

HOLISTYCZNA EDUKACJA PROZDROWOTNA W SZKOLE PONADPODSTAWOWEJ – CIAŁO, UMYŚŁ, DUCH. SIŁA HARMONII

Program nauczania dla przedmiotu edukacja zdrowotna
w szkole ponadpodstawowej

Redakcja merytoryczna:

Daniela Bartosiak

Konsultacja merytoryczna:

Iwona Chorek

Anna Kasperska-Gochna

Anna Powązka

Wydział Promocji Zdrowia, Profilaktyki i Wychowania

ISBN: 978-83-68584-69-1

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2026

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach wolnej licencji Creative Commons – Użycie Niekommercyjne – 4.0 Polska (CC-BY-NC).

creativecommons.org

Wydawca

Ośrodek Rozwoju Edukacji,

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

ore.edu.pl

Spis treści

Wstęp	4
1. Wprowadzenie do programu dla przedmiotu edukacja zdrowotna	8
2. Założenia programu	9
3. Struktura programu	11
4. Spójność z podstawą programową	12
5. Program zajęć	13
Lekcje 1-30: pierwszy rok nauki w szkole ponadpodstawowej.....	13
Lekcje 31-58: drugi rok nauki w szkole ponadpodstawowej.....	71
6. Oczekiwane osiągnięcia uczniów	124
7. Propozycje metod sprawdzania osiągnięć uczniów.....	126
8. Ewaluacja programu	128
9. Podsumowanie programu nauczania	129

Wstęp

Współczesna edukacja zdrowotna wymaga całościowego spojrzenia na człowieka – jako istotę cielesną, emocjonalną, duchową i społeczną. Program „[Holistyczna edukacja prozdrowotna w szkole ponadpodstawowej – ciało, umysł, duch. Siła harmonii. Edukacja zdrowotna](#)” jest odpowiedzią na potrzebę wychowania młodzieży do świadomego życia w zdrowiu, w relacji z sobą samym, z innymi i ze światem.

W świecie pełnym bodźców, presji i dezinformacji zadaniem szkoły jest nie tylko przekazanie wiedzy, lecz także wspieranie uczniów w budowaniu dobrostanu psychicznego i relacyjnego. Program dla przedmiotu edukacja zdrowotna integruje różne wymiary zdrowia: fizyczny, psychiczny, emocjonalny, duchowy i społeczny, ukazując je jako wzajemnie powiązane i równie istotne.

Podstawą nauczania jest doświadczenie i refleksja – nie tylko przekaz treści, ale także rozwój kompetencji osobistych: empatii, odporności psychicznej, uważności, umiejętności komunikacyjnych i samoregulacji. Nauczyciel staje się tu przewodnikiem i towarzyszem w procesie dojrzewania ucznia do odpowiedzialnego, zdrowego i pełnego życia.

Zajęcia realizowane są w nurcie pedagogiki dialogu i troski, z wykorzystaniem aktywnych metod nauczania, w tym pracy projektowej, studium przypadku, refleksji i doświadczenia. Programy uwzględniają różnorodność środowisk uczniowskich oraz indywidualne tempo rozwoju młodzieży.

Nadrzędnym celem programów jest zainspirowanie młodych ludzi do tego, by stali się twórcami własnego dobrostanu – fizycznego i psychicznego – oraz budowali świat oparty na szacunku, więzi i odpowiedzialności.

Kolejność realizacji tematów ujętych w programie pozostaje w gestii prowadzącego i może być dostosowana do potrzeb, specyfiki grupy oraz bieżących okoliczności. W przypadku projektów edukacyjnych nauczyciel ma możliwość samodzielnego wyboru zagadnień lub ustalenia ich wspólnie z uczniami, może przy tym uwzględnić również wymagania do wyboru. W każdym roku szkolnym uczeń realizuje również co najmniej jedno doświadczenie edukacyjne, którego temat wybiera samodzielnie lub we współpracy z nauczycielem. Takie rozwiązanie pozwala zachować elastyczność, sprzyja indywidualizacji pracy oraz angażuje uczniów w proces planowania i realizacji zajęć.

Program nauczania dla przedmiotu edukacja zdrowotna jest przewidziany do realizacji w ramach **58 godzin, po jednej godzinie tygodniowo przez dwa lata szkolne.**

Treści nauczania zawarte w programie są:

- zgodne z podstawą programową kształcenia ogólnego w zakresie nauczania edukacji zdrowotnej w szkole branżowej I stopnia (Dz.U. z 2026 r. poz. 1012) i podstawą programową kształcenia ogólnego w zakresie nauczania edukacji zdrowotnej w liceum ogólnokształcącym, technikum i branżowej szkole II stopnia – zakres podstawowy (Dz.U. z 2026 r. poz. 947);

- zgodne z aktualną wiedzą oraz treściami omawianymi na lekcjach innych przedmiotów, w tym: biologii, wychowania fizycznego, edukacji obywatelskiej, edukacji dla bezpieczeństwa, etyki, informatyki, i geografii;
- dostosowane do możliwości ucznia na danym poziomie nauczania.

Program zawiera:

- Wprowadzenie.
- Założenia programowe.
- Cele ogólne, szczegółowe i treści nauczania.
- Metody, formy pracy i proponowane środki dydaktyczne.
- Spójność z podstawą programową.
- Oczekiwane osiągnięcia uczniów
- Propozycje metod sprawdzania osiągnięć uczniów
- Ewaluację.
- Podsumowanie.

Informacja dotycząca wymagań w zakresie wiedzy i umiejętności

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego szczegółowe regulacje dotyczące treści kształcenia, celów oraz wymagań edukacyjnych w zakresie edukacji zdrowotnej **określają rozporządzenia Ministra Edukacji w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz szkoły policealnej z dnia 14 lipca 2026 r. i Rozporządzenie Ministra Edukacji zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia z dnia 8 lipca 2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 1012 i poz. 947).** Dokumenty te stanowią fundament organizacyjny i merytoryczny zajęć prowadzonych w ramach systemu edukacji.

W rozporządzeniu zawarte są:

- **wymagania szczegółowe**, które odnoszą się do obowiązkowych treści nauczania – **każda szkoła ma obowiązek ich realizacji** w procesie dydaktycznym;
- **wymagania do wyboru**, które pozostają do dyspozycji szkoły i nauczyciela, w zależności od potrzeb, możliwości oraz zainteresowań uczniów.
- **doświadczenia edukacyjne**, które uczeń realizuje w każdym roku szkolnym przynajmniej jedno doświadczenie, wybrane samodzielnie lub z nauczycielem, zgodnie z listą 19 doświadczeń zawartych w rozporządzeniu.

1. Wprowadzenie do programu dla przedmiotu edukacja zdrowotna

Program edukacji zdrowotnej „Holistyczna edukacja prozdrowotna w szkole ponadpodstawowej – ciało, umysł, duch. Siła harmonii. Edukacja zdrowotna” został opracowany w oparciu o Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 8 lipca 2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 947), Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 14 lipca 2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 1012), Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 17 lipca 2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 966) oraz obowiązującą podstawę programową dla szkół ponadpodstawowych. Program nauczania obejmuje **9 działów tematycznych**.

Adresatami programu są uczniowie branżowych szkół I stopnia, liceów ogólnokształcących i techników – młodzież w wieku 15–19 lat, w okresie kształtowania tożsamości osobistej, światopoglądowej i społecznej.

Program ma na celu zapewnienie uczniom holistycznego podejścia do zdrowia – fizycznego, psychicznego, społecznego i środowiskowego. Treści nauczania łączą wiedzę teoretyczną z praktycznymi umiejętnościami, niezbędnymi w codziennym życiu.

Ponadto celem programu jest wszechstronny rozwój młodego człowieka w duchu holistycznego podejścia do zdrowia, w którym ciało, psychika, duchowość oraz relacje międzyludzkie stanowią nierozdzielalną całość.

2. Założenia programu

Program oparty jest na czterech filarach: **świadomość ciała, równowaga psychiczna, tożsamość i duchowość, więź z drugim człowiekiem i społeczeństwem**. Uczy, że zdrowie to nie tylko brak choroby, ale również umiejętność życia w zgodzie z własnym wnętrzem, wartościami oraz w odpowiedzialnych relacjach z otoczeniem.

Uczniowie:

- dokonują autorefleksji nad swoim stylem życia, potrzebami, wartościami;
- rozwijają kompetencje psychospołeczne;
- poznają strategie ochrony zdrowia psychicznego;
- uczą się budować zdrowe, partnerskie i empatyczne relacje interpersonalne;
- dostrzegają sens zaangażowania na rzecz wspólnoty.

Cele ogólne:

- Rozwijanie samoświadomości, poczucia wartości i umiejętności autorefleksji.
- Budowanie postaw empatycznych, odpowiedzialnych i prospołecznych.
- Kształtowanie dojrzałych postaw wobec zdrowia ciała i psychiki.

- Promowanie stylu życia opartego na wartościach, równowadze i więzi.

Cele szczegółowe:

Uczeń potrafi:

- Realizować działania wpływające na utrzymanie, poprawę i ochronę zdrowia własnego oraz innych osób.
- Rozpoznawać sytuacje zagrażające życiu i zdrowiu oraz podejmować adekwatne działania w odpowiedzi na zagrożenie.
- Budować pozytywny wizerunek siebie oraz podtrzymywać zdrowe relacje interpersonalne w rodzinie, w grupie rówieśniczej i w społeczności lokalnej.
- Promować postawy oparte na zdrowym stylu życia w swoim otoczeniu.
- Monitorować aktualny stan zdrowia we wszystkich jego wymiarach, korzystając z wiarygodnych wskaźników i źródeł informacji.
- Poszukiwać, weryfikować i analizować informacje dotyczące zdrowia oraz czynników wpływających na jego utrzymanie i poprawę.

Treści nauczania w podziale na 9 działów:

- I. Wartości i postawy
- II. Zdrowie fizyczne

- III. Aktywność fizyczna
- IV. Odżywianie
- V. Zdrowie psychiczne
- VI. Zdrowie społeczne
- VII. Zdrowie środowiskowe
- VIII. Internet i profilaktyka uzależnień
- IX. System ochrony zdrowia

3. Struktura programu

Uwaga dla nauczycieli:

Kolejność realizacji tematów należy dostosować do potrzeb i możliwości grupy. Tematy projektów mogą być wybierane przez nauczyciela samodzielnie lub we współpracy z uczniami, z uwzględnieniem wymagań do wyboru. Ponadto w każdym roku szkolnym uczeń realizuje co najmniej jedno doświadczenie edukacyjne, wybrane samodzielnie lub wspólnie z nauczycielem.

Wymiar: łącznie 58 godzin lekcyjnych (jedna godzina tygodniowo realizowana przez dwa lata szkolne).

4. Spójność z podstawą programową

Program jest w pełni zgodny z treściami podstawy programowej kształcenia ogólnego (zakres podstawowy) przedmiotów takich jak:

- biologia,
- chemia,
- edukacja obywatelska,
- etyka,
- geografia,
- informatyka,
- wychowanie fizyczne.

Interdyscyplinarny charakter edukacji zdrowotnej wymaga współpracy z nauczycielami innych przedmiotów obejmujących treści zbliżone do problematyki edukacji zdrowotnej lub z nią związane (m.in. biologii, wychowania fizycznego, chemii, edukacji dla bezpieczeństwa oraz w podstawie programowej w zakresie przedmiotu język polski) oraz współpracy z psychologiem szkolnym, pedagogiem szkolnym, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną.

5. Program zajęć

Lekcje 1-30: pierwszy rok nauki w szkole ponadpodstawowej

Nr lekcji	Temat lekcji	Dział podstawy programowej	Wymagania szczegółowe dotyczące wiedzy i umiejętności zawarte w PP	Materiał nauczania	Procedury osiągnięcia celów i środki dydaktyczne – propozycje do wyboru
1	Godność i szacunek wobec człowieka – dlaczego różnorodność jest wartością, a dyskryminacja jest sprzeczna z prawami człowieka	Dział I. Wartości i postawy	1)	Pojęcie godności człowieka – definicja, źródła w prawie międzynarodowym (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej).	• Dyskusja moderowana na podstawie studium przypadku sytuacji dyskryminacyjnej. • Burza mózgów „Jak możemy w codziennym życiu

				Szacunek wobec różnorodności – czym jest różnorodność (np. kulturowa, etniczna, religijna, płciowa, poglądów) i dlaczego stanowi wartość społeczną. Formy dyskryminacji – bezpośrednia, pośrednia, mowa nienawiści, wykluczenie społeczne. Skutki dyskryminacji – indywidualne (psychiczne, społeczne) i zbiorowe (napiecia społeczne, przemoc). Postawy przeciwdziałające dyskryminacji – empatia, asertywność, reagowanie	okazywać szacunek wobec różnorodności?”. • Analiza źródeł – fragmenty aktów prawnych, konwencji międzynarodowych, artykułów prasowych. • Praca w grupach – przygotowanie krótkich prezentacji na temat konkretnych form dyskryminacji i sposobów reagowania. • Metoda dramy – odgrywanie scenek pokazujących reakcje na zachowania dyskryminacyjne. • Mapa myśli – wizualizacja pojęć: godność, szacunek, różnorodność, dyskryminacja.
--	--	--	--	---	--

				na przejawy nierównego traktowania. Przykłady dobrych praktyk – organizacje, inicjatywy społeczne, działania edukacyjne.	Refleksja indywidualna – krótka notatka „Co mogę zrobić, aby przeciwdziałać dyskryminacji w moim otoczeniu?”.
2	Zdrowie i odpowiedzialność – jak promować postawy prospołeczne i wspierać działania na rzecz zrównoważonego rozwoju oraz badań naukowych w obszarze zdrowia	Dział I. Wartości i postawy	2)	Pojęcie zdrowia – definicja WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia), zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne. Postawy prospołeczne wobec zdrowia – wspieranie innych w chorobie, promowanie zdrowych nawyków, uczestnictwo w akcjach prozdrowotnych.	- Dyskusja kierowana – „Jak codzienne wybory wpływają na zdrowie nasze i innych?”. - Burza mózgów – pomysły na szkolne lub lokalne akcje prozdrowotne i proekologiczne. - Analiza przypadku (case study) – np. badania nad szczepionką i ich wpływ na zdrowie publiczne.

