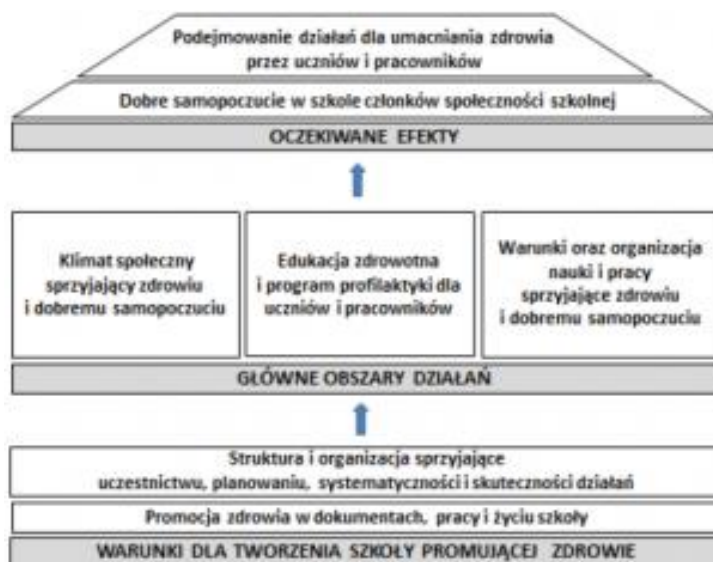


WYNIKI AUTOEWALUACJI PROGRAMU SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3 IM. JULIUSZA SŁOWACKIEGO W LUBLINIE

Definicja

Szkoła promująca zdrowie to szkoła, która we współpracy z rodzicami uczniów i społecznością lokalną: systematycznie i planowo tworzy środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej, wspiera rozwój kompetencji uczniów i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie przez całe życie.



Standardy szkoły promującej zdrowie

- STANDARD I: Tworzenie warunków dla rozwoju szkoły promującej zdrowie**
Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań.
- STANDARD II: Klimat społeczny szkoły**
Klimat społeczny szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów.
- STANDARD III: Edukacja zdrowotna i program profilaktyki**
Szkoła realizuje edukację zdrowotną i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy skuteczności działań w tym zakresie.
- STANDARD IV: Warunki oraz organizacja nauki i pracy**
Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami.

Cel autoewaluacji

Celem autoewaluacji było sprawdzanie, w jakim stopniu szkoła osiągnęła cele określone w polskiej koncepcji SzpZ oraz w sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie, której Polska jest członkiem. Uzyskane w wyniku autoewaluacji dane stanowią podstawę do refleksji i planowania dalszych działań dla rozwoju SzpZ oraz wyboru kolejnych problemów priorytetowych.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU PIERWSZEGO

Załącznik I

Wymiary i wskaźniki (stan pożądaný, „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>).	<u>5</u> 4 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>).	5 <u>4</u> 3 2	Zadania zespołu są spisane, są wpisane w dokumentacji, ale nie są nanoszone na nich zmiany, gdy zmieniają się zadania.
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>).	<u>5</u> 4 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	Planowaniem i ewaluacją działań w szkole zajmuje się zespół ds. promocji zdrowia, a pielęgniarka szkolna jest tylko osobą wspierającą. Elementy wymagające poprawy: • Włączenie pielęgniarki w planowanie i ewaluację .
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/y 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 <u>4</u> 3 2	Niewielka ilość pracowników niepedagogicznych brała udział w szkoleniach dotyczących SzPZ. Elementy wymagające poprawy: • Udział wszystkich pracowników w szkoleniach.

