

ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH NR 1 W OLSZTYNIE

AUTOEWALUACJA DZIAŁAŃ W SZKOLE PROMUJĄCEJ ZDROWIE



OLSZTYN, 15 GRUDNIA 2017

SKŁAD ZESPÓŁU DS. PROMOCJI ZDROWIA:

- **Anna Romanowska – koordynator**
- **Tomasz Otręba – wicedyrektor II LO z oddziałami dwujęzycznymi**
- **Małgorzata Bienenda – n-l biologii**
- **Aneta Maszczak - n-l biologii polskiego**
- **Renata Borysewicz – Staniszevska - n-l W-Fu**
- **Anna Bratkowska - n-l W-Fu**
- **Małgorzata Komorowska - n-l W-Fu**
- **Paweł Okręgliński - n-l W-Fu**
- **Jolanta Lubowieska Zduniak – pedagog pedagog**
- **Anna Płocharczyk - pedagog**
- **Melania Tawkin - pielęgniarka**
- **Jolanta Otręba - n-l biologii**
- **Jolanta Chlewińska - n- l j.**
- **Marcin Bortkiewicz - n-l W-Fu**
- **Piotr Jurecki - n-l W-Fu**
- **Beata Maciejewska - n-l W-Fu**
- **Elżbieta Witkiewicz - n-l W-Fu**
- **Małgorzata Łukaszewicz –**
- **Karol Suszczewicz - psycholog**

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU PIERWSZEGO
Załącznik I

Wymiary i wskaźniki (stan pożądany, „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz pracy i życiu szkoły		
a) W koncepcji pracy szkoły (lub w dokumencie o innej nazwie) zapisano, że: szkoła realizuje program SzPZ; program należy do priorytetów; promocja zdrowia dotyczy uczniów i pracowników; zapis jest zgodny z przyjętą w Polsce koncepcją SzPZ (<i>Analiza dokumentu</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
b) Uczniowie, pracownicy szkoły i rodzice mają poczucie, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą w szkole (<i>Ankieta U, N, Pn, R – pyt. 1</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
c) Pracownicy szkoły uważają, że w szkole podejmowane są działania na rzecz promocji ich zdrowia (<i>Ankieta N, Pn – pyt. 3</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie		
a) W zespole promocji zdrowia są przedstawiciele: dyrekcji, N, Pn, U, R, pielęgniarka szkolna; zadania zespołu sformułowano na piśmie (<i>Analiza dokumentu, wywiady</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Szkolny koordynator ds. promocji zdrowia został powołany przez dyrektora na wniosek zespołu promocji zdrowia; zadania koordynatora sformułowano na piśmie (<i>Wywiad z koordynatorem, analiza dokumentu</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
c) Pielęgniarka szkolna uczestniczy w planowaniu, realizacji i ewaluacji projektów promocji zdrowia w szkole (<i>Wywiad z pielęgniarką i dyrektorem</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
d) Dyrekcja wspiera działania w zakresie promocji zdrowia (<i>Wywiady, obserwacje</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
3. Szkolenia, informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie		
a) Członkowie dyrekcji szkoły i szkolnego zespołu promocji zdrowia uczestniczyli w szkoleniu/ach dotyczącym/ych SzPZ w ostatnich 3 latach (<i>Wywiad, analiza dokumentów</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Zorganizowano wewnętrzne szkolenia (doskonalenie) na temat SzPZ dla rady pedagogicznej i pracowników niepedagogicznych w ostatnich 3 latach (<i>Analiza dokumentów, Ankieta N – pyt. 2, Pn – pyt. 2</i>)	5 4 <u>3</u> 2	zbyt mała ilość szkoleń (doskonalenia) dla pracowników niepedagogicznych
c) Uczniom wyjaśnia się, co oznacza SzPZ, w sposób dostosowany do poziomu ich rozwoju poznawczego (<i>Ankieta U – pyt. 2</i>)	5 4 <u>3</u> 2	niewystarczająca wiedza uczniów na temat koncepcji pracy SzPZ
d) Rodzicom uczniów wyjaśnia się, co to znaczy, że szkoła ich dziecka jest SzPZ (<i>Ankieta R – pyt. 2, analiza dokumentów</i>)	5 4 <u>3</u> 2	niewystarczająca wiedza rodziców na temat koncepcji pracy SzPZ
e) Na stronie internetowej szkoły jest zakładka poświęcona SzPZ, zawierająca aktualne i wyczerpujące informacje na ten temat (<i>Analiza strony internetowej</i>)	<u>5</u> 4 3 2	

