

Προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία

Σύγχρονες προσεγγίσεις



SHE

Σχολεία Προαγωγής Υγείας στην Ευρώπη

Ενημερωτικό έντυπο των Σχολείων Προαγωγής Υγείας στην Ευρώπη Αρ. 7,
SHE Factsheet #7 on Mental Health

Ημ. Έκδοσης εγγράφου: 15 Αυγούστου 2021

Συντάκτες: Catriona O'Toole και Emily Darlington

Συνεργάτες: Søvold, L., & Paulus, P.

Τόπος: Haderslev



Η παρούσα έκθεση έχει λάβει χρηματοδότηση με τη μορφή επιδότησης λειτουργίας από το Πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Υγεία (2014-2020).

Ιστορικό υπόβαθρο και πλαίσιο

Η ψυχική υγεία είναι ζωτικής σημασίας για την ευεξία μας και για να μπορούμε να απολαμβάνουμε την καθημερινότητα. Ενώ τα περισσότερα παιδιά είναι υγιή, σε ολόκληρο τον κόσμο το 10-20% των παιδιών και νέων πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια και το ποσοστό αυτό βαίνει αυξανόμενο (Belfer, 2008, Deighton, Loreya, Casey, et al. 2019, Kessler, Berglund, Demler, et al., 2005, Kieling, Baker-Henningham, Belfer, et al, 2011). Ολοένα και περισσότερα παιδιά και νέοι βιώνουν ψυχολογική δυσφορία σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό και μόνο μια μειοψηφία αυτών αναφέρει πως έχει έρθει σε επαφή με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, μόνο ένα στα τέσσερα παιδιά με διαγνώσιμο πρόβλημα ψυχικής υγείας έχει πρόσβαση στη θεραπεία και τη φροντίδα που χρειάζεται (National Children's Bureau, 2017). Περίπου το 50% όλων των προβλημάτων ψυχικής υγείας εμφανίζονται για πρώτη φορά μέχρι την ηλικία των 15 ετών (Kessler et al, 2005, Kim-Cohen, Caspi, Moffitt et al, 2003). Τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν αρνητικές προεκτάσεις σε όλη τη διάρκεια της ζωής, συμπεριλαμβανομένου του χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και των προβλημάτων σωματικής υγείας.

Οι αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία αποτελούν βασικό παράγοντα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας. Μεταξύ των πιο διαδεδομένων και επιζήμιων συγκαταλέγονται η παιδική κακοποίηση, η σεξουαλική και ενδοοικογενειακή βία, η παραμέληση, ο πόλεμος και άλλα απειλητικά για τη ζωή γεγονότα, ο εκφοβισμός, η παρενόχληση και οι διακρίσεις, η φτώχεια και η διαβίωση σε χώρα με έντονη εισοδηματική ανισότητα (Boyle, 2020, Felitti & Anda, 1998, Rogers & Pilgrim, 2010, Wilkinson & Pickett, 2018, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2013).

Η COVID-19 αποτελεί μια ακόμη πρόκληση για τα παιδιά και τους νέους. Η πανδημία έχει αλλάξει δραματικά την καθημερινότητα των παιδιών, με πολλά από αυτά να βιώνουν απομόνωση, ανησυχία, μοναξιά και αβεβαιότητα για το μέλλον (O'Toole & Simonska, υπό έκδοση, α). Οι προσπάθειες μετριασμού των επιπτώσεων της COVID-19 δεν έχουν γίνει εξίσου αισθητές σε ολόκληρο τον πληθυσμό, καθώς επηρεάζονται από τα υπάρχοντα μοτίβα ανισοτήτων με βάση το εισόδημα, την ηλικία, το φύλο και την εθνικότητα (Bambra, Riordan, Ford et al, 2020, Lee, 2020, Marmot, Allen, Goldblatt, et al. 2020). Σύμφωνα με στοιχεία των κρατών-μελών της ΕΕ παρατηρείται αύξηση 60% στις αναφορές για ενδοοικογενειακή βία (Mahuse, 2020), μαζί με αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ στο σπίτι, γεγονότα που έχουν θέσει τα παιδιά και τους νέους σε υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης σε βία και κακοποίηση (Save the Children, 2020). Το κλείσιμο των σχολείων κατά τη διάρκεια των lockdown, όχι μόνο στέρησε από τα παιδιά το δικαίωμά στην εκπαίδευση, αλλά και την πρόσβασή τους σε έναν χώρο όπου αισθάνονται ασφαλή και μπορούν να δημιουργήσουν σχέσεις (Ηνωμένα Έθνη, 2020).

Το σχολείο αποτελεί ιδανικό περιβάλλον για την ενίσχυση των συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων των παιδιών και την προαγωγή μιας συνολικής αίσθησης ψυχολογικής ευεξίας (Barry, Clarke, Jenkins et al., 2013). Τα παιδιά και οι νέοι περνούν σχεδόν τη μισή τους ημέρα στο σχολείο και οι εμπειρίες και οι σχέσεις που έχουν εκεί μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ευεξία τους, επηρεάζοντας τόσο τη συμπεριφορά όσο και τις ακαδημαϊκές επιδόσεις τους (Langford et al., 2014). Το προσωπικό του σχολείου είναι επίσης σε θέση να παρατηρήσει αλλαγές στους νέους και να παρέμβει εγκαίρως σε θέματα ψυχικής υγείας ή σε προβλήματα συμπεριφοράς (Barry et al., 2013, Fazel et al., 2014). Η προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο αποτελεί πραγματική ευκαιρία για τη βελτίωση διάφορων πτυχών της ζωής όλων των παιδιών και των νέων, καθώς και για την πρόληψη ή τη μείωση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών σε παιδιά και νέους που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο λόγω των συνθηκών της ζωής τους (Barry, Clarke & Dowling, 2017, Weare & Nind, 2011).

Προσέγγιση για τη σύνταξη του ενημερωτικού εντύπου

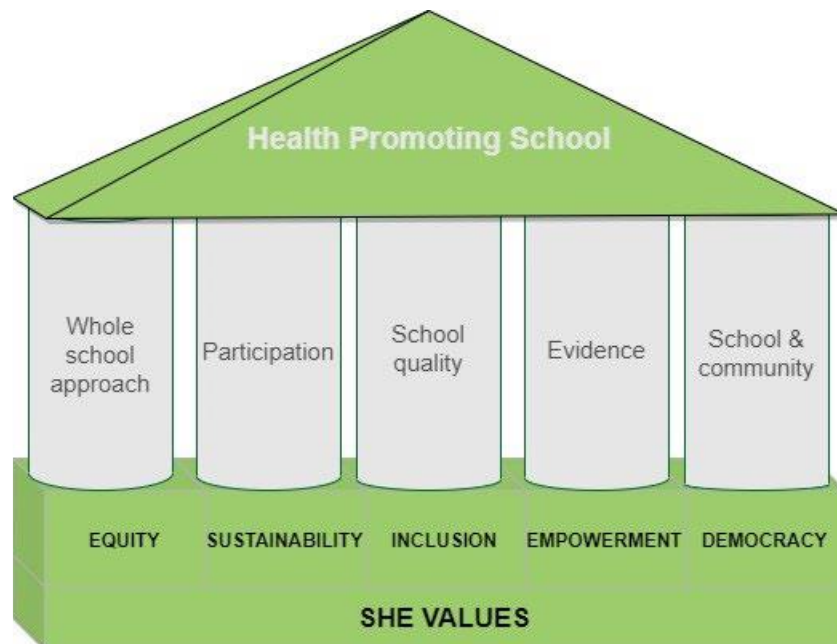
Για τη σύνταξη του ενημερωτικού εντύπου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ταχείας ρεαλιστικής ανασκόπησης (rapid realist review), (Saul, Willis, Bitz et al., 2013), μια συνεργατική δηλαδή προσέγγιση για τη σύνθεση των τεκμηρίων σε μικρό χρονικό διάστημα που επιτρέπει μια συμπεριληπτική ενσωμάτωση της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας, θεωρίας, πράξης και τεχνογνωσίας. Το ενημερωτικό έντυπο βασίζεται επίσης στις αξίες και τους πυλώνες των Σχολείων Προαγωγής Υγείας στην Ευρώπη (Schools for Health in Europe Network), όπως παρουσιάζονται στο σχήμα 1. Αυτές οι αξίες και οι πυλώνες αντικατοπτρίζουν το πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα Σχολεία Προαγωγής της Υγείας (ΣΠΥ) (Π.Ο.Υ., 1986), το οποίο υποστηρίζει μια ολιστική προσέγγιση, η οποία λαμβάνει υπόψη της το σχολικό περιβάλλον. Μία προσέγγιση που κινείται πέρα από την αλλαγή της ατομικής συμπεριφοράς, στοχεύοντας επίσης στην προαγωγή της υγείας και την οργανωτική αλλαγή μέσω της ενίσχυσης του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένων των διαπροσωπικών σχέσεων, της σχολικής κουλτούρας, της ηγεσίας, των δομών πολιτικής, τις συνθήκες διδασκαλίας και μάθησης και τις σχολικές πρακτικές (Dadaczynski, Jensen, Viig et al., 2020; Simovska & McNamara, 2016).

Ακολουθώντας την προσέγγιση των ΣΠΥ, το επίκεντρο αυτής της ανασκόπησης είναι η ολιστική προσέγγιση του σχολείου για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι είναι πλέον καλά εδραιωμένο ότι οι σύνθετες πολυεπίπεδες και ολοκληρωμένες προσεγγίσεις ολόκληρου του σχολείου είναι πιο αποτελεσματικές από τις προσεγγίσεις που βασίζονται σε προγράμματα σπουδών και είναι μονοδιάστατες (Lewallen, Hunt, Potts-Datema, Zaza, & Giles, 2015). Ενώ επικεντρώνεται κυρίως στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία, το παρόν ενημερωτικό έντυπο κάνει επίσης αναφορά σε βιβλιογραφία που εν μέρει επικαλύπτει το θέμα αυτό και αφορά την πρόληψη σε ζητήματα ψυχικής υγείας και, συγκεκριμένα, την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών που αντιμετωπίζουν πιο σοβαρές δυσκολίες.