c) Uczniom wyjaśnia się, co oznacza SzPZ, w sposób dostosowany do poziomu ich rozwoju poznawczego (<i>Ankieta U – pyt. 2</i>).	5 <u>4</u> 3 2	Znaczenie SzPZ zostało wyjaśnione we wszystkich klasach. W klasach młodszych pojawił się jednak problem ze zrozumieniem idei.
d) Rodzicom uczniów wyjaśnia się, co to znaczy, że szkoła ich dziecka jest SzPZ (<i>Ankieta R – pyt. 2, analiza dokumentów</i>).	<u>5</u> 4 3 2	
e) Na stronie internetowej szkoły jest zakładka poświęcona SzPZ, zawierająca aktualne i wyczerpujące informacje na ten temat (<i>Analiza strony internetowej</i>).	5 <u>4</u> 3 2	Szkoła posiada zakładkę SzPZ zawierającą informacje, ale nie jest ona regularnie aktualizowana i wiadomości zamieszczane są z opóźnieniem. Elementy wymagające poprawy: <ul style="list-style-type: none"> zakładka SzPZ na stronie internetowej szkoły powinna być aktualizowana na bieżąco.
f) Tablica informująca o programie SzPZ jest umieszczona w widocznym i powszechnie dostępnym miejscu szkoły i zawiera aktualne informacje (<i>Obserwacja, analiza informacji</i>).	<u>5</u> 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 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	5,00	
2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie	4,5	<ul style="list-style-type: none"> • Doprecyzować na piśmie zadania zespołu ds. promocji zdrowia. • Pielęgniarkę szkolną włączyć do planowania działań i ewaluacji planowania, nie tylko do samych działań.
3. Szkolenia, systematyczne informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie	4,5	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększyć ilości szkoleń dotyczących promocji zdrowia dla pracowników niepedagogicznych. • Regularnie zamieszczać informacje na stronie internetowej szkoły.
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia	5,00	

Średnia liczba punktów dla standardu pierwszego (dla 4 wymiarów): 4,75

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

- Ograniczony udział pielęgniarki szkolnej w planowaniu działań i ewaluacji planów.

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

Badana grupa	Liczba zbadanych	Ocena (średnia punktów)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego (5 pkt); w wyborze tych elementów należy wykorzystać dane o rozkładzie procentowym odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia części B ankiety)
1	2	3	4
a. Uczniowie (pytania nr 3–14)	494	4,6	15,3% badanych uczniów uważa, że uczniowie z jego klasy nie akceptują go takim, jakim jest, natomiast 16,5% respondentów uważa, że uczniowie dokuczają sobie nawzajem.
b. Nauczyciele (pytania nr 4–19)	48	4,6	35,4% nauczycieli uważa, że ich uczniowie nie przykładają się do nauki.
c. Pracownicy niepedagogiczni (pytania nr 4–17)	9	5,0	
d. Rodzice uczniów (pytania nr 3–13)	370	4,75	17% badanych rodziców nie jest pytanych o zdanie w sprawach dotyczących życia szkoły lub klasy, a 7,8% ankietowanych wyznało, że nauczyciele nie pomagają ich dziecku, gdy ma jakieś kłopoty.

Podsumowanie wyników w standardzie drugim

Średnia liczba punktów dla standardu drugiego dla wszystkich badanych grup: 4,73

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie 4):

- Mała integracja zespołów klasowych, przez co nie wszyscy uczniowie czują się akceptowani.

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>).	<u>5</u> 4 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>)	<u>5</u> 4 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	Nauczyciele WF są członkami zespołu ds. SzPZ, ale nie pełnią wiodącej roli w edukacji zdrowotnej. Elementy wymagające poprawy: • zmiana roli nauczycieli WF w planowaniu i ewaluacji z zakresu SzPZ
g) <i>Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne</i> W ramach lekcji WF realizowany jest blok „edukacja zdrowotna” (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>).	5 4 3 2	Nie dotyczy
h) <i>Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne</i> Nauczyciele WF uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacji zdrowotna” (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>).	5 4 3 2	Nie dotyczy
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>).	5 <u>4</u> 3 2	Tematy z zakresu edukacji zdrowotnej są realizowane zgodnie z podstawą programową lub zgodnie z potrzebami szkoły. Ponadto uczniowie mają wiele pomysłów na zajęcia

		z edukacji zdrowotnej i trudno jest dojść do porozumienia, które tematy są najważniejsze.
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>).	<u>5</u> 4 3 2	
c) Rodzice mają poczucie, że ich dziecko uczy się w szkole o tym, jak dbać o zdrowie (<i>Ankieta R – pyt. 14</i>).	<u>5</u> 4 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>).	5 4 <u>3</u> 2	Część rodziców przyznała, że nauczyciele nie konsultują z nimi tematów dotyczących zdrowia, które omawiają z dziećmi na godzinach wychowawczych.
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>).	<u>5</u> 4 3 2	
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>).	5 <u>4</u> 3 2	Nie wszyscy nauczyciele dokonują ewaluacji zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej.
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>).	5 4 <u>3</u> 2	Większość pracowników niepedagogicznych przyznała, że w ostatnich 3 latach nie uczestniczyli w szkoleniach i zajęciach dotyczących ich zdrowia.
b) Nauczyciele uważają, że realizacja edukacji zdrowotnej uczniów jest dla nich okazją do refleksji nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie	5 <u>4</u> 3 2	Dla kilku nauczycieli realizacja edukacji zdrowotnej nie jest okazją do refleksji

