



KAPITAŁ LUDZKI
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA!



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SZKOLENIE DLA NAUCZYCIELI SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH



Nowa jakość Praktyk Pedagogicznych II

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

dr hab. Halina Guła-Kubiszewska, prof. AWF we Wrocławiu
Wychowanie fizyczne

dr Anna Tomaszewska
*Propozycja wykorzystania przyborów fitness w lekcjach wychowania fizycznego
w szkołach ponadgimnazjalnych*

listopad 2014 – grudzień 2014



Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
al. I. J. Paderewskiego 35, 51-612 Wrocław
Biuro projektu: ul. Witelona 25, 51-617 Wrocław, p. 012
tel./fax 71 347 31 59
email: projekt.praktyki2@awf.wroc.pl

**Egzemplarz bezpłatny współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Egzemplarz wyłącznie do użytku wewnętrznego



ul. Parkowa 13, 51-616 Wrocław
tel. 71-348-15-49
e-mail: wtn@wtn.wroc.pl
www.wtn.wroc.pl

NR KONKURSU: UDA-POKL.03.03.02-00-044/12-00
 PRIORYTET III: WYSOKA JAKOŚĆ SYSTEMU OŚWIATY
 DZIAŁANIE 3.3.: POPRAWA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA
 PODDZIAŁANIE 3.3.2 EFEKTYWNY SYSTEM KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA
 NAUCZYCIELI – PROJEKTY KONKURSOWE

SZKOLENIE DLA NAUCZYCIELI SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH

NOWA JAKOŚĆ PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH II

LISTOPAD/GRUDZIEŃ 2014
 AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU
 WARSZTATY

dr hab. Halina Guła- Kubiszewska, prof. AWF we Wrocławiu
 halina.gula-kubiszewska@awf.wroc.pl



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Wprowadzenie

• ROZPORZĄDZENIE MNiSW Z DNIA 17.01.2012 R. W SPRAWIE STANDARDÓW KSZTAŁCENIA PRZYGOTOWUJĄCEGO DO WYKONYWANIA ZAWODU NAUCZYCIELA

PRZEWIJDUJE:

- „...kształcenie na studiach pierwszego stopnia będzie obejmować wyłącznie przygotowanie do pracy w przedszkolach i szkołach podstawowych, a na studiach drugiego stopnia - do pracy we wszystkich typach szkół i rodzajach placówek...”
- „...rozporządzenie kładzie znaczny nacisk na praktyczne przygotowanie do wykonywania zawodu. Praktyki będą organizowane w różnych typach szkół i rodzajach placówek, a obowiązkowo w tych, do pracy w których absolwent studiów uzyskuje przygotowanie...”
- „...praktyki zawodowe będą się odbywać w przeważającej części równoległe z realizacją zajęć na uczelni...”

Szkolenie

ma na celu przygotowanie nauczycieli
 wychowania fizycznego
 do wprowadzenia
 zmiany jakościowej i organizacyjnej
 odbywania praktyk studenckich w
 szkole ponadgimnazjalnej

SZKOLENIE III – 1 dzień

Zajęcia odbywają się naprzemiennie w grupie I i II: warsztaty teoretyczne/
 warsztaty praktyczne

GODZ.	TREŚCI
8.00-9.30 Grupa I	1. Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej. Raport z badań HBSC.
9.30-9.45	Przerwa kawowa
9.45-11.15 Grupa I	2. Edukacja zdrowotna w „Podstawie programowej” i jej związek z wychowaniem fizycznym.
11.15-11.30	Przerwa kawowa
11.30-13.00 Grupa I	1. Propozycja wykorzystania przyborów fitness w lekcjach wychowania fizycznego w szkołach ponadgimnazjalnych
13.00-13.25	Przerwa obiadowa
13.25-14.55 Grupa I	2. Propozycja wykorzystania przyborów fitness w lekcjach wychowania fizycznego w szkołach ponadgimnazjalnych

Grupa II rozpoczyna od zajęć praktycznych, a w drugiej części szkolenia ma zajęcia teoretyczne

Podsumowanie

Celem szkolenia jest przygotowanie nauczyciela szkolnego do współmonitoringu z nauczycielem akademickim pracy studenta

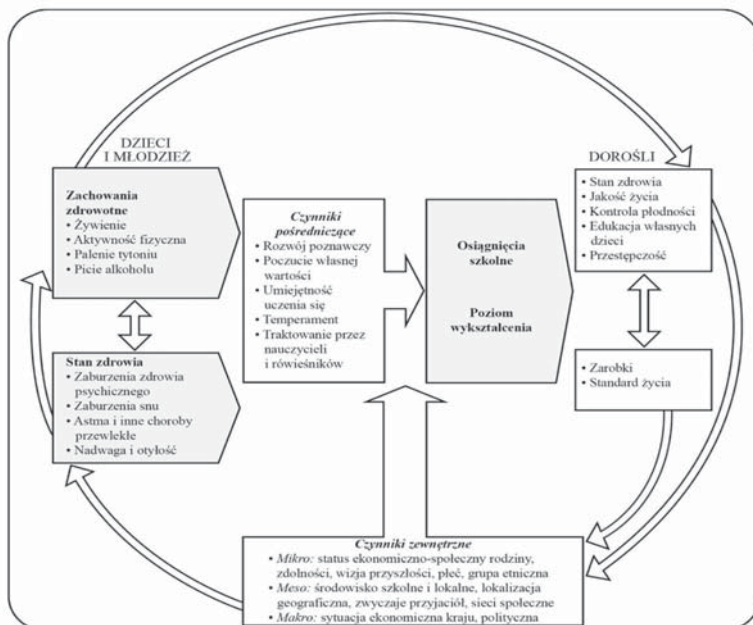
w zakresie:

„...obserwowania zajęć, asystowania nauczycielowi prowadzącego zajęcia, samodzielnego prowadzenia zajęć, planowania i omawiania zajęć prowadzonych przez siebie i innych (nauczycieli, studentów, słuchaczy).”

(Rozporządzenie MNiSW z 17.01.2012)

ZACHOWANIA ZDROWOTNE MŁODZIEŻY

MODEL ILUSTRUJĄCY ZWIĄZKI MIĘDZY ZDROWIEM I EDUKACJĄ



CZYNNIKI WARUNKUJĄCE ZDROWIE:

STYL ŻYCIA

ŚRODOWISKO

BIOLOGIA CZŁOWIEKA

ORGANIZACJA OPIEKI MEDYCZNEJ

Model „pól zdrowia” czynników warunkujących zdrowie wg (Lalonde 1974)

NOWA PODSTAWA PROGRAMOWA KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 23 grudnia 2008 Dzienniku Ustaw Nr 4, poz. 17

Ważnym zadaniem szkoły jest edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postaw) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

EDUKACJA ZDROWOTNA

Edukacja zdrowotna w szkołach to najlepsza długofalowa inwestycja w zdrowie społeczeństwa.

[WHO, UNESCO, UNICEF 2008]

Edukacja zdrowotna polega na przekazywaniu niezbędnej wiedzy o zdrowiu oraz na tworzeniu warunków zmian związanych z podejmowaniem wysiłków na rzecz wzrostu kompetencji jednostek i grup społecznych w zakresie samodzielnego działania na rzecz zdrowia.

[Syrek, Borzucka-Sitkiewicz 2009]

Edukacja zdrowotna polega na przekazywaniu wiedzy i kształtowaniu umiejętności, przekonań, postaw niezbędnych do zachowania i doskonalenia zdrowia.

