

Il benessere dei Dirigenti scolastici italiani e la promozione della salute in pandemia: una ricerca internazionale

A cura di:

- *Università degli Studi di Milano-Bicocca - Dipartimento di Psicologia - Health & Sustainability Lab*: Stefano Delbosq, Veronica Velasco, Luca Piero Vecchio
- *Università degli Studi di Firenze – Dipartimento di Scienze della Salute Umana*: Chiara Lorini, Patrizio Zanobini, Guglielmo Bonaccorsi

Hanno contribuito alla progettazione e alla realizzazione della raccolta dati:

Associazione Nazionale Dirigenti Scolastici (ANDIS)

Associazione nazionale dirigenti pubblici e alte professionalità della scuola (ANP)

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Si ringraziano tutti i Dirigenti scolastici che hanno contribuito alla sua realizzazione.

Settembre 2023

Sommario

INTRODUZIONE	- 5 -
LA RICERCA	- 6 -
Obiettivi	- 6 -
Metodologia	- 6 -
Campione	- 6 -
RISULTATI	- 9 -
1) Scuola, tecnologie e digitale	- 9 -
1.1 Introduzione	- 9 -
1.2 Competenze digitali, dotazioni e infrastrutture	- 9 -
Competenze digitali, alfabetizzazione digitale e Media Literacy	- 9 -
Dotazione di strumentazione elettronica e digitale a scuola	- 10 -
Valutazione delle dotazioni e delle infrastrutture multimediali	- 11 -
1.3 Conclusioni	- 13 -
2) Condizioni lavorative e di salute	- 14 -
2.1 Introduzione	- 14 -
2.2 Condizioni lavorative	- 14 -
Soddisfazione lavorativa	- 14 -
Stress lavoro-correlato percepito a seguito della pandemia	- 15 -
Esaurimento lavorativo	- 18 -
Impegno lavorativo	- 19 -
Comportamenti lavorativi a rischio	- 21 -
Senso di coerenza lavoro-correlato	- 24 -
2.3 Condizioni di salute	- 26 -
Salute percepita	- 26 -
Malattie croniche e impatto	- 27 -
Indice di benessere	- 29 -
Sintomi psicosomatici	- 30 -
2.4 Conclusioni	- 32 -
3) Infodemia e salute	- 33 -
3.1 Introduzione	- 33 -
3.2 Infodemia e COVID-19	- 33 -
Livello di informazione su Coronavirus e pandemia	- 33 -
Livello di confusione sulle informazioni sul COVID-19	- 34 -
3.3 Health Literacy	- 35 -
3.4 Atteggiamenti verso le vaccinazioni	- 37 -
Atteggiamenti verso le vaccinazioni anti-COVID-19	- 37 -
Atteggiamenti verso le vaccinazioni in generale	- 38 -

3.5	Conclusioni	- 38 -
4)	Prevenzione e promozione della salute a scuola	- 40 -
4.1	Introduzione	- 40 -
4.2	Attività di promozione della salute a scuola e rappresentazioni	- 40 -
	Attività e pratiche di promozione della salute a scuola	- 40 -
	Adesione a programmi pubblici di educazione e promozione della salute.....	- 43 -
	Importanza percepita delle questioni di salute: studenti e insegnanti	- 44 -
	Rappresentazioni delle attività di promozione della salute.....	- 46 -
4.3	Adesione a Reti di scopo e Rete delle Scuole che Promuovono Salute	- 48 -
	Adesione a Reti di scopo	- 48 -
	Adesione e conoscenza del modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute	- 49 -
4.4	Conclusioni	- 50 -
	BIBLIOGRAFIA	- 55 -

INTRODUZIONE

I Dirigenti scolastici sono degli attori fondamentali all'interno del sistema scuola, trovandosi in un ruolo centrale da un lato rispetto alle persone nel proprio istituto scolastico (studenti, famiglie e docenti) e dall'altro rispetto alle richieste provenienti dall'esterno (attori istituzionali e adempimenti burocratiche e amministrative). La scuola è infatti un contesto organizzativo complesso, caratterizzato da un elevato carico lavorativo, richieste molteplici e un ambiente in costante mutamento che richiede la collaborazione tra i diversi attori.

La richiestività di questo ambiente lavorativo porta a creare situazioni altamente stressogene (Dadaczynski et al., 2020; Phillips et al., 2008; Riley et al., 2021), che possono influire sullo stato di salute e sulle capacità lavorative dei Dirigenti. La pandemia ha aggravato queste difficoltà strutturali, aggiungendo nuovi compiti lavorativi, nuove responsabilità e la necessità di essere costantemente informati su qualcosa che poteva colpire tutti, Dirigenti e loro cari inclusi. La letteratura sembra inoltre indicare un legame tra stato di salute dei Dirigenti scolastici e loro comportamenti lavorativi (Dadaczynski & Paulus, 2015), con tutte le ricadute del caso sulle attività di prevenzione e promozione della salute svolte a scuola. I Dirigenti hanno d'altronde un ruolo centrale per l'adozione, il mantenimento e la diffusione delle attività di promozione della salute (Dadaczynski & Paulus, 2015; Miglioretti et al., 2013).

Sono state effettuate molte ricerche in relazione alla diffusione e alle modalità di contagio del COVID-19. Tuttavia, pochi studi hanno indagato le ricadute della pandemia sui Dirigenti scolastici in termini di benessere lavorativo e generale. Anche il tema degli interventi per la tutela della salute attuabili a scuola in tempi di COVID-19 non ha ricevuto molta attenzione. In questo contesto, un consorzio internazionale composto da ricercatori universitari provenienti da molti Paesi europei ed extraeuropei ha avviato un'indagine tra i Dirigenti scolastici in merito allo stress lavoro-correlato, all'uso di informazioni relative alla salute e al benessere nel contesto della pandemia da COVID-19. Questo report presenta i risultati dell'edizione italiana di questa ricerca.

LA RICERCA

Obiettivi

La ricerca si pone come obiettivo generale valutare le condizioni lavorative e di salute dei Dirigenti scolastici e indagare le attività di prevenzione e promozione della salute in seguito alla pandemia da COVID-19. In particolare, ai Dirigenti scolastici sono state poste domande riguardo:

- le dotazioni tecnologiche e le infrastrutture multimediali, da sempre rilevanti e tanto più in seguito alla necessità di adottare forme di didattica a distanza e didattica integrata;
- le condizioni lavorative, quali ad esempio soddisfazione per il proprio lavoro, stress lavoro-correlato percepito o esaurimento lavorativo;
- le condizioni di salute, quali ad esempio i livelli di salute percepita, la presenza di malattie croniche o la presenza di sintomi psicosomatici;
- l'infodemia legata a COVID-19, l'Health Literacy e gli atteggiamenti verso le vaccinazioni;
- le attività di promozione della salute a scuola, l'importanza percepita di diverse questioni di salute di studenti e insegnanti e l'appartenenza a Reti di scopo.

Metodologia

La ricerca costituisce l'edizione italiana di un'indagine promossa dal consorzio internazionale "COVID-HL Network", ideata e realizzata in concomitanza con la pandemia da COVID-19. In Italia, il team di ricerca ha visto la partecipazione di docenti e ricercatori dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca e dell'Università degli Studi di Firenze. Il gruppo di ricerca si è occupato della traduzione e adattamento del questionario, delle fasi di somministrazione e monitoraggio della ricerca, delle attività di pulizia e analisi dei dati e della stesura di questo report.

Il consorzio internazionale "COVID-HL Network" ha definito le dimensioni e le aree da indagare all'interno dell'indagine, così da avere una serie di dati confrontabili a livello internazionale. Il team di ricerca italiano ha integrato altre dimensioni e variabili per avere un quadro più completo.

L'indagine ha previsto la somministrazione di un questionario online tramite la piattaforma Qualtrics. Il link è stato fornito ai Dirigenti scolastici tramite la collaborazione dell'"Associazione Nazionale Dirigenti Scolastici" (ANDIS), dell'"Associazione nazionale dirigenti pubblici e alte professionalità della scuola" (ANP) e dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia. La compilazione del questionario era volontaria e anonima e ciascun Dirigente poteva interrompere in qualsiasi momento liberamente la sua partecipazione all'indagine. Tutti i dati sono stati raccolti e analizzati in forma anonima e aggregata. La ricerca è stata svolta nella prima metà del 2022, una fase in cui la pandemia da COVID-19 era ancora presente ma si stava affievolendo in seguito al contenimento dei contagi e soprattutto alle vaccinazioni.

Campione

In totale, i Dirigenti scolastici che hanno aderito allo studio sono stati 925, provenienti da tutte le Regioni italiane, seppur con forti differenze numeriche tra regione e regione (Tabella 1): la maggior percentuale di Dirigenti scolastici che hanno risposto al questionario lavora in scuole situate in Lombardia (39,7%). Nel complesso, il 64,8% delle risposte sono pervenute da scuole situate nel Nord-Italia, il 14,6% nel Centro e il 20,6% nel Sud e Isole. Questa tripartizione è stata utilizzata come variabile categoriale per eseguire confronti sulle varie dimensioni e sui diversi indicatori raccolti nell'indagine.

Tabella 1. Regioni nelle quali si trovano le scuole dei Dirigenti scolastici che hanno partecipato allo studio e percentuali sul campione e sul numero di Dirigenti nella Regione (Elaborazione su dati del Ministero dell'Istruzione - Ufficio Gestione Patrimonio Informativo e Statistica, 2021)

Regioni	N	% sul campione	% N Dirigenti nella Regione
Abruzzo	11	1,2	5,8
Basilicata	8	0,9	7,1
Calabria	10	1,1	2,8
Campania	62	6,7	6,4
Emilia Romagna	44	4,8	8,4
Friuli-Venezia-Giulia	32	3,5	19,6
Lazio	43	4,7	6,0
Liguria	20	2,2	11,0
Lombardia	366	39,7	32,8
Marche	16	1,7	7,0
Molise	3	0,3	6,0
Piemonte	49	5,3	9,3
Puglia	17	1,8	2,7
Sardegna	22	2,4	8,2
Sicilia	57	6,2	7,1
Toscana	60	6,5	12,9
Trentino Alto-Adige	14	1,5	-
Umbria	16	1,7	11,6
Valle d'Aosta	2	0,2	-
Veneto	71	7,7	12,1
Totale	923*	100	-

*2 Dirigenti non hanno riportato questa informazione

Nella quasi totalità dei casi (99,2%) sono stati i Dirigenti in prima persona a compilare il questionario; solo nello 0,8% dei casi il questionario è stato compilato da un vicario o dal vice-preside.

I Dirigenti che hanno partecipato allo studio sono prevalentemente donne (73,2%), riflettendo la proporzione che caratterizza la popolazione generale degli insegnanti. Il genere dei rispondenti è stato utilizzato come variabile categoriale per eseguire confronti sulle varie dimensioni di indagine.

L'età dei partecipanti è risultata compresa tra 28 e 68 anni, con una media di 54 anni ($\pm 6,3$). Circa un quarto dei Dirigenti scolastici (25,4%) ha un'età inferiore a 50 anni; poco più della metà (53,7%) ha un'età compresa tra 50 e 59 anni e poco più di un quinto (20,9%) ha 60 anni o più. Questa ripartizione in fasce di età è stata utilizzata come variabile categoriale per eseguire confronti sulle varie dimensioni dello studio.

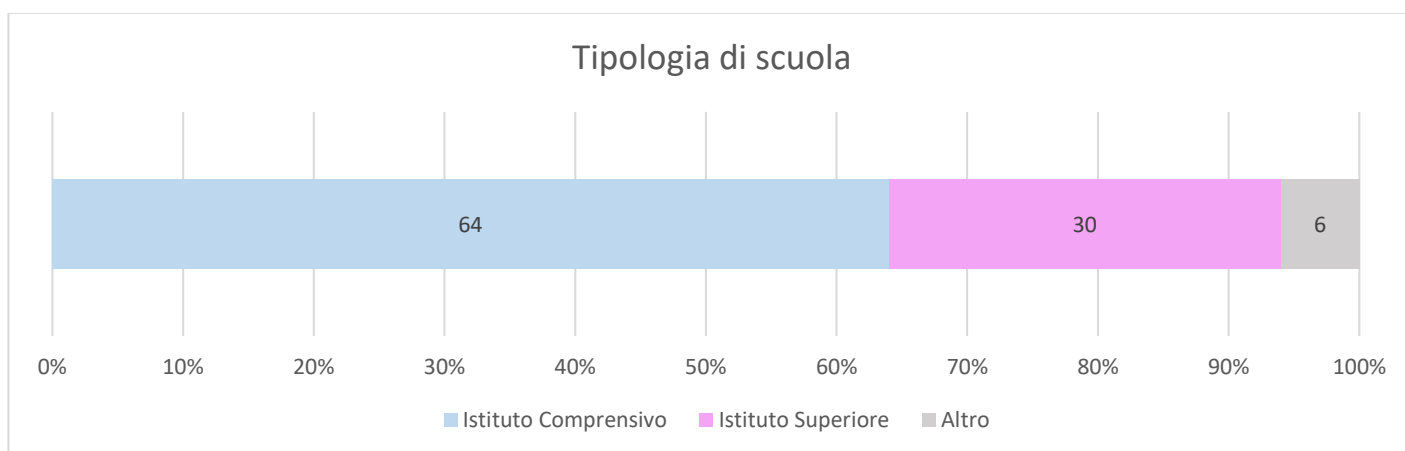
Il 43,7% dei rispondenti ha dichiarato un'anzianità di servizio di meno di 5 anni; nel 38,9% dei casi l'anzianità è compresa tra 5 e 10 anni e per il restante 17,4% è superiore a 10 anni. Con riferimento all'anzianità di servizio nella scuola in cui lavoravano al momento dell'indagine, il 67,5% ha dichiarato un'anzianità di servizio nella scuola di 3-5 anni; nel 32,5% dei casi tale dato è pari a oltre 5 anni.

I Dirigenti provengono per il 64% da Istituti Comprensivi, per il 30% da Istituti Superiori e per il 6% da Istituti di altro tipo (quali Centri di Formazione Professionale, convitti, educandati, Istituti Omnicomprensivi ecc.). Questa tripartizione (Grafico 1) è stata utilizzata come variabile categoriale per eseguire confronti sulle varie dimensioni della ricerca. Il 20% dei Dirigenti ha indicato di dirigere un Liceo, il 14% un Istituto Tecnico e l'8% un Istituto Professionale (erano possibili più risposte). Nella stragrande maggioranza dei casi (99,5%) si tratta di scuole Statali.

Il numero di studenti per Istituto è risultato molto variabile, con una media pari a 1006 (± 469), e un range che andava da un minimo di 70 a un massimo di 11.018.

Circa il livello socioeconomico delle famiglie degli studenti delle scuole partecipanti, la percentuale media di famiglie di ceto sociale basso è risultata pari al 34,7% ($\pm 20,5\%$), quelle di ceto sociale medio del 47,9% ($\pm 17,3\%$) mentre quelle di ceto sociale elevato del 17,2% ($\pm 13,7\%$).

Grafico 1. Tipologia di scuola diretta dai Dirigenti scolastici che hanno partecipato allo studio. Valori %



RISULTATI

1) Scuola, tecnologie e digitale

1.1 Introduzione

La tecnologia è un tema molto importante per il contesto scolastico, che pure si trova spesso ad affrontare difficoltà strutturali in relazione alle dotazioni tecnologiche e all'adeguamento della didattica per includere anche queste tematiche sia in relazione alle metodologie didattiche che in relazione alle competenze che si intende promuovere negli studenti. Le competenze digitali e tecnologiche sono ormai centrali nella vita delle persone e fondamentali al fine di utilizzare al meglio le risorse disponibili e interfacciarsi con il mondo del lavoro. La pandemia ha ulteriormente rinforzato la necessità, anche per le scuole, di una infrastruttura multimediale efficiente (ad esempio per la didattica a distanza) e della necessità di promuovere un'educazione nei confronti delle nuove tecnologie e del digitale. Questo tema infatti non può che essere inteso in un'ottica a tutto tondo, considerando sia le risorse strutturali e gli strumenti in dotazione, sia le competenze e l'integrazione del tema tecnologico e digitale nel curriculum e nell'offerta formativa.

In questo capitolo verranno presentati i risultati relativi alla situazione riportata dai Dirigenti scolastici per quanto riguarda la presenza delle competenze digitali a scuola, la presenza di dotazioni elettroniche e digitali al servizio di classe e studenti e la valutazione della qualità dell'infrastruttura multimediale della scuola.

1.2 Competenze digitali, dotazioni e infrastrutture

Competenze digitali, alfabetizzazione digitale e Media Literacy

La pandemia ha dimostrato incontrovertibilmente l'importanza della tecnologia e dell'educazione in tale ambito, sia per gli studenti che per i docenti. Tra gli insegnamenti della scuola non possono mancare quindi le competenze digitali, il tema dell'alfabetizzazione digitale e la cosiddetta Media Literacy, la conoscenza del funzionamento dei media – tradizionali e nuovi – e dei social media.

Per indagare quanto queste tematiche siano affrontate, ai Dirigenti è stato chiesto di indicare se nella loro scuola era previsto un curriculum o delle attività specifiche su questi argomenti. Solo il 4,1% dei Dirigenti ha dichiarato che nella scuola che dirige non sono previste attività specifiche sulla Media Literacy o un piano d'azione che regoli l'uso dei media digitali oltre all'insegnamento delle competenze digitali e dell'alfabetizzazione digitale. L'assenza di tali attività non risulta associata con età e genere dei Dirigenti, e neanche con la Tipologia di scuola e con l'Area geografica.

Di contro, il 95,9% ha dichiarato che tali attività sono previste. In particolare, circa la metà dei Dirigenti ha dichiarato che nelle scuole che dirigono l'insegnamento curricolare prevede la promozione di competenze digitali, alfabetizzazione digitale e/o Media Literacy (51,9%) e che nell'offerta formativa sono inclusi progetti formativi o attività specifiche per la promozione di competenze digitali, alfabetizzazione digitale e/o media literacy (52,2%) (Grafico 2).

L'88,1% dei Dirigenti ha dichiarato che nella scuola che dirigono è previsto l'insegnamento di competenze digitali nel curriculum formativo e/o come offerta formativa specifica, mentre il 7,6% ha dichiarato che sono previste attività facoltative o individuali.

La presenza di tali attività differisce per tipologia di scuola (Tabella 2). Negli Istituti Comprensivi, infatti, risulta un tasso più elevato di insegnamento curricolare e/o offerta formativa, cui si accompagna un tasso inferiore di attività facoltative o individuali. Questo indica un'integrazione più consistente negli Istituti Comprensivi rispetto alle competenze digitali e alla Media Literacy.

Grafico 2. Competenze digitali, alfabetizzazione digitale e Media Literacy: percentuale di risposte alla domanda “Nell’offerta formativa della Sua scuola è previsto un curriculum o delle attività specifiche per promuovere competenze digitali, alfabetizzazione digitale e/o media literacy? (sono possibili più risposte)”

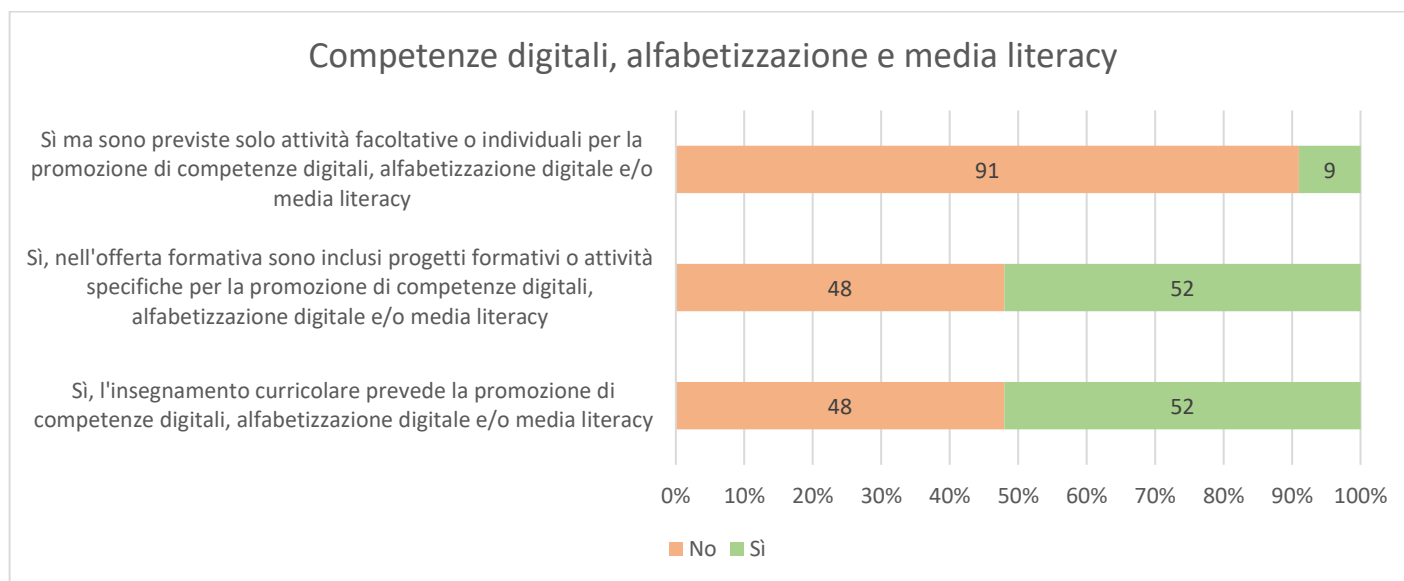


Tabella 2. Competenze digitali, alfabetizzazione digitale e media literacy per tipologia di scuola. Valori: % di riga. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		Competenze digitali, alfabetizzazione digitale e media literacy		
		No	Sì, attività facoltative o individuali	Sì, insegnamento curricolare e/o offerta formativa
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	4	5	91
	Istituto Superiore	5	12	83
	Altro	9	11	80

Dotazione di strumentazione elettronica e digitale a scuola

Oltre all’aspetto didattico legato alle competenze nell’uso delle tecnologie e del digitale, la pandemia ha anche mostrato come la dotazione di strumenti elettronici e digitali sia fondamentale al fine di usufruire delle stesse opportunità educative e di sviluppare le competenze digitali. Oltre agli strumenti che studenti e insegnanti possono avere a casa, la scuola costituisce un luogo adatto al loro utilizzo tramite diverse metodologie didattiche. Tuttavia a questo fine è necessario avere la giusta dotazione strumentale, come ad esempio computer portatili o lavagne interattive multimediali.

Ai Dirigenti è stato quindi chiesto di indicare se la loro scuola avesse in dotazione una serie di 7 dispositivi (Grafico 3) e se questi fossero in numero sufficiente o meno. Sono stati creati due indici, uno relativo alla dotazione di strumenti ad uso individuale (computer portatili mobili o permanenti, tablet mobili o permanenti) e uno relativo alla dotazione di strumenti ad uso di classe (proiettori fissi e portatili, lavagne interattive multimediali o schermi interattivi in classe). Circa 2 Dirigenti su 3 riportano un numero sufficiente di PC e tablet a disposizione per gli studenti e circa 8 Dirigenti su 10 riportano un numero sufficiente per quanto riguarda lavagne interattive multimediali e proiettori. La situazione appare quindi complessivamente positiva, per quanto siano possibili margini di miglioramento. In particolare, i dispositivi più frequentemente presenti in numero sufficiente sono le lavagne interattive multimediali o gli schermi interattivi nelle classi (76,2%) e i computer portatili

da utilizzare come strumenti multimediali permanenti nelle classi (58,2%), mentre quelli più frequentemente assenti sono i proiettori portatili (assenti nel 41,3% dei casi), i tablet da utilizzare come strumenti multimediali mobili nelle classi (36,2%) e postazioni dotate di proiettori fissi nelle classi (34,5%).

La disponibilità nella dotazione di strumenti tende ad essere minore per gli Istituti Comprensivi e nelle scuole collocate nel Sud e nelle Isole (Tabella 3).

Grafico 3. Dotazione di strumentazione elettronica e digitale a scuola. Risposte alla domanda “La Sua scuola ha a disposizione...?”

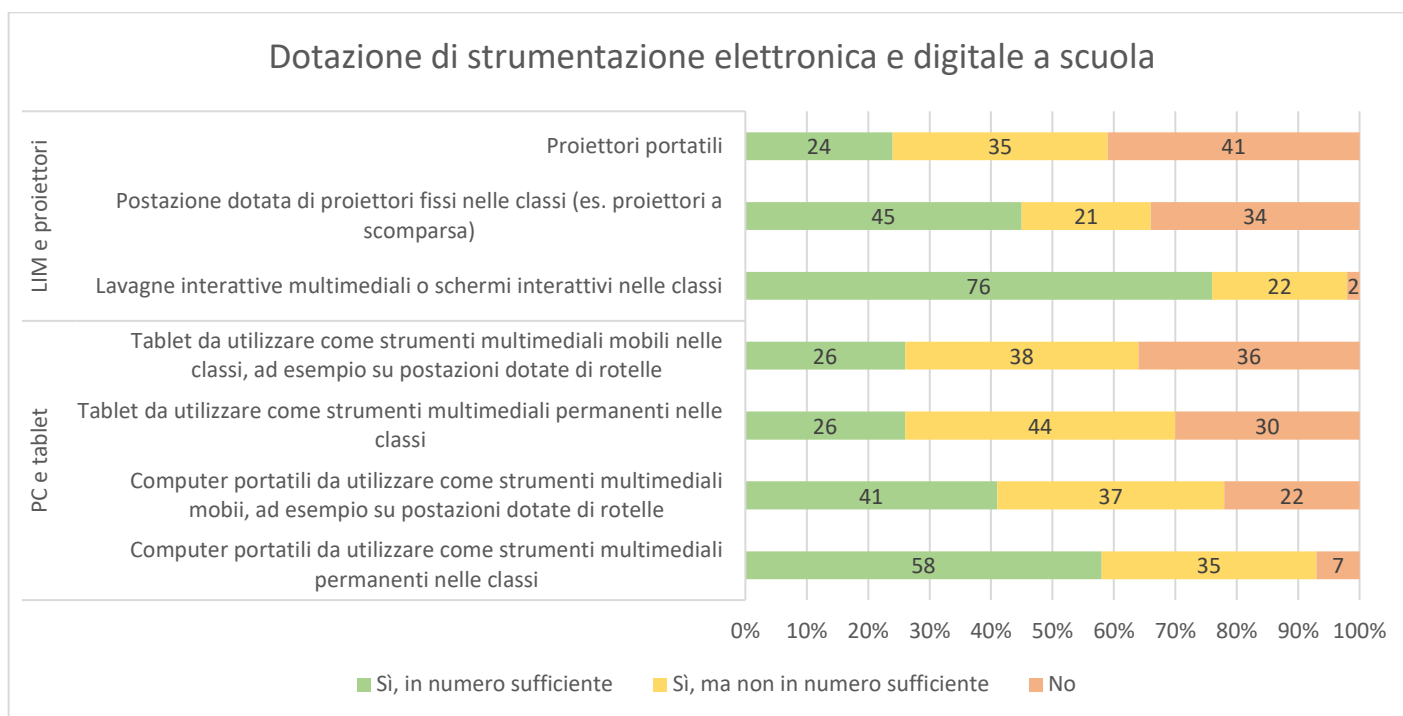


Tabella 3. Percentuali di dotazioni sufficienti di lavagne e proiettori per provenienza geografica, tipologia di scuola e fascia di età. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		Dotazione di strumentazione elettronica e digitale a scuola
		Lavagne e proiettori sufficienti (%)
Provenienza	Nord	82
	Centro	82
	Sud e Isole	65
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	75
	Istituto Superiore	84
	Altro	79

Valutazione delle dotazioni e delle infrastrutture multimediali

In relazione alle due domande precedenti, è importante integrare anche l’aspetto delle dotazioni e delle infrastrutture multimediali, data anche la loro rilevanza per la didattica a distanza.

