inclusiv eu, deține cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și sprijini elevii care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală" ($M = 3,80, SD = 1,55$) sau că ei înșiși "se simt încrezători în cunoștințele și educația mea despre problemele de sănătate mintală la copii" ($M = 3,77, SD = 1,41$). În mod similar, știind "ce pași să fac dacă un elev din clasa mea se confruntă cu o problemă de sănătate mintală" a fost evaluat la un nivel moderat ($M = 3,82, SD = 1,49$).

Aceste descoperiri sugerează că, în timp ce profesorii români sunt puternic dedicați sprijinirii sănătății mintale a elevilor, ei recunosc, de asemenea, nevoia de formare sporită, îndrumare și sprijin sistemic pentru a îndeplini eficient acest rol în mediile lor școlare.

Formarea cadrelor didactice legate de sănătatea mintală

Scorul mediu general pentru formarea și formarea cadrelor didactice legate de sănătatea mintală a elevilor în eșantionul din România a fost de 3,26, indicând un nivel moderat de pregătire percepută, ușor peste punctul de mijloc neutru, dar sugerând totuși o marjă semnificativă de îmbunătățire. Cel mai mic scor din această secțiune a fost găsit pentru itemul "În ultimii doi ani, am participat la programe de dezvoltare profesională sau formare axate pe sănătatea mintală și starea de bine a elevilor" ($M = 2,76, SD = 1,77$), indicând oportunități limitate de formare recentă. În mod similar, a fost raportat doar un acord modest pentru "absolvirea calificărilor suplimentare/cursurilor postuniversitare/sau cursuri de formare profesională legate de sănătatea mintală a elevilor" ($M = 3,02, SD = 1,85$), subliniind și mai mult lipsa unei dezvoltări profesionale structurate în acest domeniu.

Formarea inițială a profesorilor pare a fi, de asemenea, o veriga slabă. Articolul "Programul meu de formare de nivel licență a inclus cursuri obligatorii axate pe sănătatea mintală și starea de bine" a primit un rating scăzut ($M = 3,09, SD = 1,83$), la fel ca și disponibilitatea cursurilor opționale pe această temă ($M = 2,90, SD = 1,88$). Profesorii au oferit un scor moderat pentru "Formarea mea didactică (inclusiv cea *in-service* sau inițială) mi-a oferit instrumente pentru a aborda problemele de sănătate mintală în rândul elevilor" ($M = 3,54, SD = 1,54$), arătând că un anumit sprijin era disponibil, dar nu într-un grad suficient sau consecvent.

Cel mai bine cotate element din această secțiune a fost "Experiența mea practică de predare în sala de clasă m-a ajutat să învăț cum să răspund îngrijorărilor legate de sănătate mintală ale elevilor" ($M = 3,98, SD = 1,24$), subliniind că cea mai mare parte a învățării are loc informal și, la locul de muncă, mai degrabă decât prin instruire formală.

Luate împreună, aceste constatări arată că, în timp ce profesorii români recunosc importanța sănătății mintale a elevilor, educația lor formală și formarea structurată rămân insuficiente. Există o nevoie clară de a integra mai robust conținutul de sănătate mintală în programele de pregătire a profesorilor și de a extinde oportunitățile de dezvoltare profesională continuă adaptate acestui domeniu critic al vieții școlare.

Datele sugerează că, în timp ce profesorii recunosc importanța sănătății mintale în învățarea elevilor și exprimă un puternic simț al responsabilității, oportunitățile lor de pregătire formală și dezvoltare profesională în acest domeniu sunt inconsistente și insuficiente. Există o nevoie clară de o formare mai structurată în domeniul sănătății mintale în formarea inițială a profesorilor, un acces mai mare la dezvoltare profesională continuă și sprijin instituțional pentru a se asigura că tot personalul școlii, nu

doar profesorii individuali, posedă abilitățile și încrederea necesare pentru a sprijini starea de bine a elevilor.

Rezultatele arată importanța includerii educației pentru sănătate mintală atât în programele *pre-service* cât și *in-service* de formare a profesorilor, asigurându-se că toți educatorii sunt echipați pentru a recunoaște și a răspunde eficient nevoilor elevilor.

Tabelul 4

Proceduri de sănătate mintală (N= 125)

Variabila	Media (SD)
<u>Cunostintele profesorului - total</u> ^a [Item 4.1]	4.12 (1.31)
Mă simt pregătit(ă) corespunzător pentru a aborda problemele de sănătate mintală care pot apărea în rolul meu de profesor de școală primară.	4 (1.53)
Cred că provocările de sănătate mintală pot afecta capacitatea unui elev de a învăța.	4.23 (1.24)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la performanțe academice mai scăzute	4.25 (1.18)
Problemele de sănătate mintală la copii pot duce la neimplicare școlară (de exemplu, lipsă de interes, absentism, abandon școlar)	4.20 (1.28)
Știu ce resurse sau profesioniști să contactez dacă un elev din clasa mea prezintă semne de îngrijorare legate de sănătate mintală	4.11 (1.28)
Am încredere în cunoștințele mele despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.91 (1.37)
<u>Credințele profesorilor și responsabilitatea școlară în sănătatea mintală - total</u> ^a [Item 4.2]	3.99 (1.42)
Profesorii ar trebui să știe cum să reacționeze în mod corespunzător atunci când un elev se confruntă cu o problemă de sănătate mintală.	4.15 (1.42)
Personalul de la școala mea, inclusiv eu, deține cunoștințele și abilitățile necesare pentru a recunoaște și sprijini elevii care se confruntă cu dificultăți de sănătate mintală.	3.80 (1.55)
Mă simt încrezător/încrezătoare în cunoștințele și educația mea despre problemele de sănătate mintală la copii.	3.77 (1.41)

Dacă un elev din clasa mea arăta ar prezenta semne ale unei probleme de sănătate mintală, mă simțeam responsabil(ă) să-l sprijin și să-l îndrum către serviciile adecvate.	4.34 (1.19)
Face parte din rolul școlii să sprijine elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală.	4.07 (1.45)
Aș ști ce pași să fac dacă un elev din clasa mea se confruntă cu o problemă de sănătate mintală.	3.82 (1.49)
<u>Formarea cadrelor didactice legată de sănătatea mintală - total</u> ^a [Pct. 4.3]	3.26 (1.68)
M-am simțit pregătit(ă) să sprijin sănătatea mintală a elevilor atunci când mi-am finalizat pregătirea inițială sau certificarea ca profesor	3.53 (1.68)
Experiența mea practică de predare în sala de clasă m-a ajutat să învăț cum să răspund îngrijorărilor legate de sănătate mintală ale elevilor.	3.98 (1.24)
Formarea mea didactică (inclusiv cea <i>in-service</i> sau inițială) mi-a oferit instrumente pentru a aborda problemele de sănătate mintală în rândul elevilor.	3.54 (1.54)
Programul meu de formare de nivel licență a inclus cursuri obligatorii axate pe sănătatea mintală și stare de bine.	3.09 (1.83)
Programul meu de formare de nivel licență mi-a oferit cursuri opționale despre sănătate mintală și stare de bine.	2.90 (1.88)
Am absolvit calificări suplimentare / cursuri postuniversitare / sau cursuri de formare profesională legate de sănătatea mintală a elevilor.	3.02 (1.85)
În ultimii doi ani, am participat la programe de dezvoltare profesională sau formare axate pe sănătatea mintală și starea de bine a elevilor.	2.76 (1.77)

^a Răspunsurile au variat de la 1 ("Dezacord puternic") la 5 ("Acord puternic")

3.4.1.5 Practici privind învățarea socială și emoțională (SEL)

Această secțiune detaliază perspectivele celor 125 de profesori de școală primară participanți asupra practicilor legate de învățarea socială și emoțională (SEL), inclusiv nivelul lor de confort, angajamentul față de SEL și percepțiile culturii școlare. Toate elementele din Tabelul 5 au fost evaluate pe o scară Likert în 5 puncte, unde 1 indică "Dezacord puternic" și 5 indică "Acord puternic".

Rezultatele indică un nivel ridicat de încredere a profesorilor, un interes puternic pentru formarea continuă și un mediu școlar în general favorabil în ceea ce privește învățarea socială și emoțională.

Profesorii au raportat că se simt foarte confortabil și încrezători în livrarea de conținut SEL elevilor. Scorul mediu pentru a se simți încrezători în capacitatea lor de a oferi instruire SEL a fost de 3,98 (SD

= 1,30), iar confortul în a face acest lucru a fost evaluat cu scor și mai mare la 4,10 (SD = 0,10). Majoritatea respondenților au simțit, de asemenea, că abordarea nevoilor sociale și emoționale ale elevilor este ceva natural pentru ei (M = 4,15, SD = 0,12) și mulți au raportat că lecțiile informale SEL sunt deja o parte obișnuită a practicii lor de predare (M = 4,08, SD = 0,13). Aceste rezultate evidențiază o bază solidă de încredere practică și experiență în ceea ce privește SEL în sălile de clasă din România.

Datele arată, de asemenea, un angajament și un interes excepțional de ridicat pentru dezvoltarea profesională legată de SEL. Profesorii și-au exprimat entuziasmul puternic pentru participarea la workshop-uri pentru: a-și îmbunătăți propriile abilități SEL (M = 4,21, SD = 0,11), a învăța cum să dezvolte SEL la elevi (M = 4,22, SD = 0,11), a-și îmbunătăți predarea SEL (M = 4,29, SD = 0,10).

A existat un acord aproape unanim cu afirmația că toți profesorii ar trebui să primească formare legată de modul de predare a abilităților sociale și emoționale (M = 4,37, SD = 0,10), sugerând o recunoaștere colectivă a SEL ca o componentă vitală a educației de calitate.

Percepțiile despre cultura școlii și conducere au fost în general pozitive. Respondenții au fost de acord că directorii de școli creează medii care promovează SEL (M = 4,17, SD = 0,13) și că cultura școlii în sine sprijină dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor (M = 4,09, SD = 0,12). În timp ce un element cu scorare inversă – "Directorul meu nu încurajează predarea abilităților sociale și emoționale" – a obținut un scor scăzut (M = 2,08, SD = 0,19), acest lucru susține constatarea că leadership-ul este văzut ca sprijinind SEL. În plus, profesorii au indicat un acord moderat până la puternic că școlile lor se așteaptă ca ei să răspundă nevoilor sociale și emoționale ale elevilor (M = 3,70, SD = 0,14).

În general, profesorii din învățământul primar din România apreciază foarte mult învățarea socială și emoțională, se simt bine poziționați pentru a o implementa și își exprimă dorința puternică de formare continuă. De asemenea, percep conducerea și cultura școlii ca fiind în mare măsură un sprijin, deși încurajarea instituțională și așteptările structurate pot fi în continuare benefice pentru a încorpora deplin SEL în practicile de predare de zi cu zi.

Tabelul 5

Credințe despre învățarea socială și emoțională (SEL) (N = 125)

Variabila	
SEL [Item 5.1] ^a	Media (SD)
Confort - total	4.08 (0.41)
Am încredere în capacitatea mea de a oferi instruire despre învățarea socială și emoțională.	3.98 (1.30)
Mă simt confortabil să ofer elevilor mei instruire despre abilitățile sociale și emoționale.	4.10 (0.10)
A avea grijă de nevoile sociale și emoționale ale elevilor mei este ceva natural pentru mine.	4.15 (0.12)

Lecțiile informale de învățare socială și emoțională fac parte din practica mea obișnuită de predare. 4.08 (0.13)

Angajament 4.27 (0.11)

Aș dori să particip la un workshop pentru a învăța cum să dezvolt abilitățile sociale și emoționale ale elevilor mei. 4.22 (0.11)

Aș dori să particip la un workshop pentru a-mi dezvolta propriile abilități sociale și emoționale. 4.21 (0.11)

Vreau să-mi îmbunătățesc abilitatea de a preda elevilor abilități sociale și emoționale. 4.29 (0.10)

Toți profesorii ar trebui să primească instruire despre cum să predea elevilor abilități sociale și emoționale. 4.37 (0.10)

Cultură 3.51 (0.15)

Directorul meu creează un mediu care promovează învățarea socială și emoțională pentru elevii noștri. 4.17 (0.13)

Cultura din școala mea susține dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor. 4.09 (0.12)

Directorul meu nu încurajează predarea abilităților sociale și emoționale la elevi (scorare inversă). 2.08 (0.19)

Școala mea se așteaptă ca profesorii să se ocupe de nevoile sociale și emoționale ale copiilor. 3.70 (0.14)

^a Răspunsurile au variat de la 1 („Dezacord puternic”) la 5 („Acord puternic”).