f) Tablica informująca o programie SzPZ jest umieszczona widocznym i powszechnie dostępnym miejscu szkoły i zawiera aktualne informacje (<i>Obserwacja, analiza informacji</i>)	5 <u>4</u> 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 uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych (<i>Analiza planów</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Zapisy planów działań i ich ewaluacji są zgodne z zasadami przyjętymi w SzPZ w Polsce (<i>Analiza planów</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
c) W ostatnich 3 latach sporządzono raporty z ewaluacji procesu i/lub wyników działań w zakresie promocji zdrowia zgodne z zasadami przyjętymi w SzPZ w Polsce (<i>Analiza raportów</i>)	<u>5</u> 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 pracy i życiu szkoły	4,7	
2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie	4,5	
3. Szkolenia, systematyczne informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie	3,6	- szkolenia dla pracowników niepedagogicznych - systematyczne przekazywanie informacji uczniom i ich rodzicom na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia	5	

Średnia liczba punktów dla standardu pierwszego (dla 4 wymiarów): ...4,5

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie c): niewystarczający poziom świadomości społeczności szkolnej w zakresie dostępności informacji dotyczących koncepcji szkoły promującej zdrowie

Data: 15.11.2017 Podpis szkolnego koordynatora: Anna Romanowska

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU DRUGIEGO: badanie klimatu społecznego szkoły za pomocą ankiety Załącznik II

Badana grupa liczba zbadanych osób	Wymiary (numery stwierdzeń)	Ocena (średnia punktów) w każdym wymiarze	Ocena (średnia punktów) we wszystkich wymiarów	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego (5 pkt))
1	2	3	4	5
Uczniowie liczba: 59	Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (3–5)	3,0	3,3	- nie wszyscy uczniowie w jednakowym stopniu biorą udział w diagnozowaniu, planowaniu, realizacji działań w zakresie promocji zdrowia - niezadawalające relacje społeczne między uczniami
	Relacje i wsparcie ze strony nauczycieli (6–9)	4,0		
	Relacje między uczniami (10–14)	3,0		
Nauczyciele liczba: 53	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (4–50)	4,0	4,5	
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły (6–9)	4,0		
	Relacje między nauczycielami (10–12)	5,0		
	Relacje z uczniami (13–16)	5,0		
	Relacje z rodzicami uczniów (17–19)	4,7		
Pracownicy niepedago- giczni liczba: 8	Stwarzanie pracownikom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (4–5)	2,5	4,3	
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły (6–8)	4,3		
	Relacje z nauczycielami (9–11)	4,7		
	Relacje z innymi pracownikami szkoły, którzy nie są nauczycielami (12–14)	5,0		
	Relacje z uczniami (15–17)	5,0		
Rodzice uczniów liczba: 32	Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (3–6)	4,5	4,3	- niezadawalający procent rodziców uważa, że nauczyciele niewłaściwie traktują ich dziecko
	Relacje z nauczycielami i dyrekcją (7–9)	4,7		
	Postrzeganie przez rodziców sposobu, w jaki nauczyciele traktują ich dziecko (10–13)	3,7		

Podsumowanie wyników w standardzie drugim

Średnia liczba punktów dla standardu drugiego dla wszystkich badanych grup: 4,1

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie 4): nie wszyscy uczniowie w jednakowym stopniu biorą udział w diagnozowaniu, planowaniu, wdrażaniu i ewaluacji działań promujących zdrowie

