

## ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОРОЖКИ ЗДОРОВЬЯ С МУЗЫКАЛЬНЫМ СОПРОВОЖДЕНИЕМ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Шкирьянов Д.Э.,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Согласно статистическим данным Министерства здравоохранения, отрицательная динамика основных демографических показателей Республики Беларусь за последние годы достигла критического уровня, представляющего угрозу национальной безопасности страны [1]. В связи с этим возрастает социальная значимость сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, составляющего основу экономического и интеллектуального потенциала страны.

Как известно, одним из наиболее эффективных путей оздоровления школьников является проведение комплекса реабилитационных мероприятий в условиях детских санаторно-курортных организаций, направленных на лечение хронических заболеваний в фазе не полной ремиссии, их вторичную профилактику и функциональную реабилитацию [2]. При этом отдается предпочтение оздоровлению в местной климатической зоне с акцентом на комплексную физическую реабилитацию и индивидуальный подход [2, 4].

В настоящее время сегмент санаторно-курортной системы страны, ориентированный на школьников, представлен детскими реабилитационно-оздоровительными центрами (ДРОЦ) и детскими санаториями (таблица 1).

Таблица 1 – Санаторно-курортные и оздоровительные организации Республики Беларусь («Статистический ежегодник Республики Беларусь», 2012)

Тип учреждения	Общее количество		Мест (коек), тысяч		Размещено лиц, тысяч	
	2000	2011	2000	2011	2000	2011
<b>Детские реабилитационно-оздоровительные центры</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>1,5</b>	<b>5,1</b>	<b>21,5</b>	<b>74,9</b>
Санатории	61	73	14,7	20,1	202,1	406,4
<b>Из общего числа санаториев – детские санатории</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>4,5</b>	<b>2,5</b>	<b>29,3</b> <b>(2005 г.)</b>	<b>36,4</b>
Дома отдыха и пансионаты	11	4	2,1	0,5	17,9	11,9
Базы отдыха	95	93	10,6	5,7	91,7	89,7
Другие санаторно-курортные и оздоровительные организации	144	238	18,2	14,3	232,2	230,4
Общее количество санаторно-курортных и оздоровительных организаций	318	421	47,1	45,7	565,5	813,3

В данных учреждениях ежегодно отмечается рост общего количества отдыхающих. Так, в 2000 году в условиях ДРОЦ санаторно-курортная помощь была оказана 21,5 тысячам детей, а в 2011 году эти показатели достигли 74,9 тысяч. Аналогичная ситуация наблюдается в детских санаториях, где в 2005 году число отдыхающих составляло 29,3 тысячи человек, а к 2011 году их количество возросло до 36,4 тысяч.

Среди санаторно-курортных услуг данных учреждений особое место занимают немедикаментозные методы реабилитации, в частности, двигательная реабилитация, одним из видов которой является терренкур. В результате анализа научно-методической литературы выявлено, что *терренкур* (франц. *terrain* – местность, нем. *kur* – лечение) представляет собой дозированные по расстоянию, времени и углу подъема пешие восхождения по специально оборудованным маршрутам. В зависимости от крутизны подъема маршруты терренкура делятся на группы: с углом подъема от 4 до 10°, с углом подъема 11–15° и с углом подъема 16–20°. Кроме этого, с учетом возрастающей нагрузки они подразделяются на легкие (до 500 м), средние (до 1500 м) и трудные (до 3000 м) [2, 3, 4]. Следует отметить, что оздоровительная ходьба и бег имеет широкий спектр применения в физической реабилитации школьников, и рекомендуется при различных патологиях сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, нервной и эндокринной систем, органов зрения [5]. В связи с этим их использование в физической реабилитации школьников в условиях детских санаторно-курортных организаций, в том числе в виде терренкура, весьма актуально.

Проведенные нами в 2011 году социологические исследования, направленные на определение предпосылок совершенствования физического воспитания в ДРОЦ, показали, что во всех учреждениях данного типа существуют благоприятные условия для занятий оздоровительной ходьбой и бегом. Однако, несмотря

на высокую эффективность, простоту и доступность использования терренкура, в 9 ДРОЦ, что составляет 70 % от их общего количества, данная форма занятий ходьбой и бегом не пользуется популярностью среди школьников, а в 4 центрах оборудование маршрутов терренкура не предусмотрено вовсе. Исходя из специфики работы данных учреждений закономерно предположить, что подобная ситуация также наблюдается в детских санаториях.

Одной из причин сложившейся ситуации является монотонность и однообразие занятий ходьбой и бегом, что отрицательно сказывается на их популярности и эффективности среди детей школьного возраста. По нашему мнению, решение этой проблемы заключается в разработке новой формы физического воспитания с использованием данных средств, отвечающей не только требованиям физической реабилитации, но и интересам школьников. Ранее, в результате совершенствования физкультурно-оздоровительной работы с детьми 11–13 лет в ДРОЦ, нами была предложена новая, высокоэмоциональная и эффективная форма физкультурно-оздоровительных занятий ходьбой и бегом на *дорожке здоровья с музыкальным сопровождением* [6]. В настоящее время мы предполагаем, что при надлежащей модификации данной формы занятий к требованиям физической реабилитации школьников в условиях детских санаторно-курортных организаций она может стать эффективной альтернативой терренкура или функционировать наряду с ним в качестве новой, высокоэмоциональной формы оздоровительно-реабилитационных занятий ходьбой и бегом.