3.4.1.6 Răspunsuri deschise și teme calitative

Participanții au fost invitați să ofere comentarii suplimentare cu privire la perspectivele lor asupra sănătății mintale a elevilor, nevoilor de formare și provocărilor sistemice. Un total de 24 de răspunsuri deschise au fost analizate tematic. Temele cheie și citatele ilustrative sunt prezentate mai jos.

Comentariile deschise (N = 24) reflectă îngrijorările puternice ale profesorilor cu privire la sănătatea mintală și bunăstarea emoțională a elevilor și nevoia urgentă de îmbunătățiri sistemice. Mulți participanți au raportat cazuri crescute de elevi cu dificultăți comportamentale sau emoționale, în special în rândul celor cu cerințe educaționale speciale (CES). Respondenții au subliniat frecvent lipsa personalului specializat, pregătirea inadecvată, implicarea insuficientă a părinților și nevoia urgentă de o mai bună colaborare instituțională și actualizări ale curriculumului. În ciuda provocărilor, unii respondenți au descris practici eficiente pe care le-au implementat independent în sălile de clasă pentru a promova starea de bine.

Analiza tematică a narațiunilor a identificat șase teme:

1. Copiii cu cerințe educaționale speciale (CES). Aceasta a fost cea mai proeminentă temă. Respondenții au subliniat că copiii cu CES se confruntă cu marginalizarea și că școlile românești sunt prost echipate pentru a oferi sprijin adecvat. Profesorii au subliniat lacunele în politicile de incluziune, lipsa personalului specializat și negarea părinților cu privire la provocările copiilor (*"Copiii cu CES sunt marginalizați". "Părinții copiilor cu CES și/sau tulburări de comportament nu acceptă că copiii lor au nevoie de ajutor." "Societatea nu este pregătită să accepte copii cu CES, nu există empatie socială." "Elevii cu CES nu ar trebui să fie pe deplin integrați în sistemul de învățământ de masă."*)

2. Importanța sănătății mintale și a stării de bine a elevilor. Respondenții și-au exprimat convingerea comună că siguranța emoțională este fundamentală pentru învățare. Profesorii au raportat că folosesc strategii precum tehnici de relaxare, exerciții de respirație și jocuri de rol pentru a susține starea de bine. Profesorii au subliniat în mod constant că bunăstarea emoțională este fundamentală pentru o învățare eficientă. Mulți educatori integrează practici informale, cum ar fi tehnici de respirație, relaxare și jocuri de rol pentru a răspunde nevoilor emoționale ale elevilor, mai ales după pandemia COVID-19. (*"Cel mai important lucru în educație este bunăstarea emoțională a elevilor." "Un copil care se simte în siguranță emoțional, apreciat și ascultat va fi mult mai receptiv la învățare și implicare." "Am așteptat acest tip de program încă de la pandemie, când... Am simțit cel mai mult importanța sănătății mintale."*)

3. Formarea și dezvoltarea profesională a profesorilor. Unii respondenți au recunoscut că educația formală a profesorilor nu se concentrează suficient pe sănătatea mintală, exprimând dorința de formare continuă, orientată spre practică. Cea mai recurentă îngrijorare a fost lipsa sprijinului specializat pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES). Profesorii au subliniat insuficiența formării, a personalului și a înțelegerii societății în ceea ce privește incluziunea. Educatorii și-au exprimat dorința clară de mai multă pregătire în sănătatea mintală și emoțională a copiilor, menționând că formarea inițială a profesorilor ignoră adesea acest domeniu. Profesorii doresc o dezvoltare profesională practică și continuă. (*"Profesia de profesor implică implicare continuă și empatie." "Vreau să învăț mult mai multe despre sănătatea mintală și emoțională a copiilor și cred că un astfel de program m-ar ajuta foarte mult."*)

4. Provocări în implicarea părinților. Respondenții au subliniat importanța cooperării oneste și active cu părinții. Unele răspunsuri au menționat că părinții sunt adesea inconștienți, neimplicați sau neagă problemele comportamentale și emoționale ale copiilor lor, ceea ce subminează eforturile școlare. Există o nevoie puternică de a implica și educa părinții, iar școlile să încurajeze parteneriatele cu familiile ca parte a unei strategii de sănătate mintală. (*"Vreau ca părinții să fie cinstiți, pentru binele copiilor lor."*)

5. Nevoia de colaborare instituțională și externă. A existat un apel pentru colaborare cu specialiști externi în sănătate mintală, inclusiv ONG-uri sau agenții din afara sistemului școlar. Profesorii au subliniat că sănătatea mintală nu poate fi gestionată doar prin inițiativa individuală a profesorilor. Ei au cerut o reformă a politicilor, profesioniști permanenți în școli și cooperare între agenții. Sănătatea mintală în școli trebuie abordată nu numai la nivel de clasă, ci și structural, cu sprijinul ministerelor, serviciilor locale și politicilor publice. (*"Avem nevoie de colaborare continuă cu organizații specializate în sănătate mintală."*)

6. Reforma curriculumului și sugestii de politici. Un profesor a recomandat includerea formală a educației pentru sănătate mintală și *mindfulness* în curriculum. Unii profesori au raportat sprijin și inovație la nivel de școală, cum ar fi directori cu expertiză în sănătate mintală sau integrarea SEL în lecțiile materiilor. Deși există exemple de succes, ele sunt izolate și conduse de angajamentul

individual, care nu este încă încorporat în sistemul școlar mai larg. ("Consider că este necesar să includem un curs de sănătate mintală și mindfulness în programa școlară săptămânală.")

Alte câteva comentarii au ridicat îngrijorări cu privire la competiție în învățământul primar, distribuția inegală a elevilor cu dificultăți de comportament și nevoia de a promova participarea incluzivă a elevilor.

Tabelul 6

Răspunsuri deschise și teme calitative

Temă	Frecvență	Exemplu / Citate
Copii cu CES	8	<ul style="list-style-type: none"> • Copiii cu CES sunt marginalizați • Numărul copiilor cu CES a crescut în ultimii ani • Copiii cu CES au nevoie de personal specializat în școli • Părinții copiilor cu CES și/sau tulburări de comportament nu acceptă că copiii lor au nevoie de ajutor. • Avem nevoie de întâlniri pentru părinți cu specialiști în sănătate mintală și stare de bine! • În cazul copiilor cu CES, consider esențială implicarea părinților în procesul educațional. • Societatea nu este pregătită să accepte copii cu CES; Nu există empatie socială. • Elevii cu CES nu ar trebui să fie pe deplin integrați în sistemul de învățământ de masă
Formarea profesorilor	3	<ul style="list-style-type: none"> • Profesia didactică presupune formare profesională, implicare continuă și empatie. • Cred că este important să participăm la activități și evenimente care au ca scop să ofere informații despre sănătatea mintală și emoțională a elevilor! • Vreau să aflu mult mai multe informații despre sănătatea mintală și emoțională a copiilor și cred că un astfel de program m-ar ajuta foarte mult
Implicarea părinților/educarea părinților	1	<ul style="list-style-type: none"> • Vreau ca părinții să fie sinceri, pentru binele copiilor lor.
Cooperarea școlară	1	<ul style="list-style-type: none"> • Consider că este necesară colaborarea continuă și susținută cu organizații specializate (în afara școlilor, mediului școlar), specializate în sănătate mintală și bunăstare psihologică.

Schimbarea curriculumului	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Consider că este necesar să includem un curs de sănătate mintală și <i>mindfulness</i> în programa școlară săptămânală.
Importanța sănătății mintale și a stării de bine a elevilor	7	<ul style="list-style-type: none"> ● Cred că sănătatea mintală și bunăstarea emoțională a elevilor sunt fundamentale pentru orice efort educațional de succes. Am observat, de-a lungul experienței mele în clasă, că un copil care se simte în siguranță emoțional, apreciat și ascultat va fi mult mai receptiv la învățare și implicare. ● Subliniez construirea unei relații de încredere cu elevii, comunicarea empatică și activități care încurajează exprimarea emoțională, cooperarea și stima de sine. Integrez momente de relaxare, jocuri de rol, tehnici simple de respirație și povestiri terapeutice în rutina zilnică, mai ales atunci când observ semne de stres sau anxietate în rândul copiilor. ● Cel mai important lucru în educație este bunăstarea emoțională a elevilor. ● Sprijinul emoțional pentru elevi este extrem de important, mai ales în contextul actual. Majoritatea copiilor mici sunt fragili și au nevoie de mult sprijin în tot ceea ce fac. Ei așteaptă confirmare pentru fiecare lucru mic pe care îl realizează, iar profesorii și părinții deopotrivă trebuie să găsească echilibrul între lauda nefondată și aprecierea reală pentru efortul depus. ● Cred cu tărie că adaptarea la nevoile individuale ale fiecărui elev, precum și cultivarea unui climat pozitiv în clasă, este cheia unui proces educațional semnificativ. ● Cred că ar fi foarte potrivit să punem starea de bine, atât a copiilor cât și a profesorului, pe primul loc. <p>Aștept acest tip de program încă de la pandemie, când, din cauza izolării, am simțit cel mai mult importanța sănătății mintale, prioritatea ei în viața noastră și a elevilor noștri.</p>
Alte aspecte	3	<ul style="list-style-type: none"> ● Matematica în școala primară ar trebui să educe, nu să selecteze, să aibă un rol formativ, nu competitiv. În loc să alergăm după competiții și departajări, să ne întrebăm ce învățăm cu adevărat copilul acum. ● Aș sugera împărțirea egală a elevilor cu probleme în clase paralele. ● Implicarea tuturor elevilor.

În concluzie, profesorii români din învățământul primar exprimă în mod constant niveluri ridicate de dedicare pentru sănătatea mintală și dezvoltarea socio-emoțională a elevilor. Majoritatea se simt încrezători în predarea învățării socio-emoționale și demonstrează o grijă reală pentru bunăstarea emoțională a elevilor lor. Profesorii recunosc impactul sănătății mintale asupra performanței academice și a implicării școlare, cu un acord puternic asupra necesității unei intervenții timpurii. Cu toate acestea, mulți raportează doar o încredere moderată în pregătirea lor de a aborda aceste probleme în mod direct, indicând un decalaj între conștientizare și cunoștințele aplicate. Majoritatea respondenților consideră că educația lor inițială ca profesor nu s-a concentrat suficient pe sănătatea mintală și starea de bine. În timp ce o anumită învățare a avut loc informal la locul de muncă, există o cerere clară de formare structurată, atât pre-service, cât și în timpul serviciului. Implicarea în formarea recentă legată de sănătatea mintală a elevilor este foarte limitată, evidențiind nevoia de programe de dezvoltare profesională accesibile și de înaltă calitate. Profesorii își exprimă interesul pentru workshop-uri prin care să învețe cum să îmbunătățească abilitățile emoționale și ale elevilor lor.

Deși profesorii raportează o satisfacție ridicată la locul de muncă și o identitate profesională puternică, ei se confruntă și cu niveluri de stres notabile, iar unii simt că munca lor le afectează sănătatea mentală și fizică. Asigurarea stării de bine a profesorilor este esențială pentru susținerea educației de calitate. Răspunsurile deschise dezvăluie îngrijorarea larg răspândită cu privire la lipsa personalului specializat (psihologi, consilieri) în școli, în special pentru elevii cu CES. Profesorii solicită o mai mare implicare din partea Ministerului Educației, o colaborare interinstituțională mai puternică și acțiuni politice clare. Modelul actual de sprijin este perceput ca fragmentat și reactiv, mai degrabă decât preventiv și integrat.

Constatările din eșantionul românesc evidențiază nevoia urgentă de îmbunătățiri sistemice în sprijinul sănătății mintale și în învățarea socio-emoțională în învățământul primar. În primul rând, programele de formare a profesorilor ar trebui să includă module practice despre sănătatea mintală a elevilor și reglarea emoțională, asigurându-se că educatorii se simt pregătiți în mod adecvat pentru a aborda aceste provocări în creștere. În plus, factorii de decizie politică ar trebui să acorde prioritate plasării psihologilor școlari cu normă întreagă și a personalului de sprijin în fiecare școală. Există, de asemenea, o cerere clară pentru oportunități de dezvoltare profesională continuă, care sunt accesibile și relevante din punct de vedere contextual. Școlile trebuie să adopte o abordare a stării de bine la nivelul întregii școli, incluzând învățarea socio-emoțională în curriculum. În cele din urmă, starea de bine a profesorilor trebuie abordată ca o prioritate politică, recunoscând că educatorii sănătoși emoțional sunt esențiali pentru promovarea elevilor rezistenți emoțional.

