

CZEŚĆ II

Autoewaluacja działań w przedszkolu promującym zdrowie

Metody i narzędzia

1. Procedura autoewaluacji

Cel autoewaluacji

Celem autoewaluacji jest sprawdzanie, w jakim stopniu przedszkole osiąga ustalone standardy PPZ. Uzyskane w wyniku autoewaluacji dane powinny stanowić podstawę do **refleksji i planowania dalszych działań dla rozwoju PPZ**, wyboru kolejnych problemów priorytetowych.

Przeprowadzenie autoewaluacji umożliwia podjęcie starań o uzyskanie *Krajowego Certyfikatu Przedszkole Promujące Zdrowie*, który jest nadawany przez Ministra Edukacji Narodowej. Proponowane narzędzia mogą być także wykorzystywane – w całości lub w części – w diagnozie stanu wyjściowego przez przedszkola, które zamierzają podjąć działania dla tworzenia PPZ, a także przez przedszkola, które są na różnych etapach tego procesu.

Przedmiot autoewaluacji

Podstawą do planowania autoewaluacji jest model i standardy PPZ. Sprawdzamy:

- w jakim stopniu przedszkole osiąga **cztery standardy**, czyli **pożądany stan**, do którego powinno dążyć PPZ,
- jakie są dotychczasowe **efekty działań przedszkola** w odniesieniu do zdrowia nauczycieli, innych pracowników i rodziców dzieci.

Organizacja autoewaluacji

Prace związane z autoewaluacją są inicjowane i koordynowane przez koordynatora i zespół promocji zdrowia, w ramach którego można utworzyć zespół ewaluacyjny. **Organizacja zbierania danych i wypełniania dokumentacji powinna być starannie przemyślana i przygotowana pod kątem terminu, miejsca i osób wykonujących poszczególne zadania.** Doświadczenia wskazują, że:

- korzystne jest utworzenie w ramach zespołu ewaluacyjnego **grup zadaniowych** (roboczych) do wykonania poszczególnych zadań (np. badania ankietowe różnych grup, zebranie danych do sporządzenia arkuszy zbiorczych dla poszczególnych standardów), pozwoli to wyeliminować nadmierne obciążenie pracą niektórych osób,
- niezbędny jest **jasny podział zadań** oraz **stałe wspieranie zespołu przez dyrektora przedszkola** (korzystnie jest, gdy jest on członkiem zespołu),
- niezbędne jest stworzenie warunków dla **zapewnienia anonimowości przy przeprowadzaniu badań ankietowych pracowników i rodziców dzieci.**

Metody i techniki badawcze

W autoewaluacji należy wykorzystać następujące metody:

- **obserwacja bezpośrednia** – np. wizja lokalna pomieszczeń, terenu przedszkola, przegląd wyposażenia, obserwacja zachowań dzieci i innych osób,
- **analiza dokumentów** – np. koncepcji pracy przedszkola (lub dokumentu o innej nazwie), planów pracy poszczególnych grup, dokumentacji zespołu promocji zdrowia (planów pracy i raportów z ewaluacji), materiałów zamieszczonych na stronie internetowej i tablicy informacyjnej,
- **wywiady** z wybranymi osobami – np. dyrektorem przedszkola, nauczycielami, kucharką;
- **badania ankietowe** nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców dzieci,
- **badanie** dzieci 5- i/lub 6-letnich **z wykorzystaniem techniki „Narysuj i opowiedz”**.

Dla ułatwienia pracy zespołu ewaluacyjnego w arkuszach zbiorczych zaproponowano metody oceny każdego wskaźnika.

Narzędzia badawcze

- **Ankiety** dla: nauczycieli (N), pracowników przedszkola, którzy nie są nauczycielami (niepedagogicznych, Pn) i rodziców dzieci (R). Zawierają one pytania dotyczące wszystkich standardów i efektów działań. Instrukcję przeprowadzania badań ankietowych i opracowania ich wyników oraz kwestionariusze ankiet zamieszczono w rozdziale 2.
- **Arkusze zbiorcze** dla każdego standardu i efektów działań. Poprzedzono je instrukcją ich wypełniania. Wyjaśniono także znaczenie i sposób oceny niektórych wskaźników.

Przebieg autoewaluacji

1. Zapoznanie się wszystkich członków zespołu ewaluacyjnego z procedurą, narzędziami i instrukcjami do ich stosowania; zaplanowanie pracy (w tym podział zadań, przygotowanie ankiet, arkuszy zbiorczych i innych pomocy i materiałów).
2. Poinformowanie o przebiegu autoewaluacji wszystkich pracowników i rodziców dzieci; pozyskanie ich do współpracy.
3. Przeprowadzenie badań ankietowych w trzech grupach społeczności przedszkola zgodnie z instrukcją zamieszczoną w rozdziale 2.
4. Zakodowanie danych z ankiet, wyliczenie rozkładu procentowego kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia osobno dla każdej grupy badanych; wpisanie wyliczonych odsetków w czystym egzemplarzu każdej z ankiet; przekazanie ankiet z tymi danymi osobom wypełniającym arkusze zbiorcze.
5. Dokonanie oceny poszczególnych wskaźników wymienionych w arkuszach zbiorczych dla każdego standardu: zebranie potrzebnych danych z ankiet, dokumentów, przeprowadzenie obserwacji, wywiadów zgodnie z zapisami w nawiasach przy każdym wskaźniku.
6. Wypełnienie arkuszy zbiorczych, zespołowe ustalenie oceny i wymaganych zapisów.
7. Sporządzenie Raportu końcowego z autoewaluacji (wzór w rozdziale 9).
8. Przekazanie członkom społeczności przedszkola informacji o wynikach autoewaluacji.

Uwagi końcowe

- Przeprowadzenie autoewaluacji jest **zadaniem złożonym, trudnym i czasochłonnym** – wymaga ono dobrej znajomości zagadnień wchodzących w zakres oceny, zaangażowania, współpracy, wnikliwości, staranności oraz twórczego i krytycznego myślenia.
- Ważne jest, aby **analiza wyników była wnikliwa, pogłębiona**. Tylko takie podejście pozwala ujawnić rzeczywiste problemy/trudności/niedostatki/niedociągnięcia.
- **Należy zwrócić uwagę na to, aby każda ocena była obiektywna i rzetelna, a niezawyżona** (co w praktyce zdarza się często). **Zawyżanie ocen zafalszowuje rzeczywistą sytuację i nie sprzyja podejmowaniu działań dla jej poprawy**. Ewaluacji dokonuje społeczność przedszkola **dla siebie**, a nie „na pokaz” lub tylko dla uzyskania certyfikatu.
- Autoewaluacja jest „**badaniem w działaniu**” (ang. *Action Research*), powszechnie stosowanym w systemie edukacji w wielu krajach. Jest to forma badań pomagająca w zmianie dotychczasowej praktyki, w której praktycy (np. nauczyciele, rodzice) są jednocześnie badaczami i organizatorami zmiany¹.
- Niezbędne jest, aby **dyrektor przedszkola** dokładnie zapoznał się z zasadami i narzędziami do autoewaluacji oraz udzielał wsparcia zespołowi ewaluacyjnemu. Najlepiej byłoby, gdyby był on jego członkiem.

¹ A. Czerepaniak-Walczak (2010): *Badanie w działaniu*. W: *Podstawy metodologii badań w pedagogice*, S. Pałka (red.), Gdańsk, GWP, s. 321.

- W razie trudności należy porozumieć się z wojewódzkim/rejonowym koordynatorem PPZ i SzPZ lub Zespołem ds. Promocji Zdrowia w Szkole w ORE.
- Należy pamiętać o tym, aby **zapewnić osobom badanym pełną anonimowość, chronić dane niejawne lub identyfikujące poszczególne osoby**, a uzyskane informacje wykorzystać **wyłącznie do użytku wewnętrznego**.

2. Badanie ankietowe dorosłych członków społeczności przedszkola

Instrukcja przeprowadzania badań ankietowych oraz opracowania i wykorzystania ich wyników

W ankietach dla nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców uwzględniono elementy dotyczące wszystkich standardów i efektów działań. Są one podzielone na części (od A do F), z tytułami sformułowanymi w sposób dostosowany do danej grupy. W tabeli 2 podano numery stwierdzeń w ankietach odnoszących się do poszczególnych standardów/efektów.

Tabela 2. Numery stwierdzeń dotyczących poszczególnych standardów/efektów działań w ankietach dla nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców

Standard/efekty	Numery pytań w poszczególnych ankietach		
	Nauczyciele	Pracownicy niepedagogiczni	Rodzice
A. Standard pierwszy	1–3	1–3	1–2
B. Standard drugi	4–15	4–14	3–12
C. Standard trzeci	16–28	15	13–18
D. Standard czwarty	29–31	16	19–21
Efekty działań			
E. Dobre samopoczucie w przedszkolu	32–33	17–18	22–23
F. Podejmowanie działań dla wzmocnienia zdrowia	34–42	19–27	24–29

Nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni:

- w części ankiety od A do E wybierają jedną z **czterech kategorii odpowiedzi**: *tak, raczej tak, raczej nie, nie*, a w części F – **jedną z dwóch**: *tak* lub *nie*
- udzielają odpowiedzi na pytania otwarte zamieszczone w ramach po części E.

Rodzice:

- w częściach ankiety od A do E wybierają jedną z **pięciu kategorii odpowiedzi**: *tak, raczej tak, raczej nie, nie, nie wiem*, a w części F – **jedną z dwóch**: *tak* lub *nie*.
- udzielają odpowiedzi na pytania otwarte zamieszczone w ramach po części E.

Badane osoby

- Nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni zatrudnieni w danym przedszkolu na co najmniej pół etatu i przez okres co najmniej 2 lat;
- Rodzice dzieci, które uczęszczają do danego przedszkola co najmniej sześć miesięcy.

Uwaga! Dyrektor przedszkola nie wypełnia ankiety dla nauczycieli. W ankiecie tej są stwierdzenia dotyczące postępowania i relacji z dyrektorem przedszkola i nie powinien on na nie odpowiadać. Gdyby wypełnił ankietę i opuścił te stwierdzenia, wówczas możliwa byłaby identyfikacja jego osoby, co jest niezgodne z zasadą zachowania anonimowości respondentów.

Dobór badanych grup

Liczba badanych osób w poszczególnych grupach zależy od wielkości przedszkola. Należy starać się zbadać:

- wszystkich nauczycieli i pracowników niepedagogicznych,
- co najmniej 80% wszystkich rodziców dzieci, które uczęszczają do danego przedszkola co najmniej sześć miesięcy.

Osoby przeprowadzające badanie

Badanie przeprowadzają członkowie zespołu ewaluacyjnego. Zadaniem osoby przeprowadzającej badanie jest przygotowanie odpowiedniej liczby ankiet oraz kopert zbiorczych (format A4) lub skrzynki/pudełka do wkładania wypełnionych ankiet, a także stworzenie atmosfery sprzyjającej udzielaniu szczerych odpowiedzi.

Sposób przeprowadzenia badania

Badanie należy przeprowadzić grupowo: u nauczycieli i pracowników niepedagogicznych na zebraniach lub radzie pedagogicznej, u rodziców na zebraniach. **Należy unikać rozdawania ankiet do domu lub wypełniania w innym czasie.** Doświadczenia wskazują, że w takiej sytuacji trudno jest uzyskać zwrot ankiet i zapewnić ich anonimowość. Jeśli zajdzie konieczność wypełniania ankiet poza zebraniem, należy poinformować osoby je wypełniające o czasie i sposobie ich zwrócenia (np. włożenie/wrzucenie do umieszczonej w ustalonym miejscu przedszkola koperty zbiorczej/skrzynki/pudełka w ciągu najbliższego tygodnia). Można też rozważyć możliwość wypełniania ankiety przez Internet.

Przebieg badania grupowego

1. Wyjaśnij cel badania, powiedz, że uzyskane wyniki posłużą do wspólnej dyskusji nad tym, jak postrzegamy to, co się dzieje w naszym przedszkolu, co jest jego mocną, a co słabą stroną jako PPZ i co możemy zmienić na lepsze.
2. Poinformuj, że:
 - ankieta jest **anonimowa** (nie ma w niej żadnego pytania umożliwiającego identyfikację osoby udzielającej odpowiedzi), zapewnij, że po jej wypełnieniu każdy włoży ankietę do dużej koperty zbiorczej,
 - wypełnianie ankiety jest dobrowolne i powinno być samodzielne,
 - badani zostaną poinformowani o wynikach ankiety i wspólnie je przedyskutujecie.
3. Rozdaj ankietę, poproś, aby badani przeczytali jej wstęp i wyjaśnij sposób jej wypełniania, zgodnie z instrukcją podaną na początku ankiety (tzn. należy wstawić X w jedną kratkę w każdym wierszu przy wszystkich stwierdzeniach, z wyjątkiem ostatniego stwierdzenia w części F ankiety, które może nie dotyczyć niektórych osób). Poproś badanych, aby w razie wątpliwości prosili o wyjaśnienie.
4. Zachęć do odpowiedzi na dwa pytania otwarte zamieszczone w ramkach na 2 stronie ankiety. Zapewnij, że są to ważne informacje, nikt nie będzie dociekał ich autorstwa na podstawie charakteru pisma.
5. Poproś osoby oddające wypełnione ankiety o sprawdzenie, czy udzieliły wszystkich odpowiedzi. Zbierz wypełnione ankiety do koperty zbiorczej tak, aby badani byli przekonani o zachowaniu anonimowości.
6. Porozmawiaj z badanymi o ich odczuciach w czasie wypełniania ankiety (zanotuj ich opinie).

Sposób opracowania wyników ankiety

Do opracowania wyników można wykorzystać program *Excel*, matryca do kodowania jest dostępna na stronie ORE (www.ore.edu.pl). Nad tabelami w ankietach umieszczono cyfry ułatwiające kodowanie odpowiedzi.

W opracowaniu wyników ankiet należy wyliczyć **rozkład procentowy odpowiedzi** dla wszystkich stwierdzeń w poszczególnych ankietach. W tym celu należy:

- wyliczyć odsetki odpowiedzi na każde stwierdzenie w poszczególnych grupach badanych,
- wpisać te odsetki w czystych formularzach ankiet.

Rozkłady procentowe odpowiedzi będą wykorzystywane w ocenie wskaźników w *arkuszach zbiorczych dla wszystkich standardów*. Dlatego obliczenia odsetków należy dokonać przed rozpoczęciem wypełniania tych arkuszy. Każda grupa sporządzająca arkusz zbiorczy dla danego standardu (Załącznik I, IIa, III, IV) powinna otrzymać kopię formularzy ankiet z wpisanym w niej rozkładem odpowiedzi.

Sposób analizy i interpretacji wyników ankiety

Opracowane wyniki powinny być poddane wnikliwej analizie. W interpretacji wyników ankiet:

- w części A–E weź pod uwagę **sumę odsetków odpowiedzi tak + raczej tak**. Przyjmij następującą zasadę punktacji tej sumy:
 - 91–100% = 5 pkt
 - 75–90% = 4 pkt
 - 60–74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pkt
- w części F uwzględnij tylko **odpowiedzi tak**. Przyjmujemy, że wynik pozytywny (pożądany) to odsetek tych odpowiedzi na poziomie co najmniej 60%. Decyzja w sprawie przyjęcia innej wartości tego odsetka zależy od zespołu w kontekście warunków i działań podejmowanych w danym przedszkolu.

