

**Salute mentale  
a scuola: un  
manuale**







**Salute mentale  
a scuola: un  
manuale**



“

*Il nostro amore per i bambini è immutato. La loro innocenza ed energia, la loro felicità e il loro benessere devono essere protetti e custoditi. La loro risata era quello che più mi mancava quando ero in prigione".*

”

**Nelson Mandela**





# Sommario

<b>Ringraziamenti</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Introduzione</b> .....	<b>1</b>
Perché ogni scuola dovrebbe investire nella salute mentale dei propri studenti? .....	2
A chi è destinato questo manuale .....	4
Obiettivi del manuale .....	4
Guida all'uso di questo manuale .....	5
Bibliografia .....	5
<b>Modulo 1. Sviluppo socio-emotivo nell'infanzia</b> .....	<b>9</b>
Fasi di sviluppo .....	10
Sviluppo prenatale .....	10
Tappe di sviluppo di bambini/e in età prescolare .....	12
Tappe di sviluppo di bambini/e in età da scuola primaria (6-12 anni) .....	13
Tappe di sviluppo di bambini/e di scuola secondaria (12-18 anni) .....	16
Sviluppo morale .....	18
Sviluppo del cervello e scolarizzazione .....	19
Comportamento e differenze nel funzionamento del cervello .....	20
Bibliografia .....	21
<b>Modulo 2. Scuole che promuovono la salute mentale (promozione e prevenzione)</b> .....	<b>23</b>
Benessere sociale ed emotivo .....	23
Caratteristiche di un/a buon/a insegnante .....	24
Caratteristiche di una buona scuola .....	25
I valori fondamentali di una scuola che promuove la salute mentale .....	26
Prendersi cura di tutti e di tutte .....	26
Valorizzare la diversità .....	26
Costruire l'autostima .....	27
Costruire relazioni .....	29
Garantire la sicurezza .....	30
Incoraggiare la partecipazione .....	31
Promuovere l'indipendenza .....	32
Identificazione e strategie precoci per promuovere il benessere e la salute mentale .....	33
Supporto e formazione del personale docente e non docente .....	34

Coinvolgimento dei genitori nel percorso scolastico dei/le figli/e .....	35
Strategie di gestione del comportamento a scuola.....	37
Disciplina e gestione delle forme di comportamento dirompente.....	37
Comunicazione basata sull'empatia.....	40
Educazione alle competenze di vita.....	43
Altre iniziative di promozione della salute che hanno un impatto sulla salute mentale .....	45
Disturbi della condotta alimentare.....	47
Vista/udito/espressione verbale .....	48
Esercizio fisico.....	48
Gestione dell'uso dei media e salute mentale .....	49
Uso eccessivo di Internet .....	50
Cyberbullismo.....	51
Prevenzione del suicidio.....	51
Bibliografia .....	52
<b>Modulo 3. Suggerimenti per affrontare i problemi di salute mentale in classe (e quando chiedere un aiuto esterno) .....</b>	<b>56</b>
Scuola e salute mentale .....	56
Quando inviare lo/a studente/ssa a uno/a specialista per ottenere una valutazione e/o una terapia.....	56
Ruoli e responsabilità all'interno della scuola in materia di salute mentale .....	57
Privacy e riservatezza .....	59
Manifestazioni comportamentali dei comuni problemi di salute mentale e strategie per affrontarli.....	59
Problemi di ansia .....	60
Caso studio 1 (ansia).....	61
Gioco di ruolo 1.....	63
Caso studio 2 (ansia da separazione/rifiuto della scuola) .....	64
Problemi post-trauma .....	65
Caso studio 3 (post-trauma).....	66
Problemi di depressione o tristezza .....	69
Caso studio 4 (depressione) .....	71
Gioco di ruolo 2.....	73
Caso studio 5 (tentato suicidio).....	74
Iperattività, impulsività e problemi di disattenzione.....	76
Caso studio 6 (ADHD/comportamenti dirompenti).....	77



L'autismo .....	80
Caso studio 7 (autismo).....	80
Psicosi .....	83
Caso studio 8 (psicosi).....	83
Problemi oppositivi - problemi di condotta.....	85
Caso studio 9 (disturbi della condotta) .....	86
Caso studio 10 (bullismo) .....	88
Problemi di uso di sostanze.....	89
Caso studio 11 (uso di sostanze) .....	90
Bibliografia .....	92
<b>Bibliografia generale .....</b>	<b>93</b>
<b>Appendice 1. Benessere dell'insegnante.....</b>	<b>96</b>
Importanza del benessere di ogni insegnante .....	96
Stress e burn-out dell'insegnante .....	96
Programmi di promozione del benessere degli/le insegnanti .....	98
Bibliografia .....	99
<b>Appendice 2. Disturbi mentali: fattori di rischio e fattori protettivi ....</b>	<b>100</b>
<b>Appendice 3. Prevenzione del bullismo a scuola e possibili interventi</b>	<b>103</b>
Gestire le classi per prevenire il bullismo .....	103
Riunioni di classe .....	103
Fermare il bullismo: cosa fare e quando .....	104

# Ringraziamenti

Questa versione è stata tradotta ed adattata dalla pubblicazione in inglese della World Health Organization (Mental health in schools: a manual, <https://iris.who.int/handle/10665/347512>). La versione originale è stata sviluppata dal Mental Health and Substance Use Programme at the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean e pubblicata nel 2021.

## Ringraziamenti del manuale in italiano “Salute mentale a scuola: un manuale”

Questo progetto è stato finanziato dall’Accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto: “Effetti dell’emergenza pandemica Covid-19 sui minori di età: Strategie di prevenzione e contrasto delle problematiche di salute mentale e delle dipendenze” (6S17).

### Traduzione in italiano:

Isabella Mangani

### Adattamento al contesto italiano:

Angela Caruso, Francesca Fulceri, Giulia Galati, Letizia Gila, Martina Micai, Maria Luisa Scattoni (Istituto Superiore di Sanità), Stefano Costa, Simona Chiodo, Giulia Petrillo (AUSL Bologna), Sofia De'Sperati (ASL CN1), Maria Irno (ASL Salerno), Lorenzo Giusti (Foundation IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico).





# Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità". Infatti, "non c'è salute senza salute mentale".

Molti studi, condotti in diverse zone d'Italia, hanno confermato che la pandemia e le misure messe in atto per contenerla possono aver avuto un forte impatto sulle condizioni associate alle problematiche del neurosviluppo e sulla salute mentale di bambini/e e ragazzi/e, soprattutto per quelli che già vivevano in condizioni più svantaggiate (Bacaro e colleghi, 2021; Bortoletto e colleghi, 2022; Esposito e colleghi, 2021; Serra e colleghi, 2021; Vicari e colleghi, 2021). Anche la letteratura scientifica internazionale osserva in maniera sempre più consistente simili effetti della pandemia sulla salute mentale dei/le bambini/e e adolescenti.

I disturbi che più frequentemente sono riportati in aumento dalla letteratura sono la depressione, l'ansia, i disturbi del sonno, il disturbo da stress post-traumatico e i disturbi emotivi e comportamentali (Dondi e colleghi, 2021, Ma e colleghi, 2021, Oliveira e colleghi, 2022). Nella popolazione generale, durante i mesi della pandemia, vi è anche stato un peggioramento dei disturbi del comportamento alimentare (Sideli e colleghi, 2021) e un aumento dei tassi di suicidio, ideazione suicidaria e autolesionismo (Farooq e colleghi, 2021). Alcuni autori hanno rilevato un aumento dell'uso di alcol, cannabis, tabacco e giochi su Internet negli/le adolescenti (Benschop e colleghi, 2021; Dong e colleghi, 2020; Teng e colleghi, 2021). Sebbene l'aumento moderato e mirato dell'uso della tecnologia si sia adattato alle esigenze del periodo pandemico, il coinvolgimento eccessivo e/o l'esposizione a specifiche attività online - come il gioco d'azzardo, la visione di materiale pornografico, i videogiochi, l'uso dei social media e lo shopping - può aver esposto i giovani ad un aumentato rischio di utilizzo problematico e dipendenza (Király e colleghi, 2020). L'attenzione agli effetti della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale dei/le bambini/e e degli/le adolescenti è particolarmente importante tenendo conto che circa la metà di tutte le malattie mentali inizia nell'infanzia e nell'adolescenza (Kirby & Keon, 2004).

La scuola offre una grande opportunità non solo per identificare e sostenere i bambini e le bambine che hanno difficoltà emotive, ma soprattutto per promuovere il benessere emotivo


generale e lo sviluppo sociale e morale. La scuola è fondamentale per la promozione e la prevenzione della salute mentale. Le esperienze scolastiche sono di vitale importanza sia per lo sviluppo intellettuale dei/le bambini/e che per il loro benessere psicologico e le prove scientifiche evidenziano in modo crescente la stretta connessione tra la salute emotiva dei/le bambini/e ed i loro risultati scolastici: occupandosi di questioni come l'autostima e il benessere sociale, la scuola contribuisce anche al miglioramento dei risultati scolastici (Hattie, 2008; Rutter, 1991). Oltre al successo scolastico, bambini/e e adolescenti che sperimentano un benessere emotivo e sociale positivo riportano una maggiore soddisfazione nei confronti della famiglia e delle relazioni con gli amici (Gutman & Feinstein, 2008). Al contrario, chi soffre di problemi emotivi è più incline a ottenere scarsi risultati scolastici e ad abbandonare la scuola, diventando maggiormente vulnerabile, con aumentato rischio di lavoro minorile, abuso di sostanze, coinvolgimento criminale e violenza, nonché disoccupazione. Pertanto, la scuola è di vitale importanza per quanto riguarda la salute mentale degli/le studenti/esse.

Il personale docente ha la grande responsabilità di educare gli/le studenti/esse. Certo, oltre che gratificante, l'insegnamento può essere anche molto impegnativo, ma imparare a conoscere la salute mentale nel contesto scolastico non sarà solo l'ennesimo compito da svolgere: sarà di aiuto. I/Le docenti spesso riferiscono di aver bisogno di sostegno per promuovere il benessere in classe e per identificare e sostenere chi ha problemi di salute mentale. Infatti, quando i/le docenti si sentono maggiormente competenti per contribuire a tutelare la salute mentale dei/le propri/e studenti/esse, trovano più facile gestire i loro comportamenti difficili in classe e promuoverne il successo scolastico (per ulteriori informazioni sul benessere degli/le insegnanti, vedere l'Appendice 1).

Un'efficace educazione sociale e affettiva esercita benefici diretti sui risultati scolastici e aumenta a sua volta l'efficacia dell'insegnamento e la soddisfazione degli/le insegnanti: dunque, la promozione della salute mentale in classe è coerente con la missione accademica della scuola e la coadiuva (Weare, 2000).

## **Perché ogni scuola dovrebbe investire nella salute mentale dei propri studenti?**

- Investire nella salute mentale si traduce in un miglioramento dei tassi di rendimento accademico e in una diminuzione del tasso di abbandono scolastico e di dispersione. Per



esempio:

- Il benessere dei/le bambini/e è legato ai loro risultati scolastici (Gutman & Feinstein, 2008);
- la motivazione degli/le studenti/esse (cioè il livello di attaccamento alla scuola, il coinvolgimento e l'impegno) è altamente correlata a risultati accademici migliori (Stewart, 2007);
- i programmi scolastici che si concentrano sull'apprendimento sociale, emotivo e accademico, dalla scuola dell'infanzia fino alla scuola secondaria di secondo grado, sono risultati in grado di migliorare l'atteggiamento dei/le bambini/e nei confronti della scuola, il loro comportamento e il loro rendimento (Zins e collaboratori, 2004).
- Lo sviluppo sociale, comprese le relazioni significative tra pari che promuovono il benessere psicologico e le competenze psicosociali, può migliorare i risultati scolastici e la motivazione, mentre la pressione negativa dei coetanei o la disapprovazione sociale nei confronti del lavoro scolastico possono portare alcuni/e studenti/esse ad abbandonare la scuola (Stewart, 2008; Nichols & White 2001).
- Ogni studente/ssa trascorre una quantità significativa di tempo a scuola: lì è possibile promuovere la sua salute mentale e fare attività di prevenzione e promozione.
- Quando a scuola si lavora per rafforzare i fattori di protezione e di resilienza di ogni studente/ssa, si riducono i rischi e gli esiti negativi per i/le bambini/e vulnerabili.
- La promozione della salute mentale a scuola contribuisce a ridurre la violenza e la criminalità giovanile.
- La scuola svolge un ruolo significativo nel riconoscimento e nell'identificazione precoce dei disturbi mentali e nel modificare l'esperienza scolastica degli/le studenti/esse che ne soffrono per ottenere risultati migliori.
- Per uno/a studente/ssa che ha bisogno di aiuto, la scuola è un ambiente più familiare e meno stigmatizzante o pregiudizievole rispetto a un contesto ospedaliero o a uno studio medico.
- Lavorare con bambini/e che hanno problemi di salute mentale può essere molto

impegnativo e stressante per un/a insegnante: riuscire a potenziare la salute emotiva degli/le studenti/esse può aumentare il livello di soddisfazione del personale docente e di conseguenza il loro impegno e la loro adesione agli obiettivi/responsabilità istituzionali.

- La scuola può promuovere la messa in atto di comportamenti sani (dieta sana, attività fisica, ecc., invece di abuso di sostanze, delinquenza, ecc.) che migliorano la qualità della vita per tutta la sua durata.
- A scuola i/le bambini/e instaurano spesso relazioni profonde e durature con insegnanti, personale scolastico e coetanei: relazioni che sono anche protettive e di sostegno.
- I/le bambini/e imparano a esprimersi e a partecipare attivamente alle attività sociali a scuola e ai progetti comunitari: queste esperienze rafforzano il loro coinvolgimento sociale e il senso di appartenenza, nonché la fiducia in se stessi e la motivazione a partecipare in futuro in modo produttivo alla società.

## A chi è destinato questo manuale

Questo manuale è destinato principalmente alle persone coinvolte nel processo educativo, tra cui insegnanti, dirigenti scolastici, psicologi/he scolastici e assistenti sociali, oltre che ai/le responsabili delle politiche educative e alle organizzazioni non governative. Ulteriori risorse sono disponibili nelle seguenti appendici: Benessere delle/gli insegnanti (Appendice 1); Fattori di rischio e fattori protettivi per i disturbi mentali (Appendice 2); Prevenzione del bullismo a scuola e possibili strategie (Appendice 3).

## Obiettivi del manuale

Gli obiettivi principali del presente manuale sono:




- aiutare a comprendere l'importanza della salute mentale in ambito scolastico;
- migliorare la comprensione dello sviluppo del/lla bambino/a;
- inserire la salute mentale nella progettazione di iniziative scolastiche sulla salute;
- fornire strategie di gestione del comportamento adeguate all'età, anche in termini di mantenimento della disciplina e gestione dei problemi comportamentali;
- capire quanti e quali modi esistono per promuovere la salute mentale in ambito scolastico;

- identificare indizi di problematiche mentali negli/nelle studenti/sse e distinguerli dal disagio emotivo;
- fornire interventi appropriati per una serie di problematiche emotivo-comportamentali;
- fornire ulteriori risorse al personale docente.

## Guida all'uso di questo manuale

Questo manuale vuole essere una guida affinché il personale docente possa soddisfare al meglio i bisogni di salute mentale dei/le propri/e studenti/sse e attuare strategie pratiche di promozione della salute mentale idonee al contesto scolastico. L'accento è posto su strategie e attività di supporto che possono essere attuate. Pensato come guida concisa e pratica, il manuale è suddiviso in moduli che possono essere utilizzati separatamente.

All'interno si trovano indicazioni visive di supporto alla lettura:

	Indica gli elementi che possono essere messi in pratica, che includono consigli pratici o interventi da attuare.
	Indica un elemento più adatto a bambini/e < 8 anni
	Indica un elemento più adatto agli/le adolescenti > 13 anni

## Bibliografia

A handbook on child and adolescent mental health. London: Department of Health; 1995.

Atkinson M, Hornby G. Mental health handbook for schools. Ch. 2 Normal and abnormal development. London: Routledge; 2002.

Bacaro, V.; Chiabudini, M.; Buonanno, C.; De Bartolo, P.; Riemann, D.; Mancini, F.; Baglioni, C. Sleep characteristics in Italian children during home confinement due to COVID-19 outbreak. Clin. Neuropsychiatry 2021, 18, 13–27.

Benschop A, van Bakkum F, Noijen J. Changing Patterns of Substance Use During the Coronavirus Pandemic: Self-Reported Use of Tobacco, Alcohol, Cannabis, and Other Drugs. Front Psychiatry. 2021 May 26;12:633551.

Bortoletto, R.; Di Gennaro, G.; Antolini, G.; Mondini, F.; Passarella, L.; Rizzo, V.; Silvestri, M.; Darra, F.; Zoccante, L.; Colizzi, M. Sociodemographic and clinical changes in pediatric in-patient admissions for mental health emergencies during the COVID-19 pandemic: March 2020 to June 2021. *Psychiatry Res. Comm.* 2022, 2, 100023.

Dondi, A.; Fetta, A.; Lenzi, J.; Morigi, F.; Candela, E.; Rocca, A.; Cordelli, D.M.; Lanari, M. Sleep disorders reveal distress among children and adolescents during the COVID-19 first wave: Results of a large web-based Italian survey. *Ital. J. Pediatr.* 2021, 47, 130.

Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Front Psychiatry.* 2020 Sep 2;11:00751. doi: 10.3389/fpsy.2020.00751.

Esposito, S.; Giannitto, N.; Squarcia, A.; Neglia, C.; Argentiero, A.; Minichetti, P.; Cotugno, N.; Principi, N. Development of Psychological Problems Among Adolescents During School Closures Because of the COVID-19 Lockdown Phase in Italy: A Cross-Sectional Survey. *Front. Pediatr.* 2021, 8, 628072.

Gutman LM. Feinstein L. Children's well-being in primary school: pupil and school effects. Wider Benefits of Learning Research Report No.25. London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning; 2008 (<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130323005725/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/WBL25.pdf>, accessed 7 May 2019).

Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2021 Dec;306:114228.

Hattie J. *Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement.* Oxon: Routledge; 2008.

Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, Griffiths MD, Gjonneska B, Billieux J, Brand M, Abbott MW, Chamberlain SR, Corazza O, Burkauskas J, Sales CMD, Montag C, Lochner C, Grünblatt E, Wegmann E, Martinotti G, Lee HK, Rumpf HJ, Castro-Calvo J, Rahimi-Movaghar A, Higuchi S, Menchon JM, Zohar J, Pellegrini L, Walitza S, Fineberg NA, Demetrovics Z. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance.



Compr Psychiatry. 2020 Jul;100:152180.

Kirby JL, Keon WJ (chairs). Mental health policies and programs in selected countries. Report 2 of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. Ottawa: Senate of Canada; 2004 (<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/381/soci/rep/report2/repintnov04vol2-e.pdf>, accessed 30 November 2018).

Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, Zhou H, Yan N, Rahman A, Wang W, Wang Y. Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021 Oct 1;293:78-89.

Nichols JD, White J. Impact of peer networks on achievement of high school algebra students. *J Educational Research*. 2001;94(5):267–73.

Oliveira JMD, Butini L, Pauletto P, Lehmkuhl KM, Stefani CM, Bolan M, Guerra E, Dick B, De Luca Canto G, Massignan C. Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022 Mar 1.

Rutter M. Pathways from childhood to adult life: the role of schooling. *Pastoral Care in Education*. 1991;9(3):3–10.

Sideli L, Lo Coco G, Bonfanti RC, Borsarini B, Fortunato L, Sechi C, Micali N. Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev*. 2021 Nov;29(6):826-841.

Serra, G.; Lo Scalzo, L.; Giuffrè, M.; Ferrara, P.; Corsello, G. Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Cohort study on 184 Italian children and adolescents. *Riv. Ital. Pediatr*. 2021, 47, 150.

Stewart EB. School structural characteristics, student effort, peer associations and parental involvement: the influence of school- and individual-level factors on academic achievement. *Education and Urban Society*. 2007;40(2):179–204.

Teng Z, Pontes HM, Nie Q, Griffiths MD, Guo C. Depression and anxiety symptoms associated with internet gaming disorder before and during the COVID19 pandemic: A longitudinal study. *J Behav Addict*. 2021 Mar 10;10(1):169-180.

Vicari, S.; Pontillo, M. Developmental Psychopathology in the COVID-19 period. COVID-19 Pandemic Impact on Children and Adolescents' Mental Health. *Psychiatr. Danub.* 2021, 33 (Suppl. S11), 33–35.

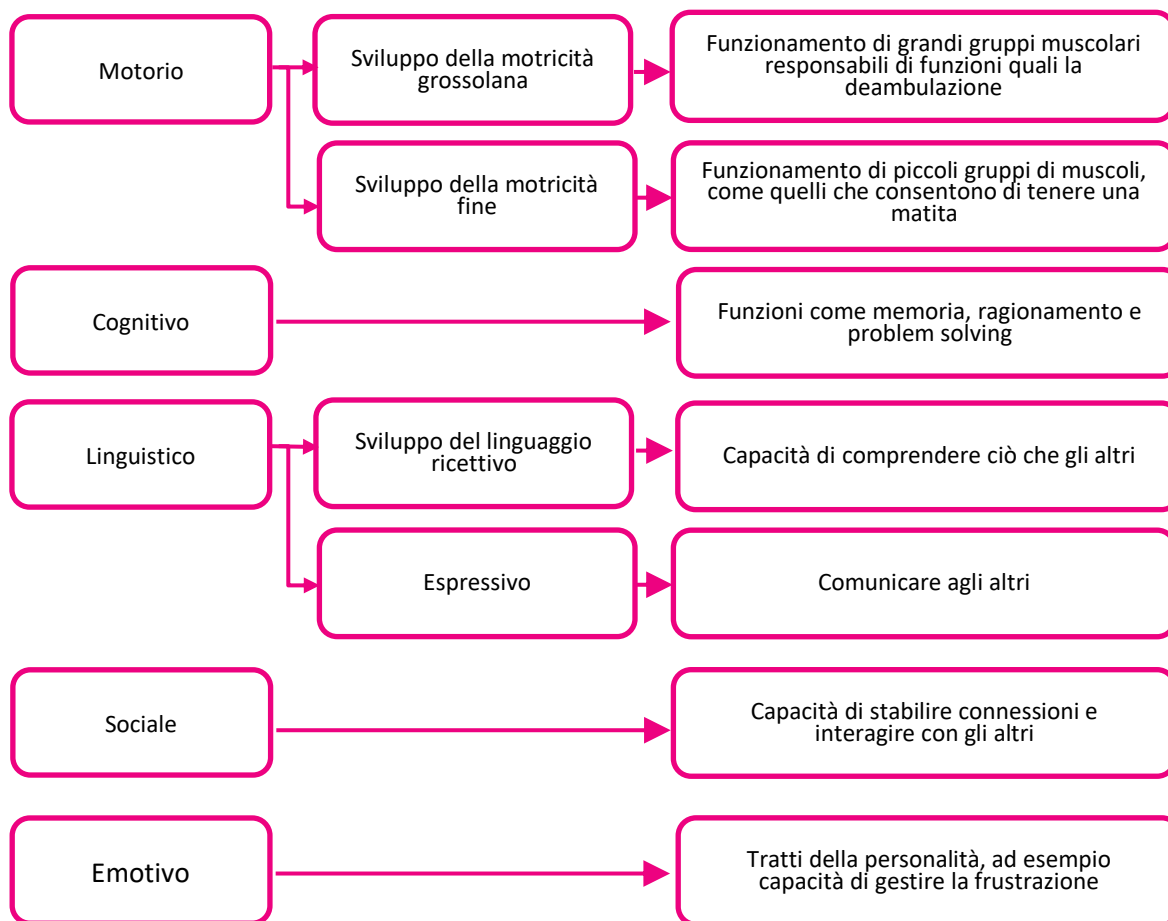
Weare K. Promoting mental, emotional and social health. London: Routledge; 2000.