[Woynarowska 2012]

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 23 grudnia 2008 Dzienniku Ustaw Nr 4, poz. 17

Wychowanie fizyczne pełni funkcję:

EDUKACYJNĄ

ROZWOJOWĄ

ZDROWOTNĄ

Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia.

NOWE ROZWIĄZANIA W PODSTAWIE PROGRAMOWEJ:

I Etap edukacyjny	II Etap edukacyjny	III Etap edukacyjny	IV Etap edukacyjny
Szkoła podstawowa Klasy I-III	Szkoła podstawowa Klasy IV-VI	Gimnazjum	Szkoła ponadgimnazjalna
„Wychowanie Fizyczne i edukacja zdrowotna”			
-	„Wiodąca Rola Wychowania Fizycznego w Edukacji Zdrowotnej”		
1/ „trening zdrowotny” – K-L	1/ „trening zdrowotny” – K-L	Wyodrębnienie w wychowaniu fizycznym bloku tematycznego: 1/ „trening zdrowotny” –K-L , 2/ „edukacja zdrowotna” F- zdrowie psychospołeczne, umiejętności życiowe, zdrowie publiczne, promocji zdrowia	
-	Wprowadzenie zajęć do wyboru, w tym „sprawnościowo-zdrowotnych”, które „powinny umożliwiać aktywność fizyczną służącą zdrowiu”		

STYL ŻYCIA

Pojęcie stylu życia łączy się ściśle z zachowaniami zdrowotnymi. Tym mianem określaną są wszelkie działania podejmowane przez jednostkę, niezależnie od jej faktycznego i postrzeganego stanu zdrowia skierowane na promocję, ochronę i zachowanie własnego zdrowia, bez względu na skuteczność tego działania. Należą do nich wszelkie nawyki, zwyczaje, postawy uznawane przez jednostkę i grupę społeczną w dziedzinie zdrowia, również wszelkie formy celowej aktywności fizycznej. Jednak, by działanie to mogło być uznane za zachowanie zdrowotne, musi wystąpić element świadomie podjętej decyzji, co do jego orientacji na zdrowie.

[Drabik 1997, Kraski 1999]

ZDROWIE

Zdrowie to nie tylko nieobecność choroby i niedołęstwa, ale stan dobrego, fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia

[Howley, Franks 1997]

Zdrowie jest procesem, który można przywracać, umacniać i doskonalić.

[Drabik 2006]

Osoba zdrowa charakteryzuje się wytrzymałością krążeniowo-oddechową, pożądanym poziomem siły, gibkości, właściwym poziomem tłuszczu w ciele. Żywotnością umysłu, pozytywnymi relacjami z innymi ludźmi, zdrowym kręgosłupem w odcinku lędźwiowo-krzyżowym.

[Franks 1989]

ZDROWIE

➤ *Zdrowie to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub kalectwa i niepełnosprawności.*

[Światowa Organizacja Zdrowia 1947]

➤ *Zdrowie jest zasobem w wymiarze jednostkowym i społecznym niezbędnym do realizacji celów, dążeń i aspiracji życiowych ludzi.*

[Winclawski 1976]

➤ *Zdrowie to dynamiczna zdolność człowieka do osiągnięcia pełni swoich możliwości fizycznych i społecznych.*

[Słońska 1994]

➤ *Zdrowe społeczeństwa są zdolne do pomnażanie dóbr społeczno-ekonomicznych i kulturowych.*

[Syrek, Borzucka-Sitkiewicz 2009]

ISTOTA ZDROWIA:

ZDROWIE JEST:

WARTOŚCIĄ

ZASOBEM

WARUNKIEM (ŚRODKIEM)

KONCEPCJĄ

SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA

Celem sprawności fizycznej jest pozytywne zdrowie fizyczne, które warunkuje niskie ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych.

[Bouchard, Shephard 1994]

Sprawność fizyczna jest ważnym elementem osobowości, swoistym wyróżnikiem społecznym i wyrazem sposobu życia, jej podstawą jest związek ze zdrowiem.

[Franks 1989, Żak 1996]

Sprawność fizyczna uznawana jest za pozytywny miernik i postawę zdrowia oraz dobrego samopoczucia.

[Wolański 1983, YMCA 1995, Przewęda 2002,]

SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA

- *Jest to skuteczność biologicznego działania organizmu.*
- *Zależy od:*
 - a/ czynników genetycznych*
 - b/ czynników środowiskowych*
 - c/ stylu życia.*

SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA

➤ *Ruchowa zaradność człowieka w różnych sytuacjach bez relatywizowania jej w stosunku do indywidualnego potencjału motorycznego, do zadatków, dyspozycji i zdolności. Zatem człowiek sprawny to człowiek zaradny, czyli taki, który jest w stanie poradzić sobie w różnych sytuacjach, w jakich może się znaleźć (aspekt społeczny).*

[Przewęda, Dobosz, 2003]

SPRAWNY CZŁOWIEK

➤ Za wysoce sprawnego fizycznie uznany jest człowiek, który charakteryzuje się względnie dużym zasobem opanowanych ćwiczeń ruchowych, wysoką wydolnością układu krążenia, oddychania, wydzielania i termoregulacji, pewnymi prawidłowościami w budowie ciała oraz afirmującym fizyczną aktywność stylem życia.

[Osiński, 2000]

➤ Osoba sprawna fizycznie charakteryzuje się wytrzymałością krążeniowo- oddechową, pożądanym poziomem siły, gibkości, właściwym poziomem tłuszczu w ciele, żywotnością umysłu, pozytywnymi relacjami z ludźmi, zdrowym kręgosłupem w odcinku lędźwiowo- krzyżowym

[Franks 1989]

SPRAWNOŚĆ ZORIENTOWANA NA ZDROWIE HEALTH-RELATED FITNESS

Odnosi się do komponentów sprawności, które są efektem korzystnego i niekorzystnego wpływu zwykłej aktywności fizycznej oraz które mają związek z poziomem stanu zdrowia.

Składni motoryczny: KOMPONENTY SPRAWNOŚCI ZGODNE Z KONCEPCJĄ HEALTH-RELATED FITNESS (SPRAWNOŚCI UKIERUNKOWANEJ NA ZDROWIE)			MIĘDZYNARODOWY TEST SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ
BOUCHARD I SHEPHARD 1994	WUEST, BUCHER 1996	OSIŃSKI 2000	
Komponenty morfologiczne	Komponenty sprawności powiązanej ze zdrowiem		
- stosunek masy ciała do wysokości - skład ciała - tkanka tłuszczowa i jej dystrybucja - otyłość brzuszna, tzw. wisceralna - gęstość tkanki kostnej - gibkość	- skład ciała - wydolność tlenowa - gibkość - siła mięśniowa - wytrzymałość mięśniowa	- sprawność krążeniowo-oddechowa - komponenty ciała (otuszczenie) - gibkość - siła - wytrzymałość mięśniowa - postawa ciała	- skłon tułowi w przód - ocena gibkości - pomiar siły dłoni dynamometrem - ocena siły statycznej - wytrzymanie w zwisie na drążku - ocena siły względnej - skok w dal z miejsca - ocena siły eksplozywnej kończyn dolnych (moc) - bieg wahadłowy (4x10m) - ocena szybkości lokomocyjnej i zwinności - bieg 50 m - ocena szybkości - bieg wytrzymałościowy 800m dziewczęta, 1000 m chłopcy - ocena wytrzymałości (wydolność tlenowa) - siady z leżania tyłem - ocena siły dynamicznej
Komponenty mięśniowe	Komponenty sprawności powiązanej z osiągnięciami motorycznymi		
- siła - wytrzymałość - moc	- moc - zwinność - równowaga - koordynacja - czas reakcji - szybkość	- moc eksplozywna - zwinność-zręczność - koordynacja-równowaga - szybkość	
Komponenty motoryczne			
- zwinność - równowaga - koordynacja - szybkość ruchu			
Komponenty krążeniowo-oddechowe			
- submaksymalna wydolność wysiłkowa - maksymalna moc aerobowa - sprawność (funkcja) serca - sprawność (funkcja) płuc - ciśnienie krwi			
Komponenty metaboliczne			
- tolerancja glukozy - wrażliwość na insulinę - metabolizm lipidowy i lipoproteinowy - charakterystyki oksydacji substratowej			
			Dodatkowo pomiary antropometryczne: wysokość ciała (cm), masa ciała (kg), BMI

