

УДК 796.071:130.2

Adam Podolski¹, Лук'янченко М. І.², Герасименко С. Ю.²Uniwersytet Rzeszowski, m. Rzeszów¹,Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич²

PERSONALISTYCZNE SPOJRZENIE NA CIERPIENIE SPORTOWCA

Temat cierpienia, bólu u sportowców wyczynowych jest wyzwaniem dla wielowymiarowego spojrzenia na wszystkie towarzyszące mu zjawiska, poczynając od kontuzjowanych zawodników, idąc poprzez zespoły medyczne, przedstawicieli klubów, kończąc na kibicach i ukazujących wydarzenia sportowe środkach społecznego przekazu.

Zjawisko cierpienia, bólu u sportowców wyczynowych jest czymś powszechnym, jednakże podejmowane współczesne próby leczenia zawodników kontuzjowanych, przy zastosowaniu najnowszych osiągnięć medycyny, posuwając się aż do korzystania z niedozwolonych środków, wypaczają pojęcie sportu i występującą zasadę fair play.

Człowiek, jako sportowiec, to istota rozumna i wolna jest odpowiedzialny za swe działania, wybory i związane z nim określone wartości. Uprawianie sportu, presja wyniku, sponsorów czy kolegów z drużyny, nie może oznaczać rezygnacji z sumienia i osądu moralnego wszelkich działań, również na płaszczyźnie sportowej.

Chorobą współczesnego człowieka jest rezygnacja z idei i wartości na rzecz pragmatyzmu, utylitaryzmu, użyteczności, skuteczności, korzyści i zysku. Jest to kierunek zabójczy dla niego samego, w tym także dla sportu, który pozbawiony humanistycznego i personalistycznego sensu staje się cyrkiem, zadziwiającym i rozśmieszającym, ale niemającym żadnego głębszego uzasadnienia.

Gdy sport jest dobrze organizowany to może „stać się” mówi Jan Paweł II – użytecznym treningiem cnoty męstwa, bazą do budowania w ludziach młodych harmonijnej, solidnej oraz szlachetnej osobowości, otwartej na zrozumienie i współpracę z innymi.

Słowa kluczowe: cierpienie, ból, sportowiec, personalizm.

Адам Подольський, Лук'янченко М.І., Герасименко С.Ю. Персоналістичний погляд на страждання спортсмена. Стаття присвячена аналізу окремих проблем психології спорту. В ній розглядаються питання переживань спортсменів у стресових ситуаціях, зокрема, у травмованих гравців і пов'язаних з цим морально-психологічних переживань тощо. Характеризуються сучасні підходи до лікування травмованих гравців з використанням новітніх досягнень медицини. Акцентується увага на практиці застосування незаконних засобів у таких випадках, що порушує концепцію спорту та суперечить його базовим моральним засадам – формування молодшої людини як гармонійної, благородної особистості, відкритої для розуміння та співпраці з іншими.

Ключові слова: страждання, біль, спортсмен, персоналізм.

Adam Podolski, Lukianchenko M.I., Gerasymenko S.Y. Personalistic view at suffering athlete. The discussion upon suffering presents an individual with a challenge of some sort, as one has to verify a multitude of aspects related to the subject, for instance injuries, medical professionals, representatives of a club, fans and the presentation in the mass media.

It is well known among athletes that some discomfort is a part of being a sportsman. On the other hand, the way in which we tackle the issue of pain by means of the most recent findings in the field of medicine, also including the illegal performance-enhancing drugs, might somewhat diminish the noble idea of fair play.

As any human being, an athlete is granted with the ability to think freely and at the same time, being responsible for his or her own actions. Regardless of the fact that being a professional athlete on a regular basis involves meeting the expectations of sponsors or fellow sportsmen, this should not be mistaken with an approval for suppressing one's conscience in every aspect of our life, also in sport.

More than ever before, the mankind is troubled by what appears to be a common loss of ideals. Nowadays, human beings are more likely to identify pragmatics, utilitarianism, usefulness and personal gain as more relevant criteria when facing a difficult choice. This could possibly have a detrimental impact on any aspect of life, with sport being one of them. It appears that sacrificing the aforementioned ideals in the name of entertainment deprives this endeavour of its profound importance.

According to Johannes Paul II, a proper approach towards sport can aid an individual in mastering one's bravery. Even more importantly though, it can serve as an incentive to develop a well-established noble personality in young people, making it easier to understand and cooperate with other human beings.