				Zrównoważony rozwój a zdrowie – wpływ środowiska, stylu życia i wyborów konsumenckich na zdrowie ludzi oraz przyszłych pokoleń. Badania naukowe w obszarze zdrowia – ich znaczenie, przykłady (np. szczepionki, nowe terapie), etyka badań. Rola jednostki – jak uczeń i osoba dorosła może realnie wspierać inicjatywy prozdrowotne i proekologiczne w swoim otoczeniu. Powiązania między zdrowiem publicznym,	• Praca projektowa – opracowanie planu kampanii społecznej promującej zdrowy styl życia w zgodzie z zasadami zrównoważonego rozwoju. • Mapa skojarzeń „Zrównoważony rozwój a zdrowie człowieka”. • Metoda odwróconej klasy – uczniowie przygotowują krótkie prezentacje o nowych badaniach w obszarze zdrowia. • Refleksja indywidualna – zapisanie własnych działań, które uczniowie mogą podjąć w najbliższym czasie na rzecz zdrowia
--	--	--	--	--	--

				środowiskiem a nauką.	swojego i innych.
3	Altruizm w ochronie zdrowia – znaczenie dawstwa komórek, dawstwa szpiku i honorowego oddawania krwi	Dział I. Wartości i postawy Dział II. Zdrowie fizyczne	3) 9)	Pojęcie altruizmu – definicja, przykłady postaw prospołecznych w ochronie zdrowia. Transplantologia – na czym polega przeszczep komórek, tkanek i narządów: • przeszczepy za życia (np. nerka, fragment wątroby); • przeszczepy po śmierci dawcy. Wartość transplantologii – ratowanie życia, poprawa jakości życia pacjentów, rozwój medycyny.	• Dyskusja moderowana „Czy każdy powinien zostać potencjalnym dawcą narządów?”. • Burza mózgów – sposoby promowania idei dawstwa wśród młodych dorosłych. • Analiza materiału filmowego – reportaż lub wywiad z biorcą/dawcą. • Praca w grupach – przygotowanie ulotki lub plakatu zachęcającego do rejestracji jako dawca komórek lub honorowy dawca krwi.

				Dawstwo szpiku – kto może zostać dawcą, jak wygląda procedura, mity i fakty. Honorowe oddawanie krwi – zasady oddawania krwi, jej znaczenie dla ratowania zdrowia i życia. Aspekty etyczne i prawne – zgoda na bycie dawcą, rejestry dawców, rola świadomej decyzji. Rola jednostki – jak każdy może realnie pomóc innym poprzez dawstwo.	• Debata oksfordzka „Transplantologia to nie tylko medycyna, ale i kwestia etyki”. • Spotkanie z gościem – wolontariuszem Fundacji DKMS (Deutsche Knochenmarkspenderdatei – międzynarodowe centrum dawców szpiku kostnego), honorowym krwiodawcą lub lekarzem transplantologiem. • Refleksja indywidualna – zapisanie, jakie działania uczniowie sami byliby gotowi podjąć w tym obszarze.
--	--	--	--	---	--

4	Wolontariat dla zdrowia – pomoc seniorom, osobom z niepełnosprawnościami i osobom niesamodzielnym	Dział I. Wartości i postawy	4)	Pojęcie wolontariatu – definicja, podstawy prawne, przykłady działań na rzecz zdrowia. Grupy odbiorców pomocy – charakterystyka potrzeb: • osoby w wieku senioralnym, • osoby z niepełnosprawnościami, • osoby niesamodzielne. Znaczenie wolontariatu w ochronie zdrowia – wpływ na poprawę jakości życia i zdrowia beneficjentów. Formy działań wolontariackich – np. pomoc w rehabilitacji,	• Burza mózgów – pomysły na szkolne lub lokalne akcje wolontariackie w obszarze zdrowia. • Dyskusja moderowana „Jak wolontariat zmienia życie wolontariusza i osoby wspieranej?”. • Case study – analiza historii konkretnych inicjatyw wolontariackich. • Praca projektowa – opracowanie planu akcji pomocowej dla wybranej grupy potrzebujących. • Metoda projektu w działaniu – faktyczne przeprowadzenie małej akcji wolontariackiej
---	---	--------------------------------	----	---	--

				towarzystwie, organizowanie zajęć, wsparcie w codziennych czynnościach. Postawy i umiejętności wolontariusza – empatia, cierpliwość, umiejętność słuchania, poszanowanie godności. Korzyści z wolontariatu – dla odbiorców, wolontariuszy i społeczności lokalnej. Bezpieczeństwo i etyka działań – przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), ochrona prywatności i danych osobowych.	(np. zbiórki, wizyty w ośrodku wsparcia). • Wywiad – rozmowa z wolontariuszem lub koordynatorem organizacji pomocowej. • Refleksja indywidualna – zaplanowanie osobistego zaangażowania w wolontariat.
--	--	--	--	---	--

5	Edukacja zdrowotna i wiarygodne źródła informacji o zdrowiu – dlaczego są ważne na każdym etapie życia	Dział II. Zdrowie fizyczne	1)	Edukacja zdrowotna – definicja, cele, przykłady działań (szkolenia, kampanie, programy profilaktyczne). Znaczenie edukacji zdrowotnej – kształtowanie postaw prozdrowotnych, profilaktyka chorób, poprawa jakości życia. Etapy życia a potrzeby zdrowotne – dzieciństwo, młodość, dorosłość, wiek senioralny. Źródła informacji o zdrowiu – instytucje publiczne, organizacje pozarządowe,	• Analiza źródeł – porównanie rzetelnych i nierzetelnych artykułów o zdrowiu. • Dyskusja moderowana „Jak odróżnić prawdę od fałszu w informacjach o zdrowiu?”. • Burza mózgów – przykłady działań edukacji zdrowotnej w Polsce i na świecie. • Ćwiczenie praktyczne – ocena wiarygodności wybranego portalu medycznego według ustalonych kryteriów. • Praca projektowa – przygotowanie szkolnej kampanii edukacyjnej
---	--	-------------------------------	----	--	--

				portale medyczne, literatura naukowa. Kryteria wiarygodności źródeł – rzetelność, aktualność, autorstwo, oparcie na badaniach naukowych. Zagrożenia dezinformacją – skutki korzystania z niewiarygodnych źródeł (np. fałszywe terapie, mity zdrowotne). Rola mediów i technologii – zarówno w promowaniu, jak i w zniekształcaniu informacji zdrowotnych.	skierowanej do określonej grupy wiekowej. • Studium przypadku – analiza skutków rozpowszechniania fałszywych informacji zdrowotnych. • Refleksja indywidualna – zaplanowanie własnych źródeł wiedzy o zdrowiu i sposobu ich weryfikacji.
--	--	--	--	--	--

6	Styl życia a zdrowie – jak wybory wpływają na kondycję fizyczną przez całe życie	Dział II. Zdrowie fizyczne	2)	Styl życia a zdrowie – elementy zdrowego stylu życia (dieta, aktywność fizyczna, sen, unikanie używek) i przykłady niezdrowych nawyków. Skutki zdrowego stylu życia – wydolność organizmu, odporność, dłuższa sprawność w wieku senioralnym. Skutki niezdrowego stylu życia – zwiększone ryzyko chorób przewlekłych, obniżenie jakości życia, skrócenie długości życia. Wskaźniki zdrowia fizycznego – masa ciała,	• Analiza przypadków – porównanie stylu życia dwóch osób w długiej perspektywie. • Dyskusja moderowana „Czy młodość usprawiedliwia niezdrowe nawyki?”. • Burza mózgów – czynniki sprzyjające i utrudniające prowadzenie zdrowego stylu życia. • Praca z wykresem/tabelą – analiza zmian wskaźników zdrowia w zależności od wieku lub choroby przewlekłej. • Praca projektowa – opracowanie planu
---	---	----------------------------------	----	--	--

				ciśnienie tętnicze, poziom cholesterolu, pojemność płuc, tętno spoczynkowe. Zmiany wskaźników w cyklu życia – charakterystyka okresu dzieciństwa, młodości, dorosłości i starości. Choroby przewlekłe – wpływ na wskaźniki zdrowia i codzienne funkcjonowanie (np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca). Profilaktyka – działania zapobiegające pogorszeniu zdrowia na różnych etapach życia.	poprawy stylu życia dla wybranej grupy wiekowej. • Ćwiczenie praktyczne – interpretacja przykładowych wyników badań profilaktycznych. • Refleksja indywidualna – zaplanowanie zmian we własnych nawykach sprzyjających zdrowiu.
--	--	--	--	--	---

7	Badania diagnostyczne i profilaktyczne – dlaczego są ważne na każdym etapie życia	Dział II. Zdrowie fizyczne	3)	Badania diagnostyczne – definicja, cel (rozpoznanie, monitorowanie choroby, ocena stanu zdrowia). Rodzaje badań diagnostycznych: • laboratoryjne (np. morfologia, badanie moczu); • obrazowe (rentgen – RTG, ultrasonografia – USG, rezonans magnetyczny); • czynnościowe (elektrokardiografia – EKG, spirometria); • endoskopowe (gastroskopia, kolonoskopia).	• Dyskusja moderowana „Dlaczego unikamy badań profilaktycznych?”. • Praca z materiałem źródłowym – analiza zaleceń WHO i Ministerstwa Zdrowia. • Praca w grupach – przygotowanie infografiki z harmonogramem badań profilaktycznych dla danej grupy wiekowej. • Metoda projektu – kampania szkolna promująca udział w badaniach profilaktycznych. • Refleksja indywidualna – stworzenie własnego planu
---	---	-------------------------------	----	--	--

				Badania profilaktyczne – rola w zapobieganiu chorobom i ich wczesnym wykrywaniu. Profilaktyka na różnych etapach życia. Znaczenie regularności badań – wczesne wykrywanie chorób przewlekłych i nowotworów. Dostępność badań – w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), programów profilaktycznych i prywatnej opieki medycznej.	badań na najbliższe pięć lat.
--	--	--	--	---	--

8	Zdrowy uśmiech – jak dbać o jamę ustną i dlaczego ma to znaczenie dla całego organizmu?	Dział II. Zdrowie fizyczne	4)	Znaczenie zdrowia jamy ustnej – budowa i funkcje jamy ustnej oraz jej wpływ na zdrowie i funkcjonowanie całego organizmu. Najczęstsze choroby jamy ustnej – próchnica, choroby dziąseł i przyzębia, czynniki zwiększające ryzyko ich występowania oraz możliwe konsekwencje zdrowotne. Profilaktyka stomatologiczna – zasady prawidłowej higieny jamy ustnej, znaczenie fluoryzacji, zdrowej diety oraz regularnych wizyt kontrolnych u stomatologa.	• Pokaz i ćwiczenie praktyczne – spotkanie z asystentką stomatologiczną • Dyskusja moderowana – Dlaczego profilaktyka stomatologiczna jest ważna? • Burza mózgów – Jakie jest znaczenie stanu jamy ustnej dla zdrowia całego organizmu? • Analiza materiału źródłowego – • Praca projektowa – przygotowanie plakatu lub filmu promującego profilaktykę stomatologiczną
---	---	----------------------------------	----	--	--

				Zdrowe nawyki i odpowiedzialność za zdrowie – planowanie codziennej higieny jamy ustnej, świadome wybory żywieniowe oraz rozpoznawanie sytuacji wymagających konsultacji stomatologicznej.	
9	Profilaktyka kardiologiczna – jak dbać o serce przez całe życie	Dział II. Zdrowie fizyczne	5)	Profilaktyka kardiologiczna – pojęcie, cele, rola w zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym. Czynniki ryzyka – nadciśnienie, wysoki poziom cholesterolu, palenie tytoniu, otyłość, brak ruchu, stres.	• Pokaz i ćwiczenie praktyczne – samodzielny pomiar ciśnienia automatycznym ciśnieniomierzem. • Dyskusja moderowana „Dlaczego choroby serca często rozwijają się bezobjawowo?”.

				Zdrowe odżywianie – dieta śródziemnomorska, ograniczenie soli i tłuszczów nasyconych, zwiększenie spożycia warzyw, owoców i produktów pełnoziarnistych. Aktywność fizyczna – zalecana częstotliwość i intensywność ćwiczeń. Badania przesiewowe – pomiar ciśnienia, poziomu cholesterolu, glukozy, EKG. Znaczenie wczesnego wykrycia chorób serca – zwiększenie skuteczności leczenia, zapobieganie powikłaniom.	• Burza mózgów – sposoby wprowadzenia prosercowych nawyków w codziennym życiu. • Analiza materiału źródłowego – statystyki chorób sercowo-naczyniowych w Polsce. • Praca projektowa – przygotowanie plakatu lub filmu promującego profilaktykę kardiologiczną. • Refleksja indywidualna – zaplanowanie własnych działań prozdrowotnych dla serca.
--	--	--	--	--	--

				Pomiar ciśnienia tętniczego – obsługa aparatu automatycznego i interpretacja wyniku.	
10	Profilaktyka onkologiczna – jak zapobiegać nowotworom i dlaczego wczesne wykrycie ratuje życie	Dział II. Zdrowie fizyczne	6)	Profilaktyka onkologiczna – definicja, cele, podział na profilaktykę pierwotną (zapobieganie zachorowaniu) i wtórną (wczesne wykrycie). Czynniki ryzyka nowotworów – palenie tytoniu, opalanie się, dieta uboga w warzywa i owoce, brak ruchu, predyspozycje genetyczne.	• Analiza przypadku – historia pacjenta, u którego chorobę wykryto wcześniej vs. Późno. • Dyskusja moderowana „Dlaczego boimy się badań onkologicznych?”. • Burza mózgów – jak zachęcić społeczność szkolną do badań profilaktycznych. • Praca w grupach – opracowanie ulotki lub kampanii o jednym

				Programy profilaktyczne w Polsce – m.in. mammografia, cytologia, kolonoskopia, badania skóry. Najczęstsze nowotwory – rak piersi, rak płuca, rak jelita grubego, rak szyjki macicy, rak prostaty, czerniak. Znaczenie wczesnego wykrycia – możliwość zastosowania mniej inwazyjnych metod leczenia, większa przeżywalność. Rola edukacji zdrowotnej – obalanie mitów, zachęcanie do badań przesiewowych.	programie profilaktyki onkologicznej. • Praca z danymi – analiza statystyk zachorowalności i przeżywalności w Polsce. • Refleksja indywidualna – określenie, które badania profilaktyczne będą dla mnie istotne w przyszłości.
--	--	--	--	--	--