Το έργο βασίστηκε στις ακόλουθες ερευνητικές ερωτήσεις:

- Τι είδους παρεμβάσεις, προγράμματα, πλαίσια, μοντέλα και εργαλεία χρησιμοποιούνται και εφαρμόζονται στα σχολεία και πώς αυτά ευθυγραμμίζονται με το πλαίσιο για τα ΣΠΥ;
- Ποια είναι τα οφέλη των δραστηριοτήτων προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο;
- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των επιτυχημένων πρωτοβουλιών προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο;
- Ποια είναι τα εμπόδια και οι παράγοντες που διευκολύνουν την υλοποίηση πρωτοβουλιών προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο;
- Ποια είναι τα κενά και οι μελλοντικές κατευθύνσεις στον κλάδο αυτόν;

Σχολείο Προαγωγής Υγείας				
Ολιστική προσέγγιση του σχολείου	Συμμετοχή	Ποιότητα σχολείου	Τεκμήρια	Σχολείο και κοινότητα
ΙΣΟΤΗΤΑ	ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ	ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ	ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΞΙΕΣ Δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας στην Ευρώπη SHE				



Σχήμα 1. Οι πυλώνες και οι αξίες των Σχολείων Προαγωγής Υγείας στην Ευρώπη κατά το Schools for Health in Europe Network Foundation

Ψυχική υγεία και προαγωγή της ψυχικής υγείας

Το βάθος και το πεδίο εφαρμογής των δραστηριοτήτων προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο επηρεάζονται από τους επικρατούντες ορισμούς. Είναι επομένως σημαντικό να αναλογιστούμε τι σημαίνει «ψυχική υγεία». Μπορεί να μην υπάρχει ευρεία συναίνεση, όμως ο ορισμός της ψυχικής υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας χρησιμοποιείται ευρέως και παραπέμπει σε μια υγειογενετική (salutogenic) θέαση της ψυχικής υγείας ως συναισθηματική, κοινωνική, πνευματική και σωματική ευεξία.

Η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευεξίας στην οποία «το άτομο έχει συνείδηση των ικανοτήτων του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές δυσκολίες της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και αποδοτικά και είναι σε θέση να συμβάλει στην κοινότητά του» (ΠΟΥ, 2013, σελ. 6).

Ωστόσο, γίνεται κριτική ότι οι υπάρχοντες ορισμοί εστιάζουν υπερβολικά στο άτομο και δεν λαμβάνουν υπόψη τους κοινωνικούς και άλλους συγκυριακούς παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ψυχική δυσφορία. Υπάρχουν επίσης ορισμένοι που υποστηρίζουν ότι πρέπει να υιοθετηθεί ένας πιο ολιστικός ορισμός, ο οποίος να λαμβάνει υπόψη τη σχέση μεταξύ νου και σώματος. Οι πτυχές αυτές λαμβάνονται υπόψη στους ακόλουθους ορισμούς από την Καναδική Μονάδα Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας (Canadian Mental Health Promotion Unit) και τον Galderisi, αντίστοιχα.

Η ψυχική υγεία είναι η ικανότητα του καθενός από εμάς και όλων μας συλλογικά να αισθανόμαστε, να σκεφτόμαστε και να ενεργούμε με τρόπους που ενισχύουν την ικανότητά μας να απολαμβάνουμε τη ζωή και να αντιμετωπίζουμε τις προκλήσεις που προκύπτουν. Είναι μια θετική αίσθηση συναισθηματικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής ευεξίας που σέβεται τη σημασία της κουλτούρας, της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, των διασυνδέσεων και της προσωπικής αξιοπρέπειας (MHRU, 1 997).

Η ψυχική υγεία είναι μια δυναμική κατάσταση εσωτερικής ισορροπίας... [Περιλαμβάνει] βασικές γνωστικές δεξιότητες, ικανότητα αναγνώρισης, έκφρασης και διαμόρφωσης των συναισθημάτων του ατόμου, καθώς και τη δυνατότητα επίδειξης ενσυναίσθησης προς άλλους, ευελιξία και ικανότητα αντιμετώπισης των αντιξοοτήτων της ζωής και επίτευξης κοινωνικών ρόλων, δεδομένου ότι η αρμονική σχέση μεταξύ σώματος και νου αποτελούν σημαντικές συνιστώσες της ψυχικής υγείας... (Galderisi, et al. 2015).

Οι ορισμοί αυτοί παρατίθενται εδώ επειδή, όπως προαναφέρθηκε, είναι εξαιρετικά σημαντικό στο πλαίσιο του ΣΠΥ να υιοθετηθεί ένας ολιστικός ορισμός της υγείας (και της ψυχικής υγείας) που θα λαμβάνει υπόψη του το περιβάλλον και τις συνθήκες. Αν και δεν είναι οριστικοί, επιτρέπουν την υιοθέτηση μιας πιο ευρείας κοινωνικής και πολιτιστικής προσέγγισης, η οποία βοηθά στην αποφυγή υιοθέτησης ατομικιστικών προσεγγίσεων (που μπορεί να στιγματίζουν) και προσφέρει μεγαλύτερες δυνατότητες για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και την επίτευξη πραγματικών βελτιώσεων στη ζωή των παιδιών και των νέων (Dadaczynski, Jensen, Vilg et al., 2020).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2018) η προαγωγή της ψυχικής υγείας συνίσταται σε δράσεις για τη δημιουργία συνθηκών διαβίωσης και περιβάλλοντος που υποστηρίζουν την ψυχική υγεία και επιτρέπουν στους ανθρώπους να υιοθετήσουν και να διατηρήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Ως εκ τούτου, η στήριξη των δράσεων που δημιουργούν ένα περιβάλλον που σέβεται και προστατεύει τα βασικά αστικά, πολιτικά, κοινωνικοοικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα είναι θεμελιώδους σημασίας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Δίχως την ασφάλεια και την ελευθερία που εξασφαλίζουν αυτά τα δικαιώματα, είναι δύσκολο να διατηρηθεί η ψυχική υγεία.

Στο πλαίσιο των σχολικών πρωτοβουλιών, η προαγωγή της ψυχικής υγείας μεταφράζεται σε δράσεις που ενσωματώνονται σε όλες τις πτυχές της σχολικής ζωής, της οργάνωσης και του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Πρέπει να κατανοήσουμε ότι η ολιστική ανάπτυξη των μαθητών - συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής τους υγείας και ευεξίας - είναι κομβικής σημασίας για την επίτευξη των στόχων και των σκοπών της εκπαίδευσης. Αυτό σημαίνει ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας δεν αφορά μόνο την ψυχική υγεία με τη στενή έννοια του όρου, αλλά στοχεύει επίσης να έχει θετικό αντίκτυπο στη μάθηση και στις σχολικές εμπειρίες των μαθητών γενικότερα. Έτσι, η προσέγγιση ΣΠΥ εντάσσει την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της γενικότερης αποστολής της εκπαίδευσης (Paulus, 2009).

Τα οφέλη της προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο

Έχει διεξαχθεί μια σειρά από καλά τεκμηριωμένες ανασκοπήσεις υψηλής ποιότητας για τις πρωτοβουλίες προαγωγής της ψυχικής υγείας στα σχολεία. Συνολικά, αποδεικνύεται ότι τα προγράμματα, τα οποία αφορούν ολόκληρο το σχολείο, είναι καλά σχεδιασμένα και εφαρμόζονται προσεκτικά, έχουν εξαιρετικά θετικά αποτελέσματα, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται:

- Βελτίωση της ευεξίας των μαθητών, ενίσχυση της αίσθησης του σκοπού, της σύνδεσης και του νοήματος (Adi, Schrader McMillan, Killoran, et al., 2007).
- Βελτίωση των ακαδημαϊκών αποτελεσμάτων, δέσμευση και αίσθηση σύνδεσης με τη μάθηση και το σχολείο (Durlak, Weissberg, Dymnicki et al., 2011)
- Βελτίωση της ευεξίας του προσωπικού, μείωση του στρες, των ασθενειών και των απουσιών, βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της απόδοσης των εκπαιδευτικών (Jennings & Greenberg, 2009).
- Μείωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες (Clarke Sorgenfrei, Mulcahy et al., 2021, Durlack, et al., 201 1, Shucksmith, Summerbell, Jones, et al., 2007).
- Βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων και υιοθέτηση συμπεριφορών που προωθούν τη μάθηση, την επιτυχία, την ευεξία και την ψυχική υγεία, στο σχολείο και γενικότερα στη ζωή (Durlak et al., 2011).

- Βελτίωση της συμπεριφοράς στο σχολείο, μεταξύ άλλων μείωση των περιστατικών διατάραξης της σχολικής ζωής, λοιπών περιστατικών, καυγάδων, εκφοβισμού, αποκλεισμού και απουσιών (Adi et al., 2007).
- Μείωση επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως παρορμητικότητα, ανεξέλεγκτος θυμός, βία, εκφοβισμός και εγκληματικές πράξεις, κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών (Catalano, Berglund, Ryan et al., 2002, Zins, Weissberg, Wang et al., 2004).
- Μείωση της σεξουαλικής βίας και παρενόχλησης (Clarke et al., 2021).

Παραδείγματα ολιστικών προσεγγίσεων σε σχολικά περιβάλλοντα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας

Στη Δανία, η *Upr* είναι μια ολιστική προσέγγιση στο σχολείο, που ευθυγραμμίζεται ρητά με το πλαίσιο του ΣΠΥ και στοχεύει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας μέσω της ενίσχυσης των κοινωνικών και συναισθηματικών ικανοτήτων των μαθητών. Το πρόγραμμα αποτελείται από τέσσερις συνιστώσες: εκπαίδευση και δραστηριότητες για τα παιδιά του σχολείου, ανάπτυξη δεξιοτήτων προσωπικού, συμμετοχή των γονέων και πρωτοβουλίες στη σχολική καθημερινότητα. Οι κοινωνικές και συναισθηματικές ικανότητες θεωρούνται πτυχή της ικανότητας δράσης (Nielsen, Meilstrup, Nelausen et al., 2014).