Ai Dirigenti scolastici è stato chiesto di valutare le dotazioni e le infrastrutture multimediali (digitali) delle scuole che dirigono in relazione a una serie di criteri (adeguatezza, qualità tecnica, competenze d’uso del personale), esprimendo un punteggio compreso tra 1 (molto bene) e 6 (molto male). Circa

il 60% dei Dirigenti valuta positivamente (punteggio ≥ 3) le dotazioni disponibili (Grafico 4). Le criticità maggiori sembrano riferibili alla qualità e stabilità della connessione internet nella scuola, valutata come “molto male” (punteggio pari a 6) dal 7,1% dei Dirigenti e con punteggio pari a 5 dal 15,6%.

Le valutazioni relative alla qualità e stabilità della connessione internet differiscono per Tipologia di scuola e area geografica (Tabella 4): valutazioni migliori si rilevano per gli Istituti Superiori e per le scuole del Centro Italia. Gli Istituti Superiori presentano valutazioni migliori anche in merito all’adeguatezza delle infrastrutture informatiche e multimediali per affrontare le esigenze legate alla pandemia COVID-19 per la didattica a distanza.

Grafico 4. Valutazioni delle dotazioni delle infrastrutture multimediali della scuola: percentuali di giudizi positivi e negativi alla domanda “Come valuta le dotazioni e le infrastrutture multimediali (digitali) della Sua scuola rispetto ai seguenti ambiti?”

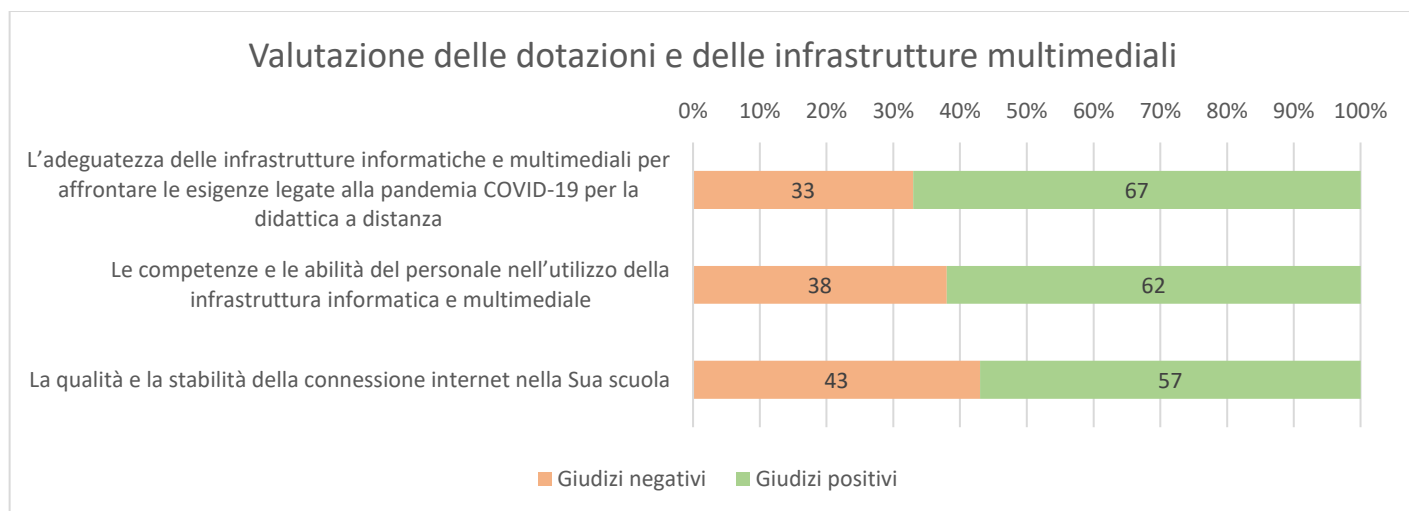


Tabella 4. Medie delle valutazioni delle dotazioni e delle infrastrutture multimediali della scuola per provenienza geografica e tipologia di scuola. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo.

		Media valutazione		
		L'adeguatezza delle infrastrutture informatiche e multimediali per affrontare le esigenze legate alla pandemia COVID-19 per la didattica a distanza	Le competenze e le abilità del personale nell'utilizzo della infrastruttura informatica e multimediale	La qualità e la stabilità della connessione internet nella Sua scuola
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	3,04	3,32	3,44
	Istituto Superiore	2,75	3,16	3,00
	Altro	3,13	3,31	3,38
Provenienza	Nord	2,97	3,25	3,24
	Centro	2,84	3,23	3,17
	Sud e Isole	3,13	3,39	3,74

1.3 Conclusioni

Il quadro relativo alle tecnologie e al digitale nelle scuole è complessivamente positivo. I Dirigenti scolastici riportano una buona integrazione delle tematiche legate alle competenze digitali, all'alfabetizzazione digitale e alla Media Literacy nel curriculum e nell'offerta formativa, nonché dotazioni di PC, tablet, lavagne interattive multimediali e proiettori in numero sufficiente per la propria scuola. Anche le valutazioni dell'infrastruttura multimediale della scuola sono in maggioranza positive. Tuttavia, permane una quota consistente di Dirigenti che riporta valutazioni negative. Gli aspetti maggiormente critici riguardano la connessione internet e le competenze degli insegnanti su questi temi. Per quanto esistano margini di miglioramento, le scuole sembrano ben attrezzate da questo punto di vista, probabilmente anche in seguito alle necessità emerse con la pandemia e ai fondi pubblici forniti per farvi fronte. Ulteriore supporto verrà probabilmente dato dai fondi PNRR attualmente erogati.

Le dimensioni socio-anagrafiche hanno dimostrato relazioni significative con le tematiche prese in considerazione:

- in relazione alla provenienza geografica, i Dirigenti di Sud e Isole riportano meno frequentemente dotazioni di lavagne interattive multimediali e proiettori in numero sufficiente rispetto ai colleghi del Nord e del Centro, nonché valutazioni peggiori della propria infrastruttura multimediale;
- per quanto riguarda la tipologia di scuola, i Dirigenti degli Istituti Comprensivi riportano meno frequentemente dotazioni di lavagne interattive multimediali e proiettori in numero sufficiente rispetto ai colleghi degli Istituti Superiori, nonché valutazioni peggiori della propria infrastruttura multimediale;
- i Dirigenti con più di 60 anni riportano maggiormente dotazioni di lavagne interattive multimediali e proiettori in numero sufficiente rispetto ai colleghi più giovani.

2) Condizioni lavorative e di salute

2.1 Introduzione

La pandemia ha messo in evidenza la centralità della salute nella vita delle persone, così come lo stretto legame che lo stato di benessere psicofisico ha con la propria situazione lavorativa. Uno dei settori più colpiti è stato senza dubbio quello scolastico: le lezioni in presenza sono state dapprima sospese e poi limitate. La didattica a distanza ha rappresentato un cambiamento improvviso verso un modo di fare scuola mai sperimentato prima, con tutte le difficoltà tecniche del caso (Oducado et al., 2021). Nel ritornare in presenza, le scuole hanno dovuto adeguarsi a tutte le misure necessarie per consentire un ritorno in sicurezza e prevenire la diffusione del contagio. L'implementazione di tali misure ha richiesto la collaborazione di tutti gli attori del contesto scolastico, dai genitori agli insegnanti, dagli studenti al personale ATA, ma in particolar modo ha coinvolto i Dirigenti scolastici, che recepiscono le misure e ne coordinavano l'implementazione. Tutti questi cambiamenti hanno contribuito a rendere il contesto scolastico un ambiente lavorativo caratterizzato da mutevolezza, incertezza, richieste urgenti e difficili da eseguire e a cui adattarsi, aumentandone così il potenziale stressogeno, già normalmente elevato (Phillips et al., 2008; Riley et al., 2021). Allo stress e all'ansia causati dal lavoro si devono anche aggiungere gli effetti della pandemia in generale: tra questi, i ridotti contatti sociali e il timore di contrarre l'infezione o che questa colpisse i propri cari. Appare quindi importante indagare come la pandemia abbia influenzato le condizioni lavorative e il benessere all'interno del contesto scolastico, in particolare nei Dirigenti scolastici.

Lo stato di salute dei Dirigenti scolastici è particolarmente importante non solo per i Dirigenti stessi, ma per tutta la scuola, perché può influenzare i loro comportamenti lavorativi (Dadaczynski & Paulus, 2015). Oltre al ruolo nel garantire il funzionamento dell'organismo scolastico e l'azione sulla didattica e l'istruzione degli studenti, i comportamenti dei Dirigenti hanno un impatto nel promuovere la salute degli insegnanti e nell'attivare strategie di promozione della salute per insegnanti, studenti e famiglie a scuola (Dadaczynski & Paulus, 2015; Miglioretti et al., 2013). La letteratura scientifica ha riscontrato come, anche prima di una situazione di emergenza come la pandemia, i Dirigenti scolastici riportassero più frequentemente di altre categorie professionali livelli elevati di stress lavoro-correlato e fatiche psicologiche e fisiche (Dadaczynski, Paulus, et al., 2020; Phillips et al., 2008).

In questo capitolo verranno presentati i risultati relativi alle condizioni lavorative e di salute dei Dirigenti che hanno preso parte allo studio, prestando attenzione anche alle conseguenze della pandemia da COVID-19. Riguardo le condizioni lavorative, sono state prese in considerazione le seguenti dimensioni: soddisfazione lavorativa, stress lavoro-correlato percepito a causa della pandemia, esaurimento lavorativo, impegno lavorativo, comportamenti lavorativi a rischio e senso di coerenza lavoro-correlato. Riguardo le condizioni di salute, sono state prese in considerazione le seguenti dimensioni: salute percepita, prevalenza di malattie croniche e loro impatto sulla vita quotidiana, livelli di benessere e sintomi psicosomatici.

2.2 Condizioni lavorative

Soddisfazione lavorativa

La soddisfazione lavorativa rappresenta un importante indicatore connesso, da un lato, al benessere personale e, dall'altro lato, alle caratteristiche del lavoro. È noto come la condizione di burnout sia associata a livelli inferiori di soddisfazione lavorativa (Schaufeli et al., 2020). Nel contesto scolastico, la soddisfazione lavorativa degli insegnanti è stata associata a minor esaurimento emotivo, più basso grado di stress e comportamenti lavorativi a rischio meno frequenti; così come a livelli maggiori di benessere e di senso di coerenza (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022b; Skaalvik & Skaalvik, 2009). Queste associazioni riflettono d'altronde il legame tra le caratteristiche del lavoro e dell'ambiente di lavoro e l'impatto che ha la percezione di queste sulla salute psicofisica del lavoratore. Sebbene siano soggetti sottoposti ad alti livelli di stress, i dati in letteratura indicano come i Dirigenti scolastici riportino livelli di soddisfazione lavorativa superiori a quelli di altre

tipologie di lavoratori (Horwood et al., 2021; Riley et al., 2021). Per quanto riguarda nello specifico i Dirigenti scolastici, alti livelli di soddisfazione lavorativa sono stati associati a una maggiore autoefficacia, a una migliore salute percepita e a minore irritazione connessa al lavoro (Dadaczynski, Paulus, et al., 2020). La percezione che il lavoro di Dirigente scolastico fornisca opportunità di crescita per sé e per il proprio staff è un fattore che influenza positivamente la soddisfazione lavorativa (Skaalvik, 2020).

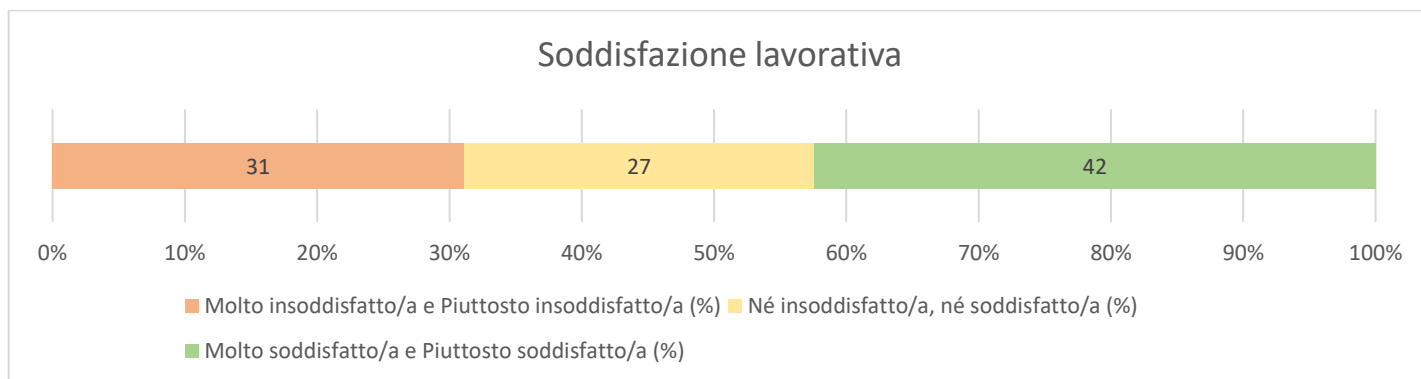
Per indagare lo stato di soddisfazione lavorativa, ai Dirigenti è stato chiesto di valutare quanto fossero complessivamente soddisfatti del proprio lavoro, con la possibilità di rispondere su una scala a 5 punti, da “Molto insoddisfatto/a” (1) a “Molto soddisfatto/a” (5) (Grafico 5).

Il 42% dei Dirigenti si ritiene piuttosto o molto soddisfatto della propria condizione lavorativa, il 31% si ritiene invece piuttosto o molto insoddisfatto. Il 27% dei Dirigenti riporta una situazione né di soddisfazione né di insoddisfazione. Le categorie sono pertanto abbastanza bilanciate.

Valutare l’impatto della pandemia sulla soddisfazione dei Dirigenti è complesso e non sono presenti molti dati da studi internazionali. Uno studio effettuato con le medesime variabili su Dirigenti scolastici di Hong Kong presenta una distribuzione simile, seppur lievemente migliore (soddisfatti: 48,2%, né soddisfatti né insoddisfatti: 39,2%, insoddisfatti: 12,6%; Lau et al., 2022a). Questo indica come i livelli di soddisfazione lavorativa dei Dirigenti fossero abbastanza simili anche in contesti molto differenti rispetto a quello italiano.

La soddisfazione lavorativa non sembra presentare differenze rilevanti, a livello statistico, per quanto riguarda le variabili socio-anagrafiche: la provenienza geografica, il genere, la tipologia di scuola di provenienza e la fascia di età non hanno impatto sulla soddisfazione dei Dirigenti scolastici. Questo è un risultato certamente interessante, che potrà forse essere approfondito meglio indagando la soddisfazione lavorativa su aspetti più specifici in ricerche successive.

Grafico 5. Percezione dei Dirigenti circa la propria soddisfazione lavorativa. Valori %



Stress lavoro-correlato percepito a seguito della pandemia

La pandemia da COVID-19 ha certamente aumentato il carico di lavoro all’interno dell’ambiente scolastico, oltre ad aver stravolto il normale andamento dell’attività lavorativa. Questo potrebbe aver portato a livelli di stress maggiori, connessi alle crescenti richieste dell’ambiente lavorativo. Durante la pandemia, gli insegnanti hanno provato un ulteriore stress sia in relazione alla preoccupazione per il virus in sé (Oducado et al., 2021) sia in relazione alla necessità di utilizzare la tecnologia per la didattica a distanza (Košir et al., 2022). La professione di dirigente scolastico è già normalmente esposta ad alti livelli di stress (Bedi et al., 2021; Dadaczynski, Paulus, et al., 2020; Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022a), significativamente superiori rispetto ai livelli sperimentati da altri lavoratori (Phillips et al., 2008) e dalla popolazione generale (Riley et al., 2021) e tali da rendere i Dirigenti scolastici a maggior rischio di condizioni di sovraccarico lavorativo, burnout e problemi di salute (Persson et al., 2021). Di fatto, recenti studi sui Dirigenti scolastici di

altri paesi, in particolare negli U.S.A. (Reid, 2022) e ad Hong Kong (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022a) hanno rilevato un incremento dello stress durante la pandemia.

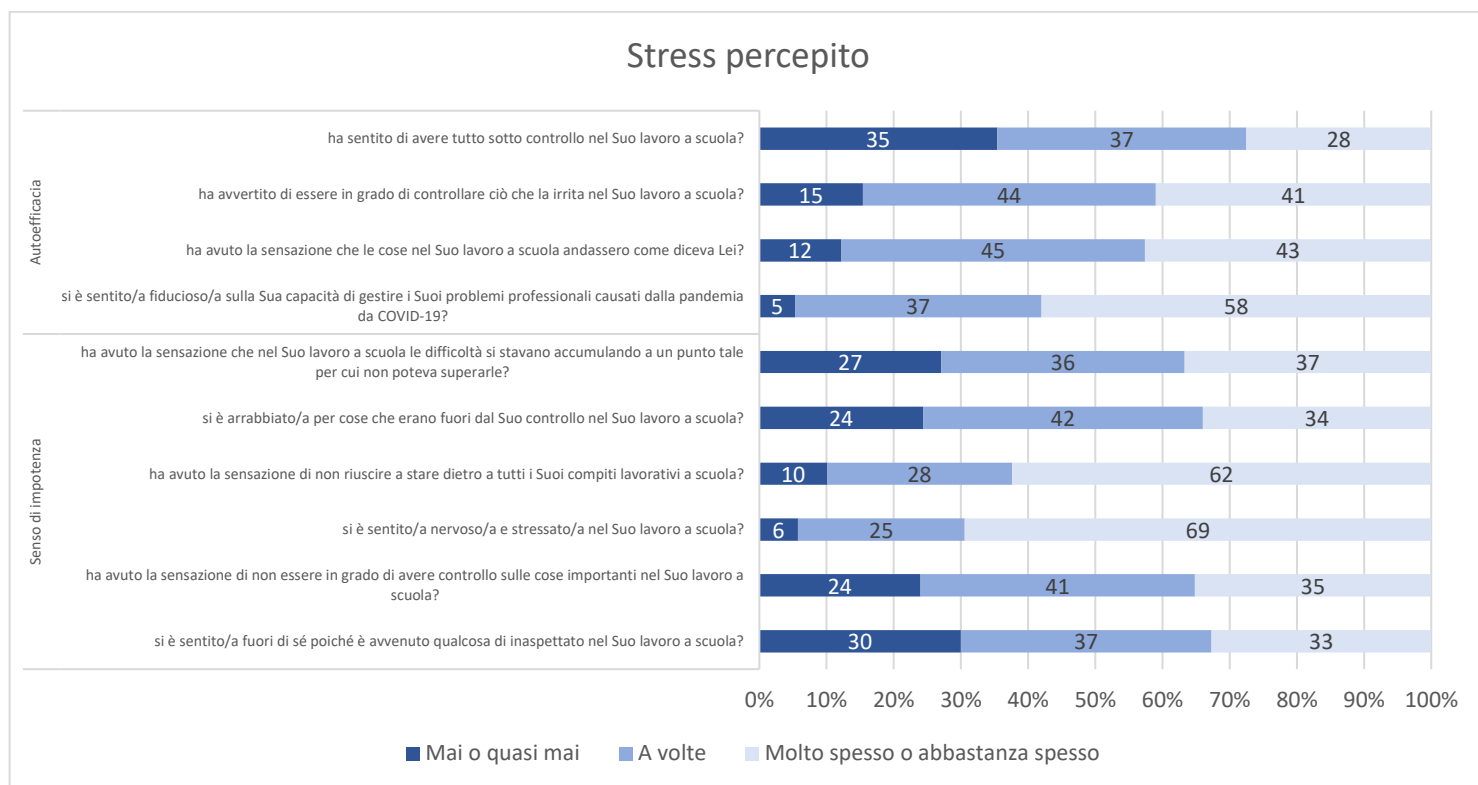
Per indagare quanto ciò possa aver avuto un impatto in termini di condizioni stressanti, ai Dirigenti è stata proposta la Perceived Stress Scale, volta ad indagare il grado con cui una persona percepisce la propria situazione come incontrollabile, imprevedibile e soverchiante in relazione alla propria capacità di farvi fronte (Cohen et al., 1983; Schneider et al., 2020). La scala è costituita da due sottodimensioni: Senso di impotenza e Autoefficacia:

- il Senso di impotenza fa riferimento all'esperienza e alla sensazione di non riuscire a controllare gli eventi, ed è un componente dei sintomi psicopatologici dello stress (Schneider et al., 2020; Zahn et al., 2015);
- l'Autoefficacia fa riferimento alla fiducia nelle proprie capacità di controllare gli eventi (ed è quindi inversamente correlata allo stress percepito) e può alleviare gli effetti degli agenti stressanti sulla psiche (Guerra et al., 2014; Schneider et al., 2020; Schönfeld et al., 2016).

Ai Dirigenti è stato chiesto di valutare sensazioni e pensieri riguardo al proprio lavoro durante la pandemia tramite 10 domande (per esempio: "Con che frequenza ha avuto la sensazione di non riuscire a stare dietro a tutti i Suoi compiti lavorativi a scuola?"), su una scala di risposta da "Mai" (1) a "Molto spesso" (5) (Grafico 6). Dai punteggi di risposta alle domande è stato ricavato un indice generale di Stress percepito e due ulteriori indici relativi alle sottodimensioni, misurati come medie della scala a 5 passi utilizzata.

Sia il dato globale dello Stress percepito, sia i dati relativi alle sue sottodimensioni presentano valori medi attorno al 3 (corrispondente all'opzione "A volte" nelle domande della scala): i Dirigenti riportano di conseguenza lo stress come una componente presente ma non prevalente nella propria situazione lavorativa. Questa situazione generale diventa però più critico quando si considerano alcuni specifici item: ad esempio, il 70% dei Dirigenti dichiara di essere nervoso o stressato nel lavoro a scuola "Molto spesso" o "Abbastanza spesso". Il 62% riferisce la sensazione frequente di non riuscire a stare dietro a tutti i compiti lavorativi.

Grafico 6. Risposte alle domande sullo stress lavorativo percepito durante la pandemia da COVID-19: “Nell’ultimo mese, con che frequenza...”



Alcune dimensioni socio-anagrafiche hanno mostrato un legame con i livelli di Stress percepito dei Dirigenti (Tabella 5). Le Dirigenti riportano livelli superiori di Senso di impotenza e Stress percepito rispetto ai colleghi uomini. I Dirigenti provenienti dagli Istituti Comprensivi riportano livelli superiori di Senso di impotenza e Stress percepito rispetto ai colleghi degli Istituti Superiori o di Altro tipo. I Dirigenti con più di 60 anni riportano maggiore Autoefficacia rispetto ai Dirigenti con meno di 50 anni, risultato dovuto, forse, alla maggiore esperienza di ruolo. Questo è in parte coerente con quanto emerge nella letteratura, in cui i Dirigenti più anziani riferiscono minori livelli di stress (Bedi et al., 2021).

Tabella 5. Medie dello stress lavorativo percepito e relative sottodimensioni per genere, tipologia di scuola e fascia di età. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo.

		Stress percepito		
		Senso di impotenza	Autoefficacia	Stress percepito totale
Campione generale		3,37	3,27	3,12
Genere	Donne	3,45	3,23	3,18
	Uomini	3,16	3,31	2,99
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	3,44	3,22	3,17
	Istituto Superiore	3,25	3,32	3,02
	Altro	3,12	3,31	2,97
Fascia di età	Meno di 50 anni	3,41	3,18	3,17
	50-59 anni	3,39	3,26	3,13
	60 o più	3,30	3,35	3,04

Esaurimento lavorativo

L'esaurimento lavorativo è una delle componenti centrali della sindrome da burnout e si riferisce alla sensazione di essere emotivamente sovraesposti e sfiniti dal proprio lavoro (Maslach & Jackson, 1986; Schaufeli et al., 2020). La sindrome da burnout è correlata alla pressione delle esigenze lavorative e ai conflitti interpersonali, di ruolo e di conciliazione vita-lavoro che le persone si trovano ad affrontare, con conseguenti effetti negativi sullo stato di salute fisico e mentale (Schaufeli et al., 2020).

Negli insegnanti, bassi livelli di esaurimento emotivo sono stati associati al supporto da parte del proprio Dirigente scolastico (Maas et al., 2021), mentre livelli alti sono stati associati al carico di lavoro (Betoret & Artiga, 2010), alla "time pressure" relativa al lavoro da svolgere (Maas et al., 2021) e a uno stile di leadership del proprio Dirigente che ostacoli l'autonomia (Skaalvik, 2020). Lau e colleghi (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022b) hanno riscontrato associazioni tra l'esaurimento lavorativo e lo stress percepito, il senso di coerenza lavoro-correlato, i livelli di benessere e i comportamenti lavorativi a rischio degli insegnanti di Hong Kong durante la pandemia.

Nei Dirigenti, livelli bassi di esaurimento sono stati associati ad alti livelli di autoefficacia (Devos et al., 2007), mentre livelli alti sono risultati associati alla preoccupazione circa la qualità del lavoro di alcuni dei propri insegnanti (Friedman, 2002). Lau e colleghi (2022a) hanno riscontrato nei Dirigenti di Hong Kong le medesime associazioni viste per gli insegnanti, per quanto riguarda l'esaurimento lavorativo. Klusmann e colleghi (2023) hanno riscontrato alti livelli di esaurimento e stress negli insegnanti e nei Dirigenti tedeschi durante la pandemia, che sono risultati associati al carico di lavoro e alle preoccupazioni per la salute.

Nei Dirigenti italiani che hanno preso parte alla ricerca, l'esaurimento lavorativo è stato misurato tramite tre domande (per esempio: "Al lavoro mi sento mentalmente esaurito/a", si veda il Grafico 7), combinando le quali è stato ricavato un indice (variabile tra 1 e 5, dove 1=minimo esaurimento e 5= massimo esaurimento). In base a tale indice sono stati individuati i Dirigenti con livelli molto alti di esaurimento lavorativo, sulla base dei valori normativi riportati in una tabella di riferimento internazionale (Schaufeli et al., 2020).

Sulla base dell'indice calcolato, il 39% dei Dirigenti risulta avere livelli di esaurimento molto elevati, associati al burnout. Questo indica una prevalenza molto alta e conferma quanto emerso in letteratura a causa della pandemia. Scomponendo per genere, si conferma la differenza riscontrata in relazione al punteggio dell'indice: il 43,6% di Dirigenti donna è nella categoria critica rispetto al 27,4% dei Dirigenti uomini. Non si riscontra a questo livello la differenza statisticamente significativa del punteggio dell'indice per fascia di età.

Considerando i singoli item della scala dell'esaurimento lavorativo, la situazione appare problematica: solo il 29% degli intervistati dichiara di sentirsi fisicamente esaurito al lavoro "Mai" o "Raramente"; il 53% riferisce di avere "Spesso" o "Sempre" difficoltà a recuperare le energie dopo la giornata lavorativa. Il 37% riferisce di sentirsi mentalmente esaurito al lavoro.

L'indice riporta valori mediani (media: 3,23). In linea con i dati emersi in altri studi (Persson et al., 2021), le Dirigenti riportano un livello medio di esaurimento superiore a quello dei colleghi uomini, forse a causa di maggiori conflitti vita-lavoro (Tabella 6). I Dirigenti con più di 60 anni riferiscono un minor livello di esaurimento rispetto ai loro colleghi più giovani, forse perché in ruolo da più tempo (Tabella 6). Non si riscontrano differenze significative, a livello statistico, per quanto riguarda la provenienza geografica e la tipologia di scuola cui appartengono i Dirigenti intervistati.

Grafico 7. Esaurimento lavorativo: percentuale di risposte nel campione generale alla domanda: “Le affermazioni presentate di seguito si riferiscono alla Sua situazione lavorativa attuale e a come Lei percepisce tale situazione. Per favore, indichi con che frequenza sperimenta ciascuna affermazione.”