11	Samokontrola w profilaktyce zdrowia – badanie skóry, samobadanie piersi i jąder	Dział II. Zdrowie fizyczne	7), 8)	Znaczenie badania skóry – rola w profilaktyce czerniaka i innych nowotworów skóry. Ocena znamion – zasada ABCDE (Asymetria, Brzeg, Color – kolor, Diameter – średnica, Ewolucja – zmiany w czasie). Regularność badań skóry – jak często, w jaki sposób, które miejsca wymagają szczególnej uwagi. Samobadanie piersi – cel, znaczenie, najczęstsze zmiany wykrywane dzięki badaniu. Przebieg samobadania piersi – kiedy wykonywać, technika badania, etapy	• Pokaz na fantomie lub modelu edukacyjnym – techniki samobadania piersi i jąder. • Instruktaż multimedialny – filmy edukacyjne z wiarygodnych źródeł (np. kampanie profilaktyczne). • Dyskusja moderowana „Dlaczego unikamy rozmów o samobadaniu i jak to zmienić?”. • Burza mózgów – sposoby przypominania sobie o regularnym badaniu skóry i samobadaniu. • Ćwiczenie praktyczne – identyfikacja niepokojących zmian na zdjęciach
----	---	----------------------------------	--------	---	--

				(oglądanie i badanie palpacyjne). Samobadanie jąder – cel, znaczenie, najczęstsze zmiany (guzki, obrzęki, asymetria). Przebieg samobadania jąder – kiedy wykonywać, technika badania, etapy. Znaczenie regularności samokontroli – wczesne wykrycie zmian zwiększa skuteczność leczenia.	znamion według zasady ABCDE. - Praca projektowa – przygotowanie plakatu lub infografiki zachęcającej do samokontroli zdrowia. - Refleksja indywidualna – zaplanowanie własnego harmonogramu badań skóry i samobadań.
12	Profilaktyka nadwagi, otyłości i zespołu metabolicznego –	Dział II. Zdrowie fizyczne	10), 11)	Profilaktyka nadwagi i otyłości – zdrowe nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, unikanie nadmiernego spożycia	Ćwiczenie praktyczne – samodzielne obliczenie BMI i pomiar obwodu talii, interpretacja wyników według norm.

	wpływ masy ciała na zdrowie			cukrów i tłuszczów nasyconych. Zespół metaboliczny – definicja, czynniki ryzyka, powiązanie z nadwagą i otyłością. Znaczenie masy ciała dla zdrowia – wpływ nadwagi i otyłości na układ sercowo-naczyniowy, kostno-stawowy, hormonalny i oddechowy. Choroby powiązane z otyłością – cukrzyca typu 2, nadciśnienie, miażdżyca, choroby serca, niektóre nowotwory. Wpływ otyłości na jakość życia – ograniczenie	• Dyskusja moderowana „Dlaczego problem otyłości dotyka coraz młodsze osoby?”. • Analiza przypadku – historia pacjenta z zespołem metabolicznym i omówienie czynników ryzyka. • Burza mózgów – sposoby wprowadzenia zdrowych nawyków w codziennym życiu. • Refleksja indywidualna – na temat świadomego i stopniowego wprowadzania zdrowych nawyków żywieniowych jako długofalowej inwestycji w zdrowie,
--	-----------------------------	--	--	---	---

				sprawności, problemy psychiczne, stygmatyzacja społeczna. Normy wskaźnika masy ciała (BMI, ang. Body Mass Index) – zakresy wartości dla niedowagi, normy, nadwagi i otyłości. Obwód talii – znaczenie w ocenie ryzyka chorób metabolicznych; wartości graniczne dla kobiet i mężczyzn.	energię i dobre samopoczucie.
13	Antybiotyki – kiedy pomagają, a kiedy mogą szkodzić? Jak zapobiegać antybiotykooporności?	Dział II. Zdrowie fizyczne	12)	Antybiotyki i ich działanie – czym są antybiotyki, w leczeniu jakich zakażeń są skuteczne oraz dlaczego nie działają na wirusy.	Dyskusja moderowana – „Dlaczego antybiotyki nie pomagają w leczeniu każdej infekcji i jakie mogą być skutki

				Racjonalne stosowanie antybiotyków – wskazania do antybiotykoterapii, sytuacje, w których lekarz może przepisać antybiotyk, oraz przypadki, gdy jego stosowanie jest niewskazane. Antybiotykooporność – pojęcie, mechanizmy powstawania oraz przyczyny narastania oporności bakterii na antybiotyki. Działania ograniczające rozwój antybiotykooporności – zasady odpowiedzialnego stosowania antybiotyków,	ich niewłaściwego stosowania?”. • Praca w grupach – analiza najczęściej spotykanych mitów dotyczących antybiotyków oraz przygotowanie argumentów opartych na faktach naukowych. • Quiz lub karta decyzyjna – rozpoznawanie sytuacji, w których antybiotyk jest wskazany lub niewskazany, z uzasadnieniem odpowiedzi. • Refleksja indywidualna – zapisanie jednego działania, które każdy uczeń może podjąć, aby odpowiedzialnie stosować antybiotyki
--	--	--	--	---	---

				znaczenie przestrzegania zaleceń lekarskich.	i wspierać ochronę ich skuteczności w przyszłości.
14	Opieka paliatywna i terapia uporczywa – godność, jakość życia i etyczne aspekty opieki nad pacjentem	Dział II. Zdrowie fizyczne	2) – wymagania do wyboru	Opieka paliatywna – cele, zasady i zakres opieki paliatywnej oraz jej znaczenie dla poprawy jakości życia osób z nieuleczalnymi, postępującymi chorobami i ich rodzin. Terapia uporczywa – pojęcie terapii uporczywej, jej odróżnienie od leczenia paliatywnego oraz aspekty etyczne i medyczne	- Analiza materiałów źródłowych – interpretacja fragmentów dokumentów dotyczących praw pacjenta, zasad opieki paliatywnej oraz stanowisk dotyczących terapii uporczywej. - Mapa pojęć – opracowanie zależności między pojęciami: opieka paliatywna, jakość życia, leczenie objawowe, godność pacjenta, autonomia pacjenta, terapia uporczywa.

				związane z podejmowaniem decyzji terapeutycznych. Godność i prawa pacjenta – znaczenie poszanowania godności, autonomii i prawa pacjenta do informacji oraz rola zespołu medycznego i bliskich w sprawowaniu opieki u kresu życia.	• Refleksja indywidualna – zapisanie, dlaczego w opiece nad osobą ciężko chorą ważne są empatia, poszanowanie godności i świadome podejmowanie decyzji medycznych.
--	--	--	--	---	--

15	Aktywność fizyczna – jak dobrać ją do swoich potrzeb i ocenić rzetelność informacji	Dział III. Aktywność fizyczna	1)	Znaczenie aktywności fizycznej – korzyści zdrowotne, psychiczne i społeczne. Dobór aktywności do indywidualnych potrzeb – uwzględnianie wieku, stanu zdrowia, kondycji fizycznej i preferencji. Rodzaje aktywności fizycznej – aerobowa, siłowa, rozciągająca, równoważna; przykłady dla różnych grup wiekowych i poziomów sprawności. Zasady bezpieczeństwa – dostosowanie	- Ćwiczenie praktyczne – przygotowanie własnego tygodniowego planu aktywności fizycznej zgodnego z potrzebami i możliwościami. - Analiza źródeł – porównanie zaleceń WHO z treściami z portali społecznościowych. - Dyskusja moderowana „Czy każdy rodzaj aktywności fizycznej jest dobry dla każdego?”. - Burza mózgów – lista form ruchu dostępnych w najbliższym otoczeniu uczniów.
----	---	-------------------------------------	----	---	---

				intensywności, rozgrzewka, nawodnienie, regeneracja. Źródła informacji o aktywności fizycznej – publikacje naukowe, zalecenia WHO, materiały od certyfikowanych trenerów, portale zdrowotne. Kryteria oceny rzetelności źródeł – autorstwo, oparcie na badaniach, aktualność, brak konfliktu interesów. Zagrożenia wynikające z nierzetelnych źródeł – kontuzje, przetrenowanie, brak efektów zdrowotnych.	- Praca projektowa – stworzenie szkolnej kampanii zachęcającej do aktywności fizycznej. - Refleksja indywidualna – ocena, czy obecny poziom aktywności ucznia jest wystarczający. Jak go poprawić?
--	--	--	--	---	---

16	W rytmie ruchu ku zdrowiu.	Dział III. Aktywność fizyczna	2), 3)	Znaczenie promocji aktywności fizycznej – korzyści dla jednostki i społeczności. Różnorodność potrzeb i możliwości – dostosowanie form ruchu do wieku, stanu zdrowia, kondycji i preferencji uczestników. Grupy wymagające szczególnego podejścia – dzieci, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, osoby przewlekle chore. Przykłady działań promujących aktywność fizyczną – wydarzenia sportowe, zajęcia integracyjne, akcje	• Burza mózgów – sposoby zachęcania różnych grup do ruchu. • Praca projektowa – zaplanowanie wydarzenia sportowego dla osób o różnych możliwościach psychofizycznych. • Dyskusja moderowana „Dlaczego niektórzy unikają aktywności fizycznej i jak to zmienić?”. • Case study – analiza udanej akcji sportowej włączającej osoby z niepełnosprawnościami. • Praca w grupach – stworzenie kampanii promocyjnej dla wybranej
----	-------------------------------	-------------------------------------	--------	--	--

				plenerowe, media społecznościowe. Zasady inkluzywności w aktywności fizycznej – eliminowanie barier, zapewnienie dostępności, zachęcanie do udziału wszystkich chętnych. Komunikacja i motywowanie – jak przekonywać do aktywności osoby mniej chętne lub z ograniczeniami zdrowotnymi.	grupy wiekowej lub zdrowotnej. • Refleksja indywidualna – opracowanie osobistego planu promowania ruchu w swoim otoczeniu.
--	--	--	--	--	---

17	Argumenty za aktywnością fizyczną – różne grupy wiekowe i osoby o zróżnicowanych potrzebach zdrowotnych	Dział III. Aktywność fizyczna	4)	Znaczenie aktywności fizycznej w różnych etapach życia – dostosowanie intensywności i rodzaju ruchu do wieku (dzieci, młodzież, dorośli, seniorzy). Specjalne potrzeby zdrowotne a ruch: • planowanie ciąży, ciąża, okres po porodzie; • menopauza i andropauza; • niepełnosprawności fizyczne i sensoryczne; • choroby przewlekłe: cukrzyca typu 1 i 2, nadciśnienie, choroby serca, depresja, stany	• Praca w grupach – przygotowanie argumentów za aktywnością fizyczną dla wybranej grupy wiekowej lub zdrowotnej. • Debata oksfordzka „Czy każdy może ćwiczyć w takim samym zakresie?”. • Analiza źródeł – porównanie zaleceń WHO, Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji. • Burza mózgów – korzyści z ruchu w danej grupie wiekowej lub przy konkretnej chorobie. • Case study – przykłady osób, które dzięki
----	---	-------------------------------------	----	--	---

				lękowe, choroba nowotworowa. Korzyści dla poszczególnych grup – fizyczne, psychiczne, społeczne. Zasady bezpieczeństwa – dostosowanie obciążenia, konsultacja z lekarzem, unikanie przeciążenia. Źródła informacji o aktywności fizycznej – WHO, Ministerstwo Zdrowia, publikacje naukowe, certyfikowani specjaliści. Kryteria rzetelności źródeł – wiarygodni autorzy, aktualne dane, oparcie na badaniach naukowych.	dostosowanej aktywności poprawiły stan zdrowia. • Refleksja indywidualna – opracowanie osobistych argumentów, które można wykorzystać do zachęcenia innych do aktywności fizycznej.
--	--	--	--	---	--

				Umiejętność argumentowania – formułowanie przekonujących i popartych faktami argumentów dla różnych odbiorców.	
18	Zagrożenia związane z nadmierną aktywnością fizyczną i sposoby ich unikania	Dział III. Aktywność fizyczna	6)	Zagrożenia wynikające z nadmiernej aktywności fizycznej – przemęczenie fizyczne i psychiczne, zaburzenia snu, skłonność do urazów, spadek odporności. Kompulsywne wykonywanie ćwiczeń – definicja, przyczyny, skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego.	• Dyskusja moderowana „Czy można ćwiczyć za dużo?”. • Analiza źródeł – aplikacje i serwisy do monitorowania jakości powietrza. • Burza mózgów – sposoby regeneracji po intensywnym wysiłku. • Case study – historia osoby z kontuzją lub przemęceniem

				Ryzyko związane z aktywnością na świeżym powietrzu przy złej jakości powietrza – epizody smogowe, tereny o zwiększonej emisji spalin i pyłów. Wpływ zanieczyszczeń powietrza na organizm podczas wysiłku – układ oddechowy, sercowo-naczyniowy, odpornościowy. Sposoby unikania zagrożeń – planowanie intensywności wysiłku, dni odpoczynku, monitorowanie jakości powietrza, wybór odpowiednich miejsc i pór ćwiczeń.	spowodowanym nadmiernymi treningami. • Ćwiczenie praktyczne – zaplanowanie tygodniowego harmonogramu aktywności z uwzględnieniem dni odpoczynku i warunków atmosferycznych. • Refleksja indywidualna – zapisanie sygnałów, które w moim organizmie mogą świadczyć o przetrenowaniu.
--	--	--	--	---	---

PROGRAM NAUCZANIA DLA PRZEDMIOTU EDUKACJA ZDROWOTNA
W SZKOLE PONADPODSTAWOWEJ

				Znaczenie regeneracji – rola snu, odżywiania, nawodnienia i odnowy biologicznej w profilaktyce przeciążeń. Świadome planowanie aktywności – dostosowanie treningu do aktualnego stanu zdrowia, kondycji i warunków środowiskowych.	
--	--	--	--	--	--

19	Planowanie i organizacja wycieczki turystycznej w duchu zrównoważonej turystyki	Dział III. Aktywność fizyczna	7)	Rodzaje turystyki – piesza, rowerowa, górską, wodną; różnice w wymaganiach i przygotowaniu. Znaczenie turystyki dla zdrowia – korzyści fizyczne (kondycja, wydolność), psychiczne (relaks, redukcja stresu) i społeczne (integracja, budowanie więzi). Planowanie wycieczki – wybór trasy, czas trwania, analiza trudności, przygotowanie sprzętu, prowiantu i odzieży.	• Ćwiczenie praktyczne – przygotowanie szczegółowego planu wycieczki turystycznej w grupach. • Dyskusja moderowana „Dlaczego turystyka jest ważna dla zdrowia i społeczeństwa?”. • Burza mózgów – pomysły na ekologiczne zachowania w podróży. • Case study – analiza udanej lub nieudanej wyprawy pod kątem organizacyjnym i ekologicznym. • Praca projektowa – zaplanowanie
----	---	----------------------------------	----	---	---