Το *MindMatters* αναπτύχθηκε από μια κοινοπραξία Αυστραλών ειδικών στον τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης, σε συνεργασία με εκπαιδευτικούς, καθώς και άλλους ενδιαφερόμενους και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Περιλαμβάνει προσαρμογές στο πρόγραμμα σπουδών, οργάνωση στο επίπεδο του σχολείου, αλλαγή νοοτροπίας και έμφαση στο περιβάλλον, καθώς και έμφαση σε συνεργασίες και υπηρεσίες (Hazell, Vincent, Waring et al., 2002, Mullett, Evans & Weist, 2004, Wyn, Cahill, Holdsworth, et al., 2000). Το *MindMatters* έχει επίσης προσαρμοστεί και εφαρμόζεται με επιτυχία σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε όλη τη Γερμανία από το 2003 (Franze & Paulus, 2009). Περισσότερα από 1000 σχολεία συμμετέχουν σε αυτό το πρόγραμμα ολιστικής προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο κάθε χρόνο.

Το πρόγραμμα Gatehouse αναπτύχθηκε στη Μελβούρνη της Αυστραλίας και περιλαμβάνει δράσεις τόσο σε επίπεδο ολόκληρου του σχολείου όσο και σε ατομικό επίπεδο για την προαγωγή της ευεξίας των νέων σε επίπεδο συναισθημάτων και συμπεριφοράς στα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Περιλαμβάνει την ολιστική υποστήριξη του σχολείου, την παροχή διδακτικών πόρων καθώς και μια ομάδα μεσαζόντων. (Bond, Patton, Glover, et al., 2004· Patton, Bond, Carlin, et al., 2006). Το πρόγραμμα Gatehouse έχει επίσης προσαρμοστεί για υλοποίηση στην Αλμπέρτα του Καναδά (Omstead, Canales, Perry, et al., 2009).

Χαρακτηριστικά των επιτυχημένων πρωτοβουλιών ολιστικής προαγωγής της ψυχικής υγείας σε σχολικά περιβάλλοντα

Μια σύνθεση στοιχείων από συστηματικές ανασκοπήσεις και πρωτογενείς μελέτες αποκαλύπτει ότι οι επιτυχημένες προσεγγίσεις σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο περιλαμβάνουν την περίπλοκη, πολυεπίπεδη και ολοκληρωμένη προσαρμογή τεσσάρων αλληλένδετων τομέων της σχολικής ζωής: 1) πρόγραμμα σπουδών και παιδαγωγική, 2) σχολικές πολιτικές και διαδικασίες, 3) σχέσεις και 4) σχολικό κοινωνικό κλίμα (βλέπε σχήμα 2). Παρακάτω αναλύονται λεπτομερώς.



Σχήμα 2. Χαρακτηριστικά των επιτυχημένων πρωτοβουλιών ολιστικής προαγωγής της ψυχικής υγείας σε σχολικά περιβάλλοντα

Πρόγραμμα Σπουδών και Παιδαγωγική

Στις επιτυχημένες πρωτοβουλίες στο σχολικό περιβάλλον γίνονται κατάλληλες προσαρμογές στο πρόγραμμα σπουδών και την παιδαγωγική. Οι περισσότερες προσεγγίσεις δίνουν έμφαση στη ρητή διδασκαλία των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, όπως η συναισθηματική ρύθμιση, η ενσυναίσθηση, η ικανότητα να παίρνει κανείς απόσταση και η ενσυνειδητότητα. Οι δεξιότητες αυτές βοηθούν τα παιδιά και τους νέους να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που συναντούν όσο μεγαλώνουν και επιφέρουν διάφορα κοινωνικά, συναισθηματικά και ακαδημαϊκά οφέλη (Durlak et al., 2011, Zins, et al., 2004). Επιπλέον, η ανάπτυξη των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών συνδέεται με τη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης, την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών και την επίτευξη θετικά κοινωνικών συμπεριφορών στις τάξεις. (Jennings & Greenberg, 2009).

Αυτές οι δεξιότητες και ικανότητες ζωής συχνά εντάσσονται στο πλαίσιο της Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μάθησης (SEL, βλ. www.caseli.org) ή των λεγόμενων Κοινωνικών και Συναισθηματικών Διαστάσεων της Μάθησης (SEAL, ειδικά στο Ηνωμένο Βασίλειο). Η Nielsen και οι συνεργάτες της (2014) επισημαίνουν ότι αυτές οι δεξιότητες μπορούν επίσης να θεωρηθούν ως ικανότητες δράσης, εντάσσοντάς τις έτσι στο πλαίσιο των ΣΠΥ. Σύμφωνα με αυτό, η ικανότητα δράσης ορίζεται ως η ικανότητα σχεδιασμού, έναρξης, ολοκλήρωσης και αξιολόγησης δράσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας στην «πραγματική ζωή» (www.schoolsforhealth.org/resources/glossary/action-competencies-and-individual-health-skills). Για τα παιδιά στο σχολείο, αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει οποιαδήποτε δράση σε επίπεδο τάξης ή κοινότητας με στόχο τη βελτίωση της συλλογικής ή προσωπικής υγείας και ευεξίας. Η εμφάνιση της μετασχηματιστικής κοινωνικής και συναισθηματικής μάθησης (Jagers, Rivas-Drake & Williams, 2019) στις Ηνωμένες Πολιτείες, η οποία βασίζεται στην κοινωνική δικαιοσύνη και την ιδιότητα του πολίτη, μπορεί να προσφέρει περαιτέρω συνοχή με την έννοια της ικανότητας δράσης, δεδομένης της δέσμευσης για την ενδυνάμωση των μαθητών, τη συλλογική δράση και την εκτίμηση των υποκείμενων κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων.

Σε σχέση με τη δυνατότητα έκφρασης και την ενδυνάμωση των μαθητών, τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι οι μαθητές πρέπει να αισθάνονται ότι έχουν επιρροή στην καθημερινή λήψη αποφάσεων στο σχολείο και την τάξη, ακόμη και στις προσεγγίσεις που υιοθετούνται στη διδασκαλία και τη μάθηση. Η δυνατότητα έκφρασης των μαθητών αφορά την πραγματική διαβούλευση και την αυθεντική συμμετοχή όλων, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο να ακουστεί η φωνή των περιθωριοποιημένων μαθητών (Weare, 2015). Τα στοιχεία δείχνουν επίσης τη σημασία των διαδραστικών και βιωματικών προσεγγίσεων μάθησης και της ενσωμάτωσης της

μάθησης στις κύριες διαδικασίες της σχολικής ζωής (Weare, 2015). Επιπλέον, οι κοινωνικές και συναισθηματικές ικανότητες πρέπει να ακολουθήσουν η μία την άλλη, δηλαδή οι δραστηριότητες πρέπει να είναι συντονισμένες και αναπτυξιακά κατάλληλες (Durlak et al., 2011, O'Reilly, Svirydzenka, Adams et al., 2018).

Ο αλφαριθμητισμός ψυχικής υγείας, δηλαδή οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις μας σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, την εξάλειψη του στίγματος και την ενθάρρυνση για να ζητήσουμε βοήθεια, έχει επίσης αναλυθεί στη βιβλιογραφία (Campos, Dias, Duarte, et al., 2018). Ωστόσο, υπάρχουν προβληματισμοί ότι ο όρος «αλφαριθμητισμός ψυχικής υγείας», όπως ορίζεται παραπάνω, ενδέχεται να ενισχύσει τις έννοιες της «ψυχικής διαταραχής» και της «δυσπροσαρμογής» που βασίζονται στο έλλειμμα. Οι Mansfield, Patalay & Humphrey (2020) συνιστούν την υιοθέτηση του «κρίσιμου αλφαριθμητισμού ψυχικής υγείας», που περιλαμβάνει την ενσωμάτωση πολιτισμικά ευαίσθητων μοντέλων και την παραδοχή ότι τα άτομα αλληλεπιδρούν με τις κοινωνικές συνθήκες και συγκυρίες. Η έννοια του κρίσιμου αλφαριθμητισμού ψυχικής υγείας φαίνεται να αντανάκλα μια παρόμοια στροφή προς τον κρίσιμο αλφαριθμητισμό υγείας που υιοθετήθηκε από τον Chinn (2011) και άλλους, και η οποία επικεντρώνεται στην αξιολόγηση της πληροφορίας, την κατανόηση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων και την ενδυνάμωση για συλλογική δράση.

Σχολικό κλίμα, κουλτούρα και νοοτροπία

Το σχολικό κοινωνικό κλίμα και η νοοτροπία (school ethos) σχετίζονται με τις βασικές αξίες, στάσεις, πεποιθήσεις και την κουλτούρα του σχολείου και της τάξης. Πρόκειται για κάτι που διαπερνά κάθε πτυχή του σχολείου και της σχολικής ζωής (Weare, 2015). Έχει αποδειχθεί ότι ένας από τους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες της ευεξίας και της ψυχικής υγείας στα σχολεία είναι η ύπαρξη ενός τέτοιου κλίματος και νοοτροπίας που επιτρέπει σε όλους να αισθάνονται ότι είναι αποδεκτοί, ότι γίνονται σεβαστοί και τους επιτρέπει να αναπτύξουν δεσμούς με το σχολείο (Greenberg, Domitrovich & Bamburg, 2001, Millings, Buck, Montgomery et al, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, για την ανάπτυξη μιας υποστηρικτικής κουλτούρας και νοοτροπίας απαιτούνται πολλές προσαρμογές στη σχολική καθημερινότητα, για παράδειγμα η εξασφάλιση ενός ασφαλούς και φιλόξενου φυσικού περιβάλλοντος όπου η μετάβαση από τον ένα τύπο δραστηριότητας στον άλλο θα γίνεται ομαλά, καλλιεργώντας μια αίσθηση ζεστασιάς και ανταπόκρισης, και προσφέροντας πολλές ευκαιρίες για επιτυχία και αναγνώριση μέσω του βασικού προγράμματος σπουδών και των εξωσχολικών δραστηριοτήτων και δείχνοντας στους μαθητές τον κατάλληλο τρόπο να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να επικοινωνούν με σεβασμό και να επιλύουν τα διάφορα προβλήματα (Jennings & Greenberg, 2009; O'Reilly, et al., 2018; Roeser & Eccles, 2014). Οι οικείες και προβλέψιμες ρουτίνες στο σχολείο και την τάξη βοηθούν στην ανάπτυξη μιας αίσθησης ασφάλειας και ενός περιβάλλοντος στο οποίο όλοι αισθάνονται ότι τους ακούνε, τους καταλαβαίνουν και τους ενδυναμώνουν (Weare, 2015).

