

МОДЕЛЬ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В САНАТОРНОЙ ШКОЛЕ г. МОЗЫРЯ

В настоящее время количество комплексных исследований по обоснованию выбора оптимального содержания средств, методов и форм организации занятий физической культуры с детьми и подростками в условиях санаторных школ ограничено. Выявлен дефицит рациональных методик организации учебного процесса, содержащих научно-обоснованные подходы к физкультурно-реабилитационным мероприятиям в санаторных школах.

Поэтому перед собой мы ставили следующие задачи:

- 1) разработать модель физкультурно-оздоровительной работы в санаторной школе;
- 2) определить эффективность методики физкультурно-оздоровительной работы в санаторной школе.

Использование различных средств физической реабилитации для решения лечебных, лечебно-воспитательных задач возможно в различных формах, отражающих наиболее целесообразное включение ее в режим дня.

Для решения первой задачи применялся системный подход, в котором мы использовали различные вспомогательные формы двигательной активности: в процессе ежедневной деятельности; на уроках физвоспитания и физической реабилитации; на специальных физкультурных занятиях, секциях, кружках; на внеурочной и внеклассной работе.

Кроме вышеперечисленных оздоровительных мероприятий, в санаторной школе с успехом применяется комплексное патогенетическое функциональное лечение. Сюда входят: диетотерапия (стол № 5), физиотерапия (ингаляции, УФО, тубус, электросон, электрофорез), массаж, фитолечение (травами), минерализация, витаминотерапия, своевременная иммунизация детей, медикаментозное лечение детей.

Однако одной из основных форм в санаторной школе является урок физической реабилитации. Учитывая реабилитационную направленность, учебный план санаторной школы предусматривает еженедельное проведение трех уроков физической культуры по 40 минут как внешкольный компонент. Причем необходимым условием деятельности санаторных школ является проведение максимального количества уроков физической реабилитации и всех форм физкультурно-оздоровительных мероприятий на свежем воздухе.

Объектом внимания в санаторной школе г. Мозыря являются дети с нарушениями функций желудочно-кишечного тракта. Нами осуществлялось наблюдение за учениками 7-го класса (13–14 лет),

результаты которого использовались для теоретических выводов по изучаемой проблеме.

Нами была разработана и апробирована в санаторной школе г. Мозыря методика физкультурно-оздоровительной работы, направленная на повышение уровня физического здоровья учащихся. В основу методики был положен урок физической реабилитации, на котором использовались разработанные нами комплексы физических упражнений, применяемые при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, которые до эксперимента не использовались в школе, а также различные формы физкультурно-оздоровительной работы в сочетании с комплексом лечебных мероприятий.

Физические упражнения влияют на пищеварительную систему по типу моторно-висцеральных рефлексов. Непродолжительные мышечные нагрузки малой и средней интенсивности повышают возбудимость коры больших полушарий головного мозга, в том числе и пищевого центра, что, в свою очередь, активизирует вегетативные функции, улучшает пищеварение, стимулирует функции печени, тонизирует мускулатуру желчного пузыря. Мышцы брюшного пресса и диафрагмы, как бы массируя органы брюшной полости, активизируют функции пищеварительного тракта.

Использование физических упражнений с лечебной целью направлено также на процессы формирования компенсаций, нормализует положение смещенных органов брюшной полости, оказывают тонизирующее и нормализующее влияние на организм [2].

Методика построения занятий по физической реабилитации.

Гастрит – это дистрофическое воспаление в слизистой оболочке желудка с вовлечением в патологический процесс секретных желез.

Для гастрита с повышенной кислотностью применяется:

1. Сочетание занятий физической реабилитацией с приемом минеральной воды (вода теплая, малой минерализации, пьется залпом), чем выше кислотность желудка, тем меньше минерализуется вода. Порядок приема минеральной воды: вначале пьется вода, через 15 минут начинаются занятия физическими упражнениями, затем через 15-20 минут прием пищи.
2. Темп выполнения физических упражнений медленный и средний. Исходные положения любые, но при болевом синдроме – лежа на спине, лежа или сидя.
3. Виды физических упражнений: общеукрепляющие для крупных и средних групп мышц, дыхательные упражнения статические и динамические; физические упражнения для брюшного пресса; физические упражнения на расслабление; плавание; ходьба на лыжах.
4. Количество повторений физических упражнений большое, видов физических упражнений применяется мало.