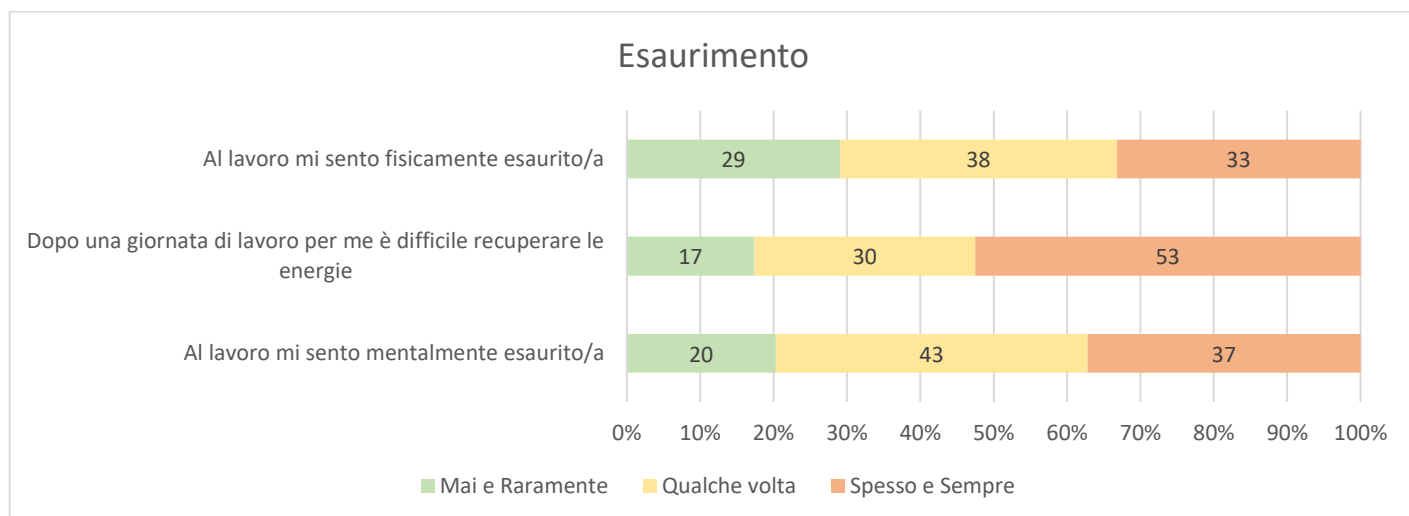


Tabella 6. Medie della scala di esaurimento lavorativo per genere e fascia di età. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo

		Media scala esaurimento
Campione generale		3,23
Genere	Donne	3,33
	Uomini	2,98
Fascia di età	Meno di 50 anni	3,32
	50-59 anni	3,26
	60 o più	3,06

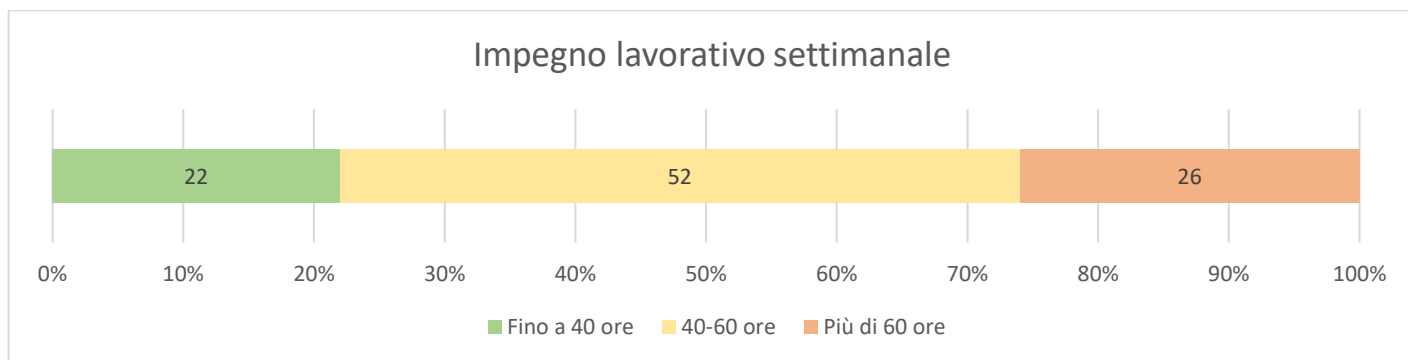
Impegno lavorativo

L'impegno orario riguardante l'attività lavorativa è un elemento importante del carico lavorativo aggiuntivo che i Dirigenti scolastici hanno dovuto affrontare in relazione alla pandemia. Un elevato numero di ore lavorative è stato associato a maggiori livelli di stress lavoro-correlato (Spurgeon, 2003) anche nei Dirigenti scolastici (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022a).

Ai Dirigenti del nostro studio è stato quindi chiesto di indicare quante ore lavorassero a settimana e se queste fossero cambiate in seguito alla pandemia.

Il 22,1% dei Dirigenti scolastici ha dichiarato di lavorare fino a 40 ore per settimana, il 52,3% tra 40 e 60 ore e il 25,6% oltre 60 ore (Grafico 8). Non si riscontrano differenze significative in riferimento a tali valori per le dimensioni socio-anagrafiche considerate.

Grafico 8. Impegno lavorativo settimanale: Percentuale di risposte nel campione generale alla domanda: “Attualmente, per quante ore lavora ogni settimana in media? Includere nel calcolo sia le ore di insegnamento in aula sia tutte le ore di amministrazione, di direzione, di programmazione e preparazione, di correzione, di attività extracurricolari, etc...”



In merito al confronto tra le ore settimanali dedicate al lavoro che erano svolte al momento della compilazione del questionario e quelle precedenti alle prime misure di contenimento della pandemia da COVID-19 (marzo 2020), la grande maggioranza dei Dirigenti (77,9%) ha dichiarato di lavorare attualmente un numero maggiore di ore rispetto a prima del COVID; circa un quinto (19%) ha riferito un impegno orario settimanale più o meno invariato rispetto al periodo pre-COVID e solo una percentuale molto bassa (3,1%) ha dichiarato di lavorare un numero minore di ore (Grafico 9).

Pertanto, è possibile affermare che, per la maggior parte dei Dirigenti scolastici che ha partecipato all'indagine, la pandemia ha comportato un aumento del carico di lavoro in termini di ore settimanali. Rispetto a questo risultato, non si riscontrano differenze significative per genere, fascia di età o per provenienza geografica, mentre emergono differenze per tipologia di scuola diretta (Tabella 7): i Dirigenti provenienti dagli Istituti Comprensivi hanno riferito con più probabilità di aver lavorato un numero maggiore di ore rispetto al periodo pre-COVID.

Grafico 9. Cambiamento dell'impegno lavorativo rispetto alla pandemia da COVID-19: percentuale di risposte a alla domanda: “Per favore, confronti quante ore dedica attualmente al lavoro ogni settimana rispetto a quante ne dedicava prima che venissero implementate nelle scuole le prime misure contro la pandemia da COVID-19 a marzo 2020. Le ore che attualmente dedica al lavoro ogni settimana sono...”

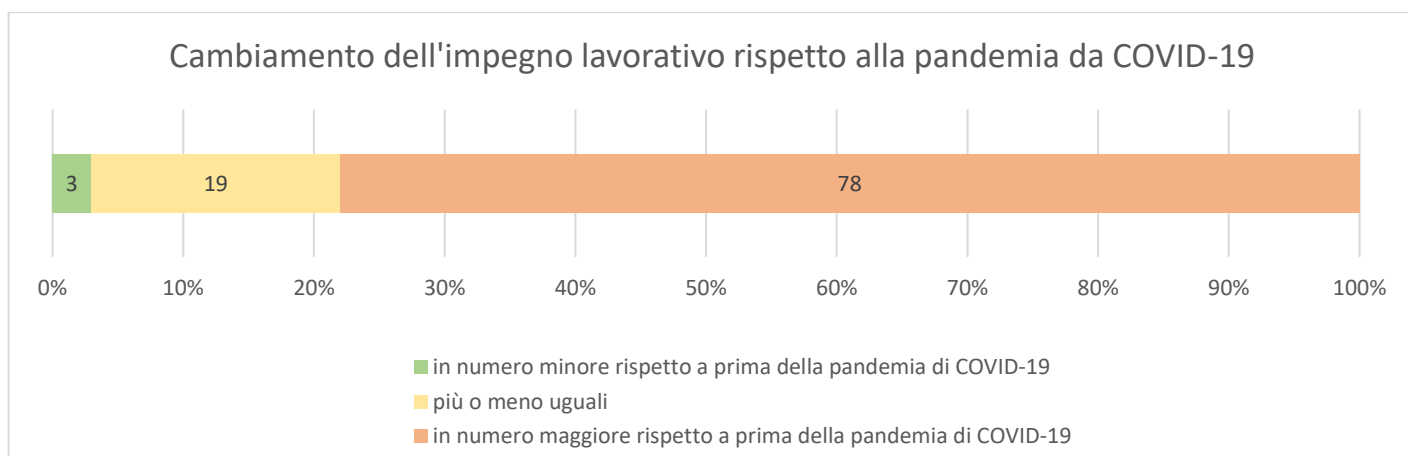


Tabella 7. Percentuali in relazione al cambiamento di ore di lavoro settimanali per tipologia di scuola. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		In numero minore	Più o meno uguali	In numero maggiore
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	3	15	82
	Istituto Superiore	4	26	70
	Altro	0	25	75

Comportamenti lavorativi a rischio

In situazioni in cui sono presenti pesanti carichi lavorativi, le persone possono reagire attuando comportamenti per farvi fronte che possono sembrare efficaci ma che sono dannosi per la loro salute. Un esempio classico è lavorare ben oltre l'orario di lavoro (Dettmers et al., 2016). I comportamenti lavorativi a rischio sono definibili come quei comportamenti che possono essere funzionali per raggiungere gli obiettivi lavorativi ma che sono disfunzionali per la propria salute e per assicurare un rendimento lavorativo adeguato nel lungo periodo (Dettmers et al., 2016). Questa tipologia di comportamenti può infatti portare i lavoratori a condizioni di burnout e a peggiorare le loro condizioni di salute (Yokoyama et al., 2022). Nel contesto scolastico, i comportamenti lavorativi a rischio sono stati associati a diverse condizioni sia negli insegnanti che nei Dirigenti: negli insegnanti, sono stati associati alla dimensione di esaurimento del burnout e a livelli maggiori di stress e presenteismo (Baeriswyl et al., 2014, 2021; Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022b); nei Dirigenti, sono stati associati a livelli inferiori di senso di coerenza lavoro-correlato e benessere e a livelli maggiori di stress, esaurimento e disturbi psicosomatici (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022a). Studiare la prevalenza di questi comportamenti è quindi fondamentale in ottica di prevenzione e promozione della salute, specialmente nel contesto scolastico (Dadaczynski & Hering, 2021; Dettmers et al., 2016).

Al fine di valutare i comportamenti lavorativi a rischio nel contesto italiano, ai Dirigenti sono state proposte tre scale relative a:

- l'estensione del lavoro (quanto questo si estendesse oltre l'orario lavorativo previsto);
- l'intensificazione del lavoro (quanto il ritmo e il carico del lavoro fossero aumentati e quanto fosse percepito come insostenibile);
- la riduzione della qualità del lavoro (in relazione a standard e aspettative).

Le domande valutavano la frequenza di tali comportamenti nei 3 mesi precedenti la rilevazione e chiedevano esplicitamente di fare riferimento ai cambiamenti occorsi a seguito della pandemia da COVID-19. Le scale di risposta erano a 5 punti, da "Mai/molto raramente" (1) a "Molto spesso" (5).

Per quanto riguarda l'estensione del lavoro (Grafico 10), nella maggior parte delle domande la stragrande maggioranza dei Dirigenti (valori oltre l'80%) riporta un incremento del proprio impegno lavorativo imputabile all'emergenza pandemica. Ad esempio, il 92% dei rispondenti dichiara di lavorare più di quanto stabilito dal proprio contratto o nel proprio tempo libero "Spesso" o "Molto spesso". Il 57% dei Dirigenti lamenta con un'alta frequenza di aver dovuto rinunciare a dormire a sufficienza per lavorare. Tali dati sono chiaramente problematici: l'impatto della pandemia sull'aumento del tempo lavorativo dei Dirigenti scolastici emerge molto chiaramente. Il prolungarsi delle attività lavorative al di fuori dell'orario normale costituisce un grave campanello d'allarme per i Dirigenti, date le conseguenze per la salute che questi comportamenti comportano sul lungo periodo.

L'indice di estensione del lavoro ricavato da queste domande (su una scala da 1 a 5) ha mostrato legami con le variabili socio-anagrafiche (Tabella 8). Le Dirigenti riportano livelli medi superiori di estensione del lavoro rispetto ai colleghi uomini. I Dirigenti provenienti dagli Istituti Comprensivi riportano livelli superiori rispetto ai colleghi dagli Istituti Superiori; i Dirigenti provenienti da altre

tipologie di istituti riportano tuttavia i livelli più bassi. I Dirigenti con più di 60 anni riportano livelli inferiori di estensione del lavoro rispetto ai colleghi più giovani. Non sono state invece riscontrate differenze significative a livello statistico in relazione alla provenienza geografica.

Grafico 10. Estensione del lavoro: percentuale di risposte nel campione generale alla domanda: “Negli ultimi tre mesi, quante volte è accaduto che, a causa della pandemia COVID-19, ha dovuto...”

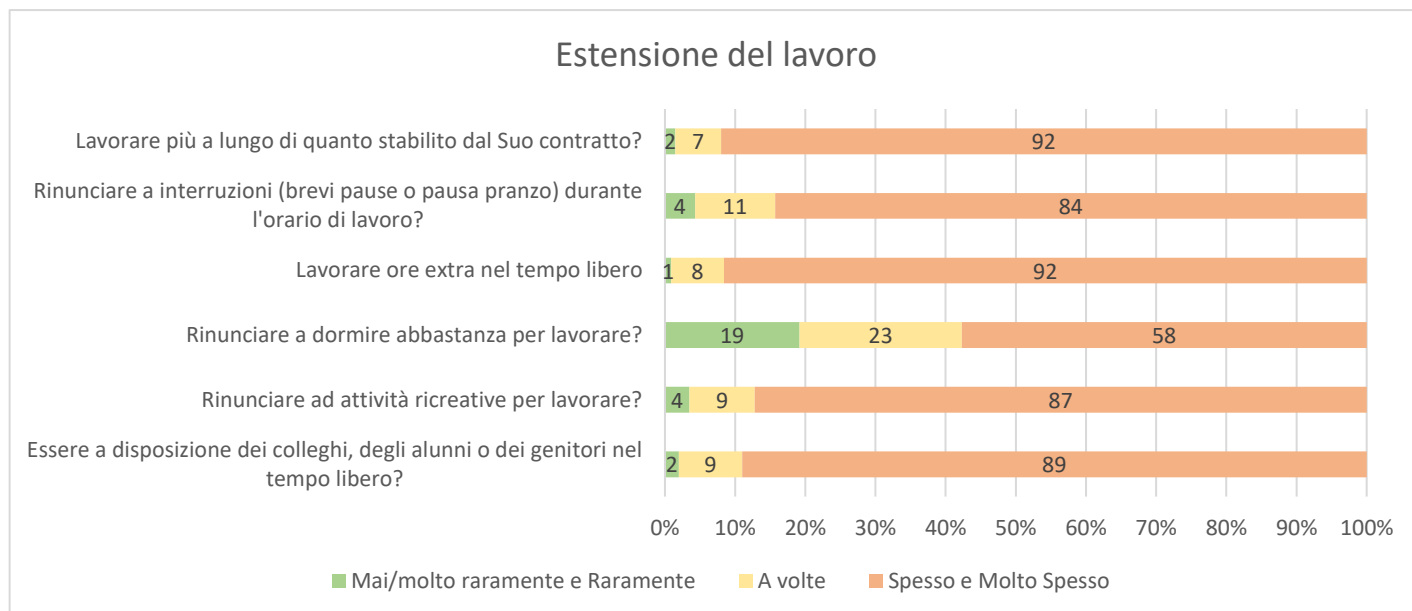


Tabella 8. Medie della scala di estensione del lavoro per tipologia di scuola e fascia di età. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo

		Media scala estensione del lavoro
Campione generale		4,35
Genere	Donne	4,45
	Uomini	4,11
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	4,43
	Istituto Superiore	4,27
	Altro	3,94
Fascia di età	Meno di 50 anni	4,47
	50-59 anni	4,35
	60 o più	4,22

Per quanto riguarda l'intensificazione del lavoro (Grafico 11), la maggioranza dei Dirigenti (valori oltre il 70%) riporta un ritmo di lavoro insostenibile e dannoso; ad esempio, l'87% dei Dirigenti riporta di lavorare a un ritmo pesante “Spesso” o “Molto spesso”. Tali dati sono chiaramente problematici: l'impatto della pandemia sul ritmo di lavoro dei Dirigenti scolastici emerge molto chiaramente.

L'indice di intensificazione del lavoro ricavato da queste domande (su una scala da 1 a 5) ha mostrato legami con le variabili socio-anagrafiche (Tabella 9). Le Dirigenti riportano livelli medi di intensificazione del lavoro superiori rispetto ai colleghi uomini. I Dirigenti provenienti dagli Istituti Comprensivi riportano livelli superiori rispetto ai colleghi degli Istituti Superiori e di altro tipo. I Dirigenti con più di 60 anni riportano livelli inferiori rispetto ai colleghi con meno di 50 anni, mentre i Dirigenti tra 50 e 60 anni presentano valori intermedi. Non sono state invece riscontrate differenze significative a livello statistico in relazione alla provenienza geografica.

Grafico 11. Intensificazione del lavoro: percentuale di risposte nel campione generale alla domanda: “Negli ultimi tre mesi, quante volte è successo che a causa della pandemia COVID-19 ha lavorato ad un ritmo che ...”

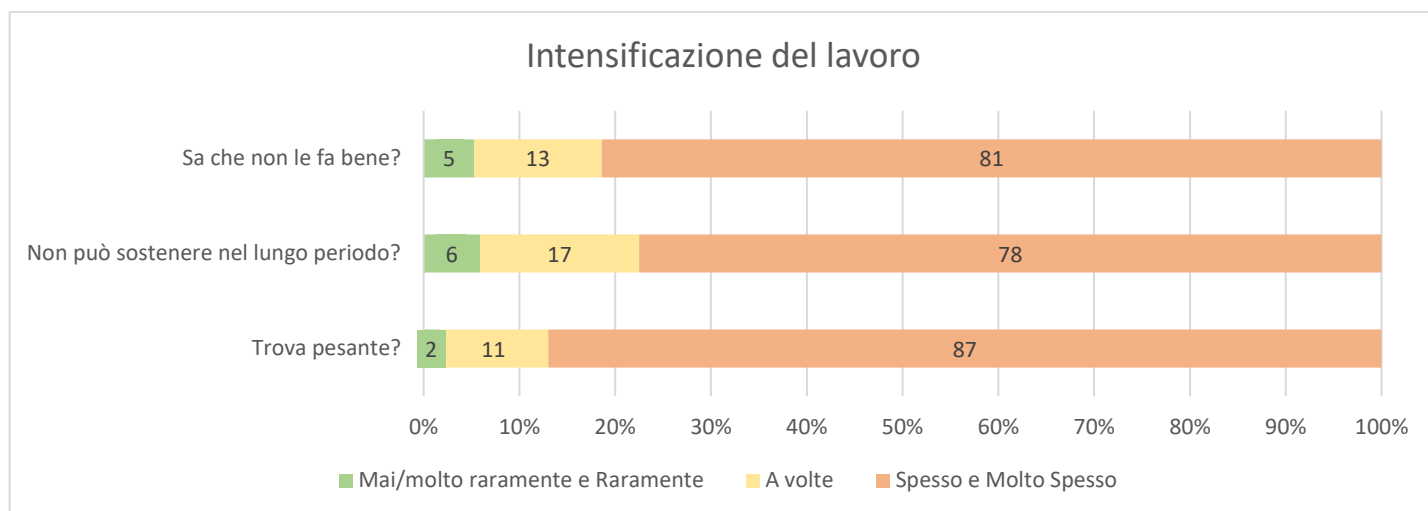


Tabella 9. Medie della scala di intensificazione del lavoro per genere, tipologia di scuola e fascia di età. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo

		Media scala intensificazione del lavoro
Campione generale		4,27
Genere	Donne	4,35
	Uomini	4,08
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	4,37
	Istituto Superiore	4,16
	Altro	3,81
Fascia di età	Meno di 50 anni	4,40
	50-59 anni	4,27
	60 o più	4,14

Per quanto riguarda la percezione di riduzione della qualità del lavoro, la situazione è migliore rispetto alle altre due dimensioni indagate, per quanto non ottimale (Grafico 12). Circa la metà dei partecipanti all'indagine (48,8%) dichiara “Spesso” o “Molto spesso” di accontentarsi di risultati lavorativi meno buoni rispetto al solito. Per quanto riguarda la riduzione degli standard lavorativi e lo svolgere il proprio lavoro in maniera più superficiale, la risposta più riportata è “A volte” (37,4%). La percezione di riduzione di qualità del lavoro appare essere meno presente rispetto all'estensione e all'intensificazione del lavoro, pur interessando una quota elevata di Dirigenti. L'indice di riduzione della qualità del lavoro ricavato da queste domande (su una scala da 1 a 5) non ha mostrato particolari legami con le variabili socio-anagrafiche, con l'eccezione della fascia di età (Tabella 10): i Dirigenti con più di 60 anni hanno mediamente una percezione di riduzione della qualità del proprio lavoro inferiore rispetto ai colleghi con meno di 50 anni, mentre i Dirigenti tra 50 e 60 anni presentano valori intermedi.

Anche in questo caso sono presenti pochi studi sui Dirigenti scolastici effettuati in periodo pandemico che prendevano in considerazione queste dimensioni. I valori relativi ai 3 indici di questi comportamenti lavorativi a rischio risultano peggiori (più alti in media) rispetto a quelli dello studio precedentemente citato di Lau e colleghi (2022a), effettuato con le medesime misure su Dirigenti di Hong Kong. Non sono attualmente disponibili dati per confrontare questi risultati con Dirigenti di altri Paesi, ma l'impatto della pandemia sui Dirigenti italiani su questo fronte è inequivocabile.

Grafico 12. Riduzione della percezione di qualità del proprio lavoro: percentuale di risposte nel campione generale alla domanda: “Negli ultimi 3 mesi, quante volte Le è stato imposto dalla pandemia COVID-19 di ...”

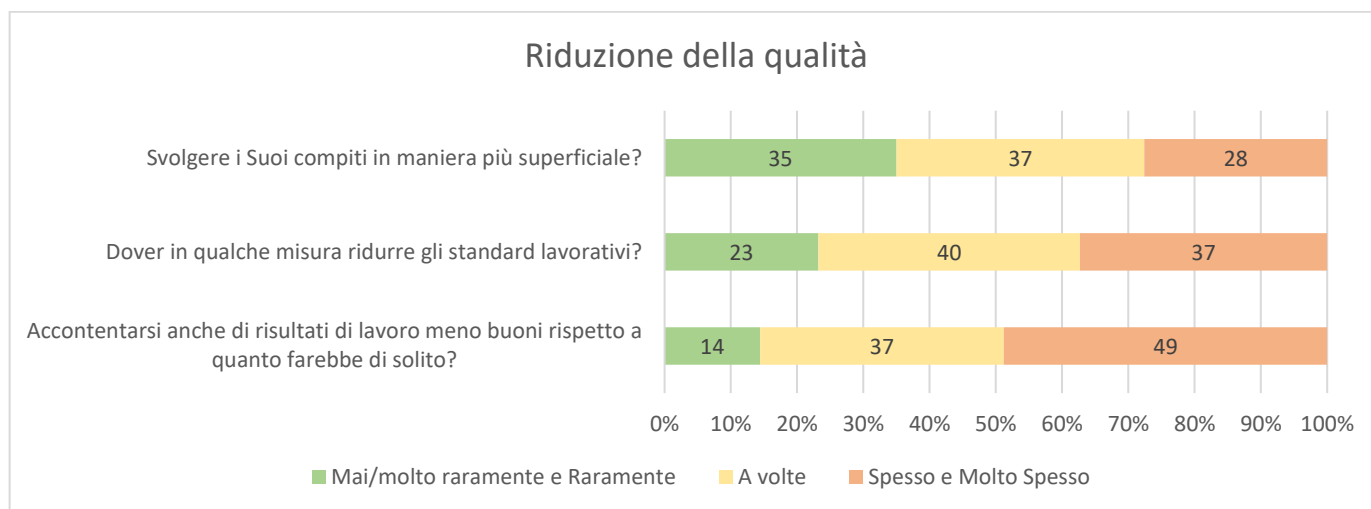


Tabella 10. Medie della scala di riduzione della qualità del lavoro del lavoro fascia di età. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo

		Media scala riduzione della qualità
Campione generale		3,18
Fascia di età	Meno di 50 anni	3,31
	50-59 anni	3,18
	60 o più	3,06

Senso di coerenza lavoro-correlato

Il senso di coerenza è definibile come la percezione di quanto l'attuale vita di una persona sia comprensibile, gestibile e dotata di significato per la persona stessa (Antonovsky, 1987). Nello specifico, il senso di coerenza lavoro-correlato fa riferimento a questa percezione nell'ambito della vita lavorativa (Vogt et al., 2013). Il costrutto rimanda a 3 sottodimensioni:

- la **Comprensibilità**: fa riferimento al grado in cui una situazione lavorativa è percepita come strutturata, coerente e chiara;
- la **Gestibilità**: fa riferimento al grado in cui il lavoratore percepisce di avere sufficienti risorse per gestire le richieste dell'ambiente lavorativo;
- il **Significato**: fa riferimento al grado in cui la posizione lavorativa è vista come degna di impegno e coinvolgimento.

Il senso di coerenza lavoro-correlato è influenzato dall'interazione tra le caratteristiche individuali del lavoratore (personalità, esperienze, valori) e le caratteristiche dell'ambiente di lavoro (Vogt et al., 2013). Il costrutto può costituire un fattore protettivo nei confronti di situazioni lavorative stressanti, influenzando la percezione e le strategie di coping dei lavoratori (Vogt et al., 2013). È perciò particolarmente importante indagare il grado in cui tale senso di coerenza è sperimentato in una condizione di emergenza come la pandemia da COVID-19, specialmente nel contesto scolastico (Dadaczynski & Hering, 2021).

In letteratura sono documentati diversi studi, riguardanti questo aspetto, condotti sia tra gli insegnanti sia tra i Dirigenti scolastici.

Negli insegnanti, alti livelli di senso di coerenza sono stati associati a una migliore salute mentale (Kuwato & Hirano, 2020), a livelli inferiori di stress lavoro-correlato (Ramberg et al., 2022), a livelli inferiori di burnout e a livelli superiori di abilità lavorativa (Hlad'ò et al., 2020). Durante la pandemia, alti livelli di senso di coerenza negli insegnanti sono risultati associati a livelli di benessere superiori; inoltre è emerso come il senso di coerenza fosse in grado di mediare l'effetto dello stress associato al COVID-19 (Zewude et al., 2023).

Nei Dirigenti scolastici, alti livelli di senso di coerenza sono stati associati a una salute migliore, a maggiore soddisfazione lavorativa e a minore irritazione legata al lavoro (Dadaczynski, Paulus, et al., 2020). Il senso di coerenza è stato inoltre associato a minori livelli di stress lavoro-correlato, a maggiori livelli di benessere e a una minore probabilità di essere in una condizione depressiva (Duong et al., 2022; Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022a). Dadaczynski e colleghi (2020) hanno indagato il senso di coerenza nei Dirigenti tedeschi in relazione ai compiti associati a 4 aree lavorative: supporto al personale (es., visitare e aiutare gli insegnanti), collaborazione (es., comunicare con le autorità scolastiche), amministrazione (es., gestire il budget) e sviluppo di pratiche (es., sviluppare pratiche per la protezione e sicurezza dei dati). I Dirigenti uomini riportavano livelli maggiori di senso di coerenza nell'area dell'amministrazione. I Dirigenti provenienti dalle scuole superiori riportavano livelli maggiori nelle aree di supporto al personale, collaborazione e amministrazione. I Dirigenti con più di 60 anni riportavano livelli maggiori in tutte le aree rispetto ai Dirigenti con meno di 40 anni.