Data 14.11.2017 Podpis szkolnego koordynatora: Anna Romanowska

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. Realizacja edukacji zdrowotnej zgodna z podstawą programową kształcenia ogólnego		
a) Edukacja zdrowotna uznana jest przez dyrekcję i nauczycieli za ważne zadanie szkoły (<i>Wywiad z dyrektorem, Ankieta N – pyt. 20</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Realizacja edukacji zdrowotnej omawiana jest w czasie posiedzenia rady pedagogicznej w każdym roku szkolnym (<i>Analiza dokumentacji</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
c) Tematy dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej są uwzględniane w wewnątrzszkolnym doskonaleniu nauczycieli (<i>Analiza dokumentów</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
d) Nauczyciele realizują wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej zapisane w podstawie programowej ich przedmiotów (<i>Ankiety U – pyt. 15, N – pyt. 21</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
e) Na godzinach z wychowawcą omawiane są tematy dotyczące zdrowia (w tym zdrowia psychicznego i umiejętności życiowych) (<i>Analiza dokumentów, Ankieta U – pyt. 16</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
f) Nauczyciel/e WF pełni/ą wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w szkole (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
g) Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne W ramach lekcji WF realizowany jest blok „edukacja zdrowotna” (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
h) Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne Nauczyciele WF uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacji zdrowotna” (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
i) Dostępne są publikacje/materiały dotyczące organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej zgodnej z podstawą programową (wykaz podstawowych materiałów podano na str. 18)	<u>5</u> 4 3 2	
j) Pielęgniarka szkolna współpracuje z nauczycielami w realizacji edukacji zdrowotnej (<i>Wywiad z pielęgniarką</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną		
a) Uczniowie mogą proponować tematy z zakresu edukacji zdrowotnej, które ich interesują (<i>Ankieta U – pyt. 17, N – pyt. 22</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Uczniowie uważają, że to, czego uczą się w szkole o zdrowiu, jest dla nich ciekawe oraz zachęca ich do dbania o zdrowie (<i>Ankieta U – pyt. 18, 19</i>)	5 4 <u>3</u> 2	Informacje przekazywane w szkole na temat zdrowia przekazywane w sposób mało atrakcyjny, nieodpowiedni do potrzeb uczniów

c) Rodzice mają poczucie, że ich dziecko uczy się w szkole o tym, jak dbać o zdrowie (<i>Ankieta R – pyt. 14</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
d) Rodzice są informowani o realizacji edukacji zdrowotnej i innych programów dotyczących zdrowia w szkole oraz są pytani, jakie tematy powinny być omawiane z uczniami (<i>Ankieta R – pyt. 15, N – pyt. 26</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
e) Szkoła podejmuje działania w zakresie edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym (np. inicjowanie lub udział w kampaniach społecznych) (<i>Wywiad z dyrektorem, analiza dokumentów</i>)	5 4 <u>3</u> 2	Działania szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym realizowane w niewystarczającym stopniu
3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej		
a) W zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej stosowane są metody aktywizujące (<i>Ankieta N – pyt. 23</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Dokonuje się ewaluacji zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, uczniowie są pytani czy zajęcia były dla nich ciekawe i czy zachęcały ich do dbałości o zdrowie (<i>Ankieta N – pyt. 24</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
c) Edukacja zdrowotna jest powiązana ze szkolnym programem profilaktyki i nauczyciele uczestniczą w realizacji tego programu (<i>Wywiad z pedagogiem lub dyrektorem, Ankieta N – pyt. 25</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
d) W szkole korzysta się z pomocy specjalistów w realizacji wybranych tematów powiązanych z realizacją podstawy programowej (<i>Analiza dokumentów</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
e) Realizowane w szkole programy dotyczące zdrowia i programy profilaktyczne zaoferowane przez instytucje zewnętrzne to programy o sprawdzonej skuteczności, dostosowane do potrzeb uczniów i powiązane z podstawą programową (<i>Wywiad z dyrektorem, pedagogiem szkolnym, analiza dokumentów</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
f) Dokonuje się ewaluacji wyników programów dotyczących zdrowia (autorskich i oferowanych przez różne organizacje) po zakończeniu ich realizacji (<i>Analiza dokumentacji, wywiad z autorami programów, pedagogiem szkolnym</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i innych pracowników szkoły		
a) Nauczyciele i inni pracownicy szkoły uczestniczyli w ostatnich 3 latach w szkoleniach/zajęciach dotyczących ich zdrowia (<i>Ankieta N – pyt. 28, Pn – pyt. 18</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Nauczyciele uważają, że realizacja edukacji zdrowotnej uczniów jest dla nich okazją do refleksji nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie (tzn. dostrzegają osobiste korzyści w prowadzeniu tej edukacji) (<i>Ankieta N – pyt. 27</i>)	<u>5</u> 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. Realizacja edukacji zdrowotnej zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego	4,7	
2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną	4,0	- nie wszyscy uczniowie mają poczucie wpływu na wybór treści i zadań do wykorzystania w czasie zajęć edukacji zdrowotnej - niewystarczający przepływ informacji między nauczycielami i rodzicami oraz społecznością lokalną w zakresie planowania i realizacji działań na rzecz edukacji zdrowotnej
3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej	5,0	
4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych	5,0	