Zins JE, Weissberg RP, Wang MC, Walberg HJ (eds). Building academic success on social and emotional learning: what does the research say? New York: Teachers College Press; 2004



# Modulo 1. Sviluppo socio-emotivo nell'infanzia

Ogni bambino/a cambia costantemente, fin dal giorno della sua nascita. Lo sviluppo procede in più ambiti (Fig. 1), ma può non essere sempre uniforme; ad esempio, le capacità linguistiche possono svilupparsi più rapidamente delle abilità fisiche o sociali. Per ottimizzare il successo scolastico, è importante adattare l'insegnamento e la gestione della classe all'unicità di ogni studente/ssa. La conoscenza e la comprensione dello sviluppo infantile sono molto utili anche per distinguere lo sviluppo tipico da quello atipico, e quindi per comprenderne le peculiarità.



**Figura 1. Ambiti dello sviluppo infantile**

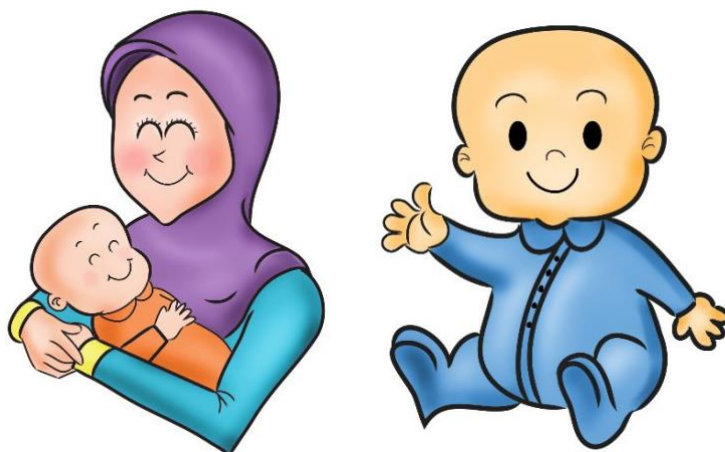
Lo sviluppo è caratterizzato da processi attraverso i quali gli individui si adattano in modo unico al proprio ambiente. Lo sviluppo infantile è generalmente suddiviso in stadi, ma a livello individuale può non procedere in maniera lineare. Per esempio, i/le bambini/e possono regredire e sembrare perdere abilità, soprattutto quando sono sottoposti a stress. Il ritmo di

sviluppo è dinamico ed è possibile che studenti/sse della stessa età cronologica si trovino in punti diversi di uno stesso continuum.

Questo manuale si concentra sull'età scolare, ma la conoscenza dello sviluppo precoce di bambini/e in età prescolare può essere di aiuto per identificare le aree che necessitano di un intervento immediato.


Questo manuale pone l'accento sullo sviluppo sociale ed emotivo di bambini/e in età prescolare e scolare. Traccia, inoltre, gli aspetti tipici dello sviluppo sociale ed emotivo degli/le adolescenti e suggerisce ciò che il personale docente può fare per essere di sostegno a tale sviluppo.

## Fasi di sviluppo



### ***Sviluppo prenatale***

- Una gravidanza sana permette al/lla bambino/a di iniziare nel migliore dei modi. L'ideale è ridurre al minimo l'esposizione a stress, malattie e/o tossine, compresi alcol, tabacco o farmaci non indispensabili durante la gravidanza.
- Eventuali complicazioni durante il parto possono avere un impatto sullo sviluppo successivo. La permanenza in terapia intensiva, ad esempio, può richiedere il monitoraggio della traiettoria di sviluppo e il raggiungimento delle tappe dello sviluppo attese a determinate età.
- Il contesto o le circostanze in cui è nato il/la bambino/a possono essere rilevanti, ad esempio: la gravidanza è avvenuta in un momento di forte stress per la famiglia? Era stata



pianificata? Si sono verificati altri fattori di stress durante la gravidanza (problemi di salute di altri membri della famiglia, trasferimento o separazione dei genitori, ecc.)? Il/La bambino/a è figlio/a unico/a o ha fratelli o sorelle?

**Tappe di sviluppo di bambini/e in età prescolare****Tabella 1. Tappe e strategie di promozione dello sviluppo socio-emotivo nei/le bambini/e in età prescolare**

Età (anni)	Tappe dello sviluppo socio-emotivo	Strategie di promozione dello sviluppo
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timido/a nei confronti degli estranei</li> <li>• Può piangere quando il genitore/caregiver si allontana</li> <li>• Mostra preferenze, come oggetti o persone</li> <li>• Porge un libro quando vuole ascoltare una storia</li> <li>• Ripete suoni o azioni per attirare l'attenzione</li> <li>• Muove braccia o gambe per collaborare nel vestirsi</li> <li>• Gioca, per esempio, a "fare cucù" e "batti batti le manine".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giocare (ad esempio, fare "cucù")</li> <li>• Leggere e cantare con i bambini</li> <li>• Seguire le iniziative di esplorazione e gioco dei bambini/e</li> <li>• Incoraggiare i/le bambini/e a giocare vicino ad altri/e bambini/e, anche se non giocano insieme</li> <li>• Giocare in modo semplice utilizzando la turnazione</li> <li>• Invitare i/le bambini/e a fare ciò che sono in grado di fare in autonomia (ad esempio, togliersi le scarpe o mettere via un libro).</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita gli altri, soprattutto gli adulti e i/le bambini/e più grandi</li> <li>• Si entusiasma quando è in compagnia di altri/e bambini/e</li> <li>• Diventa sempre più indipendente</li> <li>• Gioca principalmente accanto ad altri/e bambini/e, potrebbe iniziare a giocare insieme</li> <li>• Fa i capricci - sono un modo tipico per esprimere la frustrazione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornire routine coerenti e prevedibili in modo che i/le bambini/e imparino cosa aspettarsi</li> <li>• Avvisare i/le bambini/e prima della fine di un'attività</li> <li>• Incoraggiare la crescente indipendenza dei/le bambini/e permettendo loro di provare a fare da soli</li> <li>• Rispondere ai comportamenti desiderati più di quanto non si presti attenzione a quelli indesiderati; mostrare e dire ai/le bambini/e cosa dovrebbero fare</li> <li>• Fornire scelte (ad esempio: "Vuoi la carta blu o quella rossa?")</li> <li>• Aiutare i/le bambini/e a conoscere i propri sentimenti e a identificarli dandogli un nome.</li> </ul>
3-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostra interesse per le nuove esperienze</li> <li>• Collabora con gli altri/e bambini/e</li> <li>• Mostra una crescente capacità immaginativa nel gioco di fantasia</li> <li>• È sempre più indipendente</li> <li>• Spesso non riesce a distinguere tra fantasia e realtà</li> <li>• È più incline a seguire le regole</li> <li>• Può essere più o meno collaborativo/a</li> <li>• Vuole essere come i/le suoi/e amici/he</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire il gioco di gruppo</li> <li>• Essere preparati a disaccordi e comportamenti sfidanti</li> <li>• Aspettarsi che i/le bambini/e si assumano piccole responsabilità e seguano regole di base</li> <li>• Stabilire dei limiti e attenersi ad essi</li> <li>• Aiutare i/le bambini/e ad essere responsabili e a scoprire le conseguenze del proprio comportamento</li> <li>• Fornire spazi e momenti dedicati all'espressione emotiva</li> <li>• Promuovere l'indipendenza in modo opportuno</li> <li>• Offrire ampio spazio di gioco e momenti di riposo</li> <li>• Leggere a/con i/le bambini/e.</li> </ul>

### ***Tappe di sviluppo di bambini/e in età da scuola primaria (6-12 anni)***

Quando i/le bambini/e entrano nella scuola ci si aspetta che abbiano maturato le seguenti capacità:

- giocare non solo vicini e ognuno occupato in una propria attività ludica, ma anche coinvolti nella medesima attività, rispettando la distanza e i confini personali;
- fare giochi e sport con i/ coetanei/e, a volte vincendo e a volte perdendo;
- sviluppare competenze di base come l'alfabetizzazione emotiva e le abilità sociali;
- sviluppare le abilità di lettura, calcolo e scrittura (conoscere le lettere/suoni, i numeri e come formare lettere/simboli)
- possedere competenze di autonomia personale tra cui mangiare, andare in bagno da soli/e e saper aspettare il proprio turno;
- sviluppare il senso del bene e del male, distinguere la verità dalla falsità, chiedere aiuto agli adulti in caso di difficoltà;
- sviluppare una crescente autonomia nel seguire e portare a termine i compiti;
- lavorare in modo produttivo con i/le coetanei/e e con gli adulti.

**Tabella 2. Tappe evolutive e strategie di promozione dello sviluppo socio-emotivo nei/le bambini/e della scuola primaria**

Età (anni)	Tappe dello sviluppo socio-emotivo	Strategie per promuovere uno sviluppo sano
6-8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• È più indipendente</li> <li>• Le sue paure comuni sono: problemi in famiglia, fallimento, rifiuto</li> <li>• I/Le suoi/e amici/he provengono spesso dallo stesso quartiere e sono generalmente dello stesso sesso</li> <li>• Mostra maggiore importanza alle relazioni affettive al di fuori del nucleo familiare</li> <li>• Inizia a rendersi conto del punto di vista degli altri</li> <li>• Si autodefinisce in termini di aspetto fisico e attività preferite</li> <li>• Ha meno scatti d'ira e maggiore tolleranza alla frustrazione</li> <li>• Impara a risolvere i conflitti con i/le compagni/e</li> <li>• È più autoconsapevole</li> <li>• Tende a "denunciare" per attirare l'attenzione degli adulti</li> <li>• E' più capace di controllarsi ogni volta che si prende una decisione</li> <li>• Può avere ancora paura del buio o dei mostri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incoraggiare giochi non competitivi e aiutare a stabilire obiettivi individuali</li> <li>• Offrire ai/le bambini/e molta attenzione</li> <li>• Lasciare che i/le bambini/e contribuiscano a definire le regole</li> <li>• Parlare dell'importanza dell'autoregolazione e di come prendere decisioni</li> <li>• Parlare del perché è importante essere pazienti, condividere e rispettare i diritti degli altri.</li> </ul>
9-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dà valore al fatto di vincere, essere il leader, essere/arrivare al primo posto (ad esempio, è infelice se perde durante un gioco)</li> <li>• Spesso si lega a un adulto diverso dai genitori (insegnante, educatore allenatore)</li> <li>• Parla spesso del suo nuovo "eroe", cerca di piacere a questa persona e di attirare la sua attenzione</li> <li>• I suoi comportamenti sono influenzati sia dai coetanei che dalla famiglia</li> <li>• I suoi sentimenti vengono feriti facilmente e le variazioni d'umore sono normali</li> <li>• È sensibile ai commenti negativi</li> <li>• Ha difficoltà ad affrontare i fallimenti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insegnare ai/le bambini/e ad imparare dalle conseguenze delle proprie azioni. Chiedere: "La prossima volta, come potresti comportarti diversamente?"</li> <li>• Porre attenzione alle modalità comunicative e ai sentimenti associati alla comunicazione</li> <li>• Sostenere i successi ottenuti con commenti positivi</li> <li>• Offrire attività che aiutino i/le bambini/e a sentirsi orgogliosi di se stessi/e e di ciò che sanno fare</li> <li>• Alternare in maniera equilibrata attività ad alta intensità e attività tranquille.</li> </ul>



In questa fase possono emergere alcune difficoltà che possono configurarsi come problemi comportamentali tipici per l'età oppure risultare tali da richiedere un approfondimento con i genitori e gli/le specialisti/e (Tabella 3). Il personale docente è in grado di aiutare gli/le studenti/sse ad affrontare queste sfide tipiche dello sviluppo, insegnando loro ciò che rende un comportamento appropriato o accettabile. L'insegnante può essere un ottimo esempio e trasmettere alla classe le competenze necessarie per gestire i problemi che fanno parte dello sviluppo tipico.

È importante che gli/le insegnanti riescano a riconoscere quando i comportamenti sopra elencati rappresentano aree di preoccupazione che si possono considerare tipiche per l'età del bambino e quando invece rappresentano comportamenti problematici atipici meritevoli di maggiore approfondimento specialistico. La distinzione chiave è data solitamente dalla **frequenza**, dalla **durata** e dall'**intensità** del comportamento difficile.

Per esempio, potrebbe essere atteso che i/le bambini/e di 6-12 anni mostrino qualche problema di concentrazione in compiti che li impegnano per lunghi periodi di tempo o su compiti che non sono interessanti per loro. Al contrario, un/a bambino/a che con regolarità mostra difficoltà a concentrarsi su un'attività anche di tempo molto breve potrebbe necessitare di un approfondimento.

Allo stesso modo, i/le bambini/e di 6-8 anni stanno ancora sviluppando il controllo emotivo e quindi fa parte del loro sviluppo tipico essere sensibili o arrabbiarsi. Quando le reazioni emotive sono frequenti, eccessive e prolungate, invece, potrebbe essere necessario un approfondimento.

### **Tabella 3. Comportamenti difficili di bambini e bambine della scuola primaria**

Comportamenti difficili tipici di bambini/e della scuola primaria	Comportamenti difficili atipici di bambini/e della scuola primaria (che giustificano ulteriori approfondimenti)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Litigate/risse con i fratelli/sorelle e/o con i/le coetanei/e</li> <li>• Curiosità sulle parti del corpo di maschi e femmine</li> <li>• Tentativi di superare i limiti</li> <li>• Capacità di attenzione limitata</li> <li>• Preoccupazione di essere accettati</li> <li>• Mentire</li> <li>• Non assumersi la responsabilità del proprio comportamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eccessiva aggressività</li> <li>• Lesioni gravi a se stessi o ad altri</li> <li>• Paure eccessive</li> <li>• Rifiuto/fobia della scuola</li> <li>• Frequenti reazioni emotive eccessive o prolungate</li> <li>• Difficoltà a mantenere a lungo la concentrazione su compiti e attività</li> <li>• Modelli di comportamenti delinquenziali</li> <li>• Dare fuoco agli oggetti/appiccare incendi</li> </ul>

### ***Tappe di sviluppo di bambini/e di scuola secondaria (12-18 anni)***

L'adolescenza è un periodo di cambiamenti significativi (Tabella 4), a partire dalla pubertà, che ora avviene in età più precoce, di solito tra i 10 e i 12 anni. Gli/Le adolescenti attraversano una fase complessa in cui si separano dai genitori per trovare il loro posto tra i/le coetanei/e. Durante questa fase, gli/le adolescenti spesso sperimentano diversi aspetti della loro identità per determinare quale sia quella con cui si sentono più a proprio agio con se stessi e con i coetanei. Durante l'adolescenza, i/le ragazzi/e sono impegnati a:

- stringere relazioni più mature con i/le coetanei/e;
- maturare l'alfabetizzazione emotiva e le abilità sociali in tutti i contesti relazionali;
- conoscere e comprendere le potenzialità del proprio corpo e della propria forza fisica;
- raggiungere l'indipendenza emotiva dai genitori e dagli altri adulti;
- iniziare a prepararsi e a sperimentare relazioni affettive di tipo amoroso;
- sviluppare una progettualità futura che possa riguardare il formarsi o l'avviarsi verso il mondo del lavoro;
- acquisire un insieme di valori, un'etica o un'ideologia come guida del proprio comportamento;
- sviluppare un comportamento socialmente responsabile.





**Tabella 4. Tappe dello sviluppo per i/le ragazzi/e di scuola secondaria**

Tappe dello sviluppo socio-emotivo	Strategie di promozione dello sviluppo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha una maggiore consapevolezza di sé</li> <li>• Forte convinzione dell'unicità delle proprie esperienze e sentimenti</li> <li>• Sensazione di invincibilità</li> <li>• Si prende a cuore delle cause</li> <li>• Mostra un forte orientamento alla "giustizia"</li> <li>• Definisce una propria identità</li> <li>• Sperimenta aumentati livelli di autonomia</li> <li>• Sperimenta intimità relazionale</li> <li>• Si sente a proprio agio con la propria sessualità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creare un'atmosfera di rispetto, fiducia e sincerità</li> <li>• Rispettare la privacy di ogni studente/ssa</li> <li>• Empatizzare con la prospettiva degli/le studenti e provare a mettersi nei loro panni</li> <li>• Sostenere i ragazzi/e nello scegliere le proprie battaglie. È utile sotenerli nel chiedersi: "Vale davvero la pena combattere questa battaglia?"</li> <li>• Mantenere aspettative positive sul/la ragazzo/a nonostante i comportamenti negativi e i periodi di difficoltà tipici dell'adolescenza</li> <li>• Conoscere i comportamenti problematici e saper valutare quando diventano pericolosi</li> <li>• Notare i cambiamenti nel comportamento degli/le studenti/sse</li> </ul>

Diversi comportamenti adolescenziali, anche se problematici, fanno parte dello sviluppo tipico, ad esempio gli sbalzi d'umore, l'egocentrismo, il tentativo di superare i limiti e i conflitti con i coetanei. I docenti sono in una posizione importante per identificare i comportamenti atipici e problematici, compresi quelli che possono essere indicativi di un problema di salute mentale. Se un/a insegnante individuasse questi segnali di allarme, dovrebbe tempestivamente contattare i genitori dello/a studente e richiedere un consulto con uno/a specialista della salute mentale. **Gli insegnanti/educatori possono cogliere i cambiamenti nel comportamento prima che i genitori si rendano conto del problema**, dal momento che i/le ragazzi/e trascorrono molto tempo a scuola, spesso più di quanto stiano con i genitori.

## Sviluppo morale

- Attraverso lo sviluppo morale, i/le bambini/e sviluppano la capacità di distinguere tra giusto e sbagliato e di utilizzare questa conoscenza per prendere decisioni quando si trovano di fronte a scelte difficili (Tabella 5). La moralità, come lo sviluppo socio-emotivo, si costruisce in fasi ed è influenzata da molteplici fattori ambientali.

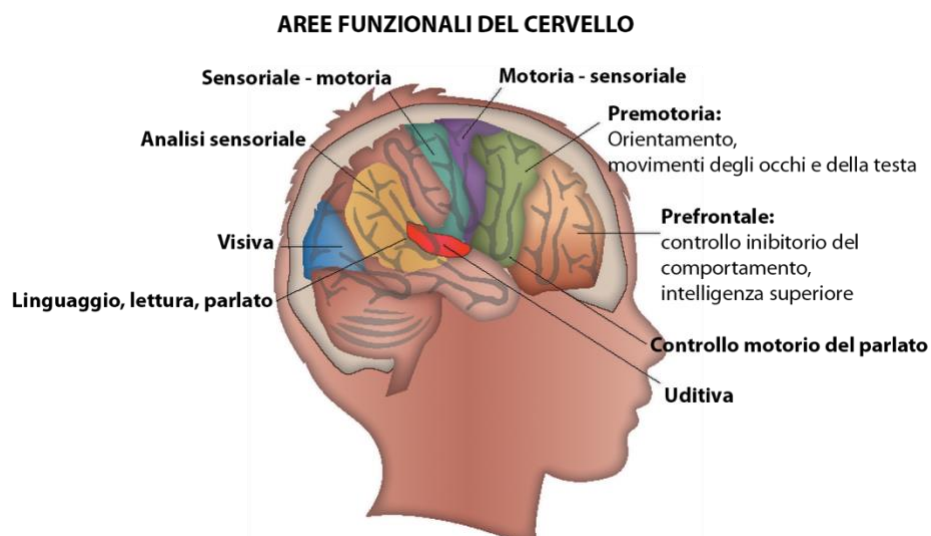


**Tabella 5. Sviluppo morale nel/la bambino/a in età scolare**

Età (anni)	Sviluppo morale tipico	Strategie per promuovere lo sviluppo morale
<p style="text-align: center;"><b>&lt; 10</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I/Le bambini/e vedono il mondo attraverso la lente morale degli altri (figure autorevoli come genitori o insegnanti)</li> <li>• Le regole sono viste come assolute e infrangibili</li> <li>• La comprensione dei/le bambini/e del motivo per cui queste regole dovrebbero essere seguite si basa generalmente sul riconoscimento delle conseguenze associate alla violazione delle regole, come ad esempio essere puniti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dare il buon esempio attraverso il comportamento degli adulti</li> <li>• Spiegare ai/le bambini/e le ragioni che stanno alla base di una regola</li> <li>• Dimostrare loro come un comportamento sia migliore di un altro</li> <li>• Usare la narrazione per mostrare situazioni morali</li> <li>• Lodare il/la bambino/a per aver seguito una regola e portare la sua attenzione su come ha fatto sentire gli altri (ad esempio, "Hai notato come si è sentita Sara quando hai condiviso i tuoi giocattoli con lei?")</li> <li>• Incoraggiare i/le bambini/e a mostrare empatia verso gli altri, ad esempio scrivendo una lettera al/lla compagno/a ammalato/a.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>10+</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La moralità di bambini/e e ragazzi/e cambia man mano che sviluppano la capacità di vedere le situazioni dal punto di vista degli altri</li> <li>• La comprensione della moralità diventa più critica e meno assolutistica ("bianco o nero")</li> <li>• Generalmente, iniziano a considerare le regole morali come linee guida socialmente condivise e pensate per il bene del gruppo</li> <li>• Sentono ancora l'importanza di seguire le regole, ma queste regole sono viste come linee guida che hanno lo scopo di favorire la società piuttosto che come ordini inflessibili da seguire</li> <li>• Si rendono conto che le scelte non devono essere basate solo sulla paura di conseguenze negative.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incoraggiare il volontariato</li> <li>• Incoraggiare il dibattito su situazioni morali complesse. Ad esempio, si può pensare di dividere la classe in due gruppi, ciascuno dei quali rappresenta un punto di vista diverso, e di argomentare i meriti di ciascuna prospettiva</li> <li>• Utilizzare studi sociali ed esempi storici per sollevare questioni morali e sociali complesse.</li> </ul>

## **Sviluppo del cervello e scolarizzazione**

Al fine di comprendere meglio il comportamento di bambini/e e adolescenti, è importante che il personale docente sia a conoscenza di alcuni aspetti chiave dello sviluppo cerebrale. Di seguito viene richiamato come le difficoltà inerenti specifiche aree cerebrali possono influenzare il comportamento, quanto è importante tenere in considerazione lo sviluppo cerebrale tipico nello stabilire quale comportamento ci si aspetta in classe e come affrontare le sfide che si presentano in classe.



**Figura 2. Aree funzionali del cervello**

Le diverse aree del cervello svolgono funzioni diverse, come il controllo del linguaggio, della vista, dell'udito e del linguaggio scritto. Le difficoltà derivanti da problemi del neurosviluppo, possono evidenziarsi a livello comportamentale, ed è importante saper riconoscere queste fragilità (Figura 2). Per esempio, la corteccia prefrontale è utilizzata nel processo decisionale e nella capacità di controllare il comportamento. Le abilità controllate da quest'area sono spesso definite funzioni esecutive. Il funzionamento di questa parte del cervello influisce sulle capacità di risolvere i problemi e di controllare i comportamenti impulsivi in classe.

