



**Projekt
„Bądźmy zdrowi –
wiemy,
więc działamy”**



**"Ruch jest w stanie zastąpić
prawie każdy lek, ale wszystkie
leki razem wzięte nie zastąpią ruchu."**

Wojciech Oczko - wielki polski Medyk z XVI w.

SZANOWNY NAUCZYCIELU

Opracowanie to przeznaczone jest dla nauczycieli, którzy będą realizować zagadnienia i cele wyznaczone w programie „Bądźmy zdrowi- wiemy, więc działamy”. Przewodnik, oprócz materiału związanego tematycznie z programem zawiera wskazówki metodyczne, uwagi praktyczne oraz przykłady ćwiczeń, sposoby i formy realizacji przedstawionych zagadnień.

Biorąc pod uwagę fakt, iż zostałeś - Szanowny Nauczycielu - wyznaczony do realizacji Projektu na terenie swojej placówki, wygrałeś los na loterii. Bo oprócz wiedzy, którą masz przekazać uczniom, możesz sam dokonać pewnych zmian w sposobie życia i rozwinąć swoje umiejętności w zakresie pomnażania swojego zdrowia.

WIADOMOŚCI OGÓLNE

Człowiek żyje w ciągłym pośpiechu, odcina się od wpływów natury, cierpi na niedostatek ruchu, pracy fizycznej, jest ciągle napięty i zmęczony. Pochłonięty chęcią posiadania rzeczy, bogacenia się, przestaje cieszyć się życiem, mimo że stało się ono dla niego, dzięki osiągnięciom techniki, o wiele łatwiejsze. Dzieci i młodzież

coraz częściej organizują swój wolny czas przed telewizorem, przy komputerze, w pomieszczeniach zamkniętych. Mają coraz większy wybór rozrywek i środków, które są dla nich bardziej atrakcyjne, niż zabawa ruchowa, gra, sporty uprawiane w kontakcie z naturą. Prowadzi to do bardzo negatywnych skutków dla psychomotorycznego rozwoju. W szkole również z każdym rokiem wzrasta obciążenie nauką i odrabianiem lekcji w domu, przy coraz dłuższym spędzaniu czasu w pozycji siedzącej.

Biorąc pod uwagę liczbę dzieci otyłych, z odchyleniami od normy w zakresie prawidłowej postawy ciała, z zaburzeniami rozwojowymi i zakwalifikowanych do grup dyspanseryjnych wiele instytucji i organizacji zajmujących się edukacją w zakresie promowania zdrowia, rozpoczęło w tym zakresie działania profilaktyczne.

Zalecenia Komisji Europejskiej

- **Komisja zaleca wzmocnienie współpracy między sektorem zdrowia, wychowania i sportu na szczeblu ministerialnym państw członkowskich, w celu zdefiniowania i zrealizowania spójnych strategii mających na celu zmniejszenie nadwagi, otyłości i innych zagrożeń dla zdrowia.**
- **Komisja zachęca państwa członkowskie do zbadania, w jaki sposób propagować pojęcie aktywnego życia poprzez system edukacji narodowej i system szkoleń, włącznie ze szkoleniem nauczycieli.**

Zalecenia WHO

- Światowa Organizacja Zdrowia zaleca przynajmniej 60 minut dziennie umiarkowanej aktywności fizycznej (w tym zajęć sportowych) dla dzieci
- władze publiczne i prywatne organizacje państw członkowskich powinny przyczynić się do osiągnięcia tego celu

W świetle założeń **NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA** należy dołożyć wszelkich starań, aby poprawić sprawność i zwiększyć aktywność fizyczną ludności. Kształtowanie świadomości społecznej dotyczącej wpływu kondycji biologicznej na

jakość życia powinno dokonywać się od najwcześniejszych lat, zwłaszcza w okresie spontanicznej, naturalnej aktywności dzieci i młodzieży. Proces ten powinien zmierzać w kierunku wychowania do kultury fizycznej stanowiącej nieodłączny komponent wartościowego i pełnego życia człowieka.

Temat zdrowia i kultury fizycznej należy rozwinąć, aby lepiej poznać zakres omawianego problemu.

Według M. Demela **kultura fizyczna**, to wyraz określonej postawy wobec własnego ciała, świadoma i aktywna troska o swój rozwój, sprawność i zdrowie, to umiejętność organizowania i spędzenia czasu z największym pożytkiem dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Z. Krawczyk twierdzi, że **kultura fizyczna**, to względnie zintegrowany i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości o rozwój fizyczny, sprawność ruchową, zdrowie i piękno człowieka przebiegający według przyjętych w danej zbiorowości wzorców, a także rezultatów owych zachowań.

Inaczej:

Kultura fizyczna – to część składowa kultury społeczeństwa, obejmująca działania związane z dbałością o zdrowie, budowę i postawę ciała, rozwój fizyczny człowieka, kształtowanie i doskonalenie jego uzdolnień ruchowych, sprawności i wydolności fizycznej, a także systemu zachowań oraz potrzeb indywidualnych i społecznych.

Kultura fizyczna - to ogół zachowań przebiegających według przyjętych w danym środowisku reguł i norm postępowania, a mających na celu dbałość o zdrowie człowieka, o poprawę jego postawy, prawidłowy rozwój psychofizyczny oraz rezultaty tych zachowań.

Formy uczestnictwa w kulturze fizycznej:

- wychowanie fizyczne,
- sport,
- rekreacja ruchowa,
- rehabilitacja ruchowa.

Czynniki uczestnictwa w kulturze fizycznej:

- stymulacja (funkcja rozwojowa),
- adaptacja (funkcja przystosowawcza),
- kompensacja (funkcja wyrównawcza),
- korektywa (funkcja naprawcza).

Wartości ciała w kulturze fizycznej:

- zdrowotne,
- użyteczne,
- estetyczne,
- hedonistyczne ,
- agonistyczne.

Edukacja zdrowotna poprzez:

- wytwarzanie nawyków bezpośrednio lub pośrednio związanych z ochroną i doskonaleniem zdrowia fizycznego i psychicznego,
- wyrabianie odpowiednich sprawności,
- nastawienie woli i kształtowanie postaw umożliwiających stosowania zasad higieny, skuteczną pielęgnację, zapobieganie chorobom, leczenie,
- pobudzanie pozytywnego zainteresowania sprawami zdrowia przez epizodyczne i systematyczne wzbogacanie i pogłębianie wiedzy o własnym organizmie i rozwoju, a także o prawach rządzących zdrowiem publicznym.

Rekreacja fizyczna – stanowi rodzaj czynnego odpoczynku i jest jednocześnie rozrywką. Zwiększa aktywność człowieka w czasie wolnym od pracy, rozwija zainteresowania i wzbogaca osobowość, rozładowując stany napięcia nerwowego. Przeciwdziała ujemnym skutkom życia w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji, służąc odbudowie fizycznych i psychicznych sił człowieka. Różnorodność form rekreacji wynika z różnego typu zainteresowań człowieka.

Aktywność fizyczna – to inaczej obciążenie fizyczne, któremu poddawana jest osoba podczas codziennej pracy, w czasie wolnym lub też łącznie. Tak więc do aktywności fizycznej zalicza się wiele prac domowych, zawodowych i innych, a także

ćwiczenia fizyczne, aktywność fizyczną w czasie wolnym. Może być spontaniczna (np. marsz) lub odpowiednio zorganizowana i zaplanowana pod względem obciążenia.

Każdy nauczyciel, pracując ze swoimi wychowankami, ma wiele możliwości oddziaływania na edukację dzieci i młodzieży. Może rozwijać zainteresowania uczniów oraz skłaniać ich do samodzielnego poznawania zagadnień związanych ze zdrowiem i prawidłowym rozwojem człowieka.