Σχέσεις

Η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στα σχολεία είναι θεμελιώδης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Τα επιτυχημένα σχολεία βοηθούν στην ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων σε πολλά επίπεδα, όπως για παράδειγμα σχέσεων μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών όπου ο ένας ακούει και υποστηρίζει τον άλλο, θετικών σχέσεων μεταξύ ομοτίμων και σχέσεων συνεργασίας με τους γονείς, τις οικογένειες και την εκάστοτε κοινότητα, αλλά και με τις τοπικές υπηρεσίες για την παραπομπή και την υποστήριξη των μαθητών.

Υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές, σύμφωνα με τις οποίες οι σχέσεις εκπαιδευτικών-μαθητών επηρεάζουν την κοινωνικο-συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη ήδη από την προσχολική ηλικία και συνεχίζουν να επηρεάζουν τις κοινωνικές και πνευματικές ικανότητες των μαθητών σε όλη την παιδική και εφηβική ηλικία. Οι μαθητές που ανέφεραν ότι είχαν ποιοτικές σχέσεις με τους δασκάλους τους, που χαρακτηρίζονται από αμοιβαίο σεβασμό, ενεργητική ακρόαση, ζεστασιά και συντονισμό, είναι πιθανότερο να έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δέσμευσης, να έχουν καλύτερη ακαδημαϊκή πορεία, να μην απουσιάζουν τόσο πολύ καθώς και να παρουσιάζουν λιγότερο ενοχλητική συμπεριφορά, να έχουν λιγότερες

αποβολές και χαμηλότερα ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου (Barile, Donohue, Anthony, et al., 2012, Fredriksen & Rhodes, 2004, Lan & Lanthier, 2003).

Τα παιδιά που έχουν καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους τείνουν να έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική ευεξία, καλύτερη γνώμη για τον εαυτό τους και καλύτερη κοινωνική συμπεριφορά και αλληλεπίδραση, σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν τέτοιες φιλίες. Είναι σημαντικό το προσωπικό του σχολείου να κατανοεί τις σχέσεις μεταξύ των παιδιών (δηλαδή, την κοινωνική δυναμική και τους τρόπους με τους οποίους τα παιδιά αλληλεπιδρούν, επηρεάζουν και κοινωνικοποιούνται μεταξύ τους) και να αποτελεί παράδειγμα σχέσεων σεβασμού και συμπόνιας (Farmer, McAuliffe Lines & Hamm, 2011). Επιπλέον, με την κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη, τα παιδιά και οι νέοι μπορούν να διαδραματίσουν ενεργητικό ρόλο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και όχι να είναι απλά παθητικοί αποδέκτες. Οι μαθητές μπορούν να γίνουν πολύ αποτελεσματικοί εκπαιδευτές κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, συμμετέχοντας σε διάφορες πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων και την επίλυση συγκρούσεων (Rones & Hoagwood, 2000, Weare, 2015). Η εμπλοκή και η ενεργός συμμετοχή των μαθητών διασφαλίζει τη βιωσιμότητα των πρωτοβουλιών καθώς αναπτύσσουν μια πραγματική αίσθηση ιδιοκτησίας και δέσμευσης (Adi et al., 2007).

Οι σχέσεις με τους γονείς και την κοινότητα αποτελούν ζωτικό μέρος της προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο. Το σχολείο μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην ενθάρρυνση της συμμετοχής των οικογενειών με τρόπο που ενισχύει την ψυχική υγεία και την ευεξία. Η συνεργασία με τις οικογένειες είναι ένας ευαίσθητος τομέας, ιδιαίτερα όταν οι μαθητές αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Είναι σημαντικό τα σχολεία να προσπαθούν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες κάθε οικογένειας, αναγνωρίζοντας τις διάφορες εμπειρίες, την επινοητικότητα και τις προσδοκίες των οικογενειών και να διασφαλίζουν ότι οι γονείς και οι φροντιστές δεν αισθάνονται ότι τους φέρεται κάποιος με συγκατάβαση, ότι στιγματίζονται ή κατηγορούνται για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους (Weare, 2015). Αντίθετα, οι γονείς θα πρέπει να αισθάνονται ότι οι απόψεις, οι επιθυμίες και τα συναισθήματά τους λαμβάνονται υπόψη. Επίσης θα πρέπει να ενημερώνονται πλήρως για τις αποφάσεις που επηρεάζουν το παιδί τους και να αισθάνονται ότι το σχολείο υποστηρίζει τον ρόλο τους (Weare, 2015).

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία επιτυγχάνεται καλύτερα με την παροχή συνεχούς υποστήριξης, καθώς είναι βέβαιο ότι διάφορα παιδιά και νέοι μπορούν να έχουν διαφορετικές ανάγκες σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Εκείνοι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο και έχουν μεγαλύτερη ανάγκη μπορεί να χρειάζονται πιο συγκεκριμένη και στοχευμένη υποστήριξη, εκτός από την γενική υποστήριξη που παρέχεται στην υπόλοιπη τάξη τους (Weare & Nind, 2011, Werner-Seidler, Perry, Calear, Newby & Christensen, 2017). Είναι επίσης σημαντικό τα σχολεία να έχουν σαφείς διαδικασίες παραπομπής για τα παιδιά και τους νέους που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες στον τομέα της ψυχικής υγείας. Για να επιτευχθεί μια συντονισμένη και ολοκληρωμένη ανταπόκριση στις ανάγκες των παιδιών σε πολύ δύσκολες καταστάσεις, είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ των τομέων της υγείας και της εκπαίδευσης (O'Reilly et al., 2018, Weist & Murray, 2007). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό βήμα προς την επίτευξη εκπαιδευτικών συστημάτων χωρίς αποκλεισμούς.

Πολιτικές και διαδικασίες

Η επιτυχημένη προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο απαιτεί θεσμική και οργανωτική υποστήριξη όσον αφορά τις σχολικές πολιτικές, τον σχολικό κανονισμό, τις διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένης της ιεράρχησης προτεραιοτήτων για την υποστήριξη της ευεξίας των εκπαιδευτικών και της επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού. Ιδιαίτερα σημαντικές για την ψυχική υγεία και την ευεξία είναι οι πολιτικές και οι πρακτικές του σχολείου σχετικά με τη συμπεριφορά, τη διαφορετικότητα και την πάταξη των προκαταλήψεων σχετικά με την ικανότητα, την αναπηρία, το φύλο, τη φυλή, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την εκάστοτε κοινωνική θέση. Οι πολιτικές και οι πρακτικές κατά του εκφοβισμού και της ομοφοβίας πρέπει γενικά να ενισχυθούν και να συνδεθούν με τις πολιτικές για την ασφάλεια στον κυβερνοχώρο (Weare, 2015).

Τα σχολεία πρέπει επίσης να προβλέπουν συνεχή επαγγελματική κατάρτιση υψηλής ποιότητας (CPD) για τους εκπαιδευτικούς. Αυτό είναι πολύ σημαντικό έτσι ώστε να μπορέσουν οι εκπαιδευτικοί να αναπτύξουν κατανόηση, ικανότητες και άνεση για να μπορούν να προάγουν και να διατηρούν την ψυχική υγεία των μαθητών τους. (O'Reilly, et al., 2018).

Εμπόδια και παράγοντες διευκόλυνσης

Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία αναφέρονται πολλά εμπόδια αλλά και παράγοντες που θα μπορούσαν να διευκολύνουν την επίτευξη κάποιας θετικής αλλαγής. Θα συζητηθούν παρακάτω και συνοψίζονται στο σχήμα 3.

Προφανώς, όταν πρόκειται για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία, οι εκπαιδευτικοί είναι το μεγαλύτερο όπλο στη φαρέτρα μας. Είναι οι κύριοι παράγοντες αλλαγής στα σχολεία τους και είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με οποιαδήποτε αλλαγή στο σχολείο (Rowling, 2009). Τα υψηλά επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών, οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους, τους μαθητές και τις οικογένειες και η εντατικοποίηση της εργασίας αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην προαγωγή της ψυχικής υγείας (Jennings & Greenberg, 2009). Η βελτίωση της ευεξίας των εκπαιδευτικών συνδέεται με τη βελτίωση της ευεξίας των μαθητών καθώς και με τη μείωση των ψυχολογικών προβλημάτων των μαθητών (Harding, Morris Gunnell, et al., 2019). Αυτό σημαίνει ότι η ευεξία των εκπαιδευτικών πρέπει να προτεραιοποιείται εξίσου με την ψυχική υγεία των μαθητών (Rowling, 2009). Υπάρχει ανησυχία ότι οι εκπαιδευτικοί αισθάνονται ότι εργάζονται χωρίς να διαθέτουν τις κατάλληλες ικανότητες και θα πρέπει να αποκτήσουν άνεση και σιγουριά για την προαγωγή και τη διδασκαλία της ψυχικής υγείας. Τα κενά στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών και τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη από την άποψη αυτή αποτελούν σημαντική πρόκληση, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Bond et al, 2004; O'Reilly, et al., 2018).