3.4.2 Rezultatele interviurilor de focus grup

În România, au fost implementate patru Focus Grupuri (FG) diferite, așa cum s-a convenit și cerut de abordarea de cercetare a proiectului, și anume:

- FG1 cu părinții (6.06.2025)
- FG2 cu profesorii din învățământul primar (6.06.2025)
- GF3 cu elevii (10.06.2025)
- GF4 cu profesioniști din domeniul sănătății mintale (12.06.2025)

În rândurile de mai jos, sunt prezentate constatările fiecărui FG.

1. Profesori

1. Informații generale despre persoanele intervievate

Focus grupul a inclus 12 profesori, predominant femei (91,7%, $n=11$), cu un participant de sex masculin (8,3%). Media experienței lor de predare a fost de 30,7 ani (SD = 7,84), variind de la 13 la 40 de ani. Cei mai mulți au lucrat în școli urbane (75%, $n=9$); restul în zonele rurale ($n=3$). Participanții au predat elevilor din clasele 1-4 (cu vârste cuprinse între 7 și 11 ani).

2. Situația actuală

Discuția a explorat opiniile profesorilor cu privire la rolurile lor în promovarea sănătății mintale, provocările observate în rândul elevilor și colaborarea lor cu familiile și profesioniștii.

a. Crearea unui climat de susținere la clasă - Profesorii au văzut în unanimitate promovarea sănătății mintale ca parte a rolului lor, punând accentul pe depistarea timpurie, sprijinul emoțional și cooperarea cu părinții și specialiștii. Ei cred că propriul lor comportament influențează semnificativ starea de bine a elevilor. Strategiile cheie au inclus încurajarea învățării din greșeli, construirea încrederii și evitarea atitudinilor punitive.

"Este necesar să discutăm despre sănătatea mintală, nu întotdeauna direct cu elevii, dar mai ales cu familiile. Mulți părinți neagă problemele copilului lor, ceea ce face totul mai dificil pentru toată lumea."

b. Colaborarea cu profesioniști din domeniul sănătății mintale - Majoritatea participanților au raportat că au lucrat cu psihologi școlari, logopezi sau consilieri, deși profunzimea și frecvența colaborării au variat. Unii profesori au remarcat beneficiile psihologilor care desfășoară activități în clasă privind dezvoltarea emoțională.

"Psihologul nostru școlar lucrează individual cu elevii, apoi îi reintegrează treptat în clasă, ceea ce ajută enorm."

Problemele comune au inclus deficite de atenție, anxietate, stimă de sine scăzută și hărțuire. Elevii au afișat adesea nevoi emoționale, cum ar fi dorința de afectiune, siguranță și încredere.

c. Provocări - O preocupare cheie a fost disponibilitatea limitată a psihologilor - unele școli nu aveau niciunul. Profesorii se bazau adesea pe ONG-uri externe sau pe personal itinerant.

"Un psiholog pentru sute de copii pur și simplu nu este suficient."

Profesorii au menționat, de asemenea, probleme familiale (de exemplu, divorț, neglijență) care afectează comportamentul elevilor. Barierele suplimentare au inclus lipsa de timp, sarcinile mari de predare și sprijinul instituțional insuficient, ceea ce a îngreunat implementarea inițiativelor de sănătate mintală.

d. Învățare socială și emoțională (SEL) - Toți profesorii au recunoscut SEL ca fiind esențial, integrat în diverse subiecte și medii informale (pauze, discuții, povestiri). Unii au subliniat continuitatea sa dincolo de clasă și în comunicarea cu părinții.

"Fără predarea managementului emoțional și a cooperării, școala ar fi haos. SEL este coloana vertebrală a tot ceea ce facem."

3. Aspirații și recomandări

Profesorii și-au exprimat dorința pentru programe mai structurate, la nivel de școală și o mai bună integrare a părinților.

a. Nevoia de programe structurate - Mulți au remarcat absența programelor formale de sănătate mintală. Deși SEL este prezent în programele de învățământ existente, a fost subliniată necesitatea unor cadre dedicate și cuprinzătoare.

"Astfel de programe există în străinătate, dar nu aici. Principala problemă este timpul – pur și simplu nu este fezabil cu volumul nostru de muncă actual."

b. Implicarea părinților - Părinții au fost văzuți ca parteneri esențiali în consolidarea educației pentru sănătatea mintală. Cu toate acestea, comunicarea eficientă rămâne dificilă.

"Dacă părinții sunt implicați, înțeleg cum să ne susțină munca. Ei petrec mai mult timp cu copiii decât noi."

4. Observații generale

Profesorii se văd pe ei înșiși ca identificatori timpurii, modele pozitive și facilitatori ai mediilor de susținere. Bunăstarea emoțională este considerată fundamentală pentru învățare.

"Nu ne putem aștepta la concentrare academică dacă nevoile emoționale nu sunt satisfăcute".

"Când personalul lucrează împreună, putem crea un spațiu de sprijin pentru fiecare copil."

Colaborarea cu profesioniștii și familiile este esențială, dar adesea limitată de resurse și de rezistența părinților. Profesorii au exprimat în mod constant nevoia de sprijin instituțional, programe structurate și o abordare a stării de bine la nivelul întregii școli.

2. Profesioniști în sănătate mintală

1. Informații generale despre persoanele intervievate

Focus grupul a reunit în cadrul întâlnirii on-line 13 consilieri școlari specializați în sănătate mintală - 2 bărbați și 11 femei - cu experiență profesională și educațională cuprinsă între 1 și 25 de ani. Majoritatea au lucrat cu copii de la toate nivelurile de învățământ, de la grădiniță până la liceu. Din grup, trei sunt angajați în prezent în zonele rurale, în timp ce zece lucrează în medii urbane.

3. Situația actuală

Discuția s-a concentrat pe rolul profesioniștilor din domeniul sănătății mintale în promovarea conștientizării sănătății mintale și a stării de bine generale a elevilor. Participanții au fost de acord în unanimitate că profesorii și consilierii școlari joacă un rol esențial în promovarea unui climat pozitiv în clasă și în identificarea elevilor care se confruntă cu dificultăți emoționale sau comportamentale.

Consilierii au subliniat responsabilitatea lor pentru detectarea timpurie a problemelor de sănătate mintală, sprijinirea familiilor și cultivarea relațiilor sănătoase și de colaborare între elevi și personal.

Grupul a subliniat, de asemenea, importanța creării unor medii școlare sigure și armonioase. Ei au subliniat necesitatea ca profesorii și consilierii să faciliteze activitățile de grup și să contribuie la dezvoltarea identității elevilor. Părinții au fost identificați ca aliați esențiali în sprijinirea dezvoltării emoționale a copiilor, în special în perioadele dificile. În plus, participanții au subliniat importanța educării părinților cu privire la potențialul impact comportamental al timpului petrecut în fața ecranului și au subliniat necesitatea de a monitoriza conținutul media, în special pentru copiii mai mici.

"Cred că ideea de sănătate mintală, mai ales având în vedere că lucrăm cu grupe de vârstă foarte tinere, face ca detectarea timpurie a problemelor de sănătate mintală să fie extrem de importantă."

"Este, de asemenea, una dintre responsabilitățile enumerate în fișa postului nostru și, împreună cu personalul didactic, ne putem concentra pe acest domeniu, sprijinind de asemenea părinții să înțeleagă problemele emoționale, problemele de sănătate sau tulburările copiilor lor, dacă acesta este cazul."

"Cred că rolul profesorului este important în conștientizarea dezechilibrelor emoționale, iar rolul nostru, în calitate de consilieri școlari, este esențial, pentru că prin activitățile pe care le desfășurăm, contribuim la construirea relațiilor interpersonale și la dezvoltarea armonioasă a acestora - între elevi, între elevi și profesori, și între școală și familie."

3. Aspirații și recomandări viitoare

Discutând despre inițiativele de sănătate mintală și aspirațiile de îmbunătățire viitoare, un participant a împărtășit un proiect de succes care implică activități creative ale elevilor care au încurajat bucuria și implicarea. Un altul a subliniat provocarea continuă de a crește gradul de conștientizare a părinților cu privire la sănătatea mintală a copiilor și a subliniat necesitatea unei intervenții timpurii. Au fost ridicate îngrijorări cu privire la barierele în calea accesului la terapie, inclusiv constrângerile financiare și reticența părinților.

Grupul a propus mai multe intervenții viitoare, cum ar fi implementarea de noi instrumente de evaluare psihologică și furnizarea de resurse suplimentare de sănătate mintală școlilor. De asemenea, au pledat pentru campanii mai largi de conștientizare care vizează elevii.

Un subiect recurent a fost presiunea tot mai mare asupra consilierilor școlari, în special în zonele rurale. Un participant a remarcat că prezența a doar doi consilieri școlari pentru 1.600 de elevi rămâne insuficientă. O altă participantă și-a împărtășit experiența într-o școală rurală cu mai multe filiale, menționând dificultăți în acoperirea tuturor instituțiilor din cauza timpului și resurselor limitate. A existat un consens că școlile rurale au nevoie de sprijin specific pentru a răspunde eficient nevoilor de sănătate mintală ale elevilor.

Participanții au subliniat, de asemenea, necesitatea unor profesioniști mai specializați pentru a oferi sprijin individualizat, depășind constrângerile alocărilor actuale de timp.

Importanța colaborării dintre profesioniștii din domeniul sănătății mintale și personalul didactic a fost o temă centrală. Participanții au descris provocările în identificarea și răspunsul la problemele de

sănătate mintală, adesea exacerbate de reticența părinților de a accepta astfel de probleme. Doi consilieri și-au prezentat parteneriatele pro-active cu profesorii pentru intervenție timpurie, în timp ce alții au discutat despre implementarea programelor de învățare socio-emoțională (SEL) în școlile lor. Discuția s-a încheiat cu o susținere puternică vizavi de munca în echipă între consilieri, profesori și părinți pentru a sprijini sănătatea mintală și starea de bine a elevilor.

"Avem, de asemenea, proiecte de dezvoltare socio-emoțională în colaborare cu profesorii din școala primară, profesorii de domiciliu și educatorii din toate clasele."

"La școala mea, am avut un proiect în colaborare cu asistenta școlii și medicul de familie local și am abordat toate cele trei aspecte ale sănătății: fizică, emoțională și socială."

4. *Observații generale*

Participanții au împărtășit diverse activități extra-curriculare și intervenții școlare menite să îmbunătățească starea de bine a elevilor și să crească gradul de conștientizare a sănătății mintale. Un consilier a descris organizarea atelierelor de cusut și a grupurilor de dans, în timp ce altul a evidențiat inițiativele anti-violență și anti-bullying. În ciuda eficacității lor, s-a observat că impactul acestor programe este adesea sub-raportat din cauza cerințelor administrative.

Deși mai mulți participanți și-au amintit colaborări anterioare cu profesioniști din domeniul sănătății, niciunul nu a raportat că are programe de sănătate mintală dedicate sau structurate în prezent.

3. Părinți

1. *Informații generale despre persoanele intervievate*

Focus grupul a inclus 14 părinți, predominant femei (85,7%, $n=12$), cu doi participanți de sex masculin (14,3%). Participanții au copii la clasele 1-4 (7-11 ani), atât fete (50%, $n=7$), cât și băieți (50%, $n=7$). Majoritatea locuiesc în zone urbane și merg la școli urbane (100%, $n=14$).

2. *Situația actuală*

Discuția a explorat opiniile părinților cu privire la sănătatea mintală generală a copilului lor, implicarea școlii în acest proces și inițiativele de la școala copilului lor pentru a promova conștientizarea sănătății mintale și starea de bine.

Răspunsurile tuturor părinților au indicat o stare mentală bună a copiilor lor, pe care îi consideră integrați în comunitate, destul de echilibrați emoțional. Unii părinți au menționat unele probleme de comportament ale copiilor lor în trecut (emoționalitate, autoexcludere din grupuri, supărare când pierdeau la anumite jocuri, mici dispute cu alți copii). Părinții consideră că aceste probleme și dificultăți s-au îmbunătățit odată cu creșterea și vârsta, cu adaptarea la comunitate (trecerea de la grădiniță la școală), cu modelul educațional în clasele primare. Părinții consideră că sănătatea mintală a copiilor este foarte importantă, doar o stare de bine poate duce la rezultate bune, integrare, a-și face prieteni și subliniază rolul deosebit de important al profesorilor în echilibrarea stării mentale și emoționale a copiilor. Au fost menționate și diverse aspecte care îi deranjează pe unii copii, cum ar fi emoțiile puternice înainte de competiții sau teste și teama de eșec.