Uwagi dodatkowe

1. Odsetki odpowiedzi należy zapisać z jednym miejscem po przecinku i sprawdzić, czy w przypadku każdego stwierdzenia sumują się do 100.
2. W przypadku, gdy **liczba badanych osób jest mała**, należy **ostrożnie interpretować** dane wyrażone w odsetkach, nie ma jednak innego, lepszego sposobu porównania wyników.
3. W podanej wyżej propozycji sposobu analizy i interpretacji wyników ograniczono się do łącznej analizy kategorii odpowiedzi *tak* lub *raczej tak*. Warto jednak przeanalizować rozkład wszystkich kategorii odpowiedzi, zwłaszcza dwóch skrajnych (*tak* i *nie*).
4. W ankiecie dla rodziców warto przeanalizować rozkład odpowiedzi *nie wiem*. Duży odsetek takich odpowiedzi może wskazywać na to, że współpraca z rodzicami nie jest zadowolająca i wymaga poprawy.
5. W standardzie drugim (część B ankiet) w ankiecie nie wyróżniono nazw poszczególnych wymiarów, oddzielono je od siebie grubszymi kreskami. Nazwy te podano w rozdziale 5. Można zatem przeanalizować odsetki kategorii odpowiedzi dla poszczególnych stwierdzeń, wymiarów i dla całego standardu.
6. Analiza odpowiedzi na pytania otwarte zamieszczone po części E ankiet dla wszystkich grup badanych może dostarczyć dodatkowych informacji i stanowić podstawę do głębszej refleksji. Doświadczenia wskazują, że udzielenie odpowiedzi na te pytania nie zawsze jest możliwe, gdyż badani:
 - nie mają ochoty do zastanawiania się i wpisywania odpowiedzi; tłumaczą się brakiem czasu,

- ankiety wypełniają w pośpiechu,
- obawiają się wpisywać odręcznie szczere odpowiedzi ze względu na możliwość identyfikacji.

Należy zachęcać do udzielania odpowiedzi na pytania otwarte, stworzyć odpowiednią, „bezpieczną” atmosferę i zapewnić pełną anonimowość badanych. Warto tłumaczyć, dlaczego ważne jest uzyskanie odpowiedzi na te pytania, do czego wykorzystane zostaną pozyskane informacje. Brak lub niewielka liczba odpowiedzi powinny skłaniać do refleksji nad przyczynami braku wzajemnego zaufania.

Ankieta dla nauczycieli

Chcemy poznać Twoje zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszego przedszkola. Dzięki temu możemy spróbować zmienić coś w przedszkolu na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczerą odpowiedź.



Poniżej znajduje się lista zdań. Przeczytaj uważnie każde z nich i zastanów się, w jakim stopniu się z nim zgadzasz. Wstaw X w jednej kratce w każdym wierszu.

	1	2	3	4
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
A. Warunki dla tworzenia przedszkola promującego zdrowie				
1. W przedszkolu, w którym pracuję, uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą				
2. Zapoznano mnie z koncepcją przedszkola promującego zdrowie				
3. W przedszkolu podejmowane są działania na rzecz promocji zdrowia nauczycieli (np. organizowane są szkolenia/warsztaty na temat zdrowia i dbałości o nie, jesteśmy zachęcani do dbałości o zdrowie)				
B. Klimat społeczny w przedszkolu				
4. Dyrektor pyta mnie o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy przedszkola				
5. Moje zdanie na temat życia i pracy przedszkola jest brane pod uwagę				
6. Moje relacje z dyrektorem są dobre				
7. Czuję się doceniana(-ny) przez dyrektora przedszkola				
8. Dyrektor udziela mi konstruktywnych informacji zwrotnych dotyczących mojej pracy				
9. Dyrektor udziela mi pomocy, gdy jej potrzebuję				
10. Relacje między nauczycielami są dobre				
11. Nauczyciele chętnie ze sobą współpracują				
12. Mogę otrzymać pomoc od innych nauczycieli, gdy jej potrzebuję				
13. Moje relacje z rodzicami dzieci są dobre				
14. Większość rodziców dzieci współpracuje ze mną w sprawach swoich dzieci				
15. Mogę liczyć na pomoc wielu rodziców dzieci, gdy tego potrzebuję				
C. Edukacja zdrowotna dzieci i praktykowanie zachowań prozdrowotnych				
16. Treści edukacji zdrowotnej w planie pracy dla mojej grupy opracowano na podstawie konsultacji z rodzicami, obserwacji zachowań dzieci				
17. Informuję systematycznie rodziców o tematach z zakresu edukacji zdrowotnej zaplanowanych na dany okres				
18. Zachęcam rodziców, aby praktykowali w domu zachowania prozdrowotne, o których dzieci uczą się w przedszkolu				
19. Stwarzam okazję i zachęcam dzieci do próbowania nowych potraw i produktów o różnych smakach				
20. W czasie posiłków dzieci mogą zjeść tyle, ile chcą				
21. Unikam nagradzania dzieci słodyczami				
22. Dzieci myją ręce przed każdym posiłkiem, po wyjściu z ubikacji, po przyjeździe z zajęć poza przedszkolem, systematycznie instruuję je, jak należy myć ręce				
23. Dzieci codziennie czyszczą zęby z użyciem pasty do zębów co najmniej po jednym posiłku, systematycznie instruuję dzieci, jak należy czyścić zęby				
24. W dni słoneczne chronię dzieci przed nadmiernym nasłonecznieniem				

	1	2	3	4
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
25. W czasie zajęć w pozycji siedzącej często wprowadzam elementy ruchu angażujące różne grupy mięśni i części ciała dzieci				
26. W czasie pobytu na placu zabaw organizuję zajęcia ruchowe dla dzieci				
27. Zachęcam dzieci i ich rodziców do pokonywania drogi do i z przedszkola pieszo (na rowerze/hulajnodze) wtedy, gdy jest to możliwe				
28. Na początku wykonywania niektórych czynności (np. na drodze, na placu zabaw, w czasie jedzenia, zajęć ruchowych, technicznych, plastycznych) proszę dzieci, aby przypominały zasady bezpiecznego zachowania ich dotyczące				
D. Rozwijanie kompetencji nauczycieli do dbałości o zdrowie i prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci				
29. Uczestniczyłam(-łem) w ostatnich 2 latach w zajęciach/szkoleniach dotyczących dbałości o zdrowie nauczycieli				
30. Uczestniczyłam(-łem) w ostatnich 2 latach w szkoleniach dotyczących realizacji edukacji zdrowotnej dzieci				
31. Jestem dobrze przygotowana(-ny) do realizacji edukacji zdrowotnej dzieci i współpracy w tym zakresie z rodzicami				
E. Samopoczucie w przedszkolu				
32. Zwykle dobrze czuję się w pracy w tym przedszkolu				
33. Poleciał(a)bym innym nauczycielom to przedszkole jako przyjazne miejsce pracy				

Co powoduje, że DOBRZE czujesz się w pracy w przedszkolu? – wpisz:

Co powoduje, że ŹLE czujesz się w pracy w przedszkolu? – wpisz:

F. Podejmowanie działań dla wzmacniania zdrowia w ostatnim roku

Nижej podano przykłady działań, które sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu. Pomyśl, czy w ostatnim roku podejmowałaś(-łeś) takie działania. Wstaw X w jednej kratce w każdym wierszu.

	1	2
	Tak	Nie
34. Staram się być bardziej aktywna(-ny) fizycznie (np. więcej chodzić, biegać, jeździć na rowerze, ćwiczyć, tańczyć, uprawiać sport, pracować w ogrodzie)		
35. Zwracam większą uwagę na to, jak się odżywiam (np. jem codziennie: śniadanie, owoce i warzywa, piję więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczam spożycie słodczy, tłuszczu, soli)		
36. Zwracam większą uwagę na systematyczne wykonywanie samobadania (np. masy ciała, ciśnienia tętniczego, kobiety – piersi; mężczyźni – jąder)		
37. Zwracam większą uwagę na utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi osobami (np. rodziną, znajomymi)		
38. Zwracam się do innych ludzi o pomoc, gdy mam jakiś trudny problem do rozwiązania		
39. Znajduję częściej czas na relaks/odpoczynek (np. „wyluzowuję” się, robię to, co lubię)		
40. Staram się szukać pozytywów zarówno w sobie, jak i w innych ludziach (np. w wychowankach przedszkola, współpracownikach, rodzinie, znajomych)		
41. Rozwijam swoje umiejętności radzenia sobie ze stresem, napięciami		
42. Wyeliminowałam(-łem) jakieś zachowanie ryzykowne dla zdrowia, np. rzuciłam(-łem) palenie, nie nadużywam alkoholu, lub podjęłam(-jąłem) próby w tym kierunku (jeżeli nie podejmowałaś(-łeś) takich zachowań, opuść ten punkt)		

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Ankieta dla pracowników przedszkola, którzy nie są nauczycielami

Chcemy poznać Pani/Pana zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszego przedszkola. Dzięki temu możemy spróbować zmienić coś w przedszkolu na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczere odpowiedzi.



Poniżej znajduje się lista zdań. Prosimy o uważne przeczytanie każdego z nich i zastanowienie się, w jakim stopniu Pani/Pan się z nim zgadza. Prosimy o wstawienie znaku X w jednej kratce w każdym wierszu.

	1	2	3	4
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
A. Warunki dla tworzenia przedszkola promującego zdrowie				
1. W przedszkolu, w którym pracuję, uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą				
2. Wyjaśniono mi, co to znaczy, że przedszkole, w którym pracuję, jest przedszkolem promującym zdrowie				
3. W przedszkolu podejmowane są działania na rzecz promocji zdrowia pracowników, którzy nie są nauczycielami (np. organizowane są szkolenia/warsztaty na temat zdrowia i dbałości o nie, jesteśmy zachęcani do dbałości o zdrowie)				
B. Atmosfera w przedszkolu				
4. Jestem pytana(-ny) o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy przedszkola				
5. Moje zdanie na temat życia i pracy przedszkola jest brane pod uwagę				
6. Dyrektor przedszkola jest dla mnie życzliwy				
7. Czuję się doceniana(-ny) przez dyrektora przedszkola				
8. Dyrektor przedszkola udziela mi pomocy, gdy jej potrzebuję				
9. Nauczyciele są dla mnie życzliwi				
10. Nauczyciele szanują moją pracę				
11. Nauczyciele pomagają mi, gdy tego potrzebuję				
12. Pracownicy przedszkola, którzy nie są nauczycielami, są dla siebie życzliwi				
13. Pracownicy przedszkola, którzy nie są nauczycielami, chętnie współpracują ze sobą				
14. Mogę otrzymać pomoc od innych pracowników przedszkola, którzy nie są nauczycielami, gdy jej potrzebuję				
C. Edukacja zdrowotna dzieci i praktykowanie zachowań prozdrowotnych				
15. Zapoznano mnie z programem edukacji zdrowotnej dzieci i zasadami praktykowania w przedszkolu zachowań prozdrowotnych				
D. Szkolenia dotyczące zdrowia dla pracowników niepedagogicznych				
16. Uczestniczyłam(-łem) w ostatnich 2 latach w zajęciach/szkoleniach dla pracowników przedszkola dotyczących dbałości o zdrowie				

	1	2	3	4
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
E. Samopoczucie w pracy w przedszkolu				
17. Zwykle dobrze czuję się w pracy w tym przedszkolu				
18. Poleciał(a)bym innym osobom to przedszkole jako przyjazne miejsce pracy				

Co powoduje, że **DOBRE** czuje się Pani/Pan w pracy w przedszkolu? – proszę wpisać:

Co powoduje, że **ŹLE** czuje się Pani/Pan w pracy w przedszkolu? – proszę wpisać:

F. Podejmowanie działań dla wzmacniania zdrowia w ostatnim roku

Niżej podano przykłady działań, które sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu. Proszę pomyśleć, czy **w ostatnim roku** podejmował(a) Pani/Pan takie działania. Proszę wstawić X w jednej kratce w każdym wierszu.

	1	2
	Tak	Nie
19. Staram się być bardziej aktywna(-ny) fizycznie (np. więcej chodzić, biegać, jeździć na rowerze, ćwiczyć, tańczyć, uprawiać sport, pracować w ogrodzie)		
20. Zwracam większą uwagę na to, jak się odżywiam (np. jem codziennie śniadanie, owoce i warzywa, piję więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczam spożycie słodczy, tłuszczu, soli)		
21. Zwracam większą uwagę na systematyczne wykonywanie samobadania (np. masy ciała, ciśnienia tętniczego, kobiety – piersi; mężczyźni – jąder)		
22. Zwracam większą uwagę na utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi osobami (np. rodziną, znajomymi)		
23. Zwracam się do innych ludzi o pomoc, gdy mam jakiś trudny problem do rozwiązania		
24. Znajduję częściej czas na relaks/odpoczynek (np. „wyluzowuję” się, robię to, co lubię)		
25. Staram się szukać pozytywów zarówno w sobie, jak i w innych ludziach (np. w wychowankach przedszkola, współpracownikach, rodzinie, znajomych)		
26. Rozwijam swoje umiejętności radzenia sobie ze stresem, napięciami		
27. Wyeliminowałam(-łem) jakieś zachowanie ryzykowne dla zdrowia, np. rzuciłam(-łem) palenie, nie nadużywam alkoholu, lub podjęłam(-jąłem) próby w tym kierunku (jeżeli nie podejmowałaś(-łeś) takich zachowań, opuść ten punkt)		

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Ankieta dla rodziców

Chcemy poznać Pani/Pana zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszego przedszkola. Dzięki temu możemy spróbować zmienić coś w przedszkolu na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczerą odpowiedź.



Poniżej znajduje się lista zdań. Prosimy o uważne przeczytanie każdego z nich i zastanowienie się, w jakim stopniu Pani/Pan się z nim zgadza. Prosimy o wstawienie znaku X w jednej kratce w każdym wierszu.