Średnia liczba punktów dla standardu trzeciego (dla 4 wymiarów): 4,7

Problem priorytetowy (wybrany spośród zapisów z kolumny c): nie wszyscy uczniowie mają poczucie wpływu na wybór treści i zadań do wykorzystania w czasie zajęć edukacji zdrowotnej

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. Wybrane pomieszczenia i wyposażenie szkoły oraz organizacja pracy		
a) Stołówka szkolna jest urządzona estetycznie, możliwe jest spożycie ciepłego posiłku bez pośpiechu (<i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 25</i>)	5 4 3 2	Nie dotyczy
b) W szkole jest odpowiednio wyposażone i wykorzystywane pomieszczenie do indywidualnej, spokojnej pracy nauczycieli (<i>Obserwacja</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
c) W szkole jest pomieszczenie do spotkań indywidualnych nauczycieli z rodzicami uczniów (<i>Obserwacja</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
d) W szkole jest odpowiednio wyposażone pomieszczenie socjalne dla pracowników obsługi (<i>Obserwacja</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
e) W szkole jest pomieszczenie dla pielęgniarki szkolnej (gabinet profilaktyczny) i ustalony jest czas jej pracy w szkole (<i>Obserwacja, wywiad z pielęgniarką</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
f) Uczniowie mają możliwość pozostawiania podręczników i pomocy w szkole (<i>Obserwacja</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
g) Stoły i krzesła są dostosowane do wzrostu uczniów; uczniowie są informowani o numerze mebli dla nich właściwym (<i>Obserwacja, wywiady z uczniami</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
h) Jakość (oceniana z punktu widzenia ergonomii i profilaktyki zaburzeń układu ruchu) oraz stan techniczny krzeseł i stołów dla nauczycieli są dobre (<i>Obserwacja, wywiad z N</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
i) Nauczyciele i pracownicy uważają, że praca w szkole jest dobrze zorganizowana, równomiernie rozłożone są zadania (<i>Ankieta N – pyt. 31, Pn – pyt. 20</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
2. Czystość szkoły		
a) Szkoła jest czysta (<i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 20, N – 29, R – pyt. 16</i>)	<u>5</u> 4 3 2	
b) Toalety i umywalnie są czyste, stale dostępny jest papier toaletowy i mydło, jednorazowe ręczniki lub suszarki (<i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 21</i>)	5 <u>4</u> 3 2	
c) Uczniowie zachowują porządek i dbają o czystość w szkole (<i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 22, Pn – pyt. 19</i>)	5 4 <u>3</u> 2	niewystarczający procent uczniów jest współodpowiedzialny za porządek w szkole