W czasie spotkań z klasą, podczas zabaw, wycieczek, zajęć pozalekcyjnych powinno się zwracać uwagę na odpowiednie postawy prozdrowotne oraz kształtować twórcze myślenie uczniów, zwłaszcza w sferze rozwoju aktywności fizycznej.

OBSZARY ODDZIAŁYWAŃ W ZAKRESIE KSZTAŁTOWANIA WŁAŚCIWEJ SYLWETKI

O jakości sylwetki decydują:

- siła i wytrzymałość mięśni,
- odpowiednia ilość ruchu i wysiłku fizycznego,
- przyjmowanie prawidłowej pozycji przy pracy w ławce szkolnej, przy odrabianiu pracy domowej, podczas wykonywania różnych czynności życia codziennego,
- stan odżywienia.

Ruch odgrywa ważną rolę w życiu dzieci i młodzieży, gdyż:

- wpływa na prawidłowy rozwój postawy i budowy ciała,
- usprawnia funkcjonowanie narządów, gruczołów dokrewnych, gospodarki hormonalnej i enzymatycznej,
- zwiększa odporność organizmu,
- usprawnia procesy oddychania, co zwiększa wydolność i sprawność człowieka,
- poprawia krążenie krwi i zwiększa wydolność serca,
- stymuluje psychiczną sferę człowieka, wspomaga sprawność intelektualną, zmniejsza stan napięć stresowych, daje odprężenie, ułatwia procesy adaptacyjne, poprawia samopoczucie,

- jest dobrą formą w walce z uzależnieniami, gdyż preferuje zdrowy styl życia i odpowiednie spędzanie wolnego czasu.

Ruch jest:

- podstawą rozwoju osobowości,
- naturalnym bodźcem działającym na organizm korzystnie już od pierwszych lat życia,
- spełnieniem funkcji rozwojowych, przystosowawczych i relaksujących,
- czynnikiem w zapobieganiu i korygowaniu wad budowy i funkcji człowieka.

Regularna aktywność fizyczna jest jedną z najlepszych rzeczy, jakie może zrobić dla swojego zdrowia dziecko, jak i ty sam dla siebie.

POTRZEBY RUCHOWE DZIECI I MŁODZIEŻY(Chromiński Z.)

Chłopcy:

- w wieku przedszkolnym – 6 godz. ruchu,
- w wieku młodszym szkolnym – 5 godz. 45 min ,
- w wieku starszym szkolnym – 5 godz.

Dziewczęta:

- w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym – 5 godz. 15 min,
- w wieku średnim szkolnym – 5 godz.,
- w wieku starszym szkolnym – 4 i pół godz.

Chociaż trudne może się okazać znalezienie czasu na sport, jednak ważne jest, aby uprawiać go przynajmniej 30 minut każdego dnia. Oczywiście im więcej sportu będzie uprawiać dziecko, tym lepiej, ale każda ilość jest lepsza niż brak aktywności.

ZALECANE MINIMUM - wysiłek fizyczny 4-5 razy w tygodniu, powyżej 30 minut, na poziomie tętna 140 uderzeń na minutę (wysiłek umiarkowany- to uwalnianie zasobów energetycznych organizmu ze spalanej tkanki tłuszczowej.)

Aktywność fizyczna poprawia zdrowie nawet wtedy, gdy nie traci się wagi.

Brak lub zbyt uboga aktywność ruchowa to:

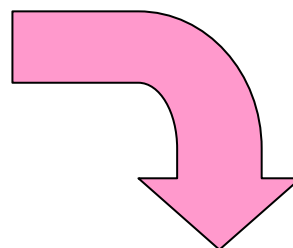
- upośledzenie motoryczności ,wydolności fizycznej dziecka,
- zmniejszenie ilości krwi krążącej i mniej czerwonych krwinek,
- więcej chorób cywilizacyjnych(otyłość, choroba wieńcowa, cukrzyca, miażdżycy).

Skutki nadmiernego spędzania czasu przed telewizorem, przy komputerze:

- zmniejszenie zdolności uczenia się,
- przemęczenie fizyczne i psychiczne,
- kłopoty z koncentracją, niechęć do nauki, drażliwość, a nawet agresję.

Czynniki chorób cywilizacyjnych:

- zmniejszenie aktywności fizycznej,
- siedzący tryb życia,
- hipokinezja i jej następstwa,
- nadmierne przeciążenie układu nerwowego.



Diagnoza:

- 6 – 8 % dorosłego społeczeństwa aktywnie uczestniczy w kulturze fizycznej,
- 3 % uczniów przejawia wysoką aktywność w ćwiczeniach fizycznych,
- 60 % młodzieży szkolnej ma zorganizowaną formę aktywności fizycznej tylko poprzez lekcje wychowania fizycznego w szkołach,
- 68 % sześciolatków jest z trwałymi odchyleniami od normy,
- 40 % dzieci jest w grupach dyspanseryjnych,
- 40 % dzieci i młodzieży wymaga czynnej opieki lekarskiej ze względu na stwierdzone wady rozwoju.

Aktywność fizyczna poprawia stan zdrowia gdyż:

- zwiększa pobór tlenu z otoczenia,
- obniża ryzyko występowania chorób sercowo-naczyniowych,

- obniża ciśnienie tętnicze krwi,
- zwiększa ilość masy kostnej,
- nasila spalanie kalorii,
- obniża stężenie „złego” cholesterolu (LDL) a zwiększa stężenie „dobrego” (HDL) we krwi,
- poprawia samopoczucie, bo ma kluczowe znaczenie dla rozwoju fizycznego, motorycznego, psychicznego i społecznego.

Korzyści płynące z aktywności fizycznej:

- wzrasta zapotrzebowania mięśni na tlen, substraty energetyczne,
- zwiększa się wydzielania metabolitów,
- zwiększa się ogólny przepływ krwi,
- zwiększa się masa kości i stopień ich mineralizacji, zapobiega zatem osteoporozie,
- zapobiega przybieraniu na wadze, zmniejsza tkankę tłuszczową; przyspiesza przemianę materii, poprawia się samopoczucie, jakość snu, łagodzi skutki stresów,
- zmniejsza się ryzyko zachorowania na niektóre choroby nowotworowe,
- poprawia się kondycja fizyczna na wielu płaszczyznach,
- wysiłek fizyczny potrafi znacznie poprawić odporność, mobilizuje układ immunologiczny.

Regularne ćwiczenia pobudzające krążenie mogą uchronić dziecko, czy osobę dorosłą przed rozpoczynającym się przeziębieniem.

Do aktywności fizycznej zaliczamy:

- prace domowe,
- prace zawodowe,
- ćwiczenia fizyczne.

Ćwiczenia fizyczne doskonałą zdrowie i pozwalają dłużej żyć. Aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko zachorowań na otyłość, cukrzycę, choroby serca, nadciśnienie, depresję, artretyzm i osteoporozę.

METODY OCENY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ I WYDOLNOŚCI

Dzięki systematycznemu wysiłkowi fizycznemu poprawie ulega wydolność i sprawność organizmu:

- wzmacnia się serce, polepsza sprawność przepływu krwi w naczyniach krwionośnych w całym organizmie – we wszystkich narządach i kończynach (np. w nogach),
- zwiększa się szansa na normalizację ciśnienia tętniczego krwi w ciągu doby (nie oznacza to jednak, że wysiłek fizyczny może zastąpić leki obniżające ciśnienie tętnicze),
- zmniejsza się stężenie "złego" cholesterolu (LDL-cholesterolu i triglicerydów), natomiast zwiększa się stężenie "dobrego cholesterolu" (HDL-cholesterolu),
- zwiększa się siła mięśni, zręczność i sprawność ruchowa,
- podwyższa się odporność organizmu na zakażenia,
- poprawia się jakość kości i zmniejsza zagrożenie osteoporozą,
- poprawia się sprawność układu oddechowego (zwiększają się możliwości wentylacyjne płuc),
- zmniejsza się ilość tkanki tłuszczowej w organizmie,
- łatwiejsze staje się odchudzanie i utrzymanie należytnej masy ciała,
- poprawia się wykorzystanie glukozy przez komórki,
- poprawia się skuteczność działania insuliny w organizmie,
- normalizacji ulega (obniża się) podwyższone stężenie glukozy we krwi,
- poprawia się samopoczucie fizyczne i psychiczne.

SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA - to gotowość organizmu ludzkiego do podejmowania i rozwiązywania trudnych zadań ruchowych w różnych sytuacjach życiowych, wymagających siły, szybkości, gibkości, zwinności i wytrzymałości, jak również pewnych nabytych i ukształtowanych umiejętności i nawyków ruchowych opartych o odpowiednie uzdolnienie ruchowe i stan zdrowia. (Gilewicz , Trześniowski).

Test sprawności motorycznej dla dzieci przedszkolnych – H. Gniewkowskiej: :

Metoda ta ocenia przebieg rozwoju motorycznego dziewcząt i chłopców w wieku od 3,5 do 6,6 lat na podstawie prób lekkoatletycznych:

- A szybkość biegu na 20 metrów
- B długość skoku w dal z rozbiegu
- C odległość rzutu piłeczką palantową .

Indeks Sprawności Fizycznej Zuchory – dzięki niemu można ocenić sprawność dziecka 6- letniego, a także gimnazjalisty:

- **szybkość** - szybki bieg w miejscu przez 10 sek. z wysokim unoszeniem kolan i klaśnięciem pod uniesioną nogą. Liczymy liczbę klaśnięć.
- **skoczność** - skok w dal z miejsca; odległość mierzy skaczący własnymi stopami. (wynik zaokrągla się do "całej stopy").
- **siła ramion** - zwis na drążku (może być np. gałąź); wykonywanie ćwiczeń o narastającym stopniu trudności (patrz tabela).
- **gibkość** - stanie w pozycji na baczność; wykonanie ciągłym powolnym ruchem skłonu tułowia w przód bez zginania nóg w kolanach.
- **siła mięśni brzucha** - leżenie tyłem, uniesienie nóg tuż nad podłożem; wykonywanie jak najdłużej ćwiczenia - "nożyce poprzeczne".
- **wytrzymałość** - bieg ciągły - dwa warianty przeprowadzenia próby: bieg w miejscu w tempie około 120 kroków na minutę - mierzymy czas biegu, bieg na odległość - mierzymy przebiegnięty odcinek

Międzynarodowy Test Sprawności Fizycznej:

Test składa się z ośmiu prób:

1. **szybkości** – bieg na 50 m,
2. **mocy** – skok w dal z miejsca,
3. **wytrzymałości** – bieg na dystansie 600 m dziewczęta i chłopcy w wieku do 11 lat, 800 m dziewczęta w wieku 12 i więcej lat, 1000 m chłopcy w wieku 12 i więcej lat,
4. **siły dłoni** – ściskanie dynamometru,

5. **siły i wytrzymałości rąk i barków** – zwis na ramionach ugiętych dziewczęta i chłopcy do 11 lat, podciąganie w zwisie na drążku chłopcy w wieku 12 i więcej lat,
6. **zwinności** – bieg wahadłowy 4x10 m z przenoszeniem małego krążka,
7. **siły i wytrzymałości mięśni brzucha** – siady z leżenia tyłem w ciągu 30 sek.,
8. **gibkości** – skłon tułowia w dół.

Test Chromińskiego

Test zawiera trzy próby:

1. **bieg na dystansie** 40 m (7-9 lat) lub 60 m (10 lat i powyżej),
2. **rzut piłką lekarską oburącz w tył ponad głową** 1kg (7-8 lat), 2 kg (9 lat), 3 kg (10 lat i powyżej),
3. **bieg wytrzymałościowy** (7-9 lat wykonują bieg za liderem, 10 lat i powyżej bieg na dystansie 600 m – dziewczęta i 1000 m – chłopcy).

Test Sprawności Mięśni Brzucha

Polega na wielokrotnym wykonaniu siadu prostego z pozycji leżąc tyłem, ramiona wyciągnięte wzdłuż tułowia. Podstawę oceny stanowi liczba powtórzeń wykonania w czasie 60 sek.

Tabela 1. Normy do oceny poziomu sprawności mięśni brzucha:

Poziom sprawności	Liczba powtórzeń
Znakomity	49 i więcej
Bardzo wysoki	37 – 38
Wysoki	28 – 36
Średni	19 – 27
Niski	11 – 18
Dostateczny	6 -10
Bardzo niski	poniżej 6

Wydolność fizyczna to:

- zdolność organizmu do ciężkich lub długotrwałych wysiłków fizycznych bez szybko narastającego zmęczenia,
- tolerancja zmęczenia,
- zdolność do szybkiej regeneracji.

Wydolność organizmu dziecka można sprawdzić za pomocą próby z przysiadami a także za pomocą testu Harwardzkiego.

Próba z przysiadami - pomiaru tętna dokonuje się bezpośrednio przed wysiłkiem, bezpośrednio po 25 przysiadach oraz w trzeciej lub dodatkowo piątej minucie odpoczynku. Powrót tętna do wartości wyjściowej po 3 min odpoczynku oznacza wydolność dobrą, po 5 min odpoczynku – wydolność dostateczną. Dłuższy czas powrotu tętna do wartości wyjściowych wskazuje na niedostateczną wydolność.

Test Harwardzki (step-up test) - polega na wchodzeniu na stopień, tempo wchodzenia oraz czas jest określony. Test ten przez wiele lat, za nim rozwinęła się technika i medycyna, był bardzo szeroko stosowany do oceny sportowców by sprawdzić efektywność metod treningowych. Test wykonujemy w czasie 5 minut, wysokość stopnia to odpowiednio 51 cm dla mężczyzn i 46 cm dla kobiet, tempo wchodzenia to 30 wejść na minutę. W trakcie wchodzenia nie wykonujemy żadnych pomiarów tętna, dopiero gdy skończymy test należy usiąść i zmierzyć tętno w trzech momentach. Po upływie pierwszej minuty przez 30 sekund, następnie po upływie drugiej minuty także przez 30 sekund oraz po upływie trzeciej minuty też przez 30 sekund. Na podstawie tych wyników wyliczamy wskaźnik sprawności fizycznej (FI) wg. wzoru:

$$FI = \frac{300 \text{ sek.} \times 100}{2 \times \text{suma trzech pomiarów tętna}}$$

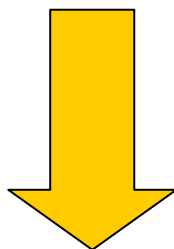
Obliczanie wskaźnika sprawności fizycznej FI

Tak wyliczoną wartość porównujemy z wynikami w tabeli i na jej podstawie sprawdzamy naszą wydolność.

l.p.	Wskaźnik FI (pkt)	Ocena wydolności
1	poniżej 55	zła
2	55 – 64	poniżej przeciętnej
3	65 – 79	przeciętna
4	80 – 89	dobra
5	powyżej 90	bardzo dobra

Tabela oceny wydolności

Testy sprawności fizycznej wymagają czasami sprzętu albo innych urządzeń, niech dzieci i młodzież wiedzą o nich, a sami niech sprawdzą jaka cecha się poprawiła po stosowaniu systematycznych ćwiczeń fizycznych(wdrażanie do samokontroli i samooceny).



Jeśli wyniki są nie najlepsze co można zrobić?:

- ✓ nie martwić się, niektóre normy są nieosiągalne dla wszystkich,
- ✓ niech dziecko wybierze dowolną próbę i zobaczy czy po miesiącu ćwiczeń coś się zmieniło,
- ✓ jeśli wynik poprawił się to znaczy, iż wybrana aktywność fizyczna jest właściwa.

Co można jeszcze zrobić?:

- ✓ ograniczyć oglądanie TV i granie na komputerze do 1 godz. dziennie,
- ✓ więcej chodzić,
- ✓ wysiadać z autobusu wcześniej i pieszo przemierzać dalszą drogę,
- ✓ poszukać inne sposoby rozrywki: koszykówka, taniec, joga, capoeira, itp.
- ✓ rozmawiać przez telefon z przyjacielem w trakcie spaceru,
- ✓ unikać tzw. „surfowania” po kanałach telewizyjnych oraz nadmiernego spędzania czasu przed telewizorem poprzez selekcję kilku ulubionych programów każdego tygodnia,
- ✓ nie jeść kiedy ogląda się telewizję.

POMOCNE WSKAZÓWKI:

- należy wybrać taki rodzaj aktywności fizycznej, który będzie sprawiać przyjemność; wiele zajęć można zaliczyć do aktywności fizycznej, np. spacerowanie, prace w ogrodzie, taniec itp.,
- zrobić z aktywności normę, poprzez uprawianie sportu codziennie o tej samej porze dnia (za każdym razem poświęcić 5 minut na poranną gimnastykę lub każdego dnia wychodzić na poobiedni spacer),
- niech motywacją będzie uprawianie sportu wspólnie ze znajomymi, kolegami, koleżankami,
- każdy wysiłek fizyczny jest niewłaściwy, jeżeli nie zakończy się czynnościami higienicznymi, czyli: nie weźmie się prysznicu, nie przebierze się odzieży na suchą,
- aby ćwiczenia fizyczne nie zaszkodziły zdrowiu, należy:
 - ♦ rozpocząć od niewielkich obciążeń, a potem stopniowo rozszerzać zakres wykonywanych ćwiczeń, czyli najpierw tzw. rozgrzewka a potem trudniejsze zadania ruchowe,
 - ♦ pamiętać o odpowiednim obuwiu i stroju,
 - ♦ nie ćwiczyć bezpośrednio po posiłku.

**Na każdą lekcję wychowania fizycznego w szkole dziecko
powinno być przebrane (skarpetki, obuwie, koszulka
i spodenki).**

Ćwiczenia siłowe (niewłaściwe dozowanie obciążeń) są zabronione dla dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym i gimnazjalnym, gdyż mogą zostać zniekształcone wciąż rosnące kości (tkanka chrzęstna), może dojść do przeciążeń - co daje trwałe i nieodwracalne zmiany.

Dorastająca młodzież, a zwłaszcza chłopcy nie powinni zażywać anaboliów i sterydów. Są one dostępne w wielu siłowniach, ale mało kto mówi, że są bardzo toksyczne dla młodego organizmu. Najlepiej „rzeźbią” ciało ćwiczenia, odpowiednio dozowane bez zbędnego dźwigania nadludzkich ciężarów.

RODZAJE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Każda dobra aktywność fizyczna zawiera trzy elementy:

- ♦ ćwiczenia aerobowe,
- ♦ ćwiczenia rozciągające mięśnie,
- ♦ oddychanie.
- ♦

Ćwiczenia aerobowe (tlenowe) - to taki rodzaj aktywności, która przyspiesza oddech i bicie serca dzięki czemu do mięśni i narządów ciała dociera więcej dotlenionej krwi. Ćwiczenia aerobowe zmuszając płuca i serce do cięższej pracy, wzmacniają je i poprawiają ich kondycję. Typowy okres ćwiczeń trwa od 20 do 60 minut. W momencie, kiedy zaczynasz ćwiczyć twój metabolizm gwałtownie wzrasta ok. 20-krotnie względem stanu spoczynku. Jest to bardzo korzystna zmiana, jeśli powtarzana jest w sposób regularny. Zdolność mięśni do wytwarzania tej energii zależy od stałej dostawy tlenu. Spędzając trzy godziny tygodniowo na jakiś ćwiczeniach typu aerobowego wzmacniasz swoje serce, następuje wzrost jego wydajności oraz zdolności mięśni do wykorzystywania tlenu. Wysilek aerobowy to np.:

- ♦ spacerowanie,
- ♦ praca w ogródku,

- ♦ sprzążanie na podwórku,
- ♦ chodzenie po górach,
- ♦ jazda na rowerze,
- ♦ pływanie,
- ♦ jogging,
- ♦ tenis pojedynczy,
- ♦ koszykówka,
- ♦ taniec,
- ♦ jazda na biegówkach.

Ćwiczenia rozciągające i zwiększające elastyczność mięśni są ważne, aby rozwijać i osiągać coraz lepsze rezultaty w treningu. Ćwiczenia rozciągające powinny być wykonywane co najmniej 3 razy w tygodniu. Każda pozycja powinna być utrzymywana średnio przez 20 sekund. W każdym treningu muszą być umieszczone okresy czasu wzmożonej intensywności pracy mięśni, jak i drobne przerwy na wyrównanie oddechu. Joga i Tai Chi są przykładami ćwiczeń rozciągających, mogą być też traktowane jako ćwiczenia relaksacyjne i inne:

- ♦ rozciąganie mięśni stóp, łydek, przedniej i tylnej ściany uda,
- ♦ rozciąganie więzadeł i mięśni miednicy
- ♦ rozciąganie mięśnia czworogłowego uda
- ♦ ćwiczenia rozciągające mięśnie i powięź grzbietu,
- ♦ ćwiczenia rozciągające powięź brzuszne(foka)
- ♦ rozciąganie mięśni rąk, szyi i karku.

Ćwiczenia oddechowe są wykorzystywane we wszystkich odmianach aktywności ruchowej związanej z relaksacją i rozluźnieniem (tai chi, joga, trening autogenny), należą do podstawowych ćwiczeń w kinezyterapii, ponieważ sprawność układu oddechowego ma decydujący wpływ na prawidłowe funkcjonowanie wszystkich układów naszego organizmu, wchodzi w skład niemalże wszystkich programów usprawniania.

Czas trwania zależy od możliwości i potrzeb od 5 do 45 minut im krótszy czas ćwiczeń tym częściej, im młodsze dziecko tym większą uwagę

powinno zwracać się na wdech, maksymalna ilość powtórzeń w serii od 6 do 8 wdechów i wydechów (powyżej następuje zaburzenie składu gazowego krwi) ilość serii w zależności od możliwości.

Dobre oddychanie:

- ułatwia pracę serca,
- ulepsza mechanizm przemian ustrojowych, poprawia stan samopoczucia,
- prawidłowym oddychaniu pamiętać musimy zarówno przy pracy, jak i podczas wypoczynku,
- wdech odbywa się zawsze przez nos, a wydech przez usta; wydech 2-3 razy dłuższy od wdechu,

Ćwiczenia śródlekcyjne :

- powinny trwać ok. 3-5 min.,
- zawsze przy otwartym oknie ,
- przeprowadzane powinny być w formie zabawowej,
- należy dobrać ćwiczenia atrakcyjne, proste i znane uczniom,
- prowadzenie ćwiczeń śródlekcyjnych oparte jest na następującym toku:
 - ✓ ćwiczenia szyi,
 - ✓ ćwiczenia ramion,
 - ✓ ćwiczenia tułowia,
 - ✓ ćwiczenia nóg,
 - ✓ ćwiczenia oddechowe lub śpiew.

Przyjęcie takiej kolejności ćwiczeń jest słuszne ze względu na potrzebę przećwiczenia poszczególnych grup mięśniowych i stawów, szczególnie tych elementów narządu ruchu, które na skutek monotonnej i często niewłaściwej pozycji ucznia podczas pracy szkolnej, są narażone na wszelkiego rodzaju deformacje (przykurcze, osłabienia, nadmierne rozciągnięcia itp.), co jest przyczyną powstawania i utrwalania się nieprawidłowej postawy ciała.