Для гастрита с пониженной кислотностью: 1. Сочетание занятий физической реабилитацией с приемом минеральной воды (вода холодная,

пьяется мелкими глотками, высокой минерализации). Вначале выполняются физические упражнения, через 15-20 минут прием минеральной воды, через 20 минут прием пищи. 2. Темп выполнения физических упражнений средний и быстрый, исходное положение любое. 3. Виды физических упражнений: ОРУ, на координацию, на внимание, на равновесие. 4. Упражнения для брюшного пресса, игры на высоком эмоциональном уровне средней интенсивности. 5. Физические упражнения с отягощением не используются; 6. Количество повторений 5-6 раз, видов упражнений много.

Занятие физической реабилитацией при язвенной болезни.

Язвенная болезнь – хроническое заболевание, при котором в результате нарушения нервных и гормональных регуляций в желудке или двенадцатиперстной кишке образуется язва: 1. ЛФК назначают на 10-12 суток после стихания боли. 2. Применяются дыхательные упражнения с акцентом на выдохе. 3. Темп выполнения физических упражнений медленный, затем средний. 4. Применяются упражнения для усиления процессов торможения в коре головного мозга (на расслабление).

Занятие физической реабилитацией при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.

Физическая реабилитация при ДЖВП по гиперкинетическому типу: 1. Время занятий – за 1-1,5 часа до еды, темп выполнения физических упражнений медленный; исходное положение: лежа на спине ноги в коленях согнуты, сидя или лежа на правом боку. 2. Специальные упражнения на расслабление, дыхательные упражнения статические и динамические, задействуя нижнюю часть грудной клетки. 3. Игры малой подвижности. 4. Физические упражнения для брюшного пресса, чередуя с упражнениями на расслабление.

Физическая реабилитация при ДЖВП по гипокинетическому типу: 1. Физические упражнения назначаются за 1 час до еды; темп выполнения физических упражнений средний с переходом к быстрому; исходное положение: лежа на левом боку, чередуя с дыхательными упражнениями. 2. Специальные упражнения для мышц брюшного пресса с повышением брюшного давления; из ОРУ – ходьба с высоким подниманием бедра. 3. Игры малой и средней интенсивности. 4. Физические упражнения на координацию и равновесие.

При холецистите и желчнокаменной болезни наблюдаются дискинетические расстройства, изменение состава желчи, наличие желчных камней. Лечение направлено на ликвидацию воспалительного процесса с помощью диеты, минеральной воды, желчегонных препаратов и лечебной физкультуры.

С целью проверки эффективности разработанной методики нами было проведено тестирование уровня физического здоровья учащихся.

Для определения эффективности разработанной методики нами была использована методика оценки уровня физического здоровья, предложенная Г.Л. Апанасенко [1]. Изменения, которые произошли в плане повышения УФЗ учеников за время эксперимента, представлены на рисунке.

Рисунок. Динамика повышения УФЗ учащихся за время эксперимента



Сравнительный анализ полученных результатов до и после педагогического эксперимента позволил нам определить эффективность предложенной методики физкультурно-оздоровительной работы в санаторной школе.

Таким образом, проведенная оценка уровня физического здоровья доказала эффективность разработанной методики. Применение данной методики позволило повысить уровень физического здоровья школьников.

Литература

1. Медведев, В.А. Теоретико-методические основы оздоровления школьников средствами физической культуры в неблагоприятных экологических условиях / В.А. Медведев. – Гомель: ГГУ, 2000. – С. 96-100.
2. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева; под ред. С.Н. Попова. – Москва: Академия, 2004. – 416 с.