(tzn. dostrzegają osobiste korzyści w prowadzeniu tej edukacji) (Ankieta N – pyt. 27).		nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie.
--	--	---

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	4,87	<ul style="list-style-type: none"> • Nauczyciele WF są członkami zespołu ds. SzPZ, ale nie pełnią wiodącej roli w edukacji zdrowotnej.
2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną	4,4	<ul style="list-style-type: none"> • Tematy z zakresu edukacji zdrowotnej są realizowane zgodnie z podstawą programową lub zgodnie z potrzebami szkoły. Ponadto uczniowie mają wiele pomysłów na zajęcia z edukacji zdrowotnej i trudno jest dojść do porozumienia, które tematy są najważniejsze. • Część rodziców przyznała, że nauczyciele nie konsultują z nimi tematów dotyczących zdrowia, które omawiają z dziećmi na godzin wychowawczych.
3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej	4,83	<ul style="list-style-type: none"> • Nie wszyscy nauczyciele dokonują ewaluacji zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej.
4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych	3,5	<ul style="list-style-type: none"> • Większość pracowników niepedagogicznych przyznała, że w ostatnich 3 latach nie uczestniczyła w szkoleniach i zajęciach dotyczących ich zdrowia. • Dla kilku nauczycieli realizacja edukacji zdrowotnej nie jest okazją do refleksji nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie.

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

Problem priorytetowy (wybrany spośród zapisów z kolumny c):

- Brak refleksji u części nauczycieli nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie podczas realizacji 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>).	<u>5</u> 4 3 2	
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>).	5 <u>4</u> 3 2	Szkoła nie ma osobnego pomieszczenia do indywidualnych spotkań z rodzicami. Spotkania odbywają się w pokoju nauczycielskim, a czasem ze względu na zwiększoną ilość uczniów konsultacje dla rodziców z dwóch klas odbywają się w jednej sali.
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	Stoły i krzesła są dostosowane do wzrostu uczniów, ale uczniowie nie są informowani o numerze mebli dla nich właściwym. Elementy wymagające poprawy: • Przekazanie uczniom informacji o właściwym numerze mebli.
h) Jakość (oceniana z punktu widzenia ergonomii i profilaktyki zaburzeń układu ruchu) oraz stan techniczny krzesel 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	Kilku nauczycieli przyznało, że praca w szkole raczej jest dobrze zorganizowana, a zadania nie są równomiernie rozłożone.
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>).	<u>5</u> 4 3 2	
c) Uczniowie zachowują porządek i dbają o czystość w szkole (<i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 22, Pn – pyt. 19</i>).	5 <u>4</u> 3 2	W czasie obserwacji zauważono, że niektórzy uczniowie nie dbają o porządek i czystość 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	Zwiększona liczba oddziałów w związku z reformą wymusiła konieczność skrócenia niektórych przerw do 5 minut i wprowadzenia dwuzmianowości.
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>).	<u>5</u> 4 3 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>).	5 <u>4</u> 3 2	W czasie wywiadu część nauczycieli WF przyznała, że to głównie oni planują zajęcia, aby zrealizować treści podstawy programowej. Uczniowie rzadko decydują, co będą robić na zajęciach WF.
b) Istnieje oferta zajęć do wyboru dla uczniów (od II etapu edukacyjnego) w ramach obowiązkowych zajęć WF (<i>Wywiady z nauczycielami WF</i>).	<u>5</u> 4 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>).	<u>5</u> 4 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	Gimnastyka korekcyjna prowadzona jest w oddziałach 0 oraz klasach I – III. Natomiast w klasach starszych gimnastyka korekcyjna odbywa się dla całych klas w ramach godzin