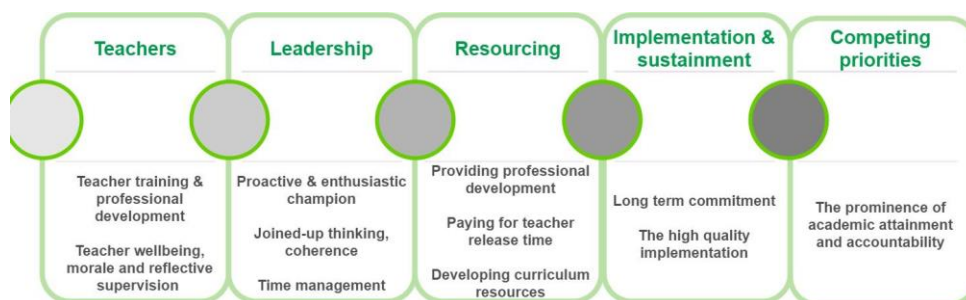
Υπάρχει επίσης ανάγκη να αφιερωθεί χρόνος στην ανταλλαγή ιδεών και απόψεων (O'Reilly et al, 2018). Επιπλέον, ορισμένοι συγγραφείς έχουν συστήσει τη διάθεση στους εκπαιδευτικούς υπηρεσιών επαγγελματικής εποπτείας για ανασκόπηση (παρόμοιες με αυτές που λαμβάνουν και άλλοι επαγγελματίες πρώτης γραμμής (Lawrence, 2020). Αυτό θα επιτρέψει στους εκπαιδευτικούς να μοιραστούν μερικές από τις δύσκολες εμπειρίες της δουλειάς τους με έναν έμπιστο συνάδελφο, ώστε να μπορούν να υποστηριχθούν συναισθηματικά και πρακτικά καθώς έχουν όλο και πιο περίπλοκο και απαιτητικό ρόλο (O'Toole & Simonska, υπό έκδοση, α).

Για την επιτυχία των πρωτοβουλιών προαγωγής της ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη μια ισχυρή ηγεσία που ενεργεί προληπτικά. Ο διευθυντής του σχολείου είναι συνήθως πολύ σημαντικός καθώς μπορεί να ηγηθεί και να υποστηρίξει την αλλαγή, αλλά αν μιλάμε για εκπαιδευτική μεταρρύθμιση μεγάλης κλίμακας θα πρέπει να υπάρξουν περισσότεροι του ενός ηγέτες. Τα χαρακτηριστικά της αποτελεσματικής ηγεσίας για την προαγωγή της υγείας στο σχολείο περιλαμβάνουν την ορθή λήψη αποφάσεων, την αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, ηθικές αξίες, την κατανόηση των διαδικασιών αλλαγής, τη δημιουργία σχέσεων και την ανάπτυξη ικανοτήτων, την ομαδική εργασία και τη συνεργασία με διάφορους επαγγελματίες, την προώθηση της συνοχής και τη «συλλογική σκέψη» (Fullan, 2005, Reynolds & Teddlie, 2001, Rowling, 2009, Weare & Markham, 2005, Paulus & Hundeloh, 2020). Είναι επίσης απαραίτητο να επιφορτιστεί ένα προδραστικό και ενθουσιώδες άτομο με το ρόλο του «υπεύθυνου ψυχικής υγείας». Θα πρέπει να είναι κάποιος που, όντας εκπαιδευτικός καταρτισμένος στην προαγωγή της σχολικής υγείας, μπορεί να λειτουργήσει ως στρατηγικός επικεφαλής στην υλοποίηση παρεμβάσεων, να επηρεάσει και άλλα μέλη του προσωπικού και να μην έχει πολλές αντικρουόμενες προτεραιότητες (Dix, Slee & Lawson, 2012, O'Reilly, et al., 2018).

Η υιοθέτηση μιας πολύπλοκης, πολυεπίπεδης και ολιστικής προσέγγισης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία απαιτεί την κατανομή σημαντικών πόρων, μεταξύ άλλων επενδύσεις σε επαγγελματική κατάρτιση υψηλής ποιότητας, πληρωμή των εκπαιδευτικών για τον χρόνο που βρίσκονται στο σχολείο ακόμα και όταν δεν διδάσκουν και ανάπτυξη του προγράμματος σπουδών. Είναι σημαντικό οι κυβερνήσεις να διαθέσουν επαρκείς πόρους για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο, διαφορετικά δεν θα καρπωθούμε την αποδεδειγμένη αξία αυτών των πρωτοβουλιών και οι γνώσεις, ικανότητες και οι πρακτικές που θα προέκυπταν από τις πρωτοβουλίες αυτές θα χαθούν (Slee, Dix & Askill-Williams, 2011, Shediak-Rizkallah & Bone, 1998, Patalay, Giese, Stankovic et al, 2016, Pluye et al, 2004). Η οικοδόμηση σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των τομέων της υγείας και της εκπαίδευσης απαιτεί κατάλληλη στήριξη σε διάφορα επίπεδα και χρηματοδότηση (Bond et al., 2004).

Όσον αφορά την εφαρμογή και τη βιωσιμότητα, η υπάρχουσα βιβλιογραφία τονίζει ότι η επίτευξη θετικής αλλαγής προϋποθέτει μακροπρόθεσμη δέσμευση. Η προαγωγή της υγείας στο σχολείο σε πολλά επίπεδα είναι εξαιρετικά περίπλοκη και για να πετύχει μια τέτοια προσπάθεια απαιτείται δέσμευση από τους φορείς χρηματοδότησης, τις κυβερνητικές υπηρεσίες, τις κοινότητες, και κυρίως απαιτείται να κατανοήσουμε ότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις δεν αποτελούν βραχυπρόθεσμες ούτε γρήγορες λύσεις (Bond et al., 2004, Dowling & Barry, 2020). Η πρόσβαση σε κατάλληλες πληροφορίες ή τοπικά δεδομένα και η ικανότητα αξιοποίησης αυτών των δεδομένων για τον καθορισμό προτεραιοτήτων και στρατηγικών αποτελεί σημαντικό στοιχείο αυτής της προσπάθειας. Τα σχολεία πρέπει να λαμβάνουν συνεχώς κατάρτιση και υποστήριξη για την πρόσβαση και τη χρήση δεδομένων έτσι ώστε να λαμβάνουν τις καλύτερες δυνατές αποφάσεις (Bond et al, 2004). Πρέπει επίσης να προσέξουμε την κουλτούρα και τις συγκεκριμένες συνθήκες του κάθε σχολείου, για να διασφαλίσουμε ότι κάθε στοιχείο του προγράμματος ή της παρέμβασης ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες της κοινότητας και ότι οι ιδιαιτερότητες του σχολικού πλαισίου έχουν ληφθεί υπόψη και χρησιμοποιούνται ως εργαλεία.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί μία από τις πολλές απαιτήσεις στα σχολεία, τα οποία εστιάζουν ιδιαίτερα στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα. Επί του παρόντος, τα εκπαιδευτικά συστήματα είναι συνήθως μη ισορροπημένα με υπερβολική έμφαση στις εξετάσεις, τα τυπικά προσόντα και τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και δεν εστιάζουν αρκετά στην ευεξία των μαθητών (National Children's Bureau, 2017, O'Toole & Simonska in press, b). Οι κυβερνήσεις πρέπει να λάβουν νομοθετικά μέτρα για να υποστηρίξουν τα σχολεία έτσι ώστε να μπορέσουν να θέσουν ως προτεραιότητα την ψυχική υγεία και να έχουν τους πόρους να την προάγουν.



Δάσκαλοι	Ηγεσία	Πόροι	Εφαρμογή και διατήρηση	Αντικρουόμενες προτεραιότητες
Κατάρτιση και επαγγελματική ανάπτυξη εκπαιδευτικών	Ενεργός και ενθουσιώδης υπεύθυνος	Παροχή επαγγελματικής κατάρτισης	Μακροπρόθεσμη δέσμευση	Η σημασία των ακαδημαϊκών επιδόσεων και της λογοδοσίας
Η ευεξία των εκπαιδευτικών, το ήθος και η αναστοχαστική εποπτεία	Συλλογική σκέψη, συνοχή	Πληρωμή των εκπαιδευτικών για τον χρόνο που αφιερώνουν στο σχολείο χωρίς να διδάσκουν	Εφαρμογή πρωτοβουλιών υψηλής ποιότητας	
	Διαχείριση χρόνου	Ανάπτυξη των πόρων του προγράμματος σπουδών		

Σχήμα 3. Εμπόδια και παράγοντες που διευκολύνουν την ολιστική προαγωγή της ψυχικής υγείας σε σχολικά περιβάλλοντα

Μελλοντικές κατευθύνσεις

Λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα έρευνα και πρακτική, καθώς και τις αξίες και τους πυλώνες του ευρωπαϊκού δικτύου Σχολείων Προαγωγής Υγείας (SHE), η ακόλουθη ενότητα περιγράφει ορισμένες μελλοντικές κατευθύνσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο.

Ξεπερνώντας το κυρίαρχο βιοϊατρικό μοντέλο της ψυχικής υγείας

Η επικρατούσα αντίληψη για την ψυχική υγεία βασίζεται σε ένα παραδοσιακό βιοϊατρικό μοντέλο σύμφωνα με το οποίο η δυσφορία και η δύσκολη ή ανησυχητική συμπεριφορά των ανθρώπων είναι το αποτέλεσμα μιας ιατρικής διαταραχής ή χημικών ανισορροπιών στον εγκέφαλο. Ωστόσο, στην εποχή μας υπάρχει πληθώρα στοιχείων που καταδεικνύουν ότι οι συνθήκες της ζωής συμβάλλουν στην ψυχολογική δυσφορία και τη δαιωνίζονται. Μεταξύ άλλων, οι πιο σημαντικές είναι οι αντιξοότητες και το τραύμα της παιδικής ηλικίας, η φτώχεια, οι διακρίσεις, ο πόλεμος και άλλα απειλητικά για τη ζωή γεγονότα, ο εκφοβισμός και η διαβίωση σε μια χώρα με έντονες εισοδηματικές ανισότητες (Boyle, 2020, Johnstone & Boyle, 2018, Rogers & Pilgrim, 2010, Wilkinson & Pickett, 2010, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2013)

Λόγω της σοβαρότητας και της επαναλαμβανόμενης εμφάνισης αυτών των ευρημάτων, η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών υποστηρίζει ότι πρέπει να εξετάσουμε την ψυχολογική δυσφορία υπό το πρίσμα των ανισορροπιών εξουσίας στη ζωή των ανθρώπων, αντί των υποτιθέμενων χημικών ανισορροπιών στον εγκέφαλό τους (UNHRC, 2017). Ομοίως, η Επιτροπή Lancet για την παγκόσμια ψυχική υγεία αναγνώρισε ότι το παραδοσιακό βιοϊατρικό μοντέλο της ψυχικής υγείας «οδηγεί μερικές φορές σε ταμπέλες που δεν είναι χρήσιμες, μειώνοντας την ικανότητα του ατόμου να ενεργεί σύμφωνα με την κρίση του, προωθώντας μια προσέγγιση που μειώνει το άτομο και υπεραπλουστεύοντας και υποβαθμίζοντας την πολυπλοκότητα των προσωπικών συνθηκών» (Patel, et al., 2018, σελ. 15).

