RAPORT Z EWALUACJI WEWNĘTRZNEJ

przeprowadzonej w Szkole Podstawowej nr 4 w Grodzisku Maz.

w roku szkolnym 2011/2012

SPIS TREŚCI:

1. WSTĘP …….. str. 1
2. UZASADNIENIE WYBORU STANDARDÓW I WSKAŹNIKÓW ….. str. 2
3. ANALIZA ZEBRANEGO MATERIAŁU ……..... str. 10
4. PODSUMOWANIE ……... str. 24

WSTĘP

Decyzją Rady Pedagogicznej wybrano do ewaluacji dwa obszary:

obszar II: PROCESY ZACHODZĄCE W SZKOLE LUB PLACÓWCE.
Procesy zachodzące w szkole lub placówce służą realizacji przyjętej w szkole lub placówce koncepcji pracy. W szkole lub placówce dba się o prawidłowy przebieg i doskonalenie procesów edukacyjnych.
2.5 Kształtuje się postawy uczniów.

obszar IV: ZARZĄDZANIE SZKOŁĄ LUB PLACÓWKĄ.
Zarządzanie zapewnia sprawne funkcjonowanie szkoły lub placówki.
4.3. Szkoła lub placówka ma odpowiednie warunki lokalowe i wyposażenie.

W ramach tych obszarów dokonano diagnozy stanu wyjściowego w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole, jako punktu wyjścia do tworzenia Szkoły Promującej Zdrowie. Zebrano dane dotyczące aktualnych problemów ludzi, warunków funkcjonowania szkoły, dokonano analizy danych oraz ustalono listę problemów do rozwiązania.

W przeprowadzeniu ewaluacji stanu wyjściowego wykorzystano materiały, znajdujące się w specjalnym wydaniu „Edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole" – zeszyt 10 – 11, wydanej przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2006. Zeszyt 10 nosi tytuł „Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej zdrowie". Zeszyt 11 zawiera „Narzędzia do autoewaluacji w szkole promującej zdrowie".

Zgodnie z definicją szkoła promująca zdrowie tworzy warunki i podejmuje działania, które sprzyjają:

- dobremu samopoczuciu członków społeczności szkolnej,
- podejmowaniu przez członków społeczności szkolnej działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi oraz tworzenia zdrowego środowiska.

Przyjęty model stanowił punkt wyjścia do opracowania pięciu standardów:

Standard I: Szkoła promująca zdrowie pomaga członkom społeczności szkolnej (w tym rodzicom) zrozumieć i zaakceptować koncepcję szkoły promującej zdrowie.
Standard II: Szkoła promująca zdrowie zarządza projektami promocji zdrowia w sposób sprzyjający:
- uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu społeczności szkolnej, w tym rodziców i społeczności lokalnej,
- skuteczności i długofalowości działań.

Standard III: Szkoła promująca zdrowie prowadzi edukację zdrowotną uczniów i pracowników oraz dąży do zwiększenia jej jakości i skuteczności
Standard IV: Szkoła promująca zdrowie tworzy klimat społeczny sprzyjający:
- satysfakcji z nauki i pracy w szkole, osiąganiu sukcesów oraz wzmacnianiu poczucia własnej wartości u uczniów i pracowników,
- zdrowiu i rozwojowi uczniów i pracowników,

- uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu członków społeczności szkolnej, rodziców i osób ze społeczności lokalnej

Standard V: Szkoła promująca zdrowie tworzy środowisko fizyczne sprzyjające zdrowiu, bezpieczeństwu i dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników.

Standardy powyższe spełniają dwie funkcje:

- wyznaczają główne kierunki pracy (cechy) SzPZ. Opisują jej model i specyfikę odróżniająca je od innych,
- stanowią punkt wyjścia do programowania ewaluacji SzPZ czyli sprawdzenia, w jakim stopniu szkoła zbliża się do poziomu, który można uznać za idealny.

W każdym standardzie wyodrębniono wymiary (komponenty) charakteryzujące (opisujące) dany standard. Do każdego wymiaru dobrano wskaźniki, służące do jego pomiaru. Opracowano również narzędzia do pomiaru poszczególnych wskaźników. Poszczególne standardy zostały przydzielone czterem zespołom ewaluacyjnym, które po zebraniu informacji, dokonały ich analizy i sporządziły raporty cząstkowe.

Każdy zespół otrzymał szczegółową instrukcję organizacji i przebiegu całości badań oraz instrukcje dotyczące poszczególnych ich elementów (np. badań ankietowych, zbierania opinii uczniów o edukacji zdrowotnej, wykorzystania techniki „Narysuj i napisz" w badaniu klimatu społecznego klasy itd.).

Procedura badań ewaluacyjnych w poszczególnych standardach różniła się:

• W standardach 1, 2 i 3 można wyróżnić dwie fazy pracy:

− badania ankietowe różnych grup społeczności szkolnej i analiza ich wyników, stanowiących podstawę do wypełnienia arkuszy zbiorczych,

− wypełnianie arkuszy zbiorczych (poziomych), dokonywanie oceny punktowej dla każdego wskaźnika (stwierdzenia) uzasadnienie oceny oraz określenie, co należy poprawić.

• Standard 4 obejmował dwie grupy metod:

− badanie klimatu społecznego klasy – technika „Narysuj i napisz" w klasach III i wypracowanie w klasach V szkoły podstawowej,

− badania ankietowe uczniów (klasa VI), nauczycieli, innych pracowników szkoły.

W standardzie tym nie było arkuszy zbiorczych (poziomych).

• W standardzie 5 można wyróżnić dwie fazy pracy:

− sprawdzenie stanu poszczególnych elementów środowiska fizycznego szkoły (obserwacja, wizja lokalna, analiza protokołów pokontrolnych itd.) przez członków zespołu ewaluacyjnego (dane te stanowiły podstawę wypełnienia arkuszy zbiorczych);

− wypełnianie arkuszy zbiorczych (poziomych), dokonywanie oceny punktowej dla każdego wskaźnika (stwierdzenia), uzasadnienie oceny oraz określenie, co należy poprawić.

Po zakończeniu oceny należało wypełnić raport z ewaluacji dla każdego standardu. Ocena punktowa została podana w liczbach oraz przedstawiona, jako „profil" dla każdego standardu, graficznie na wykresach.

UZASADNIENIE WYBORU STANDARDÓW I WSKAŹNIKÓW

Standard I: Szkoła promująca zdrowie pomaga członkom społeczności szkolnej (w tym rodzicom) zrozumieć i zaakceptować koncepcję szkoły promującej zdrowie.

Uzasadnienie wyboru standardu I

Punktem wyjścia do wdrażania jakiegokolwiek programu (projektu) jest zrozumienie jego istoty i założeń przez osoby uczestniczące w jego planowaniu i realizacji. Jest to szczególnie potrzebne w przypadku szkoły promującej zdrowie, gdyż:

• promocja zdrowia jest nową koncepcją działań na rzecz zdrowia ludzi, wprowadza nowe pojęcia i podejścia,

• tworzenie SzPZ jest złożonym procesem i polega na wprowadzaniu wielu zmian w różnych sferach funkcjonowania szkoły, wykorzystywania nowych strategii,

• w tworzeniu SzPZ niezbędne jest uczestnictwo wszystkich członków społeczności szkolnej (a co najmniej znacznej jej części),
• potrzeba wyjaśniania członkom społeczności szkolnej idei SzPZ znalazła wyraz w modelu działań w tworzeniu takiej szkoły, w którym pierwszym etapem jest okres przygotowawczy.
Działania informacyjne i praca nad upowszechnianiem koncepcji SzPZ, jej zrozumieniem i akceptacją powinna być procesem ciągłym, powtarzanym okresowo, a dla nowych członków społeczności szkolnej powinna być prowadzona na początku każdego roku szkolnego.

Dla celów ewaluacji wykorzystano w tym standardzie następujące wskaźniki:

Wymiary (zmienne)	Wskaźniki
I. Upowszechnianie wiedzy o koncepcji i zasadach tworzenia SzPZ i poczucie znajomości tej koncepcji w społeczności szkolnej.	1. Przekazywanie nowym członkom społeczności szkolnej wiedzy o koncepcji SzPZ. 2. Dostępność publikacji na temat SzPZ. 3. Poczucie członków społeczności szkolnej, że otrzymali wystarczająco dużo informacji o SzPZ. 4. Przeczytanie przez większość nauczycieli co najmniej jednej publikacji na temat promocji i edukacji zdrowotnej w ostatnich 2-3 latach. 5. Uczestnictwo większości nauczycieli i innych pracowników i rodziców w zajęciach na temat SzPZ w ostatnich 2-3 latach. 6. Wiedza większości uczniów na temat, co robi się w szkole dla ich zdrowia i dobrego samopoczucia.
II. Zrozumienie i akceptacja koncepcji SzPZ przez członków społeczności szkolnej.	1. Akceptacja koncepcji SzPZ i zasad jej tworzenia przez nauczycieli. 2. Poczucie członków społeczności szkolnej znajomości koncepcji SzPZ. 3. Znajomość podstawowych cech SzPZ przez nauczycieli i uczniów. 4. Zrozumienie własnej roli w tworzeniu SzPZ.

Standard II: Szkoła promująca zdrowie zarządza projektami promocji zdrowia w sposób sprzyjający:
- uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu społeczności szkolnej, w tym rodziców i społeczności lokalnej,
- skuteczności i długofalowości działań.

Uzasadnienie wyboru standardu II
W Polsce przyjęto, że podstawą „technologii" tworzenia SzPZ są założenia projektu oraz strategia rozwiązywania problemów. Jest to podstawowy warunek skuteczności działań. Szkoły realizują projekty o różnym czasie trwania, pojedyncze lub mnogie, w zależności od swoich potrzeb, ustalonych na podstawie diagnozy stanu wyjściowego.
Zarządzanie projektami promocji zdrowia rozumiane tu jest jako:
• tworzenie struktury ułatwiającej organizację i koordynację działań,
• powiązanie projektów promocji zdrowia z polityką szkoły, jej programem wychowawczym i programem profilaktyki,
• tworzenie warunków do uczestnictwa i współdziałania jak największej liczby członków społeczności szkolnej, rodziców i przedstawicieli społeczności lokalnej na zasadach partnerstwa,
• dążenie do skuteczności działań i ich kontynuacji w dłuższym okresie czasu.
Długofalowość działań
Szkoły promującej zdrowie nie da stworzyć się w jednym roku szkolnym. Szkoła taka jest ideą, wartością. Idei lub wartości nie da się zrealizować, można ją tylko wcielać w .życie, odkrywać w sobie i innych, można jej służyć i dążyć do niej. Szkoła promująca zdrowie oznacza specyficzną filozofię edukacyjną, która stopniowo staje się immanentną cechą rutynowej działalności szkoły i codziennego życia członków jej społeczności.