In questo studio, ai Dirigenti sono state presentate 9 coppie di parole riferite alla propria situazione lavorativa attuale (ad esempio, "Gestibile-Non gestibile", "Chiara-Non chiara") chiedendo di segnare quanto valutassero ciascun aspetto della propria situazione su una scala a 7 punti, con le due parole poste agli estremi. Dai punteggi di queste domande è stato ricavato un indice generale di senso di coerenza lavoro-correlato e 3 indici relativi alle tre sottodimensioni del costrutto: Comprensibilità, Gestibilità e Significato del proprio lavoro. Valori intorno a 4 indicano che i Dirigenti indicano una situazione mediana nelle dimensioni del senso di coerenza.

Il senso di coerenza lavoro-correlato presenta valori medi, non particolarmente sbilanciati verso situazioni ottimali o critiche (Grafico 13). Pur non indicando valori bassi, quindi, il senso di coerenza non risulta particolarmente elevato nei Dirigenti scolastici che hanno partecipato alla ricerca. Tra le 3 sottodimensioni, quella di Significato presenta i valori medi più alti.

Alcune dimensioni socio-anagrafiche hanno mostrato un legame con il senso di coerenza lavoro-correlato (Tabella 11). Le Dirigenti riportano livelli statisticamente inferiori di Comprensibilità e Gestibilità del proprio lavoro rispetto ai colleghi uomini ma nessuna differenza per la sottodimensione di Significato e per l'indice complessivo. I Dirigenti degli Istituti Superiori riportano punteggi più alti rispetto a coloro che dirigono Istituti Comprensivi nella sottodimensione di Gestibilità. Non vi è invece differenza statisticamente significativa rispetto ai Dirigenti di altre tipologie di scuola. Per quanto riguarda l'età, i Dirigenti con più di 60 anni riportano livelli più alti rispetto ai Dirigenti più giovani nelle sottodimensioni di Comprensibilità e Gestibilità. Non risultano invece differenze statisticamente significative per provenienza geografica. Questi risultati coincidono in parte con quelli dello studio di Dadaczynski e colleghi (2020), sebbene questo esaminasse il senso di coerenza lavoro-correlato in maniera differente: nel suo studio infatti la popolazione maschile, degli Istituti Superiori e più anziana risultava infatti quella caratterizzata da livelli più alti nelle sottodimensioni.

Grafico 13. Box plot del senso di coerenza lavoro-correlato e delle sue sottodimensioni nei Dirigenti scolastici. Il numero riportato nel grafico indica il valore medio; la “scatola” indica la distribuzione del 50% dei Dirigenti intorno alla media.

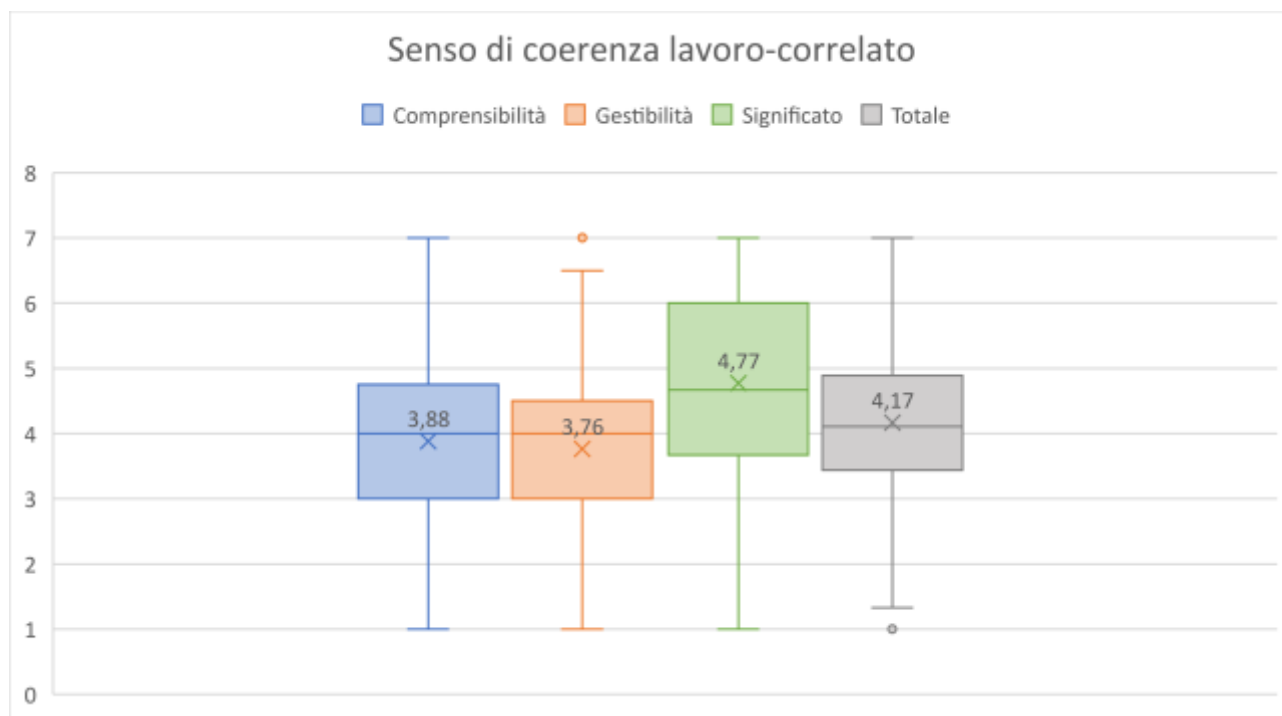


Tabella 11. Medie del senso di coerenza lavoro-correlato e relative sottodimensioni per genere, tipologia di scuola e fascia di età dei rispondenti. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo

		Senso di coerenza con il proprio lavoro			
		Comprensibilità	Gestibilità	Significato	Totale
Campione generale		3,88	3,76	4,77	4,17
Genere	Donne	3,81	3,67	4,78	4,12
	Uomini	4,04	3,97	4,73	4,27
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	3,80	3,67	4,73	4,10
	Istituto Superiore	4,01	3,94	4,78	4,25
	Altro	4,02	3,72	5,00	4,32
Fascia di età	Meno di 50 anni	3,74	3,68	4,68	4,06
	50-59 anni	3,85	3,72	4,77	4,15
	60 o più	4,10	3,98	4,83	4,31

2.3 Condizioni di salute

Salute percepita

La percezione della propria salute costituisce un importante indicatore di benessere, essendo tra l'altro connessa alla sindrome da burnout (Schaufeli et al., 2020). Infatti, per quanto non costituisca una diagnosi di tipo medico, permette di valutare lo stato di salute da un punto di vista psicofisico in modo abbastanza efficace ed efficiente. Inoltre, questa dimensione riflette non solo lo stato di salute da un punto di vista fisico ma anche la salute mentale e la relazione che questa ha con l'ambiente lavorativo. Anche per questa dimensione, l'analisi della letteratura mostra i rischi associati al ruolo del Dirigente scolastico. Uno studio australiano condotto a livello nazionale (Riley et al., 2021) ha riscontrato livelli peggiori di salute percepita nei Dirigenti scolastici rispetto a quelli della popolazione generale. Dadaczynski e colleghi (2020) hanno rilevato che circa un quarto dei Dirigenti

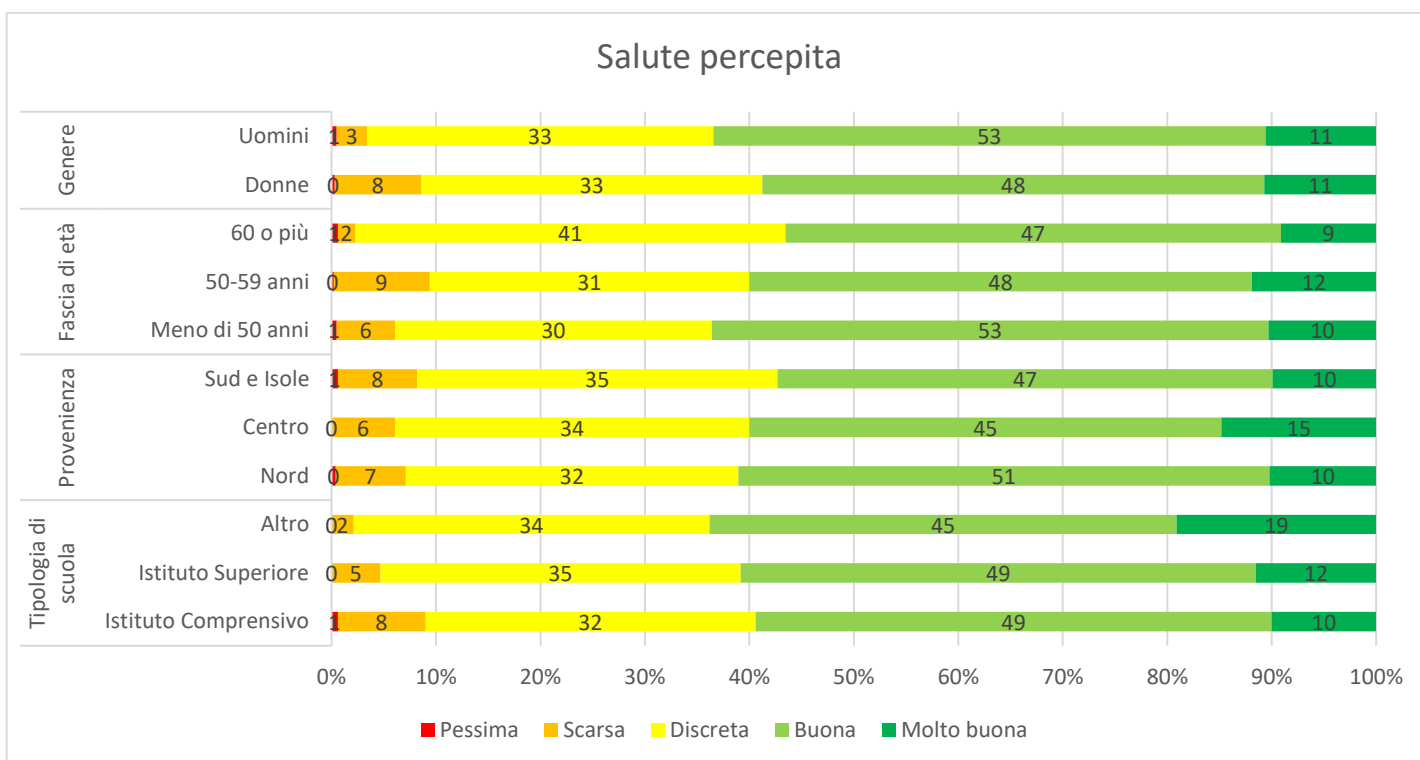
tedeschi riferiva un cattivo stato di salute, trovando inoltre che i Dirigenti provenienti da scuole primarie e con più anzianità lavorativa riportavano uno stato di salute peggiore. Nei Dirigenti di Hong Kong, Lau e colleghi (2022a) hanno riscontrato un'associazione tra la salute percepita e il senso di coerenza lavoro-correlato. Beusaert e colleghi (2021), hanno riscontrato una associazione positiva tra la salute percepita di Dirigenti australiani e irlandesi e il supporto sociale interno (staff, collaboratori) ed esterno (supervisor e colleghi di altre scuole).

Per indagare lo stato di salute percepita dei Dirigenti coinvolti nella presente indagine, è stato chiesto di rispondere a una sola domanda indicando quanto valutassero soggettivamente la loro condizione di salute. Nel rispondere dovevano scegliere tra le seguenti 5 opzioni: pessima (1), scarsa (2), discreta (3), buona (4) o molto buona (5).

La quasi totalità del campione (92,8%) ha dichiarato di sentirsi in un buono stato di salute (molto buono: 10,8%, buono: 49,3%, discreto: 32,7%); il 6,8% ha indicato uno stato di salute scarso e solo lo 0,4% ha riferito uno stato di salute pessimo. In questo caso, quindi, il dato italiano presenta valori migliori rispetto a quelli di altri Paesi.

Questa distribuzione di risposte non sembra mostrare variazioni rilevanti, da un punto di vista statistico, in relazione alla provenienza geografica, al genere e alla tipologia di scuola dei Dirigenti partecipanti (si veda il Grafico 14). I Dirigenti con più di 60 anni indicano maggiormente uno stato di salute almeno discreto rispetto ai Dirigenti più giovani. Anche Dadaczynski e colleghi (2020) non hanno riscontrato differenze per genere né differenze per anzianità lavorativa.

Grafico 14. Percezione dei Dirigenti circa la propria salute per provenienza geografica, genere, tipologia di scuola e fascia di età dei rispondenti



Malattie croniche e impatto

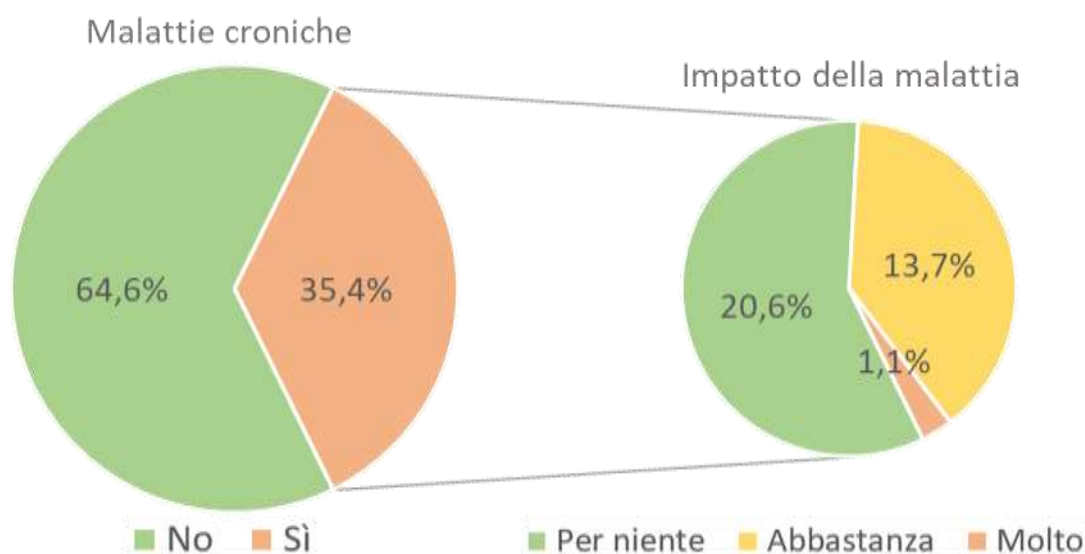
Le malattie croniche hanno un effetto negativo sulla vita dei lavoratori, impattando sulla loro performance, sul loro rapporto con il lavoro e, non da ultimo, sul loro benessere (Collins et al., 2005; Koolhaas et al., 2014). Una condizione cronica può inoltre esacerbare gli effetti di contesti lavorativi stressanti e ciò è particolarmente rilevante per la professione del Dirigente scolastico o

dell'insegnante, spesso associate ad alti livelli di stress (Dadaczynski & Paulus, 2015; Riley et al., 2021). Nonostante ciò, la prevalenza di malattie croniche nei Dirigenti scolastici non è molto indagata in letteratura, così come vi è carenza di dati per gli insegnanti. Duong e colleghi (2022) hanno riscontrato una prevalenza del 38,7% di malattie croniche (almeno una) nei Dirigenti di Taiwan; il 28,8% dei Dirigenti riferiva limitazioni connesse alla salute rispetto alle proprie attività quotidiane.

Nel Grafico 15 sono riportate le percentuali di Dirigenti scolastici coinvolti in questo studio che hanno indicato di avere una malattia cronica. Poco più di un terzo dei rispondenti (35,6%) riporta una malattia cronica. Si tratta di una percentuale considerevole, che tuttavia non porta i Dirigenti a dichiarare di avere un cattivo stato di salute, come si è visto.

Non risultano differenze statisticamente significative nella prevalenza di malattie croniche per le variabili socio-anagrafiche analizzate, nemmeno in relazione alla fascia di età.

Grafico 15. Prevalenza di malattie croniche e loro impatto nel campione generale



A coloro che hanno riportato di avere una malattia cronica è stato chiesto quanto questa impattasse sullo svolgimento delle attività quotidiane. Per la maggior parte dei rispondenti (58,2%, 20,6% del totale dei rispondenti), l'impatto è nullo, anche se per una quota rilevante (38,8%, 13,7% del totale dei rispondenti) la condizione rappresenta comunque una forma di ostacolo alle attività. Una parte ridotta dei rispondenti con una malattia cronica riporta un grande impatto (3,1%, 1,1% del totale dei rispondenti). Dato quindi l'impatto relativo sul proprio lavoro, appare più comprensibile perché i Dirigenti riferiscano al contempo un buono stato di salute: la presenza di malattie croniche non sembra rappresentare un impedimento eccessivo per la loro vita e per il loro stato di benessere. I Dirigenti provenienti dagli Istituti Superiori riportano un impatto minore rispetto ai colleghi degli Istituti Comprensivi e di altro tipo (Tabella 12).

Tabella 12. Percentuali di risposta sull'impatto di una malattia cronica per tipologia di scuola. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		Impatto sulle attività		
		Per niente (%)	Abbastanza (%)	Molto (%)
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	54,2	41,9	3,9
	Istituto Superiore	70,5	28,4	1,1
	Altro	41,7	58,3	0

Indice di benessere

Il benessere psicologico costituisce una dimensione chiave del concetto di salute proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, per cui la salute è definita come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non come la mera assenza di malattia. L'importanza del benessere mentale, sia in generale sia in relazione al mondo del lavoro, è ormai riconosciuta ed evidente, specialmente a seguito della pandemia da COVID-19. Vi è una crescente attenzione per il benessere dei lavoratori anche nel contesto scolastico, in particolare in relazione al burnout (negativamente associato al benessere, Schaufeli et al., 2020). Negli insegnanti, alti livelli di benessere sono stati associati a maggiori livelli di senso di coerenza lavoro-correlato (Zewude et al., 2023) e a livelli inferiori di esaurimento lavorativo (Lau et al., 2022b). I livelli di benessere dei Dirigenti, così come quelli di altri lavoratori, sono influenzati dal rapporto tra richieste dell'ambiente lavorativo e risorse a disposizione della persona (Marsh et al., 2022). Gli studi sistematici sui fattori antecedenti il benessere dei Dirigenti scolastici sono pochi; tuttavia vi è crescente attenzione al riguardo (Marsh et al., 2022). Diversi fattori sembrano influenzare i livelli di benessere nei Dirigenti. Ad esempio, il senso di coerenza lavoro-correlato, l'autoefficacia, la soddisfazione lavorativa, la sicurezza di sé e il grado di autonomia in senso positivo e comportamenti lavorativi a rischio e stress lavoro-correlato in senso negativo (Dadaczynski & Paulus, 2016; Dicke et al., 2018; Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022a; Zee & Koomen, 2016). Phillips e colleghi (2008), nel Regno Unito, hanno rilevato livelli minori di benessere nei Dirigenti delle scuole primarie rispetto ai colleghi delle scuole secondarie. Duong e colleghi (2021) hanno osservato come maggiori livelli di benessere dei Dirigenti siano associati a una esitazione inferiore nei confronti della vaccinazione contro Sars-Cov2. Dadaczynski e colleghi (2022) hanno riscontrato nei Dirigenti tedeschi un'associazione tra i livelli di benessere e maggiori livelli di alfabetizzazione sanitaria; inoltre i Dirigenti con più di 60 anni riferivano più raramente livelli bassi di benessere.

Per indagare lo stato di benessere dei Dirigenti italiani è stato utilizzato uno strumento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): la scala WHO-5. Si tratta di una breve scala composta da 5 domande volte a indagare il benessere soggettivo (Topp et al., 2015). Questa scala è usata a livello internazionale e presenta buoni valori di validità, sia come strumento di screening clinico sia come scala generica di benessere. La WHO-5 si riferisce allo stato di benessere nell'arco delle ultime due settimane, chiedendo ad esempio la frequenza con cui ci si è svegliati sentendosi freschi e riposati (da "Tutto il tempo" (0) a "Mai" (5)). I punteggi ricavati dalle risposte possono essere utilizzati come indicatore di una condizione critica di malessere: a punteggi bassi corrispondono livelli di benessere inferiori (Topp et al., 2015).

La prevalenza di condizioni di malessere nel campione è elevata (Grafico 16): il 61,8% dei Dirigenti riporta bassi livelli di benessere. Lo studio di Dadaczynski e colleghi (2022) riportava una prevalenza di bassi livelli di benessere del 39,8%: il dato italiano è quindi peggiore. È interessante notare il contrasto rispetto allo stato di salute percepito, dove il 92,8% dei Dirigenti indicava una salute almeno discreta: è possibile che lo stato di salute venga concepito come più legato allo stato di salute fisico e quindi venga differenziato rispetto al benessere mentale, che presenta una situazione più problematica.

Non si riscontrano differenze significative, a livello statistico, per quanto riguarda la provenienza geografica, la tipologia di scuola e la fascia di età. Il genere risulta invece una dimensione statisticamente rilevante (Tabella 13): le Dirigenti hanno una prevalenza maggiore di condizioni di malessere rispetto ai colleghi uomini (F: 65,3% vs M: 54,6%). Non risulta confermato il risultato dello studio di Dadaczynski e colleghi (2022) sui Dirigenti tedeschi, in cui i Dirigenti più anziani riportavano meno frequentemente punteggi bassi.

Grafico 16. Prevalenza di condizioni malessere per provenienza geografica, genere, tipologia di scuola e fascia di età dei Dirigenti intervistati

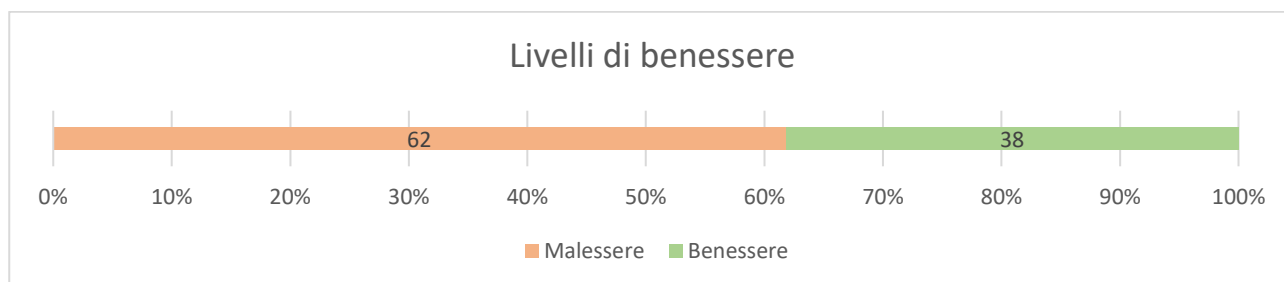


Tabella 13. Percentuali di condizioni di malessere e benessere per genere. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		Livelli di benessere	
		Condizione di malessere (%)	Condizione di benessere (%)
Genere	Donne	65,3	34,7
	Uomini	54,6	45,4

Sintomi psicosomatici

I sintomi psicosomatici sono quei sintomi che non possono essere spiegati da un disturbo fisico, ma sono il risultato di una situazione psicologica problematica, o sono da essa esacerbati (Schaufeli et al., 2020). Sintomi psicosomatici quali mal di testa, palpitazioni, disturbi intestinali o dolori muscolari rappresentano perciò un importante indicatore dello stato di benessere, e possono costituire “sintomi secondari” di una condizione di burnout insieme a sintomi di stress psicologico e umore depressivo (Schaufeli et al., 2020).

Uno studio sugli insegnanti tedeschi ha riscontrato tassi di sintomi psicosomatici superiori a quelli della popolazione generale (Scheuch et al., 2015). Negli insegnanti, la presenza di sintomi psicosomatici è stata associata positivamente alle ore lavorative, allo stress percepito e ai comportamenti lavorativi a rischio e negativamente al senso di coerenza lavoro-correlato e ai livelli di benessere (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022b). Evidenze in letteratura sembrano indicare un rischio maggiore anche per i Dirigenti scolastici (Dadaczynski & Paulus, 2015). I sintomi psicosomatici nei Dirigenti sono stati associati positivamente al numero di studenti della scuola, allo stress percepito, in particolare nella sottodimensione Senso di impotenza, ai comportamenti lavorativi a rischio e all'esaurimento lavorativo e associati negativamente al senso di coerenza lavoro-correlato, ai livelli di benessere e ai livelli di alfabetizzazione sanitaria (Dadaczynski et al., 2022; Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Okan, et al., 2022a; Leksy et al., 2023). Uno studio sui Dirigenti scolastici polacchi ha riscontrato bassi tassi di sintomi psicosomatici, con l'eccezione dei dolori muscolari (Leksy et al., 2023). Inoltre, i Dirigenti donna e più giovani riportavano tassi maggiori (Dadaczynski et al., 2022; Leksy et al., 2023).

Ai Dirigenti italiani è stato presentato un elenco di 5 sintomi psicosomatici (Grafico 17), chiedendo di indicare la frequenza con cui ne soffrivano su una scala a 5 punti (da “Mai” (1) a “Sempre” (5)). Utilizzando i punteggi di tutte le risposte espresse in riferimento ai diversi sintomi è stata creata una scala complessiva, dove i valori più alti indicano maggiori sintomi riportati.

Tra chi ha risposto, solo il 10% riporta di provare “Mai” o “Raramente” tutti i sintomi elencati. La tendenza ad ammalarsi facilmente è il sintomo meno riportato (il 78,4% risponde “Mai” e “Raramente”), mentre quello più diffuso è costituito dai dolori muscolari: oltre la metà dei rispondenti (53,7%) riferisce di soffrirne “Spesso” o “Sempre”. Per quanto quindi la presenza di almeno un sintomo sia molto diffusa, il quadro generale rispetto a tutti i sintomi è abbastanza

positivo. La distribuzione delle risposte di alta frequenza è simile a quella presente nello studio sui Dirigenti polacchi, svolto anch'esso in periodo pandemico (Leksy et al., 2023).

Tutte le dimensioni socio-anagrafiche considerate si sono rivelate rilevanti sia per quanto riguarda i singoli sintomi sia per la scala complessiva (Tabella 14). La presenza di sintomi psicosomatici risulta maggiore presso i Dirigenti di genere femminile, del Sud e delle Isole, degli Istituti Comprensivi e con meno di 50 anni. Sembra essere presente un gradiente di età per quanto riguarda il mal di testa: i Dirigenti più giovani lo riportano maggiormente. L'assenza di palpitazioni o di dolori al petto viene riportata più di frequente al Nord o al Centro (Nord: 63,0% e Centro: 63,3% vs Sud e Isole: 50,9%) mentre un'alta frequenza di disturbi di stomaco o intestinali viene maggiormente riportata dai Dirigenti del Sud e delle Isole (Sud e Isole: 41,9% vs Nord: 28,5% e Centro: 30,3%). La maggiore prevalenza di sintomi psicosomatici nei Dirigenti giovani è in linea con altri studi (Dadaczynski et al., 2022; Leksy et al., 2023).

Grafico 17. Sintomi psicosomatici: percentuale di risposte nel campione generale alla domanda: "Con che frequenza soffre dei seguenti disturbi?"

