ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU TRZECIEGO

Załącznik III

Wymiary i wskaźniki *(stan pożądany, „optymalny")*	***Ocena*** *(punkty)*	***Elementy wymagające poprawy*** *(jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)*
1	2	3
1. Realizacja edukacji zdrowotnej uczniów zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego		
a. Edukacja zdrowotna uznana jest przez dyrekcję i nauczycieli za ważne zadanie szkoły (*Wywiad z dyrektorem, Ankieta N – pyt. 22*)	5	
b. Realizacja edukacji zdrowotnej omawiana jest w czasie posiedzenia rady pedagogicznej w każdym roku szkolnym (*Analiza dokumentacji*)	5	
c. Tematy dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej są uwzględniane w wewnątrzszkolnym doskonaleniu nauczycieli (*Analiza dokumentów*)	5	
d. Nauczyciele realizują wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej zapisane w podstawie programowej ich przedmiotów (*Ankiety U – pyt. 17, N – pyt. 23*)	2	Zwiększenie widoczności i atrakcyjności działań edukacji zdrowotnej w oczach uczniów, poprzez lepszą komunikację, angażujące metody, koordynację międzyprzedmiotową oraz dopasowanie treści do realnych potrzeb młodzieży.
e. Na godzinach z wychowawcą omawiane są tematy dotyczące zdrowia (w tym zdrowia psychicznego i umiejętności życiowych) (*Analiza dokumentów, Ankieta U – pyt. 18*)	4	Poprawa braku systemowego podejścia i spójności – tematy zdrowotne powinny być obowiązkowo i równomiernie włączane w godziny wychowawcze wszystkich klas, z zapewnieniem wsparcia metodycznego dla wychowawców oraz lepszego dokumentowania działań.
f. Nauczyciele WF pełnią wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w szkole (*Wywiad z nauczycielami WF i dyrektorem*)	4	Szersze włączenie innych nauczycieli, rozszerzenie treści o aspekty zdrowia psychicznego i społecznego, a także lepsze dokumentowanie i koordynacja działań. Dzięki temu szkoła może osiągnąć maksymalny poziom.
g. Nauczyciele WF w pełni realizują wymagania szczegółowe w bloku „edukacja zdrowotna" (*Wywiad z nauczycielami WF, dyrektorem*)	5	
h. Nauczyciele WF uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacji zdrowotna" (*Wywiad z nauczycielami WF*)	2	Zapewnić nauczycielom WF regularny dostęp do kursów i warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej, organizowanych zarówno w szkole (WDN), jak i poza nią. Kierować nauczycieli na szkolenia obejmujące nie tylko aktywność fizyczną, ale także zdrowie psychiczne, zdrowe odżywianie, profilaktykę uzależnień, higienę cyfrową i umiejętności życiowe.
i. Nauczyciele EdB w pełni realizują wymagania szczegółowe w bloku „edukacja zdrowotna" (*Wywiad z nauczycielem EdB, dyrektorem*)	5	
j. Nauczyciele EdB uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacja zdrowotna" (*Wywiad z nauczycielami EdB*)	5	
k. Dyrektor szkoły sprawuje nadzór nad realizacją treści dotyczących zdrowia zawartych w podstawach programowych różnych przedmiotów, zwłaszcza WF i EdB (*Wywiad z nauczycielami WF, EdB, dyrektorem, analiza dokumentów*)	4	Regularność i pełne udokumentowanie nadzoru, objęcie kontrolą szerszego spektrum przedmiotów, a także pogłębienie ewaluacji jakościowej i większe włączenie społeczności szkolnej w ocenę działań prozdrowotnych - wprowadzić element konsultacji (np. krótkie ankiety lub spotkania) z uczniami i rodzicami, aby poznać ich opinię na temat skuteczności edukacji zdrowotnej w szkole.
l. W szkole są publikacje/materiały dotyczące organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej (*Wywiad z dyrektorem, pracownikiem biblioteki*)	5	
m. Pielęgniarka szkolna współpracuje z nauczycielami w realizacji edukacji zdrowotnej (*Wywiad z pielęgniarką*)	5	
2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną		
a. Uczniowie mogą proponować tematy z zakresu edukacji zdrowotnej, które ich interesują (*Ankieta U – pyt. 19, N – pyt. 24*)	3	Większa przejrzystość i systematyczność w zbieraniu propozycji od uczniów, aktywne zachęcanie uczniów do zgłaszania swoich pomysłów, realne uwzględnianie ich głosu w praktyce oraz zapewnienie informacji zwrotnej, tak aby uczniowie widzieli, że ich pomysły rzeczywiście wpływają na tematykę zajęć.
b. Uczniowie uważają, że to, czego uczą się w szkole o zdrowiu, jest dla nich ciekawe oraz zachęca ich do dbania o zdrowie (*Ankieta U – pyt. 20, 21*)	2	Zwiększenie zainteresowania uczniów tematyką zdrowia oraz ich motywacji do dbania o własne zdrowie poprzez: stosowanie interaktywnych metod nauczania, praktyczne zastosowanie wiedzy, dopasowanie treści do potrzeb i zainteresowań uczniów, urozmaicenie materiałów dydaktycznych.
c. Rodzice mają poczucie, że ich dziecko dużo uczy się w szkole o tym, jak dbać o zdrowie (*Ankieta R – pyt. 14*)	3	Wzmocnienie widoczności działań i treści prozdrowotnych w codziennym życiu szkoły, tak aby rodzice mogli zauważyć ich efekty w postawach i zachowaniach dzieci.
d. Rodzice są informowani o realizacji edukacji zdrowotnej i innych programów dotyczących zdrowia w szkole oraz są pytani, jakie tematy powinny być omawiane z uczniami (*Ankieta R – pyt. 15, N – pyt. 28*)	3	Zwiększenie częstotliwości i różnorodności form przekazywania informacji rodzicom o działaniach związanych z edukacją zdrowotną (np. zakładka na stronie szkoły, spotkania klasowe).
e. Rodzice uważają, że to, że ich dziecko uczęszcza do szkoły promującej zdrowie, sprzyja refleksji dotyczącej ich własnego stylu życia i dbałości o zdrowie (*Ankieta R – pyt. 16*)	3	Wzmocnienie działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych do rodziców na temat idei i praktyki szkoły promującej zdrowie.
f. Dyrekcja szkoły konsultuje z Radą Rodziców realizację w szkole programów dotyczących różnych aspektów zdrowia (w tym żywienia) oferowanych przez różne organizacje (*Wywiad z dyrektorem*)	5	
g. Szkoła podejmuje działania w zakresie edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym (np. inicjowanie lub udział w kampaniach społecznych) (*Wywiad z dyrektorem, analiza dokumentów*)	3	Systematyczność działań, rozszerzenie zakresu współpracy z lokalnym środowiskiem (aktywniejsza współpraca z lokalnymi organizacjami, instytucjami i społecznością w projektach długofalowych), dokumentowanie efektów działań, większe zaangażowanie uczniów i nauczycieli oraz promocja działań i ich wpływu (np. publikacja w mediach lokalnych, plakaty, relacje w social mediach szkoły).