3. Organizacja przerw międzylekcyjnych				
a) Wszystkie przerwy międzylekcyjne (poza tzw. długą przerwą) trwają nie krócej niż 10 minut (<i>Analiza dokumentów</i>)	5	4	<u>3</u>	2
b) Podejmowane są systematyczne działania dla zmniejszenia hałasu w szkole, zwłaszcza w czasie przerw międzylekcyjnych (<i>Obserwacja, wywiady z dyrekcją, ankieta N – pyt. 30</i>)	5	4	<u>3</u>	2
c) Przy sprzyjającej pogodzie uczniowie spędzają przerwy międzylekcyjne na powietrzu (<i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 23</i>)	<u>5</u>	4	3	2
4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej				
a) Dokonywana jest diagnoza potrzeb uczniów w zakresie aktywności fizycznej i wykorzystywane są ich propozycje w planowaniu obowiązkowych lekcji WF, zajęć do wyboru i pozalekcyjnych (<i>Wywiad z nauczycielami WF.</i>)	<u>5</u>	4	3	2
b) Istnieje oferta zajęć do wyboru dla uczniów (od II etapu edukacyjnego) w ramach obowiązkowych zajęć WF (<i>Wywiady z nauczycielami WF</i>)	5	<u>4</u>	3	2
c) Dokonuje się okresowej analizy rozmiarów i przyczyn absencji uczniów na lekcjach WF oraz podejmowane są działania dla zwiększenia uczestnictwa uczniów w lekcjach WF i ograniczenia liczby zwolnień z tych lekcji (<i>Wywiad z nauczycielami WF, dyrektorem</i>)	<u>5</u>	4	3	2
d) Sprawy związane z aktywnością fizyczną i uczestnictwem uczniów w zajęciach WF są omawiane na zebraniach z rodzicami; rodziców zachęca się do organizacji/udziału w imprezach w szkole związanych z aktywnością fizyczną i zdrowym żywieniem (<i>Ankieta R – pyt. 17 i 19</i>)	5	<u>4</u>	3	2
e) Prowadzone są zajęcia z gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej dla uczniów jej potrzebujących (<i>Wywiad z nauczycielami WF, pielęgniarką szkolną</i>)	5	<u>4</u>	3	2
f) Nauczyciele WF współpracują z pielęgniarką szkolną w zakresie kwalifikacji lekarskiej uczniów do zajęć WF i dostosowują formy zajęć do potrzeb i możliwości uczniów z chorobami przewlekłymi, w tym z otyłością (<i>Wywiad z nauczycielami WF, pielęgniarką</i>)	5	<u>4</u>	3	2
g) W ocenianiu uczniów na zajęciach WF bierze się pod uwagę ich systematyczność w uczęszczaniu na zajęcia, zaangażowanie, aktywność na lekcjach i postępy, a nie tylko wyniki testów sprawności fizycznej i innych sprawdzianów (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>)	<u>5</u>	4	3	2
h) W szkole istnieje oferta udziału w zorganizowanych zajęciach ruchowych/sportowych (np. oferta zajęć w szkole, wykorzystanie środków z funduszu socjalnego na zajęcia poza szkołą) dla pracowników szkoły (<i>Analiza dokumentacji</i>)	<u>5</u>	4	3	2

5. Żywnienie w szkole				
a) Uczniowie mają stały dostęp do wody pitnej (poza wodą z kranu) lub do innego napoju (<i>Obserwacja, wywiad z intendentką</i>)	5	4	<u>3</u> 2	Niewystarczający dostęp do wody pitnej
b) Organizowane są drugie śniadania spożywane wspólnie przez wszystkich uczniów i nauczyciela we wszystkich klasach (<i>Obserwacja, wywiady z N, ankieta U – pyt. 24</i>)	5	4	3 <u>2</u>	Niewłaściwa organizacja drugiego śniadania wśród uczniów i nauczycieli, nieodpowiednia ilość miejsc do spożycia posiłku
c) Organizowane są ciepłe posiłki szkolne dla uczniów z wykorzystaniem zasad racjonalnego żywienia (<i>Obserwacja, analiza jadłospisów, ich ocena przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznej</i>)	5	<u>4</u>	3 2	
d) Szkoła uczestniczy w programach Agencji Rynku Rolnego: „Mleko w szkole” oraz „Owoce i warzywa w szkole” i produkty te są właściwie wykorzystywane (eliminowanie marnotrawstwa) (<i>Obserwacja, wywiady z dyrektorem, N</i>)	5	4	3 2	Nie dotyczy
e) Okresowo diagnozuje się, czy uczniowie przychodzą do szkoły po śniadaniu i co zjadają (kupują lub przynoszą) w czasie pobytu w szkole; wyniki tej diagnozy omawiane są z uczniami i rodzicami (<i>Analiza dokumentów, ankieta R –pyt. 18, wywiady z wybranymi wychowawcami</i>)	5	4	<u>3</u> 2	Zbyt rzadko dokonuje się diagnozy wśród uczniów dotyczącej I i II śniadania spożywanego przez uczniów i przekazywanie tych informacji rodzicom
f) Organizuje się dożywianie uczniów z rodzin o niskich dochodach w sposób przeciwdziałający ich dyskryminacji (<i>Obserwacja, analiza dokumentacji</i>)	5	4	<u>3</u> 2	Uczniowie w niewielkim stopniu korzystają z takiej pomocy
g) W czasie uroczystości, imprez, zebrań w szkole i w klasach (np. imieniny, urodziny uczniów) oferowane są warzywa, owoce, a ograniczane słodczyce (<i>Obserwacja, wywiady</i>)	5	4	<u>3</u> 2	Niewłaściwy asortyment - nadal oferuje się owoce i słodczyce, zbyt mała ilość warzyw
h) W organizacji posiłków uwzględnia się specyficzne potrzeby żywieniowe uczniów (np. z przewlekłymi chorobami, na diecie wegetariańskiej) (<i>Obserwacja, wywiad z pracownikami stołówki</i>)	5	4	3 2	Nie dotyczy