### ***Comportamento e differenze nel funzionamento del cervello***

Alcuni/e bambini/e nascono con problemi genetici o condizioni mediche che possono avere un impatto su aree specifiche del cervello e influenzare il modo in cui vivono e partecipano alle attività della scuola. Per esempio, un/a bambino/a potrebbe avere dei deficit nell'area del cervello legata al linguaggio e all'analisi sensoriale. Ciò potrebbe influire sulla sua capacità di condividere le informazioni apprese attraverso il linguaggio o sul modo in cui percepisce l'ambiente circostante. Pertanto, potrebbe aver bisogno di maggiore assistenza nella comunicazione, oppure l'insegnante potrebbe dover trovare altri modi per permettere al/la bambino/a di condividere ciò che ha imparato. Ad esempio: se balbuziente, un/a bambino/a potrebbe non essere in grado di mostrare la propria effettiva capacità di lettura. In questi casi può essere più utile assegnargli compiti di lettura silenziosa. I/Le bambini/e possono anche presentare problemi di elaborazione sensoriale, per cui percepiscono l'ambiente in modo



diverso dagli altri studenti. Un tipo di problema di elaborazione sensoriale è, ad esempio, l'elevata sensibilità all'ambiente fisico: un/a bambino/a può avere difficoltà a tollerare il grado di illuminazione che per altri è considerato normale, essere più sensibile ai rumori, non gradire di essere toccato/a e non voler guardare direttamente negli occhi le altre persone. A causa di questa condizione, in classe può apparire nervoso/a, timoroso/e e/o introverso/a. Tuttavia, ci si potrebbe adattare spostandolo/a in una zona più buia dell'aula, facendolo/a stare in fondo alla fila o posizionando il suo banco lontano dagli altri. Inoltre, in casi di questo genere è necessario che l'insegnante comprenda che lo/la studente/ssa che evita il contatto visivo non lo fa per mancanza di rispetto.

È anche possibile che alcune difficoltà nel funzionamento del cervello di bambini/e e adolescenti insorgano nel tempo, ad esempio, per incidenti, lesioni cerebrali traumatiche o esposizione a traumi. Sebbene le conseguenze di questi cambiamenti possano essere temporanee, è importante che ogni insegnante consideri che in queste circostanze il comportamento potrebbe cambiare. Per esempio, in caso di incidente o trauma fisico, possono essere interessate anche alcune aree del cervello, il che può influenzare il comportamento. Ad esempio, se l'area colpita è la corteccia prefrontale, il/la bambino/a potrebbe avere difficoltà a controllare il proprio comportamento. Anche se può avere conseguenze diverse da un incidente in cui si verificano lesioni fisiche al cervello, un trauma in età evolutiva può comunque avere un impatto sul funzionamento del cervello e sul comportamento del/la bambino/a. Per esempio, il cervello di un/a bambino/a che subisce continui abusi può andare incontro a cambiamenti con conseguenze sul sonno, sull'umore e sull'attenzione associati a stato di paura e di difficoltà.

## **Bibliografia**

Atkinson M, Hornby G. Mental health handbook for schools. London: Routledge; 2002.

Havinghurst RJ. Developmental tasks and education, 3rd ed. New York: David McKay; 1972.

Kohlberg L. The development of children's orientations towards a moral order: I. Sequence in the development of moral thought. *Vita Humana*. 1963;6:11–33.

Martin A, Volkmar FR, eds. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook, 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007:252–90.

National Center for School Mental Health [website]. Baltimore: University of Maryland; 2014 (<http://www.schoolmentalhealth.org/>, accessed 23 December

2014).

Patel V, Aronson L, Divan G. A school counsellor casebook. New Delhi: Byword Books Ltd; 2013.

Piaget J. The moral judgment of the child. Glencoe, Illinois: The Free Press; 1948 (<https://archive.org/details/moraljudgmentoft005613mbp/page/n5>, accessed 10

December 2018).

## Modulo 2.

# Scuole che promuovono la salute mentale (promozione e prevenzione)

### Benessere sociale ed emotivo

Le scuole si concentrano sempre più sulla promozione del benessere emotivo di bambini/e e ragazzi/e, considerandola un'importante variabile che influenza il successo scolastico. I programmi scolastici che si concentrano sull'apprendimento sociale, emotivo e accademico dall'asilo fino alle superiori, migliorano il rapporto di bambini/e e ragazzi/e con l'istituzione scolastica, il comportamento e il rendimento accademico (Zins e collaboratori, 2004). Interventi in questa direzione, inoltre, mitigano gli effetti della vittimizzazione di bambini e bambine, la vulnerabilità all'abuso di sostanze e all'abbandono scolastico (Dryfoos, 1993; Stadler e collaboratori, 2010).

Per la posizione che occupa, la scuola può svolgere un ruolo di promozione fondamentale. Ogni studente/ssa trascorre circa 15.000 ore a scuola, dalle elementari alle superiori. L'insegnante è una figura che forma studenti/sse e funge da esempio: a scuola si possono apprendere importanti competenze psicosociali come la regolazione emotiva, la gestione dei conflitti e delle frustrazioni, insieme allo sviluppo di abilità morali ed etiche.



La Mental Health Foundation (1999) ha identificato alcune caratteristiche importanti di una scuola che promuove il benessere mentale degli/le studenti/sse:

- avere un gruppo dirigente che si concentra sulla creazione di una cultura basata sulla fiducia, sull'integrità, sulla democrazia e sulle pari opportunità, in cui ogni bambino/a viene valorizzato/a e rispettato/a a prescindere dalle proprie capacità;
- creare una cultura che valorizzi il personale docente, il personale non docente e tutti coloro che sono coinvolti nella cura e nella supervisione degli/le alunni/e;
- sviluppare politiche scolastiche su questioni importanti, come il comportamento e il bullismo, che siano chiaramente definite, condivise e attuate in tutta la scuola.

È importante, inoltre, che i programmi scolastici abbiano un approccio olistico e mantengano un equilibrio tra i contenuti accademici e lo sviluppo personale, sociale e morale.

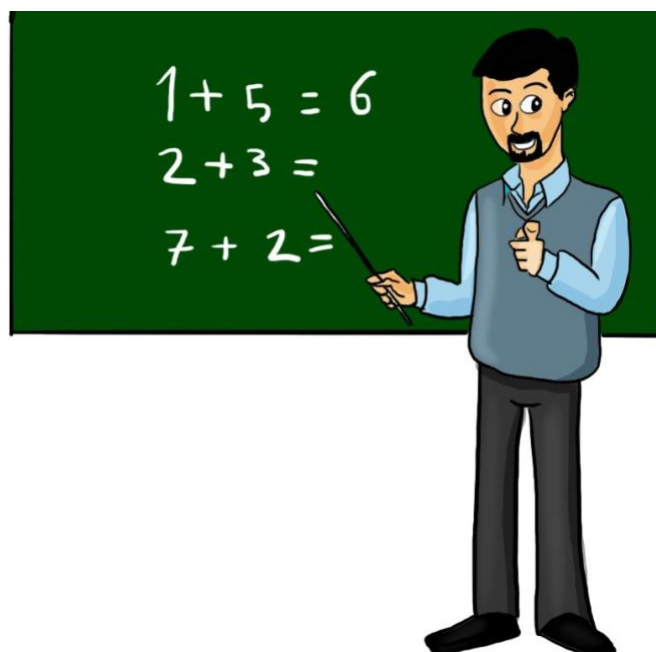
## Caratteristiche di un/a buon/a insegnante

(Minhas e colleghi, 2008)

Un/a buon/a insegnante:

- comprende i diversi stadi di sviluppo, imposta compiti adeguati all'età in base agli stadi di sviluppo e imposta appropriate strategie di mantenimento dei comportamenti adeguati da assumere e attesi in base all'età e/o stadio di sviluppo, corrette per l'età;
- è empatico/a (riconosce i sentimenti e sa "fare da specchio") e riesce a vedere le cose dal punto di vista dello/a studente/ssa;
- è in sintonia con le comunicazioni verbali e non verbali degli/le studenti/sse e risponde a questi segnali in modo appropriato e tempestivo;
- comunica in modo chiaro ed efficace;
- esprime chiaramente qual è il comportamento che si aspetta dagli/le studenti/sse e stabilisce limiti che apportano loro benefici e forniscono loro una struttura;
- organizza l'ambiente fisico e interpersonale della classe in modo da ottimizzare l'insegnamento e ridurre al minimo il comportamento dirompente.





## Caratteristiche di una buona scuola

(Minhas e collaboratori, 2008; Zins e collaboratori, 2004)

Le caratteristiche di una buona scuola includono:

- popolazione studentesca variegata con diverse capacità accademiche;
- leadership forte e coerente da parte del/la dirigente e del personale docente;
- relazioni di cura tra studenti/sse e insegnanti;
- coinvolgimento del personale nel processo decisionale e nel raggiungimento del consenso. Tutti sono responsabili dell'attuazione delle decisioni;
- collaborazione tra scuola e famiglie per facilitare l'apprendimento;
- ambienti – in senso fisico e anche relazionale – sicuri e ordinati;
- apprendimento cooperativo e gestione proattiva della classe;
- regole e limiti chiaramente definiti e fatti rispettare con fermezza ed equità;
- stile disciplinare positivo – piuttosto che negativo o punitivo – sviluppato dal personale;
- studenti/sse coinvolti/e e responsabilizzati/e in alcuni aspetti della scuola, a seconda del livello individuale di maturità intellettuale e sociale;

- valutazione frequente dei progressi di ogni studente/ssa, con particolare attenzione all'acquisizione delle competenze fondamentali e al fatto che s'impegni nel raggiungimento degli obiettivi e riconosca gli obiettivi raggiunti;
- attenzione non solo alla didattica, ma anche al benessere emotivo e allo sviluppo sociale;
- interesse alla promozione dello sviluppo delle potenzialità accademiche degli/le alunni/e.

Ci sono ottime ragioni per investire nella promozione della salute mentale a scuola. Anche nei Paesi a basso e medio reddito, gli interventi scolastici di lunga durata e più strutturati sono più efficaci (Fazel e collaboratori, 2014).

## I valori fondamentali di una scuola che promuove la salute mentale

### ***Prendersi cura di tutti e di tutte***

È importante promuovere una cultura dell'accoglienza in cui chi ha difficoltà sia visto/a come bisognoso/a di aiuto e come una risorsa per la classe.



Le azioni concrete per promuovere un ambiente accogliente includono:

- comunicare in maniera chiara che ogni studente/ssa è portatore di valore, ad esempio dedicando del tempo a sottolinearne i talenti e i risultati e a metterne in risalto l'unicità di ognuno;
- creare un ambiente che non faccia discriminazioni, in cui ogni studente/ssa sia trattato/a in modo uguale ed equo, attivando sostegni per gli/le studenti/sse vulnerabili e con disabilità per permettere loro di partecipare appieno alla vita della classe;
- creare un meccanismo per la gestione delle "richieste" e/o delle conflittualità che includa una chiara designazione delle persone a cui uno/a studente/ssa può rivolgersi in caso di problemi.

### ***Valorizzare la diversità***

Aiutare gli/le studenti/sse ad apprezzare come la diversità (etnica, religiosa, di abilità) contribuisca all'educazione, alla comprensione e all'apprezzamento di tutti/e. I/Le docenti devono mantenere atteggiamenti positivi nei confronti degli/le alunni/e e degli/le

studenti/sse con esigenze speciali, in modo che bambini/e e ragazzi/e sappiano come relazionarsi al meglio con coloro che possono sembrare “diversi”. Ad esempio, aiutare un compagno sulla sedia a rotelle a muoversi all'interno della scuola.



Alcune delle azioni che si possono mettere in pratica per promuovere la diversità sono:

- stabilire un sistema di aiuto attraverso coppie di compagni (“buddy system”);
- promuovere il sostegno di studenti/sse con bisogni educativi speciali da parte dei compagni: questo può avere un impatto positivo sugli/le altri/e studenti/sse, in particolare per quanto riguarda lo sviluppo delle competenze sociali;
- aiutare ogni studente/ssa a sviluppare un senso di orgoglio nei confronti delle proprie origini, delle proprie radici e della propria cultura, facendole emergere durante le attività scolastiche.

### **Costruire l'autostima**

Il personale scolastico influisce molto sull'autostima di ogni studente/ssa e sul suo sviluppo: insuccessi costanti a scuola hanno di solito un impatto negativo sull'autostima. Al contrario, quando uno/a studente/ssa ottiene buoni risultati scolastici, corregge i propri errori, gli/le insegnanti dimostrano la propria fiducia coinvolgendolo/a in attività varie, il senso di autostima aumenta.

Quando uno/a studente sente che il personale capisce come possa essersi sentito/a rispetto a una certa cosa, o il motivo per cui sembrava logico agire in un certo modo, sviluppa una maggiore autostima (ad esempio: "Sì, capisco che in quel momento per te avesse senso gridare contro quella persona che ti aveva urlato addosso, devi aver avuto paura: pensi che abbia



funzionato?").



Passi pratici per costruire l'autostima (Johnson e Johnson, 1999):



P Per gli/le studenti/sse più grandi

Ogni volta che è possibile, affidare responsabilità e ruoli di leadership (trovando compiti che i ragazzi/e possano effettivamente svolgere). Ad esempio, chiedere loro di sistemare/pulire la classe (a rotazione) o di assumere un ruolo di leader in qualche attività, ad esempio, l'organizzazione di gite;

- prediligere gli elogi e l'enfasi sugli sforzi compiuti e sui compiti svolti piuttosto che i rimproveri;
- favorire la cooperazione piuttosto che la competizione tra studenti/sse. Riconoscere quando gli/le studenti/sse lavorano bene insieme;
- prestare attenzione e riconoscere gli/le studenti/sse che aiutano gli altri e che lavorano bene in squadra. Gli/Le studenti/sse più grandi possono fare da tutor ai/lle più giovani, offrendo aiuto per giocare con gli altri, leggere, ecc.



Per gli/le studenti/sse più giovani

Creare attività che permettano loro di coltivare e dimostrare la competenza.

- Creare attività che permettano loro di coltivare e dimostrare le proprie competenze;
- creare un libro. Ogni bambino/a può creare un diario del "Sono speciale" o "Cose che so fare" per concentrarsi su ciò che gli/le piace di sé e sui propri punti di forza. Ogni bambino/a potrà poi leggerlo a turno al gruppo;
- attività "La mia mano" - Ogni bambino/a può tracciare il profilo della propria mano e su ogni dito scrivere qualcosa di sé. Una volta finito, i fogli possono essere esposti in classe e condivisi;
- fare giochi di ruolo con un copione prestabilito (non improvvisati). Per esempio, usando dei burattini attraverso un *brainstorming* di idee su cosa fare quando un bambino/a si sente triste, angosciato/a, arrabbiato/a

preoccupato/a per sviluppare l'autostima;

- distribuire delle perline: ogni bambino/a ne farà un braccialetto dove ogni perlina può rappresentare qualcosa che gli/le piace di sé. Ciascuno potrà poi parlare al gruppo del significato delle perline.

### **Costruire relazioni**

- Per lo sviluppo emotivo di ogni studente/ssa è molto importante che si instauri una buona relazione studente/insegnante e tra studenti/sse. Da queste relazioni si acquisiscono competenze sociali fondamentali, quali la capacità di fidarsi e di essere responsabili delle proprie azioni.
- Relazioni più coese e minori tensioni all'interno della classe sono collegate a maggiori acquisizioni sul lato cognitivo e affettivo. Una scuola caratterizzata da relazioni scadenti tenderà a causare vissuti depressivi e assenteismo non solo tra gli studenti/sse, ma anche nel personale docente (Weare, 2000).
- Per far sì che gli/le studenti/sse si sentano bene a scuola, è fondamentale individuare il valore di ognuno e scoprire come ciascuno può contribuire in modo positivo.
- Ogni insegnante è un esempio relazionale. Gli/le studenti/sse fanno esperienza delle sue interazioni con altri/e insegnanti e con la classe: più queste relazioni appaiono collaborative, costruttive e positive, più gli studenti/sse risulteranno attratti da tali comportamenti.
- Il rapporto con i genitori è di fondamentale importanza: il coinvolgimento dei genitori risulta associato positivamente al successo scolastico, a una maggiore frequenza scolastica, a una maggiore soddisfazione del personale docente e al miglioramento generale del clima scolastico (Hornby, 2000). Il contatto del personale con i genitori deve essere sempre improntato al rispetto dei genitori, ma deve anche fornire loro ulteriori opzioni utili ed efficaci a casa. Rendere l'ambiente domestico simile a quello scolastico e viceversa, facilita il trasferimento e la generalizzazione di competenze nei vari contesti di vita. Se ciò che funziona a scuola non funziona a casa, è più difficile che lo/a studente/ssa si impegni a sviluppare competenze scolastiche. Spesso, relazionarsi con i genitori fa

emergere il meglio di entrambi gli ambienti, permettendo di favorire strategie che funzionano sia a scuola che a casa, a prescindere dall'ambiente in cui sono state sviluppate.



Azioni concrete per la costruzione di relazioni:

- I lavori di gruppo offrono una buona opportunità per le interazioni sociali: è utile offrire alla classe l'opportunità di sviluppare le competenze sociali attraverso giochi di ruolo e altre attività. Le attività o i compiti percepiti come piacevoli o vantaggiosi da tutti/e hanno maggiori probabilità di creare relazioni migliori e più stabili.
- Il personale docente deve disporre di procedure per gestire in modo costruttivo le potenziali divergenze con colleghi/e e studenti/sse.



### **Garantire la sicurezza**

- È essenziale che nell'ambiente scolastico i bambini/e si sentano al sicuro sia dal punto di vista fisico sia emotivo. Ciò è ancora più importante in situazioni di fragilità (disabilità fisiche e/o difficoltà emotive).
- I comportamenti aggressivi possono far sentire minacciati/e gli/le studenti/sse e indurre ritiro sociale (Skiba & Peterson, 2000).



Azioni concrete per migliorare la partecipazione a scuola:

- Stabilire una politica scolastica per il bullismo e le varie forme di comportamento

dirompente. Tutti gli atti di bullismo, diretti o sui social media, richiedono attenzione (vedere la sezione sul cyberbullismo in questo manuale).

- Preparare gli/le studenti/sse a reagire al bullismo, che ne siano vittime o spettatori, attraverso discussioni e fornendo loro strategie pratiche adeguate alla loro fase di sviluppo: ad esempio, è più facile che un/a alunno/a delle elementari riferisca a un adulto episodi di bullismo percepito, mentre uno/a studente/ssa più grande può temere che “fare la spia” sui coetanei comporti l'esclusione sociale, quindi per questa fascia d'età è spesso necessario suggerire strategie per ignorare, andarsene, cambiare argomento o per chiedere aiuto ad altri adulti.
- Qualsiasi forma di comportamento minaccioso deve essere affrontata in modo rapido ed efficace dagli/le insegnanti che, a loro volta, dovrebbero evitare comportamenti minacciosi o intimidatori.
- Assicurarsi che sia possibile per qualsiasi studente/ssa rivolgersi a insegnanti e personale scolastico. Il personale ha bisogno di indicazioni chiare e concordate su come reagire in maniera univoca e coerente (ascoltare, informarsi sui fatti, aiutare lo/la studente/ssa a gestire rapidamente la situazione o identificare chi altro deve essere coinvolto per risolvere il problema).

### ***Incoraggiare la partecipazione***

- La scuola più efficace è quella che crea un'atmosfera positiva basata su un senso di comunità e su valori condivisi (Rapporto Elton, 1989).
- È più facile invogliare una reale partecipazione se la scuola ha un/a dirigente che guida opportunamente il proprio gruppo di lavoro a consultare attivamente gli/le studenti/sse e i loro genitori in merito alle questioni scolastiche (Weare, 2000).
- La classe sarà più propensa ad attenersi ai regolamenti che ha contribuito a elaborare.



Azioni concrete per garantire la sicurezza a scuola:

- Consentire al corpo studentesco di avere voce in capitolo nella gestione della scuola, ad esempio attraverso i consigli studenteschi o attraverso i rappresentanti d'istituto e

votando su questioni politiche appropriate.

- Assicurarsi che i genitori si sentano coinvolti. Parlare con i genitori anche delle attività e dei traguardi dei/le loro figli/e - e non soltanto dei problemi - aumenta il coinvolgimento.
- Esporre il lavoro degli/le studenti/sse in tutta la scuola e richiamare l'attenzione sui loro risultati, anche aiutando gli altri o migliorando l'ambiente scolastico (ad esempio, pulire, dipingere un murale, creare gruppi per giocare a scacchi o altre attività).



### ***Promuovere l'indipendenza***

- Un ruolo importante della scuola è quello di mettere ogni studente/ssa in condizione di diventare indipendente.
- L'apprendimento è più efficace quando ogni studente/ssa è incoraggiato/a a pensare con la propria testa (Weare, 2000).
- La variabile più significativa che influisce sui risultati scolastici è la capacità dello/a studente/ssa di monitorare e valutare il proprio lavoro e di determinare come sviluppare ulteriormente e applicare una competenza. Quando l'insegnante offre riscontri costruttivi, contribuisce a sviluppare l'indipendenza e la responsabilità dello/a studente/ssa nei confronti del proprio apprendimento (Hattie, 2008).



Azioni concrete per favorire l'indipendenza a scuola:

- Assegnare agli/alle studenti/sse responsabilità adeguate all'età all'interno della classe e



della scuola.

- Offrire opportunità strutturate per fornire riscontri e condividere opinioni.
- Fornire programmi che sviluppino la leadership, incoraggino il dibattito e la mediazione nonché la capacità di parlare in pubblico, come il Programma Modello delle Nazioni Unite ([www.un.org/en/mun](http://www.un.org/en/mun)).

### ***Identificazione e strategie precoci per promuovere il benessere e la salute mentale***

- Identificare e affrontare i problemi in una fase precoce. Intervenendo precocemente, è probabile che si possa evitare l'insorgenza di difficoltà più gravi (Rutter e collaboratori, 1998).
- È importante che il personale docente sappia bilanciare il rischio di "etichettare" un/a bambino/a in tenera età con l'importanza di un'identificazione precoce: nessun/a insegnante dovrebbe mirare a diagnosticare disturbi nei/le bambini/e, bensì a identificare le loro difficoltà, fornire supporto a livello scolastico e, quando necessario (ad esempio, se uno/a studente continua a peggiorare nonostante gli sforzi della scuola) rivolgersi alla famiglia e inviare ai servizi specialistici.



Azioni concrete per l'identificazione precoce e le strategie a scuola:

- Ogni scuola deve sviluppare politiche e procedure standard per l'identificazione dei bambini in difficoltà, fornendo loro supporto e identificando un protocollo per comunicare con i genitori al fine di segnalare le problematiche agli specialisti/e per un'opportuna valutazione.
  - Chiarire a chi si devono rivolgere gli/le insegnanti laddove intercettino problematiche all'interno della classe (se al/la preside, o all'insegnante coordinatore di classe, ecc.).
  - Questo processo può essere migliorato anche istituendo dei gruppi di lavoro che si riuniscano per discutere di studenti in difficoltà ed elaborare piani al riguardo.
- A volte può essere difficile stabilire fino a che punto un comportamento sia problematico: ad esempio, i/le bambini/e in età prescolare possono essere molto attivi, e può sorgere la

difficoltà di come differenziare un comportamento che rientra nella norma da un comportamento “iperattivo”.