	1	2	3	4	5
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
A. Warunki dla tworzenia przedszkola promującego zdrowie					
1. W przedszkolu mojego dziecka uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą					
2. Wyjaśniono mi, co to znaczy, że przedszkole mojego dziecka jest przedszkolem promującym zdrowie					
B. Atmosfera w przedszkolu mojego dziecka					
3. W przedszkolu mojego dziecka są jasno określone zasady współpracy z rodzicami					
4. Jestem pytana(-ny) o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy przedszkola lub grupy, w której jest moje dziecko					
5. Moje zdanie na temat życia i pracy przedszkola lub grupy, w której jest moje dziecko, jest brane pod uwagę					
6. Jestem zachęcana(-ny) do udziału w życiu i pracy grupy i/lub przedszkola					
7. Dyrektor przedszkola i nauczyciele są dla mnie życzliwi					
8. Nauczyciele udzielają mi wyczerpujących informacji o postępach i zachowaniu mojego dziecka w przedszkolu					
9. Nauczyciele udzielają mi pomocy w sprawach mojego dziecka, gdy jej potrzebuję					
10. Nauczyciele są dla mojego dziecka życzliwi					
11. Nauczyciele dostrzegają to, w czym moje dziecko jest dobre					
12. Nauczyciele pomagają mojemu dziecku, kiedy ma jakieś kłopoty					
C. Edukacja zdrowotna dzieci i praktykowanie zachowań prozdrowotnych					
13. Nauczyciel grupy, w której jest moje dziecko, konsultuje z rodzicami to, czego dzieci powinny się uczyć w przedszkolu o zdrowiu i bezpieczeństwie					
14. Jestem systematycznie informowana(-ny) o tematach zajęć dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa realizowanych w grupie mojego dziecka					
15. Jestem zachęcana(-ny), aby praktykować w domu zachowania sprzyjające zdrowiu, o których dziecko uczy się w przedszkolu					
16. W przedszkolu unika się nagradzania mojego dziecka słodyczami					
17. Ogranicza się podawanie słodczy i słodkich napojów w czasie imprez w przedszkolu					
18. W przedszkolu zachęca się rodziców do pokonywania z dzieckiem drogi do i z przedszkola pieszo (na rowerze/hulajnodze) wtedy, gdy jest to możliwe					

	1	2	3	4	5
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
D. Pomoc rodzicom w rozwijaniu kompetencji do dbałości o zdrowie i do wychowywania dzieci					
19. Rodzicom oferuje się w przedszkolu zajęcia dotyczące ich zdrowia (np. spotkania ze specjalistami) i pyta się o ich potrzeby w tym zakresie					
20. Rodzicom oferuje się w przedszkolu zajęcia/warsztaty dotyczące umiejętności wychowawczych					
21. W przypadku trudności wychowawczych i innych problemów mojego dziecka mogę uzyskać w przedszkolu pomoc od nauczyciela lub innego pracownika (np. logopedy, psychologa)					
E. Moje samopoczucie w przedszkolu mojego dziecka					
22. Zwykle dobrze czuję się w przedszkolu mojego dziecka					
23. Polecił(a)bym innym rodzicom to przedszkole jako przyjazne miejsce dla dziecka i jego rodziców					

Co powoduje, że DOBRZE czuje się Pani/Pan, przebywając w przedszkolu swojego dziecka? – proszę wpisać:

Co powoduje, że ŹLE czuje się Pani/Pan, przebywając w przedszkolu swojego dziecka? – proszę wpisać:

F. Podejmowanie działań dla wzmacniania mojego zdrowia, zdrowia mojego dziecka i innych członków rodziny w ostatnim roku

Niżej podano przykłady działań, które sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu i które mogą być powiązane z tym, co oferuje się dzieciom i ich rodzicom w przedszkolu. Proszę pomyśleć, czy w ostatnim roku podejmował(a) Pani/Pan takie działania. Proszę wstawić X w jednej kratce w każdym wierszu.

	1	2
	Tak	Nie
24. Staram się być bardziej aktywna(-ny) fizycznie (np. więcej chodzić, biegać, jeździć na rowerze, ćwiczyć, tańczyć, uprawiać sport, pracować w ogrodzie),		
25. Zachęcam dziecko/dzieci i innych członków rodziny do większej aktywności fizycznej		
26. Zwracam większą uwagę na to, jak się odżywiam ja sama/sam (np. jem codziennie śniadanie, owoce i warzywa, piję więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczam spożycie słodczy, tłuszczu, soli)		
27. Zachęcam dziecko/dzieci i innych członków rodziny do prawidłowego żywienia		
28. Staram się zjadać większość posiłków wspólnie z dzieckiem/dziećmi		
29. Wprowadziłam(-em) inne korzystne zmiany w stylu życia swoim i rodziny. Jeśli tak, proszę wpisać, jakie:		

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

3. Badanie dzieci techniką „Narysuj i opowiedz”

Technika „Narysuj i opowiedz” jest zmodyfikowaną wersją techniki „Narysuj i napisz”, opracowanej w 1989 r. dla potrzeb edukacji zdrowotnej w szkole przez pedagogów brytyjskich². Należy ona do grupy technik projekcyjnych. Technika „Narysuj i napisz” jest bardzo często wykorzystywana w badaniach dzieci w wieku 4–12 lat, zarówno zdrowych, jak i chorych. W Polsce jest ona zalecana dla uczniów klas II lub III w badaniu klimatu społecznego klasy w ramach autoewaluacji w szkołach promujących zdrowie.

Technika „Narysuj i opowiedz” polega na tym, że dziecko wykonuje rysunek na zadany temat, a następnie opowiada nauczycielowi, co narysowało (opisuje rysunki, nazywa ich poszczególne elementy). Nauczyciel podejmuje rozmowę z dzieckiem, pogłębia temat, „dopytuje” oraz notuje informacje podane przez dziecko na odwrocie rysunku lub osobnej kartce. **Istotą tej techniki jest rozmowa z dzieckiem, a jego rysunek jest pretekstem do tej rozmowy. Stanowi on jednak niezbędny element całego badania i nie można z niego zrezygnować.** Dziecko może narysować to, co chce, ile chce i tak, jak umie; nie jest ważne, czy rysunek jest ładny. Technika ta pozwala dzieciom wyrazić swoje uczucia, spostrzeżenia i wyobrażenia na różne tematy, czasami trudne i drażliwe. Dzięki jej zastosowaniu nauczyciele mogą poznać, w jaki sposób dzieci interpretują otaczający je świat i doświadczenia, także te związane z przedszkolem.

Włączenie techniki „Narysuj i opowiedz” do autoewaluacji w PPZ, jako elementu **badania klimatu społecznego w przedszkolu**, jest uzasadnione potrzebą pytania dzieci o opinie w sprawach, które ich dotyczą, i brania pod uwagę tych opinii. Technika ta zaliczana jest do grupy tzw. uczestniczących metod badawczych. Ze względu na specyfikę rozwoju (poznawczego, emocjonalnego, społecznego) dzieci w wieku przedszkolnym badanie za pomocą tej techniki ma pewne ograniczenia. Dzieci koncentrują się na „tu i teraz”. Na to, co rysują i opowiadają w czasie badania, ma wpływ wiele czynników (np. samopoczucie i nastrój dziecka, zdarzenie w danym dniu w domu lub w przedszkolu, pogoda, sposób badania). Wyniki badania w różnych dniach mogą się różnić. Niezbędne jest dobranie odpowiedniego czasu i miejsca badania oraz dokładne przestrzeganie instrukcji jego przeprowadzania.

Instrukcja badania klimatu społecznego w grupie przedszkolnej za pomocą techniki „Narysuj i opowiedz”

Cel badania: zbadanie, jak dzieci postrzegają to, co się dzieje w ich przedszkolu – **co w nim lubią** (co się im w nim podoba), a **czego w nim nie lubią** (co się im w nim nie podoba). Wyniki tego badania umożliwią identyfikację korzystnych i niekorzystnych elementów klimatu społecznego w grupie przedszkolnej oraz poznanie dotychczas nieujawnionych problemów, które mogą być rozwiązane (np. odrzucenie dziecka przez rówieśników, zachowania agresywne).

Temat: *Co lubię i czego nie lubię w moim przedszkolu?*

Badane osoby: dzieci w wieku 5 i/lub 6 lat (co najmniej 75% grupy).

² T. Williams, N. Wetton, A. Moon (1989): *A way in: Five key areas of health education*. London, United Kingdom Health Education Authority.

Osoba przeprowadzająca badanie i analizę wyników: badanie przeprowadza nauczyciel wychowania przedszkolnego prowadzący daną grupę dzieci. Można rozważyć sytuację, w której badanie przeprowadza inna osoba, ale znająca dzieci i dobrze im znana.

Pomoce potrzebne do wykonania badania:

- dla dzieci: kredki, ołówki, białe kartki A4, maskotka, której dzieci nie znają, w roli nowego kolegi (nowej koleżanki) – bohatera (bohaterki) opowieści przewodniej (fakultatywnie). Można też wykorzystać lubiane/wybrane przez dzieci znane im maskotki.
- dla osoby przeprowadzającej badanie: kartki/długopis/ołówek do notowania wypowiedzi dzieci, ewentualnie dyktafon (dostępny także w formie bezpłatnej aplikacji na smartfonie) do ich nagrywania (po uzyskaniu zgody rodziców na nagranie).

Zalecana organizacja badania³:

1. Badanie powinno się odbyć w **dwóch częściach** rozłożonych w kolejnych **dwóch tygodniach**:
 - część pierwsza (pierwszy tydzień): *Co lubię w moim przedszkolu?*
 - część druga (drugi tydzień): *Czego nie lubię w moim przedszkolu?*
2. Badanie powinno być przeprowadzone w **małych zespołach dzieci** (nie większych niż 4–5 osób). W tym czasie pozostałe dzieci mogą się bawić samodzielnie lub uczestniczyć w innych zajęciach (zorganizuj pracę tak, aby zapewnić pozostałym dzieciom właściwą opiekę). Jednego dnia należy przeprowadzić badanie jednego zespołu. Praca w małych zespołach pozwala na zindywidualizowanie podejścia do każdego dziecka, poświęcenie każdemu odpowiedniej ilości czasu oraz uniknięcie tłoku i czekania przez dzieci na rozmowę z nauczycielem.
3. Badanie powinno odbywać się w „typowym” dniu zajęć przedszkolnych, w którym nie poprzedzały go emocjonujące, nowe lub trudne dla większości dzieci zajęcia/zdarzenia. Należy unikać badania w danym dniu dzieci, u których wyczuwamy zły nastrój, niechęć do wykonania zadania. Badanie może się odbyć rano lub po południu zależnie od decyzji nauczyciela.
4. Należy przewidzieć odpowiedni **czas** na przeprowadzenie badania, tak aby nauczyciel mógł **poświęcić** każdemu **dziecku** z badanego zespołu swoją **uwagę**. Badanie powinno trwać **tyle czasu, ile dzieci potrzebują** (każde pracuje w innym tempie).

Sposób przeprowadzania badania

Wprowadzenie poprzedzające obie części badania

Dzieciom z całej grupy opowiedz następującą historyjkę: *Wyobraźcie sobie, że do naszego przedszkola przyszedł nowy kolega/koleżanka – jeśli chcesz, pokaż maskotkę, pozwól dzieciom przywitać się z nią. Chciałby bardzo dowiedzieć się, co się dzieje w naszym przedszkolu. Spróbujemy mu o tym opowiedzieć za pomocą rysunków. Co wy na to? Zapowiedz dzieciom, że będą wykonywać tę pracę w małych zespołach w kolejnych dniach tygodnia.*

Uwaga! Przed badaniem nie należy rozmawiać z dziećmi na temat tego, co dzieje się w ich grupie, przypominać, czym się zajmowały, jakie obowiązują zasady itd., aby nie sugerować dzieciom tego, co mogą narysować.

³ W projektowaniu badania pilotażowego korzystano z konsultacji mgr Magdaleny Milczewskiej z Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. W obecnej instrukcji uwzględniono doświadczenia i propozycje nauczycielek z 10 przedszkoli, w których przeprowadzono badania pilotażowe.

Pierwsza część badania: Co lubię w moim przedszkolu?

1. Poproś dzieci z zespołu, aby usiadły przy stole (w odpowiedniej odległości od siebie). Przypomnij im historyjkę o nowym koledze/koleżance. Powiedz, że ta osoba bardzo chciałaby wiedzieć, **co dzieci lubią w przedszkolu, co się im w nim podoba**.
2. Daj każdemu, kredki, ołówek i białą kartkę formatu A4. Podaj instrukcję do rysunku: *Pomyślcie tym, co lubicie w naszym przedszkolu, co wam się w nim podoba, i narysujcie to na kartce*. Wyjaśnij, że dzieci mogą narysować: osoby, rzeczy, zdarzenia, to, co lubią robić, to z kim lubią przebywać, robić coś. Zachęć dzieci do rysowania. Poproś, aby pracowały samodzielnie, w ciszy, nie porozumiewały się z innymi dziećmi i nie zaglądały do ich rysunków.
Uwaga! Może się zdarzyć, że dziecko powie, że nie ma niczego, co lubi w przedszkolu (co mu się podoba). Zachęć je do zastanowienia się i narysowania, ale gdy nie wykona rysunku, nie podpowiadaj i nie naciskaj, zaakceptuj to. Spróbuj porozmawiać z dzieckiem. Zrób odpowiednią notatkę. Jeśli dziecko chciałoby wykonać rysunek innego dnia, pozwól mu na to.
3. Poproś dzieci, które skończyły swój rysunek, aby kolejno (pojedynczo) podchodziły do ciebie i **opowiedziały ci**, co na nim narysowały (*Jak skończysz, przyjdź do mnie i opowiedz mi o tym, co narysowałaś(-leś)*). *Jeśli jakieś inne dziecko będzie już ze mną rozmawiać, poczekaj na swoją kolej*). W czasie opowiadania przez dziecko treści rysunku postaraj się – na tyle, na ile pozwoli na to dziecko i czas – pogłębić poruszany przez nie temat. Możesz np. zachęcić do rozwinięcia tematu, dopytać o pewne kwestie, nawet jeśli nie ma ich na rysunku. Zdarza się, że rysunek jest „ubogi”, zawiera niewiele elementów, ale w rozmowie dziecko podaje wiele informacji. **Zanotuj dokładnie to, co mówi dziecko** (bez własnej interpretacji i uzupełnień), na odwrocie rysunku lub osobnej kartce. **Nie notuj na rysunku**, aby go nie „psuć”!. Wy tłumacz dziecku, że notatki są potrzebne, żeby lepiej zapamiętać to, o czym ono mówi (*To, co mówisz, jest dla mnie ważne, dlatego – jeśli pozwolisz – zapiszę to*). Jeśli uznasz, że istnieje potrzeba kontynuowania rozmowy, wróć do niej w innym, sprzyjającym dla siebie i dziecka, czasie (innego dnia, na podwórku, podczas ubierania się w szatni itp.). Zdarza się, że samo dziecko wraca do swojej pracy następnego dnia i chciałoby coś uzupełnić w rysunku lub coś jeszcze powiedzieć. Pozwól mu na to i dopisz to, co powiedziało.
Uwaga! Przydatną metodą może być nagranie opowiadania dzieci na dyktafon, a następnie odsłuchanie i zapisanie tej wypowiedzi. Ułatwia to rozmowę z dzieckiem, skupienie się na tym, co mówi, jak się zachowuje. W przypadku tym **bezwzględnie konieczne jest uzyskanie zgody rodziców na piśmie na nagrywanie opowiadania dziecka. Dziecko powinno być o tym także poinformowane** (*To, co mówisz, jest dla mnie ważne, dlatego – jeśli pozwolisz – nagram to*).
4. Podziękuj każdemu dziecku za pracę (jeśli na wstępie wykorzystana była maskotka, w tym momencie można jej użyć ponownie). Podkreśl, że ważne jest, żeby wiedzieć, co dziecko lubi w przedszkolu. Pod notatką przedstawiającą treść opowiadania dziecka, zapisz ewentualnie dodatkowe uwagi, obserwacje, jeśli uznasz, że jest taka potrzeba.
5. Przejrzyj sporządzone danego dnia rysunki i notatki. Uporządkuj je, uzupełnij, jeśli coś nie zostało zapisane.