3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej		
a. W zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej stosowane są metody aktywizujące (*Ankieta N – pyt. 25*)	4	Różnorodność i dostosowanie metod aktywizujących do wieku oraz zainteresowań uczniów, ich ocena pod kątem skuteczności, praktyczne powiązanie treści oraz wymiana doświadczeń, jak również dobrych praktyk między nauczycielami. Wdrożenie tych działań pozwoliłoby w pełni wykorzystać potencjał metod aktywizujących w edukacji zdrowotnej.
b. Dokonuje się ewaluacji zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, uczniowie są pytani, czy zajęcia były dla nich ciekawe i czy zachęcały ich do dbałości o zdrowie (*Ankieta N – pyt. 26*)	4	Poszerzenie zakresu i różnorodności metod ewaluacji, jej systematyczność oraz wykorzystanie wyników do ulepszania zajęć. Włączenie uczniów w proces ewaluacji zwiększy ich zaangażowanie i poprawi skuteczność edukacji zdrowotnej.
c. Edukacja zdrowotna jest powiązana ze szkolnym programem wychowawczo-profilaktycznym i nauczyciele uczestniczą w jego realizacji (*Wywiad z pedagogiem lub dyrektorem, Ankieta N – pyt. 27*)	5	
d. W szkole korzysta się z pomocy specjalistów w realizacji wybranych tematów powiązanych z realizacją podstawy programowej (*Analiza dokumentów*)	5	
e. Realizowane w szkole programy dotyczące zdrowia i programy profilaktyczne zaoferowane przez instytucje zewnętrzne to programy o sprawdzonej skuteczności, dostosowane do potrzeb uczniów i powiązane z podstawą programową (*Wywiad z dyrektorem, pedagogiem szkolnym, analiza dokumentów*)	5	
f. Dokonuje się ewaluacji wyników programów dotyczących zdrowia (autorskich i oferowanych przez różne organizacje) po zakończeniu ich realizacji (*Analiza dokumentacji, wywiad z autorami programów, pedagogiem szkolnym*)	3	Systematyczna i pełna ewaluacja programów zdrowotnych pozwoli zwiększyć ich skuteczność, lepiej dopasować działania do potrzeb uczniów i poprawić ocenę jakości edukacji zdrowotnej w szkole. Analiza i dokumentowanie wyników w odniesieniu do celów programu. Wykorzystywanie wniosków w kolejnych edycjach programów, co pozwoli na ich ciągłe udoskonalanie.
4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych		
a. Nauczyciele i inni pracownicy szkoły uczestniczyli w ostatnich 3 latach w szkoleniach/ zajęciach dotyczących ich zdrowia (*Ankieta N – pyt. 30, Pn – pyt. 19*)	2	Wprowadzenie systematycznego planu szkoleń, poszerzenie zakresu tematycznego, zachęcanie i ułatwianie uczestnictwa w szkoleniach, informowanie pracowników o korzyściach płynących z udziału w szkoleniach oraz integrowanie tematu zdrowia z kulturą szkoły (np. akcje prozdrowotne, kampanie), monitorowanie i ewaluacja efektów szkoleń. Poprawa w tych obszarach zwiększy świadomość zdrowotną kadry i jej zaangażowanie w działania prozdrowotne.
b. Nauczyciele uważają, że realizacja edukacji zdrowotnej uczniów jest dla nich okazją do refleksji nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie (tzn. dostrzegają osobiste korzyści w prowadzeniu tej edukacji) (*Ankieta N – pyt. 29*)	4	Większe zaangażowanie wszystkich nauczycieli, systematyczne wsparcie w autorefleksji, łączenie edukacji zdrowotnej z własnymi praktykami, dzielenie się doświadczeniem między nauczycielami i monitorowanie wpływu edukacji zdrowotnej na kadrę.
c. Pracownicy niepedagogiczni uważają, że ich praca w szkole promującej zdrowie jest dla nich okazją do refleksji nad własnym zdrowiem (*Ankieta Pn – 20*)	4	Aktywne angażowanie wszystkich pracowników niepedagogicznych w działania prozdrowotne, wspieranie ich w refleksji nad własnym zdrowiem, łączenie zdobytych doświadczeń zawodowych z praktycznym dbaniem o zdrowie, promowanie wymiany dobrych praktyk oraz monitorowanie wpływu pracy w szkole na ich zdrowie i samopoczucie.