Părinții subliniază activitățile extrașcolare organizate de școală, cum ar fi competiții antreprenoriale (mini expoziții cu vânzare de limonadă), sportive (copiii participă la cursuri de karate, judo, fotbal atât la școală, cât și în medii private), artistice (concursuri de dans pe melodiile preferate) și creative (copiii au creat mici cadouri numite "mărțisor" și le-au oferit părinților lor de Ziua Internațională a Mamei), care îi fac pe copii să se deschidă, să participe la activități care le plac, iar concluzia a fost că toate aceste activități organizate de profesori în clasă sau la școală i-au ajutat pe copii să socializeze mai bine, să colaboreze, să se simtă implicați, apreciați.

"Este un copil înșorit. Vine și iese din clasă zâmbind tot timpul, merge la școală dimineața cu mare plăcere, își face prieteni."

"Fiica mea are o sănătate mintală bună, deși s-a alăturat echipei mai târziu, nu era din clasa pregătitoare, eu veneam de la o altă școală, iar profesorul a jucat și el un rol important, dar și activitățile extrașcolare pe care le-am desfășurat în paralel, mergând la activități de creație artistică."

"Sănătatea ei mintală este bună și mă raportez la faptul că vine acasă de la școală cu zâmbetul pe buze (...) Atâta timp cât vine acasă cu zâmbetul pe buze și vrea să meargă la școală a doua zi, pentru a putea descoperi lucruri noi, pentru mine ca părinte, acest lucru este liniștitor."

"Mă interesează mai mult să poată socializa, să se poată împrieteni cu colegii ei și mai târziu vor veni rezultatele, atâta timp cât ea, cel puțin acesta este punctul meu de vedere, dacă nu se simte bine acolo, în grup, nici rezultatele nu vor apărea."

4. *Aspirații și recomandări viitoare*

Părinții cred că ar fi foarte util ca școala să introducă activități regulate legate de emoții și gestionarea acestora, adaptate vârstei copiilor. De exemplu, cursuri de dezvoltare personală sau "educație emoțională" în care copiii învață despre emoții, empatie și comunicare non-violentă. Folosirea jocurilor sau poveștilor pentru a-i ajuta pe copii să exprime ceea ce simt; colaborarea cu un psiholog școlar care avea întâlniri ocazionale cu clasele, nu numai în situații de criză; campanii tematice în școală (de exemplu, "Săptămâna emoțiilor", "Ziua bunătații") pentru a crea un climat prietenos și deschis față de sănătatea mintală.

Părinții cred că starea de bine a elevilor depinde foarte mult de cum se simt la școală – dacă sunt ascultați, înțeleși și în siguranță. Ei se așteaptă să se asigure un climat cald și incluziv la școală, în care fiecare copil să se simtă acceptat, chiar și copiii cu dizabilități și nevoi educaționale speciale; profesori care sunt instruiți și sprijiniți pentru a înțelege mai bine nevoile emoționale ale copiilor; pauze active sau momente de relaxare în timpul programului (muzică liniștitoare, exerciții de respirație, mișcare, sport, plimbări în parc); spații prietenoase pentru copii (colțuri de lectură, colțul liniștii etc.); implicarea părinților prin întâlniri tematice sau ateliere de lucru privind sănătatea emoțională.

"Ar fi mai multe activități care implică copiii în afara școlii, în afara mediului școlar, cum ar fi activități sportive care pot fi promovate, cross-country, baschet, fotbal sau alte activități sportive, lucruri despre care spun că ar ajuta și la stare de bine."

"Cred că partea de design, cât de colorată este școala, cum sunt aranjate sălile de clasă, toate aceste lucruri contează foarte mult (...) Am văzut o știre recentă despre o școală modernă. Toți copiii spuneau că le place foarte mult cum arată sala de clasă, că le place sala de sport, teatrul. Cu cât școala este mai atractivă din punct de vedere al aspectului; îi face pe copii să privească acest loc în mod diferit".

"Sunt foarte timizi la vârsta asta, cel puțin fiica mea nu își face prieteni foarte ușor, adică îi este puțin frică să-și facă prieteni și i-aș sugera aceste activități sau jocuri care îi vor face să empatizeze unul cu celălalt și poate cine știe, vor fi mai receptivi. Consilierii școlari mi se par ocupați cu partea birocratică pentru că sunt multe documente, multe documente de făcut și par absenți din sistemul de învățământ. Poate ceilalți părinți au auzit că consilierul școlar a venit astăzi și ne-am jucat cu emoțiile și am jucat diverse jocuri, dar nu aud prea des. Ar fi bine, nu zic o dată pe săptămână, dar cel puțin o dată pe lună. Ar fi bine pentru copii."

4. Observații generale

La finalul focus grupului, a fost evidențiată importanța acordării unei atenții sporite sănătății mintale a elevilor din învățământul primar. Participanții au subliniat necesitatea implementării de activități adecvate vârstei care să sprijine dezvoltarea emoțională a copiilor, precum și necesitatea de a instrui profesorii în domeniul educației socio-emoționale.

De asemenea, a reieșit că un climat școlar pozitiv, caracterizat prin empatie, ascultare activă și relații de încredere între elevi și profesori, contribuie semnificativ la starea de bine generală a copiilor. Au fost făcute sugestii privind introducerea de spații și momente dedicate relaxării, colaborarea constantă cu specialiștii în psihologie și implicarea părinților în acțiuni de sprijin emoțional.

În general, s-a concluzionat că promovarea sănătății mintale în școală ar trebui să fie o prioritate, alături de educația academică, pentru a sprijini o dezvoltare echilibrată și armonioasă a fiecărui copil.

4. Elevi

1. Informații generale despre persoanele intervievate

Focus grupul a avut loc față în față, în data de 10 iunie 2025, între orele 13:00-15:00, la sediul Centrului Universitar Pitești, România. Participanții au fost 13 elevi (9 fete, 4 băieți), cu vârste cuprinse între 11 și 13 ani, înscriși în prezent în clasele a 5-a și a 6-a la aceeași școală urbană.

2. Situația actuală

Toți elevii au subliniat că se **simt bine la școală** ("bine", "fericiți", "bucuroși", "calmi", "entuziasmați", "confortabili"). Sunt atrași de școală, vin cu plăcere, mersul la școală este ceva plăcut pentru ei, percep școala ca pe un mediu sigur. Aceste stări și sentimente sunt generate de mai mulți factori:

- prietenie și încredere: elevii sunt prieteni, nu doar colegi;
- siguranță, securitate: mediul școlar este cunoscut, familiar și confortabil;
- socializare: elevii au o relație pozitivă între ei (făcând glume, distrându-se, ajutând, colaborând la teme);
- ajutor: elevii primesc și oferă sprijin reciproc;

- activități școlare: sunt diverse ca tip și conținut;
- școala este un mediu care permite elevilor să "fie ei înșiși".

"Am sentimente de bucurie pentru că mă înțeleg perfect cu colegii mei și învăț lucruri noi."

"Mă simt, sincer, foarte confortabil... E ca și cum mersul la școală îți umple ziua!"

"La școală mă simt fericită pentru că sunt cu prietenii mei. Când am un test, de exemplu, trec peste acest stres cu ajutorul prietenilor mei."

„Mă simt bine la școală pentru că mă simt în siguranță! În pauze, profesorii sunt mereu pe holuri, supervizând!"

"Sunt încântată că pot învăța lucruri noi, că sunt cu prietenii, întrucât chiar și atunci când suntem certați pentru greșeli, învățăm ceva."

Elevii cred că timpul trece mai ușor la școală în comparație cu cel petrecut acasă. "A te simți bine la școală" vine dintr-o rutină plăcută, din faptul că s-au format deja niște modele, elevii știu ce se întâmplă la școală și se simt confortabil la școală, pentru că este un mediu pe care îl cunosc, nu se confruntă cu situații necunoscute.

Elevii nu corelează starea de bine cu un anumit profesor sau disciplină, ci percep sursa acesteia ca fiind școala în întregime.

În discutarea **aspectelor pozitive**, elevii au menționat câțiva dintre factorii pe care i-au subliniat anterior ca generatori de stare de bine în mediul școlar - să se simtă în siguranță și protejați la școală, să aibă posibilitatea de a-și face prieteni noi, dar au dezvăluit și multe aspecte specifice și inedite:

- oportunitatea de a participa la olimpiade și competiții școlare ("*Competițiile ne sporesc încrederea, ne pregătesc pentru viitor, recrează mintea!*");
- metode de predare atractive ("*Profesorii predau într-un mod distractiv, ne ajută să învățăm ușor, orele sunt relaxante!*");
- sinceritatea profesorilor ("*Când ne dau note mici, profesorii explică de ce și ne încurajează pentru următorul test!*");
- organizarea de excursii ("*În călătoriile învățăm lucruri noi și petrecem timp împreună!*");
- cursuri practice și proiecte ("*În cadrul proiectelor, putem vedea care sunt înclinațiile noastre, ce ne place cel mai mult!*");

Abordarea aspectelor **negative** percepute în mediul școlar a fost o discuție destul de sensibilă, dar elevii au reușit să participe cu onestitate și transparență, menționând problemele care nu le plac, atât în relația cu profesorii, cât și cu elevii-colegi.

(a) În ceea ce privește **profesorii**:

- unii profesori sunt mai distanțați și mai rigizi, nu rezonează cu elevii și nu sunt deschiși, ceea ce îi face pe elevi să nu îndrăznească să-și împărtășească problemele;
- testele neanunțate și neașteptate creează emoții negative la elevi;

- sancțiunile aplicate tuturor elevilor, atunci când doar unii sunt vinovați, sunt percepute ca fiind nedrepte;

(b) În ceea ce privește *colegii*:

- elevilor nu le plac certurile dintre unii colegi de clasă în pauze, deoarece acestea generează o atmosferă incomodă și necesită rezolvare prin implicarea mediatorului clasei (elev) sau a profesorului;
- minciunile elevilor care fac lucruri stupide și acuză întreaga clasă, forțând profesorii să afle adevărul urmărind înregistrările camerelor de supraveghere din sălile de clasă și de holuri.
- neacceptarea pedepselor de către unii elevi, ei înșiși considerând că sunt nevinovați.

Întrebați despre **orice alt aspect prin care școala și profesorii îi fac să se simtă pozitivi și fericiți**, elevii au menționat preocuparea profesorilor de a face orele mai distractive și conținutul predat ușor de înțeles: glume, jocuri interactive, tablă inteligentă, Kahoot, asociere de forme, dezbateri despre cum să vezi viața în moduri bune și rele.

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

Elevii au sugerat schimbări pertinente pentru a-i face să se simtă mai confortabil la școală: evitarea testelor neașteptate; pauze mai lungi cu încă 5 minute; instalarea dozatoarelor de apă pe holuri; utilizarea aparatelor de aer condiționat existente și actualmente nefolosite; curățarea holului și a curții școlii de mobilier vechi, containere etc.; unii profesori să renunțe la a citi din cărți atunci când predau; reducerea numărului de elevi pe clasă; re-instaurarea laboratoarelor specializate (acestea au fost dezafectate pentru a deveni săli de clasă).

4. *Observații generale*

Ca gânduri finale, elevii nu au evidențiat alte aspecte legate de starea de bine în școală, ci și-au exprimat recunoștința pentru oportunitatea de a participa la Focus Group, pe care l-au considerat o activitate unică, interesantă și plăcută!

3.4.3 Concluzii principale

Analiza calitativă efectuată printr-o recenzie a literaturii arată că, în ultimii 30 de ani, România a înregistrat progrese semnificative în implementarea inițiativelor de învățare socio-emoțională (SEL) și sănătate mintală în cadrul sistemului școlar, incluzându-le ca materii opționale în curriculum, inițiind campanii, politici și proiecte naționale (cum ar fi "Politici și resurse pentru școli sigure și suportive" sau "Din grijă pentru copii"), formarea profesorilor, angajarea consilierilor/psihologilor școlari, oferirea de consiliere psihologică și psihoterapie pentru copii.