Druga część badania: Czego nie lubię w moim przedszkolu?

1. Poproś dzieci z zespołu, aby usiadły przy stole (w odpowiedniej odległości od siebie) i przypomnij im historyjkę o nowym koledze (nowej koleżance). Powiedz, że tym razem ta osoba bardzo chciałaby wiedzieć, **czego dzieci nie lubią w przedszkolu, co im się w nim nie podoba**.

Dalej postępuj **tak samo** jak w pierwszej części badania (poniżej pkt 2–5 zapisano w skrócie):

2. Rozdaj przybory do wykonania rysunku, podaj instrukcję do rysunku (*Pomyślcie o tym, czego nie lubicie w naszym przedszkolu, co wam się w nim nie podoba, i narysujcie to na kartce*).

Uwaga! Może się zdarzyć, że dziecko powie, że nie ma niczego, czego nie lubi w przedszkolu (co mu się nie podoba). Zachęć je do zastanowienia się i narysowania, ale gdy nie wykona rysunku, nie podpowiadaj i nie naciskaj, zaakceptuj to. Spróbuj porozmawiać z dzieckiem. Zrób odpowiednią notatkę. Jeśli dziecko chciałoby wykonać rysunek innego dnia, pozwól mu na to.

3. Porozmawiaj z dzieckiem o jego rysunku (zapisz/nagraj jego wypowiedź).
4. Podziękuj dziecku za pracę. Podkreśl, że ważne jest, żeby wiedzieć, czego dziecko nie lubi w przedszkolu, bo można spróbować to zmienić.
5. Przejrzyj rysunki i zapiski, uporządkuj je, uzupełnij notatki, jeśli coś nie zostało zapisane.

Sposób opracowania wyników badania

Kluczowym punktem badania za pomocą techniki „Narysuj i opowiedz” jest **ROZMOWA** z dzieckiem, do której wstępem (przyczynkiem, pretekstem) jest jego rysunek. Dlatego **analizie należy poddać treści notatek z tej rozmowy**, a nie rysunek (zdarza się, że może go nie być, rysunek może być trudny do rozszyfrowania). Przykłady rysunków dzieci i zapisów ich opowiadania przedstawiono na kolejnych stronach.

Podane przez dzieci treści (wskaźniki) należy uporządkować, kwalifikując je do odpowiednich kategorii odpowiadających wymiarom klimatu społecznego. Wymiary, które pojawiają się najczęściej, to: (1) Samopoczucie i atmosfera w przedszkolu, (2) Osoby dorosłe i relacje z nimi, (3) Dzieci i relacje między nimi, (4) Rzeczy, (5) Aktywności, (6) Jedzenie i picie (7), Pomieszczenia, wyposażenie i teren przedszkola. Przykłady treści (wskaźników) zakwalifikowanych do poszczególnych wymiarów w podziale na pozytywne – to, co dzieci lubią w przedszkolu, i negatywne – to, czego nie lubią w przedszkolu, zamieszczono w tabeli 3.

Wyniki badania należy wpisać do *Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego w grupie przedszkolnej techniką „Narysuj i opowiedz”* (Załącznik IIb). Instrukcja wypełnienia arkusza i jego wzór znajdują się w rozdziale 5 (Standard drugi).

Wykorzystanie wyników

Informacje zdobyte za pomocą techniki „Narysuj i opowiedz” mogą być wykorzystane do **identyfikacji korzystnych i niekorzystnych sytuacji i zdarzeń, które wpływają na samopoczucie dzieci i klimat społeczny w grupie przedszkolnej**. Technika ta pozwala jedynie na **orientacyjną ocenę tego klimatu**. Szczególną uwagę należy zwrócić na te wypowiedzi dzieci, które dotyczą tego, czego nie lubią one w przedszkolu.

Uzyskane dane można wykorzystać także w diagnozie przedszkolnej (szczególnie w części dotyczącej umiejętności społecznych i emocjonalnych poszczególnych dzieci). Mogą one stanowić podstawę do planowania pracy wychowawczej i dydaktycznej z dziećmi, indywidualnej pomocy dzieciom, współpracy z rodzicami.

CO LUBIĘ W MOIM PRZEDSZKOLU? Przykłady rysunków i ich opisów



Lubię:

- ćwiczenie z szarfą i z panią,
- zabawę z dziećmi,
- zabawę zabawkami,
- książki.



Lubię swoją panią, też lubię inne panie.

Lubię Karinkę. Lubię się z nią bawić na podwórku. Lubię też Laurę.

Lubię nasz ogród, jest kolorowy i zielony.

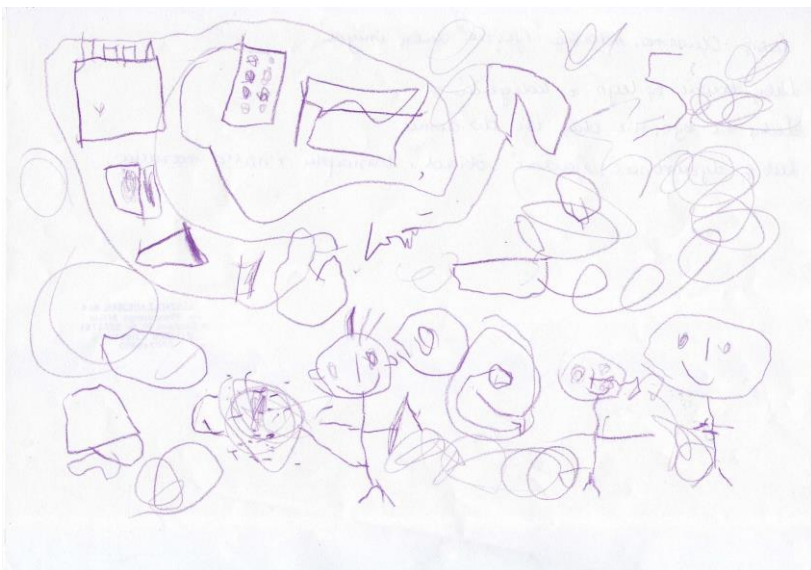
Lubię przychodzić, bo jest tu fajnie, dobrze się czuję i się śmieję. Bo w przedszkolu nie jest nudno.

Uczę się tu różnych rzeczy z panią.

Są zwierzęta.

Mamy często wycieczki, wychodzimy.

Tu jest miło.



Lubię Oliwiera, Adasia i jeszcze lubię innych.

Lubię bawić się Lego z kolegami.

Lubię tu być, nie chcę iść do domu.

Lubię dyżurować, zjadać obiad i kanapki z naszą rzeżuchą.



Lubię:

- układać z klocków,
- oglądać książki,
- bawić się razem z panią,
- koleżanki.



Lubię, jak ciocie mnie uczą.

Lubię myć zęby.

Lubię się bawić.

Lubię pomagać cioci nakrywać do obiadu.

Lubię ciocie – przytulać się do nich.

Lubię chodzić na spacer.

Lubię bawić się z Gabrysią, Lilianką, Kingą, Anią w piaskownicy.

Lubię, bo nie jestem sama.

Jest wesoło.

Lubię, bo ciocie ciągle coś wymyślają.



To jest Mikołaj, mysia i ja, a ten dom

to przedszkole. Lubię Lego i

Mikołaja, bo razem się bawimy.

Lubię nasze przedszkole, bo tu jest

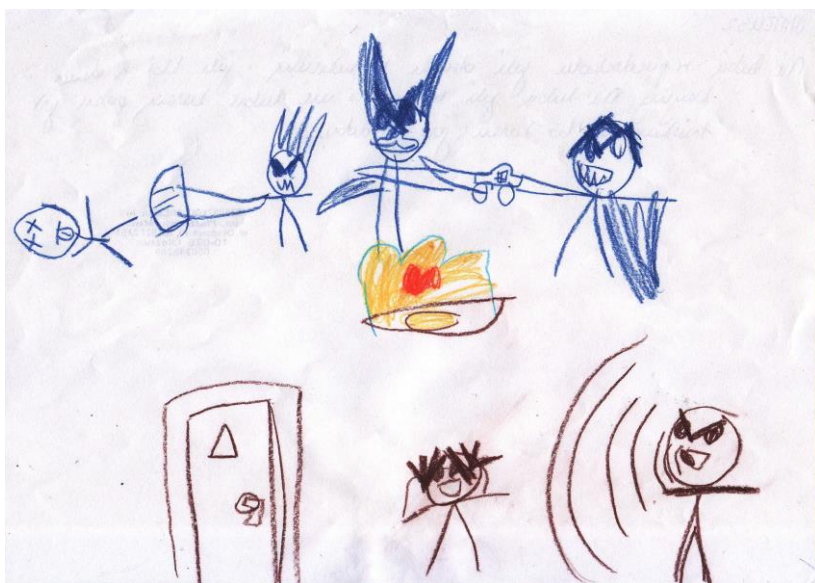
plastelina, jest podwórkę i się dzieci

właśnie bawią na podwórku. Na

górze jest pan Tadeusz, który nam

naprawia telewizor i szafki.

CZEGO NIE LUBIĘ W MOIM PRZEDSZKOLU? Przykłady rysunków i ich opisów



Nie lubię w przedszkolu, jak otwiera się łazienkę i jak ktoś z dzieci krzyczy. Nie lubię, jak się biją i nie lubię kaszy, gdzie jest truskawka, bo kasza jest niedobra.



Nie lubię, jak razi mnie słońce, bo bolą mnie oczy.
Nie lubię się kłócić i bić, a często mi się to zdarza, bo mnie denerwują.
Nie lubię, jak jest woda na placu zabaw, bo wtedy tam nie idziemy.
Nie lubię pierogów jeść.



Nie lubię, jak chłopaki sobie robią „krećciołki” z klocków, bo nie mam nikogo do zabawy i potem się nudzę. Tutaj są te „krećciołki” (*chłopiec wskazuje rysunek*), a tutaj ja – smutny. Bo oni tak kręcą i kręcą i który „krećciołek się przewróci, to odpada, a który nie, to wygrywa. A ta zabawa jest nudna.



Ja nie lubię, jak pani krzyczy, nie lubię, jak mam „czerwone miny” (smutne minki na tablicy „jacy jesteśmy”) i jak siedzę na krzeselku, bo na przykład się biję z Karolem. Bo ja nie lubię kar.



Nie lubię, gdy Zuzia na mnie krzyczy. Nie lubię też, gdy dzieci się boją, bo ktoś krzyczy, np. koleżanka.



Nie lubię leżakować. Nie lubię, kiedy ktoś się nie chce dzielić zabawkami. Nie lubię zadań w elementarzu, czytania.

Tabela 3. Przykłady treści (wskaźników) zawartych w notatkach z rozmów z dziećmi zakwalifikowanych do poszczególnych wymiarów
 Grupa dzieci w wieku 6 lat Liczba dzieci w grupie: 18 Liczba dzieci zbadanych: 16

Wymiary klimatu społecznego	A. Co dzieci lubią w przedszkolu? Co im się w nim podoba?		B. Czego dzieci nie lubią w przedszkolu? Co im się w nim nie podoba?	
	Treści (wskaźniki) zawarte w notatkach z rozmów z dziećmi	Liczba wskazań	Treści (wskaźniki) zawarte w notatkach z rozmów z dziećmi	Liczba wskazań
1. Samopoczucie i atmosfera w przedszkolu	Dobre samopoczucie, zgoda Jest wesoło, miło, fajnie, dobrze się tu czuję Jestem tu szczęśliwa	9 5 1		
2. Osoby dorosłe i relacje z nimi	Uśmiechnięte nauczycielki Pan konserwator Nauczycielki pomocne, kochane, rozmawiają można się przytulić Panie z kuchni	10 3 2 1	Gdy nie ma pani z mojej grupy (jest inna) Gdy pani jest smutna Jak pan z języka angielskiego jest smutny, gdy jesteśmy niegrzeczni	3 2 1
3. Dzieci i relacje między nimi	Zabawy z koleżankami i kolegami	14	Kłótnie z rówieśnikami, bicie Krzyk i hałas innych dzieci Przepychanie w szatni i ubieranie Zły humor i złość	8 7 4 3
4. Rzeczy (zabawki, sprzęty)	Książki Klocki lego i inne Misie, lalki Samochody Kredki, ołówek	9 7 6 2 2	Drewniane klocki, bo mają drzazgi Rękawiczki	1 1
5. Aktywności (zajęcia, zabawy)	Słuchanie muzyki, tańce Lepienie z plasteliny, ćwiczenia, rysowanie Zabawy konstrukcyjne Dyżury, podlewanie kwiatków, sprzątanie Zabawa na podwórku, biegi, wyścigi, gra w piłkę Gotowanie z panią	9 6 4 3 2 2	Odpoczynek na dywanie, leżakowanie, odpoczynek przy muzyce Praca w książce Gdy nie można się bawić na podwórku Zajęcia z tańca Mycie zębów	7 3 3 1 1
6. Jedzenie i picie	Naleśniki, warzywa, kotlet schabowy, frytki z marchewką, pierogi, surówka z marchewki, kanapki z naszą rzeżuchą Koktajl, budyń czekoladowy Pyszne obiady	7 3 3	Pomidory, fioletowa kapusta, kasza z truskawkami, zupa pieczarkowa, grochowa, mleczna, kanapki z twarogiem	11
7. Pomieszczenia, wyposażenie i teren przedszkola	Kolorowy, duży dywan Zielony ogród	1 3	Szatnia za mała Za mało zabawek w ogrodzie Toalety za małe	7 4 3
8. Inne	Zwierzęta w przedszkolu	3		

4. Standard pierwszy

Koncepcja pracy przedszkola, jego organizacja i struktura sprzyjają realizacji długofalowych, zaplanowanych działań dla wzmocnienia zdrowia dzieci, pracowników i rodziców dzieci

Punktem wyjścia do wdrażania każdego programu jest **tworzenie warunków**, które umożliwią osiągnięcie założonych celów. Dotyczy to szczególnie promocji zdrowia, która obejmuje szeroki zakres działań, które powinny być kontynuowane przez długi czas. Konieczne jest także, aby wszyscy pracownicy przedszkola i większość rodziców **poznali i zrozumieli koncepcję przedszkola promującego zdrowie**.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W standardzie pierwszym wyodrębniono cztery wymiary:

1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz w pracy i życiu przedszkola.
2. Struktura dla realizacji programu przedszkola promującego zdrowie.
3. Szkolenia, systematyczne informowanie oraz dostępność informacji na temat koncepcji przedszkola promującego zdrowie.
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie.

W ramach każdego z wymiarów wyróżniono 3–5 wskaźników. Wskaźniki te – wyrażone w postaci stwierdzeń – określają cechy, które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w *Arkuszu zbiorczym dla standardu pierwszego* (Załącznik I).

Metody badania i narzędzia

1. Do metod badania stopnia osiągnięcia standardu pierwszego należą: obserwacja, analiza dokumentów, wywiad oraz badanie ankietowe (część A ankiety). Wymieniono je w nawiasie przy każdym wskaźniku w *Arkuszu zbiorczym dla standardu pierwszego* (Załącznik I). W ustalaniu oceny danego wskaźnika należy wziąć pod uwagę wszystkie wymienione metody.
2. *Arkusze zbiorcze dla standardu pierwszego* (Załącznik I) wypełniony według podanej niżej instrukcji.

Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu pierwszego (Załącznik I)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusze wypełniają osoby, które dokonały oceny pierwszego standardu. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie z koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

Zgromadź wszystkie dane niezbędne do oceny wskaźników, w tym także ankiety dla trzech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia w części A ankiety.

Sposób wypełniania arkusza

1. Przeczytaj kolejno każdy wskaźnik w kolumnie 1. Zwróć uwagę na to, że niektóre wskaźniki są złożone: zawierają kilka elementów. W ustalaniu oceny weź pod uwagę **wszystkie** te elementy.

2. Oceń każdy wskaźnik w czteropunktowej skali, zakreślając właściwą cyfrę w kolumnie 2:
- 5 pkt – **stan pożądaný** („optymalny”), nie wymaga korekty, uzupełnień, zmian, poprawy, jest to „mocna” strona przedszkola,
 - 4 pkt – niewielkie zastrzeżenia w stosunku do stanu pożądanego, niezbędna niewielka korekta/poprawa,
 - 3 pkt – wyraźne zastrzeżenia w stosunku do stanu pożądanego, niezbędna duża korekta/poprawa,
 - 2 pkt – brak lub niesatysfakcjonujący stopień osiągania danego wskaźnika, konieczna bardzo duża korekta/poprawa, jest to „słaba” strona przedszkola.

Uwagi:

- W przypadku, gdy we wskaźniku zalecono wykorzystanie analizy dokumentu, wywiadu lub obserwacji, dokonaj **oceny subiektywnej**, zastanawiając się, czy i w jakim stopniu aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli 5 punktów.
- W przypadku, gdy we wskaźniku zalecono wykorzystanie odpowiedzi na pytania ankiety, zsumuj odpowiedzi *tak i raczej tak* dla danego stwierdzenia i przyjmij następującą **zasadę ich przeliczania na punkty**:
 - 91–100% = 5 pkt
 - 75–90% = 4 pkt
 - 60–74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pkt

Przy niektórych wskaźnikach trzeba wziąć pod uwagę odpowiedzi z ankiety dwóch lub więcej grup (np. nauczycieli i pracowników niepedagogicznych). W takim przypadku wynik należy uśrednić i zaokrąglić do pełnej liczby punktów.

3. Jeżeli aktualny stan odbiega od pożądanego, tzn. oceny 5 pkt, w kolumnie 3 wpisz to, co wymaga poprawy.
4. W podsumowaniu wyników w standardzie pierwszym:
- oblicz średnią liczbę punktów z jednym miejscem po przecinku dla każdego wymiaru i wpisz ją w kolumnie b,
 - przeanalizuj zapisy z kolumny 3 i spośród zapisanych elementów wymagających poprawy wybierz te, których poprawa jest pilna i możliwa w sytuacji waszego przedszkola. Wpisz je w kolumnie c,
 - oblicz średnią liczbę punktów z jednym miejscem po przecinku dla całego standardu (na podstawie średnich z poszczególnych wymiarów),
 - wybierz problem priorytetowy (tzn. wymagający rozwiązania w najbliższym czasie) spośród elementów, których poprawa jest pilna i możliwa (kolumna c), i zapisz go. W wyborze problemu priorytetowego powinien uczestniczyć cały zespół promocji zdrowia wraz z koordynatorem.

Uwaga!

Po wypełnieniu arkusza przeczytaj uważnie to, co zostało w nim zapisane, i zastanów się:

- czy oceny przy wszystkich stwierdzeniach są **obiektywne, czy nie są zawyżone**,
- czy dane w odsetkach przy małej liczbie badanych osób zostały **właściwie zinterpretowane**,
- czy coś nie zostało **pominięte**,
- co można by jeszcze zrobić, aby **poprawić** funkcjonowanie przedszkola w zakresie tego standardu.

Dodatkowe uwagi dotyczące niektórych wymiarów i wskaźników

Dokonanie oceny stopnia osiągnięcia standardu pierwszego wymaga od zespołu ewaluacyjnego **dobrej znajomości koncepcji promocji zdrowia i PPZ**. Autoewaluacja jest okazją do przypomnienia sobie zasad tworzenia takiego przedszkola. Niżej wyjaśniono niektóre wskaźniki.

Ad. Wymiar 2. Struktura dla realizacji programu przedszkola promującego zdrowie

c) Dyrektor wspiera działania w zakresie promocji zdrowia. Jednym z podstawowych warunków tworzenia PPZ jest dobra znajomość jej koncepcji przez dyrektora przedszkola, jego przekonanie o korzyściach płynących z takiego podejścia oraz rzeczywiste zaangażowanie w te działania. Najkorzystniej jest, gdy rolę koordynatora ds. promocji zdrowia pełni dyrektor lub jego zastępca (jeśli jest powołany). Jeśli dyrektor przedszkola nie pełni tej funkcji, dokonując oceny tego wskaźnika, należy zastanowić się nad odpowiedziami na następujące pytania:

- jakie są formy wspierania koordynatora i zespołu promocji zdrowia przez dyrektora przedszkola?
- jakie są oczekiwania co do uczestnictwa dyrektora w realizacji działań, w jakim stopniu oczekiwania te są spełniane i co należałoby zmienić w tym zakresie?

d) Protokół z kontroli stacji sanitarno-epidemiologicznej. Przyjęto założenie, że w Polsce zdecydowana większość przedszkoli jest zlokalizowana w odpowiednich budynkach, posiada wyposażenie i warunki higieniczno-sanitarne zgodne z obowiązującymi przepisami i normami. Pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych dokonują systematycznych (co 1–2 lata) kontroli w tym zakresie. Z tego powodu w standardach PPZ (w odróżnieniu od SzPZ) nie uwzględniono standardu dotyczącego środowiska fizycznego przedszkola. W arkuszu zbiorczym dla standardu pierwszego zamieszczono jednak jedno stwierdzenie dotyczące wyników ostatniej kontroli stacji sanitarno-epidemiologicznej. Należy zapoznać się z protokołem z tej kontroli i sprawdzić, czy odnotowano w nim jakieś nieprawidłowości, czy zostały one usunięte i czy stacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami, została o tym poinformowana. Należy także zwrócić uwagę na to, czy aktualnie nie ma jakichś nieprawidłowości i potrzeb dotyczących terenu przedszkola, budynku, pomieszczeń, wyposażenia, organizacji zajęć, jadłospisów, które wymagają podjęcia działań. W przypadku ich stwierdzenia uwagi na ten temat należy wpisać w kolumnie 3 przy tym stwierdzeniu (element wymagający poprawy).

Ad. Wymiar 4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia

Podstawowym elementem działań w PPZ, podobnie jak w SzPZ, jest planowanie i ewaluacja działań. Jest to warunek ich skuteczności. Z tego powodu przedszkola ubiegające się o nadanie *Krajowego Certyfikatu Przedszkole Promujące Zdrowie* są proszone o dołączenie do wniosku prawidłowo skonstruowanego planu działań dla rozwiązania wybranego przez nie problemu priorytetowego. Doświadczenia wskazują, że wiele szkół i przedszkoli ma trudności w prawidłowym konstruowaniu planów.

Zasady konstruowania planów działań i ich ewaluacji opisano w części pierwszej poradnika, w rozdziale 5.2.2. Przed dokonaniem oceny trzech wskaźników wymienionych w *Arkuszu zbiorczym dla standardu pierwszego* (Załącznik I, wymiar 4) należy zapoznać się z tymi zasadami i odwoływać się do nich w czasie analizy planów i raportów z ewaluacji. Dotyczy to szczególnie niżej wymienionych wskaźników:

b) Zapisy planów działań i ich ewaluacji są zgodne z zasadami przyjętymi w PPZ. Analizując plany działań z ostatnich 3 lat, należy sprawdzić:

- czy planowanie było poprzedzone diagnozą?
- czy uwzględniono dwie części planu: wstępną i plan działań („właściwy”?)
- czy problem priorytetowy jest sformułowany prawidłowo i czy wynika z diagnozy?
- czy jest spójność między problemem priorytetowym, celem działań i kryterium sukcesu?
- czy w planie uwzględniono wszystkie wymagane elementy, także te dotyczące zaplanowania ewaluacji?

W ocenie planów można wykorzystać „Listę kontrolną do analizy wybranych elementów planu działań” (patrz część I, rozdz. 5.2.5).

c) W ostatnich 3 latach sporządzono raporty z ewaluacji procesu i wyników działań w zakresie promocji zdrowia zgodne z zasadami przyjętymi w PPZ. W działaniach w zakresie promocji zdrowia zwraca się szczególną uwagę na ewaluację, **czyli sprawdzanie, czy osiągnięto ustalony cel, czy zrealizowano zaplanowane zadania.** Przedszkola podejmują bardzo wiele działań bez sprawdzania, jakie są ich efekty. Nie jest zatem wiadomo, jakie są wyniki wysiłków oraz czasu poświęconego na te działania przez wiele osób. Należy sprawdzić w dokumentacji zespołu promocji zdrowia:

- czy są raporty z ewaluacji działań podejmowanych w przedszkolu w ostatnich 3 latach?
- czy sporządzono je zgodnie z ustalonymi zasadami?

Warto też zastanowić się, czy raporty z ewaluacji zostały zaprezentowane pracownikom i rodzicom dzieci, i czy stanowiły one podstawę do planowania dalszych działań.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU PIERWSZEGO
Załącznik I

Wymiary i wskaźniki (stan pożądany, „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od požądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz w pracy i życiu przedszkola		
a) W koncepcji pracy przedszkola (lub w dokumencie o innej nazwie) zapisano, że: przedszkole realizuje program PPZ; należy on do priorytetów; promocja zdrowia dotyczy dzieci i pracowników; zapis jest zgodny z przyjętą w Polsce koncepcją PPZ (<i>Analiza dokumentu</i>)	5 4 3 2	
b) Pracownicy przedszkola i rodzice mają poczucie, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą w przedszkolu (<i>Ankieta N, Pn, R – pyt. 1</i>)	5 4 3 2	
c) Pracownicy przedszkola uważają, że w przedszkolu są podejmowane działania na rzecz promocji ich zdrowia (<i>Ankieta N, Pn – pyt. 3</i>)	5 4 3 2	
2. Struktura dla realizacji programu przedszkola promującego zdrowie		
a) W zespole promocji zdrowia są przedstawiciele: dyrekcji, N, Pn, R; zadania zespołu sformułowano na piśmie (<i>Analiza dokumentu, wywiady</i>)	5 4 3 2	
b) Koordynator ds. promocji zdrowia został powołany przez dyrektora w porozumieniu z zespołem promocji zdrowia; zadania koordynatora sformułowano na piśmie (<i>Wywiad z koordynatorem, analiza dokumentu</i>)	5 4 3 2	
c) Dyrektor przedszkola wspiera działania w zakresie promocji zdrowia (<i>Wywiady, obserwacje</i>)	5 4 3 2	
d) W protokole z ostatniej kontroli stacji sanitarno-epidemiologicznej nie odnotowano nieprawidłowości lub zostały one usunięte i stacja została o tym poinformowana (<i>Analiza protokołu, obserwacja</i>)	5 4 3 2	
3. Szkolenia, systematyczne informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji przedszkola promującego zdrowie		
a) Dyrektor przedszkola i członkowie zespołu promocji zdrowia uczestniczyli w szkoleniu(-ach) na temat PPZ w ostatnich 2 latach (<i>Wywiady, analiza dokumentów</i>)	5 4 3 2	
b) Zorganizowano wewnętrzne szkolenia na temat PPZ dla rady pedagogicznej i pracowników niepedagogicznych w ostatnich 2 latach (<i>Analiza dokumentów, Ankieta N – pyt. 2, Pn – pyt. 2</i>)	5 4 3 2	
c) Rodzicom dzieci (w tym nowoprzyjętym do przedszkola) wyjaśniono, co to znaczy, że przedszkole jest PPZ (<i>Ankieta R – pyt. 2, analiza dokumentów</i>)	5 4 3 2	
d) Na stronie internetowej przedszkola jest zakładka poświęcona PPZ, zawierająca aktualne i wyczerpujące informacje na ten temat (<i>Analiza strony</i>)	5 4 3 2	

e) Tablica informująca o programie PPZ jest umieszczona w widocznym i powszechnie dostępnym miejscu przedszkola i zawiera aktualne informacje (<i>Obserwacja, analiza informacji</i>)	5 4 3 2	
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie		
a) W 3 ostatnich latach opracowano roczne plany działań w zakresie promocji zdrowia i ich ewaluacji, z uwzględnieniem potrzeb dzieci, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców dzieci (<i>Analiza planów</i>)	5 4 3 2	
b) Zapisy planów działań i ich ewaluacji są zgodne z zasadami przyjętymi w PPZ w Polsce (<i>Analiza planów</i>)	5 4 3 2	
c) W ostatnich 3 latach sporządzono raporty z ewaluacji procesu i wyników działań w zakresie promocji zdrowia zgodne z zasadami przyjętymi w PPZ w Polsce (<i>Analiza raportów</i>)	5 4 3 2	

Podsumowanie wyników w standardzie pierwszym

Wymiar	Średnia liczba punktów	Wybrane elementy, których poprawa jest pilna i możliwa (wybierz je z kolumny 3)
a	b	c
1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz w pracy i życiu przedszkola		
2. Struktura dla realizacji programu przedszkola promującego zdrowie		
3. Szkolenia, systematyczne informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji przedszkola promującego zdrowie		
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie		

Średnia liczba punktów dla standardu pierwszego (dla 4 wymiarów): ...

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie c): ...

Data: Podpis koordynatora:

5. Standard drugi

Klimat społeczny przedszkola sprzyja dobremu samopoczuciu i zdrowiu dzieci, pracowników i rodziców dzieci

Tworzenie w przedszkolu klimatu społecznego sprzyjającego zdrowiu i dobremu samopoczuciu dzieci (wychowanków), pracowników i rodziców dzieci jest kluczową cechą PPZ. Dobry klimat społeczny decyduje w znacznym stopniu o jakości pracy i życia w przedszkolu oraz jest zasobem dla zdrowia dzieci i pracowników. Tworzenie tego klimatu zależy przede wszystkim od nauczycieli i wszystkich pozostałych pracowników przedszkola.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

Klimat społeczny przedszkola jest pojęciem subiektywnym i wielowymiarowym, trudnym do zdefiniowania i zmierzenia. Dla potrzeb autoewaluacji w PPZ wybrano tylko niektóre jego elementy. Wymiary i wskaźniki do ich oceny uwzględnione w badaniu dorosłych członków społeczności przedszkola przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Wymiary klimatu społecznego przedszkola uwzględnione w badaniu jego pracowników i rodziców dzieci oraz numery stwierdzeń (wskaźniki) w części B ankiety

Badana grupa	Wymiary	Numery stwierdzeń w części B ankiety (wskaźniki)
Nauczyciele	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu przedszkola	4–5
	Relacje i wsparcie ze strony dyrektora przedszkola	6–9
	Relacje między nauczycielami	10–12
	Relacje z rodzicami dzieci	13–15
Pracownicy niepedagogiczni	Stwarzanie pracownikom możliwości uczestnictwa w życiu przedszkola	4–5
	Relacje i wsparcie ze strony dyrektora przedszkola	6–8
	Relacje z nauczycielami	9–11
	Relacje z innymi pracownikami przedszkola, którzy nie są nauczycielami	12–14
Rodzice	Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu przedszkola	3–6
	Relacje z nauczycielami i dyrektorem	7–9
	Postrzeganie przez rodziców sposobu, w jaki nauczyciele traktują ich dziecko	10–12

W badaniu klimatu społecznego z perspektywy dzieci można uwzględnić następujące wymiary: (1) Samopoczucie i atmosfera w przedszkolu, (2) Osoby dorosłe i relacje z nimi, (3) Dzieci i relacje między nimi, (4) Rzeczy, (5) Aktywności, (6) Jedzenie i picie, (7) Pomieszczenia, wyposażenie i teren przedszkola, (8) Inne.