- Un consiglio utile è quello di fare un confronto per fascia d’età: in una classe di bambini/e in età prescolare, come si colloca il/la bambino/a identificato/a rispetto ai/lle propri/e compagni/e?
- In caso di dubbio, o se lo/la studente/ssa non migliora, (ovvero, se le difficoltà riscontrate non sono temporanee ma anzi seguono un andamento peggiorativo) è consigliabile attivare le comunicazioni opportune con la famiglia e i servizi al fine di essere affiancati da servizi specialistici


### ***Supporto e formazione del personale docente e non docente***

- Lavorare con bambini/e che hanno problemi di salute mentale può essere molto impegnativo e stressante (Hanko, 1995).
- Il carico di lavoro e il comportamento degli/lle studenti sono risultati predittori significativi della depressione negli/lle insegnanti (Ferguson, Frost & Hall, 2012).
- Un/a insegnante che si sente sopraffatto/a ha più difficoltà a stare accanto ai propri studenti.



Azioni concrete per sostenere e formare gli/le insegnanti ed evitare il burn-out:

- Identificare precocemente i problemi e creare una cultura che incoraggi gli/le insegnanti a discutere delle difficoltà che possono incontrare in classe.
- Creare gruppi di sostegno per insegnanti che consentano consultazioni tra pari o con la/lo psicologa/o, con il/la referente BES o con l'assistente sociale della scuola, se disponibili.
- Aiutare gli/le insegnanti a ricordare le ragioni per cui hanno deciso di fare questo mestiere e promuovere questi aspetti nel loro lavoro quotidiano.
- Creare un ambiente scolastico positivo e che favorisca lo sviluppo professionale e personale delle/gli insegnanti.

- 
- Seguire una formazione sulle tecniche di gestione del comportamento.
  - Aiutare gli/le insegnanti a capire che un comportamento difficile da parte di uno/a studente/ssa può mascherare altri problemi che ritiene troppo dolorosi o imbarazzanti da discutere (ad esempio, violenza domestica, divorzio).

### ***Coinvolgimento dei genitori nel percorso scolastico dei/le figli/e***

I genitori hanno un ruolo fondamentale nell'educazione dei/le propri/e figli/e all'interno dell'ambiente scolastico e non solo. Secondo una ricerca del professor Ronald Ferguson di Harvard (2007), "quasi la metà dei risultati scolastici di un/a bambino/a può essere attribuita a fattori esterni alla scuola, compreso il sostegno dei genitori". È quindi molto importante che i genitori siano partner attivi della scuola nell'educazione dei/le loro figli/e.

Il ruolo di genitore può essere suddiviso in diverse aree, tra cui:

- sostenere l'apprendimento del/lla bambino/a a scuola e a casa. I genitori possono sostenere i/le loro figli/e nelle seguenti aree:
  - frequenza: assicurarsi che i/le figli/e frequentino la scuola per poter imparare;
  - atteggiamento: l'atteggiamento positivo dei genitori nei confronti dell'apprendimento può influenzare quello dei/le figli/e;
  - sostegno: i genitori devono offrire sostegno e aiutare i/le figli/e nell'apprendimento scolastico, dando però priorità al benessere psico-fisico;
  - i genitori devono essere un modello positivo nel guidare l'atteggiamento dei/le figli/e nei confronti dell'apprendimento;
  - coinvolgimento: alcuni studi dimostrano la stretta correlazione tra il coinvolgimento positivo dei genitori nella scuola e i buoni risultati scolastici e un'alta autostima dei/le figli/e;
  - comunicazione: i genitori devono tenersi in contatto con la scuola.



- fornire un ambiente che favorisca l'apprendimento a casa:
  - mantenere un ambiente calmo e tranquillo;
  - fornire un'alimentazione adeguata e incoraggiare l'attività fisica;
  - limitare l'uso di dispositivi elettronici;
  - mantenere la routine e assicurare un sonno adeguato;
  - incoraggiare la lettura e lo svolgimento dei compiti a casa.
- comunicare con la scuola e sostenere l'apprendimento scolastico, il benessere emotivo e lo sviluppo sociale dei/le propri/e figli/e:
  - mantenere una comunicazione attiva tra scuola e genitori (essenziale);
  - effettuare incontri regolari tra genitori e insegnanti per discutere i progressi del/la bambino/a e coordinare gli sforzi a casa e a scuola;
  - incentivare lo sviluppo di associazioni genitori-insegnanti (organizzazioni volte a facilitare il coinvolgimento dei genitori a scuola).



## Strategie di gestione del comportamento a scuola

### ***Disciplina e gestione delle forme di comportamento dirompente***

La comprensione ed il rispetto delle regole sono una parte importante della vita scolastica. Per aiutare i/le bambini/e e i/le ragazzi/e ad autoregolarsi si possono utilizzare diverse strategie. In un contesto scolastico non dovrebbero mai essere utilizzati approcci disciplinari negativi, come punizioni fisiche, critiche o minacce, che possono avere effetti dannosi (ad esempio, l'aumento dell'aggressività o lo sviluppo di una bassa autostima). Per garantire il rispetto delle regole, è molto meglio utilizzare tecniche positive.




### ***Passi pratici per gestire i comportamenti problema:***

- Il modo migliore è adottare un approccio preventivo con una routine e una struttura scolastica/di classe che riducano al minimo le opportunità di comportamento inadeguato.
- Stabilire limiti ragionevoli ed equi (piuttosto che limiti e aspettative arbitrari e in continuo cambiamento).
- Non è opportuno ignorare un comportamento quando il/la bambino/a causa danni o fa del male a se stesso/a o agli altri. Tuttavia, quando non c'è un pericolo, è importante ignorare i comportamenti inappropriati. È importante ricordare che ignorare un comportamento richiede tempo per esercitare un effetto su quel comportamento: inizialmente il/la bambino/a può persino aumentare l'intensità/la frequenza del comportamento problema per aumentare l'attenzione da parte del contesto, prima di

eliminarlo del tutto.

- Quando è possibile, reindirizzare o distrarre i/le bambini/e dal comportamento inadeguato: per esempio, se uno/a studente/ssa inizia a disturbare, invitarlo/a a leggere un brano ad alta voce, a rispondere a una domanda oppure far parlare un altro/a studente/ssa.
- Sostenere lo/la studente/ssa nel riconoscere l'impatto delle proprie azioni e motivarlo/a nel tentare comportamenti alternativi, lasciando che i/le bambini/e sperimentino le conseguenze delle proprie azioni, quando farlo non li espone a pericoli. Ad esempio, se un/a alunno/a si rivolge con cattiveria a un altro/a alunno/a che poi non vuole più giocare con lui/lei, piuttosto che costringerli a giocare insieme, può essere utile esaminare l'accaduto insieme.
- Aiutare gli/le studenti/sse a sviluppare le capacità decisionali, dando loro semplici decisioni da prendere e invitandoli a considerare le probabili conseguenze di tali decisioni, sia su se stessi che sugli altri.
- Aiutare gli/le studenti/sse a sviluppare alternative al comportamento problema, quali: svolgere un compito produttivo piuttosto che distruttivo; prendersi una pausa per riprendersi/riorganizzarsi/ricomporsi, fare un'altra attività (ad esempio, fare l'appello).
- Premiare i risultati ottenuti durante la giornata scolastica con elogi o premi che permettano allo studente di "guadagnare" privilegi o attività desiderate (ad esempio, portare a casa un libro, scegliere un gioco).
- Aiutare gli studenti a tollerare i momenti di attesa o ad agire meno impulsivamente sviluppando insieme un piano in più fasi, ad esempio: "conta fino a cinque, poi alza la mano e guarda l'insegnante negli occhi".
- Insegnare e rafforzare strategie positive come la condivisione, la negoziazione, la mediazione e la cooperazione.
- Fare il conto alla rovescia degli ultimi minuti di un'attività, per facilitare la transizione da un'attività all'altra. Ad esempio, annunciare quando mancano 5 minuti, 4 minuti, ecc.
- Lodare spesso gli/le studenti/sse per cose specifiche che hanno fatto durante la giornata;



dare agli/le studenti/sse "attenzione positiva" per i comportamenti positivi, ad esempio, lodarli/e quando si calmano da un comportamento problema.

- Quando lo/a studente/ssa si rifiuta di seguire le indicazioni, spostare la conversazione sulle sue scelte e sulle relative conseguenze. Ad esempio: "Puoi decidere se finire questo progetto in questo momento oppure no. Se decidi di no, significa che oggi pomeriggio avrai più compiti da fare a casa."
- Stabilire delle regole all'inizio dell'anno scolastico, in un momento in cui tutti sono tranquilli, e comunicare chiaramente le proprie aspettative, ad esempio: "si parla uno alla volta; quindi, lasciate che i/le vostri/e compagni/e finiscano di parlare e poi intervenite; parliamo con gentilezza agli altri", ecc.
- Essere coerenti, prevedibili ed equi nei propri metodi disciplinari.
- Insegnare a gestire la rabbia spiegando loro come potrebbe insorgere, evidenziando i fattori scatenanti che possono far arrabbiare un/a bambino/a; insegnare che per trasmettere i sentimenti si devono usare parole, come alternativa adeguata ad azioni violente.
- Se uno/a studente/ssa ha un atteggiamento oppositivo o si arrabbia, è importante innanzitutto accogliere e descrivere la sua reazione (ad esempio: "È faticoso, quando nonostante l'impegno, non si ottenga la risposta giusta") e poi invitarlo a prendere in considerazione delle alternative ("Dunque... Ti va di provare un problema diverso provando ad applicare gli stessi passaggi per vedere se funziona? O preferisci rifare quel problema e analizziamo entrambi ogni passaggio per vedere cosa c'è che non va?").
- Usare delle pause allontanando lo/a studente/ssa dalla situazione difficile.
- Comunicare ai genitori quando un/a bambino/a riesce a mantenere un comportamento positivo.
- Se si ricorre ai rimproveri, farlo con calma, senza apparire ostili o arrabbiati.
- Quando si danno istruzioni, usare parole che indichino l'appartenenza a un gruppo, ad esempio: "È importante per tutta la classe che tu ti tranquillizzi, così possiamo finire l'esercizio di matematica."

Da tenere a mente	Non esagerare con nessuna di queste strategie.
	Restare coerenti e sistematici..
	Non umiliare o mettere in imbarazzo lo/a studente/ssa, né criticare la sua personalità, la sua famiglia o la sua provenienza culturale ma piuttosto parlare del comportamento di disturbo in sé. Non è "cattivo/a" lo/a studente/ssa, ma può succedere che faccia un'azione inadeguata.
	Il tono di voce e l'atteggiamento devono rimanere il più possibile calmi ed accoglienti. Se lo/a studente/ssa alza la voce, non inasprire i toni.
	Ogni volta che è possibile, rinforzare i comportamenti adeguati.
	L'insegnante deve essere un esempio di comportamento positivo, mostrando di riuscire a gestire la frustrazione, esaminando gli eventi, riflettendo ad alta voce sulle opzioni a disposizione e su come pensa di porre rimedio a una certa situazione. È importante mettere in pratica ciò che si insegna.

### **Comunicazione basata sull'empatia**

È necessario che gli/le insegnanti sappiano indirizzare ad un/a professionista della salute mentale quegli/le studenti/sse che hanno bisogno di un approfondimento. Inoltre, in ambito scolastico, gli/le insegnanti possono utilizzare alcune competenze comunicative basate sull'empatia con i bambini/ragazzi al fine di prevenire problematiche di salute mentale (Tabella 6).





**Tabella 6. Competenze di comunicazione basata sull'empatia che possono essere utilizzate dagli/le insegnanti**

Competenza	Come metterla in pratica
Costruzione di relazioni	Stabilire un rapporto basato sull'empatia, la fiducia e il rispetto
Ascolto attivo	Ascoltare con reale interesse il bambino/ragazzo. Per aumentare l'espressione dell'empatia e l'ascolto attento, mantenere il contatto visivo, l'uso appropriato del linguaggio del corpo, annuire con la testa e modulare il tono della voce.
Capacità di fare domande	Porre domande aperte, ad esempio, "Puoi dirmi qualcosa di più riguardo a ...?". Porre le domande in modo neutrale e non giudicante. Utilizzare domande adeguate all'età del bambino/ragazzo. Utilizzare un ascolto riflessivo che dimostri che l'insegnante ha compreso accuratamente l'esperienza del bambino, ad esempio, "quindi stai dicendo che ti sei sentito triste dopo il litigio?"
Capacità di osservazione	Osservare il comportamento verbale e non verbale del/la bambino/a.
Fornire informazioni	Fornire informazioni concrete e aiutare il/la bambino/a a mettere in discussione convinzioni disfunzionali.




### **Tempo di riflessione di gruppo**

Il tempo di riflessione di gruppo (o anche "circle time") è una tecnica sempre più popolare utilizzata per facilitare gli/le studenti/sse a comunicare sentimenti e preoccupazioni a scuola (Mosely 1996).



Come si attua:

- L'insegnante incoraggia tutti/e ad esplorare argomenti importanti per il gruppo (ad esempio, il rispetto dei diritti altrui, il bullismo, l'abuso di sostanze)
- Per aumentare la sensazione di trovarsi in un ambiente sicuro e paritario, è preferibile far sedere gli/le studenti/sse in cerchio. Se non è possibile, possono rimanere ai loro banchi.
- Il gruppo non dovrebbe essere composto da più di 25 studenti/sse per dare a tutti la possibilità di partecipare alle discussioni.
- L'insegnante presenta le regole:
  - rispettare le opinioni altrui;
  - dare a tutti la possibilità di intervenire;
  - nessuno/a è obbligato a condividere la propria opinione, ma la partecipazione è incoraggiata;
  - rispettare le confidenze che vengono fatte nel cerchio.
- Gli argomenti di discussione devono essere definiti chiaramente all'inizio dell'attività, tenendo conto dei suggerimenti del gruppo.
- Struttura della sessione:
  - avvio: revisione delle regole e presentazione dell'argomento di discussione;
  - parte centrale: vengono discusse le questioni chiave;

- 
- chiusura: l'insegnante riassume i temi emersi.
  - Il ruolo dell'insegnante è quello di ascoltare attivamente, incoraggiare la partecipazione dei membri del gruppo e permettere loro di trovare le proprie soluzioni.

Per i/le più piccoli/e, l'insegnante può sedersi su una sedia o sul pavimento per essere al livello degli/le studenti/sse. Gli argomenti di discussione potrebbero riguardare l'identificazione dei sentimenti, la gestione delle emozioni e la costruzione dell'autostima.

## **Educazione alle competenze di vita**

In una scuola emotivamente sana, l'educazione alle competenze di vita (in inglese, life-skills) dovrebbe essere una parte importante delle azioni di prevenzione e promozione della salute mentale. Secondo un rapporto delle Nazioni Unite (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1999), le competenze psicosociali comprendono:

- la gestione dei conflitti;
- il rapporto con l'autorità;
- la risoluzione dei problemi;
- fare e mantenere amicizie/relazioni;
- la cooperazione;
- la consapevolezza di sé;
- il pensiero creativo;
- il processo decisionale;
- il pensiero critico;
- la gestione dello stress;
- la mediazione;
- la gestione della pressione scolastica;
- il saper affrontare una delusione;
- la pianificazione;

- l'empatia;
- la gestione delle emozioni;
- l'assertività;
- l'ascolto attivo;
- il rispetto;
- la tolleranza;
- la fiducia;
- la condivisione;
- la capacità di immedesimazione;
- la compassione;
- la socievolezza;
- l'autostima.

Secondo il rapporto dell'OMS, "l'educazione alle competenze di vita è progettata per praticarle e rafforzarle con particolare attenzione all'aspetto culturale e alla fase di sviluppo in cui si trova la persona; contribuisce alla promozione dello sviluppo personale e sociale, alla prevenzione dei problemi sanitari e sociali e alla tutela dei diritti umani".

La formazione sulle competenze di vita comprende:

- l'identificazione e la spiegazione delle abilità in questione;
- l'osservazione dell'abilità;
- la pratica delle abilità in situazioni selezionate in un ambiente di apprendimento;
- il riscontro sulle prestazioni individuali dell'abilità;
- la pratica è facilitata da giochi di ruolo in scenari tipici, con particolare attenzione all'applicazione delle competenze e a come influiscono sull'esito di una ipotetica situazione;
- utilizzare gli "strumenti" di apprendimento delle competenze, ad esempio lavorando sul



processo decisionale procedendo per fasi;

- apprendimento delle competenze in situazioni quotidiane non pericolose e a basso rischio e passando progressivamente alla loro applicazione in situazioni minacciose e ad alto rischio;
- altri metodi importanti per facilitare l'apprendimento delle competenze psicosociali possono essere il dibattito di gruppo, il racconto di storie e l'apprendimento tra pari.

Affinché un/a insegnante si possa formare a tali competenze, è necessario che a sua volta riceva una formazione in merito, che può essere erogata come corso di aggiornamento, ma sarebbe auspicabile introdurla già nel curriculum universitario.

Nella cornice concettuale dell'educazione alle competenze di vita (*life skills*) è disponibile un manuale progettato dall'Istituto Superiore di Sanità per docenti di ragazzi del primo biennio delle scuole secondarie di secondo grado (Promozione del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva a scuola: un manuale per definire obiettivi e risolvere problemi; disponibili al link

[https://urlsand.esvalabs.com/?u=https%3A%2F%2Fwww.dors.it%2Fdocumentazione%2Ftesto%2F201603%2Fdispensa\\_scuola\\_15\\_1.pdf&e=996425d6&h=5b7b6f7b&f=n&p=y](https://urlsand.esvalabs.com/?u=https%3A%2F%2Fwww.dors.it%2Fdocumentazione%2Ftesto%2F201603%2Fdispensa_scuola_15_1.pdf&e=996425d6&h=5b7b6f7b&f=n&p=y)). Tale

dispensa presenta un programma di intervento volto a promuovere la capacità dei/le ragazzi/e di definire obiettivi, risolvere problemi, comunicare in modo assertivo, negoziare, cooperare e controllare gli impulsi. È una risorsa che può essere utilizzata dalle scuole per aiutare i/le ragazzi/e a maturare una maggiore sicurezza nelle proprie competenze e una maggiore capacità di relazionarsi con gli altri e di gestione delle proprie emozioni.

Similmente, la piattaforma Well-School-Tech finanziata dalla Commissione Europea e disponibile al link <http://app.wellschooltech.eu/it/welcome/info>, fornisce agli/le studenti/sse strumenti pedagogici multimediali per migliorare alcune abilità personali e sociali e agli/le insegnanti un supporto per agevolare l'apprendimento di diversi gruppi di studenti mediante l'uso di nuove tecnologie e approcci pedagogici.

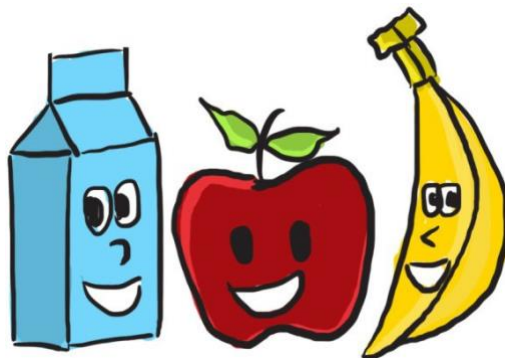
## **Altre iniziative di promozione della salute che hanno un impatto sulla salute mentale**

In questa sezione discuteremo altri fattori che sono essenziali per una scuola sana e

significativi per la salute mentale.

### **Alimentazione**

Una corretta alimentazione è essenziale non solo per un corpo sano, ma anche per una mente sana. Le carenze nutrizionali hanno un impatto ben documentato sullo sviluppo cognitivo ed emotivo dei/le bambini/e.



<https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-27+web.pdf/659d3d23-9236-e3ff-fbbf-0e06360e3e71?t=1670838825602>) condotta dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2019, risulta che tra i bambini frequentanti la scuola primaria l'1,6% è sottopeso, il 29% è in sovrappeso e il 9% è obeso. Tra i preadolescenti e adolescenti si riscontra che circa il 3% è sottopeso, il 18,2% è sovrappeso e il 4,4% è obeso. Inoltre, studi evidenziano una serie di cattive abitudini alimentari, tra cui il basso consumo quotidiano di frutta e verdura (solo un terzo ne consuma una volta al giorno) o l'eccessivo consumo di dolci (metà dei bambini e un quarto degli adolescenti) (<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/temi2022/abitudini-alimentari-2022.pdf>).

Tra salute mentale e alimentazione esiste una relazione bidirezionale. Da un lato, diversi fattori nutrizionali possono influenzare la salute mentale, tra cui l'apporto energetico complessivo, l'assunzione di nutrienti contenenti energia (proteine, carboidrati e grassi) e l'assunzione di vitamine e minerali. Un/a bambino/a malnutrito/a può presentare un maggior numero di problemi comportamentali e carenze nelle competenze sociali; può essere anche soggetto/a a cali di attenzione, a carenze nell'apprendimento e a ottenere risultati scolastici inferiori. Inoltre, un/a bambino/a la cui crescita è rallentata o bloccata a causa della malnutrizione o dell'alimentazione scorretta è più incline a sviluppare problemi di autostima e disturbi mentali; viceversa, anche il bambino/a obeso/a è soggetto a sviluppare problemi di

autostima e difficoltà emotive.

Dall'altro lato, diversi disturbi mentali possono influenzare lo stato nutrizionale. La depressione, ad esempio, può essere accompagnata da inappetenza oppure, al contrario, da un aumento dell'appetito. Il segno distintivo dei disturbi alimentari, tra cui l'anoressia, la bulimia e il disturbo da abbuffata, è un rapporto disfunzionale con il cibo accompagnato da una serie di vissuti negativi relativi al corpo, all'autostima e alle relazioni.

Inoltre, le ridotte capacità cognitive e le difficoltà di apprendimento sono legate a carenze di vitamine (vitamine B, C, D ed E) e minerali (calcio, iodio, ferro, magnesio, selenio e zinco).



È indispensabile che la scuola presti attenzione all'alimentazione degli/le studenti/sse e collabori con le famiglie per garantire a tutti/e una dieta sana e bilanciata.

Sono presenti, sul territorio nazionale, alcune iniziative per favorire l'attenzione all'alimentazione dedicate agli/le studenti/sse:

- Il programma "Frutta e verdura nelle scuole" che mira a promuovere il consumo di frutta e verdura e sensibilizzare i/le bambini/e delle scuole primarie sui benefici di un'alimentazione sana. Inoltre, sono programmate specifiche giornate a tema, come visite a fattorie didattiche, corsi di degustazione e laboratori sensoriali, che mirano a coinvolgere i/le bambini/e in modo divertente e educativo, al fine di incoraggiarli/e a consumare frutta e verdura e a adottare abitudini alimentari sane per una crescita più equilibrata e consapevole;
- Iniziativa promossa dall'Unione Europea e realizzata in collaborazione con il Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, insieme al supporto del Ministero dell'Istruzione e del merito, il Ministero della Salute, Agea, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Per maggiori informazioni consultare il link: <http://www.fruttanellescuole.gov.it/home>.

### ***Disturbi della condotta alimentare***

Si tratta di un gruppo di disturbi in cui i soggetti colpiti (più comunemente femmine) sviluppano un rapporto alterato con l'alimentazione. Sono tra i disturbi mentali più gravi.

Esistono diversi tipi di disturbo alimentare; nell' anoressia nervosa, la persona colpita può percepire un'immagine corporea alterata (pensando, ad esempio, di essere obesa quando invece è molto magra e denutrita) accanto a un peso corporeo anormalmente basso. I soggetti colpiti adottano in genere misure estreme; tra i comportamenti adottati è frequente la limitazione della quantità di cibo assunto, l'eccessiva attività fisica, il vomito autoindotto e l'assunzione di pillole per la perdita di peso. Un altro tipo di disturbo alimentare è la bulimia nervosa, in cui i soggetti mangiano grandi quantità di cibo e poi applicano condotte di eliminazione quali vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o clisteri, oppure utilizzano altri metodi per prevenire l'aumento di peso, come il digiuno, la dieta rigorosa o l'esercizio fisico eccessivo.