**Цель исследования** – научно-теоретическое обоснование дорожки здоровья с музыкальным сопровождением как формы оздоровительно-реабилитационных занятий со школьниками в условиях детских санаторно-курортных учреждений: уточнить содержание, структуру и понятие, выделить основные преимущества.

**Методы исследования:** анализ научно-методической литературы, анкетный опрос.

**Обсуждение результатов исследования:**

Установлено, что дорожка здоровья с музыкальным сопровождением является подвидом тропы здоровья с дозированной физической нагрузкой на этапах между станциями, в основе которой заложен метод терренкура. Содержание физкультурно-оздоровительных занятий на дорожке здоровья с музыкальным сопровождением представляет собой чередование этапов дозированной ходьбы и бега, которые составляют 60–70 % от общей продолжительности занятия, и рекреационных остановок, на которых выполняются не более двух общеразвивающих либо дыхательных упражнений [7]. Мы предполагаем, что отличительной особенностью содержания оздоровительно-реабилитационных занятий на дорожке здоровья с музыкальным сопровождением должно являться наличие реабилитационных остановок взамен рекреационных, при этом на них должны выполняться физические упражнения корригирующей, либо функциональной направленности, обусловленные конкретным видом заболевания. При этом следует отметить, что основным средством физического воспитания как в физкультурно-оздоровительных, так и оздоровительно-реабилитационных занятиях на дорожке здоровья с музыкальным сопровождением выступает оздоровительная ходьба и бег на этапах.

Упорядоченность содержания рассматриваемого вида физической реабилитации отражается в структуре занятия, в которой мы условно выделили внешнюю и внутреннюю. Внешняя структура представлена чередованием этапов и реабилитационных остановок, которое характерно для всего занятия в целом (рисунок). В соответствии с требованиями к организации занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, внутренняя структура оздоровительно-реабилитационных занятий на дорожке здоровья с музыкальным сопровождением включает в себя вводную, подготовительную, основную и заключительную части (таблица 2).

*Вводная часть* занятия предусматривает обязательный подсчет ЧСС и выполнение ряда дыхательных упражнений, направленных на функциональную подготовку кардиореспираторной системы. Исходя из этого, данная форма занятий должна начинаться с реабилитационной остановки, а не с этапа ходьбы и бега, как это принято в физкультурно-оздоровительных занятиях на дорожке здоровья с музыкальным сопровождением [7]. Данная часть занятия представлена одной реабилитационной остановкой, продолжительность работы на которой не должна превышать 5–10 % от общего времени занятия.

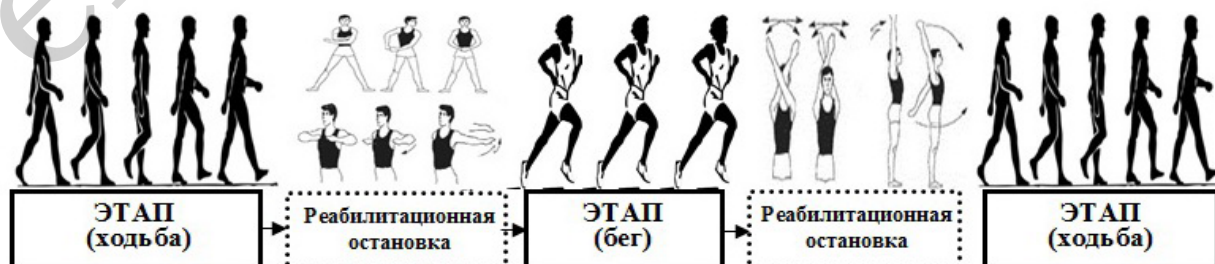


Рисунок – «Внешняя» структура оздоровительно-реабилитационного занятия на дорожке здоровья с музыкальным сопровождением (фрагмент занятия)

Таблица 2 – «Внутренняя» структура оздоровительно-реабилитационного занятия на дорожке здоровья с музыкальным сопровождением (пример)

Часть занятия	Этап	Темп ходьбы / бега (шаг/мин), длина этапа	Время (мин, с)	РО	Направленность упражнений	Время работы (мин, с)
ВЧ	–	–	–	1	1, 2. Кардиореспираторная система	3,0–4,0
ПЧ	1	100–110, 200 м	2–2,30	2	1. Дыхательная система. 2. Плечевой пояс	2–2,15
	2	100–110, 250 м	2,30–2,50	3	1. Дыхательная система. 2. Туловище, осанка	2–2,15
	3	110–120, 250 м	2–2,30	4	1. Дыхательная система. 2. Туловище, нижние конечности	2–2,15
ОЧ	4	110–120, 270 м	2,15–2,45	5	1. Дыхательная система. 2. Нижние конечности	2–2,15
	5	140–142, 220 м	2,00–2,20	6	1, 2. Кардиореспираторная система	2–2,15
	6	120–130, 250 м	2,15–2,30	7	1. Верхние конечности. 2. Нижние конечности	2–2,15
ЗЧ	7	110–120, 200 м	2–2,30	8	1, 2. Кардиореспираторная система	2–2,15
	8	100–110, 250 м	2,30–2,45	Общее время занятия: 34,30–40,25 (мин, с). Общая длина дистанции: 1890 м		

Примечание – ВЧ – вводная часть, ПЧ – подготовительная часть, ОЧ – основная часть, ЗЧ – заключительная часть, РО – реабилитационная остановка.