Metody badania i narzędzia

W badaniu klimatu społecznego przedszkola są wykorzystywane dwie metody:

1. Badanie ankietowe nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców dzieci (część B ankiety). Zasady doboru badanych podano w instrukcji do badań ankietowych (rozdział 2). Wyniki części B ankiety należy podsumować, wypełniając *Arkusze zbiorczy dla*

standardu drugiego: badanie klimatu społecznego przedszkola za pomocą ankiety (Załącznik IIa, instrukcja poniżej).

2. Badanie techniką „Narysuj i opowiedz” przeprowadzone wśród dzieci 5- i/lub 6-letnich. Wyniki badania każdej grupy należy podsumować w odrębnym *Arkuszu zbiorczym dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego przedszkola za pomocą techniki „Narysuj i opowiedz”* (Załącznik IIb, instrukcja poniżej).

5.1. Badanie ankietowe dorosłych

Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego za pomocą ankiety (Załącznik IIa)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny drugiego standardu, wykorzystując wyniki części B ankiety dotyczącej klimatu społecznego. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie z koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

1. Zgromadź ankiety dla trzech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia w części B ankiety.
2. Zsumuj odsetki odpowiedzi *tak i raczej tak* na każde stwierdzenie w każdej grupie badanych.
3. **Przelicz odsetki na punkty** według następującej zasady:
 - 91–100% = 5 pkt
 - 75–90% = 4 pkt
 - 60–74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pktZapisz liczbę punktów na marginesie przy każdym stwierdzeniu.
4. Dla każdej grupy badanych **oblicz średnią liczbę punktów** z jednym miejscem po przecinku:
 - ze wszystkich stwierdzeń w każdym wymiarze,
 - ze wszystkich wymiarów.

Sposób wypełniania arkusza

1. W tabeli zapisz:
 - w kolumnie 1: liczbę osób zbadanych w każdej grupie,
 - w kolumnie 3: ocenę, tzn. średnią liczbę punktów ze wszystkich stwierdzeń w poszczególnych wymiarach dla każdej grupy badanych,
 - w kolumnie 4: ocenę, tzn. średnią liczbę punktów ze wszystkich wymiarów łącznie dla każdej grupy badanych,
 - w kolumnie 5: to, co wymaga poprawy, jeśli wyniki odbiegają od stanu pożądanego (ocena 5 pkt).
2. W podsumowaniu wyników w standardzie drugim:
 - oblicz średnią liczbę punktów z jednym miejscem po przecinku dla wszystkich badanych grup,
 - określ problem priorytetowy wybrany na podstawie zapisów w kolumnie 5.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU DRUGIEGO: badanie klimatu społecznego przedszkola za pomocą ankiety **Załącznik IIa**

Badana grupa liczba zbadanych osób	Wymiary (numery stwierdzeń)	Ocena: średnia punktów w każdym wymiarze	Ocena: średnia punktów we wszystkich wymiarach	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego (5 pkt))
1	2	3	4	5
Nauczyciele liczba:	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu przedszkola (4–5)			
	Relacje i wsparcie ze strony dyrektora przedszkola (6–9)			
	Relacje między nauczycielami (10–12)			
	Relacje z rodzicami dzieci (13–15)			
Pracownicy niepedagogiczni liczba:	Stwarzanie pracownikom możliwości uczestnictwa w życiu przedszkola (4–5)			
	Relacje i wsparcie ze strony dyrektora przedszkola (6–8)			
	Relacje z nauczycielami (9–11)			
	Relacje z innymi pracownikami przedszkola, którzy nie są nauczycielami (12–14)			
Rodzice dzieci liczba:	Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu przedszkola (3–6)			
	Relacje z nauczycielami i dyrektorem (7–9)			
	Postrzeganie przez rodziców sposobu, w jaki nauczyciele traktują ich dziecko (10–13)			

Podsumowanie wyników w standardzie drugim: badanie klimatu społecznego przedszkola za pomocą ankiety

Średnia liczba punktów dla standardu drugiego dla wszystkich badanych grup dorosłych: ...

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie 5): ...

Data:..... Podpis koordynatora:

5.2. Badanie dzieci techniką „Narysuj i opowiedz”

Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego w grupie przedszkolnej za pomocą techniki „Narysuj i napisz” (Załącznik IIb)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusze wypełniają osoby, które przeprowadziły badania techniką „Narysuj i opowiedz” w poszczególnych grupach.

Przygotowanie danych

Zgromadź wszystkie rysunki dzieci i notatki z ich wypowiedzi.

Sposób wypełniania arkusza (kolejne kroki opracowania wyników badania)

1. Przygotuj *Arkusze zbiorcze dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego w grupie przedszkolnej za pomocą techniki „Narysuj i opowiedz”* (Załącznik IIb). Dla każdej grupy powinien być odrębny arkusz.
2. Przeczytaj kolejno każdą notatkę z rozmowy z dzieckiem przeprowadzonej w **pierwszej** części badania. Określ zawarte w niej treści i zastanów się, do jakich wymiarów je zakwalifikować. Wpisz je w odpowiednim wierszu w części A tabeli. Przy powtarzających się treściach zaznaczaj kreskami każdą kolejną treść. Treści niepasujące do 7 wymiarów zapisz w wierszu „Inne”, być może grupują się one w sposób wskazujący na potrzebę wyodrębnienia nowego, specyficznego dla danej grupy wymiaru, jeśli tak, nazwij go. Oblicz i wpisz liczbę powtarzających się wskazań (treści w wypowiedziach dzieci).
Uwaga! Niektóre wypowiedzi dzieci mogą dotyczyć kilku wymiarów. To ty decydujesz, do którego wymiaru/których wymiarów je zakwalifikujesz.
3. Postępuj podobnie z notatkami z rozmów przeprowadzonych w **drugiej** części badania: przeczytaj kolejne notatki, określ zawarte w nich treści i zastanów się, do jakich wymiarów je zakwalifikować. Wpisz je w odpowiednim wierszu w części B tabeli.
4. Przeanalizuj całość formularza:
 - zapisz, co można uznać za najważniejsze korzystne elementy klimatu społecznego (to, co dzieci lubią) – mocne strony,
 - określ najważniejsze niekorzystne elementy klimatu społecznego (to, czego dzieci nie lubią) – słabe strony, problemy do rozwiązania.
5. Przedyskutuj wyniki w zespole nauczycieli i z rodzicami. Zastanówcie się nad ujawnionymi problemami. Wybierzcie i zapiszcie problem priorytetowy do rozwiązania.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU DRUGIEGO:
badanie klimatu społecznego w grupie przedszkolnej techniką „Narysuj i opowiedz”

Załącznik IIb

Grupa dzieci w wieku lat Liczba dzieci w grupie: Liczba dzieci zbadanych:

Wymiary klimatu społecznego	A. Co dzieci lubią w przedszkolu? Co im się w nim podoba?		B. Czego dzieci nie lubią w przedszkolu? Co im się w nim nie podoba?	
	Treści (wskaźniki) zawarte w notatkach z rozmów z dziećmi	Liczba wskazań	Treści (wskaźniki) zawarte w notatkach z rozmów z dziećmi	Liczba wskazań
1. Samopoczucie i atmosfera w przedszkolu				
2. Osoby dorosłe i relacje z nimi				
3. Dzieci i relacje między nimi				
4. Rzeczy (zabawki, sprzęty)				
5. Aktywności (zajęcia, zabawy, imprezy)				
6. Jedzenie i picie				
7. Pomieszczenia, wyposażenie i teren przedszkola				
8. Inne				

Mocne strony: ...

Słabe strony, problemy do rozwiązania: ...

Problem priorytetowy: ...

Data:..... Podpis nauczyciela:

6. Standard trzeci

Przedszkole prowadzi edukację zdrowotną dzieci i stwarza im warunki do praktykowania w codziennym życiu zachowań prozdrowotnych

Realizacja edukacji zdrowotnej dzieci jest jednym z trzech głównych obszarów działań w PPZ. Potrzeba prowadzenia systematycznej, zaplanowanej edukacji zdrowotnej dzieci w przedszkolu wynika z faktu, że w okresie przedszkolnym kształtują się preferencje i wybory żywieniowe oraz wiele podstawowych zachowań i umiejętności związanych z dbałością o ciało i zdrowie. Nieprawidłowości w tym zakresie na tym etapie rozwoju mogą być trudne do skorygowania w dalszych okresach życia, zwłaszcza w młodszym wieku szkolnym, gdy znacznie zmieniają się warunki i tryb życia dzieci. Przedszkola mają długą tradycję w realizacji edukacji zdrowotnej. Jej prowadzeniu i skuteczności sprzyjają warunki i organizacja życia w przedszkolu. Zadaniem PPZ powinno być wykorzystanie tych wszystkich sprzyjających okoliczności.

Większość dzieci w wieku przedszkolnym jest w tzw. pośrednim etapie edukacji zdrowotnej. U części dzieci, zwłaszcza starszych, pojawiają się pewne elementy autoedukacji (samowychowania) i świadome podejmowanie czynności związanych ze zdrowiem. W realizacji edukacji zdrowotnej w przedszkolu należy uwzględniać właściwości związane z ww. etapem oraz cechy rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego dzieci (patrz cz. I., rozdz. 2). Należy także brać pod uwagę potrzeby niektórych dzieci wynikające z czynników społeczno-ekonomicznych ich środowiska rodzinnego. Niektóre rodziny z różnych powodów (np. ubóstwo, alkoholizm rodzica) nie zaspokajają wszystkich potrzeb dzieci, nie tworzą dla nich odpowiednich wzorców zachowań prozdrowotnych. W odniesieniu do dzieci z takich rodzin przedszkole ma szczególną rolę do spełnienia w zakresie edukacji zdrowotnej. **Niezbędnym warunkiem skuteczności działań w zakresie edukacji zdrowotnej jest włączenie wszystkich rodziców do jej realizacji.**

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W standardzie trzecim wyodrębniono następujące wymiary:

1. Program edukacji zdrowotnej w przedszkolu i jego realizacja.
2. Umożliwianie dzieciom praktykowania prozdrowotnych zachowań związanych z żywieniem.
3. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań związanych z higieną osobistą.
4. Działania dla zwiększenia aktywności fizycznej.
5. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań zwiększających bezpieczeństwo.

W ramach każdego z wymiarów wyróżniono 3–8 wskaźników. Wskaźniki te, zapisane w postaci stwierdzeń, określają cechy, które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w *Arkuszu zbiorczym dla standardu trzeciego* (Załącznik III).

Metody badania i narzędzia

1. Do metod badania stopnia osiągnięcia standardu trzeciego należą: obserwacja, analiza dokumentów, wywiad oraz badanie ankietowe (część C ankiety). Wymieniono je w nawiasie przy każdym wskaźniku w *Arkuszu zbiorczym dla standardu trzeciego* (Załącznik III). W ustalaniu oceny danego wskaźnika należy wziąć pod uwagę wszystkie wymienione metody.
2. *Arkusz zbiorczy dla standardu trzeciego*: Załącznik III (instrukcja poniżej).

Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu trzeciego (Załącznik III)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny trzeciego standardu. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie z koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

Zgromadź wszystkie dane niezbędne do oceny wskaźników, w tym także ankiety dla trzech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia w części C ankiety.

Sposób wypełniania arkusza

Postępuj według takich samych wskazówek jak w standardzie pierwszym (cz. II, rozdz. 4)

Uwaga!

Po wypełnieniu arkusza przeczytaj uważnie to, co zostało w nim zapisane, i zastanów się:

- czy oceny przy wszystkich stwierdzeniach są **obiektywne, czy nie są zawyżone,**
- czy dane w odsetkach przy małej liczbie badanych osób zostały **właściwie zinterpretowane,**
- czy coś nie zostało **pominięte,**
- co można by jeszcze zrobić, aby **poprawić** funkcjonowanie przedszkola w zakresie tego standardu.

Dodatkowe uwagi dotyczące niektórych wymiarów i wskaźników

Ad. Wymiar 1. Program edukacji zdrowotnej w przedszkolu i jego realizacja

Zakres programu edukacji zdrowotnej określa podstawa programowa wychowania przedszkolnego. W nowej podstawie programowej wychowania przedszkolnego⁴ treści dotyczące tej edukacji są jednak nieliczne, nie wymieniono nawet tego określenia. Wśród 17 zadań przedszkola wymieniono jedynie:

„7. Tworzenie sytuacji sprzyjających rozwojowi nawyków i zachowań prowadzących do samodzielności, dbania o zdrowie, sprawność ruchową i bezpieczeństwo, w tym bezpieczeństwo w ruchu drogowym.

8. Przygotowywanie do rozumienia emocji, uczuć własnych i innych ludzi oraz dbanie o zdrowie psychiczne, realizowane m.in. z wykorzystaniem naturalnych sytuacji, pojawiających się w przedszkolu oraz sytuacji zadaniowych, uwzględniających treści adekwatne do intelektualnych możliwości i oczekiwań rozwojowych dzieci”.

Włączono także pojedyncze zapisy dotyczące żywienia, głównie w kontekście posługiwania się sztuczcami.

⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017, poz. 356, z późn. zm.).

a) Cele edukacji zdrowotnej zapisano w programie wychowania przedszkolnego. W PPZ treści edukacji zdrowotnej powinny znacznie wykraczać poza zakres ustalony w podstawie programowej wychowania przedszkolnego. Należy je zapisać w programie wychowania przedszkolnego.

b) Treści z różnych obszarów edukacji zdrowotnej w planach poszczególnych grup. W planach dla poszczególnych grup należy uwzględnić treści z różnych obszarów edukacji zdrowotnej. Powinny one dotyczyć wszystkich aspektów zdrowia (wymiar fizyczny, psychiczny, społeczny, a także seksualny) i być dostosowane do wieku dzieci i specyficznych potrzeb każdej grupy. Forma zapisu tych treści może być zróżnicowana (np. aneks, wydzielona część planu).

c) Dobór treści edukacji zdrowotnej w planach poszczególnych grup. Skuteczność edukacji zdrowotnej zależy m.in. od właściwego doboru treści. W tym celu można wykorzystać następujące metody:

- konsultacje z rodzicami dzieci na zebraniach dla rodziców, rozmowy indywidualne, propozycje Rady Rodziców; jest to ważny element włączania rodziców nie tylko do planowania edukacji zdrowotnej, a także jej realizacji,
- obserwacje zachowań dzieci w przedszkolu,
- rozmowy z dziećmi ze starszych grup na temat tego, co je interesuje i o czym chciałyby się uczyć.

d) Zajęcia ukierunkowane na rozwijanie umiejętności życiowych dzieci. We współczesnej edukacji zdrowotnej szczególną uwagę zwraca się na rozwijanie umiejętności życiowych (definicje i rodzaje tych umiejętności podano w Słowniku podstawowych pojęć, Aneks 1). Umiejętności te mają szczególne znaczenie dla rozwoju i zdrowia psychospołeczne. Powinny być one rozwijane od najmłodszych lat w codziennym życiu przez rodziców, opiekunów i nauczycieli. W przedszkolu jest także możliwość realizacji specjalnych zajęć ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności życiowych, zwłaszcza, że w podstawie programowej wychowania przedszkolnego zwrócono uwagę na „przygotowywanie do rozumienia emocji, uczuć własnych i innych ludzi oraz dbanie o zdrowie psychiczne”. W czasie tych zajęć można uwzględnić m.in. następujące zagadnienia: uważne słuchanie, prośenie o pomoc, przeproszanie, zdobywanie przyjaciół, pomaganie innym, współpraca, radzenie sobie z dokuczaniem, odrzuceniem, rozwiązywanie konfliktów. Prowadzenie tych zajęć wymaga od nauczyciela odpowiedniego przygotowania. Można też zwrócić się o pomoc do psychologa (jeśli jest w przedszkolu) lub rodzica dziecka posiadającego odpowiednie kompetencje i doświadczenie.

Ad. Wymiar 2–5. Praktykowanie przez dzieci w przedszkolu wybranych zachowań prozdrowotnych

Z uwagi na właściwości rozwojowe dzieci w wieku przedszkolnym (patrz cz. I, rozdz. 2) w ich edukacji zdrowotnej należy koncentrować się przede wszystkim na stwarzaniu im możliwości **praktykowania**⁵ w codziennym życiu podstawowych zachowań prozdrowotnych. **Dla dziecka ważniejsze jest to, co robi, a nie to, co wie.** Praktykowanie oznacza próbowanie wykonywania różnych czynności, powtarzanie ich, doskonalenie, pokonywanie przeszkód. Sprzyja to tworzeniu się nowych połączeń nerwowych w mózgu, proces ten jest najbardziej intensywny we wczesnym dzieciństwie.

⁵ Wyraz „praktykowanie” ma wiele znaczeń, np. stosowanie czegoś w życiu, w praktyce; ćwiczenie, nabywanie wprawy, przysposobianie.

W standardzie trzecim uwzględniono ocenę praktykowania przez dzieci w przedszkolu wybranych, zachowań prozdrowotnych (sprzyjających zdrowiu) z czterech grup:

- prawidłowe żywienie,
- dbałość o ciało – utrzymywanie w czystości rąk i zębów oraz ochrona przed nadmiernym nasłonecznieniem,
- zwiększanie aktywności fizycznej,
- zachowanie bezpieczeństwa.

W Aneksie 3 podano wskazówki dotyczące praktykowania tych zachowań. W zależności od potrzeb i możliwości można dołączyć do nich inne zachowania.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU TRZECIEGO
Załącznik III

Wymiary i wskaźniki (stan pożądany, „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
1. Program edukacji zdrowotnej w przedszkolu i jego realizacja		
a) Cele edukacji zdrowotnej zapisano w programie wychowania przedszkolnego (<i>Analiza dokumentu</i>)	5 4 3 2	
b) W planach pracy dla poszczególnych grup uwzględniono treści z różnych obszarów edukacji zdrowotnej: edukacji żywieniowej, edukacji do zwiększania aktywności fizycznej, edukacji do bezpieczeństwa, edukacji do zdrowia psychicznego, edukacji seksualnej (<i>Analiza dokumentów</i>)	5 4 3 2	
c) Treści edukacji zdrowotnej uwzględnione w planach poszczególnych grup dobrano na podstawie konsultacji z rodzicami, obserwacji zachowań dzieci, a w starszych grupach na podstawie rozmów z dziećmi (<i>Ankieta N – pyt. 16, R – pyt. 13, wywiad z nauczycielami</i>)	5 4 3 2	
d) W przedszkolu są realizowane zajęcia ukierunkowane na rozwijanie umiejętności życiowych dzieci (<i>wywiad z dyrektorem, z nauczycielami</i>)	5 4 3 2	
e) Jeśli w przedszkolu realizowane są „zewnętrzne”, to są to programy o sprawdzonej skuteczności (oparte na dowodach, a wybór ich był uzasadniony (dostosowany do programu wychowania przedszkolnego i planu pracy dla danej grupy/grup) (<i>Analiza dokumentów</i>)	5 4 3 2	
f) Rodzice każdej grupy są systematycznie informowani o realizacji zajęć dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa, wykorzystuje się w tym celu różne kanały informacyjne (<i>Obserwacja, Ankieta N – pyt. 17, R – pyt. 14</i>)	5 4 3 2	
g) Rodziców zachęca się, aby kontynuowali w domu praktykowanie zachowań prozdrowotnych, o których dziecko uczy się w przedszkolu (<i>Ankieta N – pyt. 18, R – pyt. 15</i>)	5 4 3 2	
h) Przebieg realizacji edukacji zdrowotnej w przedszkolu jest omawiany na spotkaniu Rady Pedagogicznej co najmniej 1 raz w roku szkolnym (<i>Wywiad z dyrektorem, analiza dokumentów</i>)	5 4 3 2	

2. Umożliwianie dzieciom praktykowania prozdrowotnych zachowań związanych z żywieniem		
a) Atmosfera w czasie spożywania posiłków jest miła, nie towarzyszy im pośpiech, przekazywanie dzieciom przykrych uwag (<i>Obserwacja we wszystkich grupach</i>)	5 4 3 2	
b) Stwarza się okazję i zachęca dzieci do próbowania nowych potraw i produktów o różnych smakach (<i>Ankieta N – pyt. 19</i>)	5 4 3 2	
c) Dzieci w czasie posiłków mogą zjeść tyle, ile chcą (<i>Ankieta N – pyt. 20</i>)	5 4 3 2	
d) Dzieciom ze starszych grup stwarza się możliwość uczestniczenia w przygotowaniu prostych potraw, np. zdrowych przekąsek (<i>Obserwacje, wywiad z dyrektorem i pracownikami kuchni</i>)	5 4 3 2	
e) W posiłkach dla dzieci ogranicza się podawanie słodkich potraw i słodkich napojów (<i>Analiza jadłospisu miesięcznego, wywiad z kucharką</i>)	5 4 3 2	
f) W przedszkolu unika się nagradzanie dzieci słodyczami (<i>Ankieta N – pyt. 21, R – pyt. 16</i>)	5 4 3 2	
g) Ogranicza się podawanie słodczy i słodkich napojów w czasie imprez w przedszkolu (<i>Wywiad z dyrektorem, Ankieta R – pyt. 17</i>)	5 4 3 2	
3. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań związanych z dbałością o ciało		
a) Dzieci myją ręce przed każdym posiłkiem, po wyjściu z toalety i po przyjściu z zajęć poza przedszkolem, systematycznie instruuje się dzieci, jak należy myć ręce (<i>Ankieta N – pyt. 22</i>)	5 4 3 2	
b) Dzieci codziennie czyszczą zęby z użyciem pasty do zębów (o odpowiedniej zawartości fluoru) co najmniej po jednym posiłku, najlepiej po obiedzie (przed leżakowaniem), systematycznie instruuje się dzieci, jak należy czyścić zęby (<i>Ankieta N – pyt. 23</i>)	5 4 3 2	
c) W dni słoneczne chroni się dzieci przed nadmiernym nasłonecznieniem (<i>Ankieta N – pyt. 24</i>)	5 4 3 2	
4. Działania dla zwiększenia aktywności fizycznej dzieci		
a) W czasie zajęć w pozycji siedzącej wprowadza się częste elementy ruchu angażujące różne grupy mięśni i części ciała (<i>Ankieta N – pyt. 25</i>)	5 4 3 2	
b) W czasie pobytu na placu zabaw, poza spontaniczną aktywnością fizyczną oferuje się wszystkim dzieciom zorganizowane formy zajęć ruchowych (<i>Ankieta N – pyt. 26</i>)	5 4 3 2	
c) W przedszkolu organizuje się dodatkowe zajęcia ruchowe (np. rytmika, taniec, sport) dla wszystkich dzieci (<i>Wywiad z dyrektorem</i>)	5 4 3 2	

d) Zachęca się dzieci i ich rodziców do pokonywania drogi do i z przedszkola pieszo (na rowerze/hulajnodze) wtedy, gdy jest to możliwe (<i>Ankieta N – pyt. 27, R. – pyt. 18</i>)	5 4 3 2	
5. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań zwiększających ich bezpieczeństwo		
a) Dzieci uczestniczą w zajęciach na temat wzywania/poszukiwania pomocy i postępowania w razie różnych wypadków i zagrożeń (w tym rozpoznawania i radzenia sobie w sytuacji krzywdzenia ze strony dorosłych) (<i>Wywiad z dyrektorem</i>)	5 4 3 2	
b) Dzieci uczą się używania sprzętu ochronnego, np. zakładają kask, ochraniacze na kolana i łokcie (<i>Wywiad z dyrektorem</i>)	5 4 3 2	
c) Na początku wykonywania niektórych czynności (np. na drodze, na placu zabaw, w czasie zajęć ruchowych, jedzenia, zajęć technicznych i plastycznych) dzieci są proszone, aby przypominały zasady bezpiecznego zachowania ich dotyczące (<i>Ankieta N – pyt. 28</i>)	5 4 3 2	

Podsumowanie wyników w standardzie trzecim

Wymiar	Średnia liczba punktów	Wybrane elementy, których poprawa jest pilna i możliwa (wybierz je z kolumny 3)
A	b	c
1. Program edukacji zdrowotnej w przedszkolu i jego realizacja		
2. Umożliwianie dzieciom praktykowania prozdrowotnych zachowań związanych z żywieniem		
3. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań związanych z dbałością o ciało		
4. Działania dla zwiększenia aktywności fizycznej		
5. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań zwiększających ich bezpieczeństwo		

Średnia liczba punktów dla standardu trzeciego (dla 5 wymiarów): ...

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie c): ...

Data: Podpis koordynatora:

7. Standard czwarty

Przedszkole podejmuje działania w celu zwiększenia kompetencji pracowników i rodziców dzieci w zakresie dbałości o zdrowie oraz do prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci

Głównymi „aktorami” w tworzeniu PPZ są jego pracownicy. Ich stan zdrowia i samopoczucie ma wpływ na ich dyspozycję do pracy (wydajność, absencję chorobową), realizację zadań przedszkola (w tym edukację zdrowotną dzieci), panujący w nim klimat społeczny, a także na samopoczucie dzieci i ich rodziców. Jednym z kluczowych działań w PPZ powinna być pomoc nauczycielom i pozostałym pracownikom w:

- uświadomieniu sobie wartości zdrowia,
- identyfikacji czynników wpływających na zdrowie, w tym zwłaszcza czynników związanych ze stylem życia,
- rozwijaniu kompetencji w zakresie dbałości o zdrowie własne i innych,
- podejmowaniu korzystnych dla zdrowia zmian w swoim stylu życia,
- zrozumieniu koncepcji promocji zdrowia i PPZ,
- doskonaleniu umiejętności prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci.

Działania przedszkola w zakresie tworzenia PPZ i edukacji zdrowotnej dzieci wymagają partnerstwa i uczestnictwa ich rodziców. Są oni pierwszymi i najważniejszymi edukatorami swoich dzieci w kwestiach związanych ze zdrowiem. Część rodziców nie jest jednak przygotowana do pełnienia roli edukatorów zdrowia i praktykowania w domu tego, czego dziecko uczy się w przedszkolu. Styl życia wielu rodziców odbiega od prozdrowotnego, nie są oni dobrymi modelami w tym zakresie dla swoich dzieci, nie tworzą dla nich pozytywnych wzorców. Przedszkole może zaoferować im pomoc w tym zakresie. Może także korzystać z pomocy niektórych rodziców (np. lekarzy, pielęgniarek, psychologów, dietetyków i innych specjalistów z zakresu nauk o zdrowiu) w realizacji zadań związanych z edukacją zdrowotną dzieci i pracowników. Partnerami przedszkola mogą być także babcie i dziadkowie dzieci, którzy wspierają rodziców w opiece nad dzieckiem i często są pośrednikami w komunikacji nauczyciel – rodzice. W PPZ należy pomagać rodzicom w:

- uświadomieniu sobie wartości zdrowia dla nich samych i ich dzieci,
- identyfikacji czynników wpływających na zdrowie, w tym zwłaszcza czynników związanych ze stylem życia,
- rozwijaniu kompetencji do wychowywania swoich dzieci oraz do dbałości o zdrowie własne i dzieci,

Należy także zachęcać rodziców do podejmowania korzystnych dla zdrowia zmian w ich stylu życia.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W standardzie czwartym wyodrębniono następujące wymiary:

1. Rozwijanie kompetencji pracowników przedszkola do dbałości o zdrowie i do prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci.
2. Pomoc rodzicom dzieci w rozwijaniu kompetencji do dbałości o zdrowie i do wychowywania swojego dziecka.

W ramach każdego z wymiarów wyróżniono 4–7 wskaźników. Wskaźniki te, zapisane w postaci stwierdzeń, określają cechy, które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w *Arkuszu zbiorczym dla standardu czwartego* (załącznik IV).

Metody badania i narzędzia

1. Do metod badania stopnia osiągnięcia standardu czwartego należą: obserwacja, analiza dokumentów, wywiad oraz badanie ankietowe (część D ankiety). Wymieniono je w nawiasie przy każdym wskaźniku w *Arkuszu zbiorczym dla standardu czwartego* (Załącznik IV). W ustalaniu oceny danego wskaźnika należy wziąć pod uwagę wszystkie wymienione metody.
2. *Arkusz zbiorczy dla standardu czwartego*: Załącznik IV (instrukcja poniżej).

Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu czwartego (Załącznik IV)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny czwartego standardu. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie z koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

Zgromadź wszystkie dane niezbędne do oceny wskaźników, w tym także ankiety dla trzech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia w części D ankiety.

Sposób wypełniania arkusza

Postępuj według **takich samych wskazówek** jak w standardzie pierwszym (cz. II, rozdz. 4)

Uwaga!

Po wypełnieniu arkusza przeczytaj uważnie to, co zostało w nim zapisane, i zastanów się:

- czy oceny przy wszystkich stwierdzeniach są **obiektywne, czy nie są zawyżone**,
- czy dane w odsetkach przy małej liczbie badanych osób zostały **właściwie zinterpretowane**,
- czy coś nie zostało **pominięte**,
- co można by jeszcze zrobić, aby **poprawić** funkcjonowanie przedszkola w zakresie tego standardu.