Key words: suffering, pain, sportsman, personalism.

Cierpienie dotyka i dotyczy każdego człowieka. Sposób jego przeżycia bywa natomiast zróżnicowany i wiąże się z szeroko pojętym światopoglądem, uwarunkowanym tak cechami osobniczymi, jak i kulturą, religią, obyczajami. Cierpienie należy do sfery powszechności, ale jednocześnie wskazuje na odrębność i jakiegoś rodzaju nieprzekraczalność, nieprzekazywalność tego przeżycia wobec kogoś – dlatego także w tym sensie innego. Tę dwoistość oddaje H. de Lubac stwierdzając, że: „Każde cierpienie jest niepowtarzalne – i każde cierpienie jest wspólne” (de Lubac 1995, s. 47).

Z racji podjęcia tematu dotyczącego cierpienia sportowców wyczynowych należy w odniesieniu do cierpienia przeżywanego na poziomie jednostki, która go doświadcza, wskazać odrębności, jak i korelacje, jakie zachodzą między cierpieniem a bólem. Zjawisko bólu, jak i cierpienia stanowi przedmiot zainteresowania badaczy reprezentujących wiele dziedzin nauki, począwszy od

medycyny, poprzez psychologię, sport czy na filozofii kończąc. Ten, kto odczuwa ból, może zazwyczaj, a niekiedy z całą pewnością, podać jego miejsce.

Ból także wiąże się z każdorazowym momentem i może przemijać. Cierpienie natomiast odwołuje się do pamięci człowieka i w sferze jego myśli doznaje on czegoś, co przekracza doznania bólowe. W sporcie wyczynowym cierpienie duchowe i ból idą razem. Perspektywa somatyczna pokazuje zaangażowanie ciała ludzkiego w powstawanie i utrzymywanie się cierpienia.

Problematyka, która została podjęta w niniejszej pracy odnosi się bezpośrednio do cierpienia, które pojawia się u sportowców wyczynowych w momencie odniesienia kontuzji. Odczuwany ból staje się jej nieodłącznym komponentem. Zjawisko cierpienia, bólu u sportowców wyczynowych jest czymś powszechnym, jednakże podejmowane współczesne próby leczenia zawodników kontuzjowanych, przy zastosowaniu najnowszych osiągnięć medycyny, posuwając się aż do korzystania z niedozwolonych środków, wypaczają pojęcie sportu i występującą zasadę fair play.

Przyjmując za podstawę filozofii sportu personalizm, sport należy zbudować na personalistycznej koncepcji człowieka i aksjologii. Wartości wiele znaczą w życiu człowieka. Odgrywają niezwykle ważną rolę w sporcie wyczynowym. Każda wartość zawiera dwa elementy: podmiot i przedmiot. (Podrez 1989). Mówiąc o wartościach należy uwzględnić każdy rodzaj potrzeb człowieka, równocześnie należy zauważyć, że świat wartości jest zróżnicowany jakościowo. Osoba ludzka, czyli człowiek powinien być centralną wartością całej rzeczywistości. (Hessen 1937, s. 133-204).

Człowiek, jako sportowiec, to istota rozumna i wolna jest odpowiedzialny za swe działania, wybory i związane z nim określone wartości. Uprawianie sportu, presja wyniku, sponsorów czy kolegów z drużyny, nie może oznaczać rezygnacji z sumienia i osądu moralnego wszelkich działań, również na płaszczyźnie sportowej.

Po dokonaniu analizy rzeczywistości związanej ze sportem jedno jest pewne, że współczesny sport odszedł od ideałów tego, który wskrzesił idee olimpizmu Pierre de Coubertin. Chorobą współczesnego człowieka jest rezygnacja z idei i wartości na rzecz pragmatyzmu, utylitaryzmu, użyteczności, skuteczności, korzyści i zysku. Jest to kierunek zabójczy dla niego samego, w tym także dla sportu, który pozbawiony humanistycznego i personalistycznego sensu staje się cyrkiem, zadziwiającym i rozsmieszającym, ale niemającym żadnego głębszego uzasadnienia.