AKTYWNOŚĆ, SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA, ZDROWIE

W poszukiwaniu pozapatologicznych uwarunkowań zdrowia już od wielu lat wskazuje się na znaczenie aktywności, sprawności i wydolności fizycznej upatrując w nich względnych warunków lepszego zdrowia

[Demel 1997, Przewęda 1997, 1999, Drabik 1997, Bouchard, Sephard 1994]

Poprawa zdrowia poprzez działalność profilaktyczną – aktywność fizyczną zmierzającą do podwyższenia poziomu sprawności i wydolności fizycznej, staje się coraz powszechniejsza.

[Drabik 1992]

Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna ma szczególne znaczenie w interwencyjnym programie poprawy zdrowia.

[Drabik 2006]

PIŚMIENNICTWO

- BRONIKOWSKI M. (2004) Związek pomiędzy sprawnością fizyczną, częstotliwością podejmowania aktywności fizycznej a wskaźnikami nadwagi. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 12.
- DOBOSZ J. (2012) Kondycja fizyczna dzieci i młodzieży w wieku szkolnym siatki centylowe. Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Warszawa.
- DRABIK J. (2006) Pedagogiczna kontrola pozytywnych mierników zdrowia fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk
- DRABIK J. (1997) Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako mierniki zdrowia człowieka, [W:] L. Gondek (red.) *INTROGRAF*, Gdańsk.
- ESZYK J., ORDYS D. (2005) Potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży szkolnej w zakresie zdrowia. [W:] E. Krajewska-Kulak i współ. (red.) *Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego*. Wydawnictwo AM, Białystok 198-203.
- GRABOWSKI H. (2005) Powody, przejawy i uwarunkowania aktywności fizycznej człowieka i ich związek z wychowaniem fizycznym. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 2.
- JAROSZ M. (2008) Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia. *Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobą Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL-HEALTH (2007-2011)*. IŻŻ, Warszawa, 45-374.

- KASPERCZYK T. (2000) Poziom sprawności i aktywności fizycznej a zdrowie. *Nowa Medycyna*, 12.
- KOŁOŁO H., WOYNAROWSKA B. (2004) Samoocena masy ciała i odchudzanie się młodzieży w okresie dojrzewania. *Przegląd Pediatryczny*, 196-201.
- LALONDE M. A. (1975) *new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Government of Canada, Ottawa.
- MAZUR J., WOYNAROWSKA B. (2001) Zagadnienia zdrowotne młodzieży w świetle badań ankietowych. Niedostatki aktywności fizycznej. Niska aktywność fizyczna [W:] P. Januszewicz, J. Szyborski (red.) *Zdrowie naszych dzieci*. Instytut Matki i Dziecka.
- SAMIEC W., SUDOŁ – JEDNOROWICZ EA. (2006) Zachowania zdrowotne młodzieży. Badanie w ramach programu „Zdrowo żyć – zdrowym być”. *Zdrowie Publiczne*.
- SYREK E., BORZUCKA – SITKIEWICZ K. (2009) Edukacja zdrowotna. [W:] E. Skalska (red.) *Pedagogika wobec współczesności*. Wydawnictwa akademickie i profesjonalne, Warszawa.
- WOYNAROWSKA B., MAZUR J. (2000) Samoocena zdrowia i obraz własnego ciała u młodzieży szkolnej w Polsce. *Pediatria Polska*, LXXV.
- WOYNAROWSKA B., MAZUR J., I WSP. (2002) Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badań HBSC. *Zdrowie Publiczne*, Warszawa
- WOYNAROWSKA B. (2007) Edukacja zdrowotna. [W:] K. Mostowik (red.) *Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo naukowe PWN, Warszawa.
- WOYNAROWSKA B., KOWALEWSKA A., IZDEBSKI Z., KOMOSIŃSKA K. (2010) Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. [W:] J. Woynarowska – Soldan (red.) *Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo naukowe PWN, Warszawa.
- WOYNAROWSKA B. (2012) Edukacja zdrowotna, poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. *Wydawnictwo pedagogiczne ZNP*, Kielce.
- Zadorna-Cieślak M., Ogińska-Bulik N., (2011) *Zachowania zdrowotne młodzieży. Uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*, DIFIN, Warszawa.
- ŻOŁNIERCZUK - KIELISZEK D. (2002) *Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem* [W:] TB. Kulik, M. Latański (red.) *Zdrowie publiczne*. Wyd. Czelej, Lublin.

Wyniki badań HBSC 2010 Raport techniczny

Opracowanie pod redakcją
Joanny Mazur i Agnieszki Małkowskiej-
Szkutnik

Warszawa 2011

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children. WHO Collaborative Study)

Cyklicznie powtarzane międzynarodowe badania ankietowe nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC stanowią *unikatowe źródło* informacji na temat zdrowia i stylu życia młodzieży w Europie i Ameryce Północnej.

Obecnie sieć badawcza HBSC obejmuje 43 kraje, a zakres badanych zjawisk stale się zmienia i rozszerza. Obszarem zainteresowań są nie tylko zachowania zdrowotne (nazwa HBSC ma częściowo charakter historyczny), ale też zdrowie subiektywne i szeroki kontekst społeczny (rodzina, szkoła, rówieśnicy).

Poznanie czynników wpływających na zdrowie i zachowania zdrowotne może znacząco zwiększyć skuteczność działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ukierunkowanych na młodzież szkolną.

Sieć badawcza HBSC współpracuje na zasadzie partnerstwa z Europejskim Biurem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Prezentowany raport jest trzecią tego typu publikacją zawierającą wyniki badań HBSC przeprowadzonych w Polsce na początku 2010 r., a zatwierdzonych przez Bank Danych w Bergen pod koniec października 2010 r.