Dodatkowe uwagi dotyczące niektórych wymiarów i wskaźników

Ad. Wymiar 1. Rozwijanie kompetencji pracowników do dbałości o zdrowie i prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci

Działania zapisane w tym wymiarze są nowymi zadaniami dla przedszkola i mogą nastroić trudności.

a) Organizacja zajęć/szkoleń dla pracowników dotyczących dbałości o zdrowie. Sposób organizacji tych zajęć dla wszystkich pracowników może być różny, np. zajęcia prowadzone przez:

- pracownika przedszkola z wykorzystaniem scenariusza zajęć zamieszczonego w Aneksie 4,
- rodziców dzieci posiadających odpowiednie kompetencje,
- zaproszonych specjalistów (np. dietetyk, lekarz, psycholog).

Organizację tych zajęć (ustalenie tematyki, czasu zajęć) powinno poprzedzać diagnoza potrzeb i oczekiwań pracowników (np. krótka ankieta lub rozmowy).

c) Uczestnictwo nauczycieli w szkoleniach dotyczących realizacji edukacji zdrowotnej dzieci i ich kompetencje w tym zakresie. Realizacja edukacji zdrowotnej wymaga odpowiednich kompetencji nauczycieli, zwłaszcza do wprowadzenia w PPZ wielu nowych jej treści. Przedszkole powinno poszukiwać sposobu organizacji szkoleń w zakresie edukacji zdrowotnej (np. w porozumieniu z placówką doskonalenia nauczycieli). Ważne jest także, aby nauczyciele mieli świadomość (poczucie), jakie są ich kompetencje w tym zakresie (wskaźnik d), co będzie punktem wyjścia do planowania szkoleń.

Ad. Wymiar 2. Pomoc rodzicom dzieci w rozwijaniu kompetencji do dbałości o zdrowie i do wychowywania swego dziecka

Wiele przedszkoli podejmuje różne formy wspierania kompetencji wychowawczych rodziców. W PPZ działania te powinny być zintensyfikowane. Powinny też one dotyczyć kompetencji rodziców do dbałości o zdrowie. W ich planowaniu i realizacji niezbędne jest uczestnictwo jak największej liczby rodziców.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU CZWARTEGO
Załącznik IV

Wymiary i wskaźniki (stan pożądany, „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
1. Rozwijanie kompetencji pracowników do dbałości o zdrowie i prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci		
a) W przedszkolu zorganizowano w ostatnich 2 latach zajęcia/szkolenia dla pracowników dotyczące dbałości o zdrowie (<i>Ankieta N – pyt. 29, Pn – pyt. 18</i>)	5 4 3 2	
b) W przedszkolu jest biblioteczka zawierająca publikacje i materiały dotyczące różnych aspektów dbałości o zdrowie, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej dla pracowników (<i>Obserwacja</i>)	5 4 3 2	
c) Nauczyciele uczestniczyli w ostatnich 2 latach w szkoleniach dotyczących realizacji edukacji zdrowotnej dzieci (<i>Ankieta N – pyt. 32</i>)	5 4 3 2	
d) Nauczyciele czują się przygotowani do realizacji edukacji zdrowotnej dzieci i współpracy w tym zakresie z rodzicami (<i>Ankieta N – pyt. 33</i>)	5 4 3 2	
e) Pracownicy niepedagogiczni zostali zapoznani z programem edukacji zdrowotnej dzieci i zasadami praktykowania w przedszkolu zachowań prozdrowotnych (<i>Ankieta Pn – pyt. 18</i>)	5 4 3 2	
2. Pomoc rodzicom dzieci w rozwijaniu kompetencji do dbałości o zdrowie i do wychowywania swojego dziecka		
a) Rodzicom oferuje się w przedszkolu zajęcia dotyczące dbałości o zdrowie ich samych i ich dzieci (np. spotkania ze specjalistami) i pyta się o ich potrzeby w tym zakresie (<i>Analiza dokumentów, Ankieta R – pyt. 19</i>)	5 4 3 2	
b) Rodzicom oferuje się w przedszkolu zajęcia/warsztaty dotyczące umiejętności wychowawczych (<i>Analiza dokumentów, Ankieta R – pyt. 20</i>)	5 4 3 2	
c) Na zajęcia dla rodziców dotyczące dbałości o zdrowie i umiejętności wychowawczych zapraszani są babcie i dziadkowie (<i>Wywiad z dyrektorem</i>)	5 4 3 2	
d) Zaprasza się rodziców posiadających odpowiednie kompetencje (np. lekarzy, psychologów, pedagogów, dietetyków) do prowadzenia zajęć dla pracowników przedszkola i rodziców dzieci (<i>Wywiad z dyrektorem</i>)	5 4 3 2	
e) Nauczyciele i inni pracownicy pedagogiczni udzielają pomocy/konsultacji rodzicom w zakresie rozwiązywania problemów wychowawczych dzieci (<i>Ankieta R – pyt. 21, wywiad z dyrektorem</i>)	5 4 3 2	

f) W przedszkolu jest „kącik” dla rodziców, w którym znajdują się publikacje i inne materiały dotyczące dbałości o zdrowie i zasad wychowywania dzieci (<i>Obserwacja</i>)	5 4 3 2	
g) Organizuje się spotkania pracowników, dzieci i ich rodziców połączone z różnymi formami aktywności fizycznej, degustacją „zdrowych” produktów i możliwością uzyskania porady w tym zakresie (<i>Wywiad z dyrektorem</i>)	5 4 3 2	

Podsumowanie wyników w standardzie czwartym

Wymiar	Średnia liczba punktów	Wybrane elementy, których poprawa jest pilna i możliwa (wybierz je z kolumny 3)
a	b	c
1. Rozwijanie kompetencji pracowników do dbałości o zdrowie i prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci		
2. Pomoc rodzicom dzieci w rozwijaniu kompetencji do dbałości o zdrowie i do wychowywania swego dziecka		

Średnia liczba punktów dla standardu czwartego (dla 2 wymiarów): ...

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie c): ...

Data: Podpis koordynatora:

8. Ocena efektów działań

Uzasadnienie uwzględnienia w autoewaluacji efektów działań

Zgodnie z definicją PPZ, działania podejmowane przez jego społeczność powinny sprzyjać zdrowiu i dobremu samopoczuciu jego członków oraz podejmowaniu przez nich działań dla wzmocnienia zdrowia w okresie nauki/pracy w przedszkolu oraz dalszych latach życia (zapisano to w górnej części modelu PPZ).

Zdrowie i samopoczucie ludzi zależy od bardzo wielu czynników i tylko część z nich związana jest z pracą/pobytem w przedszkolu. Dokonanie pozytywnych zmian w stanie zdrowia wymaga długiego czasu oraz działań ukierunkowanych na wiele sfer życia ludzi, a przede wszystkim motywacji i podejmowania działań dla własnego zdrowia. Ze względu na specyfikę społeczności przedszkola badanie efektów może dotyczyć tylko jego dorosłych członków. W ocenie efektów działań ograniczono się do sprawdzenia:

- jakie jest samopoczucie pracowników w czasie pracy, a rodziców w czasie pobytu/kontaktów z przedszkolem,
- czy pracownicy przedszkola dokonują korzystnych zmian w swoim stylu życia w kierunku prozdrowotnym (sprzyja to umacnianiu zdrowia),
- czy rodzice dzieci wprowadzili jakieś korzystne zmiany w stylu życia własnym i rodziny w zakresie aktywności fizycznej, żywienia lub innych zachowań.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W ocenie efektów wyróżniono dwa wymiary (tab. 5), a w ramach każdego z nich od 3 do 9 wskaźników. Wskaźniki te – wyrażone w postaci stwierdzeń – określają cechy (odczucia, zachowania), które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w *Arkuszu oceny efektów* (Załącznik V).

Tabela 5. Wymiary efektów uwzględnione w badaniu poszczególnych grup społeczności przedszkola i numery stwierdzeń w ankiecie (wskaźniki)

Wymiary	Badana grupa	Numery stwierdzeń w ankiecie (wskaźniki)
Dobre samopoczucie w przedszkolu: część E ankiety	Nauczyciele	32–33
	Pracownicy niepedagogiczni	17–18
	Rodzice	22–23
Podejmowanie działań dla wzmocnienia zdrowia: część F ankiety	Nauczyciele	34–42
	Pracownicy niepedagogiczni	22–30
	Rodzice	24–29

Metody badania i narzędzia

1. Badanie ankietowe nauczycieli, pracowników niepedagogicznych oraz rodziców: część E ankiety wraz z analizą odpowiedzi na pytania otwarte dotyczące czynników wpływających dobrze i źle na samopoczucie badanych w szkole zamieszczone w ramach oraz część F ankiety.
2. *Arkusze oceny efektów działań* (Załącznik V) wypełniony według podanej niżej instrukcji.

Instrukcja wypełniania Arkusza oceny efektów działań (Załącznik V)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusze wypełniają osoby, które dokonały oceny efektów za pomocą pytań zawartych w części E oraz F ankiet. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie z koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

1. Przygotuj ankiety dla trzech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia dotyczące części E oraz F ankiety.
2. W części E:
 - zsumuj odsetki odpowiedzi *tak* + *raczej tak* na każde stwierdzenie w każdej grupie badanych,
 - przelicz odsetki na punkty według następującej zasady:
 - 91–100% = 5 pkt
 - 75–90% = 4 pkt
 - 60–74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pkt

Zapisz liczbę punktów na marginesie przy każdym stwierdzeniu.

 - Oblicz średnią liczbę punktów z jednym miejscem po przecinku ze wszystkich stwierdzeń części E dla każdej grupy badanych i wszystkich grup łącznie.
3. W części F uwzględnij tylko odsetki odpowiedzi *tak*. Oblicz średni odsetek tych odpowiedzi dla poszczególnych grup badanych i wszystkich grup łącznie.

Sposób wypełniania arkusza

1. Dobre samopoczucie w przedszkolu – część E ankiety:

- Wpisz liczbę zbadanych osób w każdej grupie w kolumnie 1.
- Wpisz średnią liczbę punktów dla każdej grupy w kolumnie 2. Średnią liczbę punktów dla wszystkich grup łącznie wpisz pod tabelą.
- Jeśli badani:
 - **udzielili odpowiedzi** na pytania otwarte, przeanalizuj je i wybierz z nich najważniejsze lub najczęściej powtarzające się czynniki, które wpływają dobrze (kolumna 3) i źle (kolumna 4) na samopoczucie w przedszkolu, w poszczególnych grupach. Na tej podstawie pod tabelą wpisz elementy wymagające poprawy i sformułuj problem priorytetowy;
 - **nie udzielili odpowiedzi** na pytania otwarte lub są one nieliczne, pozostaw kolumnę 3 i 4 niewypełnione. Zastanówcie się wspólnie, jakie mogą być przyczyny tego, że badani nie odpowiedzieli na pytania otwarte. Zapiszcie je w kolumnie 5. Zastanówcie się nad tym, co można poprawić. Sformułujcie problem priorytetowy.

2. Podejmowanie działań dla wzmocnienia zdrowia – część F ankiety:

- W kolumnie 1 wpisz liczbę zbadanych osób w trzech grupach (N, Pn, R).
- W kolumnie 2 wpisz tylko średnie odsetki osób w poszczególnych grupach, które udzieliły odpowiedzi *tak*. Średni odsetek odpowiedzi *tak* dla trzech grup łącznie wpisz pod tabelą.
- Zapisz działania dla wzmocnienia zdrowia podejmowane najczęściej (kolumna 3) i najrzadziej (kolumna 4).
- Przeanalizujcie te wyniki i zastanówcie się wspólnie, jakie wynikają z nich wnioski dla dalszych działań w zakresie edukacji zdrowotnej; wpisz je pod tabelą.

Dobre samopoczucie w przedszkolu (część E ankiety)

Badana grupa	Średnia liczba punktów	Najważniejsze lub najczęściej powtarzające się czynniki wpływające na samopoczucie (dotyczy odpowiedzi na pytania otwarte w ramach)		Przyczyny nieudzielenia odpowiedzi na pytania otwarte
		DOBRE	ŹLE	
1	2	3	4	5
Nauczyciele Liczba zbadanych:				
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych:				
Rodzice Liczba zbadanych:				

Średnia liczba punktów dla wszystkich grup łącznie: ...

Elementy wymagające poprawy: ...

Problem priorytetowy: ...

Podjęmowanie działań dla wzmacniania zdrowia (część F ankiety)

Badana grupa	Średni odsetek odpowiedzi <i>Tak</i>	Działania dla wzmacniania zdrowia podejmowane	
		NAJCZĘŚCIEJ	NAJRZADZIEJ
1	2	3	4
Nauczyciele Liczba zbadanych:			
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych:			
Rodzice Liczba zbadanych:			

Średni odsetek odpowiedzi *Tak* dla wszystkich grup łącznie: ...

Wnioski do dalszych działań: ...

Data:..... Podpis koordynatora:

9. Raport końcowy z autoewaluacji

Instrukcja wypełniania Raportu końcowego z autoewaluacji (Załącznik VI)

Raport końcowy z autoewaluacji (Załącznik VI) składa się z trzech części:

1. W części I (Ocena standardów i wybór problemów priorytetowych) wpisz średnie liczby punktów z arkuszy zbiorczych dotyczących poszczególnych standardów (kolumna 2) oraz problemy priorytetowe zapisane w podsumowaniu każdego standardu (kolumna 3).
2. W części II (Ocena efektów działań i wybór problemów priorytetowych) wpisz odpowiednie dane z części I i II *Arkusza oceny efektów działań* (Załącznik V).
3. W części III (Podsumowanie) odpowiedz na trzy pytania. Odpowiedzi te powinny być ustalane wspólnie w całym zespole ewaluacyjnym i w razie potrzeby z udziałem innych osób. Praca ta jest okazją do refleksji dotyczących dotychczasowych i przyszłych działań dla tworzenia PPZ.

I. Ocena standardów i wybór problemów priorytetowych

Standard	Średnia liczba punktów	Problem priorytetowy
1	2	3
1. Koncepcja pracy przedszkola, jego organizacja i struktura sprzyjają realizacji długofalowych, zaplanowanych działań dla wzmocnienia zdrowia dzieci, pracowników i rodziców dzieci		
2. Klimat społeczny przedszkola sprzyja dobremu samopoczuciu i zdrowiu dzieci, pracowników i rodziców dzieci		
3. Przedszkole prowadzi edukację zdrowotną dzieci i stwarza im warunki do praktykowania w codziennym życiu zachowań prozdrowotnych		
4. Przedszkole podejmuje działania w celu zwiększenia kompetencji pracowników i rodziców dzieci w zakresie dbałości o zdrowie oraz prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci.		

II. Ocena efektów działań i wybór problemów priorytetowych

Dobre samopoczucie w przedszkolu

- Średnia liczba punktów dla wszystkich grup łącznie: ...
- Problem priorytetowy: ...

Podjmowanie działań dla wzmocnienia zdrowia

- Średni odsetek odpowiedzi „tak” dla wszystkich grup łącznie: ...
- Wnioski do dalszych działań: ...

III. Podsumowanie

1. Co jest największym osiągnięciem (mocną stroną) przedszkola?

2. Jakie są korzyści z przeprowadzenia autoewaluacji?

3. Jakie były trudności związane z przeprowadzeniem autoewaluacji?

Data:

Podpis koordynatora: