18.05.2020 19.05.2020 Wychowanie Fizyczne Klasa I thg

Przesyłam tematy lekcji na 18.05.2020 /poniedziałek/ i 19.05.2020 /wtorek/.
Proszę o zapoznanie się z załączonym materiałem.
Przypominam o zaległych referatach z edukacji zdrowotnej i wysłaniu ich na adres: akblaszkowscy@wp.pl

Krzysztof Błaszkowski

18.05.2020
Temat: Zjawisko dopingu w sporcie

Środki dopingujące to biologiczne związki chemiczne, których przyjmowanie ma zwiększyć wydolność fizyczną zawodników. Większość z nich jest niedozwolona, choć istnieją także legalne środki dopingujące. Sportowcy korzystający z dopingu przez pewien czas mogą po latach cierpieć z powodu ich negatywnego wpływu na organizm.

Środki dopingujące w przeważającej ilości są zakazane, jednak ich użycie przez sportowców jest wciąż dość częste. Najczęściej stosowany jest doping farmakologiczny, a jego pierwszą kategorią są sterydy anaboliczne, czyli grupa związków chemicznych, której zadaniem jest przyspieszenie wzrostu tkanki mięśniowej. Skutkami zażywania sterydów jest zwiększenie efektywności układu mięśniowego, jego masy, siły i wytrzymałości. Efektem jest poprawa muskulatury i ogólnej kondycji fizycznej. Anaboliki najczęściej stosowane są w kulturystyce, chociaż to właśnie substancje tego typu zaliczane są do najbardziej niebezpiecznych w skutkach.

Głównymi **skutkami** przyjmowania **dopingu** są: wzrost siły i wytrzymałości, zwiększenie ogólnej sprawności, wydolności oddechowej, odporności na ból.
Możliwe skutki uboczne długotrwałego stosowania dopingu to:

- wybuchowość,
- wzrost agresji,
- pobudzenie,
- bezsenność,
- padaczka.

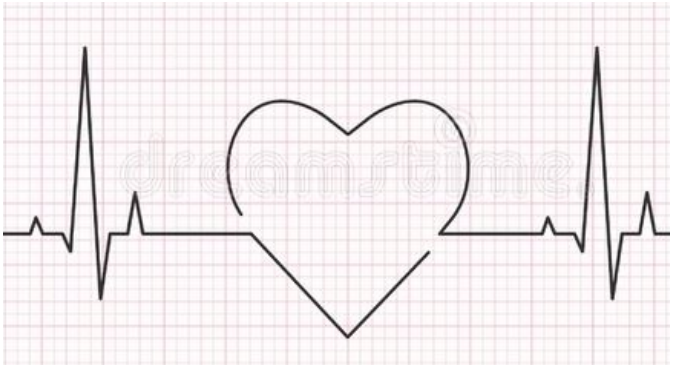
Jaki wpływ na organizm mają sterydy? :

- Mężczyźni przyjmujący w nadmiarze sterydy często cierpią z powodu ginekomastii, kobiety zaś skarżą się na nadmierne owłosienie.
- Anaboliki przyczyniają się do rozwoju trądziku i przyspieszenia procesów starzenia.
- Kolejnym rodzajem środków dopingujących są hormony przyjmowane w formie leków. Ich podstawowym działaniem jest poprawa wydolności oddechowej, odporności na ból i zmęczenie.
- Nadużywanie hormonów może przyczynić się do rozwoju zakrzepicy lub zatoru płuc. Preparaty te powodują także wahania nastroju, prowadzą do nadciśnienia, przerostu narządów wewnętrznych.

Działanie sterydów na kobiety:
•trądzik,
•zmiana głosu,
•brak miesiączki,
•zaburzenia hormonalne,
•bezpłodność - blokada przysadki produkującej hormony może być trwała i problemy z zajściem w ciążę nieodwracalne.

19.05.2020

Temat: **Tętno spoczynkowe i powysiłkowe.**



Tętno jest to spowodowane przez skurcz serca wyczuwalne uderzenie o ścianę naczynia fali krwi, która przepłynęła przez układ tętniczy.
Tętno wyczuwa się tam, gdzie tętnice przebiegają powierzchownie i gdzie można docisnąć je do twardych struktur tkankowych.

Pomiaru tętna dokonuje w celu oceny:
- liczby (częstości),
- napięcia (siły),
- miarowości (rytmu).

Tętno badamy:
- metodą palpacyjną (jak na rys.),
- za pomocą stetoskopu osłuchując czynność serca,
- metodą elektroniczną, po podłączeniu do aparatury monitorującej.

Miejsca badania tętna:
- tętnica promieniowa (najczęściej),
- tętnica szyjna, udowa, ramienna, nad koniuszkiem serca(w stanach nagłych),
- tętnica grzbietowa stopy, podkolanowa, piszczelowa tylna (w zaburzeniach krążenia obwodowego).

