

Obiettivo Specifico 1: Caratteristiche di una scuola che promuove il benessere e previene le problematiche di salute mentale e dipendenze in età evolutiva

Questo kit formativo 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).

Autori: 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).

Sommario

<i>La salute mentale nelle scuole.....</i>	<i>2</i>
I principali cambiamenti durante la pandemia Covid-19	<i>2</i>
L'impatto della pandemia sul neurosviluppo e sulla salute mentale.....	<i>2</i>
<i>Un approccio efficace per la promozione della salute e del benessere a scuola....</i>	<i>4</i>
<i>I valori fondamentali di una scuola che promuove la salute mentale.....</i>	<i>6</i>
Prendersi cura di tutti e di tutte	<i>6</i>
Valorizzare la diversità	<i>6</i>
Costruire l'autostima.....	<i>7</i>
Costruire relazioni	<i>8</i>
Garantire la sicurezza.....	<i>9</i>
Incoraggiare la partecipazione.....	<i>10</i>
Promuovere l'indipendenza.....	<i>11</i>
<i>Identificazione e strategie precoci per promuovere il benessere e la salute mentale.....</i>	<i>11</i>
<i>Promozione del benessere: il ruolo dell'insegnante</i>	<i>13</i>
<i>Sostegno e formazione del personale scolastico.....</i>	<i>13</i>
<i>Coinvolgimento dei genitori nel percorso scolastico dei/le figli/e.....</i>	<i>15</i>
<i>Bibliografia.....</i>	<i>17</i>

La salute mentale nelle scuole

I principali cambiamenti durante la pandemia Covid-19

A causa della pandemia COVID-19 e delle misure messe in atto per contenerla, i bambini e gli adolescenti hanno sperimentato cambiamenti sostanziali negli ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici. In Italia, si è assistito ad una iniziale rapida e grave evoluzione della pandemia e all'attuazione di stringenti misure di contenimento che hanno comportato la prolungata chiusura della scuola, l'isolamento in ambiente domestico e l'indicazione inflessibile al distanziamento fisico per oltre dieci milioni di bambini e ragazzi. Inoltre, nei primi mesi della pandemia, la necessità di attivare con urgenza interventi sanitari diretti prevalentemente agli adulti ha minimizzato la possibilità di affrontare i bisogni specifici dei soggetti in età evolutiva e di valutare l'impatto dei diversi fattori di rischio sulla salute mentale.

L'impatto della pandemia sul neurosviluppo e sulla 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 ragazzi, 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, DeOliveira 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).

È ormai chiaro che la pandemia COVID-19 ha avuto e continuerà ad avere effetti considerevoli nella vita delle persone e che la qualità e l'ampiezza dell'impatto sulla salute mentale dei minori di età è influenzata da vari fattori come l'età, il livello di istruzione, le condizioni di salute mentale preesistenti, l'essere economicamente svantaggiati o l'essere/essere stati in isolamento forzato e lo stress legato alla richiesta di prestazioni accademiche elevate (Loades e colleghi, 2020; Scattoni e colleghi, 2023; Segre e colleghi, 2021). Un recente studio ha sottolineato, come possibili fattori di rischio, il ruolo dell'isolamento sociale, della durata dell'esposizione agli schermi, dell'uso eccessivo dei social media, dello stress genitoriale, dei problemi di relazione genitori-figli, del basso status socioeconomico e di condizioni di salute mentale e/o disabilità (Caffo e colleghi, 2021).

L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA) ha promosso con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e del Merito e due centri di ricerca e clinici di eccellenza (IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e IRCCS Medea La Nostra Famiglia di Bosisio Parini) e con la supervisione di un Comitato Scientifico, una ricerca che ha indagato gli effetti della pandemia COVID-19 sul neurosviluppo e sulla salute mentale dei minorenni e gli effetti delle misure governative attuate per contenere l'emergenza. Sono stati condotti otto focus group e sei audizioni individuali per ottenere informazioni in merito alla prospettiva soggettiva di 97 professionisti italiani di diverse discipline, tra cui neuropsichiatri infantili e dell'adolescenza, pediatri, medici di base, assistenti sociali, psicologi, insegnanti, presidi scolastici,

organizzazioni non governative e un ricercatore. Lo studio ha coinvolto professionisti attivi su una varietà di contesti territoriali al fine di rappresentare sia contesti urbani che rurali (AGIA, 2022; Scattoni e colleghi, 2023).

I professionisti coinvolti nei focus group hanno sottolineato la necessità di dare alla scuola un ruolo centrale, non solo dal punto di vista dell'educazione e della formazione, ma anche della promozione e monitoraggio del neurosviluppo e della salute mentale di bambini e ragazzi. La scuola, infatti, è il principale luogo in cui i ragazzi crescono, si confrontano e costruiscono la propria identità. È anche il luogo dove trascorrono molto tempo, spesso più che a casa, e dove possono essere facilmente individuati, anche in una logica di prevenzione, i disagi fisiologici, le problematiche di salute mentale e i disturbi del neurosviluppo (AGIA, 2022; Scattoni e colleghi, 2023).

Un approccio efficace per la promozione della salute e del benessere a scuola

Il setting scolastico è uno degli ambiti di vita principali in età evolutiva, fondamentale quindi per mettere in atto azioni che favoriscono il benessere e l'apprendimento, attraverso un approccio globale e sistemico che consenta di promuovere la salute nella sua più ampia accezione. La "Salute nella sua dimensione bio-psico-sociale", è un processo che vede impegnati le scuole e i servizi sanitari, in un dialogo intersettoriale e inter-istituzionale finalizzato alla co-progettazione e co-costruzione di ambienti educativi in grado di promuovere salute e benessere" (*Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019 "Indirizzi di policy integrate sulla Scuola che promuove salute"*).

Per questo motivo il **Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025** ha individuato un programma predefinito, ovvero comune a tutte le Regioni e Province Autonome, denominato "Scuole che Promuovono Salute" (SPS). Il programma mira a implementare, nel territorio di tutte le Regioni e Province Autonome Italiane, una rete di scuole che promuovano salute secondo il modello promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e sostenuto in



Europa dal network "Schools for Health in Europe" (SHE; <https://www.schoolsforhealth.org/>).

In base al modello Scuole che Promuovono la Salute, per promuovere la salute a scuola è necessario agire sui seguenti ambiti strategici:

1. sviluppare le competenze individuali;
2. migliorare l'ambiente sociale e promuovere clima e relazioni positive;
3. migliorare l'ambiente fisico e organizzativo;
4. rafforzare la collaborazione comunitaria;
5. rafforzare la collaborazione con i servizi sanitari;
6. definire politiche scolastiche e documenti programmatici per la promozione della salute.

L'attenzione alla rete sociale, al clima e alle relazioni positive è uno degli ambiti strategici del modello.

Nell'ambito dei Piani Regionali della Prevenzione sono stati sottoscritti accordi tra gli Uffici scolastici regionali e le Regioni/Province Autonome per l'implementazione delle reti regionali Scuole che Promuovono la Salute. **È quindi importante che le attività per la promozione della salute mentale a scuola siano realizzate nella cornice istituzionale delle reti Scuole che Promuovono la Salute.**

Per approfondire il modello Scuole che Promuovono la Salute:

1. Traduzione del "Manuale SHE per la Scuola 2.0", 2021, disponibile al link: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/health-promoting-school/italian-she-school-manual2.0.pdf>;
2. Appendice del documento "Implementazione delle Scuole che Promuovono Salute in Italia"- Dicembre 2019. Disponibile al link: https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/Teachers%20resources/appendix_she_school_manual_2_italian.pdf
3. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Intesa S-R, 2020 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf

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 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/essa 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) includono:

Per gli studenti più giovani

- 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;
- proporre attività come "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.

Per gli studenti 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, anziché i rimproveri;
- favorire la cooperazione rispetto alla 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.

Costruire relazioni

Il clima emotivo della classe è fortemente associato non solo con il benessere sociale ed emotivo, ma anche con le performance cognitive degli studenti. Infatti, è stato evidenziato come gruppi classe coesi e con minore conflittualità interna riportino migliori risultati accademici e maggior benessere (Weare, 2000). Al contrario, ambienti scolastici caratterizzati da relazioni conflittuali e problematiche possono più facilmente portare a vissuti depressivi e assenteismo non solo nei/lle ragazzi/e ma anche nel personale docente.

È importante sottolineare l'importanza della relazione con gli/le insegnanti per lo sviluppo sociale ed emotivo dei/lle ragazzi/e. Infatti, da positive interazioni con gli/le insegnanti gli/le studenti/sse imparano competenze sociali fondamentali, come, ad esempio, la fiducia nell'altro e la responsabilità per le proprie azioni. Per favorire il benessere dei/lle bambini/e e dei/lle ragazzi/e a scuola è importante individuare il valore ed il contributo unico che ogni studente/ssa può portare nella classe e nelle attività scolastiche.