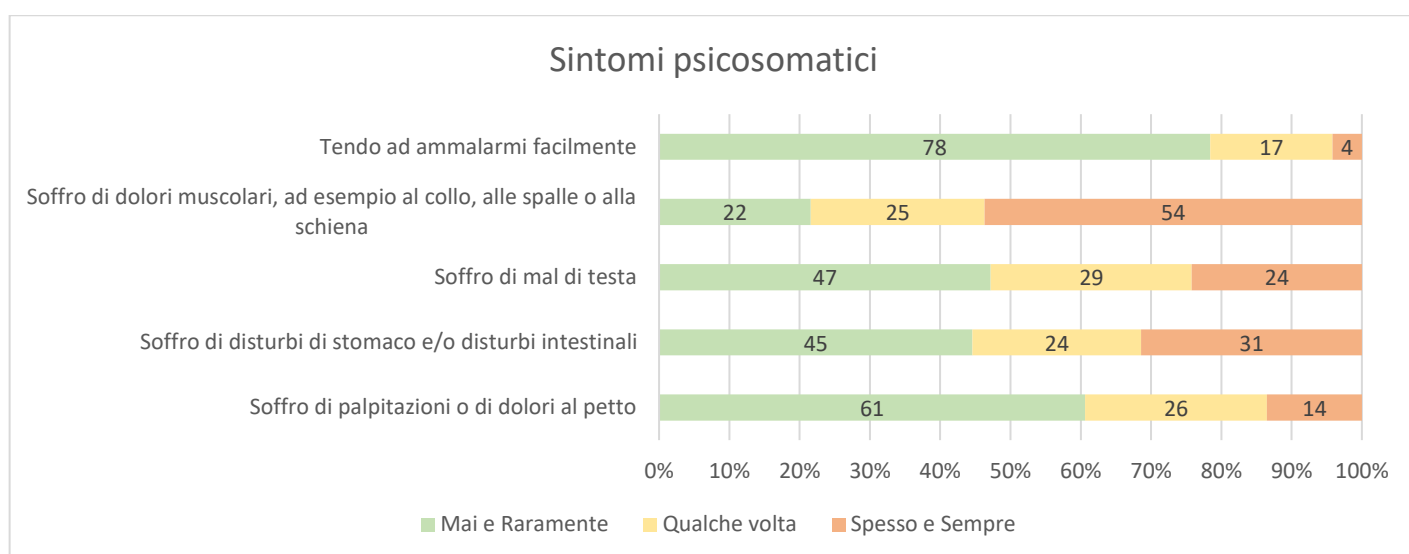


Tabella 14. Medie della scala dei sintomi riportati per provenienza geografica, genere, tipologia di scuola e fascia di età dei rispondenti. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo.

		Media scala sintomi
Campione generale		2,57
Provenienza	Nord	2,51
	Centro	2,51
	Sud e Isole	2,80
Genere	Donne	2,69
	Uomini	2,25
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	2,61
	Istituto Superiore	2,52
	Altro	2,29
Fascia di età	Meno di 50 anni	2,67
	50-59 anni	2,58
	60 o più	2,43

2.4 Conclusioni

Il quadro relativo alle condizioni lavorative e di salute dei Dirigenti scolastici italiani emerso dai dati di questa ricerca non è certo ottimale. La pandemia sembra avere avuto un impatto negativo su questa categoria di lavoratori già ad alto rischio di stress e di sovraccarico lavorativo. Per quanto riguarda le condizioni lavorative, la situazione presenta più aspetti negativi che positivi. Il 39% dei Dirigenti scolastici riferisce livelli di esaurimento emotivo associati alla sindrome da burnout. I comportamenti lavorativi a rischio sono riportati dalla grande maggioranza dei Dirigenti, in particolare per quanto riguarda l'aumento dell'orario lavorativo con conseguente diminuzione del tempo libero (estensione del lavoro) e i ritmi di lavoro insostenibile (intensificazione del lavoro); una quota minore di intervistati riporta una riduzione della qualità del lavoro in termini di standard e aspettative. Lo stress lavoro-correlato percepito a causa della pandemia (insieme alle sue sottodimensioni Senso di impotenza e Autoefficacia) emerge come una componente presente ma non in modo così marcato nella propria attività lavorativa. Il senso di coerenza lavoro-correlato presenta valori mediani, limitando quindi i suoi effetti protettivi. Il dato sulla soddisfazione lavorativa rivela una situazione "ambivalente": sebbene circa 4 Dirigenti su 10 si ritengono soddisfatti del proprio lavoro, 3 su 10 riportano di essere insoddisfatti.

Anche per quanto riguarda le condizioni di salute, la situazione presenta aspetti problematici. Il 61,8% dei Dirigenti presenta bassi livelli di benessere. Solo il 10% dei Dirigenti dichiara di non sperimentare se non raramente almeno un sintomo psicosomatico. Le malattie croniche hanno una prevalenza del 35,6%; tuttavia i Dirigenti riportano un impatto limitato a causa di queste nella propria attività quotidiana. La salute percepita è la dimensione che presenta i valori migliori: il 92,8% del campione riferisce di avere una salute almeno discreta.

Considerando l'articolazione del dato generale rispetto alle dimensioni socio-anagrafiche sono emerse relazioni significative con le condizioni prese in considerazione:

- genere: le donne riportano livelli inferiori di Comprensibilità e Gestibilità e livelli superiori di Senso di impotenza, Stress percepito, estensione e intensificazione del lavoro, condizioni di malessere, esaurimento e sintomi psicosomatici.
- fascia di età: i Dirigenti con più di 60 anni riportano livelli inferiori di estensione e intensificazione del lavoro, riduzione della qualità del lavoro ed esaurimento e livelli superiori di Comprensibilità, Gestibilità, Autoefficacia e salute percepita.
- tipologia di scuola: i Dirigenti provenienti dagli Istituti Superiori risultano avere livelli superiori di Gestibilità e livelli inferiori di Senso di impotenza, Stress percepito, estensione e intensificazione del lavoro e un impatto minore nel caso di una malattia cronica. I Dirigenti degli Istituti Comprensivi hanno riportato con più probabilità un incremento di ore lavorative settimanali in seguito alla pandemia.
- provenienza geografica: i Dirigenti scolastici di Sud e Isole. presentano livelli maggiori nella scala relativa ai sintomi psicosomatici.

3) Infodemia e salute

3.1 Introduzione

La pandemia ha comportato la necessità per tutti di reperire rapidamente informazioni valide, utili e aggiornate al fine di adattarsi per la tutela della propria salute e per il proseguimento della propria attività lavorativa. I Dirigenti scolastici facevano parte di quelle categorie professionali per le quali le linee guida e le direttive potevano cambiare molto velocemente in breve tempo, sia durante la chiusura delle scuole sia durante le fasi di riapertura e di adozione delle pratiche di igiene, controllo e monitoraggio di studenti e docenti al fine di garantire un rientro sicuro e una ripresa delle attività. Era pertanto loro necessario essere ben informati e avere chiaro il quadro della situazione in relazione a tutti gli aggiornamenti. La dimensione dell'Health Literacy, o alfabetizzazione sanitaria, che costituisce un insieme di conoscenze e competenze di rilievo soprattutto durante uno scenario pandemico, potrebbe aver influito sulla volontà e sulla capacità dei Dirigenti di mettere in atto le misure adeguate. Gli atteggiamenti nei confronti delle vaccinazioni, quale misura di sicurezza fondamentale per il rientro a scuola tramite la Certificazione Verde, erano parimenti cruciali nel ruolo che i Dirigenti scolastici dovevano svolgere in quel periodo complicato.

In questo capitolo verranno presentati i risultati relativi ai livelli di informazione dei Dirigenti scolastici su Coronavirus e pandemia, alla loro confusione circa le informazioni diffuse, ai livelli di Health Literacy legata al COVID-19 e agli atteggiamenti dei Dirigenti verso le vaccinazioni anti-COVID-19 e alle vaccinazioni in generale.

3.2 Infodemia e COVID-19

Livello di informazione su Coronavirus e pandemia

Durante la pandemia, le responsabilità dei Dirigenti scolastici sono aumentate considerevolmente. In particolare, è stato loro richiesto di rispettare le linee guida per la prevenzione delle infezioni e contemporaneamente motivare gli insegnanti e studenti e collaborare con loro per garantire le attività di apprendimento e insegnamento messe a dura prova dalla pandemia (Upadyaya et al., 2021). Per assolvere a tali responsabilità, ai Dirigenti era necessario reperire informazioni valide e aggiornate in continuazione, districandosi nell'enorme mole di informazioni che è stata definita "infodemia" (Okan et al., 2020). In letteratura, il livello di informazioni sul COVID-19 dei Dirigenti scolastici è stato associato a livelli inferiori di stress e paura (Duong et al., 2022).

Al fine di indagare le percezioni dei Dirigenti circa il loro livello di informazione su Coronavirus e pandemia, è stato loro chiesto di indicare quanto si ritenessero ben informati su queste tematiche. La domanda prevedeva una scala di risposta a 5 punti, da "Insufficientemente informato" a "Molto informato" (Okan et al., 2020). Le risposte sono state confrontate per le variabili socio-anagrafiche. Tale misura non va chiaramente a indagare l'effettivo grado di conoscenza dei Dirigenti su queste tematiche ma è un indicatore della loro percezione riguardo alle stesse.

La maggior parte dei rispondenti (74,1%) si ritiene molto o bene informata, mentre solo l'1,69% ritiene di essere "Non ben informato" o "Insufficientemente informato" (Grafico 18). Complessivamente, quindi, la quasi totalità dei Dirigenti riporta un livello almeno sufficiente di informazione.

I Dirigenti con un'età di 60 anni o più riportano un livello di informazione statisticamente inferiore rispetto ai colleghi più giovani (Tabella 15).

Grafico 18. Livello di informazione su Coronavirus e pandemia: percentuale di risposte alla domanda “Quanto si ritiene ben informato/a sul coronavirus e sulla pandemia COVID-19?”

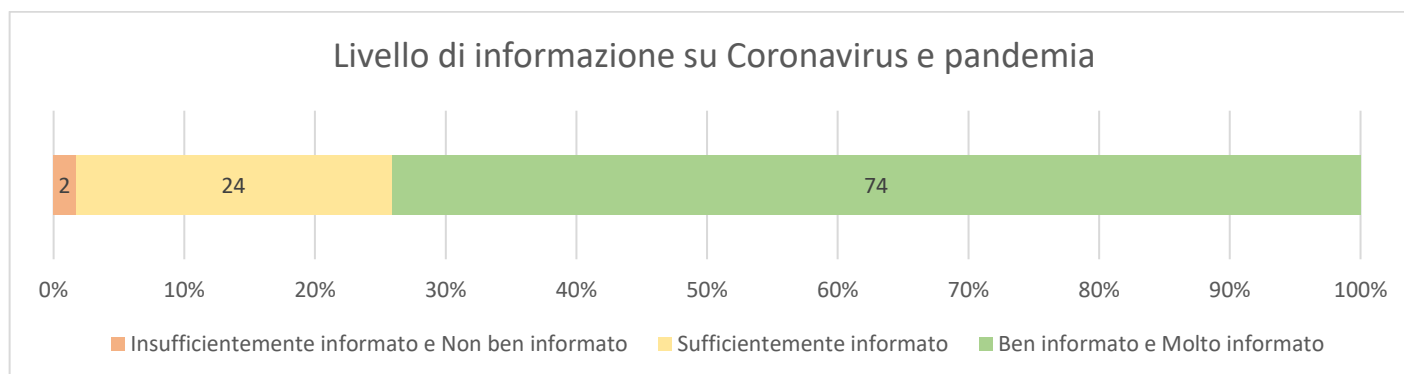


Tabella 15. Medie della scala sul livello di informazione su Coronavirus e pandemia per fascia di età. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo

		Media della scala sul livello di informazione su Coronavirus e pandemia
Campione generale		4,02
Fascia di età	Meno di 50 anni	4,10
	50-59 anni	4,03
	60 anni o più	3,89

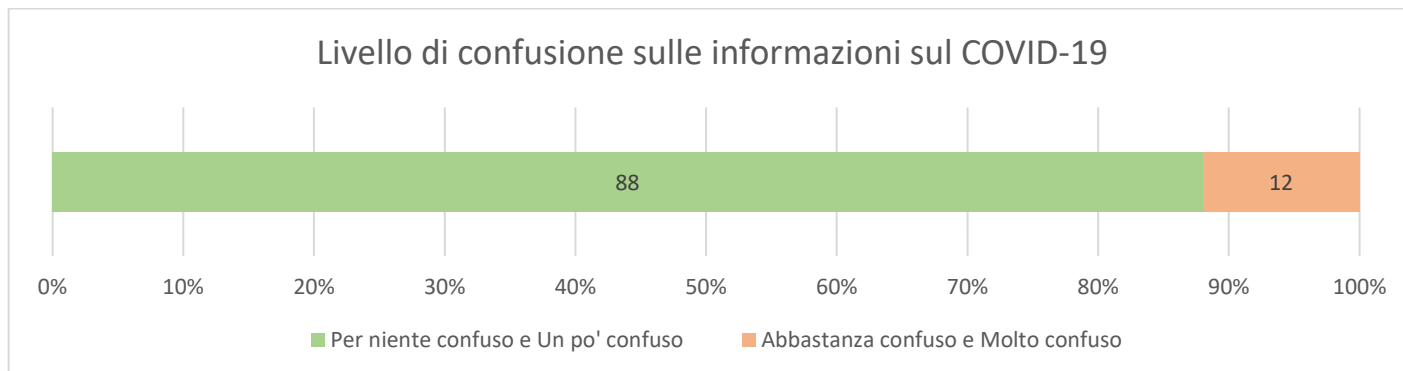
Livello di confusione sulle informazioni sul COVID-19

Purtroppo, la rapida diffusione da parte dei media di informazioni di incerta qualità (Hua & Shaw, 2020; Zarocostas, 2020), di notizie false e teorie complottiste potrebbe aver confuso i Dirigenti scolastici, aumentandone le incertezze, la confusione e, di conseguenza, le preoccupazioni riguardo agli effetti della pandemia sulla salute degli studenti e di loro stessi (Ahmad & Murad, 2020; Islam et al., 2020), aggravando ulteriormente la pressione e le aspettative di cui si erano fatti carico. La costante necessità di reperire informazioni valide e aggiornate potrebbe aver inoltre influito negativamente sui Dirigenti, aggravando ulteriormente la pressione e le aspettative di cui si erano fatti carico. In letteratura, la confusione dei Dirigenti scolastici sulle informazioni sul COVID-19 è stata associata a maggiori livelli di stress e paura (Duong et al., 2022).

È stata quindi misurata la sensazione di confusione riguardo alle informazioni sul COVID-19, utilizzando una scala di valutazione a quattro punti, che va da 1 (per nulla confuso) a 4 (molto confuso) (Okan et al., 2020). Circa il 39% degli intervistati ha dichiarato di non essere per niente confuso, mentre circa il 13% ha dichiarato di essere abbastanza o molto confuso. Non sono state individuate differenze significative per genere, età, tipologia di scuola e provenienza.

Complessivamente i Dirigenti si dichiarano ben informati e poco confusi circa coronavirus e pandemia (Grafico 19). È anche verosimile che i valori relativi a queste dimensioni sarebbero stati diversi qualora le domande fossero state poste nel pieno della pandemia; ricordiamo che la ricerca presentata in questo report è stata svolta nel 2022.

Grafico 19. Livello di confusione sulle informazioni sul COVID-19: percentuale di risposte alla domanda “Leggiamo e ascoltiamo molte notizie sul coronavirus. Quanto si sente confuso/a in merito alle informazioni su COVID-19?”



3.3 Health Literacy

L'Health Literacy (HL), o alfabetizzazione sanitaria, è un fattore chiave per la salute individuale ed è una colonna portante della promozione della salute (WHO, 2017). La HL è definita come l'insieme di conoscenze, motivazioni e competenze delle persone per accedere, comprendere, giudicare ed utilizzare le informazioni sulla salute al fine di prendere decisioni nella vita quotidiana riguardo alla cura, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute per mantenere o migliorare la qualità della vita durante il corso della vita (Sørensen et al., 2012). Inoltre, l'HL permette all'individuo di accedere alle fonti di informazioni relative alla salute ed ai servizi sanitari e di distinguere tra ciò che è affidabile e ciò che invece rappresenta disinformazione (World Health Organization, 2020). Di conseguenza, coloro che presentano una maggiore HL avranno non solo una salute percepita migliore (Berkman et al., 2011), ma anche migliori *outcome* di salute (Bailey et al., 2014).

Non deve dunque sorprendere che, a seguito della pandemia di COVID-19, la HL stia suscitando sempre più interesse, essendo un importante fattore per cercare, comprendere, valutare e utilizzare informazioni appropriate ed accurate per la propria cura personale e la prevenzione delle infezioni (Damian & Gallo, 2020; Van Der Vaart et al., 2013). Una bassa HL si è dimostrata essere un grave problema di sanità pubblica, soprattutto durante la pandemia di COVID-19, ma è un problema ancora molto sottovalutato (Paakkari et al., 2020). Uno studio precedente alla pandemia ha mostrato che circa la metà della popolazione europea dimostra livelli bassi o insufficienti di HL (McDaid, 2016). Appare pertanto necessario sviluppare interventi che possano migliorare i livelli di HL della popolazione, in particolar modo in seguito a uno scenario di crisi della sanità pubblica come quello pandemico. Un modo possibile per perseguire tale obiettivo potrebbe consistere nell'investire nello sviluppo di competenze di HL nei bambini e negli adolescenti così da garantire loro i benefici per lo sviluppo della loro salute e del loro benessere nel tempo (Okan, 2019; Okan et al., 2021). La promozione della HL nelle scuole dovrebbe essere considerata un intervento chiave per la salute pubblica (Paakkari et al., 2019) e i Dirigenti scolastici dovrebbero avere, un ruolo cruciale in questo ambito (Dadaczynski, Rathmann, et al., 2020; Velardo & Drummond, 2015). In letteratura, bassi livelli di Health Literacy nei Dirigenti scolastici sono stati associati a: maggiori livelli di esaurimento lavorativo e sintomi psicosomatici, atteggiamenti più sfavorevoli nei confronti dei vaccini, livelli inferiori di informazione su Coronavirus e pandemia e livelli superiori di confusione (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Dadaczynski, et al., 2022).

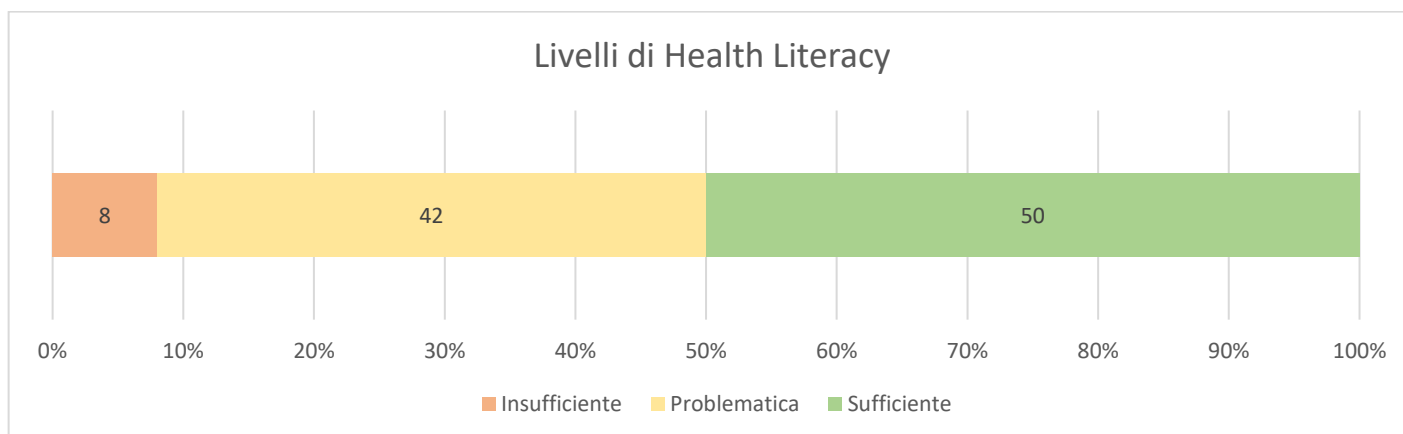
In questo report, il livello di HL dei Dirigenti scolastici è stato determinato utilizzando una scala HL composta da 22 item (Dadaczynski, Okan, et al., 2020; Okan et al., 2020) finalizzati a valutare la capacità dei partecipanti di comprendere e applicare informazioni sanitarie relative al COVID-19. I partecipanti hanno valutato la facilità di accesso, comprensione, valutazione e applicazione delle

informazioni relative alla salute nel contesto della pandemia, su una scala a 4 punti da 1 (molto difficile) a 4 (molto facile). Il livello di HL è stato calcolato come media dei punteggi ottenuti: una media inferiore o uguale a 2,5 indica un'alfabetizzazione sanitaria insufficiente, una media superiore a 2,5, ma inferiore a 3, indica un'alfabetizzazione sanitaria problematica e una media uguale o superiore a 3 indica un'alfabetizzazione sanitaria sufficiente.

In relazione alle varie domande, la maggior parte dei partecipanti non ha riportato particolari difficoltà nell'accedere alle informazioni sul COVID-19, alle misure preventive da adottare o nel comprendere le informazioni fornite dai professionisti sanitari, dalle autorità e dai propri familiari. Tuttavia, alcune domande hanno messo in luce alcuni aspetti in cui i Dirigenti scolastici hanno riscontrato più difficoltà. Infatti, una percentuale compresa tra il 20% ed il 30% degli intervistati ha risposto che è difficile o molto difficile reperire informazioni su come trovare un aiuto professionale in caso di infezione. Similmente è ritenuto difficile valutare il rischio personale. Inoltre, è stata riportata una particolare difficoltà nel rapportarsi con le informazioni fornite dai media: circa il 22 % dei soggetti ritiene difficile o molto difficile decidere come proteggersi dal coronavirus basandosi sulle informazioni dei media. Questa percentuale aumenta a circa il 36% per quanto riguarda l'utilizzo delle informazioni dei media su come gestire un'infezione da SARS-CoV-2 e arriva al 41 % quando si tratta di giudicare come attendibili o meno le informazioni dei media sulla pandemia. Guardando i valori nel complesso (Grafico 20), circa la metà dei Dirigenti ha riportato livelli sufficienti di HL, seguiti da una percentuale consistente di coloro che hanno indicato livelli problematici (42%) e infine inadeguati (8%). Questi risultati sono sovrapponibili con quanto riportato in letteratura in merito ai livelli di HL della popolazione italiana (Lorini et al., 2019; Zanobini et al., 2021). I Dirigenti scolastici italiani, inoltre, hanno riportato livelli di HL in linea con quelli riportati in altri studi (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Dadaczynski, et al., 2022; Okan et al., 2020), nei quali la frequenza di livelli sufficienti di HL si aggirava intorno al 50%.

Non sono state osservate differenze significative nei livelli di HL dei Dirigenti scolastici in relazione a provenienza geografica, genere, fascia di età e tipologia di scuola. Per quanto riguarda il genere in particolare, i risultati del nostro lavoro sono concordi con quanto già riportato in uno studio condotto ad Hong Kong (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Dadaczynski, et al., 2022). Tuttavia, in letteratura sono presenti anche ricerche in cui sono stati riportati livelli maggiori di HL nei Dirigenti scolastici donne (Okan et al., 2020; Van Duong et al., 2021).

Grafico 20. Livelli di Health Literacy: fasce ricavate dalle domande della scala



3.4 Atteggiamenti verso le vaccinazioni

Atteggiamenti verso le vaccinazioni anti-COVID-19

I vaccini sono stati un'arma fondamentale per la lotta contro SARS-CoV-2. Tuttavia, secondo alcuni studi, l'esitanza vaccinale dimostrata dalla popolazione verso di essi è stata maggiore rispetto ad altri vaccini nonostante l'alto profilo di sicurezza dimostrato (Castells & Phillips, 2021; Kessels et al., 2021; Odone et al., 2021; Polack et al., 2020; WHO & Cochrane, 2020). Proprio per questo motivo, la sanità pubblica ha dovuto profondere impegno per promuovere la vaccinazione e combattere fake news e falsi miti che minavano la fiducia nei confronti delle vaccinazioni (Dror et al., 2020; Sallam, 2021; Troiano & Nardi, 2021). Alcuni studi (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Dadaczynski, et al., 2022; Luk et al., 2021) hanno evidenziato come al crescere dell'età diminuisca l'esitanza verso i vaccini anti-COVID-19.

Per valutare la fiducia verso la vaccinazione contro il COVID-19 è stato utilizzato un questionario composto da 3 domande. Ai Dirigenti è stato chiesto di valutare il loro grado di accordo con le affermazioni, utilizzando una scala di valutazione a 4 punti, che andava da 1 (“Totalmente d'accordo”) a 4 (“Per niente d'accordo”). Nel complesso la quasi totalità dei rispondenti ha dichiarato di essere d'accordo o completamente d'accordo nel ritenere le vaccinazioni anti-COVID-19 efficaci (96,92%), sicure (95,15%) ed importanti per proteggere sé stessi e la propria famiglia (97,63%) (Grafico 21).

Rispetto alle donne, gli uomini hanno dichiarato di avere livelli maggiori di fiducia nei confronti della vaccinazione contro COVID-19 (Tabella 16). Questo dato è in accordo con quanto riportato in letteratura, secondo cui in genere gli uomini presentano una maggior predisposizione a vaccinarsi contro il SARS-CoV-2 (Zintel et al., 2023).

Nessuna differenza significativa è stata riscontrata per quanto riguarda l'età dei rispondenti, diversamente da altri studi che hanno evidenziato come al crescere dell'età diminuisse la l'esitanza verso i vaccini contro il COVID-19 (Lau, Shum, Man, Cheung, Amoah, Leung, Dadaczynski, et al., 2022; Luk et al., 2021).

Grafico 21. Atteggiamenti verso le vaccinazioni anti-COVID-19: percentuale di risposte alla domanda “Su una scala da “completamente d'accordo” a “completamente in disaccordo”, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni riguardanti le vaccinazioni anti COVID-19?”

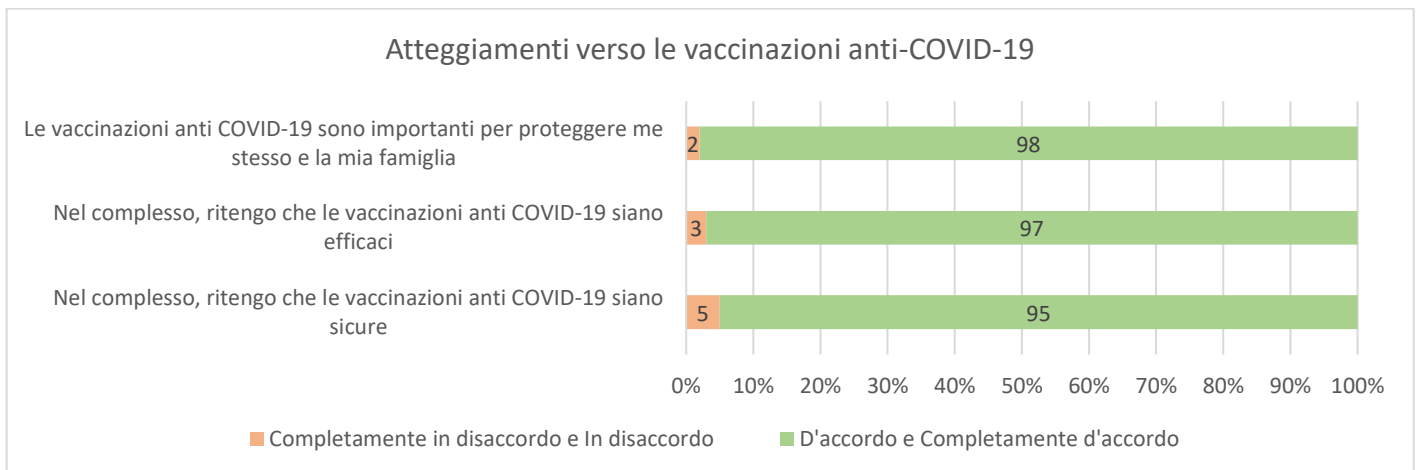


Tabella 16. Atteggiamenti verso le vaccinazioni anti-COVID-19 per genere. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo.