Częstotliwość uderzeń na minutę uzależniona jest głównie od wieku badanego.
Prawidłowe tętno charakteryzuje się tym, że siła i miarowość, czyli wszystkie uderzenia mają jednakową siłę, a przerwy między nimi są równe.
Napięcie prawidłowe jest wtedy, gdy puls w naczyniu tętniczym jest dobrze wyczuwalny, przy czym tętnica jest elastyczna.
Szybkość tętna mierzy się najczęściej przez 15 sekund a następnie uzyskany wynik mnoży przez 4.

Bradykardia to zwolnienie czynności serca poniżej 60 uderzeń na minutę.
- **Tachykardia** to przyspieszenie czynności serca powyżej 100 uderzeń na minutę.
- **Arytmia** występuje wtedy kiedy tętno jest niemiarowe.
- **Tętno nitkowate –** słabe ledwo wyczuwalne pod palcami np. w krwotoku.
- **Tętno twarde –** tzw. drutowate, mocno wyczuwalne pod palcami występuje np. w miażdżycy, nadciśnieniu tętniczym.
-

Najczęstsze błędy przy badaniu tętna:
- niewłaściwe ułożenie opuszek palców nad tętnicą,
- wyczucie własnego tętna przez osobę badającą,
- niedokładne określenie czasu pomiaru.

Interpretacja zmierzonego tętna spoczynkowego w przypadku kobiet:

Kobiety						
Wiek:	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	65+
Wyczynowa kondycja	54-60	54-59	54-59	54-60	54-59	54-59
Świetna kondycja	61-65	60-64	60-64	61-65	60-64	60-64
Dobra kondycja	66-69	65-68	65-69	66-69	65-68	65-68
Ponadprzeciętna kondycja	70-73	69-72	70-73	70-73	69-73	69-72
Przeciętna kondycja	74-78	73-76	74-78	74-77	74-77	73-76
Słaba kondycja	79-84	77-82	79-84	78-83	78-83	77-84
Zła kondycja	85+	83+	85+	84+	84+	84+

Interpretacja zmierzonego tętna spoczynkowego w przypadku mężczyzn:

Mężczyźni						
Wiek:	**18-25**	**26-35**	**36-45**	**46-55**	**56-65**	**65+**
Wyczynowa kondycja	49-55	49-54	50-56	50-57	51-56	50-55
Świetna kondycja	56-61	55-61	57-62	58-63	57-61	56-61
Dobra kondycja	62-65	62-65	63-66	64-67	62-67	62-65
Ponadprzeciętna kondycja	66-69	66-70	67-70	68-71	68-71	66-69
Przeciętna kondycja	70-73	71-74	71-75	72-76	72-75	70-73
Słaba kondycja	74-81	75-81	76-82	77-83	76-81	74-79
Zła kondycja	82+	82+	83+	84+	82+	80+

Czynniki powodujące wzrost szybkości tętna:

Fizjologiczne:
- wiek,
- stany emocjonalne (stres itp.),
- wysiłek fizyczny,
- spożywanie alkoholu, palenie papierosów.

Patologiczne:
- choroby z objawami gorączkowymi (wzrost temp. o 1ºC powoduje wzrost tętna o 10-20 u/min.),

- choroby serca (niewydolność krążenia, nerwica),
- hipowolemia - zaburzenie funkcjonowania układu naczyniowo-sercowego, które wynika z nagłego obniżenia poziomu krwi, osocza oraz innych płynów pozakomórkowych w naczyniach krwionośnych.

Czynniki powodujące zwolnienie tętna spoczynkowego:
Fizjologiczne:
- sen,
- pozycja leżąca,
- u sportowców.

Patologiczne:
- wzmożone RR śródczaszkowe,
- zatrucia pochodzenia wewnętrznego (mocznica),
- zatrucia pochodzenia zewnętrznego (np. grzybami),
- hipotermia.

Najwyższa wartość tętna, jaką można u siebie zaobserwować podczas najbardziej intensywnego wysiłku tętno maksymalne (HRmax), które najprościej obliczyć można ze wzoru:

HRmax. = 220 – wiek

Natomiast tętno spoczynkowe (HRmin) określa najniższą możliwą częstość skurczów serca i mierzy się je rano, zaraz po przebudzeniu.

Bardziej precyzyjny wzór na wyliczenie HRmax (granica błędu wynosi 5%) wymyślony został przez triathlonistkę i biegaczkę Sally Edwards, która wprowadziła podział na HRmax. kobiet (K) i HRmax. mężczyzn (M):

K: HRmax = 210 – (0,5 x wiek) – (0,022 x waga w kg)
M: HRmax = 210 – (0,5 x wiek) – (0,022 x waga w kg) + 4

19.05.2020
Temat: Lekkoatletyka – nauka skoku w dal z rozbiegu techniką naturalną

Cele lekcji:

Wiadomości.
Uczeń zna:

- sposób mierzenia odległości w skoku w dal,
- różne rodzaje techniki skoku w dal,
- aktualne rekordy Polski i świata w skoku w dal,
- sposób odmierzania rozbiegu do skoku w dal.

Umiejętności

Uczeń:

- potrafi wykonać skok w dal z rozbiegu,
- doskonali technikę biegu.

Postawy

Uczeń:

- przejawia troskę o własny rozwój fizyczny,
- pomaga innym w wykonaniu zadań.