Έτσι, οι παραδοσιακές προσεγγίσεις αγνοούσαν μέχρι τώρα τις συνθήκες ζωής των ανθρώπων και πλέον γίνεται ολοένα και περισσότερο αντιληπτή η ανάγκη να αναγνωριστούν οι καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας και να αντιμετωπιστούν οι ανισορροπίες της εξουσίας και οι κοινωνικές αδικίες που συμβάλλουν στη συναισθηματική και ψυχολογική δυσφορία. Αυτή η εστίαση στους κοινωνικούς και άλλους καθοριστικούς παράγοντες συμβαδίζει με τις αξίες και τις αρχές των ΣΠΥ. Παρ' όλα αυτά, μεγάλο μέρος της δουλειάς που γίνεται ήδη για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο εντάσσεται στην παραδοσιακή θεώρηση της ψυχικής υγείας. Χρειάζεται περαιτέρω δουλειά για να διερευνηθούν τρόποι με τους οποίους η προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο μπορεί να υπερβεί τη δυνητικά υποτιμητική έννοια των «ψυχικών διαταραχών» και να υποστηρίξει δράσεις για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και άλλων συναφών παραγόντων που υπονομεύουν την ευεξία και την ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων. Οι αντιξοότητες και το τραύμα στην παιδική ηλικία είναι ένας βασικός παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη.

Αντιξοότητες και τραύμα στην παιδική ηλικία

Παρεμπιπτόντως, τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντιληπτή η μεγάλη συχνότητα και οι διάφορες επιπτώσεις του τραύματος και των αντιξοοτήτων στην παιδική ηλικία. Για παράδειγμα, η μελέτη ορόσημο για τις δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (μελέτη ACE), που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες, κατηγοριοποίησε δέκα τύπους αντιξοοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της κακοποίησης, της παραμέλησης, της βίας και του εθισμού των γονέων (Felitti Anda, Nordenberg, et al., 1998). Η μελέτη διαπίστωσε ότι περίπου τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων αντιμετώπισαν τουλάχιστον ένα τέτοιο πρόβλημα στην παιδική ηλικία και παρόμοια υψηλά ποσοστά συχνότητας έχουν βρεθεί σε άλλες χώρες υψηλού, χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (e.g., Bellis, Hughes, Leckenby et al., 2015, Kessler, McLaughlin & Green, et al., 2010, Manyema, & Richter, 2019, Soares, Howe, Matijasevich, et al., 2016).

Τα παιδιά από περιθωριοποιημένες κοινότητες, με πρόσβαση σε περιορισμένες υπηρεσίες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν αντιξοότητες, όπως η κακοποίηση και η βία, αλλά έχει γίνει επίσης αντιληπτό ότι το μέγαλωμα ενός παιδιού σε κοινότητες όπου υπάρχει συνεχιζόμενη καταπίεση, φτώχεια ή διακρίσεις αποτελεί αντιξοότητα από μόνο του, και ως εκ τούτου, οι τυπικές κατηγορίες της μελέτης ACE πρέπει να διευρυνθούν για να συμπεριλάβουν τις αντιξοότητες στην κοινότητα και τις υποκείμενες διαρθρωτικές ανισότητες (Cronholm, Forke, Wade, et al., 2015, O'Toole, υπό έκδοση). Ο όρος τραύμα αναφέρεται συνήθως στην απόκριση ενός παιδιού σε αρνητικές εμπειρίες. Το τραύμα συμβαίνει όταν ένα ανεπιθύμητο συμβάν ακυρώνει την ικανότητα του παιδιού να ανταπεξέλθει και οδηγεί σε μια αίσθηση αποσύνδεσης και αδυναμίας (SAMHSA, 2014). Είναι πλέον γνωστό ότι το τραύμα της παιδικής ηλικίας είναι σημαντικός καθοριστικός παράγοντας των προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων άγχους,

κατάθλιψης, ναρκωτικών και αλκοόλ, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας, των δυσκολιών στη γνωστική λειτουργία, του χαμηλότερου ακαδημαϊκού επιπέδου και της σχολικής εγκατάλειψης (Bebbington, Bhugra, Brugha, et al., 2004, Bebbington, Cooper, Minot, et al., 2009· Felitti, et al., 1998· Dube, Anda, Felitti, et al., 2001). Σχετίζεται επίσης με μια σειρά σωματικών προβλημάτων υγείας (μη μεταδοτικές ασθένειες) όπως ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις και οι χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες (Felitti, et al, 1998, Gilbert, Breiding, Merrick, et al., 2015, Scott, Von Korff, Angermeyer, 2011).

Σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης, υπήρξαν εκκλήσεις για την ενσωμάτωση προσεγγίσεων που αφορούν το τραύμα στις πολιτικές δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης (Overstreet & Chafouleas, 2016; SAMHSA, 2014) και, φυσικά, στα πλαίσια του ΣΠΥ (O'Toole, υπό έκδοση). Η πρακτική που λαμβάνει υπόψη το τραύμα είναι μια προσέγγιση για την συλλογή γνώσεων σχετικά με το τραύμα και τον αντίκτυπό του στο νου, το σώμα και τη συμπεριφορά. Μία λύση θα ήταν η ενσωμάτωση όσων ξέρουμε για το τραύμα στις πολιτικές, πρακτικές και διαδικασίες του σχολείου, δίνοντας ταυτόχρονα έμφαση στην αυτοφροντίδα των εκπαιδευτικών και στην προστασία από δευτερογενές τραυματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση (Dorado, Martinez McArthur et al, 2016, Thomas, Crosby & Vanderhaar, 2019). Υπάρχουν ποικίλες προσεγγίσεις, στρατηγικές και πλαίσια σχετικά με το τραύμα, αλλά στη βάση όλων αυτών θα βρούμε τις βασικές αρχές της ασφάλειας, της αξιοπιστίας, της συνεργασίας, της υποστήριξης των ομοτίμων μας, της δυνατότητας να έχουμε φωνή, επιλογή και να λαμβάνουμε ενδυνάμωση, της πολιτισμικής ταπεινότητας και της ευαισθησίας στη διαφορετικότητα (Harris & Fallot, 2001, SAMHSA, 2014). Οι αρχές αυτές συμβαδίζουν με τις αξίες του δικτύου σχολείων που προάγουν την υγεία στην Ευρώπη (SHE Network Foundation) καθώς και με την έννοια της συν-δημιουργίας, στην οποία τώρα στρεφόμαστε.

Συν-δημιουργία

Ενώ έχουν λεχθεί πολλά σχετικά με τη σημασία της έκφρασης και της συμμετοχής των μαθητών ως μέρος της δημοκρατικής προαγωγής της σχολικής υγείας (Simonska, 2007), η συν-δημιουργία δεν έχει ακόμη πλήρως ενσωματωθεί στον τομέα αυτό. Πολλοί συγγραφείς τονίζουν τα πλεονεκτήματα της πιστότητας του προγράμματος, της αυστηρής και ακριβούς εφαρμογής του, όπου το προσωπικό μπορεί να διδάξει προκαθορισμένες δεξιότητες βήμα προς βήμα, συνήθως ακολουθώντας γενικές κατευθυντήριες γραμμές με βάση ένα εγχειρίδιο. Τέτοιου είδους «από πάνω προς τα κάτω» προσεγγίσεις είναι πιο συχνές στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ωστόσο, το πλαίσιο σε κάθε σχολείο είναι διαφορετικό και πρέπει αντί της προσέγγισης οι δραστηριότητες να ταιριάζουν στο πρόγραμμα σπουδών, να υιοθετηθεί μια προσέγγιση σύμφωνα με την οποία το πρόγραμμα σπουδών θα προσαρμόζεται ανάλογα κάθε φορά (Darlington, Mannix Mc Namara, & Jourdan, 2020). Τέτοιες προσεγγίσεις «από τη βάση προς την κορυφή» που είναι συμμετοχικές, και έχουν σχεδιαστεί και ξεκινούν από εκείνους που θα ωφεληθούν από αυτές, είναι πιο συνηθισμένες στην Ευρώπη και την Αυστραλία (Weare & Nind, 2011, O'Toole, 2017).

Η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων που τους αφορούν βελτιώνει τα αποτελέσματα και τη βιωσιμότητα τέτοιων προγραμμάτων (Labonte, Woodard, Chad, & Laverack, 2002. Jourdan et al., 2016). Σύμφωνα με την προσέγγιση των Σχολείων Προαγωγής Υγείας (Langford et al., 2015), η συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων (μαθητών, εκπαιδευτικού και μη, προσωπικού, γονέων) αποτελεί επίσης στόχο και μια διαδικασία που επιτρέπει σχετικές στρατηγικές (Barnekow et al., 2006).