				Organizacja i bezpieczeństwo – zasady poruszania się w terenie, pierwsza pomoc, informowanie bliskich o planach, stosowanie się do regulaminów. Zasady zrównoważonej turystyki – ochrona przyrody, unikanie śmiecenia, minimalizowanie śladu ekologicznego, wspieranie lokalnych społeczności. Realizacja wycieczki – odpowiedzialne zachowanie podczas podróży, dbanie o własne bezpieczeństwo	i przeprowadzenie krótkiej wycieczki szkolnej. • Refleksja indywidualna – opis wrażeń i wniosków po udziale w wycieczce.
--	--	--	--	---	---

				i komfort innych uczestników. Ewaluacja wycieczki – ocena przebiegu, wniosków i doświadczeń z podróży.	
20	Planowanie posiłków w różnych dietach – wpływ na zdrowie człowieka i środowisko	Dział IV. Odżywianie	1), 2)	Różne modele żywienia – charakterystyka diety Planowanie posiłków – bilansowanie składników odżywczych, kaloryczności i zapotrzebowania organizmu. Wpływ diet na zdrowie człowieka – korzyści i potencjalne ryzyka (np. niedobory składników).	• Praca w grupach – przygotowanie tygodniowego jadłospisu dla wybranej diety. • Analiza źródeł – ocena wiarygodności informacji o dietach z internetu i mediów. • Dyskusja moderowana „Czy dieta może ratować zdrowie i planetę jednocześnie?”. • Case study – historia osoby, która zmieniła dietę

				Wpływ diet na środowisko – emisja gazów cieplarnianych, zużycie wody, produkcja odpadów. Źródła informacji o dietach – WHO, instytuty żywienia, publikacje naukowe, rzetelne portale dietetyczne. Kryteria wiarygodności źródeł – wiarygodni autorzy, oparcie na badaniach, aktualność danych. Świadome wybory żywieniowe – dostosowanie diety do potrzeb zdrowotnych, stylu życia i wartości etycznych.	z powodów zdrowotnych lub środowiskowych. • Burza mózgów – pomysły na lokalne działania promujące zdrowe i zrównoważone odżywianie. • Refleksja indywidualna – zaplanowanie jednego dnia posiłków zgodnych z wybraną dietą.
--	--	--	--	--	---

21	Od pola do stołu – zrównoważone praktyki żywieniowe i wpływ przetwarzania żywności na jej wartość odżywczą	Dział IV. Odżywianie	2)	Strategia „Od pola do stołu” – główne założenia: zdrowa żywność, zrównoważona produkcja, ograniczenie marnotrawstwa, ochrona środowiska, wpływ reklam, trendy żywieniowe Zrównoważone praktyki żywieniowe – wybór produktów lokalnych i sezonowych, ograniczenie mięsa, wspieranie rolnictwa ekologicznego. Wpływ żywienia na środowisko – ślad węglowy i wodny, bioróżnorodność, zużycie energii. Przetwarzanie żywności – rodzaje (mechaniczne,	• Dyskusja moderowana „Czy przetworzona żywność zawsze jest gorsza?”. • Burza mózgów – przykłady zrównoważonych wyborów żywieniowych w codziennym życiu. • Praca w grupach – porównanie wartości odżywczej produktów świeżych i przetworzonych. • Case study – analiza łańcucha dostaw wybranego produktu spożywczego od produkcji po konsumenta. • Refleksja indywidualna – określenie, jakie zmiany w diecie uczniowie mogą
----	--	-------------------------	----	---	---

				termiczne, chemiczne, biologiczne). Wpływ przetwarzania na wartość odżywczą – utrata witamin i minerałów, zmiana zawartości błonnika, dodatek konserwantów i cukrów. Korzyści i zagrożenia przetwarzania – wydłużenie trwałości vs. ryzyko pogorszenia jakości odżywczej. Rola konsumenta – świadome wybory żywieniowe wspierające zdrowie i planetę.	wprowadzić, by ich praktyki żywieniowe były bardziej zrównoważone.
--	--	--	--	--	---

22	Dobrostan psychiczny – jak dbać o zdrowie umysłu i równowagę w codziennym życiu	Dział V. Zdrowie psychiczne	1)	Pojęcie dobrostanu psychicznego – definicja, elementy składowe, znaczenie dla zdrowia ogólnego. Styl życia a zdrowie psychiczne – wpływ aktywności fizycznej, snu, odżywiania i odpoczynku na dobrostan. Świadomość emocji i potrzeb – rozpoznawanie, nazywanie i akceptowanie emocji, umiejętność wyrażania potrzeb. Relacje społeczne – znaczenie wsparcia	• Dyskusja moderowana „Co dla mnie oznacza równowaga w życiu?”. • Burza mózgów – sposoby dbania o zdrowie psychiczne w szkole i w domu. • Ćwiczenie praktyczne – prowadzenie dziennika emocji i potrzeb przez tydzień. • Praca w grupach – opracowanie szkolnej inicjatywy wspierającej dobrostan uczniów. • Analiza źródeł – badania naukowe o wpływie natury i aktywności społecznej na zdrowie psychiczne.
----	---	--------------------------------	----	--	---

				społecznego, empatii i komunikacji. Równowaga między obowiązkami a czasem wolnym – zarządzanie czasem, unikanie przeciążenia. Działanie na rzecz społeczności lokalnej – wolontariat, projekty społeczne, pomoc sąsiedzka. Kontakt z przyrodą – wpływ środowiska naturalnego na redukcję stresu i poprawę nastroju. Profilaktyka zaburzeń psychicznych – strategie	• Refleksja indywidualna – zaplanowanie osobistego planu dbania o równowagę psychiczną.
--	--	--	--	---	---

				radzenia sobie ze stresem, zapobieganie wypaleniu.	
23	Komunikowanie uczuć i budowanie bezpiecznych relacji w rodzinie i społeczeństwie	Dział V. Zdrowie psychiczne	2)	Znaczenie komunikowania uczuć – rola komunikacji w budowaniu zaufania i zrozumienia w relacjach. Sposoby wyrażania uczuć – werbalne i niewerbalne, konstruktywne formułowanie komunikatów („ja” zamiast „ty”). Budowanie prawidłowych relacji – oparte na szacunku, zaufaniu, empatii i wzajemnym wsparciu. Bezpieczne relacje interpersonalne – rozpoznawanie granic,	• Ćwiczenie praktyczne – formułowanie komunikatów „ja” w trudnych sytuacjach. • Dyskusja moderowana „Jakie cechy ma bezpieczna relacja?”. • Burza mózgów – sposoby okazywania wdzięczności w codziennym życiu. • Metoda dramy – odgrywanie scenek przedstawiających różne sposoby reagowania w relacjach.

				unikanie relacji toksycznych, dbanie o własne i cudze poczucie bezpieczeństwa. Uważność w relacjach – obecność „tu i teraz”, aktywne słuchanie, zauważanie potrzeb innych. Wyrażanie wdzięczności – wpływ na dobrostan psychiczny, poprawę jakości relacji, wzmacnianie więzi. Rola relacji w zdrowiu psychicznym – wsparcie emocjonalne jako czynnik ochronny przed stresem i kryzysami.	• Praca w parach – aktywne słuchanie i parafraza wypowiedzi rozmówcy. • Refleksja indywidualna – zapisanie trzech sytuacji z tygodnia, w których można było okazać wdzięczność.
--	--	--	--	--	--

24	Świadome decyzje życiowe – jak radzić sobie z presją otoczenia i wpływem mediów	Dział V. Zdrowie psychiczne	3)	Presja otoczenia – definicja, przykłady w szkole, rodzinie, grupie rówieśniczej. Wpływ internetu i mediów społecznościowych – mechanizmy kształtowania opinii, autoprezentacja, filtry informacyjne. Oczekiwania społeczne – normy, stereotypy, presja sukcesu i wyglądu. Skutki presji – pozytywne (motywacja) i negatywne (stres, obniżenie poczucia własnej wartości, podejmowanie ryzykownych decyzji).	• Analiza źródeł – rozkład na czynniki pierwsze posta z mediów społecznościowych lub reklamy. • Dyskusja moderowana „Czy presja zawsze jest zła?”. • Burza mózgów – sposoby odmawiania w sytuacjach presji rówieśniczej. • Case study – historia osoby podejmującej decyzję pod wpływem nacisków. • Praca w grupach – stworzenie listy kryteriów oceny rzetelności treści w internecie. • Refleksja indywidualna – opis sytuacji, w której
----	---	--------------------------------	----	---	---

				Analiza przekazów medialnych – rozpoznawanie manipulacji, dezinformacji, reklamy ukrytej. Świadome podejmowanie decyzji – krytyczne myślenie, ustalanie własnych priorytetów i wartości. Strategie radzenia sobie z presją – asertywność, selekcja treści, wsparcie zaufanych osób.	uczeń oparł się presji i był zadowolony z decyzji.
--	--	--	--	---	---

25	Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi na różnych etapach życia	Dział V. Zdrowie psychiczne	4)	Zaburzenia psychiczne – definicja, różnorodność przyczyn (biologiczne, psychologiczne, społeczne). Zaburzenia odżywiania – anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się; potrzeby w zakresie leczenia i wsparcia psychicznego. Zaburzenia depresyjne – objawy, leczenie, szczególne formy (depresja w ciąży, depresja poporodowa). Zaburzenia lękowe – fobie, zaburzenia paniczne, uogólnione zaburzenie lękowe; znaczenie poczucia bezpieczeństwa.	• Dyskusja moderowana „Dlaczego choroby psychiczne są często źródłem stygmatyzacji?”. • Analiza źródeł – raporty WHO i instytucji zdrowia o zaburzeniach psychicznych. • Burza mózgów – sposoby wspierania osób z zaburzeniami w codziennym życiu. • Case study – przykłady historii pacjentów z różnymi zaburzeniami psychicznymi. • Praca w grupach – opracowanie listy potrzeb dla wybranego rodzaju zaburzenia.
----	--	--------------------------------	----	--	---

				Zaburzenia afektywne dwubiegunowe – potrzeba stabilizacji nastroju, wsparcia w okresach manii i depresji. Zaburzenia psychiatryczne – schizofrenia, psychozy reaktywne; potrzeba leczenia farmakologicznego, terapii i wsparcia społecznego. Zaburzenia neurodegeneracyjne – choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, otępienia; potrzeba opieki długoterminowej i dostosowania otoczenia.	• Refleksja indywidualna – zapisanie, jak uczeń mógłby wesprzeć osobę z zaburzeniem psychicznym w swoim otoczeniu.
--	--	--	--	---	--

				Wsparcie na różnych etapach życia – dzieci, młodzież, dorośli, seniorzy; rola rodziny, specjalistów i instytucji.	
26	Samoocena i racjonalne myślenie o sobie, innych i świecie	Dział V. Zdrowie psychiczne	1) – wymagania do wyboru	Samoocena – definicja, znaczenie dla funkcjonowania psychicznego i społecznego. Adekwatna samoocena – oparta na realistycznej ocenie własnych możliwości i osiągnięć. Nieadekwatna samoocena – zbyt niska lub zbyt wysoka; konsekwencje w relacjach i podejmowaniu decyzji.	• Ćwiczenie praktyczne – identyfikacja własnych nieracjonalnych przekonań i zapisanie racjonalnych odpowiedników. • Dyskusja moderowana „Czy wysoka samoocena zawsze jest dobra?”. • Burza mózgów – cechy osoby z adekwatną samooceną. • Case study – analiza sytuacji, w której

				Źródła samooceny – doświadczenia życiowe, opinie innych, media, sukcesy i porażki. Nieracjonalne przekonania – przykłady (np. „Muszę być idealny”, „Wszyscy mnie oceniają”). Przekształcanie przekonań – techniki zamiany myśli nieracjonalnych na racjonalne (np. w modelu ABCD, w oparciu o dowody i fakty). Korzyści racjonalnego myślenia – większa pewność siebie, odporność na stres, lepsze relacje.	samoocena wpłynęła na wynik działania. Praca w parach – odgrywanie dialogu, w którym jedna osoba wspiera drugą w racjonalnym spojrzeniu na problem. Refleksja indywidualna – prowadzenie tygodniowego dziennika pozytywnych cech i osiągnięć.
--	--	--	--	---	---

27	Granice psychiczne, nadodpowiedzialność i reagowanie na zachowania bierno-agresywne	Dział V. Zdrowie psychiczne	2) Wymagania do wyboru	Granice psychiczne – definicja, znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa i zdrowia psychicznego. Rozpoznawanie i zaznaczanie swoich granic – komunikaty werbalne i niewerbalne, konsekwentne postawy. Pojęcie nadodpowiedzialności – kiedy odpowiedzialność za innych staje się obciążeniem; skutki psychiczne i społeczne. Szacunek dla granic innych osób – aktywne słuchanie, reagowanie na sygnały i potrzeby, unikanie	• Metoda dramy – odgrywanie scenek pokazujących stawianie granic i reagowanie na ich naruszanie. • Dyskusja moderowana „Czy każdy ma prawo do własnej przestrzeni psychicznej?”. • Burza mózgów – sposoby komunikowania granic w sposób spokojny i stanowczy. • Case study – analiza sytuacji, w której nadodpowiedzialność doprowadziła do wypalenia lub konfliktu. • Ćwiczenie praktyczne – identyfikowanie
----	---	-----------------------------------	------------------------------	--	---

				naruszania przestrzeni psychicznej. Zachowania „na zewnątrz miło, w środku złość” – co to jest, przykłady (np. udawanie, że kogoś nie słyszysz, celowe spóźnianie się, złośliwe żarty, sarkazm), wpływ tego zachowania na relacje z innymi. Jak reagować na takie zachowania – mówienie wprost, co nam przeszkadza, nazywanie tego, co się dzieje, spokojne rozmowy zamiast kłótni.	przykładów zachowań bierno-agresywnych w codziennym życiu. • Refleksja indywidualna – zapisanie trzech sytuacji, w których uczeń mógłby lepiej zadbać o swoje granice.
--	--	--	--	--	---