W standardzie II wykorzystano następujące wskaźniki:

Wymiary (zmienne)	Wskaźniki
III. Szkolny koordynator ds. promocji zdrowia	1. Poczucie, że szkolny koordynator jest akceptowany przez większość społeczności. 2. Wiedza uczniów kto jest szkolnym koordynatorem. 3. Określone zadania koordynatora. 4. Ustalone zasady współpracy koordynatora ze szkolnym zespołem. 5. Dobre przygotowanie do pełnienia roli koordynatora. 6. Satysfakcja z pełnienia roli koordynatora.
IV. Szkolny zespół ds. promocji zdrowia	1. Udział w pracach zespołu przedstawicieli różnych grup społeczności szkolnej, rodziców i społeczności lokalnej. 2. Wiedza uczniów kto ich reprezentuje w szkolnym zespole. 3. Ustalone zasady pracy zespołu. 4. Dokumentacja pracy zespołu. 5. Przygotowanie członków zespołu w zakresie promocji zdrowia. 6. Współpraca zespołu z dyrekcja szkoły. 7. Satysfakcja z udziału w pracach zespołu.
V. Miejsce promocji zdrowia w polityce szkoły	1. Promocja zdrowia wpisana w program rozwoju szkoły. 2. Szkoła współpracuje w zakresie promocji zdrowia ze społecznością lokalną. 3. Szkoła współpracuje w zakresie promocji zdrowia z innymi szkołami. 4. Wyniki diagnozy w zakresie potrzeb zdrowotnych wykorzystywane w planowaniu wewnętrznego doskonalenia nauczycieli. 5. Satysfakcja dyrekcji z zarządzania (kierowania) szkołą promującą zdrowie.
VI. Diagnozowanie potrzeb społeczności szkolnej w zakresie promocji zdrowia	1. Dokonywanie diagnozy potrzeb zdrowotnych społeczności szkolnej w ostatnich 3 latach. 2. Różnorodność metod i narzędzi wykorzystywanych w przeprowadzaniu diagnozy. 3. Udział w diagnozowaniu przedstawicieli różnych grup społeczności szkolnej. 4. Dokumentacja wyników diagnozy. 5. Upowszechnianie wyników diagnozy w społeczności szkolnej 6. Wykorzystanie wyników diagnozy w planowaniu działań.
VII. Planowanie działań (w tym projektów) w zakresie promocji zdrowia	1. Istnieje plan działań szkoły w zakresie promocji zdrowia. 2. Plan zbudowany zgodnie z zasadami przyjętymi w szkole promującej zdrowie. 3. Udział w budowaniu planu przedstawicieli różnych grup społeczności szkolnej i w razie potrzeby społeczności lokalnej. 4. Zapoznanie z planem przedstawicieli różnych grup społeczności szkolnej.
VIII. Realizacja działań w zakresie promocji zdrowia	1. Udział w realizacji planu przedstawicieli różnych grup społeczności szkolnej, a w razie potrzeby społeczności lokalnej. 2. Monitorowanie przebiegu realizacji planu (ewaluacja procesu) 3. Satysfakcja z udziału w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia.

IX. Ewaluacja Wyników działań w zakresie promocji zdrowia	1. Plan ewaluacji wyników opracowywany zgodnie z zasadami przyjętymi w szkole promującej zdrowie. 2. Dokumentacja z ewaluacji wyników projektu/ów z ostatnich 3 lat. 3. Udział w ewaluacji wyników przedstawicieli różnych grup społeczności szkolnej. 4. Upowszechnianie wyników ewaluacji w społeczności szkolnej i lokalnej.

Standard III: Szkoła promująca zdrowie prowadzi edukację zdrowotną uczniów i pracowników oraz dąży do zwiększenia jej jakości i skuteczności

Uzasadnienie wyboru standardu III:

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia i szkoły promującej zdrowie. Przedstawiciele społeczności szkolnej, aby działać na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi, muszą zostać wyposażeni w odpowiednie kompetencje. Zgodnie z wieloma dokumentami międzynarodowymi (w tym Konwencją o Prawach Dziecka, Kartą Ottawską Promocji Zdrowia i innymi) edukacja zdrowotna jest podstawowym prawem każdego dziecka.

Stan zdrowia społeczeństwa w Polsce, w tym także dzieci i młodzieży, jest niezadowalający. Wzrasta rozpowszechnienie patologii społecznej: agresji, alkoholizmu, narkomanii i innych ryzykownych zachowań. Sytuacja ta uzasadnia oczekiwania społeczne wobec szkoły, aby poza tradycyjnymi zadaniami dydaktycznymi, włączała się aktywnie do przygotowania dzieci i młodzieży do życia we współczesnym świecie, umożliwiała jej dokonywanie wyborów odpowiednich z punktu widzenia zdrowia i rozwoju oraz tworzyła środowisko wspierające zdrowie.

Dobrze realizowana edukacja zdrowotna to szansa, że uczniowie i absolwenci szkoły będą w przyszłości lepiej rozumieli, umieli i chcieli dbać o zdrowie swoje i innych ludzi oraz o swoje środowisko. Jest to także szansa dla nauczycieli i innych pracowników szkoły. Im także potrzebna jest edukacja zdrowotna, aby dokonywać wyborów sprzyjających zdrowiu, lepiej radzić sobie i kierować zmianami, jakie niesie reforma edukacji i codzienne życie. Zapewnienie odpowiedniej jakości realizacji edukacji zdrowotnej w szkole wymaga określenia standardów i monitorowania stopnia jego osiągania przez realizatorów.

Do poszczególnych wymiarów standardu III przyjęto następujące wskaźniki::

Wymiary (zmienne)	Wskaźniki
I. Włączenie edukacji zdrowotnej do polityki i organizacji życia szkoły	1. W bibliotece szkolnej znajdują się wartościowe pozycje dotyczące edukacji zdrowotnej. 2. W szkole jest dostępna informacja dotycząca realizacji edukacji zdrowotnej. 3. W szkole są sale lekcyjne, w których możliwa jest praca metodami aktywizującymi. 4. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej planuje się w szkole na podstawie wyników przeprowadzonej diagnozy. 5. Nauczyciele regularnie uczestniczą w szkoleniach z zakresu edukacji zdrowotnej (w tym w ramach WDN). 6. Nauczyciele współpracują przy realizacji edukacji zdrowotnej. 7. W szkole jest dobra koordynacja edukacji zdrowotnej 8. Dyrekcja szkoły traktuje edukację zdrowotną jako ważne zadanie szkoły.
II. Aktywne uczestnictwo uczniów w procesie edukacji zdrowotnej	1. Nauczyciele stwarzają uczniom okazję do zastanawiania się jakie są ich potrzeby i zainteresowania w zakresie edukacji zdrowotnej 2. Uczniowie mają wpływ na treści realizowane w ramach edukacji zdrowotnej

	3. Nauczyciele stwarzają uczniom okazję do wymiany doświadczeń, wiedzy i poglądów dotyczących zagadnień uwzględnianych w edukacji zdrowotnej 4. W realizacji edukacji zdrowotnej nauczyciele stosują metody aktywizujące 5. W realizacji edukacji zdrowotnej nauczyciele stosują cykl uczenia się przez doświadczanie 6. Uczniowie wykonują określone zadania w czasie zajęć edukacji zdrowotnej 7. Uczniowie mogą wybierać zadania do wykonania w czasie zajęć edukacji zdrowotnej 8. Nauczyciele stwarzają uczniom okazję do formułowania wniosków z doświadczeń nabywanych w czasie realizacji edukacji zdrowotnej 9. Nauczyciele stwarzają takie sytuacje edukacyjne, aby uczniowie mogli zrozumieć, że są odpowiedzialni za swoje zdrowie
III. Współpraca ze środowiskiem i wykorzystywanie jego zasobów	1. Rodzice są zapraszani do współpracy przy realizacji edukacji zdrowotnej 2. Rodzice mają wpływ na treści realizowane w czasie zajęć z edukacji zdrowotnej uczniów 3. W szkole organizowane są zajęcia dla rodziców z wybranych zagadnień edukacji zdrowotnej 4. Zajęcia dla rodziców dotyczące zdrowia dostosowane do ich potrzeb i zainteresowań. 5. Do realizacji wybranych zadań w szkolnym programie edukacji zdrowotnej zaprasza się specjalistów 6. Szkoła podejmuje różne formy służące edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym
IV. Prowadzenie ewaluacji i wykorzystanie jej wyników dla podnoszenia jakości edukacji zdrowotnej w szkole	1. Każde zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej zakończone są jakąś formą ewaluacji 2. Szkoła posiada narzędzia do ewaluacji edukacji zdrowotnej 3. Porównywany jest poziom wiedzy, umiejętności i postaw uczniów przed i po cyklu zajęć edukacyjnych 4. Wnioski z ewaluacji są wykorzystywane do planowania edukacji zdrowotnej 5. Wyniki ewaluacji dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej są przedstawiane uczniom, rodzicom i przedstawicielom 6. Nauczyciele pomagają uczniom stosować techniki umożliwiające samoobserwację

Standard IV: Szkoła promująca zdrowie tworzy klimat społeczny sprzyjający:
- satysfakcji z nauki i pracy w szkole, osiąganiu sukcesów oraz wzmacnianiu poczucia własnej wartości u uczniów i pracowników,
- zdrowiu i rozwojowi uczniów i pracowników,
- uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu członków społeczności szkolnej, rodziców i osób ze społeczności lokalnej

Uzasadnienie wyboru standardu IV:

Wychodząc z założenia, że klimat społeczny szkoły jest konstruktem subiektywnym i wielowymiarowym, zamiast sformułowania kolejnej, uproszczonej jego definicji, ustalono specyficzne dla SzPZ wymiary klimatu społecznego, sformułowane jako:

• pozytywne:
− satysfakcja z nauki lub pracy w szkole,
− stwarzanie członkom społeczności szkolnej możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły,

− relacje międzyludzkie,
− wsparcie społeczne,
− motywowanie do osiągania sukcesów,
− możliwości efektywnej pracy na lekcjach,
− przestrzeganie praw uczniów, znajomość reguł i ich ocena.
• negatywne:
− przeciążenie nauką i pracą oraz częste odczuwanie stresu w szkole,
− występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów.

Wyniki wielu badań wskazują, że pozytywny, wspierający klimat społeczny szkoły:
− sprzyja osiągnięciom szkolnym uczniów, ich motywacji do nauki, satysfakcji ze szkoły, a w przypadku nauczycieli – satysfakcji z pracy,
− wpływa korzystnie na zdrowie psychiczne, poczucie własnej wartości, samopoczucie uczniów i pracowników, zmniejsza ryzyko występowania rożnych dolegliwości, urazów,
− zmniejsza ryzyko występowania wśród uczniów zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, zachowania związane z przemocą itd.).

Można uznać, że pozytywny klimat społeczny szkoły decyduje o jakości życia szkoły i jest zasobem dla zdrowia uczniów i pracowników.