Wybrane wyniki dotyczą młodzieży szkoły ponadgimnazjalnej

SAMOOCENA ZDROWIA

znakomite	dobre	niezłe	słabe
11,3 %	57%	26%	5,3%

ZADOWOLENIE Z ŻYCIA

małe	przeciętne	duże
27,7 %	57,4%	14,9%

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA U MŁODZIEŻY W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH

Dolegliwość zdrowotna	Prawie codziennie	Częściej niż 1 raz w tyg.	Prawie w każdym tyg.	Prawie w każdym miesiącu	Rzadko lub nigdy
bóle głowy	10,4%	17,4%	13,5%	22,7%	36%
bóle brzucha	3,2%	9,7%	8,6%	40,6%	37,9%
bóle pleców	8,5%	9,5%	12,5%	21,2%	48,3%
przygnębienie	8,7%	13,6%	15,8%	28,6%	33,4%
rozdrażnienie lub zły humor	10,2%	19,8%	24,5%	31,3%	14,2%
zdenewrowanie	15,8%	25,3%	26,1%	22,7%	10,1%
trudności w zasypianiu	9,5%	12,4%	12,1%	17,6%	48,4%
zawroty głowy	4,8%	6,4%	8,1%	14,8%	66%

Dolegliwości subiektywne młodzieży- liczba symptomów

0	1	2+
38%	17,4%	44,6%

Masa ciała wg wskaźnika BMI

W normie	Nadwaga	Otyłość
88,6%	10,9%	2,5%

Samooceena młodzieży masy ciała

Zdecydowanie za szczupły	Trochę za szczupły	W sam raz	Trochę za gruby	Zdecydowanie za gruby
5,1%	18,2%	37%	33,8%	5,9%

STOSOWANIE DIET I INNYCH DZIAŁAŃ W CELU SCHUDNIĘCIA PRZEZ MŁODZIEŻ

CZY OBECNIE STOSUJESZ DIETY LUB ROBISZ COŚ INNEGO, ABY SCHUDNAĆ?

NIE, BO WAŻĘ TYŁE, ILE TRZEBA	NIE, ALE POWINNAM SCHUDNAĆ	NIE, BO POWINNAM PRZYTYĆ	TAK
37%	26,6%	17,7%	18,7%

Liczba dni w ostatnich 7 dniach, w których młodzież przeznaczyła na aktywność fizyczną (w tym lekcje WF) co najmniej 60 min dziennie (wskaźnik MVPA)

0 dni	1-2 dni	3-4 dni	5-6 dni	7 dni
12,2%	31,8%	29,5%	16,2%	10,3%

CZĘSTOŚĆ WYKONYWANIA PRZEZ MŁODZIEŻ W CZASIE WOLNYM (POZA ZAJĘCIAMI SZKOLNYMI) ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH O DUŻEJ INTENSYWNOŚCI

codziennie	4-6 razy w tyg.	2-3 razy w tyg.	1 raz w tyg.	1 raz w miesiącu	mniej niż 1 raz w miesiącu	nigdy
14%	16%	26,2%	17%	8,1%	8,8%	9,9%

LICZBA GODZIN W TYGODNIU W CZASIE WOLNYM (POZA ZAJĘCIAMI SZKOLNYMI) PRZEZNACZONYCH NA ĆWICZENIA O DUŻEJ INTENSYWNOŚCI

Nie ćwiczę wcale	Okolo pół godziny	Okolo 1 godziny	Okolo 2-3 godzin	Okolo 4-6 godzin	7 godzin i więcej
17%	22,8%	22,3%	22,7%	7,5%	7,8%

LICZBA GODZIN OBECNIE W CZASIE WOLNYM, W DNIACH SZKOLNYCH, PRZEZNACZONYCH NA:

OGLĄDANIE	Wcale	0,5-1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. i więcej
TV , VIDEO, DVD	6,9%	27,3%	45%	14,7%	6,1%
Gry komputerowe i konsole	35,7%	24%	25,1%	10,5%	4,7%
Komputer (czat, internet, odrabianie lekcji)	5%	29,6%	37,6%	18,1%	9,7%

PRÓBY PALENIA TYTONIU I OBECNE PALENIE TYTONIU

PRÓBOWAŁO PALEĆ **PALEŃ OBECNIE**

67,8%

CODZIEN- NIE	1 RAZ NA TYDZ.	RZADZIEJ NIŻ RAZ	WCALE
18%	7,6%	7,9%	66,5%

CZĘSTOŚĆ PICIA

ALKOHOL	CODZIEN- NIE	W KAŻDY M TYG.	W KAŻDYM MIESIĄCU	RZADKO	NIGDY
PIWO	2,3%	8,9%	15,3%	42,6%	31%
WINO	1%	1,4%	5%	40,1%	52,3%
INNE WYSOKO %	1,3%	2,1%	10,3%	36,1%	50,2%

UŻYWANIE PRZEZ MŁODZIEŻ MARIHUANY LUB HASZYSZU

częstość	Nigdy	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy i więcej
W całym życiu	69,1%	13,5%	5,5%	2,9%	2,8%	1,9%	4,3%
W ostatnich 12 miesiącach	76,9%	11,8%	3,5%	2,6%	2,2%	0,6%	2,4%

Średni wiek inicjacji seksualnej

PRZESZŁO INICJACJĘ

41,5%

Średni wiek	%
15,7	45,3
16,1	38,5

EDUKACJA ZDROWOTNA W PODSTAWIE PROGRAMOWEJ I JEJ ZWIĄZEK Z WYCHOWANIEM FIZYCZNYM

Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postaw) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

Nowym rozwiązaniem w nowej podstawie programowej jest ściśle powiązanie edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym:

- w I etapie edukacyjnym wyodrębniono obszar „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna”;
- dla II, III i IV etapu edukacyjnego zapisano, że wychowanie fizyczne *pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej*;
- w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych wyodrębniono blok tematyczny, „edukacja zdrowotna”.

Rozwiązaniem ważnym z punktu widzenia zdrowia uczniów jest także wprowadzenie w wychowaniu fizycznym na II, III i IV etapie edukacyjnym zajęć do wyboru, w tym „rekreacyjno-zdrowotnych”, które *powinny umożliwiać*

aktywność fizyczną służącą zdrowiu. Stwarza to szansę na zwiększenie zainteresowania uczniów formami aktywności fizycznej uwzględniającymi m.in. ich potrzeby zdrowotne. Może to przyczynić się do ograniczenia nadmiernej obecnie liczby zwolnień lekarskich z tych zajęć.

Edukacja zdrowotna w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych

Najważniejszym, nowym i cennym rozwiązaniem jest wyodrębnienie edukacji zdrowotnej jako jednego z siedmiu bloków tematycznych podstawy programowej wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych.

Przyjęte rozwiązanie jest zgodne z modelem zalecanym przez Światową Organizację Zdrowia: wiodący przedmiot (wychowanie fizyczne) i włączenie treści dotyczących zdrowia do wielu przedmiotów.

Definicja i cele edukacji zdrowotnej

Przy opracowywaniu wymagań szczegółowych z zakresu edukacji zdrowotnej w podstawie programowej wychowania fizycznego w III i IV etapie edukacyjnym przyjęto następującą definicję i cele tej edukacji:

- Edukacja zdrowotna jest procesem dydaktyczno-wychowawczym, w którym uczniowie uczą się, jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu, a w przypadku choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki;
- Celem edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży jest udzielanie im pomocy w:
 - poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych;
 - zrozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać;
 - rozwijaniu poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi;
 - wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości ;
 - rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia;

– przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

Treści kształcenia

Przyjęto założenie, że treści kształcenia (wymagania szczegółowe) powinny uwzględniać holistyczne (całościowe) podejście do zdrowia. Zakłada ono, że zdrowie człowieka składa się z kilku, wzajemnie powiązanych wymiarów: zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne, duchowe, seksualne oraz że zależy ono w znacznym stopniu od zdrowia społeczeństwa i zdrowia środowiskowego.

Efektem tego założenia było rozszerzenie zakresu edukacji zdrowotnej o aspekty zdrowia psychospołecznego, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności życiowych (osobistych i społecznych).