Wszystkie te uwagi dostrzega najwyższy autorytet moralny naszych czasów, Jan Paweł II, który podczas jubileuszu roku 2000 mówił: „Sport jest z pewnością jednym z ważniejszych zjawisk, zdolnym przekazywać bardzo głębokie wartości językiem powszechnie zrozumiałym. Może być nośnikiem wzniosłych ideałów humanistycznych i duchowych, jeśli jest praktykowany w duchu pełnego poszanowania reguł, ale może także sprzeniewierzać się swoim prawdziwym celom, jeśli służy obcym interesom, które lekceważą centralną rolę człowieka”.

Niesienie ulgi w bólu i cierpieniu jest jednym z głównych zadań współczesnej medycyny. Lekarz będący ekspertem w swej dziedzinie nie ma bowiem obowiązku posiadania współczesnej wiedzy specjalisty od zwalczania bólu (dolorologa), ma jednakże obowiązek dostrzegania bólu osobowego i reagowania na ten ból w sposób skuteczny, jeśli trzeba, z wykorzystaniem wiedzy i doświadczenia dolorologa.

Złożoność pojęcia bólu, w obrębie którego wyróżnia się jego postaci fizyczną, psychiczną, a także duchową i moralną, stawia przed lekarzem zadania, których realizacja niejednokrotnie go przerasta.

Dlatego istotny dla zrozumienia problemu granic walki z bólem jest humanizm lekarza.

Ból należałoby odróżniać od cierpienia, choć tych dwóch ludzkich doświadczeń nie da się do końca precyzyjnie oddzielić. (Muszala 2007, s. 93).

Ból fizyczny, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest on wczesnym sygnałem choroby, podobnie jak ból psychiczny, moralny czy duchowy jest złem, i stąd wynika etyczny imperatyw walki z nim, czyli kontrola bólu. (Rawal, Langford 2007, s. 299-308).

Podtrzymywane w niektórych środowiskach lekarskich opinie, a zaprezentowane poniżej mity powodują nieprawidłowe postępowania, stanowiąc równocześnie fałszywą granicę walki z bólem:

1) "Ból nikogo nie zabił". Wiadomo zaś, że niekontrolowany ból pooperacyjny opóźnia proces zdrowienia i zwiększa liczbę powikłań pooperacyjnych.

2) "Przeciwbólowe przyjmowanie opioidów prowadzi do uzależnienia". Wykazano, że przyjmowanie opioidów w celu uśmierzania bólu prowadzi do uzależnienia u mniej niż 1% pacjentów.

3) "Opioidy są często przyczyną depresji ośrodka oddechowego". Stwierdzono, że depresja ośrodka oddechowego jest niezwykle rzadka, jeśli dawkę opioidu zwiększa się powoli, a następnie ją zmniejsza w chwili pojawienia się sedacji.

4) "Ból jest nieodzownym elementem każdej ciężkiej choroby". To przekonanie prowadzi do podawania zbyt małych dawek leków przeciwbólowych.

Skutkiem takiego poglądu, o którego słuszności usiłuje się niekiedy przekonać chorego, jest to że chory nie zgłasza bólu dopóty, dopóki nie osiągnie on poziomu niemożliwego do wytrzymania. (Lecybył, Szulc 2004, s.180).

Przyczyną kolejnych pozornych granic walki z bólem jest m.in. niedostatek wiedzy, negatywna postawa personelu. Przedmiotowe traktowanie pacjenta wyznacza wreszcie kolejną, pozorną granicę, wskutek której ból jest kontrolowany niedostatecznie. (Muszala 2007, s. 93).

Według amerykańskich opinii w dotychczasowej, zbyt ubogiej dyskusji wokół celów i zadań medycyny, w stosunku do cierpiącego dominuje apersonalistyczne, scjentystyczne podejście farmakologiczne, w którym wobec różnych lęków i niepokojów chorego, nadużywa się niekiedy leków uśmierzających cierpienie, zamiast obecności, troski, wsparcia i rady. (Biesaga 2006, s. 57). Ze sposobów wspomagania postępowania przeciwbólowego w odniesieniu na przykład do chorych poddanych intensywnej terapii zastosowanie znajdują dotyk, działanie ciepła, muzykoterapia. (Lecybył, Szulc 2004, s. 188).

Wśród opracowanego przez Pellegrino katalogu cnót lekarza najistotniejsze znaczenie w jego relacji z chorym ma współczucie. (Biesaga 2006, s.80). Utylitarystyczne rozumienie tego pojęcia sugeruje zasadność aktywnego działania mającego na

celu uwolnienie chorego na zawsze od jego cierpienia i w praktyce oznacza to eutanazję. (Kodeks etyki lekarskiej 1993, s.12).