Μια πρόσφατη μελέτη της Darlington & Masson (2021) πρότεινε τον εξής ορισμό της συν-δημιουργίας στο πεδίο της προαγωγής της υγείας: μια συνεργατική, διαδικασία «από κάτω προς τα πάνω» που καταλήγει σε μια κοινή δημιουργία, ένα νέο έργο ή δράση, με βάση την από κοινού τεχνογνωσία, την κοινή ευθύνη και τις από κοινού αποφάσεις, γεγονός το οποίο ενισχύει τη δύναμη των συμμετεχόντων. Θα μπορούσε να βελτιώσει τα υπάρχοντα έργα και τις πρακτικές, τα οποία είναι προσαρμοσμένα σε ανάγκες καθορισμένες από κοινού και θα συμβάλει στην προώθηση της υγείας και της ευεξίας κάθε μέλους της ομάδας (Darlington & Masson, 2021). Αυτός ο τύπος προσέγγισης συμπλέει με τις αξίες και τις αρχές των ΣΠΥ του δικτύου SHE, ωστόσο υπάρχουν μόνο λίγα παραδείγματα πρωτοβουλιών ψυχικής υγείας στο σχολείο που έχουν σχεδιαστεί με βάση τη συν-δημιουργία. Συνολικά, υπάρχει ανάγκη για μεγαλύτερη συμμετοχή των παιδιών και των νέων σε προγράμματα υπό την καθοδήγηση των ομοτίμων τους και σεβασμό των δικαιωμάτων τους. Επιπλέον, απαιτείται περισσότερη έρευνα για τη συν-δημιουργία στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αξιολογήσεων που επικεντρώνονται στα παιδιά και ενσωματώνουν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά στοιχεία.

Συμπέρασμα

Με βάση τους πυλώνες της προσέγγισης των Σχολείων Προαγωγής της Υγείας (SHE Network Foundation), το παρόν ενημερωτικό έντυπο επιχειρεί μια αφηγηματική σύνθεση των τελευταίων εξελίξεων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο, αναδεικνύοντας τα είδη των πρωτοβουλιών που υπάρχουν σήμερα και τα χαρακτηριστικά των επιτυχημένων πρωτοβουλιών που βασίζονται σε μια ολιστική προσέγγιση του σχολείου. Ενώ η προαγωγή της ψυχικής υγείας μπορεί να αποτελεί μία από τις πολλές απαιτήσεις στα σχολεία, είναι ζωτικής σημασίας να επενδύσουμε περαιτέρω στην έρευνα που μπορεί να υποστηρίξει ολιστικές, συμμετοχικές πρακτικές, χωρίς αποκλεισμούς, για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο. Η εστίαση στους καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας και ευεξίας των παιδιών, η στρόφη σε πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα στην εκπαίδευση, καθώς και η συν-δημιουργία προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας συγκαταλέγονται μεταξύ των μελλοντικών κατευθύνσεων, οι οποίες ελπίζουμε να βελτιώσουν την ψυχική υγεία και την ευεξία των παιδιών, καθώς και τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις.

Βιβλιογραφία

- Adi, Y., Schrader McMillan, A., Killoran, A. and Stewart-Brown, S. (2007). *Systematic Review of the Effectiveness of Interventions to Promote Mental Well-being in Primary Schools: Universal Approaches which focus on prevention of violence and bullying*. London: National Institute for Clinical Excellence.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiological Community Health, 74*(11), 964-968.
- Barile, J. P., Donohue, D. K., Anthony, E. R., Baker, A. M., Weaver, S. R., & Henrich, C. C. (2012). Teacher–student relationship climate and school outcomes: Implications for educational policy initiatives. *Journal of youth and adolescence, 41*(3), 256-267.
- Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., et al. (2006). *Health-Promoting Schools: A Resource for Developing Indicators*. Copenhagen: European Network of Health Promoting.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., & Dowling, K. (2017). Promoting social and emotional well-being in schools. *Health Education, 117*, (5) 434-451.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC public health, 13*(1), 1-19.
- Belfer, M.L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology, Psychiatry & Allied Disciplines, 49*(3):226–36. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>.
- Bebbington, P., Bhugra, D., Brugha, T. et al. (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: Evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. *British Journal of Psychiatry, 185*, 220–226.
- Bebbington, P., Cooper, C., Minot, S. et al. (2009). Suicide attempts, gender, and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry, 166*, 1135–1140.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K. A., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. *Journal of public health, 37*(3), 445-454.
- Blank, L. Baxter, S. Goyder, L., Guillaume, L., Wilkinson, A, Hummel, S. and Chilcott, J. (2009). *Systematic Review of the Effectiveness of Universal Interventions Which Aim to Promote Emotional and Social Well-being in Secondary Schools*. London: National Institute for Clinical Excellence.
- Bond, L., Patton, G., Glover, S., Carlin, J. B., Butler, H., Thomas, L., & Bowes, G. (2004). The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *Journal of Epidemiology & Community Health, 58*(12), 997-1003.
- Boyle, M. (2020). Power in the Power Threat Meaning Framework. *Journal of Constructivist Psychology, 1*-14.
- Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., & Palha, F. (2018). Is it possible to “find space for mental health” in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. *International journal of environmental research and public health, 15*(7), 1426.

Catalano, R., Berglund, M.L., Ryan, G.A.M., Lonczak, H.S. and Hawkins, J.D. (2002). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention and Treatment, Volume 5, Article 15*.

Chinn, D. (2011). Critical health literacy: a review and critical analysis. *Social Science and Medicine, Vol. 73 No. 1*, pp. 60-67.

Clarke, A, Sorgenfrei, M., Mulcahy, J., Davie, P., Friedrich & McBride, T. (2021). *Adolescent mental health: A systematic review on the effectiveness of school-based interventions*. Available online: <https://www.eif.org.uk/report/adolescent-mental-health-a-systematic-review-on-the-effectiveness-of-school-based-interventions>.

Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., ... & Fein, J. A. (2015). Adverse childhood experiences: expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine, 49(3)*, 354-361.

Dadaczynski, K., Jensen, B. B., Viig, N. G., Sormunen, M., Von Seelen, J., Kuchma, V., & Vilaça, T. (2020). Health, well-being and education: Building a sustainable future. The Moscow statement on Health Promoting Schools. *Health Education, 120 (1)*, 11-19.

Darlington, E., Mannix Mc Namara, P., & Jourdan, D. (2020). Enhancing the efficacy of health promotion interventions: A focus on the context. *Public Health in Practice, 1*, 100002. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100002>.

Darlington, E., & Masson, J. (2021). What does co-creation mean? An attempt at definition informed by the perspectives of school health promoters in France. *Health Education Journal, 001789692110135*. <https://doi.org/10.1177/00178969211013570>.

Deighton, J., Lereya, S. T., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2019). Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *The British Journal of Psychiatry, 215(3)*, 565-567.

Dix, K., Slee, P., Lawson, M. (2012). Implementation quality of whole-school mental health promotion and students' academic performance. *Child Adolesc Ment Health 17:45–51*.

Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., & Leibovitz, T. (2016). Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools. *School Mental Health, 8*, 163-176.

Dowling, K., & Barry, M. M. (2020). Evaluating the implementation quality of a social and emotional learning program: A mixed methods approach. *International journal of environmental research and public health, 17(9)*, 3249.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J. et al. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the lifespan: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of the American Medical Association, 286*, 3089–3096.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., and Schellinger, K. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A metaanalysis of school-based universal interventions. *Child Development 82: 474-501*.

Farmer, T. W., Lines, M. M., & Hamm, J. V. (2011). Revealing the invisible hand: The role of teachers in children's peer experiences. *Journal of Applied Developmental Psychology, 32(5)*, 247-256.

- Fazel, M., Patel, V., Thomas, S. and Tol, W. (2014). Mental health interventions in schools in low income and middle-income countries, *The Lancet Psychiatry*, Vol. 1 No. 5, pp. 388-398.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. and Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), pp.774-786.
- Flaspohler, D., Anderson-Butcher, D. and Wandersman, A. (2008). Supporting implementation of expanded school mental health services: application of the interactive systems framework in Ohio. *Advances in School Mental Health Promotion*, Vol. 1 No. 3, pp. 38-48.
- Franze, M., & Paulus, P. (2009). MindMatters—a programme for the promotion of mental health in primary and secondary schools: Results of an evaluation of the German language adaptation. *Health Education*. 109 (4), 369-379.
- Fredriksen, K., & Rhodes, J. (2004). The role of teacher relationships in the lives of students. *New directions for youth development*, 2004(103), 45-54.
- Fullan, M. (2005). *Leadership and Sustainability. System Thinkers in Action*. Corwin Press, Thousand Oaks, CA.
- Fullan, M. (2008). *What's Worth Fighting for in the Principalship, 2nd ed.*, Ontario Principal's Council, New York, NY.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231.
- Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S., & Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *American journal of preventive medicine*, 48(3), 345-349.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*, 4(1), Article 1a. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a>.
- Greenberg, M. & Jennings, T. (2009). The prosocial classroom: teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research* 79 (1) 491–525.
- Harding, S., Morris, R., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., ... & Kidger, J. (2019). Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing?. *Journal of affective disorders*, 242, 180-187.
- Harris, M., Fallot, R. D. (2001). Envisioning a trauma-informed service system: A vital paradigm shift. *New Directions for Mental Health Services*, 2001(89), 3-22.
- Hawe, P., Shiell, A., & Riley, T. (2004). Complex interventions: how “out of control” can a randomised controlled trial be? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 328(7455), 1561–1563. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7455.1561>.
- Hawe, P., Shiell, A., & Riley, T. (2009). Theorising Interventions as Events in Systems. *American Journal of Community Psychology*, 43(3–4), 267–276. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9229-9>.
- Hazell, T., Vincent, K., Waring, T., & Lewin, T. (2002). The challenges of evaluating national mental health promotion programs in schools: A case study using the evaluation of MindMatters. *International Journal of Mental Health Promotion*, 4, 21–27.

Jagers, R. J., Rivas-Drake, D., & Williams, B. (2019). Transformative social and emotional learning (SEL): Toward SEL in service of educational equity and excellence. *Educational Psychologist, 54*(3), 162-184.

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of educational research, 79*(1), 491-525.

Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D. et al. (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society. Available from www.bps.org.uk/PTM-Main.