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. Wybrane pomieszczenia i ich wyposażenie oraz organizacja pracy	4,8	
2. Czystość szkoły	4,2	
3. Organizacja przerw międzylekcyjnych	3,7	
4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej	4,4	
5. Żywnienie w szkole	3,0	- Niewystarczająca ilość miejsc w celu spokojnego przygotowania posiłku, dostępu do wody i spożycie posiłku -W niewystarczającym stopniu prowadzona jest diagnozy wśród uczniów dotyczące spożywania przez nich I i II śniadania i przekazywanie tych informacji rodzicom

Średnia liczba punktów dla standardu czwartego (dla 5 wymiarów): 4,0

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów z kolumny c):

Niewystarczająca w stosunku do zapotrzebowania „strefa ucznia” - wygospodarowanie dodatkowych miejsc w celu spokojnego przygotowania posiłku (śniadania, obiadu) i jego spożycie oraz stałego dostępu do wody (również podgrzanej)

ARKUSZ OCENY EFEKTÓW DZIAŁAŃ

Załącznik V

Dobre samopoczucie w szkole (część E ankiety)

Badana grupa	Średnia liczba punktów	Najważniejsze lub najczęściej powtarzające się czynniki wpływające na samopoczucie (dotyczy odpowiedzi na pytania otwarte w ramkach)		Przyczyny nieudzielenia odpowiedzi na pytania otwarte
		DOBRZE	ŹLE	
1	2	3	4	5
Uczniowie Liczba zbadanych: 59	4,3	Poczucie bezpieczeństwa	- Niewystarczająca liczba miejsc do odpoczynku w czasie wolnym od zajęć edukacyjnych, mimo istniejącej „strefy ucznia” -Brak miejsca na przygotowanie posiłku, w tym posiłku na „ciepło” -Zbyt duża liczba przerw między zajęciami edukacyjnymi	Niechęć do wypełniania ankiet
Nauczyciele Liczba zbadanych: 53	5	Miła, przyjazna atmosfera		Niepewność, czy ankiety są anonimowe
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych: 8	4,7	Miła, przyjazna atmosfera		Niepewność, czy ankiety są anonimowe
Rodzice Liczba zbadanych: 32	4,7	Poczucie bezpieczeństwa		Niewystarczająca wiedza dotycząca pracy szkoły
Średnia liczba punktów dla czterech grup	4,7			

Elementy wymagające poprawy: w związku z długimi przerwami między zajęciami edukacyjnymi (duża ilość czasu do konstruktywnego wykorzystania) jest niewystarczająca ilość miejsc do: zjedzenia posiłku, przygotowanie ciepłych posiłków, odrabiania lekcji

Problem priorytetowy: Niewystarczająca dotychczasowa „Strefa Ucznia” wymagająca wygospodarowania dodatkowych miejsc do: zjedzenia posiłku, przygotowanie ciepłych posiłków, odrabiania lekcji

Podjęcie działań dla umacniania zdrowia (część F ankiety)