		wychowania fizycznego.
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	Nauczyciele WF dostosowują formy do potrzeb i możliwości ucznia, ale nie na podstawie wywiadów i opinii rodziców.
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 socialnego na zajęcia poza szkołą) dla pracowników szkoły	<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>).	<u>5</u> 4 3 2	
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 <u>3</u> 2	Istnieje możliwość organizowania wspólnych śniadań, w klasach starszych jest ona utrudniona przez zmienianie sal lekcyjnych. Ponadto w szkole przerwy trwają 5 minut. O godzinie 11:20 odbywa się 15 minutowa przerwa przeznaczona na drugie śniadanie. Nie ma możliwości przedłużania pozostałych przerw ze względu na dużą liczbę uczniów
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>).	<u>5</u> 4 3 2	
d) Szkoła uczestniczy w programach Agencji Rynku Rolnego: „Szkłanka mleka” oraz „Owoce i warzywa w szkole” i produkty te są właściwie wykorzystywane (eliminowanie marnotrawstwa) (<i>Obserwacja, wywiady z dyrektorem, N</i>).	<u>5</u> 4 3 2	
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>).	<u>5</u> 4 3 2	
f) Organizuje się dożywianie uczniów z rodzin o niskich dochodach w sposób przeciwdziałający ich dyskryminacji (<i>Obserwacja, analiza dokumentacji</i>).	<u>5</u> 4 3 2	
g) W czasie uroczystości, imprez, zebrań w szkole i w klasach (np. imieniny, urodziny uczniów) oferowane są warzywa, owoce, a ograniczane słodkie (<i>Obserwacja, wywiady</i>).	5 <u>4</u> 3 2	W klasach młodszych uczniowie zazwyczaj częstują swoich kolegów i koleżanki cukierkami. Spróbujemy zachęcić uczniów do zamiany

		cukierków na owoce.
h) W organizacji posiłków uwzględnia się specyficzne potrzeby żywieniowe uczniów (np. z przewlekłymi chorobami, na diecie wegetariańskiej) (Obserwacja, wywiad z pracownikami stołówki).	<u>5</u> 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. Wybrane pomieszczenia i ich wyposażenie oraz organizacja pracy	4,66	<ul style="list-style-type: none"> Szkoła nie ma osobnego pomieszczenia do indywidualnych spotkań z rodzicami. Spotkania odbywają się w pokoju nauczycielskim, a czasem ze względu na zwiększoną ilość uczniów konsultacje dla rodziców z dwóch klas odbywają się w jednej sali. Kilku nauczycieli przyznało, że praca w szkole raczej jest dobrze zorganizowana, a zadania nie są równomiernie rozłożone.
2. Czystość szkoły	4,66	<ul style="list-style-type: none"> W czasie obserwacji zauważono, że niektórzy uczniowie nie dbają o porządek i czystość w szkole.
3. Organizacja przerw międzylekcyjnych	4,33	<ul style="list-style-type: none"> Zwiększona liczba oddziałów w związku z reformą wymusiła konieczność skrócenia niektórych przerw do 5 minut i wprowadzenia dwuzmianowości. Niestety na chwilę obecną szkoła nie ma możliwości wydłużenia wszystkich przerw do 10 minut.
4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej	4,62	<ul style="list-style-type: none"> W czasie wywiadu część nauczycieli WF przyznała, że to głównie oni planują zajęcia, aby zrealizować treści podstawy programowej. Uczniowie rzadko decydują, co będą robić na zajęciach WF. Gimnastyka korekcyjna prowadzona jest w oddziałach 0 oraz klasach I – III. Należy rozszerzyć zajęcia gimnastyki korekcyjnej dla potrzebujących uczniów klas starszych. Nauczyciele WF będą dostosowywać formy

		do potrzeb i możliwości ucznia, także na podstawie wywiadów i opinii rodziców.
5. Żywnienie w szkole	4,62	<ul style="list-style-type: none"> • Należy stworzyć możliwość spożywania śniadań w salach uczniom klas starszych. • Kształtować w uczniach klas młodszych nawyk częstowania owocami kolegów i koleżanki podczas urodzin klasowych.

Średnia liczba punktów dla standardu czwartego (dla 5 wymiarów): 4,57

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

- Nie zawsze uwzględnianie przez nauczycieli WF w planowaniu zajęć propozycji podawanych przez uczniów.

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 nie udzielenia odpowiedzi na pytania otwarte
		DOBRCZE	ŹLE	
1	2	3	4	5
Uczniowie Liczba zbadanych: 494	4,33	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dobre relacje z kolegami i koleżankami w klasie ▪ mili i pomocni nauczyciele ▪ przyjazna atmosfera w szkole ▪ dobre relacje z dyrekcją szkoły 	<ul style="list-style-type: none"> • stres związany ze sprawdzianami i klasówkami • stres związany z nieprzygotowanie do lekcji 	
Nauczyciele Liczba zbadanych: 48	4,4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dobra współpraca z gronem pedagogicznym i dyrekcją szkoły ▪ przyjazna atmosfera ▪ zadbane szkoła 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zbyt duża ilość dokumentacji do prowadzenia 	
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych: 9	4,77	<ul style="list-style-type: none"> ▪ przyjazna atmosfera, ▪ dobra współpraca z dyrekcją szkoły, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zbyt duża ilość obowiązków 	
Rodzice Liczba zbadanych: 370	4,54	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dobra współpraca z nauczycielami i dyrekcją szkoły ▪ zadbane szkoła ▪ mili i uczynni pracownicy niepedagogiczni ▪ przyjazna dziecku i rodzicowi atmosfera 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ brak lub trudna współpraca między rodzicami w szkole 	