Podsumowanie wyników w standardzie trzecim

Wymiar	***Średnia liczba punktów***	***Wybrane elementy, których poprawa jest pilna i możliwa*** *(wybierz je z kolumny 3)*
a	b	c
1. Realizacja edukacji zdrowotnej zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego	4,31	Zwiększenie atrakcyjności i skuteczności edukacji zdrowotnej dla uczniów. Systematyczne i spójne włączanie tematów zdrowotnych w zajęcia wychowawcze wszystkich klas. Rozwój i wzmocnienie kompetencji nauczycieli WF w edukacji zdrowotnej.
2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną	3,14	Zwiększenie zaangażowania i motywacji uczniów w procesie edukacji zdrowotnej. Usprawnienie komunikacji i współdecydowania uczniów w planowaniu działań. Systematyczne uwzględnianie głosu uczniów, realne wykorzystanie ich pomysłów w zajęciach oraz zapewnienie informacji zwrotnej. Podniesienie atrakcyjności i skuteczności edukacji prozdrowotnej poprzez wprowadzenie bardziej interaktywnych metod nauczania, praktycznych form pracy oraz dostosowanie treści do zainteresowań i potrzeb uczniów. Zwiększenie systematyczności i efektywności działań prozdrowotnych poprzez lepsze planowanie, rozszerzenie współpracy z rodzicami, lokalnym środowiskiem i promocja działań szkoły.
3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej	4,33	Systematyczna ewaluacja programów zdrowotnych. Wykorzystanie wniosków do doskonalenia kolejnych programów.
4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych	3,33	Systematyzacja i poszerzenie szkoleń zdrowotnych dla wszystkich pracowników szkoły. Promocja i ewaluacja efektów szkoleń. Monitorowanie i ocena efektów szkoleń wpływająca na świadomość zdrowotną kadry.

Średnia liczba punktów dla standardu trzeciego (dla 4 wymiarów): 3,78

Problem priorytetowy (wybrany spośród zapisów z kolumny c): Niewystarczające zaangażowanie i motywacja uczniów w procesie edukacji zdrowotnej oraz brak systematycznego włączania ich w planowanie i realizację działań prozdrowotnych, co ogranicza skuteczność i atrakcyjność podejmowanych inicjatyw oraz współpracę szkoły z rodzicami i lokalnym środowiskiem.

Data: 07.10.2025

Podpis szkolnego koordynatora: .....