Wymiary klimatu społecznego szkoły uwzględnione w kwestionariuszach dla rożnych grup społeczności szkolnej:

Uczniowie	Nauczyciele	Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami	Rodzice
Satysfakcja ze szkoły	Satysfakcja z pracy w szkole	Satysfakcja z pracy w szkole	Satysfakcja ze szkoły dziecka
Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu klasy i w podejmowaniu decyzji	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły oraz relacje z dyrekcją	Stwarzanie pracownikom szkoły, którzy nie są nauczycielami możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły	Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły i podejmowaniu decyzji
Możliwości efektywnej pracy na lekcjach	Możliwości efektywnej pracy na lekcjach	Relacje między pracownikami	Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli
Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli	Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli	Stosunek uczniów do pracowników, którzy nie są nauczycielami	Współpraca rodziców ze szkołą
Motywowanie do osiągania sukcesów	Relacje między nauczycielami	Poczucie przeciążenia pracą i stres w pracy	Wsparcie dla rodziców
Przestrzeganie praw ucznia, znajomość reguł i ich ocena	Współpraca z rodzicami z klasy wychowawczej	Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów	Przeciążenie dziecka pracą szkolną i stres w szkole
Relacje między uczniami	Poczucie przeciążenia pracą szkolną i stres w pracy		
Poczucie przeciążenia pracą szkolną i stres w szkole	Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów		

Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów			

Standard V: Szkoła promująca zdrowie tworzy środowisko fizyczne sprzyjające zdrowiu, bezpieczeństwu i dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników

Uzasadnienie wyboru standardu V:

Uczniowie i pracownicy spędzają w szkole, przez wiele lat, 4-8 godzin dziennie, przez około 9 miesięcy w roku. Różnorodne czynniki w środowisku szkolnym mogą wpływać bezpośrednio na samopoczucie członków społeczności szkolnej oraz wyniki ich pracy, a wszelkie nieprawidłowości mogą być przyczyną zaburzeń w stanie zdrowia i urazów, a nawet stanowić zagrożenie dla życia.

Należy przyjąć, że zdrowe i bezpieczne środowisko fizyczne szkoły powinno:

1. Sprzyjać dobrej dyspozycji do nauki i pracy oraz dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników, zapewniając: nie przeludniony budynek i pomieszczenia dydaktyczne; odpowiedni mikroklimat i wyposażenie; organizację pracy i rozkład lekcji dostosowane do fizjologicznych rytmów biologicznych (dobowego i tygodniowego); możliwość rekreacji, zaspokojenia głodu, pragnienia i innych potrzeb fizjologicznych.
2. Zabezpieczać (chronić) uczniów i pracowników przed:
• urazami i zatruciami zaistniałymi w następstwie wypadków,
• chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi, w tym chorobami szerzącymi się: drogą kropelkową (infekcje układu oddechowego, grypa), pokarmową (salmonellozy, czerwonka, zatrucia pokarmowe bakteryjne, wirusowe zapalenie wątroby typu A) i przez kontakt z ciałem lub odzieżą osób zarażonych np. świerzbem i wszawicą,
• występowaniem niektórych zaburzeń, w tym układu ruchu (odpowiednie meble), wzroku (odpowiednie oświetlenie), słuchu (ograniczanie hałasu), zaburzeń głosu u nauczycieli,
• zaostrzeniem przewlekłych chorób występujących u uczniów i pracowników, w tym zwłaszcza często występującej astmy (napady astmy wywoływać mogą: kurz, nieodpowiednia wentylacja, dym tytoniowy, farby i lakiery itd.).
3. Zapewniać uczniom i pracownikom możliwość uzyskania pierwszej pomocy w przypadkach urazów i nagłych zachorowań.

Wymiary środowiska fizycznego szkoły i opisujące je wskaźniki

Wymiary (zmienne)	Wskaźniki
I. Budynek i teren szkoły	1. Dobry stan techniczny budynku i jego pomieszczeń. 2. Nieprzeludnienienie szkoły. 3. Nie ma zagrożeń dla zdrowia uczniów (hałasu, zanieczyszczenia powietrza, dużego ruchu ulicznego) w otoczeniu szkoły. 4. Możliwość rekreacji i bezpieczeństwo na terenie szkoły. 5. Wygląd zewnętrzny budynku i utrzymanie terenu szkoły. 6. Warunki architektoniczne umożliwiające naukę uczniom niepełnosprawnym ruchowo. 7. Zadawalająca wielkość i wyposażenie pokoju nauczycielskiego
II. Warunki sanitarne, czystość i estetyka pomieszczeń	1. Dobry stan techniczny ustępów i umywalni. 2. Zapewnienie intymności w kabinach ustępowych. 3. Ustępy utrzymywane na bieżąco w czystości. 4. Stałe zaopatrzenie w mydło, ręczniki i papier toaletowy. 5. Prawidłowo rozwiązane usuwanie odpadków i śmieci 6. Segregacja śmieci.

	7. Korytarze i inne pomieszczenia utrzymywane na bieżąco w czystości. 8. Pomieszczenia szkoły estetyczne, kolorowe i ukwiecone. 9. Uczestnictwo uczniów w utrzymaniu czystości i estetyki.
III. Mikroklimat, oświetlenie, ochrona przed hałasem	1. Systematycznie wietrzenie pomieszczeń dydaktycznych 2. Przechowywanie odzieży wierzchniej poza salami dydaktycznymi 3. Nie ma narażenia na dym tytoniowy 4. Temperatura w pomieszczeniach zapewnia komfort cieplny 5. Ochrona pomieszczeń dydaktycznych przed dużym nasłonecznieniem 6. Oświetlenie naturalne zgodne z normami 7. Oświetlenie sztuczne zgodne z normami 8. Zabezpieczenie przed hałasem zewnętrznym 9. Zabezpieczenie przed hałasem wewnątrz budynku 10. Edukacja uczniów do zachowania ciszy w miejscach publicznych
IV. Meble dla uczniów i nauczycieli	1. Dobry stan techniczny stołów i krzeseł dla uczniów. 2. Oznakowanie numerami wszystkich stolików i ławek. 3. Zróżnicowanie rozmiarów mebli w klasach. 4. Wykorzystanie sal umożliwiające dobór mebli do wzrostu uczniów. 5. Znajomość wśród uczniów odpowiedniego do wzrostu rozmiaru mebla. 6. Dobry stan techniczny i jakość mebli w pokoju nauczycielskim. 7. Możliwość pozostawiania podręczników i innych materiałów w szkole.
V. Organizacja lekcji i przerw międzylekcyjnych	1. Stałość godzin rozpoczynania lekcji. 2. Równomierność rozłożenia lekcji w poszczególnych dniach tygodnia. 3. Rozkład lekcji ułożony zgodnie z zasadami higieny. 4. Czas trwania przerw międzylekcyjnych. 5. Przerwy na posiłki. 6. Zmniejszanie zagrożenia wypadkowego w czasie przerw międzylekcyjnych. 7. Aktywność ruchowa w czasie przerw międzylekcyjnych. 8. Organizacja ćwiczenia śródlekcyjnych.
VI. Warunki i organizacja zajęć ruchowych	1. Sala gimnastyczna i inne pomieszczenia do zajęć ruchowych zgodne z normami. 2. Pomieszczenia do gimnastyki korekcyjnej. 3. Boisko sportowe zgodne z normami. 4. Lekcje wf na powietrzu. 5. Dobre wyposażenie w sprzęt sportowy. 6. Stwarzanie wszystkim uczniom możliwości sukcesów. 7. Dostępność dodatkowych zajęć ruchowych dla uczniów o różnym poziomie sprawności fizycznej. 8. Działania dla ograniczenia zwolnień z lekcji wf. 9. Oferta zajęć ruchowych dla pracowników/rodziców.
VII. Organizacja posiłków i dostępność napojów dla uczniów	1. Warunki do przygotowania/wydania ciepłego posiłku dla zainteresowanych uczniów. 2. Spożywanie posiłku przez wszystkich uczniów. 3. Organizacja bezpłatnych posiłków dla uczniów z ubogich

	rodzin z poszanowaniem ich godności. 4. Dostępność nieodpłatnych napojów dla uczniów. 5. Dokonywanie diagnozy spożywania przez uczniów pierwszego śniadania i posiłku w szkole. 6. Korzystny dla zdrowia asortyment sklepiku szkolnego. 7. Wpływ na asortyment sklepiku szkolnego i automatów.
VIII. Zabezpieczenie przed wypadkami i urazami oraz dostępność pierwszej pomocy	1. Zabezpieczenie terenu szkoły i znajdujących się tam urządzeń. 2. Zabezpieczenie wyjścia ze szkoły i okolicznej ulicy (drogi). 3. Zabezpieczenie przestrzeni komunikacyjnych. 4. Zabezpieczenie sal gimnastycznych i innych pomieszczeń do zajęć ruchowych. 5. Bezpieczny sprzęt sportowy. 6. Stan boisk sportowych eliminujący zagrożenie wypadkowe. 7. Nadzór w miejscach, w których przebywają uczniowie. 8. Dokonywanie okresowej ocena warunków bezpieczeństwa i analizy wypadków uczniów i pracowników oraz ich przyczyn. 9. Prowadzenie edukacji do bezpieczeństwa dla uczniów. 10. Dokonywanie diagnozy występowania przemocy i przeciwdziałanie jej. 11. Przeszkolenie nauczycieli w zakresie udzielania pierwszej pomocy w urazach i stanach zagrożenia życia. 12. Nauczanie uczniów zasad pierwszej pomocy. 13. Dostępność pomocy pielęgniarki szkolnej. 14. Liczba i wyposażenie apteczek pierwszej pomocy. 15. Współpraca z rodzicami w zakresie zapobiegania urazom uczniów.

ANALIZA ZEBRANEGO MATERIAŁU

STANDARD I

Szkoła promująca zdrowie pomaga członkom społeczności szkolnej (w tym rodzicom) zrozumieć i zaakceptować koncepcję szkoły promującej zdrowie.

Zespół ewaluacyjny: Joanna Wiśniewska (koordynator), Anna Tarłowska, Sylwia Ręgowska, Mariola Socha, Marta Szymczyk, Ryszard Jędrzejak, Marta Cichowlas.