I disturbi alimentari sono potenzialmente letali e richiedono un intervento professionale.

### ***Vista/udito/espressione verbale***

Può capitare che studenti/sse con problemi non identificati di vista, di udito o di espressione verbale siano ritenuti affetti da una disturbo mentale: ad esempio, un bambino non verbale può essere ritenuto affetto da autismo o mutismo selettivo a scuola, mentre in realtà potrebbe soffrire di una difficoltà di linguaggio espressivo; un/a alunno/a con comportamento dirompente, può esserlo per problemi di udito (non riesce a sentire ciò che l'insegnante chiede) o di vista (non riesce a seguire i contenuti dell'insegnamento).

Questi/e bambini/e e ragazzi/e possono fare molta fatica a scuola e quindi essere inclini a bassa autostima e fobia scolare.



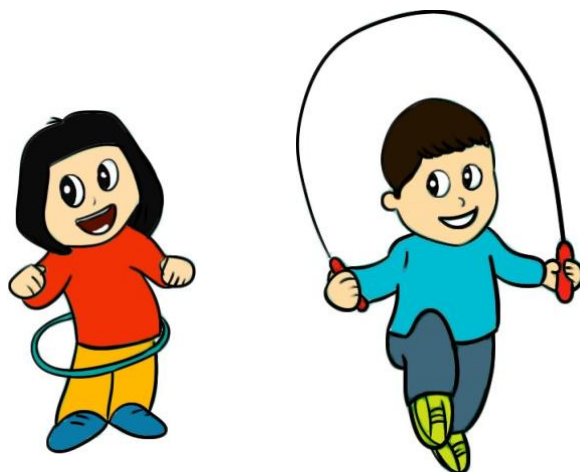
È quindi importante che gli/le insegnanti sappiano che, per studenti/sse che presentano alcuni sintomi simili a disturbi mentali, potrebbe essere opportuno fare una richiesta di valutazione di screening della vista e dell'udito e/o una valutazione delle competenze comunicative.

### ***Esercizio fisico***

Un'attività fisica regolare a scuola offre notevoli benefici per la salute sia a livello fisico che mentale. L'esercizio fisico migliora la forza e la resistenza, aiuta a costruire ossa e muscoli sani, può migliorare la circolazione sanguigna e aiuta a controllare il peso. Ha anche effetti benefici sulla salute mentale, come la riduzione dell'ansia e dello stress, il mantenimento di




un'immagine sana del proprio corpo e l'aumento dell'autostima. Inoltre, aiuta a tenere bambini e bambine occupati con attività salutari. Esistono, inoltre, evidenze scientifiche che collegano l'attività fisica svolta a scuola alle capacità cognitive e al miglioramento dei risultati scolastici.



L'attività fisica è fondamentale per il programma scolastico e gli/le studenti/sse devono essere incoraggiati a parteciparvi. Ogni possibilità di fare attività fisica a scuola deve essere sfruttata.

### **Gestione dell'uso dei media e salute mentale**

Con la proliferazione di diversi tipi di media (TV, computer, smartphone, ecc.) anche i/le bambini/e passano sempre più tempo a consumare contenuti mediatici. Si raccomanda ai genitori di monitorare il tempo in cui i/le bambini/e fruiscono dei media. In vista del maggiore accesso a dispositivi elettronici anche a scuola, il personale docente ha un ruolo simile da svolgere.

  Azione	<b>Azioni da svolgere:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitare il tempo in cui i/le bambini/e consumano contenuti multimediali.</li> <li>• Fornire attività alternative per l'intrattenimento, come giocare all'aperto, giochi da tavolo, ecc.</li> <li>• Monitorare il tipo di contenuti mediatici a cui i/le bambini/e sono esposti per quanto riguarda il linguaggio, la violenza e i contenuti sessuali.</li> <li>• I/Le bambini/e al di sotto dei due anni non dovrebbero essere esposti a schermi.</li> </ul>
---	---

### **Uso eccessivo di Internet**

L'uso eccessivo di internet sta diventando un problema sempre più comune. In ambito scolastico può manifestarsi in vari modi, diretti e indiretti. Manifestazioni dirette sono, ad esempio, un/a alunno/a che si trova a trascorrere un tempo eccessivo online, sui computer della scuola e/o sui dispositivi portatili; oppure che rinuncia al tempo libero o alla ricreazione per dedicarsi all'uso di internet. Inoltre, l'uso eccessivo di internet può influire sulle attività scolastiche anche indirettamente: se uno/a studente/ssa sta sveglio tutta la notte a navigare in internet, può arrivare a scuola in ritardo, apparire stanco o poco concentrato/a o assentarsi del tutto.

Esistono alcuni segnali di allarme che possono indicare un uso di internet che sta diventando problematico, tra cui:

- non rendersi conto del tempo trascorso online;
- difficoltà a portare a termine i compiti a scuola o a casa;
- isolamento dalla famiglia e dagli amici a causa dell'eccessivo tempo trascorso online;
- provare un senso di colpa o mettersi sulla difensiva riguardo al proprio uso di internet;
- provare un senso di euforia durante le attività svolte su internet.



### **Cyberbullismo**

Il cyberbullismo è una forma di bullismo che viene perpetrato usando la tecnologia. Può essere attuato attraverso l'uso di tutti i media - social media, sms, e-mail, ecc. – condividendo pettegolezzi, immagini o storie imbarazzanti e discorsi di odio o razzismo, o anche creando profili falsi. La prevenzione del cyberbullismo richiede una stretta collaborazione tra che genitori e insegnanti/educatori/rici. È inoltre importante monitorare la presenza online di bambini e bambine e incoraggiare i genitori a comunicare con gli/le insegnanti/educatori/rici se un/a figlio/a o suoi amici sono vittime di cyberbullismo.

### **Prevenzione del suicidio**

Secondo le statistiche dell'OMS:

- Più di 800.000 persone muoiono ogni anno per suicidio, circa un decesso ogni 40 secondi.
- Il suicidio è tra le tre principali cause di morte in alcuni Paesi tra le persone di età compresa tra i 15 e i 44 anni e la seconda causa di morte nella fascia di età compresa tra i 10 e i 24 anni (queste cifre non includono i tentativi di suicidio).
- Nel 2004, si stima che il suicidio rappresenti l'1,3% del Global Burden Disease, il carico di malattia a livello mondiale.



L'OMS raccomanda le seguenti strategie per la prevenzione del suicidio a livello di popolazione:

- limitare l'accesso a strumenti che possono essere usati per togliersi la vita, come sostanze tossiche e armi da fuoco;
- identificare e occuparsi delle persone affette da disturbi mentali e da uso di sostanze;
- migliorare l'accesso ai servizi sanitari e sociali;
- racconto responsabile dei casi di suicidio da parte dei media.

Consultare il Modulo 3 per le strategie da poter attuare in classe relative alla prevenzione del suicidio.

## Bibliografia

Dryfoos J. Schools as places for health, mental health, and social services. *Teachers College Record*. 1993;94(3):540–67.

The Elton Report: discipline in schools. London: Her Majesty's Stationery Office; 1989 (<http://www.educationengland.org.uk/documents/elton/elton1989.html>, accessed 21 December 2018).

Epicentro Istituto Superiore di Sanità. Abitudini e stato nutrizionale 2022. <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/temi2022/abitudini-alimentari-2022.pdf>

Fazel M, Patel V, Thomas S, Tol W. Mental health interventions in schools in low- income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2014 Oct;1(5):388–98. doi:10.1016/S2215-0366(14)70357-8.



Ferguson K, Frost L, Hall D. Predicting teacher anxiety, depression, and job satisfaction. *J Teaching and Learning*, 2012;8(1):27–42.

Ferguson RF. *Toward excellence with equity: an emerging vision for closing the achievement gap*. Cambridge, Massachusetts: Harvard Education Press; 2007.

Gigantesco A, Morosini P. *Promozione del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva a scuola: un manuale per definire obiettivi e risolvere problemi*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2015. (Dispense per la scuola 15/1). [https://urlsand.esvalabs.com/?u=https%3A%2F%2Fwww.dors.it%2Fdocumentazione%2Ftesto%2F201603%2Fdispensa\\_scuola\\_15\\_1.pdf&e=996425d6&h=5b7b6f7b&f=n&p=y](https://urlsand.esvalabs.com/?u=https%3A%2F%2Fwww.dors.it%2Fdocumentazione%2Ftesto%2F201603%2Fdispensa_scuola_15_1.pdf&e=996425d6&h=5b7b6f7b&f=n&p=y)).

Haller J. Vitamins and brain function. In: Lieberman HR, Kanarek RB, Prasad C, eds. *Nutritional neuroscience*. Boca Raton: CRC Press; 2005.

Hanko G. *Special needs in ordinary classrooms: from staff support to staff development*. London: Fulton; 1995.

Hattie J. *Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Oxon: Routledge; 2008.

Hornby G. *Improving parental involvement*. London: Continuum; 2000.

Jeffery DR. Nutrition and diseases of the nervous system. In: Maurice E, Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC, eds. *Modern nutrition in health and disease*, 9th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.

Johnson DW, Johnson RT. *Learning together and alone: co-operative, competitive and individualistic learning*, 5th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1999.

Katz DL, Friedman RSC. Diet and cognitive function. *Nutrition in clinical practice: a comprehensive, evidence-based manual for the practitioner*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008:362–8.

Klepfer J. Dealing with oppositional parents. In: Wildman L, ed. *An educator's guide to conflict resolution*. Bakersfield: California State University; 2001 (<http://www.csub.edu/~lwildman/finishedwebsite/parent.htm>, accessed 10 December 2018).

Media and children communication toolkit. Itasca, Illinois: American Academy of Pediatrics;

2018 (<http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Pages/Media-and-Children.aspx>, accessed 10 December 2018).

Mental Health Foundation. Bright futures: Promoting children and young people's mental health. London: Mental Health Foundation; 1999.

Minhas FA, Nizami AT, Minhas A, Javaid KB, Omer S. Training manual on mental health for school teachers. Rawalpindi, Pakistan: Institute of Psychiatry, WHO Collaborating Centre for Mental Health Research & Training, Rawalpindi Medical College; 2008.

Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste e Unione Europea. Frutta e verdura nelle scuole. <http://www.fruttanellescuole.gov.it/hom>

Mosley J. Quality circle time. Cambridge: Learning Development Aids; 1996.

Nutrition Friendly Schools Initiative: a school-based programme to address the double burden of malnutrition. Geneva: World Health Organization; 2006 ([http://www.who.int/nutrition/topics/NFSI\\_Briefing\\_presentation.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutrition/topics/NFSI_Briefing_presentation.pdf?ua=1), accessed 10 December 2018).

Partners in life skills: education conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting. Geneva: World Health Organization; 1999 (WHO/MNH/MHP/99.2; [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/30.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf), accessed 10 December 2018).

Physical activity guidelines advisory committee report. Nutr Rev. 2009 Feb; 67(2):1143-20. doi:10.1111/j.1753-4887.2008.00136.x.

Report on the first regional scientific conference on nutrition, disability and mental health, Amman, Jordan 12–13 October 2010. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2010. (WHO-EM/NUT/254/E; [http://applications.emro.who.int/docs/IC\\_Meet\\_Rep\\_2010\\_EN\\_14768.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2010_EN_14768.pdf), accessed 10 December 2018).

Rapporti ISTISAN 22/27. Obesità e stili di vita dei bambini OKkio alla salute 2019. <https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-27+web.pdf/659d3d23-9236-e3ff-fbbf-0e06360e3e71?t=1670838825602>

Rogers, C. On becoming a person. London: Constable; 1961.



Rutter M, Giller H, Hagell A. Antisocial behavior by young people. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.

Skiba RJ, Peterson RL. School discipline at a crossroads: From zero tolerance to early response. *Exceptional Children*. 2000;66:335–47.

Social inclusion: pupil support (Circular 10/99). London: UK Department for Education and Employment; 1999.

Stadler C, Feifel J, Rohrmann S, Vermeiren R, Poustka F. Peer-victimization and mental health problems in adolescents: are parental and school support protective? *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010 Aug;41(4):371–86. doi:10.1007/s10578-010-0174-5.

Weare K. Promoting mental, emotional and social health. London: Routledge; 2000.

Well-School-Tech finanziata dalla Commissione Europea e disponibile al link <http://app.wellschooltech.eu/it/welcome/info>

Zins JE, Weissberg RP, Wang MC, Walberg HJ (eds). Building academic success on social and emotional learning: what does the research say? New York: Teachers College Press; 2004.

## Modulo 3.

# Suggerimenti per affrontare i problemi di salute mentale in classe (e quando chiedere un aiuto esterno)

### Scuola e salute mentale

L'infanzia e l'adolescenza sono periodi caratterizzati da un rapido sviluppo non solo fisico, ma anche emotivo e cognitivo. La maggior parte delle persone attraversa questo periodo senza problemi significativi di salute mentale; tuttavia, quasi tutti sperimentano un certo disagio emotivo durante il viaggio verso l'età adulta, che imparano a superare e a cui si adattano.

Gli/le insegnanti non hanno il compito di diagnosticare i/le bambini/e con problemi di salute mentale, ma hanno un ruolo fondamentale nel mantenere un ambiente sano in classe, nell'identificare precocemente i/le bambini/e con difficoltà e nell'indirizzarli quando necessario.

### Quando inviare lo/a studente/ssa a uno/a specialista per ottenere una valutazione e/o una terapia

- Quando i comportamenti/sintomi peggiorano anziché migliorare.
- Quando i comportamenti/sintomi hanno un impatto negativo sul funzionamento del bambino a casa o a scuola.
- Quando i sintomi sono gravi o angoscianti.
- Quando c'è un rischio o un pericolo per sé o per gli altri.
- Quando gli interventi in classe non bastano.

In caso di dubbio, è sempre meglio chiedere un consulto.

Alcuni comportamenti e sintomi generali che possono giustificare un consulto sono:

- improvviso calo nel rendimento scolastico;



- improvvisa chiusura o isolamento dai coetanei;
- eccessiva emotività o esplosioni d'ira;
- frequente coinvolgimento in risse o atteggiamento di sfida;
- tristezza e pianto pervasivi;
- comportamenti bizzarri, quali ad esempio reazioni a cose che non ci sono;
- improvviso mutismo o ritiro;
- assenteismo abituinario;
- manifestazione di grande stanchezza o sonno in classe;
- comportamenti ripetitivi;
- comportamenti autolesionistici (ad esempio, tagliarsi, battere la testa);
- variazioni significative del peso;
- frequente abbandono della classe a causa di dolori e disturbi che non avverte nel fine settimana o nei giorni festivi.



## **Ruoli e responsabilità all'interno della scuola in materia di salute mentale**

Tutti gli operatori scolastici hanno un ruolo da svolgere nel promuovere la salute mentale e nel fornire un ambiente sicuro ed emotivamente sano. Il personale scolastico deve lavorare a stretto contatto con le famiglie: se un/a bambino/a ha bisogno di un consulto specialistico, la

famiglia deve essere subito coinvolta per ricevere informazioni sui servizi diagnostici e per fornire il consenso per una valutazione, nel caso in cui questa venga effettuata in ambito scolastico.

Di seguito sono indicati alcuni degli attori principali in relazione alla salute mentale del/lla bambino/a nel contesto scolastico:

**Insegnanti:** la loro formazione ed esperienza con bambini/e con difficoltà può variare dal percorso professionale e personale. Agli/alle insegnanti non è richiesto saper diagnosticare ma possono ricoprire un ruolo importante nel mantenere un ambiente sano in classe, nell'identificazione precoce dei bambini/e con difficoltà e nel collaborare con lo specialista quando necessario.

**Genitori:** partner attivi nella promozione della salute mentale dei/lle loro figli/e. L'ambiente domestico è importante per l'apprendimento e la collaborazione con la scuola.

**Assistenti sociali:** si occupano di aiutare le persone a far uso delle risorse della comunità e dei servizi sociali non solo attraverso attività burocratiche e/o amministrative, ma anche attraverso un supporto attivo di intervento e di organizzazione.

**Psicologi/he scolastici:** professionisti/e specializzati nel rilevare tempestivamente e prevenire l'insorgenza di problematiche della salute mentale e si occupano di sostenere bambini/e e ragazzi/e con difficoltà emotive e comportamentali in ambito scolastico. Svolgono inoltre attività di prevenzione, orientamento, didattica e ricerca.

**Educatori/rici professionali:** si occupano di interventi per la promozione e lo sviluppo delle facoltà cognitive, affettive e relazionali e di autonomia rivolti a persone con difficoltà socio-psico-sanitarie.

Lo strumento tramite cui la scuola collabora con i servizi sanitari e sociali è il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO), come definito dal D.Lgs n.96 del 7 agosto 2019. Tutti i componenti dell'equipe riabilitativa che hanno in carico il/la bambino/a o ragazzo/a con una diagnosi accertata si incontrano periodicamente con gli insegnanti/educatori e la famiglia al fine di definire e implementare congiuntamente le azioni di supporto.



Gli operatori che compongono l'equipe riabilitativa sono:

**Neuropsichiatri/e infantili:** medici specializzati nella diagnosi e nel trattamento di problemi emotivi, comportamentali, neurologici e psicologici che riguardano bambini/e, adolescenti e le loro famiglie. Hanno una formazione medica e possono prescrivere farmaci.

**Psicoterapeuti/e:** psicologi/he o psichiatri che hanno concluso una specializzazione in psicoterapia. Si occupano di persone che richiedono il loro aiuto per la cura di disturbi mentali e/o la risoluzione di difficoltà emotivo-comportamentali. La psicoterapia è un percorso composto di più sessioni/sedute e che favorisce l'espressione dei propri vissuti e la riflessione su di sé all'interno di una relazione guidata da strumenti professionali. L'obiettivo è quello di modificare positivamente comportamenti, modelli relazionali e vissuti emotivi.

**Il personale della riabilitazione,** quali terapisti/e occupazionali, fisioterapisti/e, logopedisti/e, terapisti/e della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, ortottisti/e, sono professionisti sanitari che possono collaborare alla valutazione e riabilitazione di bambini/e e ragazzi/e con problematiche neuropsichiatriche.

## Privacy e riservatezza

È importante che ogni professionista che lavora con bambini/e con problemi di salute mentale comprenda le questioni legate alla riservatezza. I parametri di *privacy* e confidenzialità devono essere chiaramente espressi alla famiglia per aiutarla a capire che il personale rispetta la *privacy* dello studente/ssa e la riservatezza di ciò che si rivela in una valutazione. Il/la bambino/a e la famiglia devono anche essere informati del fatto che, in caso di problemi di sicurezza, come nel caso di un/a bambino/a che voglia fare del male a se stesso e/o agli altri, il personale dovrà agire adeguatamente e tempestivamente per garantire la sicurezza di tutti.

## Manifestazioni comportamentali dei comuni problemi di salute mentale e strategie per affrontarli

Nelle sezioni seguenti presentiamo le manifestazioni comportamentali dei più comuni problemi di salute mentale, discutiamo esempi di casi e presentiamo le strategie che possono essere utilizzate per aiutare gli/le studenti/esse con queste difficoltà. Le strategie sono organizzate in tre categorie:

- strategie di livello 1 per affrontare problemi lievi. Le strategie sono semplici da mettere in pratica, richiedono risorse minime e probabilmente andranno a beneficio di tutta la classe.
- strategie di livello 2 per affrontare problemi moderati o se le strategie di livello 1 non sono sufficienti a risolvere le difficoltà. Le strategie richiedono attività specifiche adattate al/la bambino/a.
- strategie di livello 3 per affrontare problemi gravi o se le strategie di livello 2 non sono sufficienti a risolvere le difficoltà. Le strategie richiedono attività specifiche adattate al/la bambino/a e possono richiedere il coinvolgimento di altri professionisti.

Tra le strategie generali che possono essere utili per qualsiasi bambino/a con difficoltà emotive/comportamentali, vi sono:

- esercitare ascolto empatico e manifestare il proprio sostegno;
- trasmettere strategie positive per la salute mentale quali il rilassamento, la consapevolezza e la gestione dello stress;
- aiutare gli/le studenti/esse a mettere in discussione pensieri negativi e a risolvere i problemi;
- fornire supporto scolastico/strumenti compensativi per aiutarli/e nei momenti di stress.

Di seguito sono descritte le manifestazioni comportamentali dei più comuni problemi di salute mentale che si possono incontrare in ambito scolastico.

## Problemi di ansia

Gli/le studenti/esse con problemi di ansia possono:

- sentirsi spaventati, ansiosi, arrabbiati, irritabili e/o frustrati;
- piangere eccessivamente, fare i capricci;
- “congelarsi” o non essere in grado di partecipare alle attività;
- dimostrare molto attaccamento nei confronti degli/le insegnanti e di chi si prende cura di loro;
- aver paura di parlare, evitare di parlare o non esprimere ciò che vogliono perché hanno

paura di balbettare;

- agitarsi;
- sviluppare facilmente un senso di frustrazione;
- preoccuparsi così tanto di fare tutto bene da impiegare molto più tempo a finire il proprio lavoro;
- rifiutare di cominciare qualcosa per paura di non essere in grado di fare nulla di buono;
- evitare la scuola per paura di essere imbarazzati, umiliati o bocciati;
- rimanere indietro nel lavoro a causa delle numerose assenze;
- provare sintomi quali oppressione toracica, mal di stomaco, mal di testa, respiro affannoso e sudorazione.

### **Caso studio 1 (ansia)**

- Maria è una ragazza di 12 anni. Appare sempre preoccupata e si mangia spesso le unghie. Spesso lascia la classe lamentando un mal di testa che si presenta solo durante i giorni di scuola. È sempre preoccupata per la sua famiglia e per il fatto che possa accadere loro qualcosa di brutto mentre lei è a scuola, è preoccupata per la sua salute e per ciò che accadrà se si ammala e si preoccupa di ciò che gli altri pensano di lei. A volte, quando è in ansia, sente il cuore battere all'impazzata e il corpo tremare, le manca il respiro e inizia a sudare. Si rende conto che le sue preoccupazioni sono eccessive, ma si sente impotente ad affrontarle.



### **Domande da porsi**

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Maria?

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Maria?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Maria?
- Chi altro potrebbe sostenere Maria e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Maria?

Consigliare un consulto può essere appropriato quando i sintomi dell'ansia diventano così opprimenti da avere un impatto sul rendimento scolastico o sul funzionamento sociale del/la bambino/a o ragazzo/a, e quando gli interventi in classe non sono sufficienti a mitigare il problema. Se uno/a studente/ssa soffre di attacchi di panico, consigliare una visita specialistica. Allo stesso modo, richiedere una valutazione se si temono comportamenti autolesionistici o pensieri o comportamenti suicidari.