I zestaw

1. „Kwiatek zwiędły i kwiatek podlany”. Skłony głowy w przód z przyjęciem niedbalej postawy, skłon głowy ze stopniowym wyprostem kręgosłupa.
2. „Drzewa na wietrze”. Stojąc w lekkim rozkroku ze wzniesionymi w górę w bok ramionami, skłony boczne z ruchem dłoni i palców – chwianie się gałęzi podczas wiatru.
3. „Łapanie much”. Prawa ręka w skos „łapie muchę”, ten sam ruch wykonuje lewa ręka. Podskok i klaśnięcie nad głową – mucha złapana, opuszczenie ramion bokiem w dół.
4. „Małe i duże piłeczki”. Stopy zwarte, na przemian niskie i wysokie podskoki w miejscu obunóż na palcach.
5. „Dmuchanie na piórko”. Wdech nosem i wydech ustami.

II zestaw

1. „Wypychanie sufitu”. Wyciąganie głowy w górę, następnie rozluźnianie mięśni szyi.
2. „Malowanie ścian i sufitu”. Naśladowanie malowania.
3. „Sufit – podłoga”. Na pierwsze hasło dzieci prostują ramiona w górę w skos, na drugie wykonują przysiad podparty.
4. „Froterowanie podłogi”. Wsuniecie nogi w przód na palce i podskokiem zmiana nogi.
5. „A...psik”. Ćwiczenia oddechowe. Głęboki wdech i wydech w formie kichnięcia z zasłonięciem ust dłońmi.

III zestaw

1. „Pajac kiwa głową”. Skłony głowy w przód i w tył.
2. „Ptaszek rusza skrzydełkami”. Stojąc w małym rozkroku pionowy skurcz ramion, wznosy i opusty łokci.
3. „Pajacyk wesoly”. Klasnąć 2 razy przed sobą i przenieść ramiona w bok.
4. „Pajacyk smutny”. Siedząc w ławce dotknąć czołem pulpitu, wyprost i spojrzenie na sufit.
5. „Pajacyk dmucha w balonik”. Głęboki wdech i wydech.

Ćwiczenia kształtujące - to ćwiczenia ukierunkowane na ukształtowanie np. mięśni brzucha, sylwetki, mięśni pośladkowych. Wśród tych ćwiczeń możemy doszukiwać się i tych, które przygotowują nas do wysiłku- czyli tzw. rozgrzewki. Wszystkie ćwiczenia są wykonywane w ściśle określonej kolejności, aby przygotować organizm całościowo do wysiłku. Pamiętajmy o nich i nie zmieniamy kolejności gdyż np. przysiady wykonywane na samym początku aktywności mogą wywołać ból i spowodować trwałe urazy.

GRY I ZABAWY RUCHOWE - to najwłaściwsza forma aktywności ruchowej dla dziecka w wieku 6 lat .

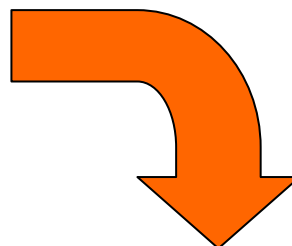
Dziecko w wieku 6-9 lat cechuje naturalna ciekawość, która jest motorem rozwoju osobowego. Spontaniczna aktywność poznawcza dziecka rozwija się w sposób naturalny i kształtuje motywację do zdobywania wiadomości, umiejętności, oraz realizowania potrzeb i upodobań dziecka. Wykształca się wówczas spostrzegawczość, koncentracja uwagi, a także koordynacja wzrokowo - ruchowa. Osiągnięciu tych umiejętności sprzyjają gry i zabawy sportowe.

Właściwości gier i zabaw ruchowych:

- wywołują pozytywne emocje,
- powodują powstawanie i rozładowanie napięć psychofizycznych,
- są odbiciem przeżyć i aktualnego stanu intelektualno - emocjonalnego dziecka,
- charakteryzują się pierwiastkami kreatywnymi zarówno w treści zabawy, jak również w treści podejmowanych czynności ruchowych,
- oddziałują na rozwijanie poczucia estetyki i własnej wartości,
- są dobrowolną formą wykorzystywania własnego czasu wolnego, w celu odprężenia psychicznego i fizycznego,
- podejmowane są bez względu na wiek, płeć, warunki społeczno-bytowe czy wykształcenie,
- przygotowują do życia w społeczności ludzkiej poprzez różnorodność pełnionych w zabawie funkcji.

Tok lekcji gier i zabaw ruchowych według R. Trzeźniowskiego:

1. Zabawa ze śpiewem.
2. Zabawa orientacyjno- porządkowa.
3. Zabawa na czworakach.
4. Zabawa rzutna.
5. Zabawa bieżna.
6. Zabawa orientacyjno- porządkowa.
7. Zabawa skoczna.
8. Zabawa ze śpiewem lub płąs.



Gry i zabawy ruchowe możemy podzielić na: (według R. Trzeźniowskiego):

- o zabawy ze śpiewem:(przykłady „Karuzela” , „Stary niedźwiedź” , „Rolnik” , „Tancerze” , „Nie chcę cię”),
- o zabawy i gry orientacyjno- porządkowe („Zagubiony kotek” , „Powódź” , „Dzień dobry”),
- o zabawy i gry na czworakach:(„Pieski na spacer” , „Żabki na łące” , „Bocian i żaby” , „Baraszkujące niedźwiadki” , „Psy i koty”),
- o zabawy i gry z mocowaniem(„Przeciąganie liny” , „Kto silniejszy” , „Kałuża” , „Przeciąganie w parach”),
- o zabawy i gry bieżne(„Murarz” , „Lawina” , „Sadzenie ziemniaków” , „Wiewiórki do dziupli” , „Berek” , „Wyścig numerów”),
- o zabawy i gry rzutne („Bombardowanie” , „Telegram z odpowiedzią” , „Wyścig piłek w tunelu” , „Piłka w kole”),
- o zabawy i gry kopne („Kręta ścieżka” , „Podawanie piłki nogą” , „Sztafeta kopana”),
- o gry i zabawy skoczne(„Skoki dodawane” , „Szczur” , „Koszenie trawy” , „Wyścigi skokami”).

CZYNNIKI ŻYCIA CODZIENNEGO ODDZIAŁYWUJĄCE NA SYLWETKĘ:

NOSZENIE TORNISTRA

Są dzieci, które noszą tornistry bardzo lekkie, są i takie, które uginają się wprost pod ich ciężarem (waga pustego tornistra wahała się w granicach od 0,90 kg do 1,40 kg). Przekroczenia wagi tornistrów należy dopatrywać się w noszeniu dodatkowych przedmiotów nie związanych z nauczaniem, przynoszenie do szkoły książek i zeszytów z przedmiotów nie ujętych w rozkładzie, niedostatecznym nadzorze rodziców i nauczycieli nad zawartością tornistrów/plecaków.



Książki trzeba jak najdłużej nosić w tornistrze, a później w plecaku o odpowiednio umocowanych paskach

Wnioski dla rodziców i nauczycieli:

- o należy uczyć dzieci racjonalnego pakowania tornistrów,
- o usuwania z nich rzeczy niepotrzebnych i utrzymywania w nich porządku,
- o przy zakupie tornistrów dla dzieci należy brać pod uwagę nie tylko ich wygląd, ale również ich masę; są bowiem tornistry masywne i ciężkie, które nawet bez żadnej zawartości są już dość dużym obciążeniem dla dzieci,

- przy zakupie tornistra/plecaka należy zwrócić uwagę na jego wielkość, kształt, wzmocnienie stelażem,
- zmniejszenie ciężaru tornistra/plecaka poprzez noszenie przedmiotów jedynie niezbędnych, wybór zeszytów w miękkich, lżejszych okładkach, napojów w lekkich opakowaniach, przechowywanie w szkołach niewykorzystywanych w domach pomocy naukowych (książek, farbek), obuwia zamiennego itp.,
- zapakowanie tornistra/plecaka w sposób uniemożliwiający przesuwanie się jego zawartości,
- dobranie odpowiedniej długości szelek tornistra/plecaka, aby zapewnić jego prawidłowe usytuowanie na plecach dziecka,
- **niedopuszczalne jest, aby plecak noszony był na jednym ramieniu.**

PRZY ZAPEWNIENIU PRAWIDŁOWO DOBRANYCH MEBLI NALEŻY ZACHOWAĆ NASTĘPUJĄCE ZASADY:

- tułów powinien być wyprostowany i oddalony od stołu 3-5 cm,
- między tułowiem a udami utrzymany kąt prosty,
- nogi piszącego powinny dotykać całymi stopami podłoża lub podnóżka stołu,
- głowa powinna być nieznacznie pochylona nad stołem, zaś odległość oczu od końca pióra powinna wynosić 30-35 cm,
- łokcie nie powinny leżeć na stole, ale wystawać nieco poza jego brzeg,
- zeszyt należy umieszczać na wprost środka piersi piszącego tak, aby prawy róg zeszytu leżał wyżej niż lewy,
- w czasie czytania dziecko powinno siedzieć prosto i nie pochylać się.



Prawidłowa pozycja siedząca przy biurku

MEBLE SZKOLNE POWINNY BYĆ DOSTOSOWANE DO WZROSTU UCZNIĄ

NR ROZMIARU STOŁU I KRZESŁA	WYRÓŻNIK ROZMIARU KOLOR	WZROST UCZESTNIKÓW CM ŚREDNI DLA ZAKRESU WZROSTU	
		90	od 82 do 98
0	BIĄŁY	90	od 82 do 98
I	POMARAŃCZOWY	105	od 99 do 112
II	FIOLETOWY	120	od 113 do 127
III	ŻÓŁTY	135	od 128 do 142
IV	CZERWONY	150	od 143 do 157
V	ZIELONY	165	od 158 do 172
VI	NIEBIESKI	180	powyżej 172

PRAWIDŁOWE OBUWIE JEST BARDZO WAŻNĄ I ISTOTNĄ SPRAWĄ:

Obuwie dziecka zarówno do ćwiczeń, jak i użytku codziennego powinno mieć:

- odpowiednią długość,

- odpowiednią szerokość,
- elastyczną podeszwę,
- niezbyt duży ciężar,
- sztywny, dobrze obejmujący zapiętek,
- powinien być wykonany z naturalnych materiałów,
- wkładki ortopedyczne zaleca lekarz, rodzic nie może sam ich instalować, gdyż mogą bardziej zaszkodzić dziecku niż pomóc.

WADY POSTAWY

Postawę ciała dziecka kształtuje głównie środowisko, w którym najistotniejszą rolę odgrywa dom i szkoła. Dom oddziałuje na okres niemowlęcy i wczesne dzieciństwo, później duży wpływ na rozwój dziecka ma szkoła. Jej negatywny wpływ na kształtowanie się postawy to przede wszystkim: siedząca, nieprawidłowa pozycja, zbyt duże obciążenie kręgosłupa tornistrami/plecakami oraz nieprawidłowo dobrane do wzrostu uczniów zestawy mebli szkolnych.

Kilkugodzinny pobyt dziecka w szkole, przede wszystkim w jednej, siedzącej pozycji oraz mało aktywny tryb życia po zajęciach lekcyjnych sprzyja powstawaniu wad postawy.

W okresie szkolnym wyróżnia się **dwa okresy krytyczne** w kształtowaniu postawy ciała dziecka, ponieważ wtedy powstaje najwięcej wad:

Pierwszy taki okres to wiek dziecka 6-7 lat. Wiąże się to ze zmianą trybu życia. Przejście ze spontanicznej aktywności ruchowej na bardziej statyczną, związaną z wielogodzinną nauką w pozycji siedzącej, wymuszającą niekorzystne pozycje statyczne. Rodziców należy nauczyć patrzeć na dziecko pod kątem dostrzegania pewnych objawów, aby im przeciwdziałać.

Okres drugi to czas dojrzewania, u dziewcząt 11-13 lat, u chłopców 13-14 lat. Następuje szybki rozwój kośćca, za którym nie nadąża układ mięśniowy. Prowadzi to do zaburzeń statyki i postawy ciała. U dziewcząt występuje często chęć ukrycia rozwijających się piersi przez przesunięcie barków do przodu i zaokrąglenie pleców. Szybki wzrost powoduje też przesunięcie środka ciężkości ku górze, co sprzyja

powstawaniu nadmiernej kifozy(garbienie się) i występowanie zmian w budowie kręgow – u chłopców choroba Scheuermanna.

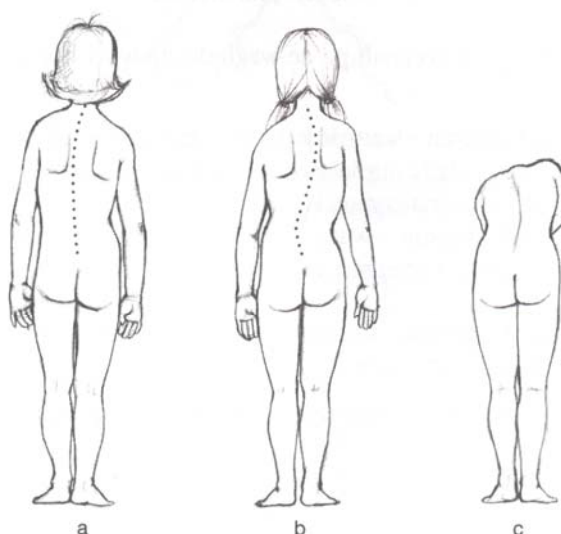
JAK ZAUWAŻYĆ WADEŃ POSTAWY?

Najlepszym sposobem jest systematyczna obserwacja dziecka: jak wygląda, jak się porusza, jak stoi, jak chodzi, jak zdziera podszewę obuwia.

Patrząc od przodu: obserwujemy czy broda, mostek, pępek są na jednej linii pionowej padającej między kolana i kostki wewnętrzne, oraz na „trójkąty talii” (przestrzenie między rękami, a tułowiem).

Patrząc od tyłu: oceniamy linię barków, kątów łopatek, bioder, fałdy pośladkowe, linie kostek oraz czy pion spuszczonej z potylicy pokrywa się z linią kręgosłupa, szparą pośladkową, i czy pada między kolanami i kostkami. Oceniamy położenie łopatek, czy nie odstają, ponownie „trójkąty talii” oraz kolana i stopy (czy pięta nie „ucieka” na bok).

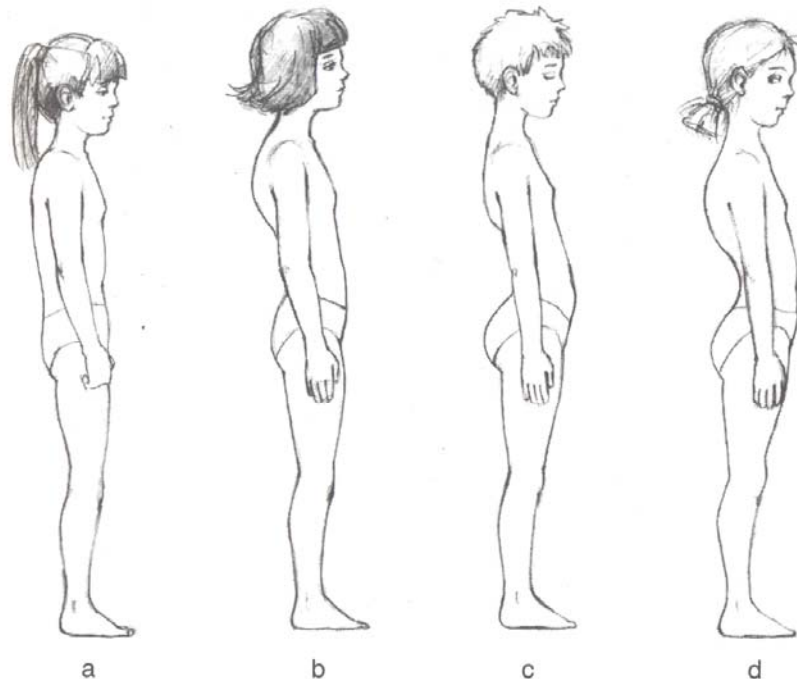
W skłonie: oceniamy kontury ciała, czy któraś ze stron nie jest bardziej wystająca. Patrząc z boku: możemy zaobserwować ustawienie głowy, barków, czy nie są wysunięte nadmiernie do przodu. Oceniamy krzywizny kręgosłupa, ich pogłębienie lub zniesienie.



Dzieci z bocznym skrzywieniem kręgosłupa: a, b – w pozycji stojącej, c – w skłonie

Do najczęstszych wad postawy należą:

- plecy okrągłe – to nadmierne uwypuklenie fizjologicznej krzywizny piersiowej (garbienie się, wysuwanie głowy i barków ku przodowi, odstawanie łopatek, klatka piersiowa spłaszczona),
- plecy wklęsłe – to nadmierne uwypuklenie fizjologicznej krzywizny lędźwiowej (zaznaczone wygięcie lordozy lędźwiowej ku przodowi, wypięty brzuch, podkurczone nadmiernie mięśnie),
- plecy okrągło – wklęsłe – to połączenie w/w wad,
- plecy płaskie – charakterystyczne spłaszczenie obu krzywizn kifozy piersiowej i lordozy lędźwiowej,
- boczne skrzywienie kręgosłupa (skoliozy).



Najczęstsze wady postawy: a – plecy płaskie, b – plecy okrągłe, c – plecy wklęsłe, d – plecy wklęsło-okrągłe

Wady statyczne kończyn dolnych:

- kolana koślawe – to wygięcie kończyn w stawie kolanowym do wewnątrz,
- kolana szpotawe – w kształcie „O”, wygięcie kończyn w stawie kolanowym na zewnątrz,

- płaskostopie.

Wadom postawy możemy przeciwdziałać przez:

- zapewnienie odpowiednich warunków do spania,
- uprawianie gimnastyki porannej,
- odpowiednio zapakowany tornister,
- zapewnienie odpowiednich warunków pracy w szkole,
- stosowanie ćwiczeń śródlekcyjnych
- stworzenie odpowiednich warunków pracy w domu,
- stosowanie zmienności pozycji przy odrabianiu lekcji,
- prawidłowy sposób poruszania się i odpowiednie obuwie,
- prawidłowe odżywianie.

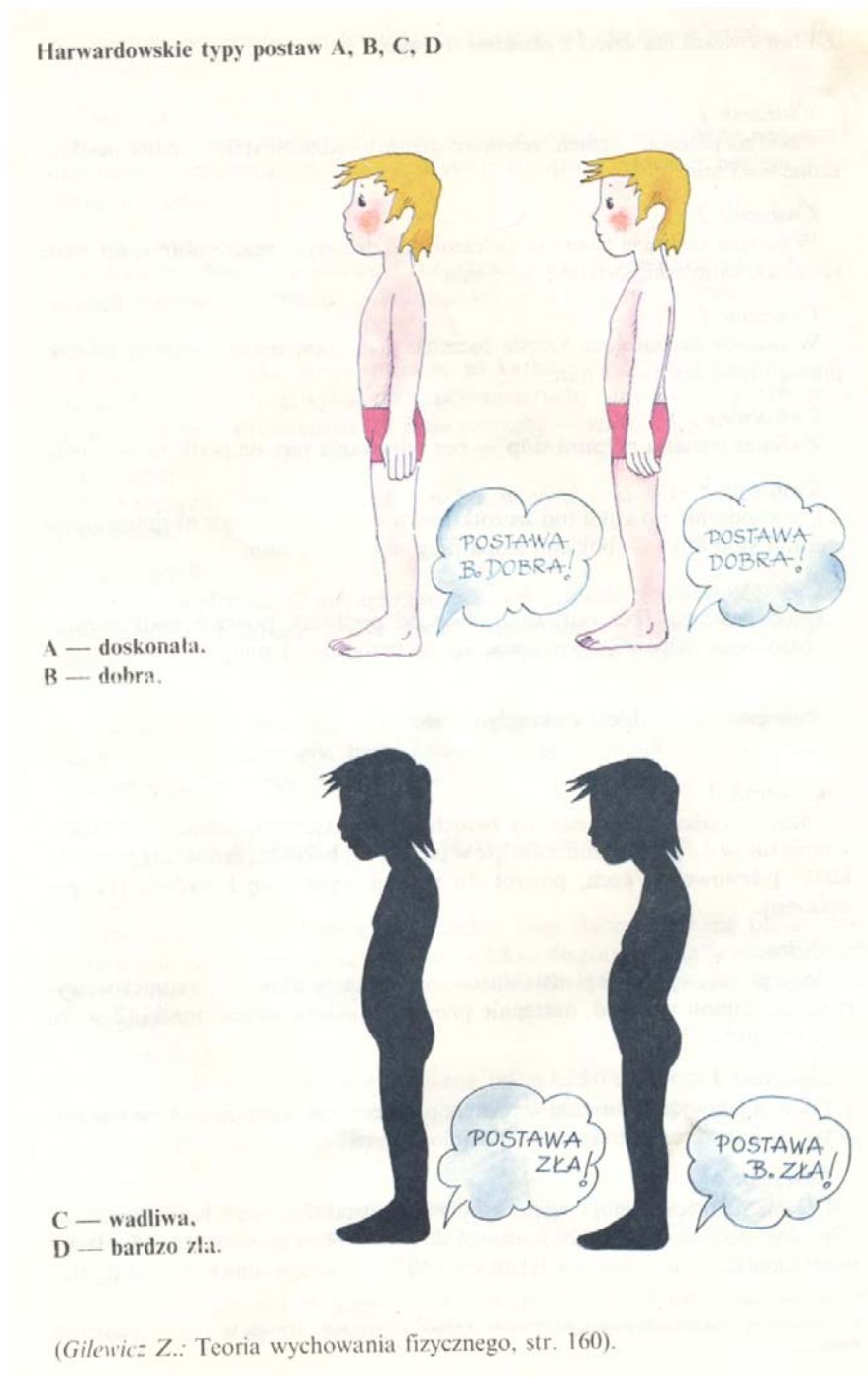
Częstymi przyczynami, które sprzyjają rozwojowi wad postawy i chorobom kręgosłupa są:

- niedobór ruchu – siedzący tryb życia (sprzyja temu telewizja i komputer);
- przyjmowanie jednorodnych i długotrwałych pozycji (siad na podwiniętej jednej
- nodze, nieprawidłowe noszenie ciężkich rzeczy itp.);
- niski poziom kultury zdrowotnej naszego społeczeństwa (brak czynnego
- zainteresowania sportem).
- nieodpowiednie meble i sprzęt niedostosowany do wzrostu i
- proporcji ciała dziecka,
- obciążenie dzieci plecakami/tornistrami z przekroczoną wagą,
- niewłaściwa technika chodu i biegu,
- niewłaściwe obuwie,
- otyłość.

Objawami, których wystąpienie w postawie ciała dziecka powinno zaniepokoić rodziców, są:

- boczne odchylenia linii kręgosłupa,
- asymetrie prawej i lewej strony ciała,
- wysunięcie głowy i barków do przodu,

- znaczne uwypuklenie brzucha,
- odstawanie łopatek,
- szpotawość lub duża koślawość kolan,
- koślawe ustawienie pięty.



W razie wystąpienia powyższych objawów najlepiej skontaktować się ze specjalistą, który po zbadaniu dziecka potwierdzi lub rozproszy obawy, a w razie potrzeby określi sposób terapii.