Wśród tych umiejętności w bloku „edukacja zdrowotna” wymieniono: pozytywne myślenie, budowanie

poczucia własnej wartości, wiary w siebie, podejmowanie decyzji, utrzymywanie dobrych relacji z innymi, dawanie i przyjmowanie wsparcia, rozwiązywanie problemów, gospodarowanie czasem, radzenie sobie z presją, krytyką, negatywnymi emocjami, stresem.

Wszystkie te wymagania tworzą pięć obszarów edukacji zdrowotnej:

- aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie,
- rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodości,
- dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby,
- zdrowie i dbałość o nie,
- zdrowie psychospołeczne i umiejętności życiowe.

Obszar tematyczny	Wymagania. Uczeń:
Aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie	<ul style="list-style-type: none"> • opracowuje i realizuje program aktywności fizycznej dostosowany do własnych potrzeb • omawia zalecenia dotyczące aktywności fizycznej w zależności od płci, okresu życia i rodzaju pracy zawodowej • wymienia czynniki wpływające na podejmowanie aktywności fizycznej zależne od rodziny, kolegów, mediów i społeczności lokalnej • ocenia reakcje własnego organizmu na wysiłki fizyczne o różnej intensywności • wyjaśnia związek między aktywnością fizyczną i żywieniem a zdrowiem i dobrym samopoczuciem oraz omawia sposoby utrzymania odpowiedniej masy ciała we wszystkich okresach życia • wyjaśnia relacje między sportem profesjonalnym i sportem dla wszystkich a zdrowiem
Rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodości	<ul style="list-style-type: none"> • wylicza oraz interpretuje własny wskaźnik wagowo-wzrostowy (BMI).
Dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby	<ul style="list-style-type: none"> • wykonuje ćwiczenia kształtujące i kompensacyjne w celu przeciwdziałania negatywnym dla zdrowia skutkom pracy, w tym pracy w pozycji siedzącej i przy komputerze • wyjaśnia, na czym polega umiejętność oceny stopnia ryzyka związanego z niektórymi sportami lub wysiłkami fizycznymi • wymienia choroby cywilizacyjne uwarunkowane niedostatkami ruchu, w szczególności choroby układu krążenia, układu ruchu i otyłość oraz omawia sposoby zapobiegania im • omawia etyczne i zdrowotne konsekwencje stosowania środków dopingujących

<p>Zdrowie i dbałość o zdrowie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wyjaśnia, gdzie szukać wiarygodnych informacji dotyczących zdrowia i sportu oraz dokonuje krytycznej analizy informacji medialnych w tym zakresie • wyjaśnia, na czym polega prozdrowotny styl życia • wyjaśnia, dlaczego zdrowie jest wartością dla człowieka i zasobem dla społeczeństwa oraz na czym polega dbałość o zdrowie w okresie młodości i wczesnej dorosłości • wyjaśnia, co oznacza odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi • wyjaśnia, na czym polega samobadanie i samokontrola zdrowia oraz dlaczego na leży poddawać się badaniom profilaktycznym w okresie całego życia • wyjaśnia, co to znaczy być aktywnym pacjentem i jakie są podstawowe prawa pacjenta • planuje projekt dotyczący wybranych zagadnień zdrowia oraz wskazuje na sposoby pozyskania sojuszników i współuczestników projektu w szkole, domu lub w społeczności lokalnej • omawia, na czym polega współuczestnictwo i współpraca ludzi, organizacji i instytucji w działaniach na rzecz zdrowia • wyjaśnia, jaki jest związek między zdrowiem i środowiskiem oraz co sam może zrobić, aby stworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu
<p>Zdrowie psychospołeczne, Umiejętności życiowe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wykonuje proste ćwiczenia relaksacyjne • omawia konstruktywne, optymistyczne sposoby wyjaśniania trudnych zdarzeń i przeformułowania myśli negatywnych na pozytywne • wyjaśnia, na czym polega praca nad sobą dla zwiększenia wiary w siebie, poczucia własnej wartości i umiejętności podejmowania decyzji • wyjaśnia, na czym polega konstruktywne przekazywanie i odbieranie pozytywnych i negatywnych informacji zwrotnych oraz radzenie sobie z krytyką • omawia zasady racjonalnego gospodarowania czasem • omawia przyczyny i skutki stereotypów i stygmatyzacji osób chorych psychicznie i dyskryminowanych (np. żyjących z HIV/AIDS)

Realizacja edukacji zdrowotnej w ramach wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych

W części podstawy programowej „Zalecane warunki i sposób realizacji” zwrócono uwagę na dwa ważne aspekty dotyczące:

• realizacji zajęć z edukacji zdrowotnej, w tym konieczności:

- dostosowania ich do potrzeb uczniów (po przeprowadzeniu diagnozy tych potrzeb),
- aktywnego uczestnictwa uczniów w planowaniu, realizacji i ewaluacji zajęć,
- wspierania ich przez realizację pokrewnych treści z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach innych przedmiotów, co wymaga koordynacji i współdziałania nauczycieli różnych przedmiotów oraz współpracy z pielęgniarką lub higienistką szkolną,
- skoordynowania ich z programami dotyczącymi zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych lub chorób, oferowanymi szkołom przez różne podmioty;

• skuteczności edukacji zdrowotnej, w tym konieczność:

- prowadzenia zajęć z wykorzystaniem różnorodnych metod i technik aktywizujących oraz interaktywnych, w tym szczególnie metody projektu i portfolio, (Metoda projektu polega na tym, że uczący się (w zespole lub indywidualnie) samodzielnie inicjują, planują, wykonują i oceniają określone zadanie, Metoda portfolio służy planowaniu, organizowaniu i ocenianiu własnego uczenia się- uczący się gromadzi (np. w teczce, skoroszycie, kopertach) różne materiały dokumentujące jego pracę).

- współpracy z rodzicami uczniów w planowaniu i realizacji zajęć,

– dokonywania ewaluacji przebiegu zajęć (ewaluacji procesu) z udziałem uczniów i ich rodziców oraz wprowadzanie na tej podstawie modyfikacji ich treści i organizacji.

Wyodrębnienie w wychowaniu fizycznym na III i IV etapie edukacyjnym bloku „edukacja zdrowotna” wymagać będzie m.in.:

- zmiany dotychczasowych zasad pracy nauczycieli WF, w tym m.in.: prowadzenie tych zajęć w salach lekcyjnych (a nie na sali gimnastycznej lub innych obiektach sportowych), w grupach koedukacyjnych;
- pełnienia roli przewodnika (lidera) uczniów, który organizuje uczenie się, a nie wchodzi w rolę eksperta; - położenie akcentu na uczenie się, a nie nauczanie uczniów.

Propozycje organizacji zajęć w ramach bloku „edukacja zdrowotna”

• **wariant optymalny:**

- kurs w wymiarze co najmniej 30 godzin w okresie 3 lat nauki w szkole ponadgimnazjalnej,
- zajęcia w cyklu ciągłym, w okresie jednego semestru; decyzję o wyborze semestru, w którym odbywać się będą zajęcia, podejmuje dyrektor szkoły w porozumieniu z nauczycielami wychowania fizycznego, radą pedagogiczną i uczniami; ze względów organizacyjnych korzystnym rozwiązaniem wydaje się, organizowanie tych zajęć w pierwszym semestrze (w pierwszym roku nauki). Sprzyjać to może również adaptacji uczniów do nowej szkoły, radzeniu sobie z trudnościami oraz integracji grupy;
- czas trwania poszczególnych zajęć 1 lub 2 godziny lekcyjne.