Gli/Le insegnanti rappresentano modelli comportamentali, sia nelle loro interazioni con i/le colleghi/e che con gli/le studenti/sse, quindi più queste

relazioni appaiono collaborative, costruttive e positive, più gli/le studenti/sse risulteranno attratti da tali comportamenti.

Inoltre, 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. Tuttavia, a volte ciò che funziona a casa non funziona a scuola (o viceversa); in questi casi la comunicazione con la famiglia può aiutare a trovare strategie comuni, siano esse state sviluppate a casa o a scuola.

Alcune delle azioni concrete per la costruzione di relazioni possono essere:

- 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. La partecipazione a progetti o attività che possono piacere o divertire i/le ragazzi/e facilita l'instaurarsi di relazioni di gruppo positive e stabili;
- il personale docente dovrebbe 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 e/o intellettive). Qualsiasi comportamento aggressivo può minacciare gli studenti e indurli al ritiro sociale (Skiba & Peterson, 2000).

Alcune delle azioni concrete per garantire la sicurezza a scuola possono essere:

- stabilire una politica scolastica per il bullismo e i comportamenti distruttivi/dirompenti. Tutti gli atti di bullismo, diretti o attraverso i social media, richiedono attenzione. 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, un/a alunno/a delle elementari riferisca a un adulto episodi di bullismo, 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 gli/le insegnanti o altre figure designate siano a disposizione per studenti/sse che vogliono aprirsi sul tema del bullismo. 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). La partecipazione è facilitata da gruppi di lavoro che si consultano attivamente con gli/le studenti/sse e i loro genitori in merito alle questioni scolastiche (Weare, 2000). Gli/Le studenti/sse si mostrano anche più propensi ad attenersi ai regolamenti che hanno contribuito a realizzare. Nel contesto scolastico è anche possibile intercettare i prodromi del futuro ritiro sociale, osservando nel gruppo classe i/le ragazzi/e troppo silenziosi/e, poco partecipativi/e nelle attività di gruppo e tendenzialmente evitanti i momenti di socializzazione, con frequenti assenze apparentemente “strategiche” e giustificate da motivazioni vaghe, che intrattengono rapporti solo con uno o due compagni/e di classe; che non partecipano alle attività extrascolastiche (Emilia-Romagna, 2021).

Alcune delle azioni concrete per migliorare la partecipazione a scuola possono essere:

- consentire agli/le studenti/sse 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;

- garantire il coinvolgimento dei genitori. La comunicazione ai genitori sulle attività e sui traguardi degli/le studenti/sse (oppure sulle loro difficoltà) aumenta la partecipazione dei genitori;
- esporre il lavoro degli/le studenti/sse in tutta la scuola e richiamare l'attenzione sui loro risultati accademici e di partecipazione ad attività scolastiche o di comunità.

Promuovere l'indipendenza

Un ruolo importante della scuola è quello di mettere ogni studente/ssa in condizione di diventare indipendente. Anche l'apprendimento è più efficace quando gli/le studenti/sse sono incoraggiati/e a "pensare con la propria testa" (Weare, 2000). La variabile più significativa che influisce sui risultati scolastici è infatti la capacità dello/a studente/ssa di monitorare e valutare il proprio lavoro autonomamente e di determinare come sviluppare ulteriormente una competenza. Il riscontro costruttivo dell'insegnante è molto utile per sviluppare l'indipendenza e la responsabilità dello/a studente/ssa nei confronti del proprio apprendimento (Hattie, 2008).

Alcune delle azioni concrete per promuovere l'indipendenza a scuola possono essere:

- assegnare agli studenti responsabilità adeguate all'età all'interno della classe e della scuola;
- offrire opportunità strutturate per fornire riscontri e condividere le proprie opinioni;
- offrire programmi che sviluppino la leadership, incoraggiano il dibattito e la mediazione nonché la capacità di parlare in pubblico.

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

Identificare e affrontare i problemi in una fase precoce è fondamentale. Intervenendo precocemente, è probabile che si possano evitare l'aggravamento delle difficoltà psicologiche o l'insorgere di disturbi più gravi (Rutter e colleghi, 1998). È importante per gli educatori bilanciare il rischio di "etichettare" un/a bambino/a prematuramente e l'importanza di

un'identificazione tempestiva e precoce. Gli/Le insegnanti e gli/le educatori/trici non dovrebbero mirare a diagnosticare disturbi nei/lle 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.