### Strategie scolastiche per l'ansia (Tabella 7)

**Tabella 7. Riduzione dell'ansia e dello stress**

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: ansia crescente				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
Parlare lentamente e con calma, incoraggiare il/la bambino/a a respirare lentamente.	I	G		
Dividere i compiti in azioni più piccole ("In questo momento dobbiamo solo raggiungere la palestra per fare l'appello").	I	G		
Aiutare lo/la studente a considerare la probabilità che un evento si verifichi ("Ho paura di salire sull'autobus perché si schianterà". "Hmmm... Quali sono le probabilità che si schianti? Quanti autobus circolano regolarmente e non fanno incidenti?").	I	G		
Aiutare lo/la studente/ssa a valutare tutte le prove a sostegno delle proprie conclusioni ("Non sono bravo in matematica". "Quali sono stati i tuoi voti in matematica nell'ultima settimana? Tutti buoni tranne oggi? Forse perché hai avuto una giornata difficile? Gli altri compiti sono andati tutti bene!").	I	G		
Incoraggiare il dialogo interiore positivo ("Posso farcela". "Anche se ho sbagliato l'ultimo problema, posso fare bene il prossimo").	I	G	A	
Chiedere allo/a studente/ssa di utilizzare un "termometro della paura" per identificare le proprie paure e cosa può fare in base al livello di paura che sente.	I	G		
Incoraggiare lo/la studente/ssa a utilizzare tecniche di rilassamento (ad esempio, respirazione profonda, immagini positive, rilassamento muscolare).	I	G		

	Utilizzare adattamenti crescenti: se il/la bambino/a ha paura di parlare in classe, consentirgli/le dapprima di parlare in solitudine davanti a uno specchio, poi di registrare e riascoltare o far ascoltare la propria voce registrata, poi di parlare davanti ad alcuni/e compagni/e, per infine parlare davanti a tutta la classe.	I	G	
--	--	---	---	--

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



### **Gioco di ruolo 1**

**Studente** Ho paura di prendere l'autobus per tornare a casa ... So che si schianterà ... Ho visto uno scuolabus che si è schiantato in TV.

**Insegnante:** Vedo che sei preoccupata, ma quali sono le probabilità che l'autobus si schianti?

**Studente:** Non lo so, ma sento che succederà qualcosa di brutto.

**Insegnante:** Quanti autobus vedi in giro che fanno incidenti?

**Studente:** Non lo so, credo che non siano molti.

**Insegnante:** Sì, non molti! E dimmi, tu come arrivi a scuola?

**Studente:** Prendo l'autobus tutti i giorni!

**Insegnante:** E quante volte si è schiantato da qualche parte?

**Studente:** Mai, ma dentro di me sento che potrebbe farlo. Ma quello che dice lei ha senso, forse non dovrei preoccuparmi troppo.

**Insegnante:** Sai che tutti noi, quando siamo nervosi, a volte abbiamo dei pensieri che possono essere poco utili. Cosa potrebbe aiutarti quando ti senti così nervosa?

**Studente:** Hmmm ... Non lo so, forse stare con un'amica.

**Insegnante:** Potresti chiedere ad un'amica con la quale sei in confidenza di fare il tragitto con te, così potresti parlarle se ti senti nervosa.

**Studente:** Grazie, cercherò di mettere in pratica questa strategia.

### **Caso studio 2 (ansia da separazione/rifiuto della scuola)**

Giorgio è un bambino di 7 anni. Negli ultimi due mesi, quasi tutte le mattine, quando è ora di andare a scuola, si lamenta di avere mal di pancia e si rifiuta di andarci. È stato visitato dal medico, che non è riuscito a trovare una causa per il dolore. Nei fine settimana è in buona salute e non ha dolori addominali. Sua madre crede che Giorgio non abbia voglia di andare a scuola. La madre si arrabbia ogni giorno con lui e cerca di trascinarlo a scuola. Lui dice che



preferirebbe stare a casa con la madre perché teme che le succeda qualcosa di brutto mentre lui è via. Qualche mese fa, mentre Giorgio era a scuola, sua madre ha avuto un attacco epilettico ed è stata ricoverata per alcune settimane. Si noti che il rifiuto della scuola può essere dovuto anche a motivi diversi dall'ansia da separazione.

#### **Domande da porsi**

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Giorgio?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Giorgio?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Giorgio?
- Chi altro potrebbe sostenere Giorgio e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Giorgio?

Consigliare un consulto può essere appropriato quando i segnali di stress e rifiuto diventano così opprimenti da influenzare i risultati scolastici o il funzionamento sociale del bambino, e quando gli interventi in classe non sono sufficienti a mitigare il problema. È opportuno fare una segnalazione anche qualora sorga il timore di comportamenti autolesionistici o di pensieri o comportamenti suicidari. Se il/la bambino/a presenta sintomi fisici, deve essere indirizzato



al/lla pediatra per escludere qualsiasi causa medica.

### Strategie scolastiche per l'ansia da separazione (Tabella 8)

**Tabella 8. Ansia da separazione**

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: rifiuto di separarsi dai genitori per frequentare la scuola				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
Rendere la scuola affascinante/interessante (qualcosa per cui non vedere l'ora di arrivare, come giocare con i coetanei, ecc.) e l'ambiente casalingo meno attrattivo (ad es. non poter svegliarsi tardi, o guardare la televisione o giocare con i videogiochi, ecc.).	I	G		
Consentire, quando possibile, di avere contatti con i genitori ad orari concordati e durante le pause (ad esempio, invio di un messaggio da parte del genitore durante la ricreazione).	I	G		
All'entrata, permettergli/le di trascorrere del tempo in biblioteca o con altro personale scolastico per facilitare l'inserimento nell'edificio (e premiare gli sforzi fatti per entrare in classe).	I	G		
Far conoscere allo/a studente/ssa l'insegnante prima dell'inizio dell'anno scolastico e far visitare la nuova aula durante le vacanze.	I	G		
Individuare il personale che accoglie il/la bambino/a all'arrivo a scuola, a cui può rivolgersi in caso di disagio durante l'orario di lezione.	I			

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



### Problemi post-trauma

Gli/Le studenti/sse con problemi post-trauma possono:

- provare ansia o essere irritabili;
- avere drastici cambiamenti d'umore o apparire insolitamente tristi;
- apparire più piccoli/e nei comportamenti rispetto alla loro reale età;
- lamentarsi molto e/o essere appiccicosi/e;
- mostrare impulsività e/o aggressività;
- non essere in grado di agire competenze precedentemente acquisite, anche funzioni di base come il linguaggio;

- avere difficoltà a concentrarsi;
- essere preoccupati/e e confondersi facilmente;
- perdere interesse per le attività;
- intristirsi, ammutolirsi ed evitare l'interazione con gli altri/e bambini/e;
- non mostrare sentimenti o apparire "insensibili";
- evitare attività o luoghi legati al trauma;
- presentare giochi ripetitivi con temi legati al trauma;
- avere incubi/flashback;
- reagire allo spavento in maniera esagerata;
- avere difficoltà a dormire.

### ***Caso studio 3 (post-trauma)***

Eleonora è una ragazza di 16 anni che recentemente ha subito molestie sessuali da un coetaneo ad una festa. Il suo insegnante ha notato un grande cambiamento nel suo atteggiamento e nel suo comportamento in classe pochi mesi dopo l'inizio dell'anno scolastico. Prima era una studentessa molto brillante e diligente, simpatica e benvoluta da tutti. Era sempre attenta in classe e desiderosa di rispondere a complicati problemi di matematica alla lavagna. Di recente Eleonora è diventata molto chiusa, appare distratta e il suo umore è cambiato, è triste e irritabile, tanto da saltare sulla sedia quando sente un rumore improvviso. È diventata anche diffidente e sembra sempre che si guardi le spalle. Eleonora ammette di rivivere quotidianamente ricordi, flashback e incubi legati all'episodio di violenza che ha subito.



### ***Domande da porsi***

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Eleonora?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Eleonora?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Eleonora?
- Chi altro potrebbe sostenere Eleonora e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Eleonora?

Una visita specialistica può essere appropriata quando i sintomi, come i flashback e gli incubi, sopraffanno il/la bambino/a a tal punto da impedirgli di concentrarsi in classe, quando diventa disturbante o aggressivo/a e quando gli interventi in classe non sono sufficienti a mitigare il problema.

## Strategie scolastiche per traumi, disastri e situazioni molto stressanti (Tabelle 9 e 10)

### Tabella 9. Traumi, disastri e situazioni molto stressanti: angoscia, pianto e irritabilità

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: angoscia, pianto e irritabilità				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
	Rendere la scuola un luogo sicuro e prevedibile con routine chiare e ben definite (tuttavia, le richieste curriculari potrebbero dover essere ridotte per giorni o settimane, a seconda della gravità del trauma).	I	G	
Consentire allo/a studente/ssa di affrontare le memorie traumatiche secondo i propri tempi.	I	G	A	
Adattare gli eventi scolastici per ridurre al minimo il trauma (ad esempio, evitare di parlare di eventi che ricordano il trauma).	I	G	A	
Insegnare tecniche di rilassamento per diminuire l'angoscia crescente; insegnare allo/a studente/ssa a stringere e allentare le dita delle mani, dei piedi, ecc.	I	G	A	
Se mostra disagio, aiutare a identificare ciò che ha scatenato il disagio (al di fuori della classe) e proporre attività alternative (ad esempio, leggere del materiale diverso, fare qualcosa per distrarsi durante la lezione).	I	G	A	
Stabilire insieme allo/a studente/ssa dei segnali convenzionali, come ad esempio alzare un dito per chiedere di essere esentato/a da un'attività in caso di forte disagio.	I	G	A	
Identificare strategie per come affrontare e gestire le difficoltà (ad esempio, attività alternative come progetti indipendenti al di fuori della classe).	I	G	A	
Aiutare, quando lo/a studente/ssa prova angoscia, a riconoscere i propri pensieri e le possibili conseguenze.	I	G	A	
Consentire di descrivere le proprie emozioni e reazioni in un diario che può essere letto successivamente con l'insegnante o altri professionisti.	I	G		
Consentire allo/a studente/ssa di uscire dalla classe accompagnato, per poter riprendersi e poi tornare in classe.	I	G		

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



**Tabella 10. Traumi, disastri e situazioni molto stressanti: pensieri intrusivi o flashback**

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: pensieri intrusivi o flashback				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
	Aiutare il/la bambino/a a riconoscere che la sua situazione attuale è sicura, in modo che si tranquillizzi e non abbia paura in classe.	I	G	A
Lasciargli/le un breve tempo per pensare ad altre cose o per fare qualcos'altro (bere un po' d'acqua, svolgere un altro compito, ecc.).	I	G		
Incoraggiarlo/a a identificare gli amici da cui può avere sostegno e protezione in quel momento.	I	G	A	
Consentire di scrivere un pensiero intrusivo o un flashback da discutere successivamente con insegnanti o professionisti.	I	G		

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



## Problemi di depressione o tristezza

Gli/Le studenti/sse con problemi di depressione o tristezza possono:

- piangere facilmente, apparire tristi, sentirsi soli/e o isolati/e;
- apparire ansiosi/e o spaventati/e;
- mostrarsi arrabbiati/e, o irritabili;
- dimostrare cambiamenti evidenti nei comportamenti scolastici;
- trovare più difficile rimanere concentrati/e;
- perdere la concentrazione;
- assentarsi spesso da scuola;
- sperimentare un cambiamento nel rendimento scolastico;
- perdere la motivazione;
- abbandonare gli hobby o gli sport preferiti, mostrare un minore interesse a stare con i coetanei, chiudersi in se stessi/e;

- modificare le abitudini alimentari e di sonno;
- sperimentare cambiamenti nelle proprie sensazioni, pensieri e percezioni;
- esprimere un senso di colpa inappropriato;
- esprimere la sensazione di non essere bravi/e abbastanza, di essere inutili, di essere un fallimento;
- esprimere la mancanza di speranza, nessuna prospettiva;
- parlare in modo monotono o monosillabico;
- essere irritabili, per esempio scattare contro le persone senza un motivo apparente;
- mostrarsi irrequieti/e o più lenti/e;
- fare uso di droghe;
- mangiare/dormire troppo o troppo poco.

Chi è affetto da depressione è maggiormente a rischio di autolesionismo e di pensieri e tentativi di suicidio. Il personale scolastico deve prestare attenzione a qualsiasi commento o segno di autolesionismo o suicidio e ogni commento deve essere preso sul serio e portato all'attenzione immediata dei genitori, dello/a specialista della salute mentale e/o degli operatori competenti della struttura scolastica.

Gli/Le studenti/sse con problemi di instabilità dell'umore possono:

- mostrare cambiamenti d'umore, di energia e di motivazione (questi sbalzi possono verificarsi ogni ora, ogni giorno, in cicli specifici o stagionalmente);
- alternare paura e avventatezza;
- mostrare rabbia, irritabilità e frustrazione;
- avere episodi di emozioni travolgenti come tristezza, imbarazzo, euforia o rabbia;
- avere difficoltà a concentrarsi e a ricordare i compiti, a comprendere compiti con indicazioni complesse o a leggere e comprendere lunghi brani di testo scritti;
- dimostrare scarse competenze sociali e difficoltà ad andare d'accordo con i coetanei.

#### Bambini/e:



- spesso presentano rapidi cambiamenti d'umore, varie volte nell'arco di una giornata.
- è più probabile che appaiano irritabili e inclini a capricci distruttivi piuttosto che essere eccessivamente felici ed euforici.

#### Adolescenti:



- mostrano modelli di instabilità dell'umore simili a quelli degli adulti, da picchi di euforia a picchi di tristezza, con un'elevata intensità dell'umore.

#### **Caso studio 4 (depressione)**

Yasmine è una bambina di 10 anni che da 3 mesi sembra intristita. Piange spesso in classe e appare eccessivamente emotiva. Appare anche distratta e non riesce a concentrarsi nemmeno su compiti semplici. Non si sente più motivata a completare il lavoro o a partecipare alle discussioni in classe. Sembra che abbia perso molto peso. A casa, i genitori hanno notato che è irritabile e che le interazioni con la sorella sembrano farla subito arrabbiare. Si lamenta di essere molto stanca, di non riuscire a concentrarsi e di non essere motivata a fare quasi nulla.



### ***Domande da porsi***

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Yasmine?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Yasmine?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai coetanei per sostenere Yasmine?
- Chi altro potrebbe sostenere Yasmine e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Yasmine?

Raccomandare una visita specialistica può essere appropriato quando i sintomi della depressione diventano così opprimenti da avere un impatto sui risultati scolastici o sul funzionamento sociale del/la bambino/a e quando gli interventi in classe non sono sufficienti a mitigare il problema. È opportuno anche nel caso si notino comportamenti autolesionistici o pensieri o comportamenti suicidari.



**Strategie scolastiche per migliorare l'umore e la regolazione dell'umore (Tabella 11)**

**Tabella 11. Miglioramento dell'umore e della regolazione dell'umore**

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: umore depresso				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
Verificare con lo/a studente/ssa il suo stato d'animo (su una scala di 10 punti, dove 10 indica felicità) e identificare attività piacevoli da intraprendere (fare una passeggiata, ascoltare musica, fare esercizio fisico, cercare un coetaneo positivo).	I	G	A	
Individuare attività o progetti di classe in cui possa lavorare con coetanei che possano sostenerlo/a.	I	G		
Aiutarlo/a a valutare tutte le prove delle sue conclusioni ("non sono bravo in matematica". "Quali sono stati i tuoi voti in matematica nell'ultima settimana? Tutti buoni tranne oggi? Forse perché hai avuto una giornata difficile? Gli altri compiti sono andati tutti bene?").	I	G		
Dare l'esempio e indurre a praticare un discorso interiore positivo ("Posso farcela". "Anche se ho sbagliato l'ultimo problema, posso fare bene il prossimo").	I	G	A	
Permettere allo/a studente/ssa di svolgere compiti alternativi o di stare in altre parti dell'aula se piange o è triste.	I	G		
Iniziare con compiti familiari e precedentemente riusciti e poi passare a compiti nuovi e/o più impegnativi.	I	G		
Individuare amici di studio che possano dare un supporto in generale e per fare i compiti. Sostenere i compagni nel supporto allo studente in difficoltà.	I	G	A	
Proporre allo/a studente/ssa di annotare i propri stati d'animo su un diario e di scrivere canzoni o poesie.	I	G		
Al di fuori della classe, aiutarlo/a a identificare gli elementi che contribuiscono a creare stati d'animo di disagio.	I	G		

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



**Gioco di ruolo 2**

**Studente:** Non voglio fare la verifica, sono un fallito e fallirò anche questa verifica.

**Insegnante:** Hmmm ... come sono stati i tuoi voti nell'ultimo anno?

**Studente:** Non erano male, ma so che non supererò questa verifica.

**Insegnante:** Hai sempre fatto bene e farai bene anche questa volta.

**Studente:** Non ne sono sicuro.

**Insegnante:** Quante volte nella tua vita hai superato una verifica?

**Studente:** Molte volte, non riesco a ricordare il numero.

**Insegnante:** Devi ricordare a te stesso “Se l'ho fatto prima, posso farlo di nuovo”.

**Studente:** Ci proverò.

**Insegnante:** Quando siamo tristi, a volte ci capita di avere dei pensieri che possono essere poco utili. Cosa potresti fare quando ti senti triste?

**Studente:** Hmmm ... Non lo so.

**Insegnante:** Potresti scrivere come ti senti e parlarne con i tuoi genitori, insegnanti e compagni.


**Studente:** Grazie, ci proverò.

### ***Caso studio 5 (tentato suicidio)***

Monica è una ragazza di 17 anni. Sta vivendo un periodo difficile perché ha conosciuto un ragazzo più grande di lei che si dimostrava interessato a uscire con lei. Dopo alcuni mesi, trascorsi ad immaginare una relazione sentimentale con lui, un conoscente rivela a Monica che il ragazzo di cui è invaghita la prende in giro per il suo aspetto quando scherza con gli amici. A scuola i professori notano che è diventata angosciata e appare distratta e triste. Una professoressa scopre che Monica ha detto alla sua migliore amica che sta pensando di porre fine alla sua vita. Qualche giorno dopo, Monica ingoia 20 pillole di un farmaco della madre.



### ***Domande da porsi***

- 
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Monica?
  - Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Monica?
  - Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai coetanei per sostenere Monica?
  - Chi altro potrebbe sostenere Monica e come?
  - Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Monica?

Qualsiasi preoccupazione riguardante il suicidio o i comportamenti autolesionistici richiede un'attenzione immediata e la presa di contatto con uno/a specialista.

**Strategie scolastiche per affrontare il comportamento suicida (Tabella 12)****Tabella 12. Affrontare i pensieri e i comportamenti suicidari in classe**

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: pensieri o comportamenti suicidari			
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici
Rafforzare i fattori protettivi contro il suicidio, tra cui le buone relazioni con compagni di classe e insegnanti e l'accesso a servizi di sostegno, dentro e fuori la classe.	I	G	A
Migliorare la capacità di gestione delle frustrazioni e favorire lo sviluppo di una sana autostima; implementare forme di educazione alla gestione degli insuccessi e al riconoscimento della sua valenza positiva.	I	G	A
Identificare gli/le studenti/esse che possono essere a rischio di suicidio (cambiamenti improvvisi o drammatici nel comportamento o nel rendimento, rinuncia a beni materiali).	I	G	
Stabilire un dialogo con chi è angosciato e/o ha pensieri suicidari; è importante capire che in questo processo comunicativo l'insegnante non è solo/a.	I	G	
Non restare impassibili o ignorare student/essei che possono essere a rischio di suicidio (che parlano o scrivono di morire, che si sentono senza speranza o non hanno motivo di vivere o di uccidersi, che cercano modi per uccidersi). Confrontarsi e rispondere alle difficoltà dello/a studente/ssa.	I	G	
Sorvegliare costantemente lo/a studente/ssa identificato/a come a rischio imminente (o assicurarsi che sia sorvegliato da un adulto) fino all'intervento di uno specialista.	I	G	
Rendersi disponibile per fornire maggiori informazioni allo specialista. Informare i genitori.	I	G	

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2





Strategie di livello 3

**Iperattività, impulsività e problemi di disattenzione**

Chi ha problemi di iperattività e impulsività può:

- avere difficoltà a prestare attenzione o mantenerla sull'attività da svolgere;
- non concludere i compiti e fare errori di disattenzione;
- fare scelte senza riflettere;
- rispondere impulsivamente, interrompendo, prima che l'insegnante finisca la domanda;

- 
- 
- interrompere l'insegnante e gli altri studenti/esse;
  - parlare a voce troppo alta;
  - agitarsi/avere difficoltà a rimanere fermo e a stare seduto.
  - Gli/le altri/e bambini/e possono facilmente sentirsi infastiditi e sopraffatti nelle interazioni con lui/lei, che a sua volta può esprimere frustrazione nei confronti dei coetanei e di se stesso/a.

Chi ha problemi di disattenzione può:

- non ascoltare quando gli si parla;
- avere difficoltà a prestare attenzione o a mantenerla sul compito assegnato;
- non finire i compiti e fare errori di disattenzione;
- dimenticare compiti e materiali (giacche, libri, matite, compiti) a casa;
- “sognare ad occhi aperti” o apparire sovrappensiero;
- avere il banco molto disordinato/disorganizzato;
- perdere oggetti;
- evitare le attività che richiedono uno sforzo mentale prolungato.

### ***Caso studio 6 (ADHD/comportamenti dirompenti)***

Matteo è un bambino di 7 anni che frequenta la seconda elementare. La sua insegnante nota che non riesce a stare fermo in classe. Disturba sempre la lezione e la classe. Quando l'insegnante lo invita a smettere, lui dice di non poterne fare a meno perché "il mio corpo è sempre in movimento". I/le compagni/e si lamentano perché invade spesso il loro spazio. Si distrae spesso, tutto ciò che accade in classe sembra catturare la sua attenzione. La sua insegnante ritiene che vi sia un ritardo nell'apprendimento, nonostante sia uno studente molto intelligente. La sua attenzione è scarsa anche quando gli si parla direttamente. Confrontandosi con la madre, lei nota che anche a casa sembra molto iperattivo e prende decisioni senza pensare alle conseguenze. Salta sempre di qua e di là e rompe le cose. Non è

organizzato e sembra sempre perdere i compiti.



### ***Domande da porsi***

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Matteo?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Matteo?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Matteo?
- Chi altro potrebbe sostenere Matteo e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Matteo?

Può essere appropriato consigliare una visita specialistica quando i sintomi del/la bambino/a disturbano la classe, hanno un impatto sul rendimento scolastico del/la bambino/a o di altri, mettono il/la bambino/a o altri in pericolo e quando gli interventi in classe non sono sufficienti a mitigare il problema.