În prezent, în România, sănătatea mintală și SEL nu sunt predate ca materii distincte, ci sunt încorporate în mod intenționat în curriculum prin module specifice și integrate în materii relevante. Acestea sunt abordate la toate nivelurile educaționale - copilăria timpurie, primară și secundară - atât prin conținut dedicat, cât și prin abordări inter-curriculare.

Abordările pedagogice ale sănătății mintale și SEL cuprind atât metode conduse de profesor, cât și metode centrate pe elev, livrate într-un cadru al întregii școli (de exemplu, prin proiecte precum SWPSB <https://pbiseurope.org/>, ProW <https://prowproject.eu/>, [Mindful Minds](#)). Au fost inițiate mai multe programe de dezvoltare profesională pentru a capacita profesorii cu abilitățile necesare pentru SEL și educația privind sănătatea mintală, dar provocările persistă în pregătirea profesorilor și în asigurarea unei formări cuprinzătoare și consecvente în întregul sistem educațional: implementarea programelor nu este încă standardizată la nivel național; profesorii din zonele îndepărtate s-ar putea să nu aibă acces la o astfel de formare; formarea inadecvată a profesorilor și nevoia unor programe de dezvoltare profesională mai cuprinzătoare; și necesitatea de a încorpora mai bine SEL și educația pentru sănătate mintală în programele de formare inițială a profesorilor pentru a se garanta că noii educatori sunt echipați de la început.

Cu toate acestea, progresele la nivel național realizate până acum, împreună cu inițiativele și politicile actuale, indică un angajament tot mai mare de a aborda aceste probleme, recunoscând în același timp o importanță tot mai mare a abordării la nivelul întregii școli (WSA) pentru sănătatea mintală și starea de bine în sistemul de învățământ primar din România.

Analiza cantitativă, bazată pe un chestionar administrat la 125 de profesori din învățământul primar despre SEL, starea de bine și sănătate mintală, a arătat că, în general, profesorii pun mare preț pe învățarea socială și emoțională, se simt în general bine poziționați pentru a o implementa și își exprimă dorința puternică de formare continuă. Profesorii din România exprimă în mod constant un nivel ridicat de dedicare pentru sprijinirea sănătății mintale și a dezvoltării socio-emoționale a elevilor. Profesorii recunosc în mod clar impactul sănătății mintale asupra performanței academice și a implicării școlare, cu un acord puternic asupra necesității unei intervenții timpurii. Cu toate acestea, mulți profesori raportează doar o încredere moderată în pregătirea lor pentru a aborda aceste probleme direct, indicând un decalaj între conștientizarea lor și cunoștințele lor aplicative. Există o cerere clară de instruire structurată, atât pre-service, cât și in-service, prin programe de dezvoltare profesională de înaltă calitate.

Asigurarea stării de bine a profesorilor este esențială pentru susținerea educației de calitate. Profesorii au raportat îngrijorare larg răspândită cu privire la lipsa personalului specializat (psihologi, consilieri) în școli, în special pentru elevii cu cerințe educaționale speciale (CES). Profesorii solicită o mai mare implicare din partea Ministerului Educației, o colaborare inter-instituțională mai puternică și acțiuni politice mai clare. Modelul actual de sprijin este perceput ca fragmentat și reactiv, mai degrabă decât preventiv și integrat.

În concordanță cu constatările din analiza literaturii de specialitate și chestionarul aplicat, rezultatele focus grupurilor au arătat că profesorii recunosc importanța promovării sănătății mintale, subliniind nevoia de detectare timpurie și sprijin emoțional. În timp ce recunoașterea propriului comportament influențează semnificativ starea de bine a elevilor, profesorii recunosc SEL ca fiind esențial, integrat nu numai în subiectele formale, ci și în contexte informale (contexte precum pauze, discuții și povestiri).

Atât profesorii, cât și profesioniștii din domeniul sănătății mintale sunt de acord că o colaborare strânsă între profesori, părinți, psihologi școlari, logopezi și consilieri este crucială pentru promovarea dezvoltării emoționale a copiilor și gestionarea eficientă a nevoilor lor emoționale.

Profesioniștii din domeniul sănătății mintale au susținut continuarea creșterii gradului de conștientizare a părinților cu privire la sănătatea mintală a copiilor, au subliniat necesitatea unei intervenții timpurii și au subliniat nevoia de profesioniști mai specializați pentru a oferi sprijin individualizat, depășind constrângerile generate de alocările actuale de timp.

Părinții care au participat la focus grup cred că ar fi foarte util ca școala să introducă activități regulate adaptate vârstei, legate de emoțiile copiilor și de gestionarea acestora. Promovarea sănătății mintale în școală ar trebui să fie o prioritate, alături de educația academică, pentru a sprijini o dezvoltare echilibrată și armonioasă a fiecărui copil.

Din perspectiva elevilor, siguranța mediului școlar împreună cu comportamentul profesorilor și activitățile școlare sunt principalii factori care influențează sentimentul lor de stare de bine.

Rezultatele cercetării combinate (revizuirea literaturii, chestionar și focus grupuri) au arătat o nevoie urgentă de îmbunătățiri sistemice în sprijinul sănătății mintale și SEL în învățământul primar. Pentru a aborda aceste provocări, se recomandă următoarele măsuri specifice:

- Programele de formare a profesorilor ar trebui să includă module practice despre sănătatea mintală a elevilor și reglarea emoțională, asigurându-se că educatorii se simt pregătiți în mod adecvat pentru a aborda aceste provocări în creștere;
- factorii de decizie politică ar trebui să acorde prioritate plasării psihologilor școlari cu normă întreagă și a personalului de sprijin în fiecare școală;
- ar trebui să se ofere oportunități de dezvoltare profesională continuă accesibile și relevante din punct de vedere contextual;
- școlile ar trebui să adopte WSA pentru starea de bine și să includă SEL în curriculum;
- starea de bine a profesorilor trebuie abordată ca o prioritate politică, recunoscând faptul că educatorii sănătoși emoțional sunt esențiali pentru promovarea elevilor rezistenți emoțional.

În concluzie, sistemul educațional din România se aliniază din ce în ce mai mult la eforturile UE pentru o abordare a stării de bine și sănătății mintale la nivelul întregii școli, în special prin inițiative de promovare a SEL, a mediilor școlare sigure și de sprijin și a accesului la sprijin psiho-social. Această aliniere este determinată atât de politicile naționale, cât și de colaborările cu organismele și programele europene. În cele din urmă, promovarea unei culturi școlare care să acorde prioritate sănătății mintale și stării de bine ale tuturor membrilor comunității școlare, este crucială pentru crearea unui mediu educațional românesc pozitiv și rezilient.

Anexe

A. Ghid de etică

Ghid de etică pentru proiectul Thriving Schools (Școli Prospere)

1. Introducere

Proiectul Thriving Schools se angajează să promoveze medii școlare care susțin sănătatea mentală și starea de bine printr-o abordare sistemică, la nivelul întregii școli. Considerentele etice se află în centrul cercetării, formării și intervențiilor proiectului pentru a se asigura că toate activitățile îndeplinesc cele mai înalte standarde de integritate, incluziune și respect pentru drepturile omului. Acest ghid de etică oferă un cadru pentru toți partenerii de proiect pentru a asigura respectarea obligațiilor legale și etice, pentru a proteja drepturile participanților și pentru a susține impactul pe termen lung al proiectului.

Acest document prezintă responsabilitățile etice ale partenerilor, cercetătorilor, formatorilor și părților interesate implicate în proiect. Oferă îndrumări despre cum trebuie aceștia să efectueze cercetările, să gestioneze datele, să furnizeze intervenții și să interacționeze cu participanții într-o manieră etică și conformă cu legea.

2. Respectarea standardelor etice

Ca inițiativă finanțată în cadrul apelului ERASMUS-EDU-2024-POL-EXP-SCHOOL, proiectul respectă standardele etice ale Comisiei Europene și legile și reglementările naționale ale țărilor participante (Grecia, Italia, Cipru și România). Aprobarea etică va fi solicitată de la comisiile de revizuire instituțională relevante, iar activitățile de cercetare vor fi monitorizate pentru a asigura conformitatea cu standardele etice și cu bunele practici.

Toate organizațiile participante vor trebui să urmeze aceste linii directoare etice pentru a proteja drepturile și demnitatea elevilor, profesorilor, părinților și tuturor persoanelor implicate în proiect.

3. Protecția drepturilor și stării de bine a participanților

3.1 Consimțământul informat și participarea voluntară

Participarea la toate aspectele proiectului, inclusiv studiile de cercetare, formarea și intervențiile, trebuie să fie în întregime voluntară. Înainte de orice colectare a datelor, trebuie obținut consimțământul informat al tuturor participanților, asigurându-se că aceștia înțeleg pe deplin scopul cercetării, natura implicării lor, drepturile lor și orice riscuri sau beneficii potențiale.

Pentru studiile care implică copii, consimțământul părinților sau tutorelui este obligatoriu. Procesul de consimțământ ar trebui să fie documentat prin formulare de consimțământ semnate, care ar trebui păstrate în siguranță în conformitate cu reglementările privind protecția datelor. Participanții au dreptul de a se retrage din proiect în orice moment, fără consecințe negative. Dacă un participant alege să se retragă, toate datele colectate care pot fi legate de acesta vor fi șterse, cu excepția cazului în care s-a convenit altfel.

3.2 Stare de bine și siguranță psihologică

Având în vedere accentul proiectului pe sănătatea mintală și stare de bine, toate activitățile trebuie să acorde prioritate siguranței psihologice a participanților. Echipa de proiect se va asigura că nicio intervenție nu provoacă suferință, anxietate sau disconfort elevilor, educatorilor sau părinților. Toate intervențiile școlare trebuie să fie adecvate dezvoltării, neinvazive și concepute pentru a promova reziliența și sănătatea mintală pozitivă. În plus, orice semne de suferință sau vătămare observate în timpul cercetării sau intervențiilor trebuie raportate prompt și gestionate în conformitate cu politicile naționale de protecție.

4. Protecția datelor și confidențialitatea

Pentru a asigura confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal, toți partenerii trebuie să respecte Regulamentul general privind protecția datelor (GDPR) (UE 2016/679). Datele cu caracter personal colectate în cadrul proiectului, inclusiv răspunsurile la sondaje, înregistrările interviurilor și rezultatele evaluărilor, trebuie anonimizate și stocate în siguranță. Numai personalul autorizat al proiectului va avea acces la informații identificabile.

La începutul proiectului va fi efectuată o evaluare a impactului asupra protecției datelor (Data Protection Impact Assessment - DPIA) pentru a identifica și a atenua orice riscuri asociate prelucrării datelor. Fiecare organizație parteneră este responsabilă pentru numirea unui responsabil cu protecția datelor (RPD) care să supravegheze conformitatea cu GDPR. Participanții au dreptul să:

- Solicite acces la datele lor cu caracter personal.
- Solicite corecții la datele inexacte.
- Solicite ștergerea datelor lor, cu excepția cazului în care acest lucru este necesar pentru raportările din proiect sau pentru conformitate legală.
- Retragă consimțământul pentru utilizarea datelor lor în orice moment.



Toate datele colectate în timpul proiectului vor fi utilizate numai în scopuri de cercetare și educaționale. Orice publicații, rapoarte sau prezentări derivate din rezultatele proiectului vor asigura că persoanele nu pot fi identificate.

Fiecare țară care participă la proiectul Thriving Schools are acces la propriul set de date național și îl poate folosi în scopuri de cercetare și predare în cadrul propriilor instituții. Cu toate acestea, în cazurile în care o țară dorește să utilizeze date dintr-o altă țară pentru lucrări de cercetare, prezentări la conferințe sau publicații, este necesară permisiunea explicită a coordonatorului echipei de cercetare. În plus, dacă se utilizează date din mai multe țări, numele cercetătorilor care contribuie la proiect din țările respective trebuie să fie incluse în mod corespunzător în orice lucrări de cercetare, lucrări pentru conferințe sau alte rezultate academice.

5. Nediscriminare și incluziune

Proiectul Thriving Schools se angajează să promoveze un mediu educațional incluziv și echitabil. Participarea la proiect trebuie să fie liberă de orice formă de discriminare bazată pe rasă, gen, religie, dizabilitate, statut socio-economic sau orice altă caracteristică.