• **Wariant alternatywny:**

- cykl zajęć (warsztatów) w okresie krótszym niż jeden semestr (możliwość zajęć 2–3 godzinnych, z przerwą i zapewnieniem uczniom odpowiednich warunków).

Za nieprawidłowe należy uznać:

- rozłożenie zajęć w dłuższym okresie, z długimi odstępami czasu między kolejnymi zajęciami; zaburza to ciągłość i systematyczność pracy uczniów oraz utrudnia odwoływanie się do zajęć wcześniejszych;
- omawianie zagadnień wymienionych w bloku „edukacja zdrowotna” wyłącznie w czasie części lekcji przeznaczonych na zajęcia ruchowe.

W pracach nad podstawą programową wychowania fizycznego przyjęto założenie, że na zajęcia w ramach bloku „edukacja zdrowotna” należy przeznaczyć godziny z puli zajęć do wyboru (2 godziny w tygodniu na III i IV etapie edukacyjnym), mimo że edukacja zdrowotna jest obowiązkowa.

Założenie to należy utrzymać, szczególnie w szkołach ponadgimnazjalnych, w których jest tylko 1 godzina zajęć klasowo-lekcyjnych w tygodniu.

Zajęcia w ramach bloku „edukacja zdrowotna” w danej szkole powinni podjąć tylko ci nauczyciele wychowania fizycznego, którzy czują się do tego przygotowani lub są gotowi doskonalić swoje umiejętności. Wymaga to uzgodnień współpracy między nauczycielami wychowania fizycznego, zwłaszcza w kwestii oceniania osiągnięć uczniów.

Wśród innych kwestii organizacyjnych wymagających rozwiązania w szkole należy wymienić:

- liczbę uczniów na zajęciach: przy prowadzeniu zajęć z wykorzystaniem metod aktywizujących (warsztatowych) nie powinna ona przekraczać 20 osób;
- nie jest też korzystnie, gdy liczba uczniów jest mniejsza niż 10 osób (czują się one wówczas zbyt „eksponowane”);
- prowadzenie zajęć w pomieszczeniu zapewniającym warunki do pracy metodami aktywizującymi (odpowiednia wielkość, możliwość zmiany ustawienia stołów i krzeseł itd.).

Propozycja zasad oceniania osiągnięć uczniów na zajęciach edukacji zdrowotnej

Zasady oceniania osiągnięć uczniów na zajęciach edukacji zdrowotnej oraz włączania tej oceny do oceny śródrocznej i rocznej z wychowania fizycznego powinny być zgodne z obowiązującymi przepisami (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych), uzgodnione ze wszystkimi nauczycielami wychowania fizycznego oraz włączone do wewnątrzszkolnego systemu oceniania.

Ze względu na specyfikę zajęć z edukacji zdrowotnej, w ocenianiu osiągnięć uczniów należy wziąć pod uwagę:

- obecność i aktywność uczniów na zajęciach; ich gotowość do podejmowania zadań indywidualnych lub zespołowych;**
- samoocenę uczniów dotyczącą rozwoju ich umiejętności osobistych i społecznych oraz zmian postaw i zachowań (w miarę możliwości z wykorzystaniem kwestionariuszy i arkuszy samooceny);**
- ocenę przez rówieśników w przypadku wykonywania projektów i prac zespołowych;**
- ocenę pracy ucznia przez nauczyciela dotyczącą specyficznych zadań, pracy domowej, projektów, portfolio i innych wytworów pracy ucznia.**

To, w jakim stopniu uda się wdrożyć edukacją zdrowotną w praktyce i czy zwiększy się jej skuteczność, zależy będzie od wielu czynników. Podstawową sprawą jest jednak uznanie przez nauczycieli wychowania fizycznego nowego zadania za ważne i poszukiwanie dobrych rozwiązań organizacyjnych i metod pracy.

Nauczyciele powinni uzyskać nowe kompetencje i niezbędne jest udzielenie im w tym pomocy przez:

- stworzenie systemu doskonalenia nauczycieli wychowania fizycznego (zwłaszcza gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych) w zakresie edukacji zdrowotnej;
- dokonanie zmian w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli wychowania fizycznego;
- uwzględnienie edukacji zdrowotnej w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli wszystkich przedmiotów;
- opracowanie poradników i innych materiałów metodycznych dla nauczycieli.

Pożądane kompetencje nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji edukacji zdrowotnej, ustalone w czasie roboczego spotkania nauczycieli akademickich na temat: „Przygotowanie nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji edukacji zdrowotnej”, Warszawa 15 i 16 X 2008 r.

Wiedza o:	Umiejętności:	Postawa, którą charakteryzuje:
<ul style="list-style-type: none"> • rozwoju fizycznym, psychicznym, społecznym i psychoseksualnym dzieci i młodzieży oraz o zdrowiu – zasobach i czynnikach ryzyka dla zdrowia • profilaktyce najczęstszych problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży oraz profilaktyce chorób cywilizacyjnych • procesie edukacji zdrowotnej w szkole, w tym zwłaszcza ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych • promocji zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem szkoły promującej zdrowie <p>9 W celu operacyjnym zapisano następujące zadanie dla resortu edukacji (we współpracy z resortem zdrowia): „Realizacja w szkołach wszystkich typów edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego</p>	<ul style="list-style-type: none"> • diagnozowania potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej i planowania na tej podstawie jej programu • koordynowania działań w zakresie edukacji zdrowotnej w szkole, współdziałania z innymi nauczycielami, pielęgniarką szkolną, rodzicami i organizacjami • stosowania metod i technik nauczania wspierających aktywność i uczestnictwo uczniów oraz tworzenia atmosfery sprzyjającej uczeniu się i dobremu samopoczuciu • motywowania uczniów do troski o zdrowie i wspierania ich w tych działaniach • ewaluacji procesu i wyników prowadzonej przez siebie edukacji zdrowotnej 	<ul style="list-style-type: none"> • przekonanie, że zdrowie jest wartością dla człowieka oraz zasobem dla społeczeństwa • gotowość do tworzenia wzorców zachowań zdrowotnych dla uczniów • otwartość i wrażliwość na potrzeby innych, empatia, autentyczność • gotowość do doskonalenia własnego zdrowia oraz umiejętności życiowych • gotowość do działań na rzecz tworzenia zdrowego środowiska pracy i nauki

**ARKUSZ DO SAMODZIELNEJ PRACY
– PROJEKTOWANIE „EDUKACJI ZDROWOTNEJ”**

**ARKUSZ DO SAMODZIELNEJ PRACY
– PROJEKTOWANIE „EDUKACJI ZDROWOTNEJ”**

**ARKUSZ DO SAMODZIELNEJ PRACY
– PROJEKTOWANIE „EDUKACJI ZDROWOTNEJ”**

**ARKUSZ DO SAMODZIELNEJ PRACY
– PROJEKTOWANIE „EDUKACJI ZDROWOTNEJ”**

Propozycja wykorzystania przyborów fitness w lekcjach wychowania fizycznego w szkołach ponadgimnazjalnych

Dr Anna Tomaszewska

ROZGRZEWKA - ćwiczenia kształtujące

Celem jej jest przygotowanie organizmu do części głównej zajęć, stymulowanie wszechstronnego rozwoju ćwiczących oraz kształtowanie niezbędnych nawyków.