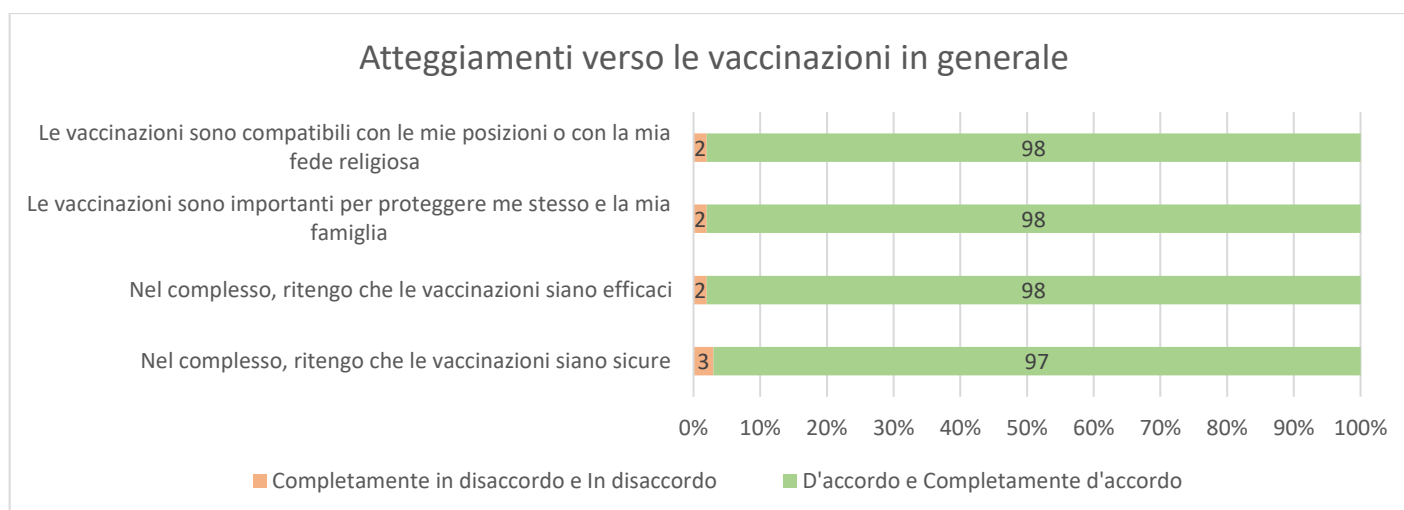
		Atteggiamenti verso le vaccinazioni anti-COVID-19
Campione generale		1,42
Genere	Donne	1,45
	Uomini	1,37

Atteggiamenti verso le vaccinazioni in generale

Per quanto fosse verosimile che un atteggiamento negativo della popolazione nei confronti delle vaccinazioni anti-COVID-19 potesse essere influenzato dall'infodemia, l'esitanza vaccinale dipendeva anche dagli atteggiamenti per le vaccinazioni in generale

Per valutare l'attitudine verso le vaccinazioni in generale è stato utilizzato un questionario composto da 4 domande. Ai partecipanti è stato chiesto di valutare il loro grado di accordo con le affermazioni, utilizzando una scala di valutazione a 4 punti, che va da 1 ("Totalmente d'accordo") a 4 ("Per niente d'accordo"). Anche in questo caso (Grafico 22), la quasi totalità dei Dirigenti scolastici è risultata d'accordo o completamente d'accordo nel ritenerle compatibili con la propria fede religiosa (98,18%), efficaci (98,41%), sicure (96,72%) ed importanti per proteggere sé stessi e la propria famiglia (97,97%) (Grafico X). Non risultavano differenze significative per genere, età tipologia di scuola e provenienza. Sembra che complessivamente gli atteggiamenti nei confronti dei vaccini in generale e dei vaccini anti-COVID-19 presentino i medesimi livelli.

Grafico 22. Atteggiamenti verso le vaccinazioni in generale: percentuale di risposte alla domanda "Pensando alle vaccinazioni in generale, su una scala da "completamente d'accordo" a "completamente in disaccordo", quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?"



3.5 Conclusioni

Il quadro relativo all'infodemia, all'Health Literacy e agli atteggiamenti verso le vaccinazioni è complessivamente positivo. I Dirigenti scolastici dichiarano di essere ben informati e poco confusi su Coronavirus e pandemia. La quasi totalità dei Dirigenti ha atteggiamenti positivi nei confronti delle vaccinazioni anti-COVID-19 e delle vaccinazioni in generale, considerandole efficaci, sicure e importanti per sé e la propria famiglia. Un dato che necessita maggiori approfondimenti riguarda i livelli di Health Literacy dei Dirigenti scolastici. Circa la metà dei Dirigenti riporta livelli sufficienti

di Health Literacy. Questo dato è in linea con gli studenti internazionali ma potrebbe essere ulteriormente migliorato.

In relazione alle variabili socio-anagrafiche sono emerse poche differenze:

- In relazione all'età, i Dirigenti con meno di 50 anni riportano di essere meglio informati rispetto ai colleghi con 60 anni o più.
- Le Dirigenti riportano atteggiamenti più favorevoli verso le vaccinazioni anti-COVID-19 dei colleghi uomini.

4) Prevenzione e promozione della salute a scuola

4.1 Introduzione

La pandemia ha portato alla luce l'importanza della salute nella vita delle persone e, di conseguenza, l'importanza delle attività di prevenzione e promozione della salute. Le attività di prevenzione assumono un valore anche maggiore nel contesto scolastico, vista la giovane età degli studenti. Diversi sono i fattori che possono influenzare lo svolgimento di queste attività: linee guida nazionali e internazionali, la presenza di collaborazioni con i servizi sociosanitari o tra scuole in Reti di scopo, l'interesse e la partecipazione di genitori, insegnanti e attori della comunità e del Terzo Settore. Una figura chiave dell'attivazione e del mantenimento delle attività di promozione della salute è certamente quella del Dirigente scolastico (Dadaczynski & Paulus, 2016). I Dirigenti scolastici possono promuovere e sostenere l'integrazione delle attività di promozione della salute nella propria scuola (Skott, 2022). In particolare, questo comporta adottare un modello globale, olistico su cui basare le proprie azioni, coordinare e motivare il team di insegnanti che si occupa delle attività di promozione della salute, stabilire i prerequisiti per una leadership distribuita riguardo le attività di promozione della salute, collaborare con professioni differenti e coordinare le attività di concerto con altri settori (ad esempio, con i servizi sociosanitari). I Dirigenti hanno inoltre un ruolo manageriale nell'allocazione e nella gestione delle risorse dedicate alla promozione della salute (Kwatubana et al., 2022). I Dirigenti possono quindi facilitare e consentire lo svolgimento di attività fondamentali, in questo ambito, per studenti, insegnanti, la comunità e loro stessi. È perciò di particolare interesse indagare le opinioni dei Dirigenti circa le attività di promozione della salute a scuola, e rilevare quanto a tal fine viene effettivamente già svolto.

In questo capitolo verranno presentati i risultati relativi a diverse tematiche di prevenzione e promozione della salute a scuola e nonché l'appartenenza delle scuole a Reti di scopo. Ai Dirigenti è stato chiesto di indicare quali attività di promozione della salute avessero svolto in periodo pandemico, se la propria scuola aderiva a un programma pubblico di educazione e promozione della salute, quanto ritenessero importanti diverse questioni di salute dei loro studenti e insegnanti e quali attività di promozione della salute corrispondessero al loro modo di pensare alla promozione della salute. Sono stati indagati anche i tassi di adesione a Reti di scopo, nonché il grado di conoscenza relativo al modello delle Scuole che Promuovono Salute.

4.2 Attività di promozione della salute a scuola e rappresentazioni

Attività e pratiche di promozione della salute a scuola

Il Dirigente scolastico ha la possibilità di promuovere, influenzare e guidare le attività di prevenzione e promozione della salute che si svolgono a scuola (Dadaczynski & Paulus, 2015): il suo ruolo è perciò centrale al fine di promuovere il benessere a scuola in una prospettiva olistica e integrata. È tuttavia fondamentale sapere quali attività di prevenzione e promozione della salute sono presenti a scuola, al fine di valutarne la tipologia e l'efficacia. Il periodo della pandemia da COVID-19 ha certamente impattato sullo svolgimento delle normali attività, didattiche e non, all'interno della scuola.

A tal fine, ai Dirigenti è stato presentato un elenco di 15 differenti attività e pratiche riguardanti la prevenzione e la promozione della salute, chiedendo di valutare la loro presenza nella propria scuola, durante della pandemia da COVID-19. La scala di risposta era a 4 punti, da "Per niente vero" (1) a "Assolutamente vero" (4). Queste 15 attività sono state poi accorpate tramite una procedura statistica (analisi fattoriale) per individuare gli insiemi di attività e pratiche in qualche modo tra loro simili. Ai fattori individuati è stato associato un punteggio formato dalle medie delle risposte alle attività che contribuivano a determinarli.

È emerso che tutte le attività e pratiche di prevenzione e promozione della salute sono svolte dalla stragrande maggioranza dei Dirigenti (Grafici 23 e 24), sebbene emergano alcune differenze. Le pratiche più riferite sono l'insegnamento agli studenti dei metodi per proteggersi dall'infezione e il supporto agli studenti nel gestire le preoccupazioni e le paure legate alla pandemia con rispettivamente il 98% e il 91% dei rispondenti ("Probabilmente vero" e "Assolutamente vero"). La

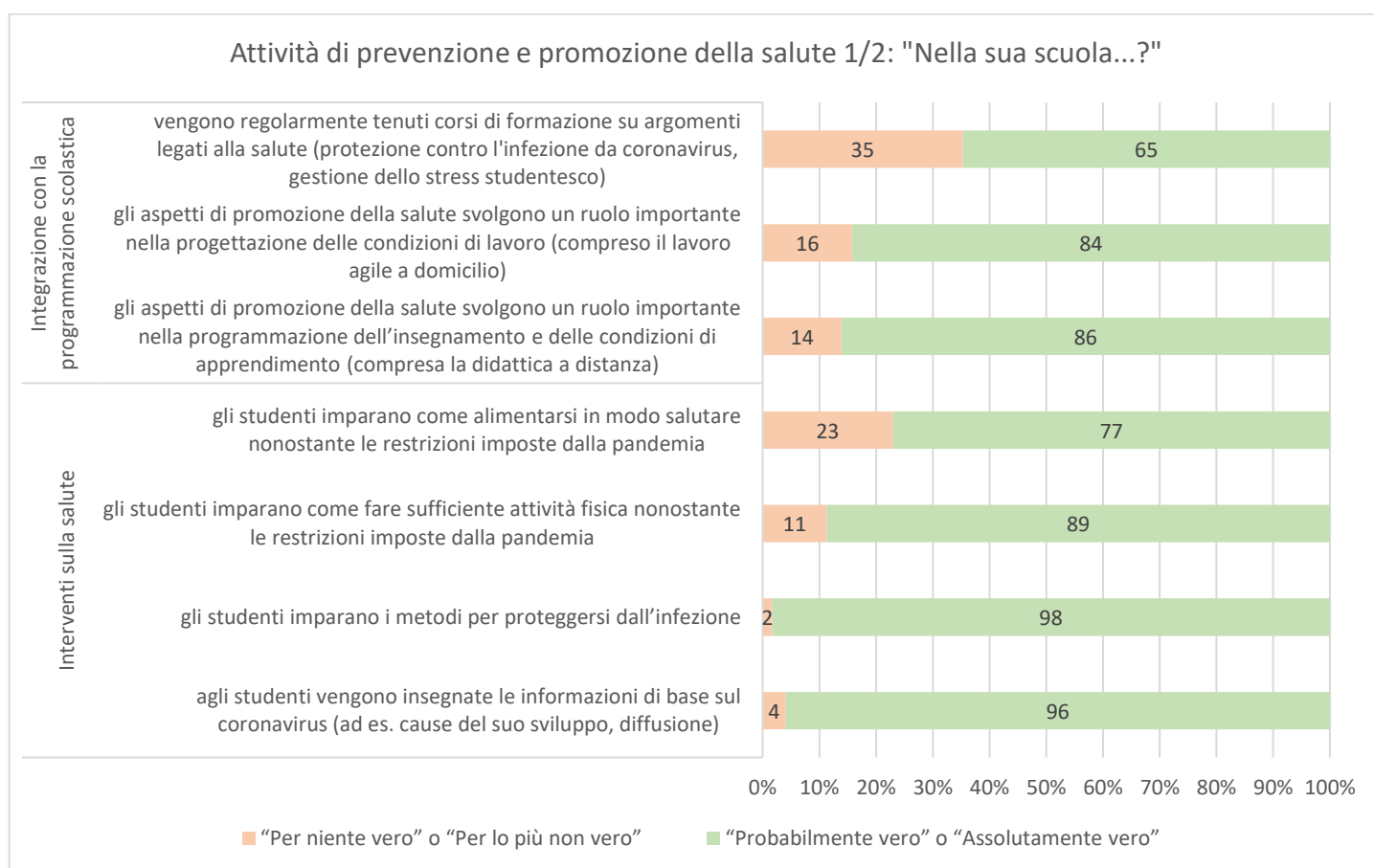
pratica meno riferita è il coinvolgimento degli studenti nelle attività di prevenzione e promozione della salute (62%). Questo dato è dovuto probabilmente ad una maggiore difficoltà nel coinvolgimento attivo degli studenti e nel favorire la loro partecipazione. Da questi dati appare chiaramente come i Dirigenti abbiano continuato le attività e le pratiche di prevenzione e promozione della salute nonostante la pandemia.

Dall'analisi fattoriale sono emersi 3 fattori che riuniscono le differenti tipologie di attività e pratiche (Grafici 23 e 24):

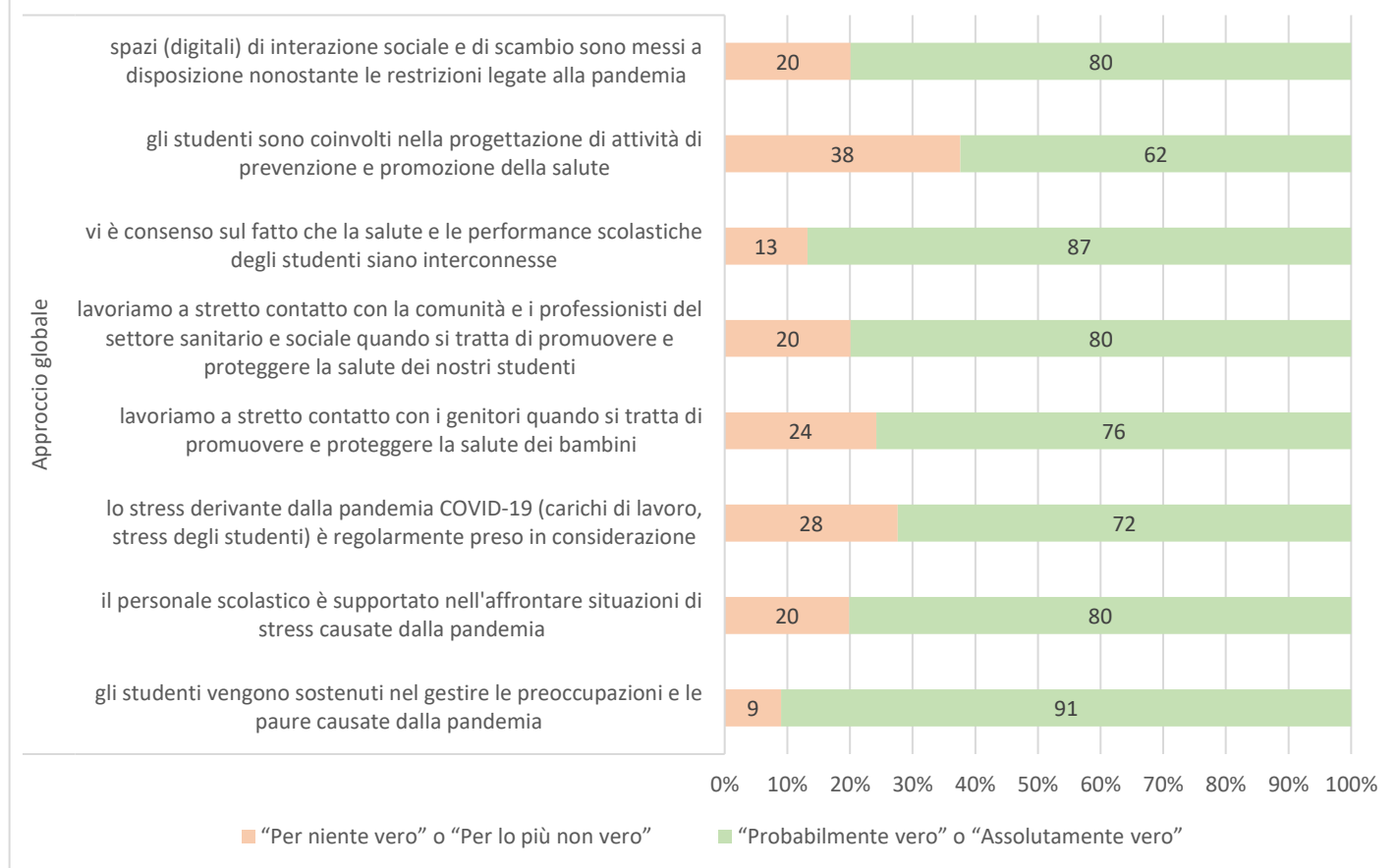
- il primo fattore – “Integrazione con la programmazione scolastica” – fa riferimento alle attività di progettazione e programmazione integrata e strutturata delle attività – non solo didattiche – in relazione alla prevenzione e alla promozione della salute;
- il secondo fattore – “Interventi sulla salute” – fa riferimento alle attività di didattica finalizzate all'apprendimento degli studenti di stili di vita salutari e di informazioni sul Coronavirus;
- il terzo fattore – “Approccio globale” – fa riferimento all'implementazione di un insieme di attività e pratiche che si rifanno al modello globale di promozione della salute, cioè riguardanti l'ambiente fisico, le pratiche e i diversi attori nel contesto scolastico (studenti, genitori, personale scolastico, comunità).

La tipologia maggiormente implementata è quella degli “Interventi sulla salute”.

Grafici 23 e 24. Attività e pratiche di prevenzione e promozione della salute: percentuali di risposta a “Ora le porremo alcune domande per capire se e in che misura i temi di salute nel contesto dell'attuale pandemia COVID-19, vengono affrontati nella Sua scuola, tra le altre cose. Nella Sua scuola...”



Attività di prevenzione e promozione della salute 2/2: "Nella sua scuola...?"



Per quanto riguarda i punteggi associati ai fattori individuati, sono emerse alcune differenze a livello socio-anagrafico (Tabella 17). I Dirigenti provenienti dalle Regioni del Centro riportano livelli maggiori rispetto a quelli di Nord nei fattori "Interventi sulla salute" e "Approccio globale". I Dirigenti di Sud e Isole riportano punteggi più alti rispetto ai Dirigenti del Nord nel fattore "Integrazione con la programmazione scolastica". Le Dirigenti donne riportano valori superiori in tutti e tre i fattori individuati, mostrando così una maggiore attenzione verso le attività e le pratiche di prevenzione e promozione della salute. I Dirigenti degli Istituti Comprensivi riportano valori più alti in tutti e tre i fattori rispetto ai Dirigenti degli Istituti Superiori. Non sono emerse differenze statisticamente significative per fascia di età.

Le attività e le pratiche di prevenzione e promozione della salute dei Dirigenti che hanno partecipato alla ricerca in periodo pandemico erano quindi presenti e molteplici.

Tabella 17. Medie dei punteggi dei 3 fattori riportati per provenienza geografica, genere e tipologia di scuola (min. 1, max. 4). Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo.

		Attività di prevenzione e promozione della salute		
		Interventi sulla salute	Integrazione con la programmazione scolastica	Approccio globale
Campione generale		3,38	3,10	3,10
Provenienza	Nord	3,34	3,06	3,06
	Centro	3,47	3,17	3,20
	Sud e Isole	3,43	3,19	3,17
Genere	Donne	3,41	3,14	3,15
	Uomini	3,30	3,00	2,99
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	3,43	3,16	3,16
	Istituto Superiore	3,29	3,01	3,00
	Altro	3,20	3,00	3,01

Adesione a programmi pubblici di educazione e promozione della salute

L'adesione a un programma pubblico di promozione della salute rappresenta un modo efficace per svolgere attività di prevenzione e promozione della salute, dando la possibilità di avvalersi della collaborazione con i servizi sanitari (WHO, 1998) e della comprovata efficacia di programmi *evidence-based*. Ai Dirigenti è stato pertanto chiesto di indicare se la propria scuola adottasse un programma pubblico e da quanto.

Circa un terzo dei Dirigenti scolastici (33,9%) ha dichiarato che la propria scuola non aderisce a programmi pubblici per la promozione della salute; di contro, poco meno della metà (46,9%) vi partecipa da tre anni o più, il 7,7% da 2-3 anni, il 5,5% da 1-2 anni e il 5,9% da meno di un anno (Grafico 25). La situazione quindi appare nel complesso positiva, per quanto circa un terzo delle scuole dei rispondenti risulta non aderire a un programma pubblico. Vi è quindi spazio per migliorare in relazione a questo aspetto.

L'adesione a un programma pubblico di promozione della salute differisce in base all'area geografica della scuola (Tabella 18). In particolare, la partecipazione delle scuole a un programma pubblico di promozione della salute è maggiore nelle scuole del Nord Italia. Di contro, le scuole classificate collocate nel Sud e nelle Isole riportano livelli di adesione inferiori.

Grafico 25. Adesione delle scuole a un programma pubblico di educazione e promozione della salute: percentuale di risposte a "La Sua scuola aderisce ad un programma di educazione e promozione alla salute promosso da Istituzioni pubbliche (ad es. Regione, ASL, Comune)?"

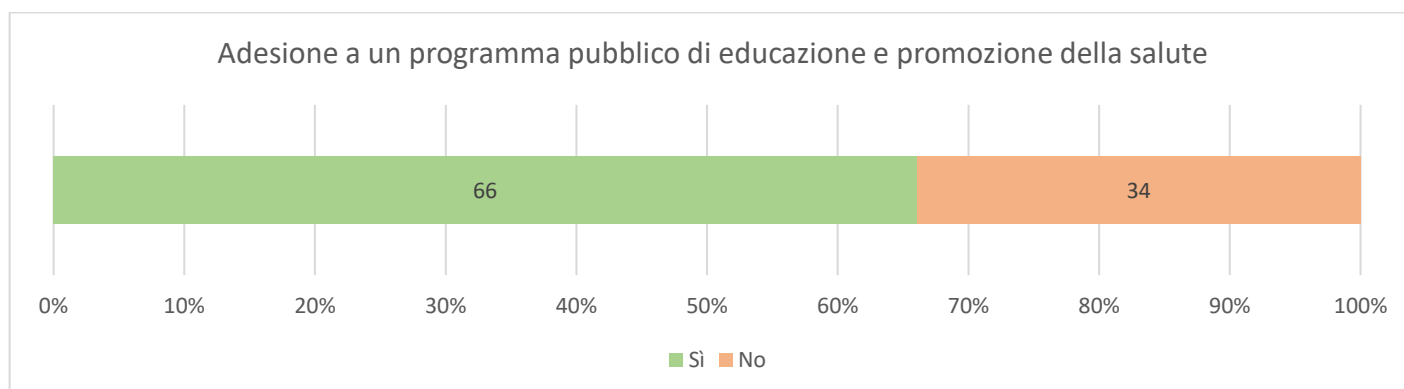


Tabella 18. Percentuali in relazione all'adesione a un programma pubblico di educazione e promozione della salute per provenienza geografica. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		Adesione a un programma pubblico di educazione e promozione della salute	
		Sì (%)	No (%)
Provenienza	Nord	70	30
	Centro	67	33
	Sud e Isole	54	46

Importanza percepita delle questioni di salute: studenti e insegnanti

Le attività e le pratiche di prevenzione e promozione della salute svolte nel contesto scolastico sono l'esito di numerosi fattori e il frutto del lavoro di diversi attori coinvolti, interni ed esterni alla scuola. Uno dei fattori di particolare interesse e rilevanza per il Dirigente scolastico è certamente la percezione dell'importanza di diverse questioni di salute (come alimentazione, attività fisica, salute mentale) dei propri studenti e del proprio personale. Una maggiore percezione e sensibilità di queste può portare infatti a un maggior coinvolgimento del Dirigente nell'attivazione e nell'accompagnamento di attività e programmi di promozione della salute

Per indagare le percezioni circa diverse questioni di salute degli studenti e degli insegnanti, ai Dirigenti sono state presentate 8 tematiche di salute ed è stato chiesto di indicare quanto, secondo loro, fossero importanti per i loro studenti e i loro insegnanti (i due elenchi erano identici eccetto in un caso riguardante i problemi comportamentali (studenti) e alla gestione della rabbia e degli impulsi (insegnanti), Grafici 26 e 27). La scala di risposta a 4 punti andava da "Pochissimo importante" (1) a "Primariamente importante" (4). Tramite un'analisi fattoriale, sono stati individuate due tipologie di questioni sia per gli studenti che per gli insegnanti:

- "Stile di vita": fa riferimento a comportamenti legati alla salute sia in positivo che in negativo (mangiare sano, fare attività fisica, uso di sostanze psicoattive);
- "Salute mentale": fa riferimento a una dimensione più psicologica (stress, ansia, problemi comportamentali e di gestione della rabbia).

Ai fattori individuati è stato associato un punteggio formato dalle medie delle risposte date agli item che hanno contribuito a definire le tipologie.

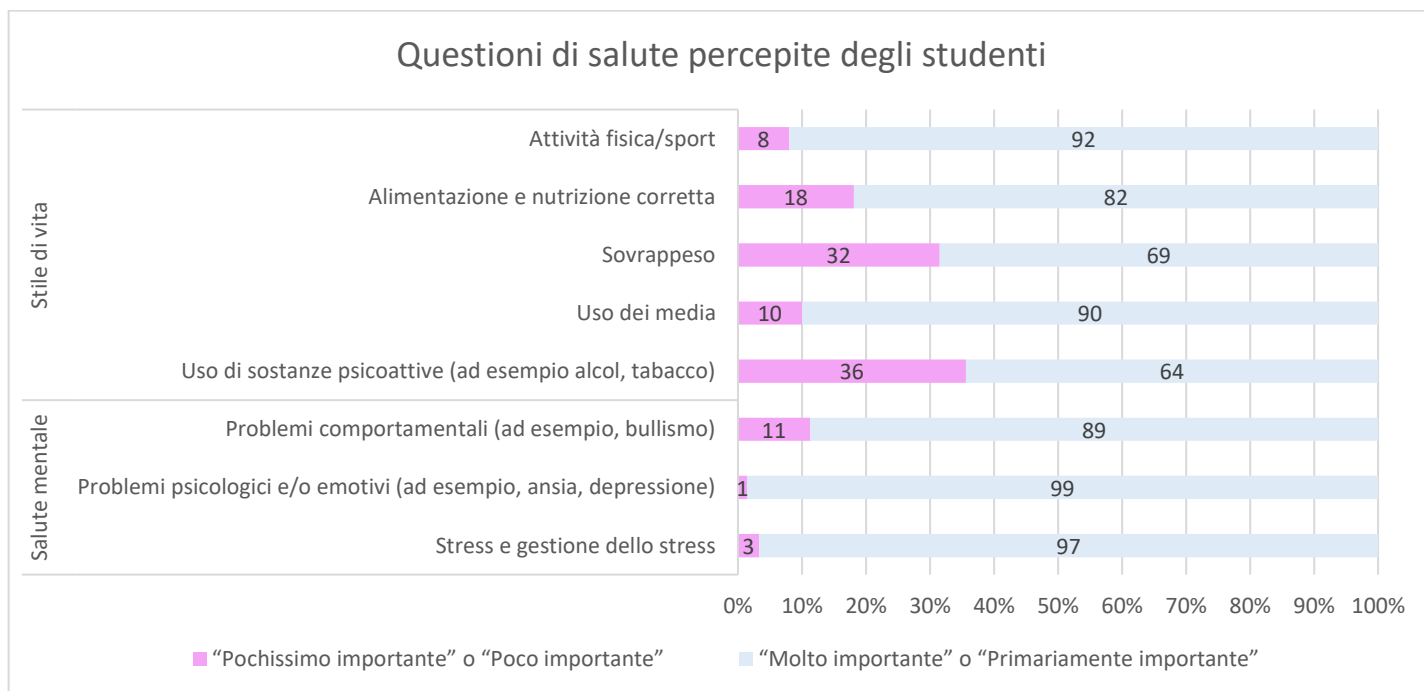
Per quanto riguarda le tematiche di salute relative agli studenti, tutte quelle presentate sono state percepite dalla maggior parte dei Dirigenti come "Molto importanti" o "Primariamente importanti", identificandole quindi come questioni di salute cruciali. La tematica più percepita come importante riguarda i problemi psicologici e/o emotivi come ansia o depressione (99%) dei rispondenti, mentre la tematica meno percepita come importante per gli studenti è l'uso di sostanze psicoattive (64%). Il fattore "Salute mentale" presenta valori superiori rispetto a "Stile di vita", segno che i Dirigenti erano ben consapevoli dell'acuto impatto psicologico della pandemia sugli studenti e riconoscevano l'importanza di questa dimensione.