Intervențiile vor fi concepute cu echitate pentru a se asigura că sunt accesibile tuturor elevilor, inclusiv celor cu nevoi educaționale speciale sau din medii marginalizate. Se vor face aranjamente speciale pentru a se asigura că toate persoanele pot participa pe deplin la activitățile proiectului și pot beneficia de acestea.

6. Integritate și transparență în cercetare și implementare

Proiectul aderă la principiile integrității academice și rigorii științifice. Toate activitățile de cercetare trebuie să se desfășoare cu onestitate și transparență. Denaturarea sau manipularea datelor de cercetare este strict interzisă. Rezultatele trebuie raportate cu acuratețe pentru a se asigura că toate concluziile se bazează pe date fiabile și validate.

Conflictele de interese trebuie dezvăluite pentru a menține credibilitatea proiectului. Cercetătorii și partenerii trebuie să se abțină de la orice acțiune care ar putea compromite obiectivitatea sau integritatea etică a proiectului.

În plus, vor fi urmate principiile accesului deschis pentru a se asigura că rezultatele proiectului sunt disponibile pe scară largă educatorilor, factorilor de decizie politică și cercetătorilor. Toate publicațiile și materialele educaționale dezvoltate de proiect vor fi accesibile gratuit și vor contribui la domeniul mai larg al stării de bine educaționale.

7. Comunicare etică și implicare publică

Toate eforturile de comunicare și de diseminare trebuie să respecte standardele etice și să se asigure că rezultatele proiectului sunt prezentate în mod fidel. Acoperirea mediatică, materialele promoționale și prezentările publice trebuie să fie în concordanță cu misiunea și valorile proiectului, evitând exagerarea sau afirmațiile înșelătoare cu privire la impactul intervențiilor.

Implicarea părților interesate, inclusiv interacțiunile cu educatorii, factorii de decizie politică și publicul, trebuie să fie respectuoasă și incluzivă. Orice imagini, videoclipuri sau studii de caz distribuite public trebuie utilizate cu consimțământul explicit al participanților.

8. Considerații etice în formarea profesorilor și intervențiile școlare

Formarea profesorilor și a directorilor de școli trebuie să fie bazată pe dovezi și aliniată la cele mai bune practici în promovarea sănătății mintale. Profesorii trebuie să fie echipați cu cunoștințele și abilitățile necesare pentru a implementa strategii de stare de bine în mod eficient, fără a-i supraîncărca sau a le compromite starea de bine profesională.

Modelul de intervenție, bazat pe cadrul PERMA și Abordarea la Nivelul Întregii Școli (WSA), va fi aplicat etic, asigurându-se că tot personalul școlii și elevii primesc sprijin adecvat. Școlile vor fi încurajate să înființeze echipe de campioni ai stării de bine, inclusiv profesori, părinți și elevi, pentru a lucra împreună pentru a impulsiona inițiativele legate de starea de bine.

9. Sustenabilitate și responsabilitate etică dincolo de proiect

Proiectul Thriving Schools își propune nu numai să obțină îmbunătățiri în starea de bine la nivelul școlii, ci și să creeze schimbări durabile pe termen lung. Considerentele etice trebuie să se extindă dincolo de durata proiectului pentru a se asigura că politicile, formarea și intervențiile rămân eficiente și benefice.

Partenerii sunt încurajați să integreze cadrele etice de stare de bine în politicile lor naționale de educație pentru a se asigura că impactul proiectului este durabil. Colaborarea cu ministerele educației, guvernele locale și rețelele de educație va facilita adoptarea unor abordări etice și sistemice pentru starea de bine a elevilor și profesorilor.

B. Toolkit: instrumentul și ghidul

B.1 Chestionar

Instrucțiuni pentru administrarea chestionarului

Acest chestionar face parte din activitatea de cartografiere a cercetării *Thriving Schools* (D1.1) și își propune să adune informații despre practicile de sănătate mintală și stare de bine din școli. Colectează date despre datele demografice ale educatorilor, progresul în carieră, stresul și satisfacția la locul de muncă, percepțiile și practicile privind sănătatea mintală a elevilor și atitudinile față de învățarea socio-emoțională (SEL).

Eșantionul țintă: Include 100 de participanți din părțile interesate din educație (profesori de școală primară, directori de școli etc.). În mod ideal, participanții ar trebui să reflecte o gamă largă de niveluri și experiență. Metoda de eșantionare va fi intenționată (sau bazată pe scop).

Utilizați **canale de comunicare oficiale și de încredere** pentru a invita la participare, cum ar fi:

- Ministerele Educației
- Consiliile școlare sau autoritățile regionale
- Asociații sau sindicate ale profesorilor

Limitați dependența de rețelele sociale. Preferați invitațiile prin e-mail, portalurile educaționale și distribuția la școală.

Consimțământul pentru participare: Participanții ar trebui să citească cu atenție PARTEA A a chestionarului (vezi Anexa 1) și să semneze consimțământul înainte de a completa chestionarul.

Confidențialitatea datelor: Toate informațiile colectate trebuie tratate cu confidențialitate. Toate colectările de date vor respecta reglementările GDPR (de exemplu, [protecția datelor în UE](#)). Chestionarele completate trebuie să fie stocate în siguranță într-un dulap încuiat, în funcție de politicile, legile și reglementările locale/UE. Completarea chestionarului nu trebuie să conțină informații care ar permite persoanelor să fie conectate cu anumite declarații (PARTEA A va fi păstrată separat de alte părți). Confidențialitatea va fi strict păstrată, cu excepția cazului în care dezvăluirea este impusă de politicile, legile și reglementările locale.

Instrumentul de sondaj și modul de furnizare a lui: Chestionarul este în limba engleză. Trebuie să traduceți și să localizați elementele sondajului în limba maternă, astfel încât participanții să poată răspunde. Puteți alege să administrați chestionarul fie electronic, fie pe suport de hârtie. Pentru chestionarul online, vă rugăm să utilizați **câmpurile obligatorii** acolo unde este cazul, pentru a asigura caracterul complet.

Introducerea datelor: Toate cele 100 de sondaje finalizate trebuie introduse în șablonul Excel sau SPSS

PARTEA A Consimțământ pentru participarea la cercetare

[Denumirea organizației] este partener în proiectul Erasmus+ KA3 policy experimentation project “**Thriving Schools**”, care își propune să promoveze sănătatea mintală și starea de bine a profesorilor și elevilor printr-o abordare sistemică, la nivelul întregii școli. Proiectul este implementat în patru țări (Grecia, Cipru, România și Italia) și implică cercetători, educatori, factori de decizie politică și membri ai comunității.

Acest formular de consimțământ se referă la participarea dumneavoastră la o activitate de cercetare care face parte din pachetul de lucru "**Cartografierea cercetării**" (D1.1). Scopul acestei cercetări este de a aduna dovezi despre practicile școlare actuale în ceea ce privește starea de bine, alfabetizarea în sănătate mintală, învățarea socio-emoțională (SEL) și sprijinul profesorilor din țara dumneavoastră. Răspunsurile dumneavoastră vor contribui la viitoarele politici și practici ale UE în aceste domenii.

Scopul studiului

Acest studiu urmărește să:

- Înțeleagă modul în care sănătatea mintală și starea de bine sunt susținute în prezent în școli;
- Exploreze provocările și nevoile profesorilor și personalului școlar;
- Cartografieze experiențele și atitudinile profesorilor în ceea ce privește SEL, satisfacția la locul de muncă și climatul școlar;
- Sprijine dezvoltarea unor cadre eficiente, bazate pe dovezi, care să consolideze strategiile de stare de bine a școlilor.

Ca parte a acestei evaluări a nevoilor, sunteți invitați să completați acest chestionar. Chestionarul include întrebări despre trecutul dvs., experiența profesională și perspectivele și practicile dumneavoastră legate de stare de bine și sănătate mintală în școli. Completarea chestionarului ar trebui să dureze aproximativ 15-20 de minute.

Confidențialitate

Toate informațiile colectate în acest studiu vor fi tratate confidențial și vor respecta reglementările GDPR. Deși rezultatele vor fi puse la dispoziție pentru fiecare țară participantă la studiu și pentru fiecare tip de instituție preșcolară din țările respective, vă garantăm că nici dumneavoastră, nici școala dumneavoastră și nici o altă persoană din personalul școlii nu veți fi identificați în niciun raport privind rezultatele studiului.

Participarea voluntară

Puteți alege să nu participați la această cercetare. Dacă alegeți să participați, puteți opri participarea în orice moment, fără nicio consecință. Prin participarea la acest studiu, puteți contribui cu informații importante despre nevoile actuale din țara dumneavoastră în ceea ce privește prevenția școlară și mediile de învățare pozitive. Putem apoi să împărtășim aceste informații cu UE și cu alte grupuri de lucru ale Comisiei Europene.

Întrebări

Dacă doriți informații suplimentare înainte de a completa acest chestionar, vă rugăm să contactați [numele și datele de contact ale cercetătorului].



Confirmare:

Confirm că am citit și am înțeles informațiile furnizate mai sus. Sunt conștient(ă) de scopul, conținutul și natura voluntară a participării mele la această cercetare.

Prin semnătura de mai jos, îmi dau **consimțământul informat** pentru a participa la activitățile de cercetare ale proiectului „Thriving Schools”.

Numele și prenumele: _____

Semnătura: _____

Data: _____

PARTEA B CHESTIONAR DE CERCETARE

Prezentare generală a instrumentului

Instrumentul de colectare a datelor utilizat în pachetul de lucru 1, sarcina 1.1, a fost un chestionar structurat dezvoltat în colaborare de echipa proiectului, cu referire la instrumente validate și literatură relevantă. Chestionarul a fost conceput pentru a explora experiențele, percepțiile și practicile profesorilor din școlile primare legate de sănătatea mintală și starea de bine în mediile școlare.

Instrumentul este format din cinci secțiuni principale:

1. **Demografie:** Întrebări despre gen, vârstă, nivel de educație, experiență de predare și context școlar. *Exemplu:* "Care este cel mai înalt nivel de educație formală pe care l-ați absolvit?" (*Opțiuni de răspuns: categorii ISCED de la nivel primar la nivel doctorat*)
2. **Progres în carieră:** Elemente privind postul de muncă, tipul de contract și aspirațiile de carieră. *Exemplu:* "Câți ani ai lucrat la școala actuală?" (*Răspuns numeric deschis*)
3. **Stresul, satisfacția la locul de muncă și starea de bine:** Elemente de scară Likert care evaluează stresul psihologic, echilibrul dintre viața profesională și cea privată, satisfacția la locul de muncă și eficacitatea percepută a predării. *Exemple de elemente:* "Experimentez stres la locul de muncă" și "Îmi place să lucrez ca profesor". (*Răspunsuri pe scale Likert de 4 sau 6 puncte, în funcție de element*).
4. **Proceduri de sănătate mintală în școală:** Această secțiune abordează cunoștințele, credințele și pregătirea profesorilor pentru a răspunde problemelor de sănătate mintală, precum și percepțiile lor asupra responsabilităților școlare. *Exemple de elemente:* "Mă simt pregătit în mod corespunzător pentru a aborda problemele de sănătate mintală care pot apărea în rolul meu de profesor de școală primară." și "Face parte din rolul școlii să sprijine elevii care se confruntă cu probleme de sănătate mintală". (*Scala de răspuns: 0 = Nesigur până la 5 = Acord total*)
5. **Învățarea socială și emoțională (SEL):** Elementele evaluează încrederea și practicile profesorilor în furnizarea SEL, precum și sprijinul școlar și al conducerii în promovarea SEL. *Exemple de elemente:* "Mă simt încrezător în capacitatea mea de a oferi instruire despre învățarea socială și emoțională." și "Școala mea se așteaptă ca profesorii să abordeze nevoile sociale și emoționale ale copiilor." (*Scala de răspuns: 1 = Dezacord total cu 5 = Acord total*).

Răspunsurile au fost înregistrate folosind scale de tip Likert, variind de la dezacord puternic la acord puternic sau scale ordinale similare, în funcție de item. Deși instrumentul complet al chestionarului nu poate fi inclus în acest raport din cauza restricțiilor de acces, o descriere detaliată a fiecărui domeniu și exemple de elemente sunt disponibile la cerere de la liderul pachetului de lucru (IHU).