Sprawność motoryczna

Uczeń:

- rozwija szybkość,
- wzmacnia siłę mięśni kończyn dolnych.

Metoda i forma pracy

Frontalna, zajęć w zespołach z zadaniami dodatkowymi, strumieniowa, metoda realizacji zadań ruchowych: zabawowa, naśladowcza, zadaniowa, metoda nauczania całości ruchu.

Środki dydaktyczne

Piłki tenisowe

Piłki palantowe

Stopery

Taśma miernicza

Pierwsza część skrzyni

Skocznia do skoku w dal

Przebieg lekcji

Faza przygotowawcza

1. Zbiórka klasy, podanie zadań lekcji.
2. Rozruch. Biegniemy wolnym truchtem na dystansie600-800 m. Po zakończeniu biegu każdy uczeń zabiera 1 piłkę tenisową.
3. Rozgrzewka. Ćwiczenia ramion. Uczniowie podrzucają piłkę tenisową w górę najwyżej, jak potrafią. W czasie lotu piłki starają się wykonać krążenia ramion możliwie najwięcej razy.
4. Ćwiczenia w płaszczyźnie strzałkowej. Z postawy dowolnym sposobem wyrzucamy piłkę w górę, w czasie jej lotu wykonujemy skłon tułowia w przód i chwytamy piłkę.
5. Ćwiczenia nóg. Zadanie jak wyżej, jednak teraz w czasie lotu piłki zamiast skłonu wykonujemy siad prosty.
6. Ćwiczenia w płaszczyźnie czołowej. Z postawy w bardzo dużym rozkroku toczymy piłkę wzdłuż linii bocznej uda jak najniżej raz z prawej, raz z lewej strony.
7. Ćwiczenia mięśni brzucha. Siad prosty, piłka leży na złączonych nogach w okolicach kostek. Z tej postawy wznosimy proste nogi (siad równoważny) i staramy się, by piłka stoczyła się po nich w dół. Wykonując skłon tułowia w przód, ponownie układamy piłkę przy kostkach.
8. Ćwiczenia mięśni grzbietu. W postawie w rozkroku trzymamy piłkę oburącz przed sobą. Wykonujemy kilka niewielkich zamachów z resorowaniem i przez szybki wyprost nóg i skłon tułowia w tył, wyrzucamy piłkę oburącz jak najdalej za siebie.

9. Ćwiczenia w płaszczyźnie złożonej. W siadzie prostym rozkrocznym skręcamy tułów w tył, zostawiamy piłeczkę za plecami, wykonujemy skręt tułowia w przeciwną stronę i zabieramy piłkę.
10. Podskoki. Podrzucamy piłkę w górę i staramy się ją złapać w wyskoku.

Faza realizacyjna

1. Ustawienie w szeregu. Na sygnał nauczyciela dzieci wykonują wieloskoki jednonóż, następnie biegną bardzo długimi krokami (skokami), a potem przechodzą do szybkiego biegu, co trzy kroki wykonując wyskok dosiężny.
2. Nauczyciel pokazuje i objaśnia skok w dal techniką naturalną. Dzieci dzielą się na trzy grupy, które będą się zamieniać stanowiskami w przebiegu lekcji.
3. Zastęp I. Wykonuje bieg na dystansie 50 m ze startu wysokiego i 60 m ze startu niskiego. Uczniowie ze stoperami (minimum 3 stopery) mierzą czas biegu kolegów.
4. Zastęp II. Rzuca piłkami palantowymi na odległość. Po każdym rzucie mierzymy odległość i zapisujemy wyniki każdego ucznia.
5. Zastęp III. Z krótkiego rozbiegu dzieci wykonują skok w dal. Następnie wspólnie z nauczycielem stawiają na belce pierwszą część skrzyni. Po rozbiegu (5-6 kroków) wykonują odbicie ze skrzyni i skok do piaskownicy. Po wykonaniu zadania odsuwają skrzynię i z rozbiegu wykonują skok w dal ponad trzymaną przez nauczyciela przeszkodą (kijkiem, drążkiem). Zwracamy uwagę na odbicie w górę w przód i skrócenie ostatniego kroku rozbiegu. Następnie uczniowie wykonują pełną formę skoku w dal z mierzeniem odległości. Stopniowo zwiększamy długość rozbiegu (z 5-7 kroków, 9-13 kroków, 20-22 kroków). W przypadku grupy, która ma trudności w opanowaniu poszczególnych faz skoku, dodajemy następujące ćwiczenia dodatkowe:

   Nauka odbicia. W marszu co 3 kroki imitujemy odbicie. W biegu odbijamy się co 3 kroki i lądujemy na nodze wymachowej.

   Nauka lądowania. Skaczemy w dal z miejsca, z odbicia jednonóż z lądowaniem do przysiadu, a następnie do siadu na boku (ze skrętem tułowia). Z 3-5 kroków rozbiegu odbijamy się i lądujemy w siadzie.

Faza podsumowująca

1. Ćwiczenia uspokajające. Swobodny trucht przeplatany marszem i ćwiczeniami rozciągającymi.