- Rozgrzewka powinna trwać 10-15 min.
- Zasady prowadzenia rozgrzewki gimnastycznej:
 - ćwiczenia mięśni nóg i rąk
 - ćwiczenia mięśni tułowia
 - zaczynamy od płaszczyzny strzałowej, następnie czołowa i poprzeczna
 - od pozycji wysokiej przez średnie (półwysokie) do niskiej
- Rozgrzewka może być:
 - ❖ indywidualna (z muzyką lub bez)
 - ❖ ze współćwiczącym
 - ❖ z przyborami
 - ❖ na przyrządach (drabinki)

Przykładowa rozgrzewka z piłkami FITBALL

- toczenie piłki przed sobą podczas biegu przodem
- toczenie piłki przed sobą podczas biegu tyłem
- toczenie piłki podczas kroku dostawnego w lewo i w prawo
- kozłowanie piłki oburącz – w marszu, w biegu
- kozłowanie piłki na przemian lewą i prawą ręką – w marszu i w biegu
- prowadzenie piłki prawą i lewą nogą
- podskoki obunóż z równoczesnym kozłowaniem piłki oburącz
- podskoki zmienne z kozłowaniem piłki na zmianę prawą i lewą ręką
- przeskoki rozkroczone nad piłką
- Z przysiadu, ręce oparte na piłce – przetoczenia tułowiem i nogami po piłce do podporu leżąc przodem (ręce na podłodze, nogi na piłce)

Ćwiczenia dwójkowe z piłkami

- ustawienie w parach naprzeciw siebie -

- wyrzuty piłki sprzed klatki piersiowej
- wyrzuty piłki znad głowy
- z postawy rozkroczonej tyłem wyrzuty piłki za głowę (chwyt przodem)
- podania kozłem o podłogę
- podania kozłem w wyskoku
- podania po chwycie i wykonaniu obrotu z piłką
- siad rozkroczony - toczenie piłki oburącz
- z siadu ugiętego podania piłki przez kopnięcie podeszwami stóp
- z siadu ugiętego podanie znad głowy
- w leżeniu przodem, głowami do siebie, toczenie piłki po podłodze
- jedna ćwicząca w leżeniu tyłem, druga stoi obok – leżąca wyrzuca piłkę sprzed klatki piersiowej w górę, stojąca chwytą piłkę i podaje jej do kolejnego wyrzutu

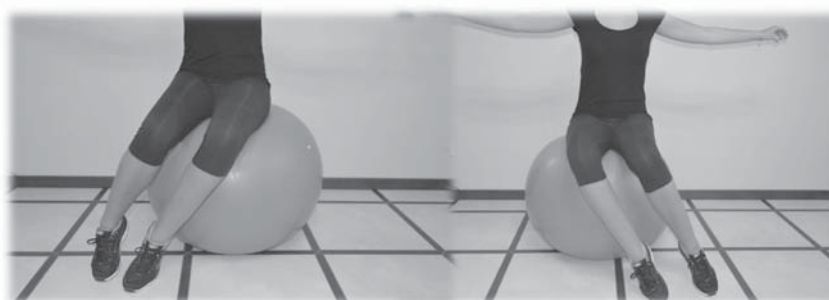
Ćwiczenia wzmacniające z piłkami i na piłkach

- **marsz w siadzie**
- siad na piłce, stopy na szerokość bioder, miednica zrotowana, brzuch napięty, plecy proste, głowa przedłużeniem tułowia



- **krok dostawny**

- na 1 odstawienie nogi w bok
- na 2 dostawienie drugiej nogi
- na 3-4 jw. w drugą stronę



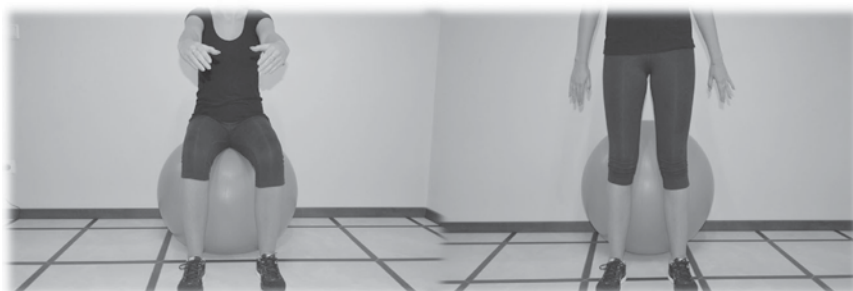
• balans biodrami na boki

- na 1-2 balans biodrami w prawo
- na 3-4 balans biodrami w lewo



• wyprost nóg

- na 1-2 wyprost nóg z rotacją miednicy w przód
- na 3-4 siad na piłce



• rolowanie

- z siadu na piłce marsz w przód do leżenia tyłem na piłce, nogi zgięte pod kątem prostym
- powrót do siadu



• brzuchy 1

- leżenie tyłem na piłce, nogi pod kątem prostym
- wznos tułowia do momentu oderwania łopatek od piłki



• skośne brzucha

- leżenie tyłem na piłce, nogi pod kątem prostym
- wznos tułowia ze skrętem do momentu oderwania łopatki od piłki



• grzbiet

- leżenie przodem, ręce wzdłuż tułowia
- wznos tułowia w tył



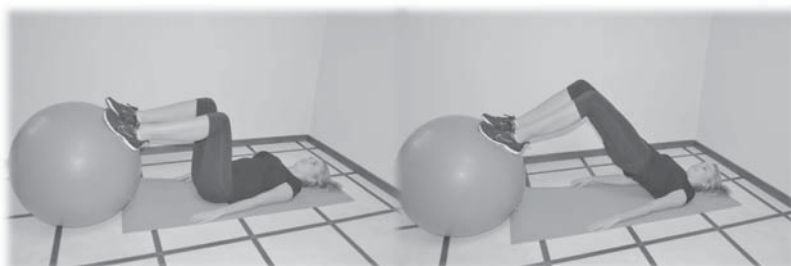
• noga w bok

- leżenie bokiem na piłce, noga bliższa zgięta
- unoszenie dalszej, wyprostowanej nogi w bok



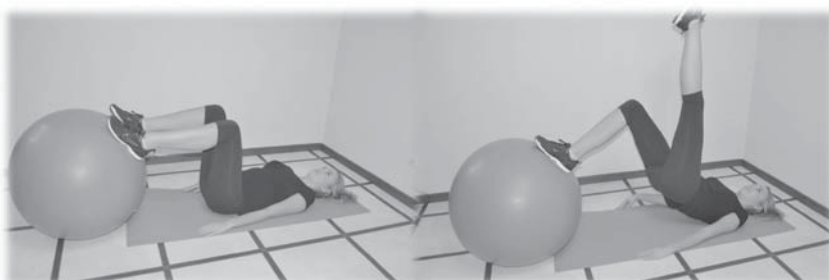
• wznos bioder 1

- leżenie tyłem, ugięte nogi oparte o piłkę
- wznos bioder w przód



• wznos bioder 2

- leżenie tyłem, ugięte nogi oparte o piłkę
- wznos bioder i nogi w przód



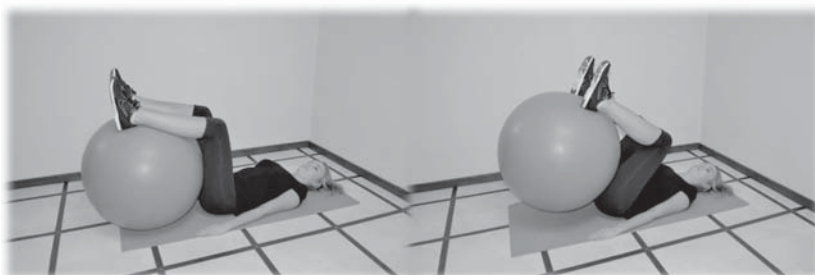
• wznos bioder 3

- leżenie tyłem, nogi proste, oparte o piłkę
- wznos bioder w przód



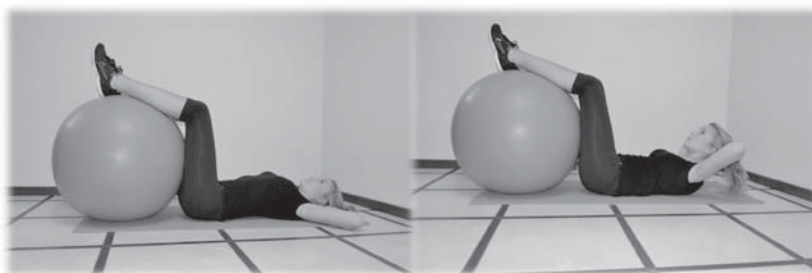
• podnoszenie piłki

- leżenie tyłem, piłka trzymana ugiętymi nogami
- unoszenie piłki w górę przytrzymując ją piętami