B.2 Ghid pentru focus grupuri

Interviuri de focus grup

1. Informații generice

Grupurile de discuții tind să fie folosite pentru a explora atitudini, percepții, sentimente și idei despre un anumit subiect (Denscombe, 2017). De obicei, acestea constau între 6 și 10 participanți, dar dimensiunea poate varia de la 4 la 12 (Litoselliti, 2003). Se recomandă selectarea unui loc convenabil pentru participanți (de exemplu, locul lor de muncă), iar durata acestora este de obicei între 1,5 și 2 ore (Bloor et al. 2000; Litoselliti 2003). De obicei, grupurile omogene cu nevoi și interese similare funcționează cel mai bine și ar trebui preferate (Litoselliti 2003). De asemenea, se recomandă organizarea de focus grupuri cu persoane care împărtășesc relații profesionale (Bryman, 2016).

Se așteaptă ca fiecare țară să efectueze patru interviuri de grup – unul cu profesori, unul cu profesioniști din domeniul sănătății mintale, unul cu părinți și unul cu elevi (clasele a 5-a și a 6-a de școală primară). Se recomandă ca fiecare grup să includă 12-13 participanți, iar numărul total de participanți în toate grupurile de discuții să fie de minimum 50 de părți interesate pe țară, în conformitate cu cerințele propunerii de proiecte.

Focus grupurile sunt mult mai mult decât interviuri de grup. Ele folosesc dinamica de grup și ar trebui să se pună un accent deosebit pe interacțiunea din cadrul grupului ca mediu de obținere a informațiilor (Denscombe, 2017). **Rolul moderatorului sau al facilitatorului** (acești doi termeni tind să fie folosiți interschimbabil) **este de a facilita interacțiunile din grup, mai degrabă decât de a conduce discuția** (Denscombe, 2017). Ei ar trebui să gestioneze timpul interviului și trebuie să acorde spațiu tuturor participanților împărțind timpul disponibil într-un mod echitabil. Prin urmare, un cercetător cu experiență ar trebui selectat pentru acest rol.

În studiul nostru, se recomandă ca interviurile de grup să fie efectuate prin Zoom, astfel încât să se asigure o calitate bună a sunetului și transcrierea audio automată. În cazul în care acest lucru nu este posibil sau preferat într-o țară, ar trebui utilizat un microfon multidirecțional pentru înregistrarea audio, deoarece acesta funcționează cel mai bine în timpul interviurilor cu mai multe persoane intervievate. Indiferent de modul în care se vor desfășura interviurile de grup (online sau în persoană), **ar trebui folosit un al doilea mediu de înregistrare audio (ca rezervă în cazul în care ceva nu merge bine cu înregistratorul principal) și tuturor intervievaților ar trebui să li se reamintească în mod constant de către facilitator/mediator despre importanța de a nu vorbi unul mai presus de ceilalți.**

Facilitatorul/mediatorul ar trebui să aplice următoarele în timpul interviurilor de focus grup: *solicitări, sonde și verificări* (Denscombe, 2017). Utilizarea *solicitărilor* este probabil să permită participanților să preia discuțiile și să aibă ca rezultat conversații mai bogate. Solicitățile obișnuite recomandate sunt: i. de a rămâne tăcut (păstrarea tăcerii poate fi dificilă, dar este necesară), ii. repetați întrebările dacă este necesar și iii. oferiți câteva exemple despre ceea ce

facilitatorul/mediatorul ar dori să audă în cazul în care persoanele intervievate nu răspund. *Sondele* sunt propuse pentru a explora sau investiga mai departe răspunsul unui interviuat. În timpul unui interviu de grup, sonde specifice care pot fi folosite sunt pentru a solicita: i. clarificări, ii. mai multe detalii și iii. un exemplu. În cele din urmă, *verificările* au de-a face cu înțelegerea de către facilitator/mediator și a altora asupra fluxului conversației. Este recomandabil ca facilitatorul/mediatorul să rezume din când în când gândurile și înțelegerea sa cu privire la ceea ce a fost acoperit până acum (de exemplu, "Deci, dacă am înțeles corect... sau „Ceea ce înseamnă asta, atunci, este că...").

Limbajul fără jargon ar trebui folosit în interviurile de grup (Litoselliti, 2003). De exemplu, în studiul nostru, termenul "discuție informală" poate fi folosit cu persoanele intervievate în momentul interviului în loc de "interviu de focus grup", care ar putea descuraja persoanele intervievate sau le-ar putea crește nivelul de stres. Din acest motiv, toate întrebările din programul de interviuri de mai jos sunt formulate într-un limbaj fără jargon.

Una dintre principalele limitări ale utilizării focus grupului de care cercetători ar trebui să fie conștienți în timpul interviului este posibilitatea unui consens fals (adică atunci când unii intervievați domină discuția în detrimentul opiniilor diferite ale altora) (Litoselliti, 2003). Prin urmare, **facilitatorul/mediatorul ar trebui să se asigure că persoanele mai ezitante din toate grupurile sunt, de asemenea, încurajate să vorbească mai mult** (ar putea fi rugați personal să detalieze răspunsuri scurte), în timp ce li se oferă și contact vizual încurajator și limbaj corporal de susținere (de exemplu, zâmbete, încuviințare din cap).

- Prezentări și formalități** (pentru părinți / profesori / profesioniști în sănătate mintală - pentru elevi trebuie doar să spuneți cine sunteți și să parcurgeți formularul de consimțământ - Anexa 2). Spuneți "Bună ziua" și prezentați-vă unul altuia începând cu facilitatorul/moderatorul care se prezintă primul. Odată ce prezentările sunt finalizate, facilitatorul/moderatorul:
 - explică persoanelor intervievate subiectul studiului (de ce sunt acolo),
 - oferă o imagine de ansamblu asupra programului interviurilor (principalele subiecte/teme care urmează să fie abordate, de la 1 la 4)
 - oferă o estimare a duratei interviului
 - explică faptul că nu există răspunsuri corecte și greșite și că opiniile tuturor sunt binevenite
 - solicită tuturor persoanelor intervievate ca răspunsurile lor să rămână confidențiale și să nu răzbată dincolo de această întâlnire
 - se asigură că toată lumea a semnat un consimțământ cu toate aceste detalii în scris.

Textul în albastru de mai jos este citit textual.

Facilitator:

- Bun venit:** *"Bine ați venit și vă mulțumim că ați acceptat să participați la acest grup de discuții. Numele meu este XXXX XXXX și [cercetătorul se prezintă în 3-4 propoziții]. Vi s-a cerut să participați, deoarece punctul dvs. de vedere este important. Îmi dau seama că sunteți ocupați și apreciez timpul dvs."*
- Scurtă introducere:** *"Această discuție de grup este concepută pentru a vă evalua gândurile și sentimentele actuale despre sănătatea mintală și practicile de stare de bine din școală. Discuția de grup nu va dura mai mult de două ore. Vă voi pune câteva întrebări despre experiențele și opiniile dumneavoastră pe această temă. Sper că aceste întrebări vor stimula discuțiile între dumneavoastră. Nu voi contribui la discuție, dar sunt aici pentru a modera"*

sesiunea ținând evidența timpului și asigurându-mă că toate problemele care ne interesează sunt discutate. Îmi puteți cere să repet o întrebare dacă aveți nevoie, dar în afară de asta, voi contribui cât mai puțin posibil."

3. **Anonimat/Confidențialitate:** *Ca parte a obiectivului nostru de a colecta date de înaltă calitate, am găsit util să păstrăm înregistrările sesiunii. Revizuirea înregistrărilor ne oferă de obicei mai multe informații care ar putea fi utile pentru identificarea provocărilor și problemelor cheie cu care vă confrunțați. Deși sesiunea va fi înregistrată, aș dori să vă asigur că discuția va fi anonimă. Înregistrările vor fi păstrate în siguranță într-o unitate încuiată / stocare sigură a datelor până când sunt transcrise textual, apoi vor fi distruse. Notele transcrise ale focus grupului nu vor conține informații care să permită subiecților individuali să fie legați de afirmații specifice. Pot să înregistrez discuția pentru a-i facilita amintirea? Dacă sunteți de acord, ar fi trebuit să semnați acolo unde este indicat în formularul de consimțământ (anexa 1) / apăsați butonul care spune "acceptați înregistrarea" pentru a continua.*

4. **Reguli de bază:**

- *"Cea mai importantă regulă este că o singură persoană vorbește la un moment dat. Poate exista tentația de a sări în discuție atunci când cineva vorbește, dar vă rog să așteptați până când respectivul a terminat de vorbit. Cu toate acestea, nu trebuie să vorbiți în nicio ordine."*
- *"Vă rog să răspundeți și să comentați cât mai precis posibil. Eu și ceilalți participanți la grupul de discuții am aprecia dacă v-ați abține de la a discuta comentariile celorlalți membri ai focus grupului cu persoane din afara sa. Dacă există întrebări la care nu doriți să răspundeți sau discuții la care nu doriți să participați, nu sunteți obligați să o faceți; cu toate acestea, vă rugăm să încercați să răspundeți și să fiți cât mai implicați posibil."*
- *"Nu există un răspuns corect sau greșit. Când aveți ceva de spus, vă rog să o faceți. Nu trebuie să fiți de acord cu opiniile altor persoane din grup. Sunteți mulți în grup și este important să obțin opiniile fiecăruia dintre voi."*

5. **Facilitatorul se asigură că toate formularele de consimțământ sunt colectate și completate corespunzător:** *"Conform ghidului etic la cercetării, toți participanții la focus grup trebuie să-și dea consimțământul înainte de a participa la discuție. Presupun că ați citit detaliile procedurii pentru a înțelege esența focus grupului și ce necesită participarea la el. Prin semnarea formularului de consimțământ, certificați că ați citit și înțeles informațiile din formularul de consimțământ și vă dați consimțământul pentru următoarea procedură."*

- *"Are cineva întrebări?"* (facilitatorul răspunde la întrebările care pot apărea).

[Formularul de consimțământ trebuie trimis înapoi cercetătorului cu aproximativ 1 săptămână înainte de interviul de focus grup].

6. **Apoi facilitatorul pornește recorderul/înregistrarea:** *"OK, să începem"*.

3. Programul interviului: întrebările

Pentru a rămâne în intervalul de timp prevăzut mai sus (1,5 până la 2 ore per interviu de focus grup, răspunsurile la fiecare întrebare ar trebui să dureze aproximativ 10 minute.

A. Profesori

1. Informații generale despre persoanele intervievate

1.1 Povestești-ne despre dvs. și despre rolul dvs. la școală (de exemplu, numele, genul, intervalul de vârstă al copiilor la care predați în prezent, vechimea în profesia didactică)

2. Situația actuală

2.1 În ce măsură credeți că este responsabilitatea profesorilor să sensibilizeze elevii cu privire la dificultățile de sănătate mintală și să le promoveze starea de bine? Puteți detalia opiniile dvs.? De ce credeți că acest lucru este sau nu în responsabilitățile dvs.?

2.2 Care sunt principalele nevoi/dificultăți de sănătate mintală ale elevilor cu care lucrați în prezent? Puteți da exemple specifice?

2.3 În rolul dvs. de profesor, colaborați cu profesioniștii din domeniul sănătății mintale în ceea ce privește sănătatea mintală și starea de bine a elevilor dvs.? Dacă da, vă rugăm să oferiți detalii despre această colaborare (de exemplu, cât de des vă întâlniți? Unde? Cât de implicat sunteți în evaluare și în intervențiile ulterioare? Funcționează această colaborare?)?

2.4 Este învățarea socială și emoțională (SEL), un domeniu pe care vă concentrați în școala dvs.? Dacă da, în ce feluri, în timpul căror lecții?

2.5 Există intervenții sau practici în școala în care lucrați în prezent pentru a crește gradul de conștientizare a elevilor cu privire la sănătatea mintală? Dacă da, vă rog să detaliați aceste lucruri? Cât de eficiente sunt?

2.6 Există intervenții sau practici în școala în care lucrați în prezent pentru a promova starea de bine a elevilor? Dacă da, vă rog să detaliați aceste lucruri? Cât de eficiente sunt?

2.7 Care sunt principalele provocări cu care vă confrunțați ca profesor pentru a crește gradul de conștientizare a sănătății mintale și pentru a promova starea de bine în rândul elevilor dvs.?

3. Aspirații și recomandări viitoare

3.1 Sunteți la curent cu intervenții sau practici specifice care ar putea fi implementate în școala dumneavoastră pentru a crește gradul de conștientizare a sănătății mintale și pentru a promova starea de bine în rândul elevilor dumneavoastră? Ne puteți oferi detalii despre aceste programe? Cât de fezabil este ca acestea să fie implementate în cadrul dvs.? De ce, în opinia dumneavoastră, acestea nu sunt deja în vigoare?