Według Jana Pawła II ból i cierpienie są czymś bardziej podstawowym od choroby, bardziej wielorakim i głębiej osadzonym w całym człowieczeństwie. Oznacza to, że walka i radzenie sobie z bólem nie jest jedynie zadaniem medycyny, ale również psychologii, wspólnoty religijnej i rodzinnej. A w przypadku sportowca wszystkich tych, tzn. środowiska sportowego, szeroko rozumianego, którym realnie zależy na zdrowiu i życiu oraz powrocie zawodnika po kontuzji do pełnej sprawności. Stanowi to również podstawowe wyzwanie egzystencjalne dla człowieka. (Muszala 2007, s 95-6).

Problematyka bólu u sportowców wyczynowych, podjęta w pracy, jest bardzo żywym i niezmiennie aktualnym zagadnieniem zarówno w medycynie, socjologii, filozofii, psychologii, jak i w etyce. Dowodem tego są liczne poszukiwania teoretyczne i empiryczne dotyczące tej tematyki na gruncie różnych koncepcji psychologicznych, socjologicznych, filozoficznych, etycznych, jak i poszukiwań medycznych.

Kolejna ważna kwestia edukacyjna związana z czystością sportu jest jednoznacznie negatywna postawa twórców tego zjawiska względem rasizmu oraz ksenofobii, a działanie na rzecz przekraczania i znoszenia funkcjonujących stereotypów, by w przyszłości tworzyć podstawy dla „ludzkiej rodziny globalnej”. Ważnym więc dla kształtowania się czystości sportu-co podkreśla z naciskiem Lipiec-jest etyczna powinność trenera, który dla zawodnika pełni szereg funkcji, a mianowicie: nauczyciela, wychowawcy, powiernika, przewodnika, ale i reżysera jego rozwoju nie tylko sportowego, ale i pozasportowego.

Sportowiec bowiem powinien uczyć się w pracy z trenerem tzw. „gry w życie uczciwe”. Przy okazji podkreślona zostaje tu rola pieniędzy w sporcie, które mają być źródłem autotelicznego rozwoju zawodnika, a sport w ich kontekście nie może być potraktowany jako instrument do akumulacji zysku, zaś wielkość pieniędzy nie może wpływać bezpośrednio na poziom wyczynu sportowego. (Lipiec 2007, s.122).

Sport wyczynowy, niestety, obfituje w różnego rodzaju patologie. Charakteryzuje się postępującą komercjonalizacją. Presja wyniku, medalu, splendoru, ogromnej wartości materialnej za odniesione zwycięstwo tworzy wśród społeczności związanej blisko ze sportem, swoiste niepisane relatywistyczne systemy etyczne, które to tolerują za cenę sukcesu odstępstwa od przyjętych reguł, zasad gry i norm. W wielu przypadkach jawi się machiawelistyczna zasada, która mówi, że cel uświęca środki. Uzdrawienie sportu wobec w/w tendencji jawi się jako zadanie niezwykle trudne do zrealizowania. (Dziubiński 1993, s.32).

Ponadto sport wyczynowy uwikłał się we współczesne dylematy polityczne, ekonomiczne i społeczne. Stał się biznesem a wielokrotnie narzędziem różnego nacisków i rozgrywek politycznych. Tylko „wychowanie ciągle jest i pozostaje pierwszą i ostateczną humanistyczną nadzieją”. (Wołoszyn 1986, nr 1-2).

Wprowadzenie sportu na drogę humanistycznego rozwoju, opartego o zasadę fair play nie jest łatwe. Nadzieję daje hamowanie i zdecydowany sprzeciw wobec rozwoju niekorzystnych zjawisk pojawiających się w sporcie oraz podnoszenie świadomości etycznej ludzi sportu i całych społeczeństw.

Kategoria osoby stanowi fundament personalistycznej etyki w koncepcji człowieka Jana Pawła II. W książce pt. „Miłość i odpowiedzialność”, Jan Paweł II pisze, że: "osoba jest to taki byt przedmiotowy, który jako podmiot najściślej kontaktuje się z całym światem(zewnętrznym) i najgruntowniej w nim tkwi przez swoje wnętrze i życie wewnętrzne. (Wojtyła 1986, s.16). Dlatego też osoba sportowca jest przedmiotowo „kims”- i to ją wyodrębnia spośród bytów widzialnego świata, które są przedmiotowo zawarte tylko w „czymś”. Bycie w „kims” nie tylko zapewnia osobie odrębność i możliwość kontaktowania się ze światem widzialnym, ale jednocześnie pozwala na przekraczanie porządku tego świata i osiągnięcie transcendencji. (Wojtyła 1976).