				Korzyści z umiejętnego stawiania granic – większa autonomia, lepsze relacje, redukcja stresu.	
28	Specjaliści zdrowia psychicznego, nurty psychoterapii i ochrona prawna zdrowia psychicznego	Dział V. Zdrowie psychiczne	3), 4) – wymagania do wyboru	Dobór pomocy specjalistycznej – kiedy i do kogo się zgłosić w zależności od problemu. Różnice między specjalistami: • psycholog – diagnoza psychologiczna, wsparcie emocjonalne; • psychoterapeuta – prowadzenie terapii w określonym nurcie; • psychiatra – diagnoza i leczenie	• Dyskusja moderowana „Czy każdy problem wymaga wizyty u psychoterapeuty lub psychiatri?”. • Analiza źródeł – wyszukiwanie i omawianie zapisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. • Burza mózgów – jak odróżnić rzetelnego specjalistę od osoby bez kwalifikacji.

				farmakologiczne chorób psychicznych; • specjalista psychoterapii uzależnień – praca z osobami uzależnionymi; • trener – rozwój umiejętności, motywowanie; • coach – wsparcie w realizacji celów, rozwój osobisty. Podstawowe nurty psychoterapii – poznawczo-behawioralny, psychodynamiczny, systemowy, egzystencjalno-humanistyczny, integracyjny; ich główne założenia i zastosowanie.	• Case study – dobór odpowiedniego specjalisty do opisanego przypadku. • Praca w grupach – opracowanie plakatu informacyjnego o rodzajach pomocy psychologicznej. • Refleksja indywidualna – zapisanie, jakie kryteria brałbym pod uwagę przy wyborze terapeuty.
--	--	--	--	--	--

				Przepisy prawne dotyczące ochrony zdrowia psychicznego – ustawa o ochronie zdrowia psychicznego w Polsce, prawa pacjenta, zasady hospitalizacji. Znaczenie świadomego wyboru specjalisty – dostosowanie metody i podejścia do potrzeb pacjenta.	
--	--	--	--	---	--

29 i 30	Projekt edukacyjny Proponowane tematy: „Zdrowie, relacje” lub „Zdrowa szkoła – zdrowi ludzie, zdrowe środowisko” Cel projektu: Opracowanie i wdrożenie działań poprawiających zdrowie i dobrostan całej społeczności szkolnej lub „Moje zdrowie – nasza przyszłość”	Zgodnie z wybranym tematem	Zgodnie z wybranym tematem	Adekwatne do wybranego tematu Tematykę projektu określa nauczyciel lub wybierają uczniowie	• Określenie celu projektu. • Sformułowanie problemu i pytań badawczych. • Zaplanowanie działań. • Zebranie informacji. • Analiza i opracowanie wyników. • Przygotowanie produktu końcowego. • Prezentacja wyników. • Ewaluacja projektu.
------------	---	----------------------------	----------------------------	--	--

	Cel projektu: Pokazanie, że zdrowie człowieka zależy od jego stylu życia, jakości środowiska oraz relacji z innymi ludźmi. <i>Wskazana w szczególności do realizacji jest tematyka w zakresie wymagań szczegółowych dotyczących aktywności fizycznej i odżywiania, zdrowia środowiskowego oraz budowania postaw i relacji społecznych.</i>				
--	---	--	--	--	--

Lekcje 31-58: drugi rok nauki w szkole ponadpodstawowej

Nr lekcji	Temat lekcji	Dział podstawy programowej	Wymagania szczegółowe dotyczące wiedzy i umiejętności zawarte w PP	Materiał nauczania	Procedury osiągania celów i środki dydaktyczne – propozycje do wyboru
31	Odpowiedzialność za własny rozwój i kompetencje potrzebne do szczęśliwego życia	Dział VI. Zdrowie społeczne	1)	Odpowiedzialność za rozwój osobisty – znaczenie samodzielnych decyzji i konsekwencji wyborów. Planowanie ścieżki rozwoju – ustalanie celów, monitorowanie postępów, elastyczność w dostosowywaniu planów. Czynniki wspierające rozwój – edukacja,	• Refleksja indywidualna – stworzenie listy swoich kompetencji i obszarów do rozwoju. • Dyskusja moderowana „Czy szczęście można zaplanować?”. • Burza mózgów – jakie kompetencje będą najbardziej potrzebne za 10–20 lat. • Praca w grupach – opracowanie planu rozwoju dla wybranej

				doświadczenia życiowe, relacje, zdrowy styl życia. Kompetencje kluczowe dla dorosłego życia: • umiejętność uczenia się i adaptacji, • komunikacja interpersonalna, • zarządzanie czasem i finansami, • rozwiązywanie problemów, • odporność psychiczna i radzenie sobie ze stresem. Świadome życie – życie w zgodzie z wartościami i priorytetami. Szczęście w dorosłości – równowaga między	ścieżki kariery lub stylu życia. • Analiza źródeł – raporty o kompetencjach przyszłości (np. od OECD – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, World Economic Forum). • Ćwiczenie praktyczne – wyznaczenie trzech celów krótko- i długoterminowych wraz z planem realizacji.
--	--	--	--	---	---

				pracą, relacjami i rozwojem osobistym.	
32	Ciąża, macierzyństwo i ojcostwo – aspekty organizacyjne, psychospołeczne i zdrowotne	Dział VI. Zdrowie społeczne Dział IX. System ochrony zdrowia.	2) 10)	Aspekty organizacyjne ciąży i rodzicielstwa – planowanie rodziny w tym rodziny wielodzietnej, opieka medyczna w ciąży, przygotowanie do porodu, standard opieki okołoporodowej, podział obowiązków rodzicielskich. Aspekty psychospołeczne – zmiany w relacjach partnerskich i rodzinnych, wsparcie społeczne, wpływ ciąży	• Dyskusja moderowana „Jakie wyzwania niesie ze sobą rodzicielstwo?”. • Burza mózgów – sposoby wsparcia kobiety w ciąży przez partnera, rodzinę i społeczność. • Analiza materiału źródłowego – informacje medyczne o FAS i innych skutkach używek w ciąży. • Praca w grupach – opracowanie kampanii społecznej na temat zagrożeń dla zdrowia dziecka w okresie prenatalnym.

				i rodzicielstwa na życie zawodowe i edukacyjne. Aspekty zdrowotne – prawidłowa dieta, aktywność fizyczna dostosowana do ciąży, kontrola stanu zdrowia matki i dziecka. Zagrożenia związane z alkoholem w ciąży – FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy), FAE (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych), wpływ alkoholu na rozwój płodu. Wpływ innych substancji psychoaktywnych w ciąży – nikotyna, narkotyki,	• Refleksja indywidualna – określenie postaw i działań wspierających odpowiedzialne rodzicielstwo.
--	--	--	--	---	--

PROGRAM NAUCZANIA DLA PRZEDMIOTU EDUKACJA ZDROWOTNA
W SZKOLE PONADPODSTAWOWEJ

				niektóre leki; możliwe skutki dla dziecka. Rola ojca w ciąży i macierzyństwie – wsparcie emocjonalne, organizacyjne, współodpowiedzialność za dziecko. Profilaktyka zagrożeń – edukacja, unikanie substancji szkodliwych, korzystanie z opieki specjalistycznej. Standard opieki okołoporodowej.	
--	--	--	--	--	--

33	Etapy i pielęgnowanie bliskich relacji oraz rozpoznawanie zachowań przemocowych	Dział VI. Zdrowie społeczne	3)	Rodzaje bliskich, długotrwałych relacji – koleżeńskiej, przyjacielskiej, romantycznej, małżeńskiej, rodzinnej, partnerskiej. Etapy rozwoju relacji – nawiązywanie kontaktu, budowanie zaufania, pogłębianie więzi, rozwiązywanie konfliktów, utrzymywanie zaangażowania. Sposoby dbania o relację – komunikacja, wzajemne wsparcie, szacunek, wspólne spędzanie czasu, kompromis.	• Dyskusja moderowana „Co sprawia, że relacja jest trwała i zdrowa?”. • Burza mózgów – sposoby pielęgnowania relacji koleżeńskiej, przyjacielskiej, romantycznej, małżeńskiej, rodzinnej, partnerskiej. • Analiza przypadku – rozpoznawanie elementów przemocy w opisanej sytuacji. • Praca w grupach – opracowanie zasad dobrej komunikacji w relacji. • Metoda dramy – odgrywanie scenek pokazujących prawidłowe
----	---	--------------------------------	----	--	--

				Zachowania prawidłowe w relacjach – oparte na równości, empatii, poszanowaniu granic. Przemoc w relacjach – definicja, formy, mechanizmy i konsekwencje. Cechy przemocy fizycznej – bicie, popychanie, szarpanie, zadawanie bólu. Cechy przemocy psychicznej – upokarzanie, groźby, izolowanie, kontrolowanie, manipulacja emocjonalna.	i nieprawidłowe reakcje w relacjach. • Refleksja indywidualna – ocena własnych postaw i granic w relacjach.
--	--	--	--	---	--

				Cechy przemocy ekonomicznej – ograniczanie dostępu do pieniędzy, kontrola wydatków, uniemożliwienie pracy zarobkowej. Drogi pomocy – instytucje i organizacje wspierające osoby doświadczające przemocy.	
34	Międzypokoleniowe relacje – potrzeby seniorów i odpowiedzialność za wspólne dobro	Dział VI. Zdrowie społeczne	4)	Znaczenie relacji międzypokoleniowych – rola kontaktów z seniorami w rodzinie i społeczności lokalnej, korzyści wynikające z budowania więzi oraz	Spotkanie z seniorem lub przedstawicielem organizacji działającej na rzecz osób starszych – rozmowa o potrzebach seniorów, znaczeniu relacji międzypokoleniowych

				wzajemnego uczenia się i wspierania. Potrzeby osób w wieku senioralnym – potrzeby zdrowotne, psychiczne, społeczne i emocjonalne seniorów oraz sposoby okazywania wsparcia z poszanowaniem ich godności, autonomii i samodzielności. Odpowiedzialność za opiekę nad osobami starszymi – znaczenie solidarności międzypokoleniowej, rola rodziny i instytucji wspierających oraz możliwości angażowania się młodych ludzi	oraz sposobach wspierania osób starszych w codziennym życiu. • Dyskusja moderowana – „Dlaczego relacje międzypokoleniowe są ważne dla młodych i starszych? Jak budować wzajemny szacunek i zrozumienie?”. • Praca projektowa – przygotowanie i realizacja inicjatywy na rzecz seniorów (np. międzypokoleniowe spotkanie, warsztaty, akcja wolontariacka, wspólne wydarzenie szkolne lub lokalne). • Burza mózgów – opracowanie pomysłów
--	--	--	--	---	--

				w działania na rzecz seniorów.	na działania wzmacniające więzi między młodzieżą a seniorami w środowisku szkolnym i lokalnym. • Refleksja indywidualna – zastanowienie się, w jaki sposób każdy może wspierać osoby starsze w swoim otoczeniu oraz jaką wartość niosą relacje z seniorami dla obu pokoleń.
35	Szacunek dla decyzji życiowych innych osób – rodzina, związku i rodzicielstwo	Dział VI. Zdrowie społeczne	1) – wymagania do wyboru	Różnorodność decyzji życiowych – związek formalny, nieformalny, brak związku, separacja, rozwód, rozstanie, rodzicielstwo biologiczne, adopcyjne, zastępcze,	• Dyskusja moderowana „Czy mamy prawo komentować cudze decyzje dotyczące życia rodzinnego?”. • Analiza źródeł – materiały edukacyjne o różnorodności form rodziny.

				wielodietność, bezdietność. Szacunek w komunikacji – zasady formułowania komunikatów bez oceniania, naruszania granic i stosowania stereotypów. Potencjalne skutki różnych decyzji – aspekty emocjonalne, społeczne, ekonomiczne i prawne. Znaczenie empatii – umiejętność słuchania i rozumienia perspektywy innych osób. Wartość prywatności i autonomii – prawo do samostanowienia	• Burza mózgów – przykłady komunikatów wyrażających szacunek w trudnych rozmowach. • Case study – analiza sytuacji, w której komunikacja naruszyła prywatność lub godność. • Praca w grupach – odgrywanie scenek z wykorzystaniem komunikatów opartych na szacunku i empatii. • Refleksja indywidualna – opisanie sytuacji, w której udało się zachować szacunek w rozmowie mimo różnicy poglądów.
--	--	--	--	--	---

				w kwestiach rodzinnych i osobistych. Etyka rozmowy – unikanie języka stygmatyzującego i naruszającego godność.	
36	Prawo rodzinne w Polsce – małżeństwo, związki nieformalne i przepisy dotyczące rodzicielstwa	Dział VI. Zdrowie społeczne	2), 3) – wymagania do wyboru	Przepisy prawne dotyczące zawarcia małżeństwa – wymagania formalne, prawa i obowiązki małżonków, przeszkody małżeńskie. Uprawnienia i obowiązki małżonków – wspólnota majątkowa, obowiązek wzajemnej pomocy, prawo do dziedziczenia. Urlopy i świadczenia związane	• Analiza źródeł – wyszukiwanie odpowiednich przepisów w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym oraz Kodeksie pracy. • Dyskusja moderowana „Czy związki nieformalne powinny mieć takie same prawa jak małżeństwa?”. • Case study – przykłady sytuacji prawnych związanych z rodzicielstwem i małżeństwem.

				z macierzyństwem i rodzicielstwem: • urlop macierzyński, • urlop rodzicielski, • urlop wychowawczy, • urlop ojcowski. Prawa rodziców nieletnich – obowiązki i ograniczenia prawne, wsparcie instytucjonalne. Źródła informacji prawnej – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks pracy, portale rządowe, poradniki instytucji publicznych. Znaczenie znajomości prawa rodzinnego – ochrona swoich praw	• Praca w grupach – przygotowanie zestawienia praw i obowiązków w małżeństwie i konkubinacie. • Refleksja indywidualna – zapisanie, jakie przepisy prawa rodzinnego mogą mieć znaczenie w przyszłości.
--	--	--	--	--	---

				i świadome podejmowanie decyzji.	
37	Zmiany klimatu a zdrowie – rozpoznawanie dezinformacji i wiarygodnych źródeł informacji	Dział VII. Zdrowie środowiskowe	1), 2)	Mechanizmy powstawania dezinformacji klimatycznej, środowiskowej i zdrowotnej – sposoby tworzenia i rozpowszechniania treści nieprawdziwych, zmanipulowanych lub wyrwanych z kontekstu. Podstawowe metody weryfikacji informacji – sprawdzanie autora, daty publikacji, źródła danych, zgodności nagłówka z treścią oraz porównywanie informacji	• Analiza źródeł – porównanie artykułu z rzetelnego źródła i materiału zawierającego dezinformację. • Dyskusja moderowana „Dlaczego zmiany klimatu są tematem manipulacji informacyjnej?”. • Burza mózgów – sposoby weryfikowania informacji klimatycznych w codziennym życiu. • Case study – analiza przykładu kampanii dezinformacyjnej dotyczącej zmian klimatu. • Praca w grupach – stworzenie listy

				w kilku niezależnych źródłach. Wiarygodne i rzetelne źródła informacji na temat zmian klimatu – rozpoznawanie publikacji instytucji naukowych, publicznych i międzynarodowych oraz odróżnianie ich od treści opiniotwórczych i niesprawdzonych. Wpływ zmian klimatu na zdrowie – analiza rzetelnych informacji dotyczących skutków zmian klimatu dla zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka.	wiarygodnych źródeł informacji o zmianach klimatu i ich wpływie na zdrowie. • Refleksja indywidualna – opis, jak uczeń sprawdza informacje, zanim w nie uwierzy lub je udostępni.
--	--	--	--	--	--

				Rzetelne źródła informacji – IPCC (Międzyrządowy Zespół ds. Zmian Klimatu), WHO, EEA (Europejska Agencja Środowiska) Ministerstwo Klimatu i Środowiska, publikacje naukowe.	
38	Jak nasze otoczenie wpływa na życie i co możemy zrobić?	Dział VII. Zdrowie środowiskowe	1), 2) – wymagania do wyboru	Pojęcie zdrowia środowiskowego – powiązanie jakości powietrza, wody, gleby i klimatu akustycznego z chorobami cywilizacyjnymi i długością życia. Ukryte zagrożenia – mikroplastik w wodzie pitnej, metale ciężkie w glebie, związki lotne	• Debata problemowa „Czy odpowiedzialność za zdrowie środowiskowe spoczywa bardziej na obywatelach, czy na rządach?”. • Mapa problemów – tworzenie mapy lokalnych zagrożeń środowiskowych oraz propozycji rozwiązań (w grupach), współpracując z rówieśnikami, rodziną,

				w powietrzu wewnątrz pomieszczeń, światło nocne a rytm biologiczny. Źródła i mechanizmy działania zagrożeń – jak spaliny wpływają na układ oddechowy, a pestycydy na układ hormonalny; znaczenie kumulacji substancji w organizmach. Działania profilaktyczne i naprawcze – od osobistych nawyków (np. wybór transportu, świadoma konsumpcja) po projekty społeczne i regulacje prawne. Rola współpracy międzysektorowej –	społecznością szkolną i lokalną; • Symulacja negocjacji – role mieszkańców, władz, przedsiębiorców i ekologów w planowaniu inwestycji minimalizującej negatywny wpływ na środowisko. • Tworzenie kampanii społecznej promującej zdrowie środowiskowe (plakaty, spoty, hasła), współpracując z rówieśnikami, rodziną, społecznością szkolną i lokalną; • Refleksja pisemna „Oceń, w jakim stopniu jesteś gotów/gotowa wprowadzić zmiany
--	--	--	--	---	---

				przykłady, jak mieszkańcy, szkoły, samorządy i organizacje pozarządowe mogą działać wspólnie (np. programy czystego powietrza, akcje „Ciszej w mieście”). Planowanie i ewaluacja działań – wykorzystanie narzędzi SMART, analiza kosztów i efektów.	wymagające wysiłku lub rezygnacji z wygody na rzecz dobra wspólnego i zdrowia przyszłych pokoleń”.
39	Ochrona prywatności w internecie – bezpieczeństwo własne i bliskich oraz zjawisko sharentingu	Dział VIII. Internet i profilaktyka uzależnień	1)	Pojęcie prywatności – znaczenie w życiu codziennym i w przestrzeni cyfrowej. Sposoby ochrony prywatności online – ustawienia prywatności w mediach	• Dyskusja moderowana „Czy rodzice powinni publikować zdjęcia dzieci w sieci?”. • Analiza źródeł – artykuły i raporty o sharentingu i ochronie danych osobowych.

				społecznościowych, bezpieczne hasła, ograniczanie udostępniania danych. Ochrona prywatności bliskich – zasady publikowania zdjęć i informacji o innych osobach za ich zgodą. Sharenting – definicja, przykłady, skala zjawiska. Zagrożenia związane z sharentingiem – kradzież tożsamości, wykorzystanie wizerunku, trwałe ślady cyfrowe, naruszanie prawa do prywatności dziecka. Aspekty prawne – prawo do wizerunku, ochrona	• Burza mózgów – sposoby zabezpieczania prywatności w mediach społecznościowych. • Case study – historia naruszenia prywatności w wyniku publikacji zdjęcia lub danych. • Praca w grupach – opracowanie kodeksu bezpiecznego udostępniania treści w sieci. • Refleksja indywidualna – ocena własnych nawyków publikowania treści online.
--	--	--	--	--	---

				danych osobowych, regulacje Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO). Świadome korzystanie z internetu – odpowiedzialne publikowanie treści, edukacja cyfrowa.	
40	Od hipotezy do leku – rola badań naukowych i klinicznych w profilaktyce i leczeniu chorób w kontekście wiedzy zdobytej w ramach edukacji zdrowotnej	Dział IX. System ochrony zdrowia	2)	Znaczenie dowodów naukowych – czym są, jak odróżnić rzetelne dane od opinii; hierarchia wiarygodności dowodów w medycynie. Rola badań w profilaktyce i terapii – przykłady odkryć opartych na badaniach, które	Analiza studium przypadku – uczniowie analizują opis hipotetycznego nowego leku i planują, jak przeprowadzić badania kliniczne (fazy, grupa badana, kontrola, metody pomiaru).

			zmieniły zdrowie publiczne (szczepienia, leki, testy diagnostyczne). Etapy badań klinicznych – fazy I–IV, od badań bezpieczeństwa po monitorowanie długoterminowe. Zasady etyczne badań – zgoda uczestnika, poufność, ocena ryzyka i korzyści, rola komisji bioetycznych. Udział pacjenta w badaniu – prawa, obowiązki, potencjalne korzyści i zagrożenia; różnice między badaniem kliniczne	• Symulacja rekrutacji do badania – uczniowie w rolach pacjenta i badacza (odczytanie formularza świadomej zgody, wyjaśnianie wątpliwości). • Analiza źródeł – praca z fragmentami publikacji naukowych; uczniowie wyszukują kluczowe wnioski i oceniają wiarygodność źródła. • Mapa myśli – tworzenie schematu pokazującego drogę od odkrycia naukowego do wprowadzenia terapii do praktyki klinicznej. • Refleksja indywidualna „Czy wziąłbym/wzięłabym
--	--	--	---	--

				a standardowym leczeniem. Przykłady współczesnych badań.	udział w badaniu klinicznym? Jakie czynniki wpłynęłyby na moją decyzję?”.
41	Transplantologia i dawstwo – zasady, rodzaje zgody i rola bliskich	Dział II. Zdrowie fizyczne	9)	Transplantologia – definicja, cele, znaczenie dla ratowania życia i poprawy jego jakości. Dawstwo narządów, szpiku i krwi – na czym polega, kto może zostać dawcą, procedury i wymagania. Rodzaje zgody na pobranie narządów: • zgoda świadoma – wyrażona wprost przez dawcę; • zgoda domniemana – obowiązująca	• Dyskusja moderowana „Czy każdy powinien zostać potencjalnym dawcą narządów?”. • Analiza źródeł – przepisy prawa polskiego i rekomendacje WHO dotyczące transplantologii. • Case study – historia biorcy, któremu przeszczep uratował życie. • Burza mózgów – sposoby promowania idei dawstwa w społeczności lokalnej.

				w Polsce, jeśli brak sprzeciwu; • sprzeciw wyrażony za życia – formy złożenia sprzeciwu (Centralny Rejestr Sprzeciwów, pisemne oświadczenie). Rola osób bliskich dawcy – przekazywanie wiedzy o woli zmarłego, wsparcie decyzji medycznych. Aspekty etyczne i prawne – prawa dawcy i biorcy, bezpieczeństwo procedur, przeciwdziałanie handlowi narządami. Znaczenie promocji dawstwa – rola kampanii	• Praca w grupach – opracowanie kampanii informacyjnej o rodzajach zgody na pobranie narządów. • Refleksja indywidualna – spisanie swojego stanowiska w sprawie dawstwa i uzasadnienie decyzji.
--	--	--	--	--	--

				społecznych i edukacji publicznej.	
42	Profilaktyka chorób zakaźnych	Dział II. Zdrowie fizyczne	1) – wymagania do wyboru	Choroby zakaźne – definicja, przykłady (wirusowe, bakteryjne, pasożytnicze). Profilaktyka chorób zakaźnych – higiena osobista, szczepienia ochronne, zdrowy styl życia, unikanie ryzyka zakażenia. Profilaktyka na różnych etapach życia – badania przesiewowe, szczepienia dostosowane do wieku, edukacja zdrowotna. Podróże do rejonów endemicznych – szczepienia obowiązkowe	• Dyskusja moderowana „Czy wszystkie choroby zakaźne można wyeliminować dzięki szczepieniom?”. • Analiza źródeł – zalecenia WHO i Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS) dotyczące profilaktyki w podróżach. • Case study – plan profilaktyki zdrowotnej dla osoby podróżującej w rejon endemiczny. • Refleksja indywidualna – czy podejmują działania, które pomagają zapobiegać chorobom,

				i zalecane, profilaktyka farmakologiczna, zasady bezpieczeństwa.	czy raczej odkładam je na później.
43	Dobór programu aktywności fizycznej w oparciu o rekomendacje i rzetelne źródła informacji	Dział III. Aktywność fizyczna	2)	Znaczenie planowania aktywności fizycznej – dostosowanie do wieku, stanu zdrowia, kondycji i celów. Rodzaje aktywności – aerobowa, siłowa, rozciągająca, równoważna; przykłady ćwiczeń dla różnych grup wiekowych i zdrowotnych. Rekomendacje dotyczące aktywności – zalecenia WHO i Ministerstwa Zdrowia (częstotliwość,	- Ćwiczenie praktyczne – ułożenie tygodniowego programu aktywności fizycznej dla siebie i innej osoby. - Analiza źródeł – porównanie zaleceń WHO z informacjami z mediów społecznościowych. - Burza mózgów – pomysły na aktywność fizyczną bez kosztów i specjalistycznego sprzętu. - Praca w parach – wzajemne konsultowanie planów aktywności pod

PROGRAM NAUCZANIA DLA PRZEDMIOTU EDUKACJA ZDROWOTNA
W SZKOLE PONADPODSTAWOWEJ

				intensywność, czas trwania). Kryteria wyboru ćwiczeń – bezpieczeństwo, efektywność, dostępność sprzętu i miejsca. Źródła informacji – publikacje naukowe, certyfikowani trenerzy, portale zdrowotne, materiały edukacyjne instytucji publicznych. Dostosowanie planu aktywności dla innych osób – uwzględnianie indywidualnych potrzeb i ograniczeń.	kątem bezpieczeństwa i efektywności. • Refleksja indywidualna – ocena, czy obecny poziom aktywności ucznia jest zgodny z rekomendacjami.
--	--	--	--	---	---

				Monitorowanie postępów – proste metody oceny efektów aktywności.	
44	Sedentarny styl życia – skutki dla zdrowia i sposoby przeciwdziałania	Dział III. Aktywność fizyczna	5)	Sedentarny styl życia – definicja, przykłady zachowań siedzących w codziennym życiu. Wpływ siedzącego trybu życia na zdrowie fizyczne – zwiększone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, otyłości, cukrzycy typu 2, osłabienie mięśni i kości. Wpływ na zdrowie psychiczne – obniżenie nastroju, spadek energii, problemy z koncentracją, większe ryzyko depresji.	• Dyskusja moderowana „Czy siedzący tryb życia to choroba cywilizacyjna?”. • Analiza źródeł – badania dotyczące skutków bezczynności ruchowej. • Burza mózgów – sposoby zwiększenia codziennej dawki ruchu w szkole i w domu. • Ćwiczenie praktyczne – stworzenie planu dnia minimalizującego czas siedzenia. • Praca w parach – wzajemna ocena stylu życia i wskazanie

				Skutki w różnych grupach wiekowych – dzieci, młodzież, dorośli, seniorzy. Sposoby przeciwdziałania – wprowadzanie regularnych przerw w siedzeniu, aktywność w pracy i w domu, ćwiczenia dostosowane do wieku i stanu zdrowia. Dostosowanie aktywności do ograniczeń zdrowotnych – ćwiczenia o niskiej intensywności, aktywność w wodzie, spacer, ćwiczenia wzmacniające postawę. Rola edukacji i planowania – świadome	obszarów wymagających więcej ruchu. • Refleksja indywidualna – zapisanie trzech zmian, które uczeń może wprowadzić w swoim trybie życia od jutra.
--	--	--	--	--	--

				włączanie ruchu w codzienny harmonogram.	
45	Reklamy i trendy żywieniowe – ich wpływ na wybory dietetyczne, zdrowie i środowisko	Dział IV. Odżywianie	3)	Reklamy żywności – techniki perswazji, przekazy emocjonalne, wpływ na decyzje konsumenckie. Trendy żywieniowe – diety popularne w mediach (np. ketogeniczna, bezglutenowa, superfoods) oraz ich marketingowa otoczka. Wpływ reklam i trendów na osobiste wybory – kształtowanie preferencji smakowych, nawyków	• Analiza źródeł – porównanie treści z reklam z zaleceniami naukowymi. • Dyskusja moderowana „Czy trendy żywieniowe mogą być groźne dla zdrowia?”. • Burza mózgów – przykłady ekologicznych wyborów dietetycznych. • Case study – historia osoby, która zmieniła dietę pod wpływem reklamy lub trendu i skutki tej decyzji. • Praca w grupach – przygotowanie

				żywieniowych i przekonań o zdrowiu. Konsekwencje zdrowotne wyborów dietetycznych – korzyści i zagrożenia wynikające z podążania za trendami bez rzetelnej wiedzy. Wpływ na środowisko – produkcja żywności a emisja dwutlenku węgla, zużycie wody, marnowanie żywności. Rzetelne źródła informacji o żywieniu – instytuty żywienia, publikacje naukowe, zalecenia WHO. Formułowanie argumentów – opieranie	argumentów „za” i „przeciw” dla wybranego trendu żywieniowego. • Refleksja indywidualna – analiza własnych wyborów żywieniowych i źródeł, z których pochodzą inspiracje.
--	--	--	--	---	---

				się na faktach, umiejętność krytycznej oceny przekazów reklamowych.	
46	Deinformacja, fake newsy, sztuczna inteligencja i wpływ reklam na decyzje dotyczące substancji psychoaktywnych	Dział VIII. Internet i profilaktyka uzależnień	2)	Rodzaje dezinformacji – manipulacja informacją, półprawdy, fabrykowane treści, kontekstowe przekłamania, deepfake. Pojęcie fake newsów – definicja, cechy charakterystyczne, przykłady i skutki społeczne. Sztuczna inteligencja (ang. <i>artificial intelligence</i>, AI) – korzyści (np. w medycynie, edukacji, komunikacji), zagrożenia	• Analiza źródeł – badanie przykładów fake newsów i ich demaskowanie. • Dyskusja moderowana „Czy AI powinna być regulowana prawnie?”. • Burza mózgów – sposoby rozpoznawania reklam w przebraniu „informacji” w mediach społecznościowych. • Case study – analiza reklam alkoholu lub e-papierosów pod kątem stosowanych technik perswazji.