Alcune delle azioni concrete per l'identificazione tempestiva e le strategie precoci per promuovere il benessere e la salute mentale nelle scuole possono essere:

- le scuole dovrebbero sviluppare politiche e procedure standard per l'identificazione dei bambini in difficoltà, fornire loro opportuno supporto ed un protocollo per comunicare con i genitori al fine di segnalare le problematiche agli specialisti/e per una 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/trice di classe, ecc.);
 - stabilire dei gruppi di insegnanti e/o personale scolastico che si riuniscano per discutere e valutare come sostenere al meglio lo/a studente/ssa in difficoltà.
- A volte può essere difficile stabilire fino a che punto un comportamento sia problematico. Per 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.

Promozione del benessere: il ruolo dell'insegnante

Alla luce delle indicazioni finora espresse è possibile fornire alcuni spunti e suggerimenti che possono aiutare il singolo insegnante, a livello individuale, a definire un clima positivo in classe al fine di promuovere il benessere psicologico di tutti (adulti e bambini/ragazzi) e di prevenire problematiche di salute mentale:

- stabilire in modo chiaro ed esplicito le aspettative rispetto al comportamento degli/le studenti/sse, definendo limiti e conseguenze dei comportamenti inopportuni;
- comunicare (le attività, le consegne, le istruzioni, i compiti) in modo chiaro e comprensibile per tutti/e;
- organizzare l'ambiente fisico, la strutturazione delle attività e l'atteggiamento interpersonale di modo da prevenire e ridurre al minimo le conflittualità e i comportamenti dirompenti di bambini/e e ragazzi/e;
- conoscere le tappe di sviluppo e le più frequenti problematiche evolutive specifiche di ogni fascia di età con la quale ci si rapporta in modo da adattare le attività proposte e le richieste in merito al comportamento atteso;
- essere in grado di mettersi nei panni del/la bambino/a o del/la ragazzo/e e di fare da specchio pur rimanendo nel proprio ruolo ("vedo che sei preoccupato...");
- conoscere i segnali di disagio che sono così frequenti o così intensi da meritare un approfondimento specialistico (da attivare secondo le procedure previste dalla scuola).

Sostegno e formazione del personale scolastico

È stato riscontrato che il carico di lavoro e il comportamento degli/le studenti/sse sono fattori significativi che predicano l'insorgenza o l'aggravamento di episodi depressivi tra gli/le insegnanti (Ferguson, Frost & Hall, 2012). Inoltre, la gestione di bambini/e e ragazzi/e che hanno difficoltà evolutive e/o problemi di salute mentale può rappresentare un elemento di stress per gli/le insegnanti (Hanko, 1995). Un/a insegnante

stressato ha più difficoltà a sostenere in modo positivo i/le propri/e studenti/sse nella crescita e negli apprendimenti. Gli/Le insegnanti che si concentrano sul proprio benessere hanno maggiori probabilità di continuare a svolgere la loro professione e meno probabilità di "burnout" (stanchezza fisica ed emotiva dopo aver svolto un lavoro molto impegnativo per lungo tempo). Il burnout è un fenomeno multiforme che presenta tre principali caratteristiche (Maslach & Jackson, 1981):

- lo sfinimento emotivo che porta a un aumento dei vissuti di tensione, ansia e frustrazione e può includere stanchezza fisica e insonnia;
- la depersonalizzazione, che comporta la sensazione di essere allontanati e disconnessi da sé stessi e dagli altri;
- un calo nella soddisfazione personale, sensazione di non riuscire a raggiungere i propri obiettivi come in passato e di non riuscire a fare la differenza.

I segni del burnout includono:

- intorpidimento emotivo, sensazione di "chiusura"
- perdita di entusiasmo
- mancanza di tempo e 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 insegnanti che dichiarano di essere in burnout riferiscono un numero significativamente maggiore di negatività nelle loro interazioni con gli studenti, tra cui sarcasmo, aggressività e risposte negative agli errori. Per ridurre queste esperienze negative e le conseguenze sugli studenti è importante che gli/le insegnanti si prendano cura di loro stessi, della propria salute fisica e mentale.

Diversi studi hanno riscontrato che sostenendo e favorendo il benessere mentale degli/le insegnanti le scuole risparmiano in termini di costi e i benefici sono molteplici sia per gli adulti che per gli/le studenti/sse della scuola.

Alcune azioni concrete per sostenere e formare gli/le insegnanti ed evitare il burnout includono:

- 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 colloqui 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;
- fornire uno spazio dove gli insegnanti possano elaborare come un comportamento difficile da parte dei/lle bambini/e e dei/lle ragazzi/e possa nascondere altre difficoltà troppo dolorose o troppo imbarazzanti per parlarne (ad esempio, violenza domestica o divorzio).