		w szkole		
Średnia liczba punktów dla czterech grup	4,51			

Elementy wymagające poprawy:

- Stres związany ze sprawdzianami i klasówkami
- Stres związany z nieprzygotowaniem do lekcji
- Zbyt duża ilość dokumentacji do prowadzenia
- Zbyt duża ilość obowiązków.
- Trudna współpraca lub jej brak między rodzicami w szkole.

Problem priorytetowy:

- Brak integracji zespołu rodziców.

ARKUSZ OCENY EFEKTÓW DZIAŁAŃ

Załącznik Vb

Podjęcie działań dla umacniania zdrowia (część F ankiety)

Badana grupa	Odsetek odpowiedzi tak	Działania dla umacniania zdrowia podejmowane	
		NAJCZEŚCIEJ	NAJRZADZIEJ
1	2	3	4
Uczniowie Liczba zbadanych: 494	4,96	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aktywność fizyczna ▪ zdrowe odżywianie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ czas na odpoczynek
Nauczyciele Liczba zbadanych: 48	4,83	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zdrowe odżywianie ▪ relacje z bliskimi ▪ radzenie sobie ze stresem 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ samobadanie
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych: 9	4,77	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aktywność fizyczna ▪ zdrowe odżywianie ▪ relacje z bliskimi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ samobadanie, ▪ czas na odpoczynek.
Średni odsetek dla trzech grup	4,85		

Wnioski dla edukacji zdrowotnej:

- Prawie wszyscy badani członkowie społeczności szkolnej dbają o zdrowie fizyczne i psychiczne.
- Nie wszyscy uczniowie i pracownicy niepedagogiczni mają wystarczająco dużo czasu na odpoczynek.
- Nie wszyscy nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni wykonują samobadanie.

I. Ocena standardów i wybór problemów priorytetowych

Standard 1	Średnia liczba punktów 2	Problem priorytetowy 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.	4,75	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ograniczony udział pielęgniarki szkolnej w planowaniu działań i ewaluacji planów.
2. Klimat społeczny szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów.	4,73	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mała integracja zespołów klasowych, przez co nie wszyscy uczniowie czują się akceptowani.
3. Szkoła realizuje edukację zdrowotną i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy skuteczności działań w tym zakresie.	4,4	<ul style="list-style-type: none"> • Brak refleksji u części nauczycieli nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie podczas realizacji edukacji zdrowotnej.
4. Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samo-poczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami	4,57	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nie zawsze uwzględnianie przez nauczycieli WF w planowaniu zajęć propozycji podawanych przez uczniów.

II. Ocena efektów działań i wybór problemów priorytetowych

Dobre samopoczucie w szkole;

Średnia liczba punktów: 4,37

Problem priorytetowy:

- Brak integracji zespołu rodziców.

Podjęmowanie działań dla umacniania zdrowia

Średni odsetek odpowiedzi „tak”: 4,20

Wnioski dla edukacji zdrowotnej:

- Prawie wszyscy badani członkowie społeczności szkolnej dbają o zdrowie fizyczne i psychiczne.
- Nie wszyscy uczniowie i pracownicy niepedagogiczni mają czas na odpoczynek.
- Nie wszyscy nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni wykonują samobadanie.