**Strategie scolastiche per affrontare i problemi di attenzione, organizzazione, iperattività e impulsività in classe (Tabella 13)**

**Tabella 13. Miglioramento dell'attenzione, dell'organizzazione, dell'iperattività e dell'impulsività**

Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici
<b>Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: disattenzione</b>			
Far sedere lo studente nelle prime file dei banchi.	I	G	A
Spiegare le regole, la routine giornaliera e posizionare il calendario scolastico sempre nello stesso posto (ad esempio dietro la porta dell'aula, sul frigorifero di casa) e ripassarli ogni giorno.	I	G	
Scomporre ogni attività in passaggi più semplici e farli ripetere al/la bambino/a.	I	G	
Concedere del tempo supplementare per completare i compiti (non durante la ricreazione, perché questo/a studente ha spesso bisogno di scaricare le energie).	I	G	
Fornire allo/a studente/ssa una copia degli appunti o della registrazione audio della lezione.	I		
Sottolineare, cerchiare o evidenziare i termini chiave del materiale di lettura per lo/a studente/ssa e fornire materiale di supporto.	I	G	
Chiedere aiuto a terzi per supportare lo/a studente/ssa a scrivere le risposte durante le verifiche.	I		A
<b>Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: disorganizzazione</b>			
Chiedere allo/a studente/ssa di essere avvisati dopo il completamento dei primi passaggi di un compito per assicurarsi che li stia seguendo correttamente.	I	G	
Lodare per aver avuto un comportamento adeguato, per aver seguito le indicazioni, per aver riordinato il proprio banco o raggiunto altri obiettivi importanti.	I	G	
Conservare materiali extra a scuola e a casa (matite, libri, se disponibili) in caso di smarrimento o dimenticanza.	I	G	
Aiutare il/la bambino/a a organizzare il banco e lo spazio di lavoro, ad esempio mettendo i fogli in cartelle colorate.	I	G	
Permettere al/la bambino/a di iniziare completando frasi già iniziate o paragrafi strutturati appositamente ("Sono a favore di _____. La prima ragione a sostegno di questo argomento è _____").	I	G	
Chiedere al/la bambino/a di scrivere i compiti sul diario e controllarlo prima che vada a casa.	I	G	
Identificare una persona con cui lo studente può incontrarsi alla fine di ogni giornata per preparare i materiali prima di tornare a casa.	I	G	
<b>Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: iperattività</b>			
Prevedere pause per consentire allo/a studente/ssa di muoversi.	I	G	

	Suddividere i compiti in segmenti di 10-20 minuti in modo che lo/a studente/ssa possa muoversi all'interno dell'aula.	I	G	
	Fornire possibilità alternative per fare attività fisica; chiedere al/la bambino/a di alzare una mano, contare fino a cinque, poi alzare l'altra mano; far muovere le dita delle mani/dei piedi per rilassarsi (senza disturbare).	I	G	A
	Assegnare compiti mirati, come la distribuzione di fotocopie.	I	G	A
<b>Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: impulsività</b>				
	Chiarire le regole dello spazio personale (stare a una a mezzo metro dal compagno per rispettare il suo spazio personale; intervenire solo dopo che l'altra persona ha smesso di parlare)	I	G	A
	Indicare un posto designato nella fila (idealmente tra due compagni di supporto).	I	G	A
	Quando si cambia attività, per non far attendere troppo lo studente, evitare pause prolungate tra due attività e consentire di avviarsi prima (ad es., dalla classe alla palestra), accompagnato da un operatore scolastico.	I	G	

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



## L'autismo

Gli/Le alunni/e con un disturbo dello spettro autistico possono:

- avere un comportamento sociale deficitario (contatto visivo, lettura delle espressioni facciali, ecc.);
- avere difficoltà di comunicazione e di espressione verbale;
- avere una gamma ristretta di interessi e attività;
- mostrare comportamenti ripetitivi;
- avere un certo grado di disabilità intellettiva, anche se non è un fattore sempre presente.

### **Caso studio 7 (autismo)**

Giuseppe è un bambino di 6 anni. Non ha amici a scuola e non sembra interessato a interagire con gli altri. In classe passa molto tempo a cercare di mettere in fila gli oggetti e quando è eccitato muove le mani a scatti. Utilizza per lo più un linguaggio non verbale, a parte qualche parola imparata di recente, e non guarda negli occhi l'insegnante. A volte si arrabbia e si dà pugni sul viso o sbatte la testa contro i muri. Parlando con la madre, l'insegnante viene a sapere che il bambino ha questi problemi fin da quando aveva un anno.





### ***Domande da porsi***

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Giuseppe?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Giuseppe?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Giuseppe?
- Chi altro potrebbe sostenere Giuseppe e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Giuseppe?

Consigliare una visita specialistica può essere appropriato quando il/la bambino/a diventa disordinato/a o aggressivo/a, quando ci sono comportamenti autolesionistici come battere la testa o mordersi e quando gli interventi in classe non sono sufficienti. È il caso di fare anche una richiesta di valutazione specialistica neuropsichiatrica per la comunicazione aumentativa/alternativa se presenta ritardi nel linguaggio e per i problemi di integrazione sensoriale e le difficoltà motorie.

## Strategie scolastiche per affrontare i problemi di comunicazione sociale in classe (Tabella 14)

### Tabella 14. Migliorare la comunicazione sociale e l'interazione con gli altri

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: inosservanza delle regole sociali			
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici
Descrivere le regole con un linguaggio positivo (camminare in fila, parlare dopo che l'altro ha finito, toccare l'altra persona solo se questa vuole, ecc.).	I	G	A
Enfatizzare tramite storie, film, programmi televisivi, ecc. come si comportano le persone (ad es., guardare negli occhi, avviare e interrompere le conversazioni in modo appropriato).	I	G	A
Incoraggiare l'ascolto di un compagno e supportare il/la bambino/a o ragazzo/a a fare 1-2 domande per conoscerlo/a meglio, anziché cambiare argomento o parlare solo di se stessi (questo a volte è più facile quando i compagni identificano interessi comuni e possono essere messi in coppia).	I	G	A
Utilizzare un linguaggio chiaro e semplice (concreto invece di usare sarcasmo, metafore e modi di dire).	I	G	A
Spiegare le comunicazioni non verbali (espressioni facciali di felicità, rabbia, disgusto, sorpresa, paura, ecc.) per aiutare lo/a studente/ssa a riconoscere accuratamente le emozioni altrui.	I	G	A
Individuare i coetanei con cui lo/a studente/ssa può lavorare, giocare e fare ricreazione.	I	G	
Fornire allo/a studente/ssa segnali e tempo per la transizione da un'attività all'altra.	I	G	
Sostituire a un comportamento inadeguato un comportamento adeguato (toccare un pezzo di stoffa invece dei pantaloni, stringere una palla morbida invece di agitare o sventolare una penna, ecc.).	I	G	
Fornire allo/a studente/ssa esempi di comportamenti socialmente accettabili (ad esempio, stringere una palla morbida invece di sbatterla).	I	G	
Fornire vignette, immagini o esempi concreti di storie per aiutarlo/a a prepararsi a situazioni socio-relazionali.	I	G	
Incoraggiare a partecipare ad attività di gruppo (ad es., durante la ricreazione) per esercitare le proprie competenze sociali. Aiutare a porre domande e conversare.	I	G	A
Preparare i dispositivi sensoriali per aiutare lo/a studente/ssa a trovare esperienze sensoriali alternative per calmarsi (ad es., coperte, cuffie per il rumore) e identificare luoghi tranquilli nella scuola che facilitino l'apprendimento.	I	G	

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



## Psicosi

Gli/Le studenti/esse con problemi di psicosi possono:

- avere percezioni (visive, uditive, tattili) in assenza di stimoli esterni;
- avere pensieri o convinzioni insolite e non condivise nella propria cultura;
- avere pensieri o convinzioni insolite e non condivise nella propria cultura;
- parlare in modo difficile da seguire;
- comportarsi in modo imprevedibile (ad es. comportamento più infantile della propria età, agitazione, totale assenza di attività motoria o verbale);
- interagire con cose o persone che non ci sono;
- sentire che gli altri vogliono fare loro del male o che stanno complottando contro di loro;
- chiudersi ai/lle compagni/e di classe;
- sembrare demotivati/e a partecipare alle lezioni e a svolgere i compiti.

### ***Caso studio 8 (psicosi)***

Alessia è una ragazza di 17 anni. Nell'ultimo mese gli insegnanti hanno notato che è diventata molto diversa e "non è più quella di sempre". Appare molto chiusa e rifiuta di mangiare qualsiasi cibo in classe, affermando che i suoi compagni stanno cercando di avvelenarla perché "sono gelosi". Inoltre, borbotta e interagisce con qualcuno che non è presente. Pensa che un amico voglia farle del male e abbia piazzato telecamere ovunque in classe, il che la mette a disagio a scuola.

### ***Domande da porsi***

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Alessia?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Alessia?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Alessia?
- Chi altro potrebbe sostenere Alessia e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Alessia?

Ogni minore che presenti sintomi psicotici deve essere sottoposto a una valutazione il prima possibile. Questa valutazione dovrebbe includere anche un esame medico completo per escludere patologie che possono presentarsi con la psicosi.



### Strategie scolastiche per affrontare pensieri insoliti o distorti in classe (Tabella 15)

**Tabella 15. Affrontare pensieri insoliti o distorti**

Comportamenti problematici che potrebbero essere manifestati in classe: pensieri insoliti o distorti				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
Invece di discutere dei pensieri insoliti o distorti, coinvolgere lo/a studente/ssa nelle attività scolastiche (ad es., "Ok, ho ascoltato i tuoi pensieri e ora andremo avanti con la lezione").	I	G	A	
Fornire argomentazioni di base per aiutare lo/a studente/ssa a condividere la realtà con gli altri (ad es., "nonostante le tue paure, sei in classe con tutti i tuoi compagni e puoi raccontarci come ti senti").	I	G		
Porre l'accento su una routine, una struttura semplice che risulti familiare.	I	G		
Quando uno/a studente/ssa riferisce pensieri più insoliti, affidarsi ad attività concrete e osservabili (ad esempio, un'attività di matematica invece di leggere un romanzo con personaggi complessi).	I	G		
Impiegare una serie di passi per allentare la tensione dello/a studente/ssa quando aumentano i pensieri insoliti: 1) cambiare argomento, 2) cambiare attività, 3) cambiare ambiente (stanza o luogo), 4) far interagire lo/a studente/ssa con persone diverse.	I	G		
Offrire esempi e pratiche di dialogo positivo interiore ("Ce la farò, ce l'ho fatta ieri e ce la farò anche oggi"). "Anche se sento una voce, va tutto bene e non mi farà del male").	I	G	A	
Raccogliere informazioni dai genitori per comprendere quali attività possano risultare difficili per lo/a studente/ssa o quali invece possano aiutare a distrarlo (ad es., musica, sport).	I	G		
Identificare i luoghi e le persone a cui lo/a studente/ssa può rivolgersi quando è in difficoltà.	I	G		

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



## Problemi oppositivi - problemi di condotta

Gli/Le studenti/esse con problemi oppositivi possono:

- mettere in discussione le regole della classe e infrangerle;
- rifiutarsi di svolgere i compiti;
- perdere la calma e avere crisi di rabbia;
- discutere o partecipare a risse con altri/e studenti/esse;
- discutere con l'insegnante;
- cercare intenzionalmente di provocare le persone;
- disobbedire a regole e indicazioni;
- creare intenzionalmente conflitti con i/le compagni/e;
- incolpare gli altri per le proprie azioni e i propri comportamenti;
- interpretare negativamente le motivazioni e i comportamenti degli altri;
- cercare vendetta per torti che pensano di aver subito.

Chi ha problemi di condotta può:

- essere coinvolto in dispute di autorità;
- reagire male a richieste dirette o a frasi imperative come: "devi...";
- violare costantemente le regole della classe;
- rifiutarsi di svolgere i compiti;
- discutere o litigare con altri/e studenti/esse;
- creare disordini in classe;
- incolpare gli altri e non assumersi la responsabilità del proprio comportamento;
- rubare oggetti;

- distruggere oggetti in classe;
- mancare di rispetto agli adulti e agli/le altri/e studenti/esse;
- mettere in pericolo la sicurezza e il benessere degli altri.

### ***Caso studio 9 (disturbi della condotta)***

Jacopo è un ragazzo di 17 anni che viene descritto dai professori come "molto difficile". Si rifiuta di seguire le istruzioni e sembra divertirsi a sfidare l'autorità, sia quella degli insegnanti che quella dei genitori. Non frequenta la scuola con regolarità, si assenta spesso. I genitori riferiscono che frequenta "una brutta compagnia". Lo hanno sorpreso a fumare marijuana e sospettano che possa fare uso di altre droghe. Lui stesso ha ammesso al consulente scolastico che, insieme a un gruppo di amici, ha rubato del denaro da un negozio locale. Quando è a scuola, si scontra spesso con altri/e studenti/esse ed è stato sospeso un paio di volte per aver portato a scuola un coltello.

### ***Domande da porsi***

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Jacopo?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Jacopo?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Jacopo?
- Chi altro potrebbe sostenere Jacopo e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Jacopo?

Consigliare una visita specialistica può essere appropriato quando i sintomi disturbano la classe, hanno un impatto sul rendimento scolastico del/la ragazzo/a o di altri, mettono il ragazzo o altri a rischio di lesioni e quando gli interventi in classe non sono sufficienti a mitigare il problema. Consigliare una visita specialistica anche in caso di abuso di sostanze.

**Strategie scolastiche per affrontare il comportamento oppositivo e la mancanza di collaborazione in classe (Tabella 16)**

**Tabella 16. Miglioramento del comportamento, della cooperazione e della collaborazione**

Comportamenti problematici osservabili in classe: comportamento oppositivo				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
Fornire allo/a studente/ssa alcune scelte appropriate ("Puoi fare questo lavoro durante la ricreazione, oppure ti aiuto io a fare il primo problema adesso").	I	G		
Usare frasi del tipo "ho bisogno che tu faccia" piuttosto che "devi fare...".	I	G		
Utilizzare segnali e parole coerenti per identificare comportamenti inappropriati; esplicitare con gentilezza i comportamenti appropriati rispetto a quelli inappropriati.	I	G	A	
In caso di rifiuto, passare in rassegna le alternative a disposizione dello/a studente/ssa e le probabili conseguenze; permettergli/le di valutare e scegliere le opzioni.	I	G		
Riflettere sulle alternative d'azione e sulle possibili conseguenze, consentendogli di soppesare e scegliere tra le opzioni.	I	G		
Riconoscere i suoi sforzi anche se i risultati non sono sufficienti.	I	G		
Concentrarsi sulla risoluzione dei problemi piuttosto che sulla "colpa"; premiare gli sforzi collaborativi tra lo/a studente/ssa e i compagni.	I	G	A	
Chiedere alla classe di descrivere come pensano che gli altri si sentano quando si verifica un conflitto.	I	G	A	
Far fare alla classe un gioco di ruolo su come risolvere i conflitti.	I	G	A	
Affrontare le bugie/distorsioni al di fuori della classe.	I	G		
Permettere allo/a studente/ssa di correggere i propri errori o le mancanze.	I	G		
Identificare uno spazio di "time-out" in classe dove possa andare a calmarsi.	I	G		
Non assecondare l'intensificazione del comportamento, parlando a bassa voce e dimostrando pazienza, per consentire allo/a studente/ssa di fare la cosa giusta.	I	G		
Identificare una persona o un compagno che passeggi o parli con lo/a studente/ssa arrabbiato/a per elaborare l'evento al di fuori della classe.	I	G		
Con i genitori, individuare eventi/attività prosociali o altri/e coetanei/e e compagni/e desiderosi di aiutare e con cui lo/a studente/ssa possa trascorrere più tempo.	I	G	A	

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



### **Caso studio 10 (bullismo)**

Tommaso è un ragazzo di 16 anni che ha commesso atti di bullismo nei confronti di altri studenti. Di recente ha preso di mira alcuni studenti più giovani, tra cui Mattia, un ragazzino di 11 anni molto tranquillo. Tommaso ha inseguito Mattia in giardino e gli ha portato via il panino. Lo ha insultato e qualche volta picchiato. Ha minacciato che se Mattia avesse detto qualcosa agli insegnanti “gliel’avrebbe fatta vedere lui” fuori dalla scuola.



#### **Domande da porsi**

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Tommaso?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Tommaso?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Tommaso?
- Chi altro potrebbe sostenere Tommaso e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Tommaso?

Consigliare una visita specialistica può essere appropriato quando i comportamenti hanno un impatto sul rendimento scolastico o sul funzionamento sociale del/la bambino/a o ragazzo/a e degli altri e quando gli interventi in classe non sono sufficienti a mitigare il problema. È opportuno consigliare una visita specialistica anche quando ci sono altri sintomi psichiatrici che giustificano un ulteriore trattamento, nonché in caso di comportamenti autolesivi o di pensieri o comportamenti suicidari.



## Strategie scolastiche per migliorare il comportamento, la cooperazione e l'empatia (Tabella 17)

**Tabella 17. Miglioramento del comportamento, della cooperazione e dell'empatia**

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: bullismo				
Strategie	Insegnanti	Genitori	Amici	
Intervenire immediatamente, anche con l'aiuto di altri adulti, separando i/le bambini/e coinvolti/e e assicurandosi che siano tutti al sicuro.	I	G		
Mantenere la calma, ascoltare senza incolpare e incoraggiare un comportamento rispettoso.	I			
Sostenere la vittima di bullismo e assicurarsi che sia al sicuro; può essere necessario riorganizzare gli spazi e predisporre un piano di posti a sedere (in aula o sullo scuolabus).	I	G	A	
Svolgere attività in classe per dare informazioni sul bullismo (condurre una discussione in classe su come comportarsi da buoni amici, scrivere una storia sugli effetti del bullismo o sui benefici del lavoro di squadra, fare un gioco di ruolo, leggere un libro sull'argomento).	I		A	
Coinvolgere tutti gli/le studenti/esse in sport e club per consentire loro di assumere ruoli di leadership e fare amicizia senza sentire il bisogno di fare i bulli.	I	G	A	
Mantenere una comunicazione aperta tra scuola e genitori	I	G		

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



## Problemi di uso di sostanze

Gli/Le studenti/esse con problemi di uso di sostanze possono:

- esibire improvvisi cambiamenti di umore o di personalità, volubilità, irritabilità;
- avere bassa autostima e depressione;
- comportarsi in modo irresponsabile;
- chiudersi alla società;
- allontanarsi dalla famiglia, dagli/le insegnanti, da altri adulti fidati;
- fare sempre polemica, esibire comportamento dirompente;

- infrangere le regole;
- evidenziare un calo del rendimento scolastico;
- avere problemi di memoria e di apprendimento;
- dimostrare scarsa capacità di giudizio nelle situazioni;
- fare molte assenze o entrare in ritardo a scuola;
- avere problemi nelle relazioni con la famiglia e con i coetanei e una mancanza di empatia verso gli altri;
- praticare attività rischiose;
- cambiare comitiva o passare ad attività diverse da prima;
- dimostrare una generale mancanza di interesse.

### **Caso studio 11 (uso di sostanze)**

Francesca è una ragazza di 17 anni. Un insegnante ha notato che il suo comportamento è cambiato significativamente negli ultimi due mesi. Prima era una studentessa benvoluta che eccelleva a livello scolastico. Negli ultimi tempi, i voti sono calati in modo significativo, frequenta raramente le lezioni e quando va a scuola appare arrabbiata e ha frequenti sbalzi d'umore, il che ha portato a diversi litigi. Durante un incontro con lo psicologo della scuola, Francesca ammette di aver sniffato cocaina e di essersi iniettata eroina.



### Domande da porsi

- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dall'insegnante per sostenere Francesca?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai genitori per sostenere Francesca?
- Quali strategie potrebbero essere messe in atto dai compagni per sostenere Francesca?
- Chi altro potrebbe sostenere Francesco e come?
- Quando è il caso di fare una richiesta di valutazione specialistica per Francesca?

In qualsiasi caso di minore che fa uso di droghe è opportuno consigliare una visita specialistica.

### Strategie scolastiche per affrontare l'uso di sostanze (Tabella 18)

**Tabella 18. Affrontare l'uso di sostanze**

Comportamenti problematici che si possono osservare in classe: uso di sostanze			
Strategies	Insegnanti	Genitori	Amici
Migliorare la coesione all'interno della classe (fattore che contribuisce a scoraggiare l'uso di sostanze).	I	G	
Sviluppare relazioni positive con insegnanti, compagni di scuola e personale scolastico.	I	G	
Definire e applicare strategie che rendono la scuola un ambiente libero da droghe.	I	G	A
Fornire informazioni e risorse sull'abuso di sostanze.	I	G	
Provare a capire se alcune attività (sport, teatro, ecc.) possono aiutare a occupare il tempo dello/a studente/ssa in modo positivo.	I	G	A
Incoraggiare lo/a studente/ssa a frequentare luoghi dove non sono presenti sostanze stupefacenti e a interagire con coetanei che non ne fanno uso.	I	G	A

Strategie di livello 1



Strategie di livello 2



Strategie di livello 3



Per gli interventi relativi all'abuso di sostanze in un contesto di cure primarie, si veda Henry-Edwards S et al., 2003.

## Bibliografia

Atkinson M, Hornby G. Mental health handbook for schools. London: Routledge; 2002.

Benningfield MM, Riggs P, Stephan SH. The role of schools in substance use prevention and intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2015;24(2):291–303.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed (DSM-IV). Arlington: American Psychiatric Association; 2000.

DECRETO LEGISLATIVO 7 agosto 2019, n. 96 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107». (19G00107)

Evans-Whipp T, Beyers JM, Lloyd S, Lafazia AN, Toumbourou JW, Arthur MW, et al. A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promot Int*. 2004;199(2):227–34. doi:10.1093/heapro/dah210.

Patel V, Aronson L, Divan G. A school counsellor casebook. New Delhi: Byword Books Ltd; 2013.

Riggs P. Encompass: an integrated treatment intervention for adolescents with co-occurring psychiatric and substance use disorders. *Scientific Proceedings of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 61st Annual Meeting (AACAP)*, San Diego, California, 20–25 October 2014.



# Bibliografia generale

Beckman P. Strategy instruction. ERIC Digest. Arlington: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education; 2002 (<https://eric.ed.gov/?id=ED474302>, accessed 10 December 2018).

Bellon L, Ogletree BT, Harn WE. Repeated storybook reading as a language intervention for children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2000;15(1):52–8. doi:10.1177/108835760001500107.

Blew PA. Teaching functional community skills to autistic children using non-handicapped peer tutors. *J Applied Behavior Analysis*. 1995;18(4):337–42. doi:10.1901/jaba.1985.18-337.

Bloomquist ML, August GJ, Ostrander R. Effects of school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children. *J Abnorm Child Psychol*. 1991 Oct;19(5):591–605. doi:10.1007/BF00925822.

Capelli CA, Markman EM. Suggestions for training comprehension monitoring. *Topics in Learning and Learning Disabilities*. 1982;2(1):87–96.

Carter CM. Using choice with game play to increase language skills and interactive behaviors in children with autism. *J Positive Behavior Interventions*. 2001;3(3):40–51. doi:10.1177/109830070100300302.

Center for MH in schools and student/learning supports [website]. Los Angeles: UCLA; 2013 (<http://smhp.psych.ucla.edu>, accessed 15 October 2013).

Davis CA, Brady MP, Hamilton R, McEvoy MA, Williams RE. Effects of high-probability requests on the social interactions of young children with severe disabilities. *J Appl Behav Anal*. 1994 Winter;27(4):619–37. doi:10.1901/jaba.1994.27-619.

Dunlap GI, Fox L. Teaching students with autism. ERIC Digest E582. Reston, Virginia: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education; 1999.

DuPaul GJ, Stoner GD. ADHD in the schools: assessment and intervention strategies. New York: Guilford Press; 1994.

Good TL, Brophy JE. Educational psychology; a realistic approach, 4th ed. New York: Addison Wesley Longman; 1990.

Gresham FM, Elliott SN. Social skills intervention guide: systematic approaches to social skills

training. *Special Services in the Schools*. 1993;8(1):137–58. doi:10.1300/J008v08n01\_07.

Gray C. Social stories [website]. Jenison, Michigan: Carol Gray; 2019 (<https://carolgraysocialstories.com/>, accessed 7 May 2019).

Gunter PL, Denny RK, Shores RE, Reed TM, Jack SL, Nelson CM. Teacher escape, avoidance, and counter control behaviors: potential responses to disruptive and aggressive behaviors of students with severe behavior disorders. *J Child Fam Studies*. 1994;3(2):211–23. doi:10.1007/BF02234068.

Hwang B, Hughes C. The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2000;Aug;30(4):331–43. doi:10.1023/a:1005579317085.

Kamps D, Potucek J, Dugan E, Kravitz T, Gonzalez-Lopez A, Garcia J, et al. Peer training to facilitate social interaction for elementary students with autism and their peers. *Exceptional Children*. 2002;68(2):173–87. doi:10.1177/001440290206800202.

Lewis K, Bear B. *Manual of school health: a handbook for school nurses, educators, and health professionals*, 3rd ed. St Louis: Saunders; 2009.