4. Închiderea sesiunii

4.1 Există vreun comentariu relevant pe care ați dori să-l faceți despre ceva ce nu ați fost întrebat astăzi?

B. Profesioniști din sănătate mintală

1. Informații generale despre persoanele intervievate

1.1 Povestești-ne despre dvs., despre profesia dvs. și despre rolul dvs. la școală (de exemplu, numele, genul, profesia, intervalul de vârstă al copiilor cu care lucrați în prezent, anii de experiență în educație)

2. Situația actuală

2.1 În ce măsură credeți că este responsabilitatea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale să crească gradul de conștientizare a elevilor cu privire la dificultățile de sănătate mintală și să le promoveze starea de bine? Credeți că profesorii au un rol de jucat în acest sens? Vă rugăm să vă detaliați opiniile.

- 2.2 Care sunt principalele nevoi/dificultăți de sănătate mintală ale elevilor cu care lucrați în prezent? Puteți da exemple specifice?
- 2.3 În rolul dumneavoastră de profesionist în sănătate mintală, colaborați cu profesorii în ceea ce privește sănătatea mintală și starea de bine a elevilor la care acești profesori predau? Dacă da, vă rugăm să oferiți detalii despre această colaborare (de exemplu, cât de des vă întâlniți? Unde? Cât de implicați sunt în evaluare și în intervențiile ulterioare? Funcționează această colaborare?)?
- 2.4 Este învățarea socială și emoțională (SEL) un domeniu prioritar în școala (școlile) în care lucrați? Dacă da, în ce moduri, în ce lecții lucrează la SEL?
- 2.5 Există intervenții sau practici în școala în care lucrați în prezent pentru a crește gradul de conștientizare a elevilor cu privire la sănătatea mintală? Dacă da, vă rog să detaliați aceste lucruri? Cât de eficiente sunt?
- 2.6 Există intervenții sau practici în școala în care lucrați în prezent pentru a promova starea de bine a elevilor? Dacă da, vă rog să detaliați aceste lucruri? Cât de eficiente sunt?
- 2.7 Care sunt principalele provocări cu care vă confrunțați ca profesionist în sănătate mintală pentru a crește gradul de conștientizare a sănătății mintale și pentru a promova starea de bine în rândul elevilor?
- 3 *Aspirații și recomandări viitoare*
- 3.1 Sunteți la curent cu intervenții sau practici specifice care ar putea fi implementate în școala (școlile) dumneavoastră pentru a crește gradul de conștientizare a sănătății mintale și pentru a promova starea de bine în rândul elevilor? Ne puteți oferi detalii despre aceste programe? Cât de fezabil este ca acestea să fie implementate în cadrul dvs.? De ce, în opinia dvs., acestea nu sunt deja în vigoare?
- 4 *Închiderea sesiunii*
- 4.1 Există vreun comentariu relevant pe care ați dori să-l faceți despre ceva ce nu ați fost întrebat astăzi?

C. Părinți

1. *Informații generale despre persoanele intervievate*

- 1.1 Povestiți-ne despre dvs. și despre copilul dvs. despre care ne veți vorbi astăzi (adică nume, gen, vârstă; numele copilului, genul, vârsta și grupa de ani)

2. *Situația actuală*

- 2.1 Cum ați descrie sănătatea mintală generală a copilului dumneavoastră (bună, rea, neutră) și ce vă face să spuneți acest lucru (cereți persoanelor intervievate să dea exemple specifice care să dovedească că copilul lor are o sănătate mintală bună sau proastă)?
- 2.2 Sănătatea lui mintală a fost stabilă în ultimii ani? Dacă au existat schimbări, cum ați răspuns la acestea (doar persoanele intervievate a căror sănătate mintală a copilului s-a schimbat să răspundă la această întrebare)? În ce măsură a fost implicată școala copilului dvs. în acest proces (doar persoanele intervievate a căror sănătate mintală a copilului s-a schimbat să răspundă la această întrebare)?
- 2.3 Cunoașteți vreo inițiativă la școala copilului dumneavoastră pentru a promova conștientizarea sănătății mintale? Dacă da, ne puteți da câteva exemple (doar persoanele intervievate care au exemple specifice de împărtășit)?
- 2.4 Sunteți la curent cu vreo inițiativă la școala copilului dumneavoastră pentru a promova starea de bine a copiilor? Dacă da, ne puteți da câteva exemple (doar persoanele intervievate care au exemple specifice de împărtășit)?

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

- 3.1 Aveți sugestii pentru școala copilului dumneavoastră pentru a promova mai bine conștientizarea sănătății mintale a elevilor?
- 3.2 Aveți sugestii pentru școala copilului dumneavoastră pentru a răspunde mai bine stării de bine a tuturor elevilor?

4. *Închiderea sesiunii*

- 4.1 Există vreun comentariu relevant pe care ați dori să-l faceți despre ceva ce nu ați fost întrebat astăzi?

D. Elevi

1. *Informații generale despre persoanele intervievate*

- 1.1 Povestește-ne despre tine (adică nume, gen, vârstă, școala la care mergi)

2. *Situația actuală*

- 2.1 Cum te simți când ești la școală (de exemplu, fericit, nefericit, stresat, plictisit, furios, neutru). Există ceva specific (persoană, situație, lecție) care te face să te simți așa?
- 2.2 Spune-ne până la 3 lucruri pozitive (fiecare intervievat) pe care te fac să le simți școala/profesorii/colegii tăi. Explică de ce este așa.
- 2.3 Spune-ne până la 3 lucruri negative (fiecare intervievat) pe care te fac să le simți școala/profesorii/colegii tăi. Explică de ce este așa.
- 2.4 Există ceva ce face școala și profesorii tăi pentru a te face să te simți pozitiv și fericit? Dacă da, ne poți vorbi despre acestea?

3. *Aspirații și recomandări viitoare*

- 3.1 Dacă ai putea schimba până la maxim 3 lucruri la școală pentru a te simți mai confortabil acolo (fiecare intervievat), care ar fi acestea și de ce?

4. *Închiderea sesiunii*

- 4.1 Mai este ceva despre viața ta la școală despre care ai vrea să vorbești cu noi?

4. Terminarea interviului

Înainte de a termina interviul de grup, facilitatorul/mediatorul ar trebui să verifice următoarele puncte:

- 2 Toate persoanele intervievate sunt invitate să indice orice aspecte despre care cred că trebuie încă abordate și care nu au fost acoperite până în prezent în discuția de grup.
- 3 Toate formularele de consimțământ ale persoanelor intervievate au fost colectate și completate corespunzător (de exemplu, nu lipsesc semnături sau nume)
- 4 Tuturor celor intervievați li se mulțumește pentru că au renunțat la parte din timpul lor pentru a participa la interviul de grup

Pentru a menține încadrarea în timp și pentru a evita momentele zgomotoase în care o persoană vorbește peste celelalte:

1. *folosii un cartonaș roșu pentru a oferi oamenilor un semn vizual că calitatea înregistrării este pusă în pericol și că trebuie să se oprească, și*

2. utilizați un cronometru cu o limită de timp superioară și inferioară pentru fiecare întrebare (10-15 minute) sau secțiune de întrebări (adică în situația actuală, 30-40 minute).

Textul în albastru de mai jos trebuie citit textual.

Concluzie: "Vă mulțumesc pentru participare. Aceasta a fost o discuție foarte productivă. Opiniile dvs. vor fi un atu pentru proiect. Sperăm că ați găsit discuția interesantă. Dacă există ceva de care sunteți nemulțumit sau doriți să vă plângeți, vă rugăm să contactați pe (XXXXX-Investigator principal) până la xxxx (precizați data la care va începe analiza datelor, de exemplu 15 iunie 2025). Aș dori să vă reamintesc că orice comentarii care apar în acest raport vor rămâne anonime."

Referințe

1. Bloor, M., Thomas, M. și Frankland, J. (2000). *Focus grupuri în cercetarea socială*. Publicații SAGE.
2. Bryman, A. (2016). *Metode de cercetare socială*. Presa universității Oxford.
3. Denscombe, M. (2017). *EBOOK: Ghidul bun de cercetare: Pentru proiecte de cercetare socială la scară mică*. Educația McGraw-Hill (Marea Britanie).
4. Litosseliti, L. (2003). *Utilizarea focus grupurilor în cercetare*. Continuum.

Anexa 1: Formularul de consimțământ al participanților

Cercetător principal: XXXXXXXXXXXX

FIȘĂ INFORMATIVĂ:

[Numele organizației] participă la un program Erasmus-LS: Școli Înfloritoare: o abordare sistemică, la nivelul întregii școli asupra sănătății mintale și a stării de bine. O parte a proiectului este de a efectua o analiză a nevoilor privind practicile actuale de sănătate mintală și stare de bine din școli. Ca parte a acestei evaluări a nevoilor, vi se va cere să participați la un focus grup și să răspundeți la întrebări structurate și deschise. Acest focus grup va dura aproximativ 1,5 până la 2 ore.

Ce presupune participarea?

- Participați la un grup de discuții în care vă vom cere să vă descrieți experiențele cu privire la problemele de sănătate mintală și starea de bine la școală. Suntem interesați atât de exemple pozitive despre ceea ce funcționează bine, cât și de provocări. Acest grup este alcătuit din părți interesate cheie din educație (de exemplu, profesori, profesioniști în sănătate mintală, părinți și elevi).
- Vom cere apoi grupului să se bazeze pe aceste experiențe pentru a identifica câteva probleme cheie care ar trebui abordate în implementarea proiectului. Acestea ar putea include sugestii de îmbunătățire a serviciilor sau exemple de bune practici pe care ar putea fi construite în viitor.
- Grupul va fi organizat pentru a oferi tuturor oportunitatea de a vorbi despre diferitele probleme ridicate. Cu toate acestea, dacă nu aveți chef să vorbiți în niciun moment, puteți doar să ascultați. Majoritatea oamenilor consideră că experiența de a participa la un grup de discuții este interesantă și stimulantă. Cu toate acestea, sunteți liber să luați pauză în orice moment sau să vă retrageți complet din discuție, dacă doriți să faceți acest lucru.
- **GDPR:** Toate datele colectate prin acest interviu de grup vor fi utilizate strict și în mod explicit pentru cercetare. Răspunsurile vor fi tratate într-o manieră discretă și sunt complet anonime. Răspunsurile vor fi salvate într-un loc securizat blocat/protejat prin parolă, fără autorizarea nimănui în afară de echipa de cercetare. Consorțiul nostru respectă regulamentul GDPR și protecția și prelucrarea datelor cu caracter personal. Vă rugăm să nu împărtășiți identitățile altor persoane sau răspunsurile de la focus grup cu alte persoane, pentru a menține anonimatul participanților în afara grupului de discuții.

Pentru a consulta politica noastră de confidențialitate, vă rugăm să vizitați (pagina web a poliției organizației dvs.). Vă puteți retrage din acest studiu și / sau puteți să încetați să participați la discuții în orice moment.

- Dacă toți cei care se oferă voluntari să participe sunt de acord, am dori să înregistrăm discuția. Înregistrarea va fi utilizată numai de grupul / personalul de cercetare (de exemplu, pentru a verifica detaliile problemelor specifice discutate) și nu va fi audiată sau pusă la dispoziția niciunei terțe părți.

Ce ar trebui să faceți acum?

- Dacă aveți nevoie de mai multe detalii despre focus grup înainte de a vă decide, vă rugăm să nu ezitați să întrebați investigatorul principal care vă poate răspunde la orice întrebări aveți.
- Dacă sunteți mulțumit de descrierea proiectului și doriți să participați, vă rugăm să semnați formularul de consimțământ și să-l returnați cercetătorului.
- Dacă nu doriți să participați, vă rugăm să bifați secțiunea corespunzătoare a formularului de răspuns pentru a ne anunța.

Consimțământul de a participa

Vă rugăm să bifați următoarele căsuțe dacă sunteți de acord

Recunosc că am cel puțin optsprezece ani și că îmi înțeleg drepturile

ca participant, așa cum s-a subliniat mai sus. Dacă nu am această vârstă, un părinte de-al meu va semna acest formular.

Recunosc că participarea mea este pe deplin voluntară.

Sunt de acord că cercetătorul poate înregistra discuția.

Dacă nu mă simt confortabil cu orice parte a acestui studiu, pot contacta pe XXXXXXXX la XXXXXXXX.

Numele: _____

Semnătura: _____

Data: _____