III. Podsumowanie

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

Mocne strony szkoły – Standard I

- Nauczyciele prowadzą działy prozdrowotne metodami aktywnymi. Podczas zajęć z edukacji zdrowotnej starają się stwarzać sytuacje problemowe, aby uczniowie mogli wypowiedzieć się, podzielić się wiedzą i poglądami z kolegami/koleżankami.
- Rodzice aktywnie uczestniczyli w prelekcjach przygotowanych przez prelegentów ze Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej, Policji oraz pielęgniarkę szkolną.
- W szkole realizowane są autorskie programy i inne ciekawe projekty, m. in. „Zdrowym być, zdrowo żyć”, „Zdrowo i bezpiecznie”, „Cisza jest OK”.
- Nauczyciele regularnie uczestniczą w szkoleniach oraz konferencjach z zakresu edukacji zdrowotnej i są kreatywni, potrafią współpracować ze sobą realizując zadania prozdrowotne, np. „Śniadanie daje moc”, „Owoce w szkole”, „Szkłanka Mleka”, „Tydzień Zdrowia”, turnieje i festyny szkolne.
- Podejmowane działania poddawane są kompleksowej ewaluacji, której wyniki służą aktualizowaniu i modernizowaniu opracowywanych i realizowanych programów profilaktycznych i prozdrowotnych.

Mocne strony szkoły – Standard II

- Nauczyciele oraz pracownicy niepedagogiczni czują satysfakcję z pracy w szkole i mogą liczyć na wsparcie ze strony dyrekcji.
- Relacje z rodzicami są dobre.
- Uczniowie są motywowani do osiągania sukcesów.
- Uczniowie w relacjach z rówieśnikami cenią sobie życzliwość, przyjaźń, wzajemne pomaganie sobie.
- Uczniowie są zadowoleni z wychowawcy klasy, lubią uczących ich nauczycieli.

Mocne strony szkoły – Standard III

- Edukacja zdrowotna jest traktowana przez dyrekcję, nauczycieli i rodziców jako bardzo ważne zadanie szkoły. Prowadzone są różnorodne, ciekawe zajęcia m.in. warsztaty, spotkania profilaktyczne dla uczniów i rodziców oraz realizowane są zewnętrzne programy profilaktyczne dotyczące zdrowia.
- W szkole organizowane są spotkania ze specjalistami z różnych dziedzin: policjantami, strażakami, dietetykami, lekarzami, ratownikami.
- Nauczyciele stosują metody aktywizujące.

- Uczniowie angażują się w działania prozdrowotne i proekologiczne, chętnie i aktywnie uczestniczą w ciekawych przedsięwzięciach zdrowotnych.
- Działania z zakresu edukacji zdrowotnej są planowane na podstawie diagnozy, monitorowane i ewaluowane.

Mocne strony szkoły – Standar IV

- Szkoła posiada dobrą bazę rekreacyjno - sportową: dwie sale gimnastyczne, salę do gimnastyki korekcyjnej, trzy boiska (do koszykówki, lekkoatletyki, piłki nożnej), plac zabaw. Organizuje różnorodne i atrakcyjne zajęcia pozalekcyjne, ze szczególnym uwzględnieniem zajęć sportowych (siatkówka, koszykówka), prowadzonych przez wysoko wykwalifikowaną kadrę pedagogiczną systematycznie doskonalącą swoje umiejętności.
- Prowadzone zajęcia podlegają kompleksowej ewaluacji. Analiza wyników ewaluacji sprzyja dostosowywaniu oferty do potrzeb uczniów.
- Szkoła posiada stołówkę, gdzie jest możliwość spożycia ciepłego posiłku, bez pośpiechu. Nauczyciele i pracownicy administracji i obsługi posiadają odpowiednio wyposażone pomieszczenia z warunkami do pracy. W szkole dba się o odpowiednie wyposażenie klas, właściwe oświetlenie, odpowiednią temperaturę pomieszczeń. Rolety w oknach zabezpieczają przed nadmiernym nasłonecznieniem.
- Szkoła posiada gabinet pielęgniarstwa szkolnej, pracującej codziennie.
- Na korytarzu jest poidelko z wodą źródlaną, które jest stale dostępne dla uczniów, funkcjonuje też sklepik ze zdrową żywnością.

2. Jakie są korzyści z przeprowadzenia autoewaluacji?

Przeprowadzenie autoewaluacji w naszej szkole było bardzo ważne. Pozwoliło nam:

- wyłonić kolejne problemy priorytetowe wymagające poprawy i uzyskać cenne informacje zwrotne od różnych grup: rodziców, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i uczniów,
- dokonać samooceny podejmowanych działań i określić mocne i słabe strony,
- uzyskać motywację do podejmowania działań w celu zwiększenia świadomości uczniów, rodziców oraz nauczycieli w zakresie ich zdrowia.

3. Jakie były trudności związane z przeprowadzeniem autoewaluacji?

Autoewaluacja nie stwarzała większych trudności. Wszyscy respondenci sumiennie i rzetelnie wypełnili ankiety. Kłopot sprawiła duża ilość dokumentów do wypełnienia.