Osoba jest bytem, który zajmuje najwyższe miejsce na drabinie aksjologicznej rzeczywistości doczesnej i z tego też powodu posiada moralna moc podporządkowania bytów tego świata. Uznanie osoby sportowca, jak i innych osób, za wyjątkową i najwyższą wartość świata stworzonego, stanowi fundamentalny metafizyczny i aksjologiczny wyznacznik postępowania w sporcie. Osoba i jej godność-jako kategoria etyczna-winna regulować teoretyczne ramy strategii sportowej, etapy rozwoju psychoruchowego oraz ocenę uzyskanych wyników. (Dziubiński 1993, s.35-6).

Etyka personalistyczna opowiada się za sportem czystym, prowadzącym do harmonijnego rozwoju człowieka, do integracji ducha i ciała, rozwijającym człowieka intelektualnie i moralnie, poprawiającym zdrowie i sprawność fizyczną. Każda dziedzina życia, sport również, może być wykorzystany do realizacji prawdziwych wartości osoby, ale może też posłużyć do jego degradacji, a nawet do unicestwienia człowieka. (Dziubiński 1993, s.38-42).

Kolejną cnotą jest męstwo. Uzdalnia ono człowieka do przezwycięzania trudności życiowych. Zdolność ta wiąże się także z takimi cnotami, jak odwaga, wytrwałość, cierpliwość i wielkoduszność. Posiadanie tych uzdolnień czyni człowieka bardziej oddanym i ofiarnym w życiu społecznym. Kowalczyk ukazuje wszystkie te cnoty w świetle ich znaczeń, ukazując pośrednio, że tak pojmowany sport jest pozytywnym zjawiskiem i bardzo pożądanym. Specyfika sportu w takim rozumieniu domaga się etosu, którego cechą charakterystyczną jest gra oparta na zasadzie fair play. Zagrożeniem dla tej zasady jest według Autora komercjalizacja sportu, zwłaszcza sportu wyczynowego (zawodowego) oraz wpływ ideologii postmodernistycznej na koncepcje ciała. Dlatego potrzebna jest rehumanizacja sportu, z powodu przerostów ambicjonalnych, niezdrowej rywalizacji i komercjalizacji, jakie mają miejsce w sporcie wyczynowym.

Wszystko zaczyna się i kończy na bólu. Najprościej mówiąc, ból to doznanie zmysłowe, informujące nasz mózg o urazie. Choć kojarzy się z reguły negatywnie, to jego odczuwanie gwarantuje nasze przetrwanie. (Hołownia 2008, s. 34.)

Wszystkie powyższe historie dowodzą, że tkwi w nas wielki potencjał fizyczny i psychiczny. Potwierdzają, że nasze ciało stać na bardzo dużo, by przetrwać, nawet w sytuacjach zdawałoby się bez wyjścia. Pokazują, że nasz sukces adaptacyjny nie był przypadkowy, a instynkt samozachowawczy jest ciągle silny. Pamiętajmy jednak, że każdemu tu opisanemu przypadkowi, można by przeciwstawić kilka innych, którym się nie udało. W ewolucji bowiem szczęście jest równie ważne jak umiejętność przetrwania.

