



Diario della salute

“Percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti”

Gentile insegnante,

le chiediamo pochi minuti del suo tempo per conoscere le sue impressioni sulle attività “Diario della salute” svolte in classe o online. Il suo contributo ci consentirà di migliorare la qualità del progetto. Grazie del suo aiuto!

Data: | _____ | ASL di appartenenza | _____ |

Regione | _____ |

Scuola | _____ |

1. Età (anni compiuti):

- meno di 40
- 40-49
- 50-59
- 60 o più

2. Sesso

- Maschio
- Femmina
- Non dichiarato

3. Quale modalità del programma Diario di salute ha realizzato?

- In aula
- Online
- Entrambe

4. Quali delle unità didattiche ha realizzato? (sono possibili più risposte)

- Tutte
- I ♥ le mie difficoltà e le mie risorse
- I ♥ riconoscere le emozioni
- I ♥ andare oltre gli stereotipi
- I ♥ diventare ciò che sono
- I ♥ gestire le mie emozioni
- I ♥ scoprire le emozioni degli altri

4.1 Se non le ha realizzate tutte, per quale motivo non è stato possibile realizzare l'intero percorso? *(sono possibili più risposte)*

- | | |
|---|--------------------------|
| Mancanza di tempo | <input type="checkbox"/> |
| Inadeguatezza dello spazio a disposizione | <input type="checkbox"/> |
| Mancato sostegno della direzione | <input type="checkbox"/> |
| Mancata collaborazione dei colleghi | <input type="checkbox"/> |
| Difficoltà ad affrontare certe tematiche | <input type="checkbox"/> |
| Altro _____ | |

4. Come giudica la gestione delle attività proposte:

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Facile | <input type="checkbox"/> |
| Abbastanza facile | <input type="checkbox"/> |
| Piuttosto difficile | <input type="checkbox"/> |
| Decisamente difficile | <input type="checkbox"/> |

5. La durata delle attività indicata nel quaderno insegnanti è risultata realistica?

- | | |
|------------|--------------------------|
| Molto | <input type="checkbox"/> |
| Abbastanza | <input type="checkbox"/> |
| Poco | <input type="checkbox"/> |
| Per niente | <input type="checkbox"/> |

6. Qual è stato il grado di partecipazione della classe?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Alto | <input type="checkbox"/> |
| Abbastanza alto | <input type="checkbox"/> |
| Piuttosto basso | <input type="checkbox"/> |
| Basso | <input type="checkbox"/> |

7. Ritiene che gli argomenti trattati siano adatti ai bisogni dei suoi allievi?

- | | |
|------------|--------------------------|
| Molto | <input type="checkbox"/> |
| Abbastanza | <input type="checkbox"/> |
| Poco | <input type="checkbox"/> |
| Per niente | <input type="checkbox"/> |

8. Ritiene che la metodologia e le attività proposte possano essere utilizzate per trattare anche altri argomenti?

- | | |
|----|--------------------------|
| Sì | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

9. Se sì, quali? *(sono possibili più risposte)*

- Gestione delle emozioni
- Bullismo- cyberbullismo
- Uso dei media, videogiochi e social network
- Educazione alla sessualità e all'affettività
- Dipendenze
- Ambiente
- Educazione civica

10. Eventuali altri argomenti non inclusi nell'elenco precedente

11. A suo parere, in seguito al percorso "diario della salute" c'è stato un miglioramento del clima e della dinamica di classe?

Si
No

12. Nella realizzazione delle attività in presenza e/o a distanza ha riscontrato delle difficoltà?

Si
No

13. Se sì, quali?