• brzuchy 2

- leżenie tyłem, nogi oparte na piłce
- wznos tułowia do momentu oderwania łopatek od podłoża



- **ściskanie piłki**

- leżenie tyłem, piłka trzymana nogami skierowanymi w przód
- ściskanie piłki z sekundowym wytrzymaniem



Ćwiczenia rozciągające

- **rozciąganie mięśni pleców**



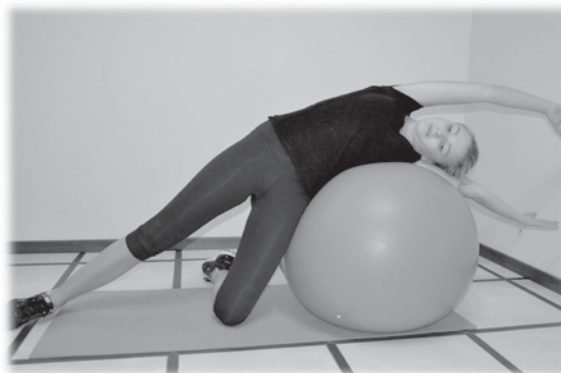
- **rozciąganie mięśni barków**



• rozciąganie mięśni klatki piersiowej



• rozciąganie mięśni bocznych tułowia



• rozciąganie mięśni nóg i pleców



Przykładowa rozgrzewka z wykorzystaniem STEPÓW

Ustawienie stepów – stepy leżą w poprzek, jeden za drugim w odstępach 1,5m.
Grupa ustawiona w rzędzie przed stepami.

- bieg slalomem pomiędzy stepami
- bieg z przeskokami przez stepy
- bieg w pozycji rozkroczonej, slalomem nad stepami
- bieg ze stawianiem PN na każdym stepie
- bieg ze stawianiem LN na każdym stepie
- podskoki obunóż nad i pomiędzy stepami
- skok obunóż na step i zeskok między stepy
- z odbicia jednoonóż ze stepu wyskok do lądowania na obie nogi między stepami
- „czworakowanie” nad stepami
- skoki zawrotne przez stepy w prawą i w lewą stronę
- z przysiadu podpartego rękami na stepie wyrzut naprzemienny NN w górę (tzw. „żrebaki”)
- z uniku podpartego rękami na stepie przeskoki nożycowe z nogi na nogę

Zasady obowiązujące podczas ćwiczeń na STEPIE:

- plecy wyprostowane,
- łopatki „ściągnięte”,
- barki opuszczone,
- brzuch napięty, głowa i szyja stanowią przedłużenie tułowia
- stawy skokowe, kolanowe i biodrowe ustawione w jednej linii
- kąt w stawie kolanowym, nie powinien przekraczać 90 stopni
- stopa stawiana na stepie nie powinna wystawać poza step
- na step wchodzi się „od pięty”, a schodzi „od palców”
- odległość postawienia stopy przy zejściu ze stepu powinna być równa długości stopy
- na step wchodzimy zawsze nogą bliższą

Kroki bazowe na STEPIE

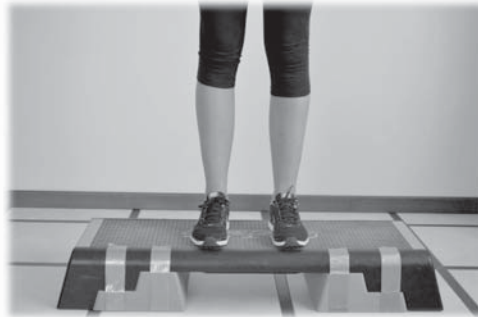
- **postawa przed stepem**



A. Kroki przodem do stepu

- **krok podstawowy**

na 1-2 wejście na step, na 3-4 zejście w tył do pozycji wyjściowej



- **V-step**

na 1-2 wejście szeroko na step, na 3-4 zejście w tył do pozycji wyjściowej



- **jazz-squer**

na 1 wejście na step nogą po skosie,
na 2 krzyżujemy drugą nogę przed pierwszą,
na 3-4 zejście w tył do pozycji wyjściowej



• **V-step w obrocie**

na 1-2 wejście na step z półobrotem do rozkroku
na 3-4 zejście ze stepu z półobrotem do pozycji wyjściowej



B. Kroki po skosie

• **kolano góra**

- na 1 wejście bliższą nogą na step po skosie
- na 2 kolano dalszej nogi unieść w górę, stopa przy kolanie
- na 3-4 zejście ze stepu do pozycji wyjściowej



• **kik - prosta noga w przód**

- na 1 wejście bliższą nogą na step po skosie
- na 2 kopnięcie dalszą, prostą nogą w przód
- na 3-4 zejście ze stepu do pozycji wyjściowej



• **prosta noga w bok**

- na 1 wejście bliższą nogą na step po skosie
- na 2 wznos dalszej, prostej nogi w bok
- na 3-4 zejście ze stepu do pozycji wyjściowej



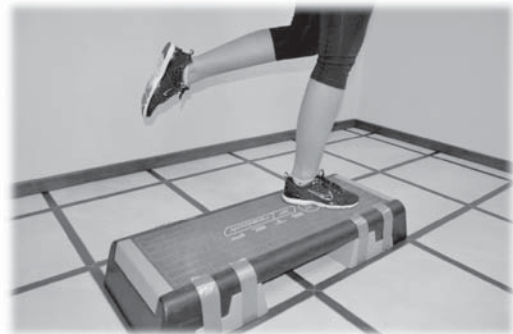
• **prosta noga w tył**

- na 1 wejście bliższą nogą na step po skosie
- na 2 wznos dalszej, prostej nogi w tył
- na 3-4 zejście ze stepu do pozycji wyjściowej



• **pięta tył**

- na 1 wejście bliższą nogą na step po skosie
- na 2 wznos dalszej, ugiętej nogi w tył
- na 3-4 zejście ze stepu do pozycji wyjściowej



• akcent step

- na 1 wejście bliższą nogą na step po skosie
- na 2 akcent palcami dalszej nogi na stepie
- na 3-4 zejście ze stepu do pozycji wyjściowej



- Kroki bazowe stanowią podstawę do tworzenia prostych układów choreograficznych
- Nauka takich układów jest znakomitym środkiem kształtującym koordynację ruchową, a przy dłuższej jednostce lekcyjnej również wytrzymałość



ARKUSZ DO SAMODZIELNEJ PRACY

ARKUSZ DO SAMODZIELNEJ PRACY