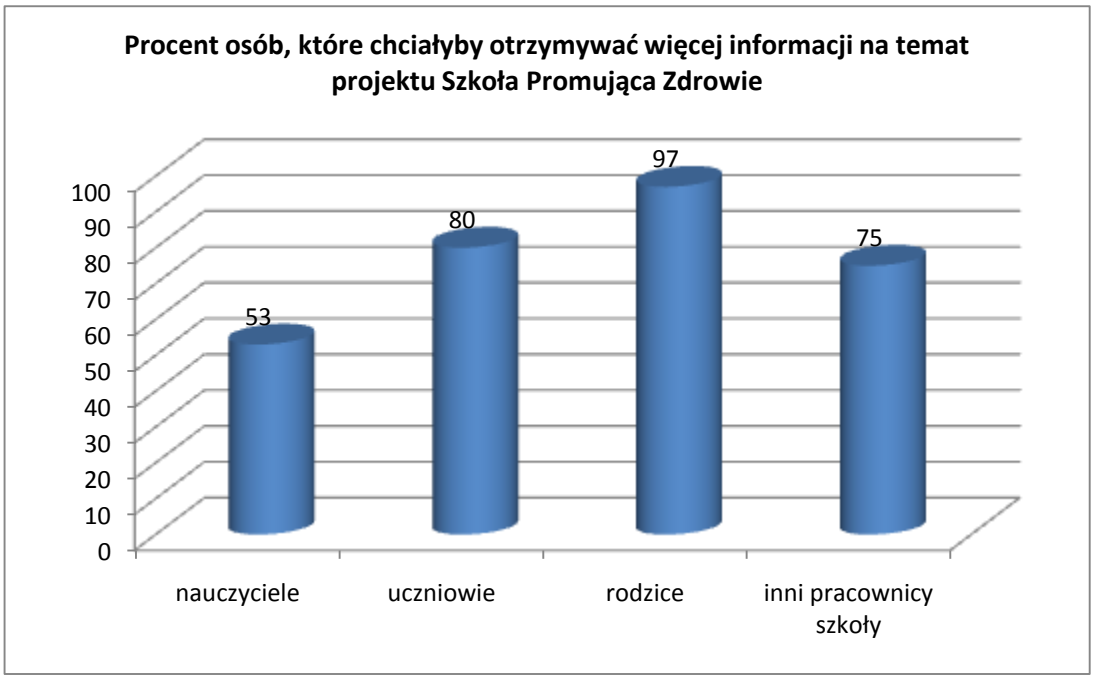
Narzędzia	Grupa badana
Arkusz „Upowszechnianie koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie”	koordynator szkolnego zespołu ds. promocji zdrowia w porozumieniu zez szkolnym zespołem
Ankieta dla nauczycieli	17 ankietowanych
Ankieta dla uczniów	30 ankietowanych z klas 4 – 6
Ankieta dla rodziców	30 ankietowanych
Ankieta dla pracowników, którzy nie są nauczycielami	12 ankietowanych

Wymiar	Średnia liczba punktów
I. Upowszechnianie koncepcji szkoły promującej zdrowie i znajomość tej koncepcji w społeczności szkolnej i lokalnej	3

II. Zrozumienie i akceptacja koncepcji szkoły promującej zdrowie w społeczności szkolnej	4
Ocena łączna (dodać liczbę punktów I i II i podzielić przez 2)	4

Chcieliby otrzymywać więcej informacji na temat SzPZ *(wypełnić na podstawie wyników Ankiety dla nauczycieli - pkt. 13, Ankiety dla uczniów — pkt. 8., Ankiety dla rodziców — pkt. 7, Ankiety dla innych pracowników szkoły, którzy nie są nauczycielami - pkt. 8):*

Uczniowie: **80 %,** Rodzice: **97 %,** Nauczyciele: **53 %,** Inni pracownicy szkoły: **75 %**



Wnioski:

1. Znajomość koncepcji i zasad SzPZ w społeczności szkolnej jest na niskim poziomie.
2. Badani akceptują potrzebę działań w zakresie promocji zdrowia.
3. Wszystkie badane grupy oczekują więcej informacji na temat projektu (szczególnie rodzice, uczniowie oraz w następnej kolejności pracownicy szkoły niepedagogiczni i nauczyciele).

Problemy priorytetowe wymagające rozwiązania:

1. Upowszechniać wiedzę o koncepcji i zasadach tworzenia SzPZ wśród społeczności szkolnej.
2. Przygotować informacje w formie pisemnej, np. ulotek o programie oraz podejmowanych działaniach.
3. Zorganizować zajęcia pogłębiające wiedzę na temat projektu, np. szkolenia, spotkania dla rodziców, uczniów oraz wszystkich pracowników szkoły.
4. Wzbogacić zbiory biblioteczne o najnowsze publikacje z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.
5. Rodzice, uczniowie i pracownicy inni niż nauczyciele potrzebują wiedzy na temat ich roli w projekcie.

STANDARD II

Szkoła promująca zdrowie zarządza projektami promocji zdrowia w sposób sprzyjający:
- uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu społeczności szkolnej, w tym rodziców i społeczności lokalnej,
- skuteczności i długofalowości działań.

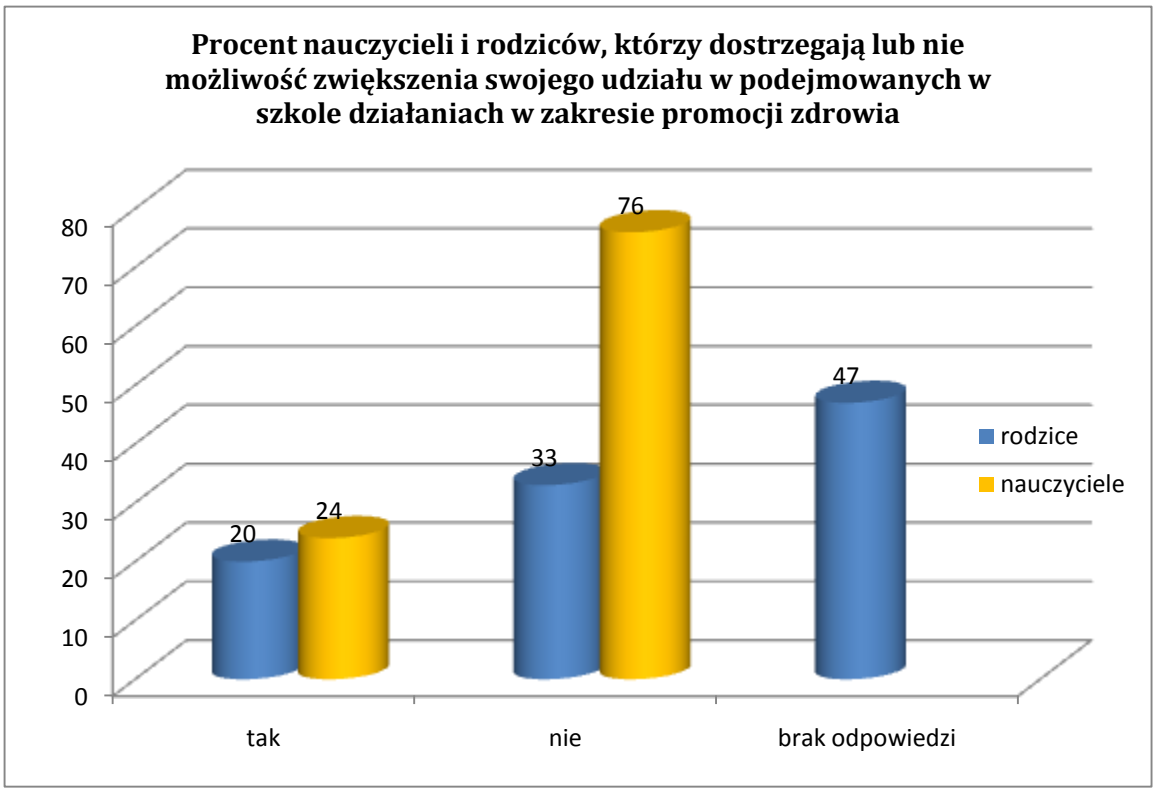
Zespół ewaluacyjny: Joanna Wiśniewska (koordynator), Anna Tarłowska, Sylwia Ręgowska, Mariola Socha, Marta Szymczyk, Ryszard Jędrzejak, Marta Cichowlas.

Narzędzia	Grupa badana
Arkusz „Upowszechnianie koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie”	koordynator szkolnego zespołu ds. promocji zdrowia w porozumieniu zez szkolnym zespołem
Ankieta dla nauczycieli	17 ankietowanych
Ankieta dla uczniów	30 ankietowanych z klas 4 – 6
Ankieta dla rodziców	30 ankietowanych
Ankieta dla pracowników, którzy nie są nauczycielami	12 ankietowanych

Wymiar	Średnia liczba punktów
III. Działalność szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia (arkusz III)	3
IV. Działalność szkolnego zespołu promocji zdrowia (arkusz IV)	4
V. Miejsce promocji zdrowia w działalności (polityce) szkoły (arkusz V)	3
VI. Diagnozowanie potrzeb społeczności szkolnej w zakresie promocji zdrowia (arkusz VI)	4
VII. Planowanie działań (w tym projektów) w zakresie promocji zdrowia (arkusz VII)	4
VIII. Realizacja działań (w tym projektów) w zakresie promocji zdrowia (arkusz VIII)	4
IX. Ewaluacja wyników działań (w tym projektów) w zakresie promocji zdrowia (arkusz IX)	2
Ocena łączna (dodać liczbę punktów III.IX i podzielić przez 7)	3

Nauczyciele i rodzice dostrzegają możliwość zwiększenia swojego udziału w podejmowanych w szkole działaniach w zakresie promocji zdrowia *(wypełnić na podstawie wyników ankiety N pkt. 14 oraz ankiety R pkt. 8)*

Nauczyciele: *TAK 24%, NIE 76%;* ***Rodzice:*** *TAK 20%, NIE 33%, brak odpowiedzi 47%*



Wnioski:

1. Uczniowie nie wiedzą, kto jest szkolnym koordynatorem ds. promocji zdrowia ani kto jest ich reprezentantem.
2. Zadania i zasady współpracy koordynatora z zespołem ds. promocji zdrowia nie są w pełni określone i zapisane.
3. Koordynator i członkowie zespołu potrzebują odpowiedniego przygotowania do pełnienia swoich funkcji.
4. Koordynator czuje ciężar odpowiedzialności spoczywającej na nim i to wypływa na niski poziom jego satysfakcji. Członkowie zespołu wyżej oceniają swoje odczucia w tym zakresie.
5. W pracach zespołu ds. promocji zdrowia uczestniczą przedstawiciele wszystkich grup społeczności szkolnej, także rodziców.
6. Współpraca zespołu z dyrekcją w sprawach promocji zdrowia układa się dobrze.
7. Promocja zdrowia została wpisana do programu wychowawczego i programu profilaktyki.
8. Szkoła współpracuje w zakresie promocji zdrowia ze społecznością lokalną.
9. Dyrekcja odczuwa satysfakcję z zarządzania szkołą promującą zdrowie.
10. W roku szkolnym 2011/2012 dokonano diagnozy stanu wyjściowego potrzeb społeczności szkolnej w zakresie promocji zdrowia, stosując różnorodne metody i narzędzia. Istnieje dokumentacja wyników diagnozy.
11. Istnieje plan działań szkoły w zakresie promocji zdrowia zgodny z zasadami przyjętymi w szkole promującej zdrowie, w którego budowaniu uczestniczyli przedstawiciele różnych grup społeczności szkolnej.
12. Istnieje dokumentacja ewaluacji wyników działań dokonanych w ostatnich trzech latach, ale nie dotyczy ona projektów w zakresie promocji zdrowia.

Problemy priorytetowe wymagające rozwiązania:

1. Zaprezentować uczniom, rodzicom i pracownikom szkoły szkolnego koordynatora i zespół ds. promocji zdrowia.
2. Określić zasady współpracy szkolnego koordynatora ze szkolnym zespołem, np. ustalić cykliczne spotkania oraz zadania koordynatora i członków zespołu, prowadzić dokumentację pracy zespołu.

3. Przygotować koordynatora oraz członków zespołu do pełnienia tych funkcji poprzez np. uczestnictwo w warsztatach i szkoleniach.
4. Wykorzystać wyniki diagnozy w zakresie potrzeb zdrowotnych w planowaniu wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli.
5. Zapoznać społeczność szkoły z wynikami diagnozy i wykorzystać je w planowaniu dalszych działań.
6. Poprawić przepływ informacji dotyczącej planu działań, gdyż uczniowie, rodzice i pracownicy administracji oraz obsługi technicznej chcieliby pozyskać więcej wiedzy na ten temat.
7. W większym stopniu angażować pracowników, uczniów i rodziców w realizację planu działań SzPZ.
8. Monitorować przebieg realizacji działań w zakresie promocji zdrowia.
9. Opracować plan ewaluacji wyników działań na następne lata zgodnie z zasadami w szkole promującej zdrowie.
10. Przeprowadzać ewaluację wyników działań w zakresie promocji zdrowia i odpowiednio ją udokumentować.
11. Zaangażować do pracy w zespole dokonującym ewaluacji wyników działań w zakresie promocji zdrowia przedstawicieli różnych grup społeczności szkolnej.
12. Zapoznawać społeczność szkolną z wynikami ewaluacji działań, w tym projektów w zakresie promocji zdrowia

STANDARD III

Szkoła promująca zdrowie prowadzi edukację zdrowotną uczniów i pracowników oraz dąży do zwiększenia jej jakości i skuteczności.

Zespół ewaluacyjny: Mirosława Kępka (koordynator), Iwona Dobiesz, Katarzyna Romańska, Grażyna Kaczorowska, Joanna Citlak, Andrzej Faliszewski.

Narzędzia	Grupa badana
Ankieta „Zajęcia o zdrowiu w mojej szkole”	32 uczniów klasy VI (I. Dobiesz)
Arkusz „Badanie opinii uczniów o zajęciach dotyczących zdrowia”	20 uczniów z różnych klas (Katarzyna Romańska)
Ankieta „ Realizacja edukacji zdrowotnej w naszej szkole	21 nauczycieli (Grażyna Kaczorowska)
Ankieta „Zajęcia o zdrowiu w szkole mojego dziecka”	36 rodziców uczniów klas VI (Joanna Citlak)
Ankieta „Realizacja edukacji zdrowotnej w naszej szkole”	21 nauczycieli (Andrzej Faliszewski)

Wymiar	Średnia liczba punktów
I. Polityka, warunki i organizacja życia szkoły sprzyjają edukacji zdrowotnej	4,11
II. Uczeń jest aktywnym uczestnikiem procesu realizacji edukacji zdrowotnej	3,34
III. Szkoła współpracuje ze środowiskiem i wykorzystuje jego zasoby	2,80
IV. Szkoła prowadzi ewaluację i wykorzystuje jej wyniki dla podnoszenia jakości edukacji zdrowotnej	3,44
Średnia liczba punktów *(łącznie)* *(Dodać liczbę punktów wyliczoną dla każdego arkusza i podzielić przez 4)*	3,42

Problemy priorytetowe wymagające rozwiązania:
WYMIAR I
1.Wywiesić plan działań w zakresie promocji zdrowia w widocznym i dostępnym miejscu dla wszystkich nauczycieli np. tablica ogłoszeń w pokoju nauczycielskim.
2.Planować kolejne zadania o tematyce zdrowotnej w oparciu o wyniki i analizy przeprowadzonych badań.
3.Dobierać kolejne szkolenia z zakresu edukacji zdrowotnej dla nauczycieli pod kątem bieżących potrzeb.

WYMIAR II
1.Dostosować tematykę i sposób prowadzenia zajęć o tematyce zdrowotnej do potrzeb i zainteresowań uczniów.
2.Organizować dla uczniów zajęcia warsztatowe z zakresu edukacji zdrowia.
3.Zachęcać i uaktywniać uczniów do większego udziału w podejmowanych działaniach.
4.Wybierać treści z zakresu edukacji zdrowotnej pod kątem potrzeb i zainteresowań uczniów.
5.Umożliwiać uczniom wybór zadań z zakresu edukacji zdrowotnej.

WYMIAR III
1.Zapraszać do współpracy rodziców pracujących w służbie zdrowia, prowadzących zajęcia ruchowe, rehabilitacyjne, rekreacyjne.
2.Na zebraniach z rodzicami poruszać każdorazowo zagadnienia dotyczące zdrowia.
3.Organizować prelekcje i zajęcia warsztatowe z tematyki interesującej rodziców lub wynikającej z analizy potrzeb środowiska szkolnego.
4.Zapraszać do szkoły specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego.
5.Współuczestniczyć w prowadzeniu spotkań dla uczniów szkół grodziskich.

WYMIAR IV
1.Analizować informacje zwrotne dotyczące atrakcyjności i przydatności zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej dla uczniów.
2.Wykorzystywać wnioski z ewaluacji w praktyce, podczas zajęć.
3.Systematycznie i cyklicznie prezentować wyniki przeprowadzanych ewaluacji.
4. Wdrażać uczniów do stosowania w praktyce technik samoobserwacyjnych.
5.Zadbać o bardziej interesująca formę warsztatów szkoleniowych z zakresu edukacji zdrowotnej dla uczniów.
6.Zwiększyć skuteczność nauczycieli w celu spełnienia oczekiwań uczniów w zakresie stosowania technik samoobserwacyjnych.

STANDARD IV

Szkoła promująca zdrowie tworzy klimat społeczny sprzyjający:
- satysfakcji z nauki i pracy w szkole, osiąganiu sukcesów oraz wzmacnianiu poczucia własnej wartości u uczniów i pracowników,
- zdrowiu i rozwojowi uczniów i pracowników,
- uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu członków społeczności szkolnej, rodziców i osób ze społeczności lokalnej.

Zespół ewaluacyjny: Bogumiła Krzywicka (koordynator), Mirosława Roman, Renata Łoszewska, Beata Okonkowska, Joanna Okrasa, Paweł Deluga

Narzędzia	Grupa badana
Badanie techniką „Narysuj i napisz”	liczba badanych - 55
Wypracowanie na temat: „Jak się żyje w mojej klasie”?	liczba badanych – 58
Anonimowe ankiety wśród uczniów kl. VI	liczba ankietowanych – 45

Anonimowe ankiety wśród nauczycieli	liczba ankietowanych 26
Anonimowe ankiety wśród pracowników szkoły, którzy nie są nauczycielami	liczba ankietowanych – 13
Anonimowe ankiety wśród rodziców	liczba ankietowanych - 30

Podskale* i badane osoby *(N- wpisać liczbę badanych osób; cyfry w nawiasach przy nazwie podskali odpowiadają numerom zdań w kwestionariuszach)*	Średnia liczba punktów
Uczniowie (N=45)	
I. Satysfakcja ze szkoły (1-6)	3,8
II. Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu klasy (7-11)	3,4
III. Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli (12-16)	3,9
IV. Podejście uczniów do nauki i zachowania na lekcjach (17-20)	3,0
V. Motywowanie do osiągania sukcesów (21-24)	3,8
VI. Przestrzeganie praw ucznia, znajomość reguł i ich ocena (25-28)	3,9
VII. Relacje między uczniami (29-32)	4,0
VIII. Poczucie przeciążenia pracą szkolną i stresem w szkole (33-36)	3,3
IX. Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów (37-40)	3,0
Nauczyciele (N=26)	
I. Satysfakcja z pracy w szkole (1-4)	4,4
II. Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły oraz wsparcie ze strony dyrekcji (5-12)	4,0
III. Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli (13-17)	4,2
IV. Podejście uczniów do nauki i zachowania na lekcjach (18-21)	3,9
V. Relacje nauczyciele - nauczyciele (22-27)	4,1
VI. Uczestnictwo rodziców uczniów z klasy wychowawczej w życiu klasy/szkoły (28-32)	3,8
VII. Poczucie przeciążenia pracą szkolną i stres w pracy (33-36)	3,6
VIII. Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów (37-40)	2,5

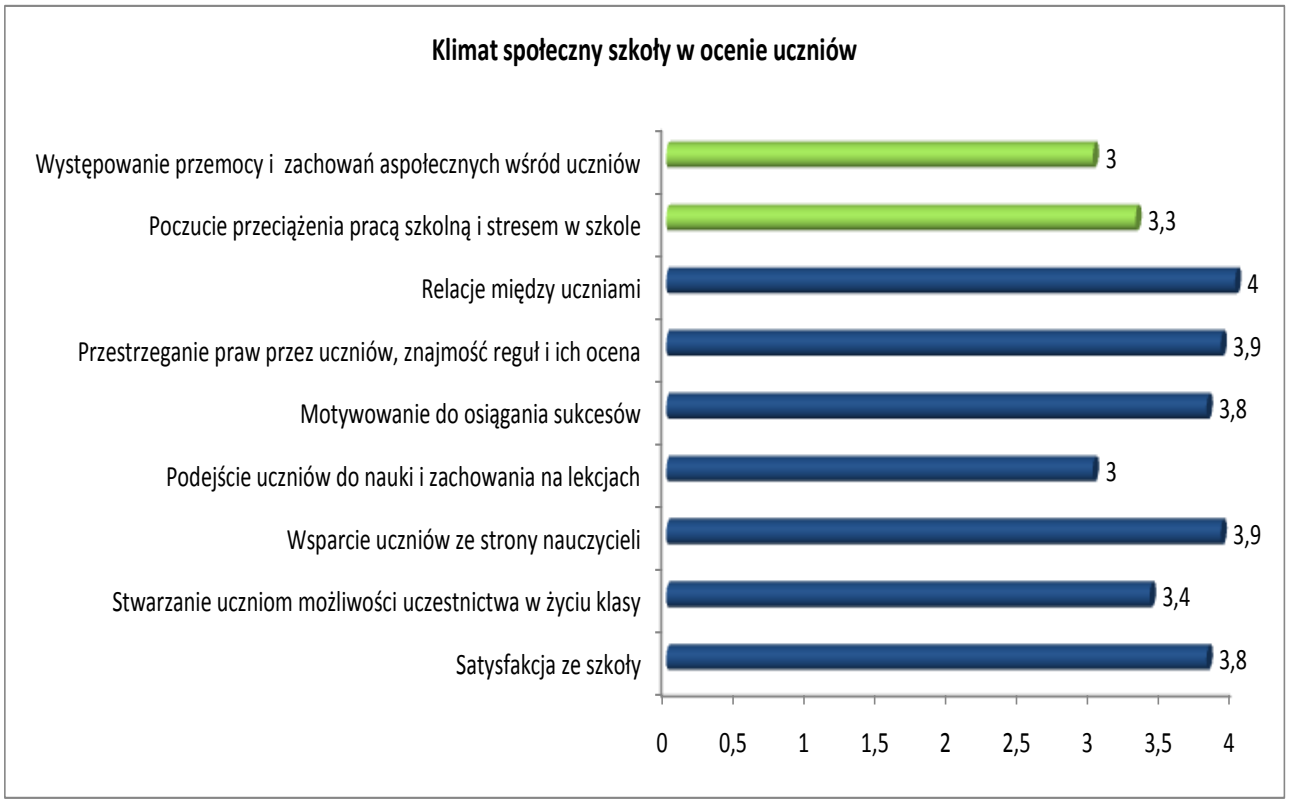
Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami (N=13)

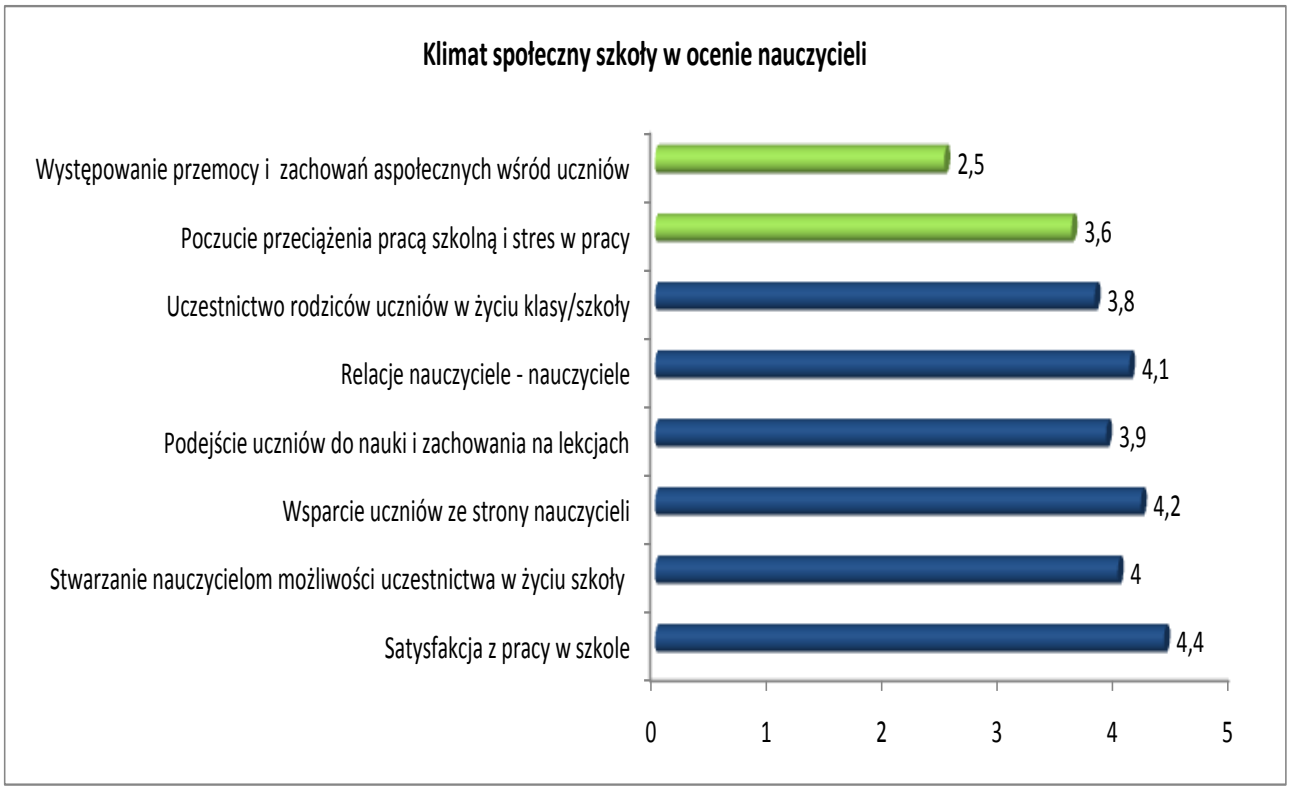
I. Satysfakcja z pracy w szkole oraz wsparcie ze strony dyrekcji (1-6)	3,8
II. Stwarzanie pracownikom, którzy nie są nauczycielami, możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły (7-9)	2,8
III. Relacje między pracownikami, którzy nie są nauczycielami (10-12)	3,8
IV. Stosunek uczniów do pracowników, którzy nie są nauczycielami (13-15)	3,7
V. Poczucie przeciążenia pracą w szkole i stres w pracy (16-18)	3,9
VI. Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów (19-21)	3,3

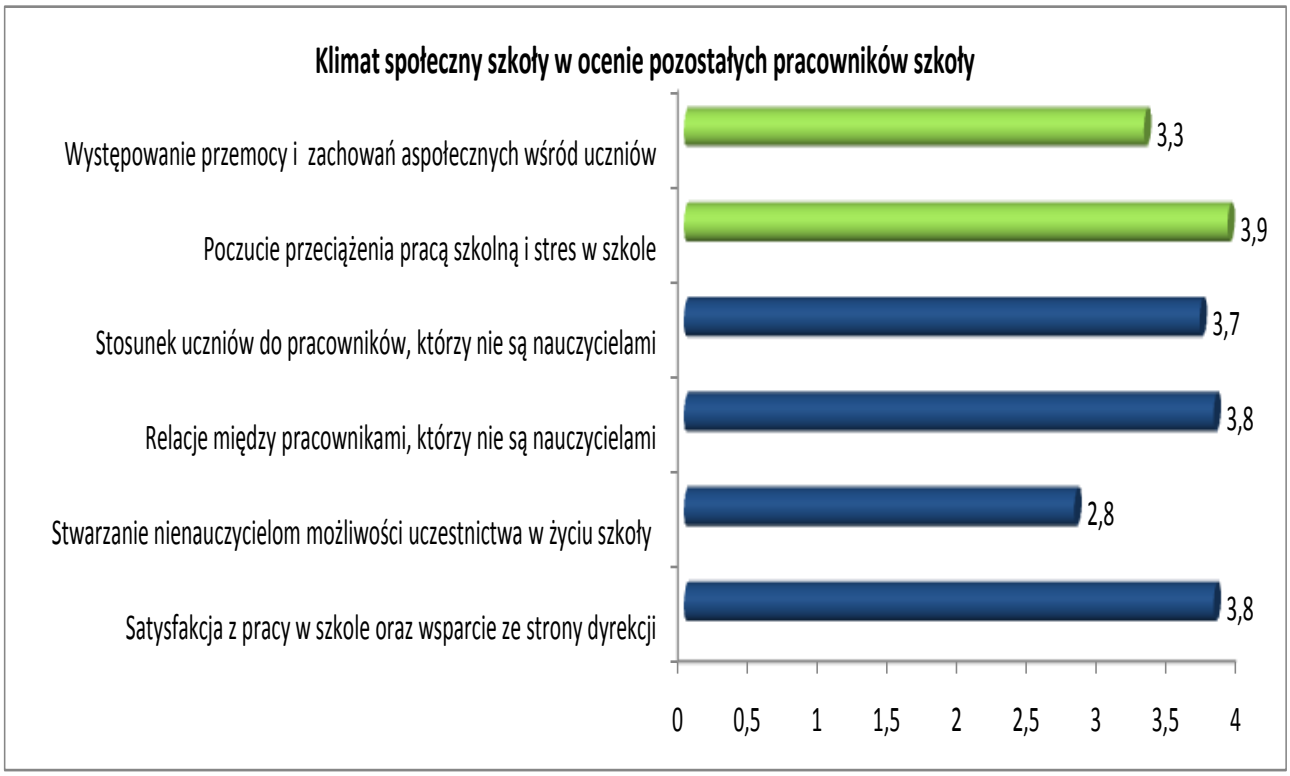
Rodzice (N= 30)

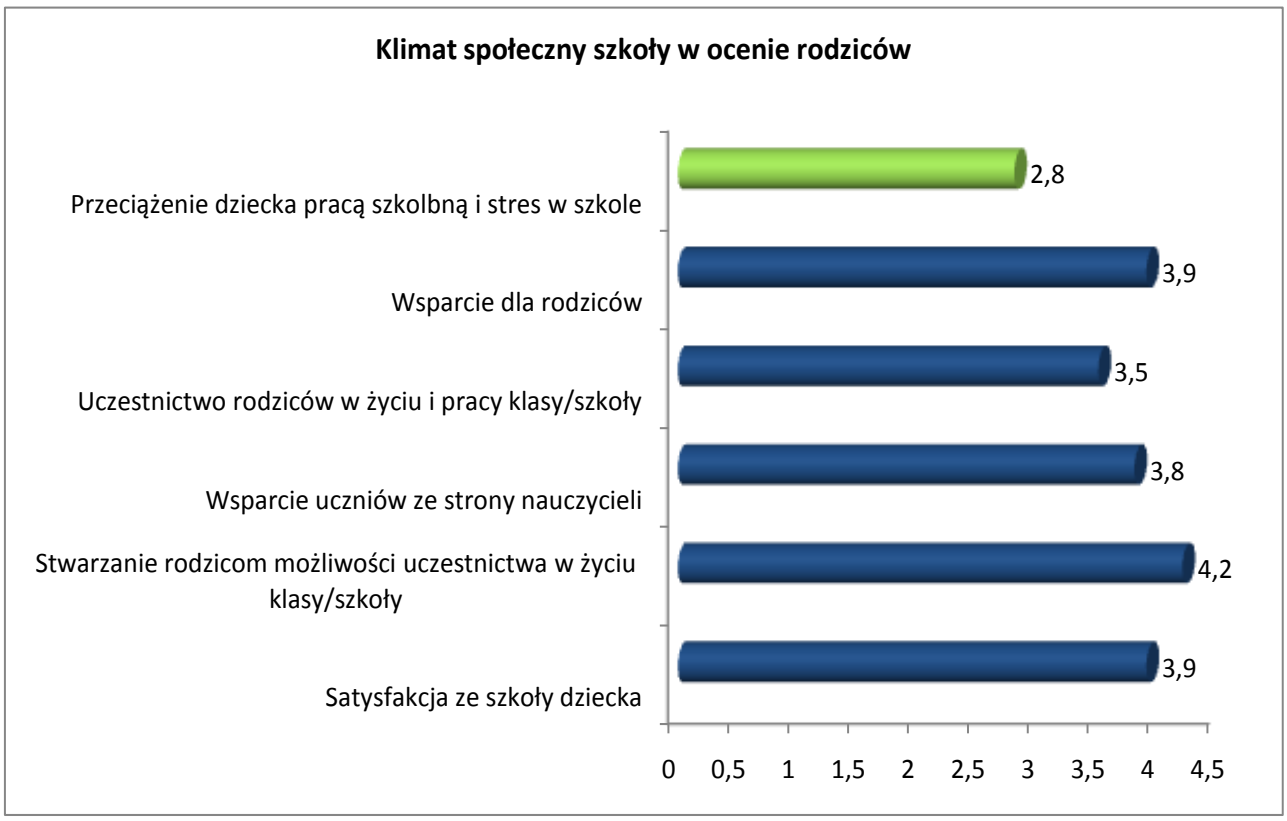
I. Satysfakcja ze szkoły dziecka (1-5)	3,9
II. Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu klasy/szkoły (6-11)	4,2
III. Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli (12-17)	3,8
IV. Uczestnictwo rodziców w życiu i pracy klasy/szkoły (18-21)	3,5
V. Wsparcie dla rodziców (22-25)	3,9
VI. Przeciążenie dziecka pracą szkolną i stres w szkole (26-29)	2,8

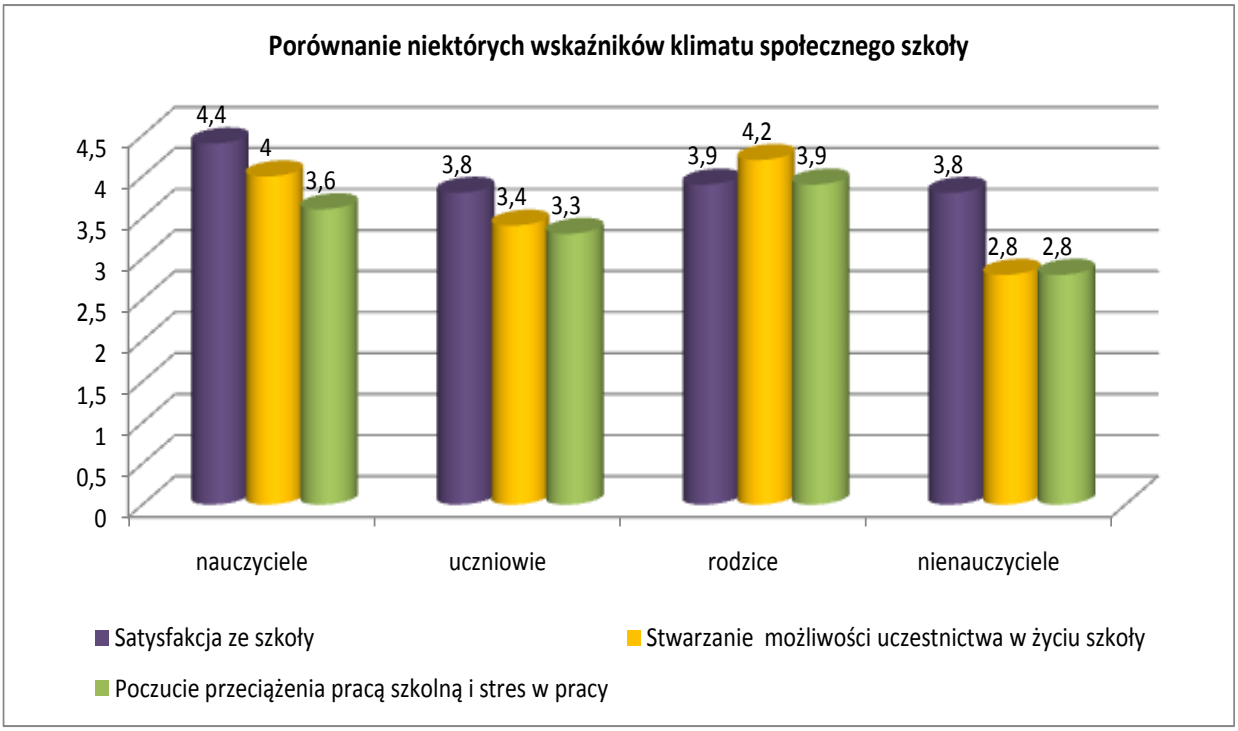
* We wszystkich badanych grupach osób podskale: powyżej czarnej linii zawierają sformułowania pozytywne . Im większa średnia liczba punktów, tym korzystniejszy wynik; poniżej zacienionego wiersza zawierają sformułowania negatywne . Im mniejsza średnia liczba punktów, tym korzystniejszy wynik.


Klimat społeczny szkoły w ocenie uczniów
Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów
Poczucie przeciążenia pracą szkolną i stresem w szkole
Relacje między uczniami
Przestrzeganie praw przez uczniów, znajmość reguł i ich ocena
Motywowanie do osiągania sukcesów
Podejście uczniów do nauki i zachowania na lekcjach
Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli
Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu klasy
Satysfakcja ze szkoły
3
3,3
4
3,9
3,8
3
3,9
3,4
3,8
0
0,5
1
1,5
2
2,5
3
3,5
4


Klimat społeczny szkoły w ocenie nauczycieli
Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów
Poczucie przeciążenia pracą szkolną i stres w pracy
Uczestnictwo rodziców uczniów w życiu klasy/szkoły
Relacje nauczyciele - nauczyciele
Podejście uczniów do nauki i zachowania na lekcjach
Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli
Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły
Satysfakcja z pracy w szkole
2,5
3,6
3,8
4,1
3,9
4,2
4
4,4
0
1
2
3
4
5


Klimat społeczny szkoły w ocenie pozostałych pracowników szkoły
Występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów
Poczucie przeciążenia pracą szkolną i stres w szkole
Stosunek uczniów do pracowników, którzy nie są nauczycielami
Relacje między pracownikami, którzy nie są nauczycielami
Stwarzanie nienauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły
Satysfakcja z pracy w szkole oraz wsparcie ze strony dyrekcji
3,3
3,9
3,7
3,8
2,8
3,8
0
0,5
1
1,5
2
2,5
3
3,5
4


Klimat społeczny szkoły w ocenie rodziców
Przeciążenie dziecka pracą szkolbną i stres w szkole
Wsparcie dla rodziców
Uczestnictwo rodziców w życiu i pracy klasy/szkoły
Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli
Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu klasy/szkoły
Satysfakcja ze szkoły dziecka
2,8
3,9
3,5
3,8
4,2
3,9
0
0,5
1
1,5
2
2,5
3
3,5
4
4,5



Wnioski:

Grupa badanych	Wyniki badania, wnioski
Klasy III	1. Analizy klimatu społecznego w klasach trzecich dokonano na podstawie badania techniką „Narysuj i napisz". Liczba badanych – 55 uczniów. 5 osób nie potrafiło wskazać na to, czego nie lubi, 3 oznajmiły, że lubią wszystko. 2. Najbardziej denerwuje uczniów hałas w czasie przerw, a czasem i na lekcji, niefunkcjonalny lub popsuty sprzęt, rzadko zmieniane dekoracje, stosowanie kar w postaci czarnych kropek i ćwiczenia w pisaniu. 3. Dzieci lubią swoje nauczycielki. Ulubione przedmioty szkolne to: matematyka, koszykówka, plastyka, zajęcia komputerowe. Dzieci lubią być nagradzane pochwałami i nagrodami w postaci czerwonych kropek. 4. Dzieci lubią otrzymywać w szkole owoce i warzywa.
Klasy V	1. Analizy klimatu społecznego w klasach piątych dokonano na podstawie prac pisemnych uczniów na temat: Jak się żyje w mojej klasie? Liczba badanych – 58 uczniów (89% populacji). 2.Uczniowie w klasie czują się dobrze i są zadowoleni z przynależności do grupy. Nawiązują dobre relacje z rówieśnikami i gronem pedagogicznym. W jednej z klas jest sporo negatywnych uwag w każdym badanym obszarze, zarówno wobec nauczycieli, jak i sporo negatywnych uwag w każdym badanym obszarze, zarówno wobec nauczycieli, jak i rówieśników. Uczniowie dostrzegają, że gorsza sytuacja materialna wpływa na sympatię rówieśników.

Klasy VI	1.Analizy klimatu społecznego dokonano na podstawie anonimowych ankiet wśród uczniów. Liczba ankietowanych – 45 ucz. (71%). 2.Uczniowie lubią ze sobą przebywać, są na ogół życzliwi wobec siebie i czują się akceptowani. 3.Uczniowie właściwie są zapoznani z regułami i prawami ucznia i mają poczucie, że te prawa są przestrzegane. Mogą też liczyć na wsparcie nauczycieli i na ich pomoc w nauce. 4.Podejście uczniów do nauki nie zawsze jest właściwe, czasami uczniowie przeszkadzają na lekcji.
Nauczyciele	1.Analizy klimatu społecznego dokonano na podstawie anonimowych ankiet przeprowadzonych wśród pracowników szkoły. Liczba ankietowanych – 13 osób. 2. Pracownicy są raczej zadowoleni z pracy, lubią przychodzić do pracy. 3. Są raczej życzliwie traktowani przez dyrekcję i nauczycieli. 4. Pracownicy uważają nie mają ograniczone możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły. Ich zdanie w sprawach szkoły nie zawsze jest uwzględniane. 5. Pracownicy uważają, że stosunek uczniów do nich jest właściwy. 6. Pracownicy maja poczucie przeciążenia pracą w szkole i stresem w pracy. 7. Pracownicy sygnalizują, że wśród uczniów zdarzają się sytuacje przemocy i wandalizmu.
Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami	1.Analizy klimatu społecznego dokonano na podstawie anonimowych wśród pracowników szkoły. Liczba ankietowanych – 13 osób. 2. Pracownicy są raczej zadowoleni z pracy, lubią przychodzić do pracy. 3. Są raczej życzliwie traktowani przez dyrekcję i nauczycieli. 4. Pracownicy uważają, że nie mają ograniczonych możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły. Ich zdanie w sprawach szkoły nie zawsze jest uwzględniane. 5. Pracownicy uważają, że stosunek uczniów do nich jest właściwy. 6. Pracownicy maja poczucie przeciążenia pracą w szkole i stresem w pracy. 7. Pracownicy sygnalizują, że wśród uczniów zdarzają się sytuacje przemocy i wandalizmu.
Rodzice	1.Analizy klimatu społecznego dokonano na podstawie anonimowych ankiet. Liczba ankietowanych – 30 osób. 2.Rodzice są raczej zadowoleni z tego, że ich dziecko uczęszcza do naszej szkoły. 3. Rodzice uważają, że szkoła stwarza rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu klasy i szkoły. 4. Rodzice odczuwają wsparcie ze strony nauczycieli. 5. Rodzice w średnim stopniu uczestniczą w życiu szkoły. Większość rodziców raczej nie uczestniczy aktywnie w życiu szkoły. 6. Rodzice dobrze oceniają i mogą liczyć na wsparcie szkoły. 7. Rodzice wysoko ocenili życzliwość dyrekcji i nauczycieli w stosunku do nich i ich dzieci.

Problemy priorytetowe wymagające rozwiązania:

Grupa badanych	Problemy priorytetowe
Klasy III	1.Ograniczenie hałasu podczas przerw. 2.Pracować nad dyscypliną podczas lekcji. 3.Wymieniać na bieżąco popsute świetlówki i inne sprzęty.
Klasy V	1. Zwrócić uwagę na dyscyplinę podczas przerw. 2. Podejmować działania zachęcające uczniów do nauki. 3. Konsekwentnie przestrzegać zasad kulturalnego zachowania.

	4. Podejmować działania mające na celu tolerancję wobec osób gorzej sytuowanych, lepiej i słabiej uczących się, aby uczniowie nie byli wyśmiewani. 5. Przestrzegać WSO i Regulaminu, gdyż uczniowie są szczególnie wyczuleni na liczbę sprawdzianów odbywających się w ciągu tygodnia. 6. Pracować nad integracją zespołów klasowych.
Klasy VI	1. Należy zwrócić uwagę na większą dyscyplinę na lekcjach. 2. Należy motywować uczniów do nauki, zwiększać zainteresowanie nauką poprzez udział w różnych dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych. 3. Nauczyciele powinni bardziej uwzględniać zainteresowania i preferencje uczniów. 4.Należy wykazać większe zainteresowanie uczniami, którzy są pozostawieni na uboczu spraw i lekceważeni przez innych, otoczyć ich szczególna opieką, bardziej współpracować z domem, pedagogiem. 5. Należy walczyć z aktami wandalizmu w szkole, np. wprowadzać bardziej rygorystyczne sankcje, bardziej uświadamiać uczniów, co im grozi za takie zachowanie, więcej lekcji wychowawczych o tej tematyce.
Nauczyciele	1.Należy bardziej angażować rodziców w pracę na terenie klasy i szkoły. 2. Większość nauczycieli uważa, że praca w szkole jest trudna, męcząca i mają jej zbyt dużo. 3. Nauczyciele zwracają uwagę na konieczność eliminowania zachowań agresywnych wśród uczniów.
Pracownicy, którzy nie są nauczycielami	1.Należy bardziej angażować pracowników szkoły, którzy nie są nauczycielami w życie szkoły. 2. Zwracać uwagę uczniów na konieczność szacunku i kulturalnego zachowania uczniów wobec wszystkich pracowników szkoły.
Rodzice	1.Należy podjąć działania mające na celu większe zaangażowanie rodziców w życie klasy i szkoły, a także proces uczenia się dziecka. 2. Przekazanie rodzicom konkretnych wskazówek, porad dotyczących pomocy dziecku w nauce.

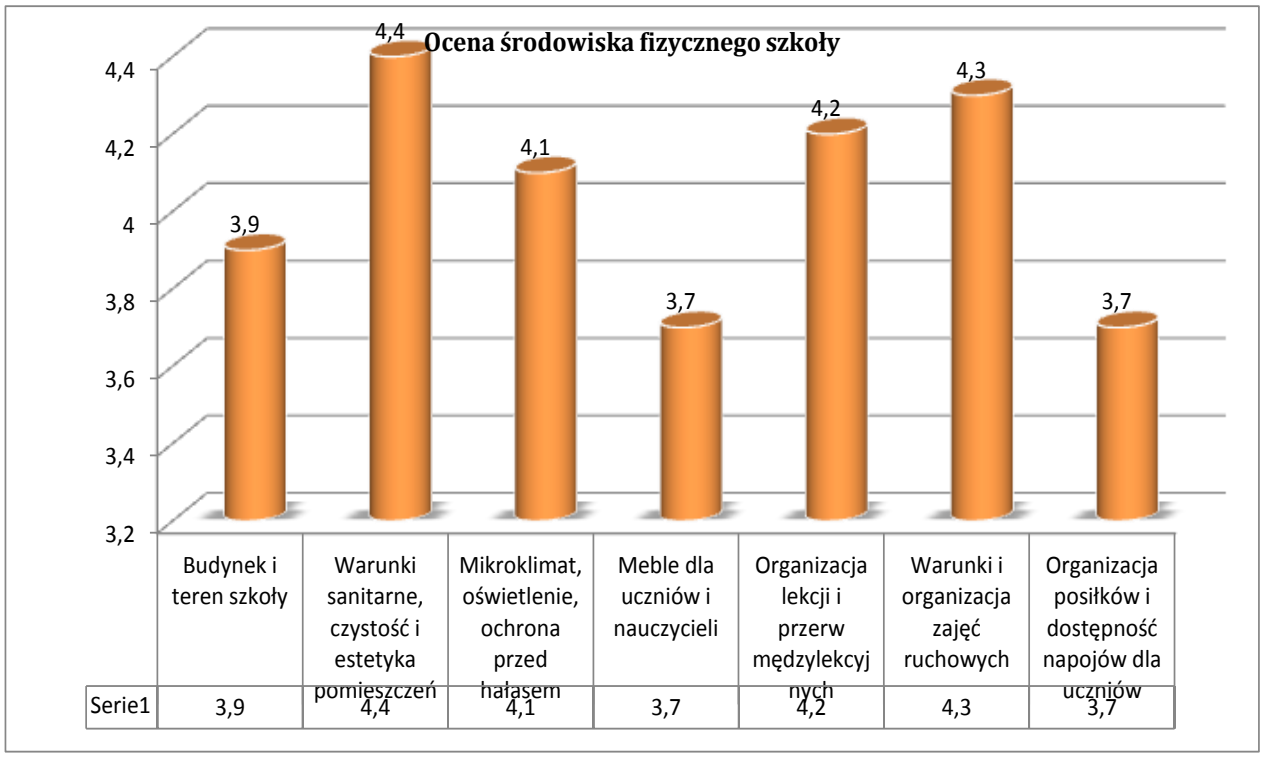
STANDARD V

Szkoła promująca zdrowie tworzy środowisko fizyczne sprzyjające zdrowiu, bezpieczeństwu i dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników.

Zespół ewaluacyjny: Renata Gowin (koordynator), Danuta Kołodziejczyk, Joanna Kapuściak – Komoszka, Elżbieta Janiszewska-Chołuj, Małgorzata Zientala, Cecylia Kotowicz

Narzędzia	Grupa badana
Arkusze oceny środowiska fizycznego szkoły (osiem arkuszy) I. Budynek i teren szkoły II. Warunki sanitarne, czystość i estetyka pomieszczeń. III. Mikroklimat, oświetlenie, ochrona przed hałasem. IV. Wyposażenie w meble dla uczniów i nauczycieli. V. Organizacja lekcji i przerw międzylekcyjnych. VI. Warunki i organizacja zajęć ruchowych. VII. Organizacja posiłków i dostępność napojów dla uczniów. VIII. Zabezpieczenie przed wypadkami i urazami oraz dostępność pierwszej pomocy.	Każdy z członków zespołu wypełniał osiem arkuszy.
Protokoły kontroli dokonywanej przez pracowników stacji sanitarno – epidemiologicznej	koordynator
Wyniki przeglądów technicznych dokonywanych w roku szkolnym 2010/2011	koordynator

Wymiar	Średnia liczba punktów
I. Budynek i teren szkoły	3,88
II. Warunki sanitarne, czystość i estetyka pomieszczeń	4,37
III. Mikroklimat, oświetlenie, ochrona przed hałasem	4,11
IV. Meble dla uczniów i nauczycieli	3,73
V. Organizacja lekcji i przerw międzylekcyjnych	4,17
VI. Warunki i organizacja zajęć ruchowych	4,29
VII. Organizacja posiłków i dostępność napojów dla uczniów	3,74
VIII. Zabezpieczenie przed wypadkami, urazami i dostępność pierwszej pomocy	4,45
Średnia liczba punktów łącznie *(zsumować liczbę punktów w poszczególnych wymiarach i podzielić przez liczbę wymiarów)*	**4,09**



Wnioski:

1. Ogólny stan budynku – dobry, teren wokół szkoły wymaga remontu w niewielkim stopniu.
2. Szkoła jest czysta, warunki sanitarne dobre, pomieszczenia estetyczne.
3. Mikroklimat właściwy, oświetlenie zgodne z normami, nie ma potrzeby zabezpieczać przed hałasem – szkoła oddalona od centrum miasta.

4. Wyposażenie w meble dla uczniów i nauczycieli właściwe, sukcesywnie wymieniane zgodnie z potrzebami.
5. Organizacja lekcji i przerw międzylekcyjnych właściwa.
6. Warunki i organizacja zajęć ruchowych dobra – brak możliwości osiągania sukcesów przez uczniów o niższym poziomie sprawności fizycznej.
7. W szkole organizowane są posiłki dla wszystkich zainteresowanych uczniów oraz bezpłatne posiłki dla uczniów z rodzin ubogich. Uczniowie mogą w szkole wypić nieodpłatnie mleko w ramach akcji „Mleko w szkole". W sklepiku szkolnym wprowadzana jest stopniowo zdrowa żywność. Nie dokonuje się okresowo diagnozy spożywania przez uczniów pierwszego śniadania i posiłku w szkole.
8. Szkoła jest właściwie zabezpieczona przed wypadkami i urazami, urządzenia są na bieżąco kontrolowane i naprawiane, na korytarzach są pełnione dyżury podczas przerw. Pielęgniarka ma stałe dni i godziny pracy w szkole. Prowadzona jest edukacja uczniów do bezpieczeństwa. Dokonuje się diagnozy występowania przemocy miedzy uczniami w szkole i podejmuje się działania dla przeciwdziałania jej.

Problemy priorytetowe wymagające rozwiązania:

1. Należy częściowo wymienić pokrycie dachu, ocieplić budynek, odnowić elewację i wymienić skorodowane ogrodzenie. Szkoła nie jest przystosowana dla uczniów niepełnosprawnych ruchowo – brak podjazdów schodowych i windy.
2. W szkole nie jest prowadzona segregacja śmieci – należy zakupić pojemniki do segregacji.
3. Należy ocieplić budynek sali gimnastycznej oraz wymienić stare oświetlenie na nowe w salach lekcyjnych.
4. Istnieje potrzeba zamontowania w niektórych salach lekcyjnych dodatkowych szafek na podręczniki dla uczniów oraz drugiego komputera dla nauczycieli do pracy po zajęciach.
5. Należy zorganizować zajęcia dla uczniów o różnym stopniu sprawności ruchowej i umożliwić im osiąganie sukcesów sportowych.
6. Należy dokonywać okresowej diagnozy spożywania przez uczniów pierwszego śniadania i posiłku w szkole i zorganizować uczniom potrzebującym niezbędną pomoc.
7. Uczniowie powinni być systematycznie uczeni zasad udzielania pierwszej pomocy. Nauczyciele powinni zostać przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy w urazach i stanach zagrożenia życia. Temat zapobiegania urazom dzieci powinien być omawiany na zebraniach rodziców.

PODSUMOWANIE

Badanie stanu wyjściowego w zakresie realizacji zadań związanych z edukacją zdrowotną i promocją zdrowia, przed przystąpieniem do tworzenia szkoły promującej zdrowie, posłuży przede wszystkim do sformułowania zadań priorytetowych, które zostaną uwzględnione w programie Szkoły Promującej Zdrowie i wyznaczą kierunki rozwoju szkoły w tym zakresie w latach szkolnych 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015. Staną się również punktem odniesienia ewaluacji programu, po zakończeniu każdego etapu, wyznaczonego harmonogramem.