				(np. dezinformacja, automatyzacja fake news, naruszenia prywatności). Wpływ reklam na postawy – mechanizmy perswazji, język i obrazy w reklamach, rola emocji w podejmowaniu decyzji. Reklamy a używanie substancji psychoaktywnych – alkohol, nowatorskie wyroby tytoniowe (np. e-papierosy, podgrzewacze tytoniu); jak marketing może zachęcać do ich używania.	• Praca w grupach – stworzenie plakatu edukacyjnego „Jak rozpoznać fake newsy?”. • Refleksja indywidualna – ocena własnych nawyków korzystania z mediów i źródeł informacji.
--	--	--	--	--	---

				Krytyczne myślenie – sposoby weryfikowania informacji, ocena wiarygodności źródeł. Odpowiedzialne korzystanie z mediów – filtrowanie treści, świadome podejmowanie decyzji konsumenckich.	
47	Uzależnienia fizyczne i behawioralne – mechanizmy, przykłady i samoocena ryzyka	Dział VIII. Internet i profilaktyka uzależnień	3)	Pojęcie uzależnienia – różnice między uzależnieniem fizycznym a behawioralnym. Przykłady uzależnień fizycznych – alkohol, nikotyna, narkotyki. Przykłady uzależnień behawioralnych – hazard, gry komputerowe, media	• Dyskusja moderowana „Czy uzależnienie behawioralne jest tak samo groźne jak fizyczne?”. • Analiza źródeł – materiały edukacyjne o mechanizmach uzależnień.

				społecznościowe, kompulsywne zakupy. Mechanizm uzależnienia – rola układu nagrody w mózgu, tolerancja, objawy odstawienia, utrata kontroli nad zachowaniem. Czynniki ryzyka uzależnień – biologiczne, psychologiczne, społeczne i środowiskowe. Samoocena zachowań – rozpoznawanie objawów ryzykownych nawyków, analiza własnych przyzwyczajeń. Znaczenie profilaktyki – unikanie sytuacji	• Burza mózgów – sposoby ograniczania ryzyka uzależnień w życiu codziennym. • Case study – historia osoby z uzależnieniem i analiza jego przyczyn. • Praca w grupach – przygotowanie infografiki „Jak działa mechanizm uzależnienia?”. • Informacja praktyczna – omówienie miejsc i instytucji oferujących pomoc w przypadku problemów z uzależnieniami lub podwyższonego ryzyka, np.: Telefon zaufania (116 111 – dla dzieci
--	--	--	--	---	--

				sprzyjających uzależnieniom, rozwijanie zdrowych strategii radzenia sobie ze stresem.	i młodzieży); Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotykowego (801 199 990); poradnie leczenia uzależnień; organizacje pozarządowe prowadzące wsparcie online i grupy wsparcia. • Refleksja indywidualna – anonimowa ankieta samooceny ryzyka uzależnień.
48	Objawy uzależnień i formy leczenia – od terapii ambulatoryjnej po leczenie przymusowe	Dział VIII. Internet i profilaktyka uzależnień	4)	Objawy uzależnień – fizyczne (np. drżenie rąk, potliwość, bezsenność), psychiczne (np. obsesyjne myśli, drażliwość, lęk), społeczne (np. izolacja, konflikty w relacjach).	• Analiza źródeł – materiały z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. • Dyskusja moderowana „Jakie są skutki uzależnienia dla otoczenia osoby z problemem?”.

				Rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych – utrata kontroli, zwiększanie dawki, zaniedbywanie obowiązków, ryzykowne zachowania. Formy leczenia uzależnień: • ambulatoryjne – terapia w poradniach, bez konieczności pobytu w ośrodku; • dzienne – uczestnictwo w terapii w ciągu dnia, powrót do domu na noc; • stacjonarne – całodobowy pobyt w ośrodku lub szpitalu;	• Burza mózgów – wczesne sygnały, że ktoś z otoczenia może potrzebować pomocy w leczeniu uzależnienia. • Case study – analiza przykładu osoby, która przeszła różne formy terapii. • Praca w grupach – przygotowanie schematu decyzyjnego „Kiedy i gdzie szukać pomocy?”. • Refleksja indywidualna – zastanowienie się, jak uczeń rozpoznałby u siebie lub bliskich potrzebę podjęcia leczenia.
--	--	--	--	--	--

				przymusowe – na mocy decyzji sądu w sytuacjach określonych prawem. Kryteria wyboru formy leczenia – stopień zaawansowania uzależnienia, stan zdrowia, gotowość pacjenta do terapii, możliwości organizacyjne. Znaczenie wczesnej interwencji – im szybciej podjęte leczenie, tym większe szanse na skuteczność.	
49	Narkotyki w celach seksualnych – zagrożenia, redukcja	Dział VIII Internet i profilaktyka uzależnień	1), 2) – wymagania do wyboru	Narkotyki stosowane w celach seksualnych – przykłady substancji (np. GHB – „pigułka	Analiza źródeł – przegląd obowiązujących przepisów prawnych

	szkód i aspekty prawne			gwałtu”), mefedron, metamfetamina) i powody ich używania w tym kontekście. Zagrożenia zdrowotne – uszkodzenia układu nerwowego, zatrucia, przedawkowania, choroby przenoszone drogą płciową w wyniku ryzykownych zachowań. Zagrożenia psychospołeczne – utrata kontroli, uzależnienie, przemoc seksualna, konflikty w relacjach, problemy prawne. Koncepcja redukcji szkód – działania minimalizujące	w Polsce dotyczących narkotyków. • Dyskusja moderowana „Czy redukcja szkód to zachęta do używania substancji?”. • Burza mózgów – sposoby ograniczania ryzyka związanego z używaniem substancji w kontekście seksualnym. • Case study – analiza historii osoby, która poniosła konsekwencje zdrowotne lub prawne po używaniu narkotyków w celach seksualnych. • Praca w grupach – opracowanie infografiki o zagrożeniach
--	------------------------	--	--	--	---

				negatywne skutki używania substancji psychoaktywnych (np. dostęp do testów czystości substancji, edukacja o ryzykach, wsparcie medyczne). Aspekty prawne – przepisy dotyczące: • zakazu posiadania narkotyków, • zakazu nakłaniania do ich używania, • zakazu udzielania innym osobom, • karalności handlu substancjami psychoaktywnymi. Znaczenie edukacji i profilaktyki –	i dostępnych formach pomocy. • Refleksja indywidualna „Jak wiedza może wpłynąć na osobiste decyzje?”.
--	--	--	--	--	--

				przeciwdziałanie ryzykownym zachowaniom poprzez wiedzę i dostęp do pomocy.	
50	Przeciążenie informacyjne, FOMO i JOMO – wpływ internetu na zdrowie psychiczne	Dział VIII Internet i profilaktyka uzależnień	3) – wymagania do wyboru	Przeciążenie informacyjne – definicja, przyczyny (nadmiar treści w mediach, wielozadaniowość), skutki dla koncentracji, pamięci i nastroju. FOMO (ang. <i>Fear of Missing Out</i>) – lęk przed odłączeniem od sieci, przegapieniem ważnych informacji lub wydarzeń; wpływ na zdrowie psychiczne i relacje społeczne.	• Dyskusja moderowana „Czy można żyć bez mediów społecznościowych?”. • Burza mózgów – sposoby wprowadzenia w życie idei JOMO. • Case study – analiza przykładów osób doświadczających FOMO i skutecznych strategii radzenia sobie. • Praca w grupach – opracowanie tygodniowego planu higieny cyfrowej.

				JOMO (ang. <i>Joy of Missing Out</i>) – świadome rezygnowanie z nadmiaru informacji i aktywności online, jako element dbania o dobrostan psychiczny. Wpływ nadmiaru informacji na funkcjonowanie – spadek efektywności, stres, problemy ze snem, uzależnienie od mediów społecznościowych. Sposoby radzenia sobie z przeciążeniem informacyjnym – selekcja źródeł, higiena cyfrowa, ustalanie czasu bez	• Analiza źródeł – artykuły i badania o wpływie nadmiaru informacji na mózg. • Refleksja indywidualna – ocena własnych nawyków korzystania z mediów i plan ich ewentualnej korekty.
--	--	--	--	--	--

				ekranów, praktykowanie uważności. Znaczenie równowagi – jak wyważyć dostęp do informacji i odpoczynek od mediów.	
51	Prawa pacjenta i rola Rzecznika Praw Pacjenta	Dział IX. System ochrony zdrowia	1)	Prawa pacjenta – prawo do informacji, do wyrażenia zgody na leczenie, do intymności i poszanowania godności, do dokumentacji medycznej, do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Osoby i instytucje odpowiedzialne za przestrzeganie praw pacjenta – personel	• Analiza źródeł – przegląd ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. • Dyskusja moderowana „Czy pacjenci w Polsce znają swoje prawa?”. • Case study – analiza przykładu naruszenia praw pacjenta i możliwych sposobów reakcji. • Praca w grupach – przygotowanie ulotki

				medyczny, kierownictwo placówek, organy administracji publicznej, samorządy zawodów medycznych. Sposoby reagowania na naruszenie praw pacjenta – składanie skarg, wniosków i odwołań do odpowiednich instytucji, korzystanie z pomocy prawnej. Rola Rzecznika Praw Pacjenta – ochrona indywidualnych i zbiorowych praw pacjentów, interwencje w placówkach, prowadzenie postępowań	informacyjnej „Twoje prawa jako pacjenta”. • Burza mózgów – w jaki sposób szkoła może wspierać świadomość praw pacjenta wśród młodzieży. • Refleksja indywidualna – opisanie sytuacji, w której znajomość praw pacjenta mogłaby zmienić przebieg leczenia.
--	--	--	--	---	--

				wyjaśniających, działalność edukacyjną. Znaczenie znajomości swoich praw – wpływ na bezpieczeństwo, jakość leczenia i poczucie godności pacjenta.	
52	Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych – POZ, NiŚOZ, AOS, szpitale i SOR	Dział IX. System ochrony zdrowia	3)	Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) – rola lekarza rodzinnego, pielęgniarki i położnej POZ, zakres usług, procedura rejestracji i umawiania wizyt. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (NiŚOZ) – kiedy korzystać, zakres pomocy, sposób kontaktu.	• Analiza źródeł – korzystanie z internetowych wyszukiwarek placówek NFZ. • Dyskusja moderowana „Czy Polacy wiedzą, kiedy jechać na SOR, a kiedy do lekarza rodzinnego?”. • Case study – analiza przykładowych sytuacji zdrowotnych i wybór

				Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) – skierowania, rodzaje poradni specjalistycznych, czas oczekiwania na wizytę. Opieka szpitalna – procedura przyjęcia, prawa pacjenta, rodzaje oddziałów, opieka planowa i w trybie nagłym. Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) – procedura przyjęcia, zasady triage, różnica między SOR a NiŚOZ. Wyszukiwanie podmiotów leczniczych – korzystanie	odpowiedniej formy pomocy. • Praca w grupach – opracowanie schematu decyzyjnego „Gdzie się zgłosić w danej sytuacji?”. • Burza mózgów – „Jak zwiększyć świadomość pacjentów na temat rodzajów świadczeń zdrowotnych?”. • Refleksja indywidualna – zapisanie, jakie usługi medyczne uczeń zna i z których korzystał.
--	--	--	--	--	--

				z mapy podmiotów NFZ, stron internetowych placówek, infolinii i aplikacji zdrowotnych. Znaczenie znajomości systemu opieki zdrowotnej – skrócenie czasu oczekiwania, unikanie przeciążenia SOR, właściwe kierowanie problemów zdrowotnych.	
53	Postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia oraz zasady korzystania z pomocy zespołu ratownictwa medycznego i SOR	Dział IX. System ochrony zdrowia	4)	Stany zagrożenia życia i zdrowia. Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) – sytuacje, w których jest to konieczne, oraz procedura wzywania pomocy.	• Symulacja – odgrywanie rozmowy telefonicznej z dyspozytorem medycznym. • Case study – analiza przykładowych sytuacji, aby ustalić, czy należy wzywać zespół

				Symulacja rozmowy z dyspozytorem medycznym – podanie miejsca zdarzenia, liczby poszkodowanych, opisu stanu zdrowia, swoich danych kontaktowych. Nieuzasadnione wezwanie ZRM – przykłady i konsekwencje prawne oraz etyczne. Nieuzasadnione zgłoszenie się na SOR – sytuacje, które powinny być obsługiwane w POZ lub NiŚOZ, wpływ takich zgłoszeń na dostępność pomocy dla osób w ciężkim stanie.	ratownictwa medycznego lub zgłaszać się na SOR. • Dyskusja moderowana „Czy wezwania nieuzasadnione powinny być karane?”. • Analiza źródeł – procedury postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia. • Praca w grupach – opracowanie plakatu edukacyjnego „Kiedy wezwać karetkę?”. • Refleksja indywidualna – opisanie sytuacji, w której uczeń musiałby zdecydować o wezwaniu pomocy.
--	--	--	--	---	--

				Znaczenie racjonalnego korzystania z systemu ratownictwa – ochrona zasobów, szybka pomoc dla potrzebujących.	
54	Samoleczenie, telemedycyna, e-zdrowie i zasady korzystania z leków	Dział IX. System ochrony zdrowia	5), 6), 7)	Samoleczenie – definicja, korzyści i zagrożenia, przykłady (np. leczenie przeziębienia, podwyższonej temperatury ciała lekami bez recepty). Zasady prawidłowego stosowania leków bez recepty (OTC) – czytanie ulotek, przestrzeganie dawek, unikanie interakcji lekowych.	• Analiza źródeł – czytanie i interpretacja ulotek leków. • Dyskusja moderowana „Czy samoleczenie jest bezpieczne?”. • Case study – przykłady skutków niewłaściwego stosowania leków OTC i suplementów diety. • Praca w grupach – opracowanie infografiki „Różnice między lekiem a suplementem diety”. • Burza mózgów – korzyści i wady telemedycyny.