Bibliografia

1. Biesaga T. (2006), Elementy etyki lekarskiej. Kraków, Medycyna Praktyczna.

2. Dziubiński Z. (1993), Sport w kategoriach etyki personalistycznej Jana Pawła II, w: Chrześcijańska etyka sportu, pod red. Z. Dziubińskiego, Warszawa.
3. De Lubac H. (1995), Cierpieć, tłum. M. Rostworowska-Książek, „Życie Duchowe” 4.
4. Hessen J. (1937), Wertphilosophie, Paderborn.
5. Hołownia Sz. (2008), Ludzie na walizkach, Znak.
6. Kodeks Etyki Lekarskiej (1993), Tekst jednolity ze zmianami uchwalonymi przez III Krajowy Zjazd Lekarzy. Warszawa 12-14 grudnia, Warszawa, Oficyna Wydawnicza Naczelnej Izby Lekarskiej, art. 31.
7. Leczybył R., Szulc R. (2004), ostry ból w intensywnej terapii, w: Medycyna bólu, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
8. Leczybył R., Szulc R. (2004), ostry ból w intensywnej terapii, w: Medycyna bólu, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
9. Lipiec J. (2007), Pożegnanie z Olimpią, Wydawnictwo FALL, Kraków 2007.
10. Muszala A. (2007), Encyklopedia Bioetyki, Radom, Polwen
11. Podrez E. (1989), Człowiek- byt- wartość, Warszawa
12. Rawal N. and Langford R. M. (2007), Current practices for postoperative pain management in Europe and the potential role of the fentanyl HCL iontophoretic transdermal system. Eur. J. Anaesthesiol

УДК 796.012:616.233-002-053.4-057.874

Арешина Ю. Б.
Інститут фізичної культури Сумського державного педагогічного
університету імені А. С. Макаренка, м. Суми

МЕТОДИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ РЕЦИДИВНОМУ БРОНХІТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Анотація. Розглянуто основні фізіологічні ефекти різних методів рухової активності при рецидивному бронхіті у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. З даною метою було проведено аналіз близько 42 літературних джерел. Визначено ефективні методи рухової активності при даному захворюванні: лікувальна гімнастика та аеробно-циклічні вправи традиційної спрямованості, а також нетрадиційні методики: хатха-йога та цигун-терапія. Позитивний вплив лікувальної гімнастики проявляється шляхом реалізації тонізуючого та трофічного механізмів дії, формування компенсацій, нормалізації функцій. Аеробно-циклічні вправи сприяють подоланню стресової реакції на хворобу, встановленню нормальної резистентності організму до респіраторних захворювань та збільшенню функціональних можливостей кардіо-респіраторної системи. Вправи хатха-йоги застосовуються з метою зміцнення дихальних м'язів, поліпшення функції зовнішнього дихання, збільшення неспецифічної резистентності організму. Фізіологічна дія цигун-терапії заснована на мобілізації природних захисно-приспосувальних механізмів організму.

Ключові слова: бронхіт, гімнастика, діти, йога, рухова активність, дошкільнята, молодші школярі.

Аннотация. Арешина Ю. Б. методы двигательной активности при рецидивирующем бронхите у детей дошкольного и младшего школьного возраста

Рассмотрены основные физиологические эффекты различных методов двигательной активности при рецидивирующем бронхите у детей дошкольного и младшего школьного возраста. С данной целью был проведен анализ около 42 литературных источников. Определены эффективные методы двигательной активности при данном заболевании: лечебная гимнастика и аэробно-циклические упражнения традиционной направленности, а также нетрадиционные методики: хатха-йога и цигун-терапия. Положительное влияние лечебной гимнастики проявляется путем реализации тонизирующего и трофического механизмов действия, формирования компенсаций, нормализации функций. Аэробно-циклические упражнения способствуют преодолению стрессовой реакции на болезнь, установлению нормальной резистентности организма к респираторным заболеваниям и увеличению функциональных возможностей кардио-респираторной системы. Упражнения хатха-йоги применяются с целью укрепления дыхательных мышц, улучшения функции внешнего дыхания, увеличения неспецифической резистентности организма. Физиологическое действие цигун-терапии основано на мобилизации природных защитно-приспособительных механизмов организма.

Ключевые слова: бронхит, гимнастика, дети, йога, двигательная активность, дошкольники, младшие школьники.

Summary. Areshina Y. B. Physical activity methods in recurrent bronchitis at preschoolers and junior schoolchildren

Recurrent bronchitis is one of the most common pathology in childhood. Physical rehabilitation of children with this disease is extremely important, complicated and multicomponent process.

The main physiological effects of various means of physical activity for recurrent bronchitis at preschoolers and junior schoolchildren are considered. Thereto we analyzed about 42 references. The effective methods in this case are: traditional therapeutic gymnastics and aerobic exercises, as well as non-traditional techniques: Hatha Yoga and Qigong therapy.

The positive impact of therapeutic gymnastics is manifested by tonic and trophic mechanisms, development of compensations and normalization of different functions. These statements are considered at V. K. Dobrovolskiy's fundamental works (1970) in detail. The most significant points, concerning the respiratory diseases at children, are: activation of neural mechanisms of