Massachusetts General Hospital School Psychiatry Program [website]. Boston, MA: Massachusetts General Hospital; 2013 ([www.schoolpsychiatry.org](http://www.schoolpsychiatry.org), accessed 15 October 2013).

Merikangas KR, He J-P, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(10):980–9. doi:10.1016/j.jaac.2010.05.017.

Minhas FA, Nizami AT, Minhas A, Javaid KB, Omer S. *Training manual on mental health for school teachers*. Rawalpindi, Pakistan: Institute of Psychiatry, WHO Collaborating Centre for Mental Health Research & Training, Rawalpindi Medical College; 2008.

National Center for school mental health [website]. Baltimore: University of Maryland; 2013 (<http://csmh.umaryland.edu/Resources/>, accessed 7 May 2019).

Patel V, Aronson L, Divan G. *A school counsellor casebook*. New Delhi: Byword Books Ltd; 2013.



Reynolds WM, Stark KD. School-based intervention strategies for the treatment of depression in children and adolescents. *Special Services in the Schools*. 1987;3(3– 4):69–88. doi:10.1300/J008v03n03\_06.

Scruggs TE, Mastropieri MA. Mnemonic instruction for students with learning disabilities: what it is and what it does. *Learning Disability Quarterly*. 1990;13(4):271– 80. doi:10.2307/1510353.

Shechtman Z. An innovative intervention for treatment of child and adolescent aggression: an outcome study. *Psychology in the Schools*. 2000;37(2):157–67. doi:10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:23.0.CO;2-G.

Siegel B. *Helping children with autism learn. Treatment approaches for parents and professionals*. New York: Oxford University Press; 2003.

Tanis B, Burstein K, Bryan J. Students with learning disabilities, homework problems and promising practices. *Educational Psychologist*. 2001;36(3):167–80. doi:10.1207/S15326985EP3603\_3.

Teacher's manual. Beirut, Lebanon: Institute for Development, Research, Advocacy and Applied Care; 2012.

Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder: instructional strategies and practices. Jessup, Maryland: US Department of Education; 2006 (<http://www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/adhd/adhd-teaching-2006.pdf>, accessed 15 October 2013).

Van Houten R, Nau PA, MacKenzie-Keating SE, Sameoto D, Colavecchia B. An analysis of some variables influencing the effectiveness of reprimands. *J Appl Behav Anal*. 1982 Spring;15(1):65–83. doi:10.1901/jaba.1982.15-65.

Wehby JH, Lane KL, Falk KB. Academic instruction for students with emotional and behavioral disorders. *J Emotional and Behavioral Disorders*. 2003;11(4):194–7.

Wheeler J, Carter SL. Using visual cues in the classroom for learners with autism as a method for promoting positive behavior. *B.C. J Special Education*. 1998;21(3):64– 73.

# Appendice 1. Benessere dell'insegnante

## Importanza del benessere di ogni insegnante

Il benessere e la salute mentale degli/le insegnanti sono fondamentali per il successo degli/le studenti/esse e della scuola. L'insegnante che si concentra sul proprio benessere ha maggiori probabilità di avere interazioni positive con la classe e meno probabilità di lasciare la professione e di "burn-out" (stanchezza fisica ed emotiva dopo aver svolto un lavoro molto impegnativo per lungo tempo). Infine, le ricerche dimostrano che, concentrandosi sul benessere degli/le insegnanti, i benefici sono molteplici sia per gli adulti sia per gli/le studenti/esse.

## Stress e burn-out dell'insegnante

Uno dei motivi per cui è importante concentrarsi sul benessere degli/le insegnanti è che nella loro professione si rilevano alti livelli di stress. In molti Paesi si registrano anche alti tassi di turnover (insegnanti che abbandonano la professione).

Le fonti di stress più frequentemente riportate sono (Fisher, 2011; Kokkinos, 2007; Travers & Cooper, 1996):

- classe numerosa;
- studenti/esse con problemi comportamentali;
- risorse inadeguate e spazi fisici insufficienti;
- burocrazia;
- carico di lavoro e di pratiche burocratiche;
- grande responsabilità nei confronti di altre persone;
- percezione di non ricevere un adeguato riconoscimento;
- divario tra le aspettative durante la formazione e l'effettiva esperienza lavorativa.

Oltre allo stress, gli/le insegnanti possono essere soggetti/e a traumatizzazione vicaria e stress





secondario per il lavoro con gli/le studenti/esse. La gestione dell'individualità psicologica di ogni alunno/a e il mantenimento dell'adeguata empatia e compostezza nei suoi confronti sono aspetti quotidiani della professione dell'insegnante. Tuttavia, l'intensità emotiva, se eccessiva e mal gestita, può portare a gravi conseguenze per la salute mentale come, ad esempio, la sindrome da burn-out (Fiorilli e colleghi, 2015). L'incremento di sofferenza psicologica tra i/le bambini/e e gli/le adolescenti potrebbe dunque rappresentare un ulteriore carico emotivo che gli/le insegnanti devono essere in grado di governare con un approccio adeguato. Il burn-out è un fenomeno sfaccettato che presenta tre principali caratteristiche (Maslach & Jackson, 1981):

- sfinimento emotivo che porta a un aumento di tensione, ansia e frustrazione, e può includere stanchezza fisica e insonnia;
- la depersonalizzazione, che comporta una sensazione di allontanamento e disconnessione da se stessi e dagli altri;
- un calo nella soddisfazione personale, sensazione di non riuscire a raggiungere i propri obiettivi come in passato nonché di non riuscire a fare la differenza.

Tra i segni di burn-out si possono osservare:

- intorpidimento emotivo, sensazione di "chiusura"
- perdita di entusiasmo;
- mancanza di tempo o di energia per se stessi;
- cinismo o pessimismo;
- aumento di malattie o di senso di affaticamento, dolori e malesseri;
- aumento dell'assenteismo e dei giorni di malattia;
- maggiori problemi nel rispettare i confini nei rapporti interpersonali;
- difficoltà a prendere decisioni, o tendenza a prendere decisioni sbagliate.

Gli/le insegnanti in burnout riferiscono molta più negatività nelle loro interazioni con la classe, tra cui sarcasmo, aggressività e risposte negative agli errori.

## Programmi di promozione del benessere degli/le insegnanti

Un programma completo di benessere per insegnanti dovrebbe includere i seguenti elementi (Directors of Health Promotion and Education, 2018):

- attività di educazione e di promozione della salute che si concentrino sullo sviluppo delle competenze e sugli stili di vita in progressiva evoluzione man mano che cambia il livello di sensibilizzazione, di diffusione delle informazioni e di accesso alle strutture, e che siano preferibilmente adattate alle esigenze e agli interessi dei/le dipendenti;
- ambienti – sia fisici sia sociali – che siano sicuri e di supporto, che tengano conto delle aspettative della scuola e dell'attuazione di strategie che promuovono la salute e la sicurezza e riducono il rischio di malattie;
- l'integrazione del programma sul posto di lavoro nella struttura della scuola o del quartiere/comune;
- collegamento ad altri programmi di assistenza, come quelli diretti ai dipendenti, assistenza in caso di emergenza e/o che aiutino a conciliare lavoro e vita familiare;
- programmi di screening sul posto di lavoro, idealmente collegati al sistema sanitario nazionale, per garantire il follow-up e il trattamento appropriato, se necessario;
- interventi individuali di follow-up per sostenere il cambiamento;
- formazione e risorse per aiutare i/le dipendenti a prendere decisioni sulla propria salute;
- un processo di valutazione e miglioramento per contribuire a migliorare l'efficacia e l'efficienza del programma.

Quando messi in pratica, i programmi di benessere per insegnanti portano a:

- maggiore soddisfazione lavorativa;
- miglioramento dell'umore e aumento del benessere;
- miglioramento delle prestazioni;
- riduzione delle assenze;
- aumento della capacità di gestire lo stress e di sviluppare strategie di coping appropriate;

- riduzioni delle richieste di trasferimento.

## Bibliografia

Fiorilli, C., Gabola, P., Pepe, A., Meylan, N., Curchod-Ruedi, D., Albanese, O., & Doudin, P. A. (2015). The effect of teachers' emotional intensity and social support on burnout syndrome. A comparison between Italy and Switzerland. *European Review of Applied Psychology*, 65(6), 275-283.

Fisher MH. Factors influencing stress, burn-out, and retention of secondary teachers. *Current Issues in Education*. 2011;14(1).

Kokkinos CM. Job stressors, personality and burn-out in primary school teachers. *Br J Educ Psychol*. 2007 Mar;77(Pt 1):229–43. doi:10.1348/000709905X90344.

Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burn-out. *J Organizational Behavior*. 1981;2(2):99–113. doi:10.1002/job.4030020205.

School employee wellness: a guide to protecting the assets of our nation's schools. Washington, DC: Directors of Health Promotion and Education; 2018 ([http://www.dhpe.org/resource/group/75a95e00-448d-41c5-82260d20f29787de/Downloadable\\_Materials/EntireGuide.pdf](http://www.dhpe.org/resource/group/75a95e00-448d-41c5-82260d20f29787de/Downloadable_Materials/EntireGuide.pdf), accessed 21 December 2018).

Travers CJ, Cooper CL. *Teachers under pressure: stress in the teaching profession*. Oxford: Psychology Press; 1996.


## Appendice 2. Disturbi mentali: fattori di rischio e fattori protettivi

Fattori di rischio	Fattori protettivi
<b>Individuo</b>	
Fattori genetici	Buona salute e sviluppo fisico
Infezione da HIV	
Altre malattie	
Malnutrizione	Alimentazione adeguata
Abuso di sostanze	Nessun abuso di sostanze
Scarsa capacità di problem solving	Elevata capacità di problem solving
Disturbi dell'apprendimento	Forte capacità di apprendimento
Scarso rendimento scolastico	Buon rendimento scolastico
Relazioni mediocri	Relazioni solide
Tratti di personalità disadattivi/temperamento difficile	Personalità equilibrata
Abusi sessuali, fisici ed emotivi/incuria	Nessuna storia di abuso
Scarsa capacità di imparare dalle esperienze	Capacità di imparare dalle esperienze
Disabilità intellettiva	Buon funzionamento intellettuale
Scarsa autostima	Buona autostima
Scarse abilità sociali	Forti competenze sociali
Atteggiamento irresponsabile nei confronti dell'attività sessuale	Atteggiamento responsabile nei confronti dell'attività sessuale
<b>Famiglia</b>	
Problemi di salute della madre durante la gravidanza e il parto	Madre in buona salute
Cura incoerente	Cura coerente



Conflitto familiare	Relazioni familiari di supporto
Scarsa disciplina familiare	Buona disciplina familiare
Cattiva gestione della famiglia	Elevato livello di istruzione materna
Morte di un familiare	Nessuna perdita in famiglia
Distacco dalla famiglia	Attaccamento alla famiglia
Mancanza di opportunità di coinvolgimento positivo nella famiglia	Opportunità di coinvolgimento positivo nella famiglia
Cattivo esempio da parte dei genitori	Buon esempio da parte dei genitori
Nessun incentivo al coinvolgimento nella vita familiare	Vissuti di esperienze e conseguenze positive del coinvolgimento nella vita familiare
<b>Scuola</b>	
Scuola che non fornisce un ambiente adeguato a sostenere il benessere, la frequenza e l'apprendimento	Ambiente scolastico attento, solidale, protettivo e stimolante, che promuove l'iniziativa e la creatività
Insuccesso accademico/abbandono scolastico	Opportunità di coinvolgimento nella vita scolastica
Offerta educativa inadeguata o inappropriata	Rinforzo positivo dai risultati scolastici
Vissuti di bullismo	Relazioni positive con i coetanei
Mancato riconoscimento da parte della scuola dei bisogni psicosociali di studenti in difficoltà	Buona identificazione e intervento precoce per studenti in difficoltà
Scarse relazioni tra insegnanti e studenti	Relazione positiva e stimolante con l'insegnante
Disimpegno e distacco dalla scuola	Identificazione con la scuola o desiderio di riuscita scolastica
<b>Comunità</b>	
Trasferimenti (ad esempio, urbanizzazione, migrazione)	Collegamento con la comunità e le organizzazioni comunitarie
Disorganizzazione della comunità	Comunità organizzate e solidali
Povertà	Risorse finanziarie adeguate

Discriminazione ed emarginazione	Inclusività e accettazione della diversità
Esposizione alla violenza	Quartieri sicuri
Assenza di esempi positivi	Esempi positivi
Mancanza di opportunità ricreative	Opportunità per il tempo libero



# Appendice 3. Prevenzione del bullismo a scuola e possibili interventi

(Tratto da: [stopbullying.gov](http://stopbullying.gov), Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti)

## Gestire le classi per prevenire il bullismo

Ogni insegnante può prendere in considerazione le seguenti strategie per promuovere il rispetto, le relazioni positive e l'ordine che aiutano a prevenire il bullismo in classe:

- creare regole di base. Sviluppare le regole insieme alla classe, in modo che tutti si sentano coinvolti nello stabilire un clima di rispetto e responsabilità.
- esprimersi in termini positivi: "cosa fare" piuttosto che "cosa non fare";
- sostenere e rafforzare le regole della scuola;
- fare da esempio e seguire personalmente le regole: mostrare rispetto nei confronti degli/le studenti/esse e dare incoraggiamento;
- esprimere le aspettative in modo chiaro; fare richieste in modo semplice, diretto e specifico;
- premiare il comportamento positivo: per ogni critica a un comportamento inadeguato, cercare di apprezzare esplicitamente quattro o cinque volte un comportamento adeguato;
- dare feedback individuale, senza rimproverare pubblicamente;
- aiutare gli/le studenti/esse a correggere i propri comportamenti.

## Riunioni di classe

Le riunioni danno alla classe l'opportunità di parlare di questioni scolastiche che vanno al di là dell'attività didattica. Queste riunioni possono aiutare gli/le insegnanti a sapere ciò che accade a scuola, per aiutare tutti gli/le studenti/esse a sentirsi sicuri e supportati. Queste riunioni funzionano meglio nelle classi in cui si è già instaurata una cultura del rispetto. Le riunioni di classe sono in genere brevi e si tengono a cadenza regolare. Ognuno deve sentirsi libero di

dire la propria opinione senza timori. Le riunioni di classe non sono un momento per discutere di conflitti individuali o di pettegolezzi sugli altri, servono invece a rafforzare le regole esistenti in classe. Per cominciare, avviare la conversazione e concentrarsi su argomenti specifici, come il bullismo o i comportamenti rispettosi. Le riunioni possono identificare e affrontare i problemi che riguardano il gruppo nel suo complesso. Le opzioni di azioni devono essere ampie e portare a soluzioni che creino fiducia e rispetto reciproco. Utilizzare domande aperte o dare suggerimenti come:


- condividete un esempio di un/a compagno/a che ha aiutato qualcuno a scuola questa settimana;
- senza fare nomi, condividete un esempio di una persona che ha fatto star male un/a compagno/a;
- cosa hanno fatto le persone che si trovavano intorno a voi? Cosa avete fatto voi? Volevate fare qualcosa di diverso? Perché sì o perché no?
- se poteste descrivere la reazione ideale alla situazione, quale sarebbe? Quanto sarebbe difficile o facile da realizzare? Perché?
- cosa possono fare gli adulti per aiutare?

Concludere l'incontro ricordando che è compito di tutti/e rendere la scuola un luogo di apprendimento positivo. Incoraggiare gli/le studenti/esse a parlare con gli/le insegnanti o con altri adulti fidati se assistono ad atti di bullismo o se li/e preoccupa il modo in cui qualcuno viene trattato. Seguire gli sviluppi, se necessario. Monitorare il linguaggio del corpo e le reazioni. Se un argomento sembra colpire particolarmente uno/a studente/ssa, cercare di capire come mai. Informarsi su quali sono le risorse disponibili per sostenere le vittime di bullismo.

### **Fermare il bullismo: cosa fare e quando**

Gli adulti dovrebbero rispondere in modo rapido e coerente agli atti di bullismo, trasmettono il messaggio che tali atti non sono accettabili. La ricerca ha dimostrato che, col tempo, questo atteggiamento può far cessare i comportamenti di bullismo. Ci sono semplici misure che gli adulti possono adottare per fermare il bullismo lì dove e quando avviene e così mantenere i/le





bambini/e al sicuro.

Cosa fare:

- Intervenire immediatamente - se è il caso - chiedendo l'aiuto di un altro/a adulto;
- separare le persone coinvolte;
- assicurarsi che tutti siano al sicuro;
- soddisfare qualsiasi esigenza medica o di salute mentale immediata;
- mantenere la calma. Rassicurare tutti i presenti, anche se non direttamente coinvolti;
- quando l'insegnante interviene, è importante che agisca un comportamento rispettoso, per dare il buon esempio.

Consigli su cosa non fare:

- non ignorare il problema. Non pensare che i/le bambini/e possano risolverlo senza l'aiuto di un adulto;
- non cercare subito di capire i fatti;
- non obbligare gli altri a dire pubblicamente ciò che hanno visto;
- non fare domande ai bambini/e coinvolti in presenza di altri/e compagni/e;
- non parlare mai contemporaneamente con tutti i/le bambini/e coinvolti;
- non costringere i/le bambini/e coinvolti a scusarsi o a ricucire i rapporti sul momento.

Chiunque sia coinvolto nel bullismo - sia che ne sia vittima, sia che ne sia testimone – può restarne colpito: è importante dare il proprio sostegno a tutti i/le bambini/e coinvolti/e per assicurarsi che il bullismo non continui e che gli effetti possano essere ridotti al minimo:

- sostenere la vittima di bullismo: ascoltare e concentrarsi su di lei. Scoprire cosa sta succedendo e mostrare di volerla aiutare. Assicurare la vittima che gli atti di bullismo subiti non sono colpa sua;
- chi è vittima di bullismo può avere difficoltà a parlarne: considerare la possibilità di

indirizzarla a uno/a psicologo/a scolastico/a o a un altro servizio di salute mentale;

- dare consigli su cosa fare: si potrebbe utilizzare un gioco di ruolo, per elaborare una reazione se l'episodio di bullismo si dovesse ripetere;
- lavorare insieme per risolvere la situazione e proteggere chi è stato vittima di bullismo. Il/la bambino/a, i genitori e la scuola possono dare un contributo prezioso. Può essere utile chiedere alla vittima di bullismo cosa si può fare per farla sentire al sicuro. Ricordare che le modifiche alla routine devono essere ridotte al minimo: la vittima non è colpevole e non se ne deve fare una questione individuale davanti a tutti. Ad esempio, si può pensare di riorganizzare i posti in classe o sull'autobus per tutti. Se si ritengono necessari cambiamenti più importanti, come il cambio di classe o di percorso dell'autobus, la vittima di bullismo non deve essere costretta a cambiare;
- sviluppare un piano: mantenere una comunicazione aperta tra scuola, servizi e genitori. Discutere i passi da compiere e i limiti di ciò che si può fare in base alle leggi;
- essere perseveranti: il bullismo non può cessare da un giorno all'altro. Impegnarsi a farlo cessare e sostenere costantemente la vittima di bullismo.

Cos'altro non fare:

- non dire mai agli/alle studenti/esse di ignorare gli episodi di bullismo;
- non incolpare chi ha subito atti di bullismo. Anche se è stato lui/lei a provocare il bullismo, nessuno merita di esserne vittima;
- non consigliare alla vittima di reagire fisicamente contro chi fa il/la bullo/a. Potrebbe farsi male, essere sospesa o espulsa;
- i genitori devono resistere all'impulso di contattare gli altri genitori coinvolti: potrebbero peggiorare la situazione. La scuola o altri operatori scolastici possono fungere da mediatori tra i genitori;
- seguire gli sviluppi. Dimostrare il proprio impegno a far cessare il bullismo. Poiché il bullismo è un comportamento che si ripete o che è frequente che venga ripetuto, per farlo cessare è necessario un impegno costante.



**Affrontare i comportamenti di bullismo.** I genitori, il personale scolastico e le organizzazioni hanno tutti un ruolo da svolgere. Assicurarsi che il/la bambino/a sappia qual è il comportamento problematico. Chi fa il/la bullo/a deve imparare che il suo comportamento è sbagliato e danneggia gli altri. Mostrare agli/le studenti/esse che il bullismo viene preso sul serio. Dire con calma al/la bambino/a che il bullismo non sarà tollerato. Dare esempio di un comportamento rispettoso quando si affronta il problema.

**Lavorare con chi ha commesso atti di bullismo per capire alcuni dei motivi che l'hanno spinto/a a commetterli.** Ad esempio, a volte il bullismo è una strategia per integrarsi. In questi casi, la partecipazione ad attività positive può essere di beneficio. Il coinvolgimento in attività sportive o extracurricolari può consentire di assumere ruoli di leadership e stringere amicizie, senza sentire il bisogno di fare i/le bulli/e. Altre volte questo tipo di comportamento viene messo in atto per cause diverse (problemi a casa, abusi, stress). Chi fa il/la bullo/a potrebbe anche essere stato/a vittima di bullismo a sua volta e potrebbe aver bisogno di un ulteriore supporto, come i servizi di salute mentale.

**Usare la tecnica delle conseguenze:** l'apprendimento o la creazione di empatia possono aiutare a prevenire il bullismo in futuro. Nello stabilire le conseguenze di determinate azioni e nell'uso di misure disciplinari, il personale scolastico deve ricordarsi di seguire le linee guida del codice di condotta degli/le studenti/esse e delle altre politiche scolastiche. Ad esempio, chi ha commesso atti di bullismo può:

- una discussione in classe su come comportarsi da buon/a amico/a;
- scrivere una storia sugli effetti del bullismo o sui benefici del lavoro di squadra;
- fare un gioco di ruolo o una presentazione sull'importanza del rispetto degli altri, sugli effetti negativi del pettegolezzo o su come cooperare;
- fare un progetto sui diritti civili e sul bullismo;
- leggere un libro sul bullismo;
- creare un poster per la scuola sul cyberbullismo e sull'uso intelligente del web.

**Incoraggiare l'autore/autrice degli atti di bullismo a porre rimedio a quanto fatto.** L'obiettivo è far sì che capisca come le sue azioni abbiano una conseguenza sugli altri. Ad esempio,

l'autore/autrice di bullismo può:

- scrivere una lettera di scuse alla persona bullizzata;
- fare una buona azione nei confronti della persona bullizzata o di altri nella comunità;
- ripulire, riparare o ripagare i beni che ha danneggiato.

**Evitare le strategie che non funzionano o che hanno conseguenze negative.** Le strategie di tolleranza zero o "tre volte e sei fuori" non funzionano. La sospensione o l'espulsione di chi commette atti di bullismo non sono un deterrente. Inoltre, se la conseguenza è la sospensione o l'espulsione, studenti/esse e insegnanti possono essere meno propensi a denunciare e affrontare il bullismo.

**Nei casi di bullismo, la risoluzione dei conflitti e la mediazione tra pari non funzionano.** Il bullismo non è un conflitto tra persone di pari potere che condividono le stesse colpe. Affrontare coloro che hanno commesso atti di bullismo può turbare ulteriormente le vittime.

**Con chi commette atti di bullismo, non funzionano neanche gli incontri di gruppo:** i membri del gruppo tendono a rinforzarsi a vicenda le proprie prepotenze.

**Dare seguito agli avvenimenti.** Dopo aver risolto il problema del bullismo, continuare a cercare modi di aiutare chi ha commesso atti di bullismo a capire come ciò che fa influisce sugli altri. Per esempio, lodare gli atti di gentilezza o parlare di cosa significa essere un buon/a amico/a.