Badana grupa	Odsetek odpowiedzi tak	Działania dla umacniania zdrowia podejmowane	
		NAJCZĘŚCIEJ	NAJRZADZIEJ
1	2	3	4
Uczniowie Liczba zbadanych: 59	76%	- Bardziej dbam o higienę osobistą (np. czyszczę zęby co najmniej 2 razy dziennie, często myję ręce) - Kiedy zdarza mi się nieporozumienie z koleżankami/kolegami, staram się rozwiązywać je pokojowo (bez kłótni, bójek, agresji)	- Ograniczam czas spędzany przy komputerze, tablecie, smartfonie, na oglądaniu telewizji
Nauczyciele Liczba zbadanych: 53	88%	- Zwracam większą uwagę na utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi osobami (np. rodziną, znajomymi) - Staram się szukać pozytywów zarówno w sobie, jak i w innych ludziach (np. w uczniach, współpracownikach, rodzinie, znajomych)	- Rozwijam swoje umiejętności radzenia sobie ze stresem, napięciami
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych: 8	78%	- Zwracam większą uwagę na utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi osobami (np. rodziną, znajomymi) - Staram się szukać pozytywów zarówno w sobie, jak i w innych ludziach (np. w uczniach, współpracownikach, rodzinie, znajomych)	- Wyeliminowałam/-em jakieś zachowanie ryzykowne dla zdrowia, np. rzuciłam/-em palenie, nie nadużywam alkoholu, lub podjęłam/-jąłem próby w tym kierunku (<i>jeżeli nie podejmowałaś/-eś takich zachowań, opuść ten punkt</i>) - Zwracam większą uwagę na systematyczne wykonywanie samobadania (np. masy ciała, ciśnienia tętniczego, kobiety – piersi; mężczyźni – jąder)
Średni odsetek dla trzech grup	81%		

Wnioski do dalszych działań:

- wypracowanie form wspólnych działań zmierzających do ograniczenia czasu spędzonego przy komputerze
- podniesienie kompetencji nauczycieli w zakresie doskonalenia umiejętności radzenia sobie ze stresem
- zaoferowanie pracownikom niepedagogicznym szkoleń dotyczących postępowania w przypadku niewłaściwych zachowań ryzykownych

Data: 14.11.2017 Podpis szkolnego koordynatora: Anna Romanowska

I. Ocena standardów i wybór problemów priorytetowych

Standard	Średnia liczba punktów	Problem priorytetowy
1	2	3
1. Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich skuteczności i długofalowości	4,5	niewystarczający poziom świadomości społeczności szkolnej w zakresie dostępności informacji dotyczących koncepcji szkoły promującej zdrowie
2. Klimat społeczny szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów	4,1	nie wszyscy uczniowie w jednakowym stopniu biorą udział w diagnozowaniu, planowaniu, wdrażaniu i ewaluacji działań promujących zdrowie
3. Szkoła realizuje edukację zdrowotną i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy skuteczności działań w tym zakresie	4,7	nie wszyscy uczniowie mają poczucie wpływu na wybór treści i zadań do wykorzystania w czasie zajęć edukacji zdrowotnej
4. Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami	4,0	Niewystarczająca w stosunku do zapotrzebowania „strefa ucznia” - wygospodarowanie dodatkowych miejsc w celu spokojnego przygotowania posiłku (śniadania, obiadu) i jego spożycie oraz stałego dostępu do wody (również podgrzanej)

II. Ocena efektów działań i wybór problemów priorytetowych

Dobre samopoczucie w szkole

- Średnia liczba punktów dla 4 grup: **4,7**

Problem priorytetowy: Niewystarczająca dotychczasowa „Strefa Ucznia” wymagająca wygospodarowania dodatkowych miejsc do: zjedzenia posiłku, przygotowanie ciepłych posiłków, odrabiania lekcji

Podjęmowanie działań dla umacniania zdrowia

- Średni odsetek odpowiedzi „tak” dla 3 grup: **81%**
- Wnioski do dalszych działań:
 - - wypracowanie form wspólnych działań zmierzających do ograniczenia czasu spędzonego przy komputerze
 - - podniesienie kompetencji nauczycieli w zakresie doskonalenia umiejętności radzenia sobie ze stresem
 - - zaoferowanie pracownikom niepedagogicznym szkoleń dotyczących postępowania w przypadku niewłaściwych zachowań ryzykownych

III. Podsumowanie

1. Co jest największym osiągnięciem (mocną stroną) szkoły jako szkoły promującej zdrowie?

- **poczucie bezpieczeństwa**
- **miła, przyjazna atmosfera**
- **systematyczne promowanie i wdrażanie zasad zdrowego odżywiania**

2. Jakie są korzyści z przeprowadzenia autoewaluacji?

- **wybór problemów priorytetowych wymagających poprawy**
- **mocne i słabe strony szkoły**

3. Jakie były trudności związane z przeprowadzeniem autoewaluacji?

- **ograniczony czas**
- **zasoby ludzkie – dostępność rodziców**
- **niepewność czy ankietowani są anonimowi**

Data:20.11.2017

Podpis szkolnego koordynatora: Anna Romanowska