In merito alle tematiche di salute riguardanti gli insegnanti, la situazione è simile: tutte le tematiche sono state percepite dalla maggior parte dei Dirigenti come importanti, con l'eccezione dell'essere in sovrappeso (43%). Per quanto anche nel caso degli insegnanti i Dirigenti scolastici tendano a ritenere importanti le questioni di salute, i valori sono inferiori rispetto agli studenti. In particolare, le tematiche relative a "Stile di vita" presentano valori peggiori rispetto a quelle degli studenti, mentre quelle relative a "Salute mentale" sono su valori simili. Forse questo è dovuto al fatto che gli insegnanti, essendo persone adulte, vengono ritenuti meno bisognosi in relazione a questi aspetti.

Per quanto riguarda gli indici derivati dai fattori, sono emerse alcune differenze a livello socio-anagrafico (Tabella 19). I Dirigenti del Sud Italia e delle Isole percepiscono come più importanti le questioni di salute del fattore “Stile di vita” nel caso degli insegnanti. Le Dirigenti ritengono più importanti le diverse questioni di salute rispetto ai colleghi uomini per entrambi i fattori sia nel caso degli studenti che nel caso degli insegnanti. Questo risultato può essere messo in relazione alle maggiori attività e pratiche di prevenzione e promozione della salute riportate dalle Dirigenti: tanto più si percepisce l’importanza di una questione di salute tanto più si agisce per farvi fronte. I Dirigenti provenienti da Istituti Comprensivi riportano valori maggiori rispetto a quelli degli Istituti Superiori per il fattore “Stile di vita” degli insegnanti: questo potrebbe essere dovuto a un diverso modo di interagire con i docenti nelle due tipologie di Istituto. I Dirigenti con più di 60 anni riportano livelli inferiori rispetto ai propri colleghi giovani nel fattore “Salute mentale” di studenti e insegnanti.

Ricerche future potranno aiutare a comprendere meglio la relazione tra l’importanza delle questioni di salute relative a studenti e insegnanti e gli effetti sulla prevenzione e promozione della salute a scuola. Questi dati dimostrano che durante la pandemia i Dirigenti erano molto consapevoli circa questi aspetti.

Grafici 26 e 27. Questioni di salute percepite di studenti e insegnanti: percentuali di risposta a: “Di seguito, vorremmo chiedere la Sua personale valutazione su alcuni aspetti della salute degli studenti/insegnanti della Sua scuola. La preghiamo di valutare quanto secondo lei sono importanti le seguenti questioni di salute per i Suoi studenti/insegnanti da quando è scoppiata la pandemia COVID-19 a marzo 2020.”



Questioni di salute percepite degli insegnanti

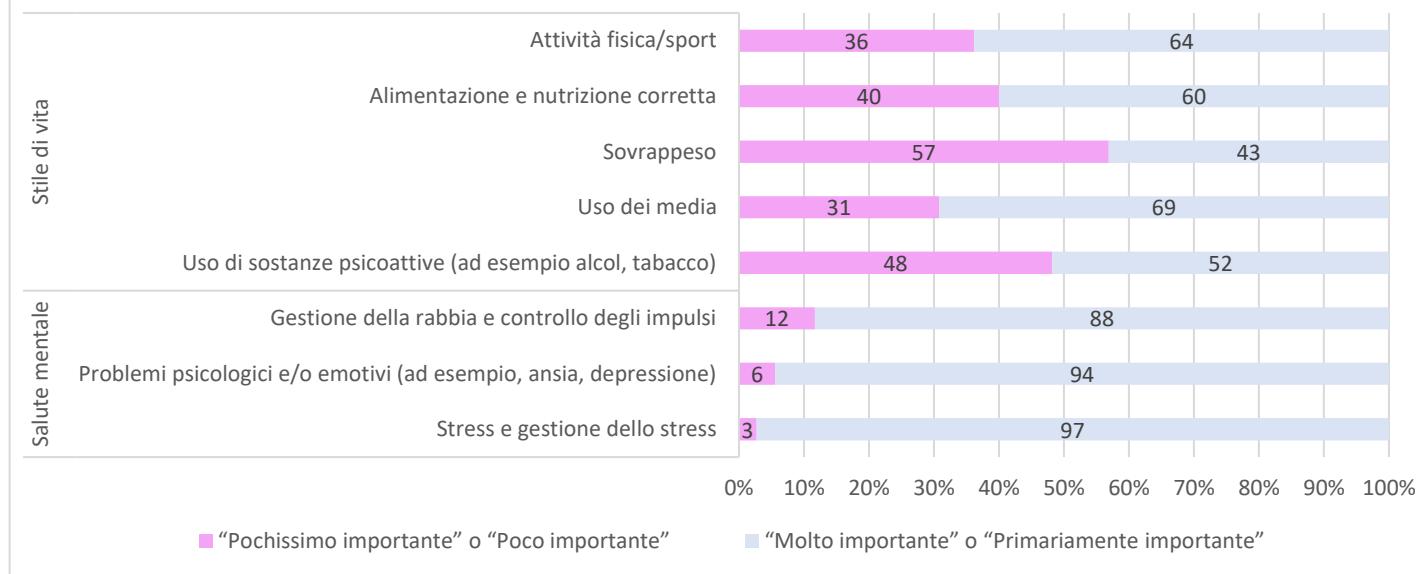


Tabella 19. Medie dei punteggi dei 2 fattori riportati per provenienza geografica, genere, tipologia di scuola e fascia di età. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo.

		Questioni di salute percepite degli studenti		Questioni di salute percepite degli insegnanti	
		Stile di vita	Salute mentale	Stile di vita	Salute mentale
Campione generale		3,00	3,38	2,65	3,33
Provenienza	Nord	2,97	3,37	2,60	3,32
	Centro	3,07	3,47	2,68	3,36
	Sud e Isole	3,04	3,35	2,75	3,33
Genere	Donne	3,04	3,40	2,55	3,24
	Uomini	2,89	3,31	2,67	3,36
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	3,03	3,39	2,69	3,37
	Istituto Superiore	2,99	3,40	2,55	3,29
	Altro	2,86	3,17	2,60	3,25
Fascia di età	Meno di 50 anni	3,08	3,44	2,70	3,41
	50-59 anni	2,99	3,39	2,64	3,34
	60 o più	2,96	3,27	2,61	3,20

Rappresentazioni delle attività di promozione della salute

Oltre che le attività effettivamente svolte e alle questioni di salute cui si intende far fronte, un altro fattore che può influenzare l'attività di prevenzione e promozione della salute nel contesto scolastico è le rappresentazioni dei Dirigenti in relazione a cosa sono e come dovrebbero essere queste attività. Diversi modi di intenderle, infatti, possono portare a differenti strategie per la loro implementazione.

Al fine di indagare le rappresentazioni sulle attività di prevenzione e promozione della salute a scuola, ai Dirigenti sono state presentate 20 attività ed è stato chiesto di valutare quanto queste corrispondessero al loro personale modo di intendere la promozione della salute a scuola sulla base di una scala a 5 punti (da "Per nulla d'accordo" (1) a "Moltissimo d'accordo" (5)). Tramite un'analisi fattoriale sono state identificate diverse tipologie di attività. Ai fattori individuati è stato associato un punteggio formato dalle medie delle risposte alle singole attività che li costituivano.

Tutte le attività presentate hanno trovato in accordo la maggior parte dei Dirigenti circa la loro importanza. Le percentuali di accordo andavano da un massimo del 98,1% in riferimento alla creazione di un clima positivo e accogliente a scuola, a un minimo del 57,3% in merito alla diffusione di campagne sociali e di “pubblicità progresso”. Dall’analisi fattoriale sono emerse 3 tipologie di attività di promozione della salute nelle rappresentazioni dei Dirigenti:

- “Approccio globale”: fa riferimento a 10 attività, relative a un insieme variegato di azioni in ottica globale (ad esempio, “coinvolgere i genitori nelle iniziative di promozione della salute rivolte agli studenti” o “creare degli spazi di confronto a scuola dove gli studenti possano discutere con gli insegnanti temi riguardanti la salute”);
- “Difficoltà e soluzioni”: riguarda 5 attività, relative al riconoscimento di problemi e a soluzioni per farvi fronte (ad esempio, “affrontare – quando emergono – le problematiche di salute degli studenti” o “creare uno sportello psicologico per gli studenti”);
- “Informazione e formazione”: comprende 3 attività, relative al tradizionale e meno efficace modo di fare prevenzione tramite interventi informativi e formativi (ad esempio, “fornire informazioni agli studenti sui temi della salute” o “formare gli insegnanti, attraverso incontri con esperti, su tematiche di salute da trasmettere poi agli studenti”).

Le strategie legate alla gestione di difficoltà riportano valori più alti. Questo riflette una percezione dei Dirigenti scolastici di promozione della salute molto ancorata alla gestione dell’emergenza e meno ad aspetti preventivi. Inoltre, anche le strategie più informative riportano dei valori positivi, sebbene queste si siano dimostrate inefficaci negli studi di valutazione. Questi risultati mostrano la necessità di approfondire questi temi e di formare i Dirigenti scolastici sulle strategie efficaci di promozione della salute.

In relazione agli indici associati ai 3 fattori, sono emerse alcune differenze a livello socio-anagrafico (Tabella 20). I Dirigenti provenienti dal Sud e dalle Isole riportano livelli superiori nel fattore “Approccio globale” e “Informazione e formazione” rispetto a quelli del Nord. Le Dirigenti mostrano valori superiori rispetto ai colleghi uomini in tutti e 3 i fattori. Considerando i risultati illustrati in precedenza, sembra quindi emergere un pattern legato al genere relativo alle percezioni di importanza delle questioni di salute, rappresentazioni delle attività e attività effettivamente svolte. Infine, i Dirigenti provenienti dagli Istituti Comprensivi mostrano livelli superiori rispetto ai colleghi di Superiori e scuole di Altro tipo nel fattore “Approccio globale”.

Tabella 20. Medie delle scale riguardo le rappresentazioni delle attività di promozione della salute per provenienza geografica, genere e tipologia di scuola. Le celle in grigio indicano una differenza statisticamente significativa rispetto ad almeno un altro gruppo.

		Rappresentazioni delle attività di promozione della salute		
		Approccio globale	Difficoltà e soluzioni	Informazione e formazione
Campione generale		4,08	4,52	3,99
Provenienza	Nord	4,03	4,50	3,94
	Centro	4,13	4,57	4,01
	Sud e Isole	4,21	4,54	4,14
Genere	Donne	4,15	4,56	4,03
	Uomini	3,91	4,42	3,88
Tipologia di scuola	Istituto Comprensivo	4,15	4,52	4,02
	Istituto Superiore	3,97	4,54	3,93
	Altro	3,81	4,37	3,87

4.3 Adesione a Reti di scopo e Rete delle Scuole che Promuovono Salute

Adesione a Reti di scopo

L'adesione a una Rete di scopo può rivelarsi un importante modo per favorire la condivisione di buone pratiche e l'implementazione di azioni efficaci per il miglioramento del contesto scolastico dal punto di vista educativo e di promozione della salute. Ai Dirigenti è stato chiesto di indicare se la propria scuola aderisse a una Rete di scopo.

Tra le reti di scopo indicate nel questionario (Grafico 28), quelle risultate avere maggiori adesioni da parte delle scuole sono le reti sul tema della legalità (34,1%) e la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (30,4%). Inoltre, ben il 58,2% dei Dirigenti scolastici ha riferito che la scuola che dirigono aderisce ad altre reti di scopo rispetto a quelle elencate. Solo il 13% dei Dirigenti ha riportato che la scuola che dirige non aderisce ad alcuna rete di scopo (Grafico 29). Il 45,6% delle scuole aderisce a 2 o più reti di scopo.

In relazione alle variabili socio-anagrafiche prese in considerazione, la provenienza geografica e la fascia di età presentano differenze rilevanti (Tabella 21). I Dirigenti del Sud e delle Isole riportano più frequentemente di non aderire ad alcuna Rete di scopo e meno frequentemente di aderire a due o più Reti, mentre l'opposto avviene per i Dirigenti del Nord.

Grafico 28. Adesione a Reti di scopo: percentuale di risposte a "La sua scuola aderisce a una o più reti di scopo di scuole? Sono possibili più risposte"

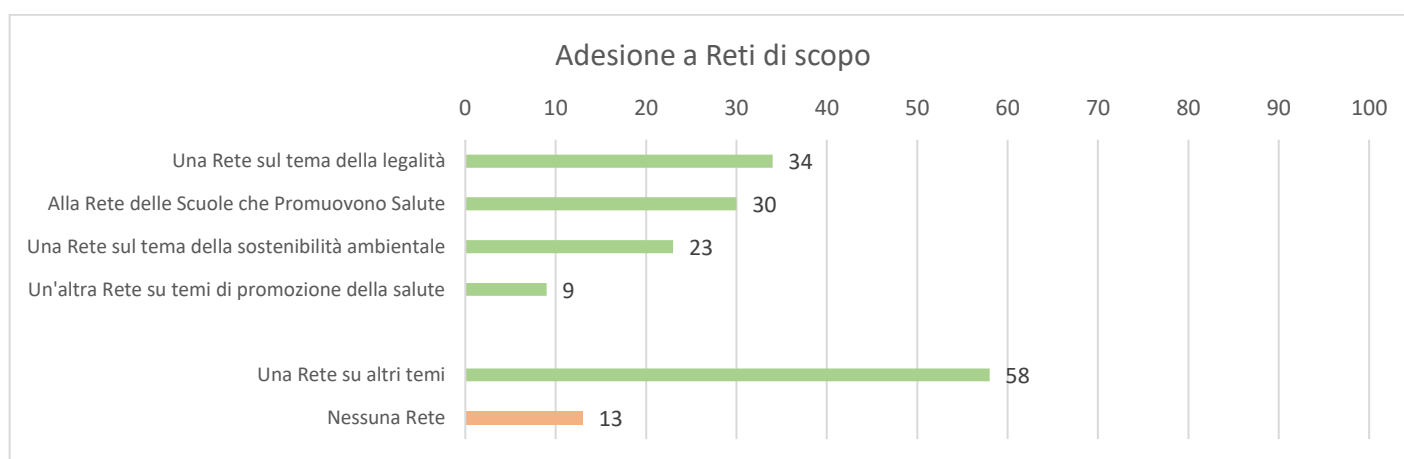


Grafico 29. Numero di Reti di scopo cui si aderisce. Valori percentuali

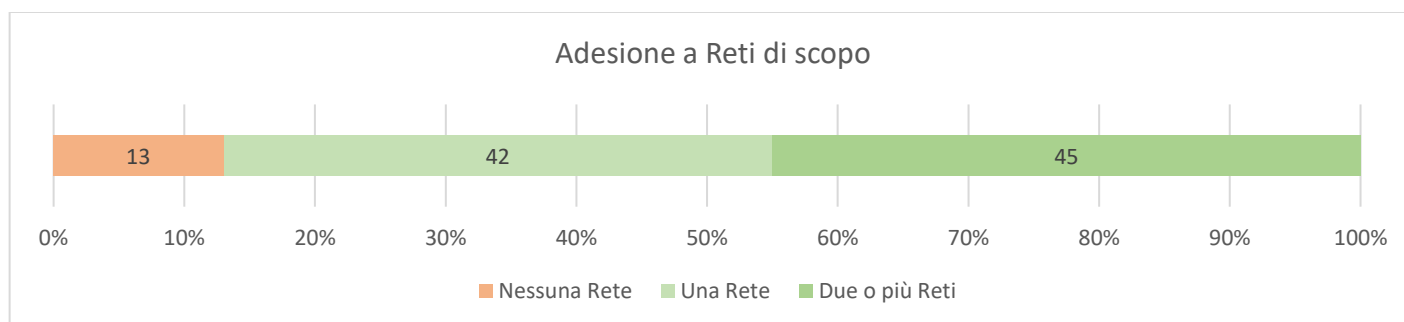


Tabella 21. Adesione a Reti di scopo per provenienza geografica. Valori percentuali di riga. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		Adesione a Reti di scopo - fasce		
		Nessuna Rete (%)	Una Rete (%)	Due o più Reti (%)
Provenienza	Nord	9	40	51
	Centro	12	47	41
	Sud e Isole	23	45	32

Adesione e conoscenza del modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute

Un ultimo aspetto preso in considerazione come fattore associato alle attività di prevenzione e promozione della salute nel contesto scolastico è la conoscenza, da parte dei Dirigenti scolastici, del “Modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute”. Una “Scuola che Promuove Salute” può essere definita come una scuola che rafforza costantemente la propria capacità di essere un setting salutare dove vivere, imparare e lavorare (WHO, 1998). Per raggiungere questo obiettivo, una “Scuola che Promuove Salute” coinvolge tutti gli attori di riferimento, interni ed esterni al contesto scolastico, come studenti, insegnanti, genitori, personale, soggetti di riferimento della comunità, autorità sanitarie e locali (WHO, 1998). Una “Scuola che Promuove Salute” riconosce che tutta la comunità scolastica può influenzare la salute e il benessere degli studenti e che apprendimento e salute sono collegati.

Il “Modello della Scuola che Promuove Salute” è promosso dall’Organizzazione Mondiale della Sanità da oltre 25 anni e dà concretezza ai principi della Carta di Ottawa (World Health Organization, 1986), documento centrale per la promozione della salute. Il modello si basa sullo sviluppo di un approccio globale alla promozione della salute a scuola, concentrandosi sul raggiungimento di risultati sia di salute sia educativi, attraverso un metodo sistematico, partecipativo e orientato all’azione. Mira a realizzare scuole che promuovano l’apprendimento e la salute con tutti i mezzi a propria disposizione, creando un ambiente supportivo per l’educazione alla salute e fornendo programmi di prevenzione e promozione della salute (WHO, 1998). Una “Scuola che Promuove Salute” implementa policy, buone pratiche, programmi e interventi nel rispetto dei principi di equità, inclusione, partecipazione e sostenibilità. Il modello si basa sulle evidenze di ciò che è risultato essere efficace nella ricerca e nella pratica della promozione della salute a scuola (Safarjan et al., 2013; Vilaça et al., 2019). Il modello rappresenta una strategia di collaborazione intersettoriale tra le più diffuse, coinvolgendo il mondo sanitario e quello educativo. La sua conoscenza da parte dei Dirigenti scolastici è pertanto estremamente rilevante, essendo questi tra i principali attori nella promozione della salute a scuola.

In Italia, in alcune Regioni sono presenti “Reti di Scuole che Promuovono Salute” già sviluppate, in particolare in Lombardia e Piemonte. Il “Modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute” è inoltre promosso a livello nazionale dal 2020, sulla base del documento approvato dall’Accordo Stato Regioni nel 2019 denominato: “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”. Il modello è stato inserito anche nel recente Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Tuttavia, in molte regioni il programma si sta diffondendo solo molto recentemente.

Ai Dirigenti coinvolti nella ricerca è stato chiesto se e quanto conoscessero il “Modello della Scuola che Promuove Salute” oppure il documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute” (2019). La scala di risposta era a 5 punti, da “No, non ne ho mai sentito parlare” (1) a “Lo conosco molto bene” (5) (Grafico 30). Un quinto dei rispondenti (20,3%) ha riferito di non averne mai sentito parlare, circa la metà ne ha sentito parlare in modo molto generale o ha letto alcuni documenti (rispettivamente, il 27,3% e il 25,4%) e circa un quarto ha dichiarato di conoscerlo abbastanza bene o molto bene (rispettivamente, il 19,2% e il 7,8%).

I Dirigenti provenienti da regioni del Nord riportano di avere una conoscenza maggiore del modello della Rete SPS: il 64,5% ha perlomeno letto dei documenti al riguardo, contro il 31,1% dei Dirigenti del Centro e il 27,5% dei Dirigenti del Sud e delle Isole (Grafico 30). Questa differenza è spiegabile dalla maggiore diffusione di “Scuole che Promuovono Salute” al Nord, in particolare in Lombardia e Piemonte. Le differenze geografiche sono d'altronde in linea con quanto emerso in relazione alle Reti di scopo nel paragrafo precedente. Entrando nello specifico e confrontando i tassi di adesione per le variabili socio-anagrafiche emergono associazioni significative con l'area geografica della scuola (Tabella 22). In particolare, aderisce oltre il 40% delle scuole collocate nel Nord, mentre la partecipazione si attesta a circa il 10% per quanto riguarda le scuole di Centro e Sud e Isole. Non emergono differenze rilevanti per quanto riguarda genere, fascia di età e tipologia di scuola.

Grafico 30. Modello della Rete SPS: percentuali di risposta alla domanda: “Conosce il modello della Scuola che Promuove Salute e/o il documento ‘Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute?’” per campione generale e provenienza geografica.

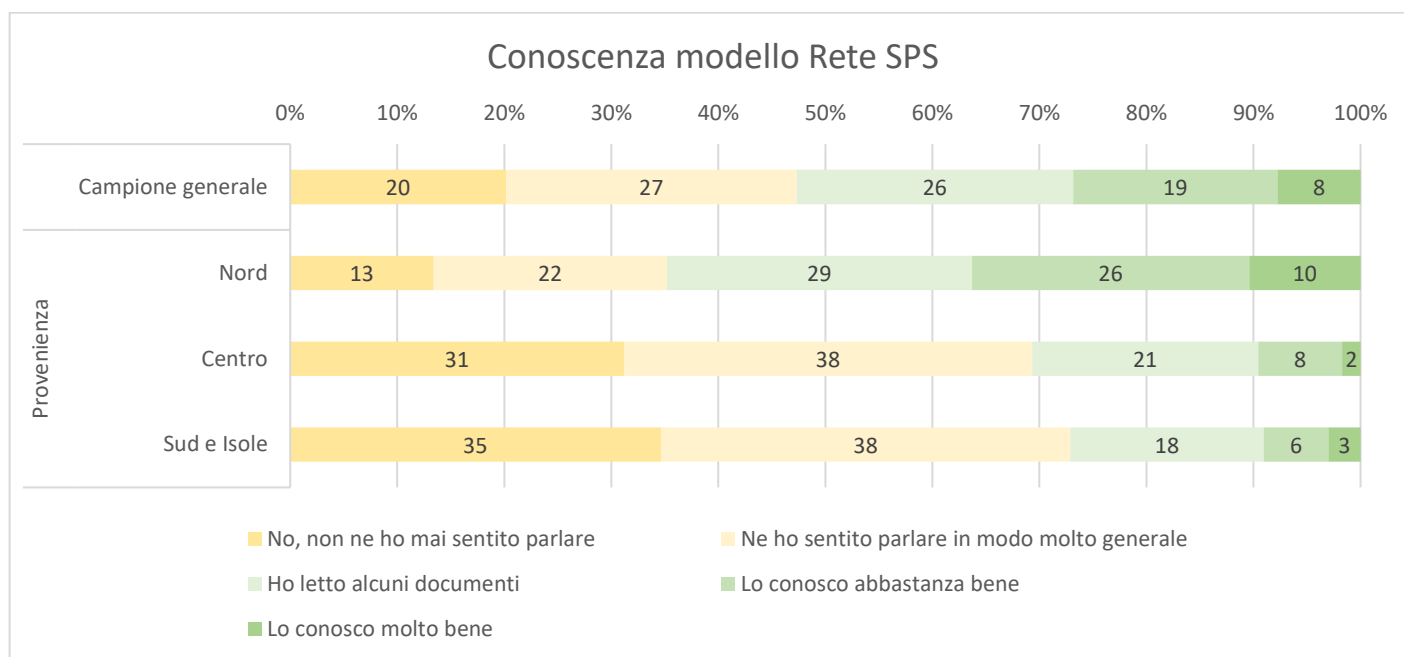


Tabella 22. Percentuali di adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute per provenienza geografica e fascia di età. Le celle in grigio indicano una percentuale superiore o inferiore della cella rispetto alla distribuzione delle altre.

		Adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute	
		Sì (%)	No (%)
Campione generale		30	70
Provenienza	Nord	41	59
	Centro	11	89
	Sud e Isole	11	89

4.4 Conclusioni

Il quadro relativo alla prevenzione e alla promozione della salute emerso dai dati è complessivamente positivo, per quanto siano possibili miglioramenti. La grande maggioranza dei Dirigenti scolastici che hanno partecipato all'indagine riferisce di svolgere tutte le attività di prevenzione e promozione della salute che sono state loro presentate. Tali attività possono essere ricondotte a 3 tipologie differenti: “Integrazione con la programmazione scolastica”, “Interventi sulla salute” e “Approccio

globale”. La grande maggioranza dei Dirigenti ritiene importanti le questioni di salute dei propri studenti e insegnanti, in particolare quelle relative alla salute mentale. Inoltre, essi percepiscono una maggiore importanza circa le questioni relative agli stili di vita salutari dei propri studenti rispetto agli insegnanti.

Per quanto riguarda le rappresentazioni che i Dirigenti hanno delle attività di promozione della salute, la quasi totalità di quelle presentate erano considerate importanti dalla maggior parte dei rispondenti. Tali attività possono essere ricondotte a 3 tipologie: “Approccio globale”, “Difficoltà e soluzioni”, “Informazione e formazione”. Da questa distinzione, emerge una percezione dei Dirigenti scolastici di promozione della salute molto ancorata alla gestione dell’emergenza e meno ad aspetti preventivi. Inoltre, anche le strategie più informative riportano dei valori positivi, sebbene queste si siano dimostrate inefficaci negli studi di valutazione. Questi risultati mostrano la necessità di approfondire questi temi e di formare i Dirigenti scolastici sulle strategie efficaci di promozione della salute.

Circa 2 Dirigenti su 3 hanno riferito che la propria scuola aderisce a un programma pubblico di educazione e promozione della salute e la grande maggioranza aderisce almeno ad una Rete di scopo. L’adesione a una Rete delle “Scuole che Promuovono Salute” è limitata a circa 3 Dirigenti su 10, con una maggiore presenza al Nord. Infine la conoscenza del “Modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute” è risultata nulla per circa 1 Dirigente su 5 e limitata per circa la metà del campione. Circa un quarto dei Dirigenti conosce tale modello abbastanza bene o molto bene.

Le analisi relative alle dimensioni socio-anagrafiche hanno rivelato relazioni significative con le condizioni prese in considerazione:

- il genere è risultato una variabile rilevante: le Dirigenti donna riportano livelli superiori rispetto ai loro colleghi uomini in relazione alle attività di promozione della salute svolte, percepiscono come più importanti le questioni di salute di studenti e insegnanti e ritengono le attività di promozione della salute loro proposte più corrispondenti rispetto al proprio modo di intendere la promozione della salute a scuola;
- i Dirigenti provenienti dagli Istituti Comprensivi riportano livelli superiori rispetto ai loro colleghi degli Istituti Superiori circa lo svolgimento di attività di promozione della salute e in riferimento all’importanza delle questioni di salute riferite dagli insegnanti nell’ambito degli stili di vita salutari;
- i Dirigenti con più di 60 anni percepiscono come meno importanti per studenti e insegnanti le tematiche relative alla salute mentale rispetto quanto accade per i loro colleghi più giovani;
- anche la provenienza geografica si è dimostrata rilevante: i Dirigenti del Sud e delle Isole riportano punteggi più alti riguardo lo svolgimento di attività di promozione della salute della tipologia “Integrazione con la programmazione scolastica”, percepiscono come più importanti le questioni di salute riferite agli stili di vita degli insegnanti e dichiarano di ritenere maggiormente conformi al proprio modo di intendere la promozione della salute le attività relative alle tipologie “Approccio globale” e “Informazione e formazione” rispetto ai colleghi del Nord. I Dirigenti provenienti dal Sud e dalle Isole riportano tuttavia tassi inferiori di adozione di programmi pubblici di educazione e promozione della salute e di adesione a Reti di scopo rispetto ai colleghi del Nord e del Centro. I Dirigenti del Centro Italia riportano punteggi più alti nelle attività di promozione della salute appartenenti alle tipologie “Interventi sulla salute” e “Approccio globale” rispetto ai colleghi del Nord. I Dirigenti del Nord presentano maggiori tassi di adozione di programmi pubblici di educazione e promozione della salute, maggiori tassi di adesione a Reti di scopo (anche per la “Rete delle Scuole che Promuovono Salute”) e livelli di conoscenza del “Modello della Rete delle Scuole che Promuovono Salute” maggiori rispetto ai colleghi del Centro e del Sud e Isole.

Durante la pandemia i Dirigenti scolastici che hanno partecipato a questa ricerca erano quindi molto attivi nelle attività di prevenzione e promozione della salute e le ritenevano importanti per studenti e insegnanti. La diffusione e la conoscenza del “Modello delle Scuole che Promuovono Salute” appare

ancora limitata, ma si prevede che crescerà in relazione a quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025.

CONCLUSIONI

Il quadro emerso da questa ricerca presenta “luci e ombre” per quanto riguarda l’ambiente lavorativo e le condizioni di salute dei Dirigenti scolastici in seguito alla pandemia da COVID-19.

Per quanto riguarda le condizioni lavorative, la pandemia sembra avere avuto un impatto perlopiù negativo su questa categoria di lavoratori già ad alto rischio di stress e di sovraccarico lavorativo. I Dirigenti riportano un elevato numero di ore settimanali di lavoro, in aumento in seguito all’emergenza pandemica e con conseguenze problematiche per quanto riguarda i comportamenti lavorativi a rischio (estensione e intensificazione del lavoro, riduzione della qualità). Il senso di coerenza e lo stress lavoro-correlato percepito presentano valori mediani, mentre la soddisfazione lavorativa presenta un bilancio in parte positivo e in parte negativo. Una quota rilevante di Dirigenti riferisce alti livelli di esaurimento lavorativo.

Per quanto riguarda le condizioni di salute, la maggior parte dei Dirigenti riferisce bassi livelli di benessere soggettivo nell’arco delle due settimane precedenti la rilevazione e solo il 10% riferisce di non provare alcun sintomo psicosomatico. I livelli di salute percepita sono tuttavia molto elevati e i Dirigenti che hanno una malattia cronica riferiscono un impatto limitato di questa sulla vita quotidiana.

Considerando le dotazioni tecnologiche della propria scuola, la situazione appare perlopiù positiva: la maggior parte dei Dirigenti riferisce la presenza di un numero sufficiente di strumenti quali PC, tablet, lavagne interattive multimediali e proiettori, nonché valutazioni positive dell’infrastruttura multimediale. L’insegnamento di competenze digitali, l’alfabetizzazione digitale e la Media Literacy risultano integrate nel curriculum e nell’offerta formativa della maggior parte delle scuole dei rispondenti. Rimane tuttavia una quota consistente di Dirigenti che riporta una situazione non soddisfacente.

Anche per quanto riguarda le tematiche legate all’infodemia in epoca pandemica la situazione appare positiva. La maggior parte dei Dirigenti riferisce di essere ben informato e poco confuso circa il Coronavirus ed esprime atteggiamenti positivi verso le vaccinazioni nella quasi totalità dei casi. Un dato che necessita maggiori approfondimenti riguarda i livelli di Health literacy dei Dirigenti scolastici. Circa la metà dei Dirigenti riporta livelli sufficienti di Health Literacy. Questo dato è in linea con gli studenti internazionali ma potrebbe essere ulteriormente approfondito.

Infine, anche in merito alla prevenzione e alla promozione della salute è emerso un quadro complessivamente positivo, sebbene siano possibili miglioramenti, sia per quanto riguarda l’adesione a Reti di scopo e a programmi preventivi che per quanto riguarda le attività di promozione della salute. I Dirigenti riferiscono di svolgere diverse attività di promozione della salute, di adottare in buon numero un programma pubblico di educazione e promozione della salute e di aderire ad una Rete di scopo. Riferiscono inoltre di ritenere più importanti diverse questioni di salute (stili di vita e salute mentale) degli studenti e dei docenti della propria scuola. L’adesione alla “Rete delle Scuole che Promuovono Salute” e la conoscenza del modello su cui essa si basa prospetta molti margini di miglioramento, soprattutto per il Centro e per il Sud e le Isole. Emerge tuttavia l’importanza di approfondire le rappresentazioni sulla promozione della salute dei Dirigenti scolastici in quanto non risultano sempre coerenti con le evidenze della letteratura scientifica. E’ auspicabile prevedere formazioni specifiche su questi temi.

Le variabili socio-anagrafiche prese in considerazione si sono dimostrate rilevanti in relazione alle varie dimensioni indagate:

- il genere sembra rappresentare un fattore di rischio per quanto riguarda le condizioni lavorative e di salute (le donne stanno peggio) ma un fattore positivo per quanto riguarda la

- promozione della salute a scuola, dato che le Dirigenti sembrano più impegnate in queste attività;
- l'essere Dirigenti degli Istituti Comprensivi sembra essere associato a peggiori condizioni lavorative e di salute, nonché a inferiori dotazioni tecnologiche; allo stesso tempo, tale condizione sembra essere legata a un maggiore attivismo nell'ambito della promozione della salute a scuola;
 - per quanto riguarda l'età, i Dirigenti con più di 60 anni sembrano riportare condizioni lavorative e di salute migliori rispetto ai colleghi più giovani. I Dirigenti con meno di 50 riferiscono tuttavia di esser meglio informati sulla pandemia rispetto ai colleghi più anziani;
 - i Dirigenti del Sud e delle Isole sembrano mostrare condizioni peggiori per quanto riguarda le dotazioni tecnologiche delle loro scuole e in merito ad alcune condizioni di salute. I Dirigenti del Nord riportano maggiori tassi di adozione di programmi pubblici di educazione e promozione della salute, nonché tassi maggiori di adesione a Reti di scopo, inclusa la "Rete delle Scuole che Promuovono Salute".

La ricerca qui illustrata ha indagato le condizioni lavorative e di salute di un consistente gruppo di Dirigenti scolastici italiani ed esplorato il loro impegno in attività di promozione della salute, come da obiettivo generale. Emerge chiaramente la necessità di puntare ad alleviare il carico lavorativo e lo stress lavoro-correlato dei Dirigenti, così da favorirne il benessere e un'azione migliore anche in relazione ai temi di salute di studenti e docenti, che pure sono percepiti come importanti. In relazione all'impatto della pandemia, sembrerebbe esserci stato un effetto contenuto, poiché l'ambiente lavorativo dei Dirigenti risultava già prima caratterizzato da notevole stress lavoro-correlato. Considerato questo, quindi, i Dirigenti si sono dimostrati abbastanza resilienti.

Le attività di promozione della salute sono svolte dalla maggior parte dei Dirigenti e sono da loro ritenute importanti: la pandemia quindi non sembra aver influito più di tanto sullo svolgimento di queste attività ma le ha messe in evidenza. In un'ottica futura, occorrerà promuovere ulteriormente queste attività, in particolare per quanto riguarda l'adozione di programmi pubblici di educazione e promozione della salute e di adesione alle Reti delle Scuole che Promuovono Salute, al fine di supportare l'adozione di programmi e pratiche *evidence-based*. Specifiche formazioni su questi temi sono auspicabili. Sarebbe inoltre opportuno rinforzare l'educazione alle tecnologie e al digitale e potenziare le infrastrutture multimediali delle scuole, per quanto la situazione sia nel complesso positiva.

Nuove ricerche potrebbero indagare meglio le relazioni tra le dimensioni prese in considerazione nella ricerca e gli effetti a lungo termine, strutturali, della pandemia da COVID-19. Va considerato che questa ricerca è stata svolta nel 2022, quando le conseguenze maggiori della pandemia, come chiusure e restrizioni nell'accesso alle scuole, o le marcate preoccupazioni per la salute propria e degli altri, stavano riducendo il loro effetto. Occorre indagare più a fondo lo stretto e vicendevole legame tra le condizioni lavorative e di salute dei Dirigenti scolastici e di studenti e docenti. Nuove ricerche potrebbero approfondire i legami tra le diverse dimensioni psicologiche prese in considerazione.

BIBLIOGRAFIA

- Ahmad, A. R., & Murad, H. R. (2020). The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in iraqi kurdistan: Online questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5). <https://doi.org/10.2196/19556>
- Antonovsky, A. (1987). The Salutogenic Perspective: Toward a New View of Health and Illness. *Advances*, 4.
- Baeriswyl, S., Krause, A., & Kunz-Heim, D. (2014). Job demands, self-compromising behavior and occupational health of teachers: an extension of the job demands-resources model. *Empirische Pädagogik.*, 28(128).
- Baeriswyl, S., Krause, A., & Mustafić, M. (2021). Teacher's Emotional Exhaustion: Self-Endangering Work Behavior as Novel Concept and Explanatory Mechanism. *Clinical Psychiatry*, 7(3).
- Bailey, S. C., Brega, A. G., Crutchfield, T. M., Elasy, T., Herr, H., Kaphingst, K., Karter, A. J., Moreland-Russell, S., Osborn, C. Y., Pignone, M., Rothman, R., & Schillinger, D. (2014). Update on Health Literacy and Diabetes. *The Diabetes Educator*, 40(5). <https://doi.org/10.1177/0145721714540220>
- Beusaert, S., Froehlich, D. E., Riley, P., & Gallant, A. (2021). What about school principals' well-being? The role of social capital. *Educational Management Administration and Leadership*. <https://doi.org/10.1177/1741143221991853>
- Bedi, I. K., Kukemelk, H., & Bardone, E. (2021). Practices, personal and school factors that influenced school heads' job stress and satisfaction. *European Journal of Educational Research*, 10(1). <https://doi.org/10.12973/EU-JER.10.1.51>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 155, Issue 2). <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Betoret, F. D., & Artiga, A. G. (2010). Barriers perceived by teachers at work, coping strategies, self-efficacy and burnout. *Spanish Journal of Psychology*, 13(2). <https://doi.org/10.1017/S1138741600002316>
- Castells, M. C., & Phillips, E. J. (2021). Maintaining Safety with SARS-CoV-2 Vaccines. *New England Journal of Medicine*, 384(7). <https://doi.org/10.1056/nejmra2035343>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4). <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., Turpin, R. S., Olson, M., & Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. In *Journal of Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 47, Issue 6). <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000166864.58664.29>
- Dadaczynski, K., & Hering, T. (2021). Health promoting schools in germany. Mapping the implementation of holistic strategies to tackle ncads and promote health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052623>
- Dadaczynski, K., Kotarski, C., Rathmann, K., & Okan, O. (2022). Health literacy and mental health of school principals. Results from a German cross-sectional survey. *Health Education*, 122(3). <https://doi.org/10.1108/HE-10-2020-0094>
- Dadaczynski, K., Okan, O., & Rathmann, K. (2020). COVID-19 Health Literacy Survey: University Students (COVID-HL Survey). Questionnaire and Scale Documentation. *Public Health Centre Fulda (PHZF) at the Fulda University of Applied Sciences & Interdisciplinary Centre for Health Literacy Research at Bielefeld University, March*.

- Dadaczynski, K., & Paulus, P. (2015). Healthy principals — healthy schools? a neglected perspective to school health promotion. In *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice*. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9171-7_12
- Dadaczynski, K., & Paulus, P. (2016). Wohlbefinden von Schulleitungen in Deutschland. *Prävention Und Gesundheitsförderung, 11*(3). <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0544-3>
- Dadaczynski, K., Paulus, P., & Horstmann, D. (2020). The predictive value of individual and work-related resources for the health and work satisfaction of German school principals. *Health Education Journal, 79*(2). <https://doi.org/10.1177/0017896919867118>
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T., & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>
- Damian, A. J., & Gallo, J. J. (2020). Promoting health literacy during the COVID-19 pandemic: A call to action for healthcare professionals. In *Harvard Kennedy School Misinformation Review* (Vol. 1, Issue 3). <https://doi.org/10.37016/mr-2020-027>
- Dettmers, J., Deci, N., Baeriswyl, S., Berset, M., & Krause, A. (2016). Self-endangering work behavior. Healthy at work: interdisciplinary perspectives. In *Healthy at work: interdisciplinary perspectives* (pp. 37–51).
- Devos, G., Bouckenooghe, D., Engels, N., Hotton, G., & Aelterman, A. (2007). An assessment of well-being of principals in Flemish primary schools. *Journal of Educational Administration, 45*(1). <https://doi.org/10.1108/09578230710722449>
- Dicke, T., Marsh, H. W., Riley, P., Parker, P. D., Guo, J., & Horwood, M. (2018). Validating the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-II) using set-ESEM: Identifying psychosocial risk factors in a sample of school principals. *Frontiers in Psychology, 9*(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00584>
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigran, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology, 35*(8). <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Duong, T. Van, Nguyen, M. H., Lai, C. F., Chen, S. C., Dadaczynski, K., Okan, O., & Lin, C. Y. (2022). COVID-19-related fear, stress and depression in school principals: impacts of symptoms like COVID-19, information confusion, health-related activity limitations, working hours, sense of coherence and health literacy. *Annals of Medicine, 54*(1). <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2101688>
- Elaborazione su dati del Ministero dell'Istruzione - Ufficio Gestione Patrimonio Informativo e Statistica. (2021). *Focus "Principali dati della scuola – Avvio Anno Scolastico 2021/2022."*
- Friedman, I. A. (2002). Burnout in school principals: Role related antecedents. *Social Psychology of Education, 5*(3). <https://doi.org/10.1023/A:1016321210858>
- Guerra, C., Cumsille, P., & Martínez, M. L. (2014). Post-traumatic stress symptoms in adolescents exposed to an earthquake: Association with self-efficacy, perceived magnitude, and fear. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 14*(3). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.05.001>
- Hlad' o, P., Dosedlová, J., Harvánková, K., Novotný, P., Gottfried, J., Rečka, K., Petrovová, M., Pokorný, B., & Štorová, I. (2020). Work ability among upper-secondary school teachers: Examining the role of burnout, sense of coherence, and work-related and lifestyle factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249185>
- Horwood, M., Marsh, H. W., Parker, P. D., Riley, P., Guo, J., & Dicke, T. (2021). Burning Passion, Burning Out: The Passionate School Principal, Burnout, Job Satisfaction, and Extending the Dualistic Model of Passion. *Journal of Educational Psychology, 113*(8). <https://doi.org/10.1037/edu0000664>

- Hua, J., & Shaw, R. (2020). Corona virus (Covid-19) “infodemic” and emerging issues through a data lens: The case of china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17072309>
- Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Kamal, A. H. M., Murshid Hasan, S. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Chowdhury, K. I. A., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). COVID-19-Related infodemic and its impact on public health: A global social media analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4). <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- Kessels, R., Luyten, J., & Tubeuf, S. (2021). Willingness to get vaccinated against Covid-19 and attitudes toward vaccination in general. *Vaccine*, 39(33). <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.069>
- Klusmann, U., Aldrup, K., Roloff-Bruchmann, J., Carstensen, B., Wartenberg, G., Hansen, J., & Hanewinkel, R. (2023). Teachers’ emotional exhaustion during the COVID-19 pandemic: Levels, changes, and relations to pandemic-specific demands. *Teaching and Teacher Education*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103908>
- Koolhaas, W., Van Der Klink, J. J. L., De Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2014). Chronic health conditions and work ability in the ageing workforce: The impact of work conditions, psychosocial factors and perceived health. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(4). <https://doi.org/10.1007/s00420-013-0882-9>
- Košir, K., Dugonik, Š., Huskić, A., Gračner, J., Kokol, Z., & Krajnc, Ž. (2022). Predictors of perceived teachers’ and school counsellors’ work stress in the transition period of online education in schools during the COVID-19 pandemic. *Educational Studies*, 48(6). <https://doi.org/10.1080/03055698.2020.1833840>
- Kuwato, M., & Hirano, Y. (2020). Sense of coherence, occupational stressors, and mental health among Japanese high school teachers in Nagasaki prefecture: A multiple regression analysis. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09475-x>
- Kwatubana, S., Nhlapo, V. A., & Moteetee, N. (2022). The role of principals in school health promotion in South Africa: a qualitative study. *Health Education*, 122(3). <https://doi.org/10.1108/HE-08-2020-0078>
- Lau, S. S. S., Shum, E. N. Y., Man, J. O. T., Cheung, E. T. H., Amoah, P. A., Leung, A. Y. M., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2022). COVID-19-Related Health Literacy of School Leaders in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912790>
- Lau, S. S. S., Shum, E. N. Y., Man, J. O. T., Cheung, E. T. H., Amoah, P. A., Leung, A. Y. M., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2022a). A Cross-Sectional Study of the Perceived Stress, Well-Being and Their Relations with Work-Related Behaviours among Hong Kong School Leaders during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192315777>
- Lau, S. S. S., Shum, E. N. Y., Man, J. O. T., Cheung, E. T. H., Amoah, P. A., Leung, A. Y. M., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2022b). Teachers’ Well-Being and Associated Factors during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Hong Kong, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192214661>
- Leksy, K., Wójciak, M., Gawron, G., Muster, R., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2023). Work-Related Stress of Polish School Principals during the COVID-19 Pandemic as a Risk Factor for Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010805>
- Lorini, C., Lastrucci, V., Vettori, V., Vettori, V., Bonaccorsi, G., Alti, E., Baglioni, S., Bechini, A., Bellino, L., Berzi, N., Bianchi, J., Boccalini, S., Bonaccorsi, G., Burgio, G., Bussotti, A., Del Ric-Cio, M., Donzellini, M., Galdiero, A., Grassi, A., ... Sartor, G. (2019). Measuring health literacy in Italy: A validation study

- of the HLS-EU-Q16 and of the HLS-EU-Q6 in Italian language, conducted in Florence and its surroundings. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita*, 55(1). https://doi.org/10.4415/ANN_19_01_04
- Luk, T. T., Zhao, S., Wu, Y., Wong, J. Y. ha, Wang, M. P., & Lam, T. H. (2021). Prevalence and determinants of SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in Hong Kong: A population-based survey. *Vaccine*, 39(27). <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.036>
- Maas, J., Schoch, S., Scholz, U., Rackow, P., Schüler, J., Wegner, M., & Keller, R. (2021). Teachers' perceived time pressure, emotional exhaustion and the role of social support from the school principal. *Social Psychology of Education*, 24(2). <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09605-8>
- Marsh, H. W., Dicke, T., Riley, P., Parker, P. D., Guo, J., Basarkod, G., & Martin, A. J. (2022). School principals' mental health and well-being under threat: A longitudinal analysis of workplace demands, resources, burnout, and well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12423>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). Maslach burnout inventory manual (2nd ed.). *Consulting Psychologists Press.*, 05(07).
- McDaid, D. (2016). *Investing in health literacy. Policy briefs and summaries.* .
- Miglioretti, M., Velasco, V., Celata, C., & Vecchio, L. (2013). Teachers' ideas about health: Implications for health promotion at school. *Health Education Journal*, 72(6). <https://doi.org/10.1177/0017896912460929>
- Ministero della Salute, & Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della R. (2019). *Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute.*
- Odone, A., Dallagiacomma, G., Frascella, B., Signorelli, C., & Leask, J. (2021). Current understandings of the impact of mandatory vaccination laws in Europe. *Expert Review of Vaccines*, 20(5). <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1912603>
- Oducado, R. M. F., Rabacal, J. S., Moralista, R. B., & Tamdang, K. A. (2021). Perceived Stress due to COVID-19 Pandemic Among Employed Professional Teachers. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 2021(15). <https://doi.org/10.46661/ijeri.5284>
- Okan, O. (2019). The importance of early childhood in addressing equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panorama*, 5.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>
- Okan, O., Paakkari, L., Aagaard-Hansen, J., Weber, M., Barnekow, V., & World Health Organization. (2021). *Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes-the case of children and adolescents in schools: concept paper.*
- Paakkari, L., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., Sudeck, G., Kalman, M., & Paakkari, O. (2020). A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>
- Paakkari, O., Torppa, M., Boberova, Z., Välimaa, R., Maier, G., Mazur, J., Kannas, L., & Paakkari, L. (2019). The cross-national measurement invariance of the health literacy for school-aged children (HLSAC) instrument. *European Journal of Public Health*, 29(3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky229>

- Persson, R., Leo, U., Arvidsson, I., Håkansson, C., Nilsson, K., & Österberg, K. (2021). Prevalence of exhaustion symptoms and associations with school level, length of work experience and gender: a nationwide cross-sectional study of Swedish principals. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10317-7>
- Phillips, S. J., Sen, D., & McNamee, R. (2008). Risk factors for work-related stress and health in head teachers. *Occupational Medicine*, 58(8). <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn112>
- Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., Perez, J. L., Pérez Marc, G., Moreira, E. D., Zerbini, C., Bailey, R., Swanson, K. A., Roychoudhury, S., Koury, K., Li, P., Kalina, W. V., Cooper, D., Frenck, R. W., Hammitt, L. L., ... Gruber, W. C. (2020). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383(27). <https://doi.org/10.1056/nejmoa2034577>
- Ramberg, J., Låftman, S. B., Nilbrink, J., Olsson, G., & Toivanen, S. (2022). Job strain and sense of coherence: Associations with stress-related outcomes among teachers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(5). <https://doi.org/10.1177/14034948211011812>
- Reid, D. B. (2022). Suppressing and sharing: how school principals manage stress and anxiety during COVID-19. *School Leadership and Management*, 42(1). <https://doi.org/10.1080/13632434.2021.1974827>
- Riley, P., See, S.-M., Marsh, H., & Dicke, T. (2021). *The Australian Principal Occupational Health, Safety and Wellbeing Survey (IPPE Report)*.
- Safarjan, E., Buijs, G., & Ruiter, S. de. (2013). *SHE online School Manual. 5 steps to a health promoting school*.
- Sallam, M. (2021). Covid-19 vaccine hesitancy worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. In *Vaccines* (Vol. 9, Issue 2). <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2020). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0*.
- Scheuch, K., Haufe, E., & Seibt, R. (2015). Teachers' health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 11.
- Schneider, E. E., Schönfelder, S., Domke-Wolf, M., & Wessa, M. (2020). Measuring stress in clinical and nonclinical subjects using a German adaptation of the Perceived Stress Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.03.004>
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
- Skaalvik, C. (2020). Emotional exhaustion and job satisfaction among Norwegian school principals: relations with perceived job demands and job resources. *International Journal of Leadership in Education*. <https://doi.org/10.1080/13603124.2020.1791964>
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2009). Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 25(3). <https://doi.org/10.1016/j.tate.2008.12.006>
- Skott, P. (2022). Successful health-promoting leadership – A question of synchronisation. *Health Education*, 122(3). <https://doi.org/10.1108/HE-09-2020-0079>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In *BMC Public Health* (Vol. 12, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Spurgeon, A. (2003). Working time Its impact on safety and health. *Organization*.

- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(3). <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. In *Public Health* (Vol. 194). <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>
- Upadyaya, K., Toyama, H., & Salmela-Aro, K. (2021). School Principals' Stress Profiles During COVID-19, Demands, and Resources. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731929>
- Van Der Vaart, R., Drossaert, C. H. C., De Heus, M., Taal, E., & Van De Laar, M. A. F. J. (2013). Measuring actual ehealth literacy among patients with rheumatic diseases: A qualitative analysis of problems encountered using health 1.0 and health 2.0 applications. *Journal of Medical Internet Research*, *15*(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.2428>
- Van Duong, T., Lin, C. Y., Chen, S. C., Huang, Y. K., Okan, O., Dadaczynski, K., & Lai, C. F. (2021). Oxford covid-19 vaccine hesitancy in school principals: Impacts of gender, well-being, and coronavirus-related health literacy. *Vaccines*, *9*(9). <https://doi.org/10.3390/vaccines9090985>
- Velardo, S., & Drummond, M. (2015). Teacher Health Literacy: The Importance of Multiple Healthy Role Model within The School Environment. *29th ACHPER International Conference, July*.
- Vilaça, T., Darlington, E., Velasco, M. J. M., Martinis, O., & Masson, J. (2019). SHE School Manual 2.0. A methodological guidebook to become a health promoting school. In *Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE)*.
- Vogt, K., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2013). Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. *SA Journal of Industrial Psychology*, *39*(1). <https://doi.org/10.4102/sajip.v39i1.1111>
- WHO (2017). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promotion International*, *32*(1). <https://doi.org/10.1093/heapro/daw103>
- WHO, & Cochrane. (2020). The {COVID}-NMA initiative: {A} living mapping and living systematic review of {COVID}-19 trials. In *The COVID-NMA initiative*.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*.
- World Health Organization. (1998). The WHO Health Promotion Glossary. In *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2020). An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action. In *Geneva: World Health Organization2: Vol. April 7-8*.
- Yokoyama, K., Nakata, A., Kannari, Y., Nickel, F., Deci, N., Krause, A., & Dettmers, J. (2022). Burnout and poor perceived health in flexible working time in Japanese employees: the role of self-endangering behavior in relation to workaholism, work engagement, and job stressors. *Industrial Health*, *60*(4). <https://doi.org/10.2486/indhealth.2022-0063>
- Zahn, R., Lythe, K. E., Gethin, J. A., Green, S., Deakin, J. F. W., Young, A. H., & Moll, J. (2015). The role of self-blame and worthlessness in the psychopathology of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *186*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.001>
- Zanobini, P., Lorini, C., Lastrucci, V., Minardi, V., Possenti, V., Masocco, M., Garofalo, G., Mereu, G., & Bonaccorsi, G. (2021). Health literacy, socio-economic determinants, and healthy behaviours: Results from a large representative sample of tuscany region, italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph182312432>
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *Lancet (London, England)*, *395*(10225). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

- Zee, M., & Koomen, H. M. Y. (2016). Teacher Self-Efficacy and Its Effects on Classroom Processes, Student Academic Adjustment, and Teacher Well-Being: A Synthesis of 40 Years of Research. *Review of Educational Research*, 86(4). <https://doi.org/10.3102/0034654315626801>
- Zewude, G. T., Beyene, S. D., Taye, B., Sadouki, F., & Hercz, M. (2023). COVID-19 Stress and Teachers Well-Being: The Mediating Role of Sense of Coherence and Resilience. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/ejihpe13010001>
- Zintel, S., Flock, C., Arbogast, A. L., Forster, A., von Wagner, C., & Sieverding, M. (2023). Gender differences in the intention to get vaccinated against COVID-19: a systematic review and meta-analysis. In *Journal of Public Health (Germany)* (Vol. 31, Issue 8). <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01677-w>