Należy pamiętać, że wady postawy same nie ustępują. Dzieci nie wyrastają z nich z wiekiem. Wady nie leczone utrwalają się i pogłębiają, doprowadzając do zaburzeń w sylwetce i zdrowiu dziecka. Kolana koślawe, stopy płasko-koślawe to typowe wady postawy dzieci z nadmierną masą ciała. Deformacje te są w późniejszym okresie życia przyczyną wczesnych zmian zwyrodnieniowych, nierzadko wymagających kosztownych operacji.

UWAGI I WSKAZÓWKI METODYCZNE

Cele szkolnej aktywności ruchowej powinny być ukierunkowane na realizację wielu funkcji, które można rozpatrywać jako działalność zmierzającą do:

1. Podnoszenia jakości życia dziecka (zajęcia kompensują niedostatek ruchu w warunkach życiowych dziecka , rodzinnych i szkolnych).
2. Uświadczenia dziecku praktyczno - życiowego znaczenia ruchu (zajęcia pozwalają uczniowi kształtować własne środowisko życiowe czyniąc je przez to dostępnym do doświadczeń ruchowych).
3. Rozwijania kluczowych kwalifikacji psychomotorycznych dziecka niezbędnych mu w innych formach wyrazu-komunikacji (dostęp do doświadczeń i przeżyć oraz zmysłowe przetwarzanie ich na plastyce, muzyce, tańcu, formach teatralnych).
4. Zdobywania przez dziecko doświadczeń socjalnych i kulturowych (zajęcia wprowadzające ucznia w środowisko społeczne).
5. Rozpoznania, zrozumienia i przyjęcia przez dziecko wartości ciała oraz innych wartości ogólnoludzkich (zajęcia aktywizują dziecko do odkrywania i poznawania możliwości swojego ciała oraz sensu pracy na rzecz ciała i jego zdrowia).

Pozytywne znaczenie aktywności fizycznej zostało zauważone i docenione, dlatego w szkołach nastąpiły zmiany w organizacji zajęć wychowania fizycznego, zwiększono

liczbę godzin wychowania fizycznego w szkołach podstawowych i gimnazjalnych oraz w szkołach ponadgimnazjalnych. Szkoły również zapewniły uczniom możliwość korzystania z popołudniowych zajęć w ramach SKS-ów i innych klubów sportowych. Wytyczne zawarte w nowej podstawie programowej Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół *(rozporządzenie zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw z dnia 15 stycznia 2009 r. Nr 4, poz. 17)* są zbieżne z omawianą problematyką w tym poradniku. Najistotniejsze jest to, iż założenia szkolnej aktywności fizycznej nie mają realizować tylko nauczyciele wychowania fizycznego, ale cała społeczność szkolna tzn. także inni nauczyciele przedmiotowi, bibliotekarze, nauczyciele szkolnej zerówki, panie i panowie pracujący w nauczaniu zintegrowanym, higienistka szkolna, pracownicy obsługi, rodzice, a także dyrektor szkoły.

ARKUSZ ANKIETY DLA RODZICA

1. Jak oceniam zmęczenie dziecka? – jest szkodliwe czy korzystne dla sprawności fizycznej.
2. Jako motywuję dziecko do aktywnego udziału w lekcji wychowania fizycznego? (Czy dziecko posiada całe wyposażenie do ćwiczeń? Czy przypominam wieczorem o spakowaniu stroju sportowego?).
3. Jak wspomagam dziecko w zabiegach higienicznych? (Czy ma czysty strój sportowy? Jak zapatruję się na mycie – kąpiel po lekcjach wf?).
4. Zwolnienia z lekcji wf. (W jakich okolicznościach zwalniam dziecko z lekcji? Czy zwolnienia lekarskie mają pełne uzasadnienie?).
5. Moje podejście do sportu szkolnego. (Czy zachęcam dziecko do udziału w zajęciach pozalekcyjnych (SKS, rozgrywki szkolne) i pozaszkolnych (klub)?
6. Czy są takie formy aktywnego wypoczynku, które dziecko realizuje wspólnie z rodzicem (jakie, jak często i przez jaki czas)?
7. Czy wspólnie chodzimy na imprezy sportowe?
8. Czy zwracam uwagę na higienę osobistą, czy dziecko ma zapewnione warunki do nauki i wypoczynku?
9. Czy eliminuję czynniki szkodliwe dla zdrowia mojego dziecka? :

- odżywianie: brak śniadania, spożywanie produktów szkodliwych,
- odpoczynek: późne chodzenie spać, krótki czas snu,
- hałas: głośne słuchanie muzyki,
- pole magnetyczne, fale radiowe: nadużywanie komórek,
- palenie papierosów, picie napojów alkoholowych, narkotyki.

LITERATURA:

Wady postawy:

- Borkowska M., Golleta- Mac I.- „Wady postawy i stóp u dzieci” PZWL W-wa 2004
- Czaplicki Z., Topór M., Malak – Muszyńska W., Wiśniewska T.: Ćwiczenia korekcyjno – profilaktyczne dla dzieci w wieku szkolnym i wczesnoszkolnym. ODN Olsztyn 1989r.
- Kasperczyk T. „Wady postawy ciała-diagnostyka i leczenie” Kraków 2001
- Kołodziej J., Kołodziej K., Momola I.: Gimnastyka korekcyjno – kompensacyjna w szkole. Wyd. FOSZE Rzeszów 1998r.
- Kotecka – Nocięń M., Płukarz H.: Stopy płaskie u dzieci. Gimnastyka lecznicza. PZWL Warszawa 1986r.
- Kutzner – Kozińska M.: Korekcja wad postawy cz. I i II. AWF Warszawa 1992r.
- Owczarek S.: Atlas ćwiczeń korekcyjnych. WSiP Warszawa 1998r.

Promocja zdrowia:

- Bernard Christopher Faust "Katechizm zdrowia" - "Lady fitness. Czyli bądź w formie" - Warszawa 1991.
- Cendrowski Zbigniew "Dekalog zdrowego stylu życia" - Lider 1992r.
- "Edukacja prozdrowotna w szkole" - projekt założenia, program, strategia wdrażania. Warszawa luty 1993 Lider 6 (29) 93.
- Sygit Marian "Wychowanie zdrowotne", skrypt dla studentów Instytutu Kultury Fizycznej – Szczecin 1991.
- Światowa Organizacja Zdrowia
- Williama Trefa "Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie". Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne 1989, 7-8. 1.

Aktywność ruchowa:

- Barankiewicz J.: „Leksykon wychowania fizycznego i sportu szkolnego- WSiP 1998 W-wa.
- Bielski J.: Życie jest ruchem, Agencja Promo-Lider, Warszawa 1996.
- Cendrowski Z.: Przewodząc innym, Agencja Promo-Lider, Warszawa 1997.
- Chromiński Z.: Aktywność ruchowa dzieci i młodzieży, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1987.
- Koszczyk T., Wołyniec J. Aktywność ruchowa dzieci i młodzieży. AWF Wrocław, Wrocław 2007, wyd. 1
- Maszczak T., 1995, „Wychowanie fizyczne i zdrowotne wobec zagrożeń cywilizacyjnych”, Wychowanie fizyczne i zdrowotne.
- Sankowski T.,(1994) O potrzebie rozwijania u dzieci zamiłowania do aktywności ruchowej. Kultura Fizyczna nr 3-4 .
- Sroczyński W., 1983, „Uczestnictwo młodzieży szkolnej w kulturze fizycznej”, Kultura fizyczna nr. 9-10.
- Trzeźniowski R.:Rozwój fizyczny i sprawność fizyczna młodzieży szkolnej w Polsce.
- Trzeźniowski R: Gry i zabawy ruchowe wyd „Sport i turystyka- Warszawa 1959

**Opracowanie: mgr Renata Kubiak – Fiołka – Szkoła Podstawowa nr 48
w Poznaniu**