Coinvolgimento dei genitori nel percorso scolastico dei/lle figli/e

I genitori hanno un ruolo fondamentale nell'educazione dei figli anche all'interno dell'ambiente scolastico. È quindi molto importante che i genitori siano parte attiva nell'educazione dei/lle loro figli/e.

Il ruolo dei genitori può essere suddiviso in diversi ambiti, tra cui:

- sostenere **l'apprendimento** del/la bambino/a a scuola e a casa. In tal merito Klepfer (2001) ha riscontrato che i genitori possono influenzare la frequenza scolastica dei figli, l'atteggiamento nei confronti della scuola, e la priorità che i figli danno alla scuola. In particolare, in genitori sono importanti per fornire:
 - 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/lle figli/e;
 - sostegno: i genitori dovrebbero offrire aiuto ai/le figli/e quando ne hanno bisogno ed essere un esempio positivo nel plasmare il loro atteggiamento nei confronti dell'apprendimento;



- coinvolgimento: l'autostima e i risultati scolastici dei/le figli/e sono correlati con il coinvolgimento positivo dei genitori verso la scuola;
 - comunicazione: i genitori dovrebbero mantenere una comunicazione attiva 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 dei dispositivi elettronici;
 - mantenere la *routine* e assicurare un sonno adeguato;
 - incoraggiare la lettura e lo svolgimento dei compiti;
 - **comunicare** con la scuola e sostenere l'apprendimento dei/le propri/e figli/e, come anche il benessere socio-emotivo:
 - mantenere una comunicazione attiva tra scuola e genitori;
 - 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 come organizzazioni volte a facilitare il coinvolgimento dei genitori nelle scuole.

Bibliografia

1. Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. *Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi. Documento di studio e di proposta I - La ricerca qualitativa* 2022. <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-05/pandemia-neurosviluppo-salute-mentale.pdf>
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Caffo, E.; Asta, L.; Scandroglio, F. Predictors of mental health worsening among children and adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Curr. Opin. Psychiatry* 2021, 34, 624–630.
6. DeOliveira, J.M.D.; Butini, L.; Pauletto, P.; Lehmkuhl, K.M.; Stefani, C.M.; 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, 19, 130–137.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Ferguson K, Frost L, Hall D. Predicting teacher anxiety, depression, and job satisfaction. *J Teaching and Learning*, 2012;8(1):27–42.
12. Hattie J. *Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Oxon: Routledge; 2008.
13. Hanks G. *Special needs in ordinary classrooms: from staff support to staff development*. London: Fulton; 1995.
14. Hornby G. *Improving parental involvement*. London: Continuum; 2000.
15. Johnson DW, Johnson RT. *Learning together and alone: co-operative, competitive and individualistic learning*, 5th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1999.

16. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, Griffiths MD, Gjoneska 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.
17. Klepfer J. Dealing with oppositional parents. In: Wildman L, ed. *An educator's guide to conflict resolution*. Bakersfield: California State University; 2001 (<http://www.csu.edu/~lwildman/finishedwebsite/parent.htm>, accessed 10 December 2018).
18. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009.
19. 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.
20. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burn-out. *J Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113. doi:10.1002/job.4030020205.
21. *Mental health in schools: a manual*. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
22. Regione Emilia-Romagna, Linee di indirizzo su ritiro sociale: prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello. Allegato A alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1016/2022. Documento elaborato a cura del gruppo interistituzionale costituito con determina del Direttore generale Cura della persona, salute e welfare n. 6629 del 13 aprile 2021
23. Rutter M, Giller H, Hagell A. *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
24. Scattoni, M.L.; Micai, M.; Caruso, A.; Gila, L.; Fulceri, F.; Galati, G.; Costantino, M.A.; Molteni, M.; Petralia, P.; Lanari, M.; e colleghi Mental Health among Italian Children and Adolescents during and after the SARS-CoV-2 Pandemic: A Professionals' Focus Group Study. *J. Clin. Med.* 2023, 12, 4270.
25. Segre G, Campi R, Scarpellini F, Clavenna A, Zanetti M, Cartabia M, Bonati M. Interviewing children: the impact of the COVID-19 quarantine on children's perceived psychological distress and changes in routine. *BMC Pediatr*. 2021 May 13;21(1):231.
26. 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.
27. 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.
28. Skiba RJ, Peterson RL. School discipline at a crossroads: From zero tolerance to early response. *Exceptional Children*. 2000;66:335-47.



29. 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.
30. 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).
31. 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.
32. Weare K. Promoting mental, emotional and social health. London: Routledge; 2000.
33. 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