				Telemedycyna – formy konsultacji zdalnych, zalety i ograniczenia. E-zdrowie – usługi cyfrowe w ochronie zdrowia (np. e-recepta, e-skierowanie, Internetowe Konto Pacjenta). Różnice między lekiem a suplementem diety – regulacje prawne, skuteczność, bezpieczeństwo stosowania. Zasady dostępu do leków na receptę i bez recepty – procedury zakupu, rola lekarza i farmaceuty.	• Refleksja indywidualna – ocena własnych nawyków w zakresie korzystania z leków.
--	--	--	--	---	---

				Refundacja leków w Polsce – zasady, lista leków refundowanych, różnice w odpłatności. Świadome korzystanie z leków – unikanie nadużywania i samowolnego odstawiania leków przepisanych przez lekarza.	
55	Przygotowanie do badań diagnostycznych, komunikacja z lekarzem i korzystanie z Internetowego Konta Pacjenta (IKP)	Dział IX. System ochrony zdrowia	8), 9)	Przygotowanie do badań diagnostycznych – zasady dotyczące badań krwi, moczu, USG, RTG, badań endoskopowych (np. post, nawodnienie, unikanie wysiłku). Przedstawianie dolegliwości w gabinecie • Analiza źródeł – instrukcje przygotowania do różnych badań diagnostycznych. • Symulacja – odgrywanie wizyty lekarskiej z opisem objawów i historii leczenia.	

				lekarskim – opisywanie objawów (czas trwania, intensywność, okoliczności wystąpienia), stosowanie języka zrozumiałego dla lekarza. Opis dotychczas stosowanego leczenia – rodzaje leków, dawki, czas przyjmowania, efekty i działania niepożądane. Internetowe Konto Pacjenta (IKP) – cel i rola w systemie ochrony zdrowia. Funkcje IKP – dostęp do e-recept, e-skierowań, historii leczenia, wyników badań, możliwość upoważnienia innych	• Pokaz – przegląd funkcji IKP na przykładzie konta demonstracyjnego. • Praca w grupach – stworzenie checklisty „Jak przygotować się do badania?”. • Case study – analiza sytuacji, w której brak przygotowania do badania zafałszował wynik. • Refleksja indywidualna – opisanie, jakie informacje o swoim zdrowiu uczniów miałyby zapisane w IKP.
--	--	--	--	---	--

				osób, informacje o szczepieniach. Korzyści z korzystania z IKP – szybki dostęp do dokumentacji, poprawa koordynacji leczenia, bezpieczeństwo przechowywania danych.	
56-58	Projekt edukacyjny Proponowane tematy: „Życie dobrze i zdrowo – mój osobisty plan na długie i szczęśliwe życie” lub „Zdrowie jako wartość – jak budować pełne	Zgodnie z wybranym tematem	Zgodnie z wybranym tematem	Adekwatne do wybranego tematu Tematykę projektu określa nauczyciel lub wybierają uczniowie	• Określenie celu projektu. • Sformułowanie problemu i pytań badawczych. • Zaplanowanie działań. • Zebranie informacji. • Analiza i opracowanie wyników. • Przygotowanie produktu końcowego. • Prezentacja wyników. • Ewaluacja projektu.

i sensowne życie w harmonii ze sobą i światem”. <i>Wskazana do realizacji jest tematyka w szczególności w zakresie wymagań szczegółowych dotyczących aktywności fizycznej i odżywiania, zdrowia środowiskowego oraz budowania postaw i relacji społecznych.</i>				
---	--	--	--	--

6. Oczekiwane osiągnięcia uczniów

W pierwszym roku nauki

- wyjaśnia znaczenie godności, różnorodności, altruizmu i postaw prospołecznych oraz rozpoznaje przejawy dyskryminacji;
- omawia znaczenie wolontariatu, krwiodawstwa i dawstwa oraz dostrzega ich rolę w ochronie zdrowia i wspieraniu innych;
- wyszukuje i ocenia informacje o zdrowiu, sprawdza ich wiarygodność i rozpoznaje dezinformację;
- ocenia wpływ stylu życia na zdrowie i rozpoznaje czynniki ryzyka chorób przewlekłych, w tym kardiologicznych i onkologicznych;
- rozróżnia podstawowe rodzaje badań diagnostycznych oraz zna zasady samokontroli zdrowia;
- stosuje zasady profilaktyki, w tym profilaktyki zdrowia jamy ustnej, oraz wyjaśnia znaczenie właściwego stosowania antybiotyków;
- omawia cele opieki paliatywnej i odróżnia ją od terapii uporczywej;
- dobiera i planuje aktywność fizyczną odpowiednio do potrzeb i możliwości oraz ocenia korzyści i zagrożenia związane z wysiłkiem;
- planuje i ocenia sposób żywienia, bilansuje posiłki i dostrzega wpływ wyborów żywieniowych na zdrowie oraz środowisko;
- rozpoznaje własne emocje i potrzeby oraz stosuje sposoby radzenia sobie ze stresem i dbania o dobrostan;

- wyraża swoje potrzeby, uczucia i granice w sposób asertywny, aktywnie słucha i konstruktywnie reaguje w relacjach z innymi;
- ocenia wpływ presji rówieśniczej i mediów społecznościowych na samoocenę, decyzje i zachowania;
- rozpoznaje potrzeby osób doświadczających trudności i zaburzeń psychicznych oraz wie, gdzie można uzyskać profesjonalną pomoc.

W drugim roku nauki

- wyznacza cele własnego rozwoju i ocenia postępy w rozwijaniu kompetencji potrzebnych w dorosłym życiu;
- omawia zagadnienia związane z ciążą, rodzicielstwem i przygotowaniem do pełnienia ról rodzinnych;
- charakteryzuje etapy rozwoju bliskich relacji, rozpoznaje formy przemocy oraz wie, gdzie szukać pomocy;
- szanuje różne wybory i sytuacje życiowe oraz dostrzega potrzeby osób na różnych etapach życia;
- omawia podstawowe prawa i obowiązki związane z małżeństwem, rodzicielstwem i życiem rodzinnym;
- wyszukuje i weryfikuje informacje dotyczące zdrowia, klimatu i środowiska oraz rozpoznaje dezinformację;
- ocenia wpływ czynników środowiskowych na zdrowie i wskazuje sposoby ograniczania zagrożeń;
- dba o prywatność i bezpieczeństwo w sieci oraz przewiduje skutki udostępniania informacji;
- wyjaśnia znaczenie badań naukowych, profilaktyki chorób zakaźnych i transplantologii;
- planuje własną aktywność fizyczną, dostosowuje ją do potrzeb i możliwości oraz ogranicza siedzący tryb życia;

- ocenia wpływ reklam, trendów i mediów na wybory dotyczące żywienia i zdrowia;
- wyjaśnia mechanizmy uzależnień, rozpoznaje ich objawy i czynniki ryzyka oraz wskazuje możliwości uzyskania pomocy;
- rozpoznaje zagrożenia związane z używkami, FOMO, przeciążeniem informacyjnym i nowymi technologiami oraz dba o higienę cyfrową;
- zna prawa pacjenta i rozróżnia zadania poszczególnych elementów systemu ochrony zdrowia;
- korzysta z pomocy medycznej odpowiednio do sytuacji, wzywa pomoc w stanie zagrożenia i przekazuje informacje o stanie zdrowia;
- odróżnia leki od suplementów diety, przestrzega zasad bezpiecznego samoleczenia i korzysta z dostępnych usług oraz narzędzi systemu ochrony zdrowia.

7. Propozycje metod sprawdzania osiągnięć uczniów

Sprawdzanie osiągnięć uczniów w edukacji zdrowotnej powinno być ukierunkowane nie tylko na ocenę stopnia opanowania wiadomości, lecz przede wszystkim na rozpoznawanie, w jakim stopniu uczeń potrafi korzystać z wiedzy i informacji dotyczących zdrowia oraz wykorzystywać je do podejmowania świadomych decyzji i działań w sytuacjach związanych z codziennym życiem, zdrowiem i bezpieczeństwem. Szczególne znaczenie ma sprawdzanie umiejętności związanych z alfabetyzmem zdrowotnym

(health literacy), w tym wyszukiwaniem, rozumieniem, analizowaniem i krytyczną oceną informacji dotyczących zdrowia. Istotne jest również rozpoznawanie czynników wpływających na zdrowie, przewidywanie konsekwencji własnych i cudzych decyzji, rozwiązywanie problemów oraz planowanie i podejmowanie działań sprzyjających zdrowiu własnemu, innych osób, społeczności i środowiska.

Nauczyciel może sprawdzać osiągnięcia uczniów poprzez:

- obserwację pracy ucznia – sposobu wykonywania zadań, współpracy z innymi, analizowania informacji, rozwiązywania problemów i formułowania wniosków;
- rozmowę i dyskusję – wyjaśnianie zagadnień, formułowanie i uzasadnianie opinii, argumentowanie, analizowanie różnych punktów widzenia oraz proponowanie możliwych sposobów działania;
- zadania praktyczne i problemowe – wykorzystywanie wiedzy w sytuacjach zbliżonych do codziennego życia, podejmowanie decyzji, przewidywanie ich konsekwencji, planowanie działań prozdrowotnych oraz właściwe reagowanie w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub bezpieczeństwa;
- analizę przypadków i sytuacji – rozpoznawanie czynników wpływających na zdrowie, identyfikowanie problemów i zasobów, ocenianie możliwych sposobów postępowania oraz przewidywanie ich konsekwencji;
- pracę z informacją i źródłami – wyszukiwanie, rozumienie, porównywanie i krytyczną ocenę informacji dotyczących zdrowia, w tym rozpoznawanie źródeł wiarygodnych i niewiarygodnych oraz dezinformacji;

- prace pisemne – karty pracy, krótkie testy i quizy, zadania problemowe, analizy materiałów oraz zadania wymagające zastosowania wiedzy w określonej sytuacji;
- projekty i doświadczenia edukacyjne – planowanie i realizowanie działań, pozyskiwanie i analizowanie informacji, rozwiązywanie problemów, współpracę z innymi oraz prezentowanie i ocenę rezultatów;
- samoocenę i refleksję uczniowską – rozpoznawanie własnych postępów, określanie, czego uczeń się nauczył, w jakich sytuacjach potrafi wykorzystać zdobytą wiedzę i umiejętności oraz nad czym powinien jeszcze pracować.

8. Ewaluacja programu

Ewaluacja programu będzie prowadzona w sposób ciągły, z uwzględnieniem monitorowania przebiegu procesu dydaktycznego oraz zbierania opinii uczniów, rodziców i nauczycieli. Jej celem jest identyfikowanie mocnych stron oraz obszarów wymagających wsparcia, tak aby na bieżąco wprowadzać ewentualne udoskonalenia i dostosowywać program do realnych potrzeb uczestników.

9. Podsumowanie programu nauczania

Program nauczania przedmiotu „Edukacja zdrowotna” w szkole ponadpodstawowej został opracowany w oparciu o obowiązującą podstawę programową, obejmującą 9 działów tematycznych i szczegółowych wymagań. Zaplanowano go w taki sposób, aby zapewnić uczniom holistyczne podejście do zdrowia – fizycznego, psychicznego, społecznego i środowiskowego.

Realizacja programu:

- Integruje wiedzę teoretyczną z praktycznymi umiejętnościami, niezbędnymi w codziennym życiu.
- Wykorzystuje aktywizujące metody pracy, w tym projekty semestralne, pracę w grupach, case study, symulacje, wizyty edukacyjne i spotkania z ekspertami.
- Uwzględnia potrzeby i możliwości uczniów, specyfikę środowiska lokalnego oraz aktualne wyzwania zdrowotne.
- Wspiera rozwój postaw odpowiedzialności, empatii, tolerancji oraz gotowości do działań prospołecznych i proekologicznych.

Dzięki realizacji programu uczniowie:

- Rozumieją znaczenie zdrowia w wymiarze indywidualnym i społecznym.
- Potrafią planować, monitorować i modyfikować własny styl życia w oparciu o rzetelną wiedzę.
- Są przygotowani do korzystania z systemu ochrony zdrowia i podejmowania świadomych decyzji prozdrowotnych.

- Potrafią krytycznie analizować informacje, w tym te pochodzące z mediów i internetu.
- Wzmacniają kompetencje interpersonalne i społeczne, istotne w dorosłym życiu.

Program jest narzędziem nie tylko do przekazywania wiedzy, ale przede wszystkim do kształtowania świadomych, odpowiedzialnych i aktywnych obywateli, którzy potrafią dbać o siebie, innych oraz środowisko, w którym żyją.

Program „Holistyczna edukacja prozdrowotna w szkole ponadpodstawowej – ciało, umysł, duch. Siła harmonii. Program nauczania przedmiotu edukacja zdrowotna w szkole ponadpodstawowej” umożliwia młodzieży ponadpodstawowej głęboką refleksję nad sobą, światem i relacjami międzyludzkimi. W czasach dynamicznych zmian cywilizacyjnych i tożsamościowych Edukacja zdrowotna daje młodym ludziom narzędzia do życia w równowadze, empatii i wartościowym działaniu – zarówno dla własnego zdrowia, jak i dobra wspólnego. To edukacja zdrowotna przyszłości – zintegrowana, empatyczna, ugruntowana w człowieczeństwie.