Jourdan, D., Christensen, J. H., Darlington, E., Bonde, A. H., Bloch, P., Jensen, B. B., & Bentsen, P. (2016). The involvement of young people in school- and community-based noncommunicable disease prevention interventions: a scoping review of designs and outcomes. *BMC Public Health, 16*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3779-1>.

Kessler R. C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K. R., Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry, 62*, 593– 602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry, 197*, 378–385.

Kieling C, Baker-Henningham H., Belfer M. G., Ertem, I., Omigbodun, O., et al. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet, 378*, 1515–25. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1).

Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B.J., Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder. *Arch Gen Psychiatry, 60* (7), 709. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.7.709>.
Labonte, R., Woodard, G. B., Chad, K., & Laverack, G. (2002). Community Capacity Building: A parallel track for health promotion programs. *Canadian Journal of Public Health, 93*(3), 181–182.

Lan, W., & Lanthier, R. (2003). Changes in students' academic performance and perceptions of school and self before dropping out of schools. *Journal of Education for Students Placed at Risk, 8*(3), 309-332.

Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., ... Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 15*(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.

Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulou, T., Murphy, S. M., Waters, E., ... Campbell, R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 4*, CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.

Lawrence, N. (2020). *Supervision in Education – Healthier Schools for all Barnardo's Scotland report on the use of Professional or Reflective Supervision in Education*. Barnardo's Scotland. Available at: https://www.barnardos.org.uk/sites/default/files/uploads/Supervision%20in%20Education%20-%20Healthier%20Schools%20For%20All%20-%20Main%20report_0.pdf.

Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health, 4*(6), 421.

- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S., & Giles, W. (2015). The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A New Approach for Improving Educational Attainment and Healthy Development for Students. *Journal of School Health, 85*(11), 729–739. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>.
- Mahase, E. (2020). Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 369.
- Mansfield, R., Patalay, P. and Humphrey, N. (2020). A systematic literature review of existing conceptualisation and measurement of mental health literacy in adolescent research: current challenges and inconsistencies. *BMC Public Health 20*, 607. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08734-1>.
- Manyema, M., & Richter, L. M. (2019). Adverse childhood experiences: prevalence and associated factors among South African young adults. *Heliyon, 5*(12), e03003.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Herd, E. and Morrison, J. (2020). *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. London: Institute of Health Equity.
- Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M., and Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of adolescence, 35*(4), 1061-1067.
- Mullett, E., Evans, S. W., & Weist, M. D. (2004). *A Whole-School Approach to Mental Health Promotion. In Community planning to foster resilience in children* (pp. 297-309). Springer, Boston, MA.
- National Children's Bureau (2017). *Wise Up to Wellbeing in Schools*. Available online: <https://www.evidence.nhs.uk/document?id=1610000&returnUrl=Search%3Fpa%3D3%26ps%3D40%26q%3DUK%2Bsystem&q=UK+system>.
- Nielsen, L., Meilstrup, C., Nelausen, M. K., Koushede, V., & Holstein, B. E. (2015). Promotion of social and emotional competence: Experiences from a mental health intervention applying a whole school approach. *Health Education, 115* (3), 339-356.
- O'Connor, M., Slopen, N., Becares, L., Burgner, D., Williams, D. R., & Priest, N. (2020). Inequalities in the distribution of childhood adversity from birth to 11 years. *Academic pediatrics, 20*(5), 609-618.
- Omstead, D., Canales, C., Perry, R., Dutton, K., Morrison, C., & Hawe, P. (2009). Learning from turbulent, real-world practice: Insights from a whole-school mental health promotion project. *Advances in School Mental Health Promotion, 2*(2), 5-16.
- O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 53*(7), 647-662.
- O'Toole, C. (in press). Childhood adversity and education: integrating trauma-informed practice within school wellbeing and health promotion frameworks. In C. Fauchner, R.W.McLellan & V. Simovska, [Eds]. *Wellbeing and Schooling: Cross Cultural and Cross Disciplinary Perspectives*. Taylor & Francis.
- O'Toole, C. (2017). Towards dynamic and interdisciplinary frameworks for school-based mental health promotion. Special Issue, 'School Health Education and Promotion: Current Approaches and Critical Perspectives', *Health Education, 117*: 5, pp.452-468.
- O'Toole C. & Simovska, S. (in press, a). Same storm, different boats! The impact of COVID-19 on the wellbeing of school communities. *Health Education*.
- O'Toole. C. & Simovska, V. (in press, b). Wellbeing and education: Connecting mind, body and world. In C. Fauchner, R.W. McLellan & V. Simovska. [Eds]. *Wellbeing and Schooling: Cross Cultural and Cross Disciplinary Perspectives*. Taylor & Francis.

Patalay, P., Giese, L., Stanković, M., Curtin, C., Moltrecht, B., & Gondek, D. (2016). Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139-147.

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*; 369:1302–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7).

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.

Patton, G. C., Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Butler, H., Glover, S., ... & Bowes, G. (2006). Promoting social inclusion in schools: a group-randomized trial of effects on student health risk behavior and well-being. *American journal of public health*, 96(9), 1582-1587.

Paulus, P. (2009). Mental health—backbone of the soul. *Health Education*, 109 (4), 289-298.

Paulus, P., & Hundeloh, H. (2020). *School heads as change agents: Salutogenic management for better schools*. In *Safety and Health Competence* (pp. 199-216). CRC Press.

Pluye, P., Potvin, L., Denis, J. L., and Pelletier, J. (2004). Program sustainability: focus on organisational routines. *Health Promotion International*, 19, 489-500.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., Rohde, L. A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.*;56(3): 345–65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>.

Reynolds, D. and Teddlie, C. (2001). “Linking school effectiveness and school improvement”, in Teddlie, C. and Reynolds, D. (Eds), *The International Handbook of School Effectiveness Research*, Ch. 7, Falmer Press, London.

Roeser, R. W., & Eccles, J. S. (2014). Schooling and the mental health of children and adolescents in the United States. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 163-184). Springer, Boston, MA.

Rogers, A., & Pilgrim, D. (2010). *A sociology of mental health and illness*. Open University Press.

Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: a research review. *Clinical Child and Family Psychological review*. 3(4):223-41.

Rowling, L. (2009). Strengthening ‘school’ in school mental health promotion. *Health Educ* 109(4):357–368.

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (2014). *SAMHSA’s concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Retrieved from: https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/SAMHSA_Concept_of_Trauma_and_Guidance.pdf.

Saul, J.E., Willis, C.D., Bitz, J. et al. (2013). A time-responsive tool for informing policy making: rapid realist review. *Implementation Sci* 8, 103. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-103>.

Save the Children (2020). *Children at risk of lasting psychological distress from coronavirus lockdown*. Save the Children. Available at: <https://reliefweb.int/report/world/children-risk-lasting-psychological-distress-coronavirus-lockdown-save-children>.

Scott, K. M., Von Korff, M., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., ... & Tachimori, H. (2011). Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Archives of general psychiatry*, 68(8), 838-844.

Shediac-Rizkallah, M. C. and Bone, L. R. (1998). Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice, policy. *Health Education Research: Theory and Practice*, 13, 87-108.

Shucksmith, J., Summerbell, C., Jones, S., and Whittaker, V. (2007). Mental Wellbeing of Children in Primary Education (targeted/indicated activities). London: National Institute of Clinical Excellence.

Simovska, V. (2007). The changing meanings of participation in school-based health education and health promotion: The participants' voices. *Health Education Research* 22(6): 864–878.

Simovska, V., & McNamara, P. (2016). *Schools for health and Sustainability*. Springer.

Slee, P. T., Dix, K., & Askell-Williams, H. (2011). Whole-school mental health promotion in Australia. *International Journal of Emotional Education*. 2011, Vol. 3(2), p. 37-49.

Soares, A. L. G., Howe, L. D., Matijasevich, A., Wehrmeister, F. C., Menezes, A. M., & Gonçalves, H. (2016). Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child abuse & neglect*, 51, 21-30.

Thomas, M. S., Crosby, S., & Vanderhaar, J. (2019). Trauma-Informed Practices in Schools Across Two Decades: An Interdisciplinary Review of Research. *Review of Research in Education*, 43(1), 422-452.

Trickett, E. J., and Beehler, S. (2013). The ecology of multilevel interventions to reduce social inequalities in health. *American Behavioral Scientist*, 57(8), 1227–1246. <https://doi.org/10.1177/0002764213487342>.

UNHRC General Assembly. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. United Nations Human Rights Council. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>.

UNICEF. (2020). COVID-19 and children. Available at: <https://data.unicef.org/topic/covid-19-and-children/>.

Weare, K. (2015). *What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools?* Available online: <http://www.cumbria.gov.uk/eLibrary/Content/Internet/537/6381/42179102926.pdf>.

Weare, K., & Markham, W. (2005). What do we know about promoting mental health through schools? *Promotion and Education*, Vol. XII Nos 3-4, pp. 118-22.

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl_1), i29-i69.

Weist, M. D., Murray, M. (2007). Advancing school mental health promotion globally. *J Adv Sch Ment Health Promot*. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2008.9715740>.

Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47.

World Health Organisation. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Adopted at an International Conference on Health Promotion – The Move Towards a New Public Health (cosponsored by the Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada and the World Health Organization), 17-21 November.

World Health Organization. (1998). *Global School Health Initiative. Health Promoting Schools: A Healthy Setting for Living, Learning and Working*. WHO/HPR/HEP/98.4.

World Health Organization. (2013). *WHO Global NCD Action Plan 2013–2020*. Geneva: WHO.

World Health Organisation. (2018). Mental health: strengthening our response. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Penguin.

Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 594–601.

Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (2004). The scientific base linking social and emotional learning to school success. *Boys in Schools Bulletin*, 7(2), 34-43.

Τίτλος Πρωτότυπου: SHE Factsheet #7 Mental Health

www.schoolsforhealth.org

Μετάφραση: Interpretit Translations

Επιστημονική Υπεύθυνη ελληνικής έκδοσης: Ηλέκτρα Μπάδα,

Εθνική συντονίστρια ευρωπαϊκού δικτύου SHE

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής