

1.2 Ankiety do Standardów Ochrony Małoletnich

1. Ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich – dla pracowników – załącznik 11
2. Ankieta monitorująca – dla uczniów - załącznik 12
3. Ankieta dotycząca diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka – załącznik 13

**ANKIETA MONITORUJĄCA STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH -
PRACOWNICY**

PYTANIA	TAK	NIE
1. CZY ZNASZ STANDARDY OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM W PLACÓWCE, W KTÓREJ PRACUJESZ?		
2. CZY ZNASZ TREŚĆ STANDARDÓW OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM?		
3. CZY POTRAFISZ ROZPOZNAĆ SYMPTOMY KRZYWDZENIA DZIECI?		
4. CZY WIESZ JAK REAGOWAĆ NA SYMPTOMY KRZYWDZENIA DZIECI?		
5. CZY ZDARZYŁO CI SIĘ ZAOBSERWOWAĆ NARUSZENIE ZASAD ZAWARTYCH W STANDARDACH OCHRONY DZIECI PRZED PRZYWDZENIEM PRZEZ INNEGO PRACOWNIKA?		
5a. JEŚLI TAK – JAKIE ZASADY ZOSTAŁY NARUSZONE? (ODPOWIEŹ OPISOWA)		
6. CZY ZNASZ METODY I NARZĘDZIA EDUKACJI DZIECI I RODZICÓW Z ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA ICH KRZYWDZENIU?		
7. CZY MASZ DOSTĘP DO DANYCH KONTAKTOWYCH PLACÓWEK I INSTYTUCJI ZAJMUJĄCYCH SIĘ POMOCĄ I OCHRONĄ DZIECI?		
8. CZY MASZ JAKIEŚ UWAGI/POPRAWKI/SUGESTIE DOTYCZĄCE STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNIICH? (ODPOWIEŹ OPISOWA)		

MONITORING STANDARDÓW – ANKIETA DLA UCZNIĄ

L.P.	Odpowiedz na poniższe pytania	TAK	NIE
1.	Czy znasz Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w szkole?		
2.	Czy wiesz, do kogo możesz zwrócić się w sytuacji doświadczenia przemocy?		
3.	Czy znalazł się ktoś, kto pomógł Ci i udzielił pomocy?		
4.	Czy byłeś/eś świadkiem, gdy stosowano agresję/przemoc wobec kogoś innego? (Jeżeli tak, opisz poniżej tabeli jak zareagowałeś/zareagowałaś?)		
5.	Czy w Twojej szkole istnieje problem przemocy lub agresji?		
Jak zareagowałeś/zareagowałaś, gdy byłeś/ęś świadkiem przemocy na terenie szkoły?			

Diagnoza czynników chroniących i czynników ryzyka

Ankieta

1. Zaznacz do której klasy uczęszczasz:
 - IV
 - V
 - VI
 - VII
 - VIII
2. Czy lubisz chodzić do szkoły?
 - Tak
 - Nie
 - Czasem
3. Czy w szkole czujesz się bezpiecznie?
 - Tak
 - Nie
 - Nie zawsze
4. Czy znasz zasady panujące w szkole?
 - Tak
 - Nie
5. Czy lubisz się uczyć?
 - Tak
 - Nie
 - Tylko wybranych przedmiotów
6. Czy dobrze czujesz się w swojej klasie?
 - Tak
 - Nie
 - Różnie
7. Czy jesteś zadowolony z atmosfery panującej w klasie?
 - Tak

- Nie

8. Jeżeli napisałeś/łaś w punkcie 7 Nie, napisz co byś zmienił/a.

.....
.....

9. Ocena poczucia bezpieczeństwa w szkole.

- Jest bardzo dobrze
- Jest dobrze
- Jest zadowalająco
- Jest źle
- Jest bardzo źle

10. Czy w szkole są osoby dorosłe, do których możesz zgłosić się po pomoc, powiedzieć o swoich problemach?

- Tak
- Nie

11. Jak często w ciągu ostatniego roku widziałas/eś, że ktoś w naszej szkole był bity, kopany czy popychany?

- Bardzo często
- Często
- Czasami
- Rzadko
- Nigdy

12. Jak często w ciągu ostatniego roku widziałas/eś, że ktoś w naszej szkole był przezywany, wyzywany, obrażany?

- Bardzo często
- Często
- Czasami
- Rzadko
- Nigdy

13. Jak często w ciągu ostatniego roku widziałas/eś, że ktoś w naszej szkole padł ofiarą nieprzyjemnych żartów? (np. chowanie rzeczy, podstawianie nogi itp.)?

- Bardzo często
- Często
- Czasami
- Rzadko
- Nigdy

14. Jeśli komuś dzieje się krzywda, inni uczniowie/uczennice zwykle mu pomagają?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

15. Czy uważasz, że siłą można rozwiązać konflikt?

- Tak
- Nie

16. Czuję, że stres mnie przerasta, nie mogę sobie z nim poradzić.

- Bardzo często
- Często
- Rzadko
- Bardzo rzadko

17. W czasie wolnym.....

18. Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych do celów inne niż nauka?

- Kilka razy dziennie
- Raz dziennie
- Raz na parę dni
- Raz w tygodniu
- Raz w miesiącu
- W ogóle nie korzystam

19. Jak często czytasz książki dla przyjemności?

- Raz na parę dni
- Raz w miesiącu
- Raz w roku
- Tylko lektury
- W ogóle nie lubię czytać książek

20. Jak spędzasz czas wolny z rodziną ?

- Gramy w gry planszowe
- Jeździmy na wycieczki
- Oglądamy wspólnie telewizję, filmy itp.
- Rozmawiamy
- Inne
- Nie spędzamy czasu wolnego ze sobą

21. Jeżeli w pytaniu poprzednim zaznaczyłeś inne , napisz co robicie wspólnego?

.....
.....

22. Jeżeli w pytaniu wcześniejszym napisałeś, że nie spędzacie czasu razem napisz dlaczego?

.....
.....

23. Czy masz poczucie, że twoi rodzice/opiekunowie zawsze będą ciebie wspierali?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

24. Czy w twojej rodzinie jest osoba dorosła, której możesz się zwierzyć z każdego problemu?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

25. Czy zdarza ci się pić napoje energetyczne?

- Tak
- Nie
- Czasami

26. Jeżeli zaznaczyłeś w pytaniu poprzednim opcję czasami to czy rodzice o tym wiedzą?

- Tak
- Nie

27. Jaki jest Twój stosunek do spożywania alkoholu przez osoby w Twoim wieku?

- Jestem temu zdecydowanie przeciwna/ny
- Nie podoba mi się to, ale uważam, że każdy ma prawo do własnych wyborów
- Jest mi to obojętne
- Chciałabym/chciałbym im pomóc

28. Czy wśród twoich znajomych (ze szkoły i spoza niej) są osoby, które używają narkotyków lub dopalaczy?

- Tak
- Nie

29. Czy zdarzyło Ci się spróbować alkoholu?

- Tak
- Nie

30. Czy zdarzyło Ci się spróbować papierosów?

- Tak
- Nie

31. Napisz co jest dla Ciebie bardzo ważne w życiu?

.....
.....

Dziękuję za wypełnienie ankiety 😊