*Подготовительная часть занятия* начинается с этапов ходьбы в низком либо среднем темпе и чередуется с реабилитационными остановками, где рекомендуется выполнять функциональные физические упражнения, направленные на подготовку основных функциональных систем к предстоящей физической нагрузке в виде ходьбы и бега в основной части занятия. Согласно рекомендациям научно-методической литературы, время подготовительной части должно составлять порядка 30–35 % от общей продолжительности занятия, следовательно, она должна быть представлена 3–4 этапами и 3–4 реабилитационными остановками. В завершение подготовительной части занятия производится регистрация ЧСС, полученные результаты сопоставляются с должными нормами, при их соответствии занимающийся приступает к основной части занятия.

*Основная часть занятия* направлена на поддержание либо развитие общей выносливости с использованием повторно-интервального метода, суть которого заключается в планомерном чередовании фаз нагрузки в виде ходьбы и бега на этапах, с отдыхом на реабилитационных остановках в виде корригирующих, либо функциональных физических упражнений. При этом продолжительность физической нагрузки на этапах должна составлять от 1,5 до 3 минут, а время работы на реабилитационных остановках – около 2–2,5 минут. После каждого этапа и реабилитационной остановки производится регистрация ЧСС, в случае существенного превышения должных норм школьник направляется к инструктору-методисту в комфортном для него темпе ходьбы. В целом продолжительность основной части занятия должна составлять 35–40 % от общего времени занятия и, в зависимости от этапа санаторно-курортной смены и характера заболевания занимающихся, должна быть представлена 3–4 этапами и 3–4 реабилитационными остановками. При этом следует отметить, что предложенное содержание основной части занятия и определение параметров физической нагрузки определяется инструктором-методистом физической реабилитации совместно с лечащим врачом.

*Заключительная часть занятия* направлена на восстановление функциональных систем посредством снижения физической нагрузки. Продолжительность данной части должна составлять 15–30 % от общего времени занятия и может включать в себя 2–3 этапа и 1–2 реабилитационные остановки.

Одной из методических особенностей дорожки здоровья от существующих форм оздоровительно-реабилитационных занятий ходьбой и бегом является использование музыкального сопровождения в качестве звуколидера и психолидера на протяжении всего занятия. Под *музыкальным сопровождением* подразумеваются целенаправленно подобранные и грамотно применяемые музыкальные произведения или их части, содействующие оптимизации занятия и наиболее эффективному решению его основных и частных задач, а также положительно влияющие на организм и психику занимающихся (Ю.В. Смирнова, Р.М. Кодыров, 2011). При этом музыкальное сопровождение в процессе оздоровительно-реабилитационных занятий на дорожке здоровья призвано выполнять следующие функции: аксиологическую, эстетическую, организаторскую, оптимизирующую, психорегулирующую, гедонистическую [8].

Музыкальное сопровождение, а также рекомендации и указания инструктора-методиста по организации и методике занятия на дорожке здоровья записываются в единую аудиопрограмму, которая воспроизводится при помощи личного mp3-плеера, либо аналогичного устройства. При этом организация занятий не требует обязательного наличия специальных маршрутов или спортивных площадок, занятия могут проводиться в любых местах, отвечающих общим требованиям техники безопасности при ходьбе и беге. Использование индивидуальной аудиопрограммы занятий, разработанной с учетом конкретного заболевания, функционального состояния, физического развития и уровня физической подготовленности школьника, обеспечивает соблюдение общеметодических и специфических принципов физического воспитания, что способствует достижению максимального оздоровительно-реабилитационного эффекта. Следует отметить, что инструктор-методист физической реабилитации в процессе занятия осуществляет педагогический контроль, следит за качеством выполнения физических упражнений и лишь при необходимости внесения корректировок включается в процесс оздоровительно-реабилитационного занятия. Таким образом, организационно-методические особенности дорожки здоровья с музыкальным сопровождением позволяют утверждать, что данная форма занятий является видом нормативного прогнозирования, в частности программирования оздоровительно-реабилитационных занятий ходьбой и бегом.

Следовательно, дорожкой здоровья с музыкальным сопровождением – это активный вид физической реабилитации и одна из разновидностей тропы здоровья с дозированной физической нагрузкой на этапах между станциями, представляющий собой чередование этапов дозированной ходьбы и бега с выполнением на реабилитационных остановках одного либо двух физических упражнений корригирующей или функциональной направленности. При этом организация занятия и параметры физической нагрузки регламентируются аудиопрограммой, воспроизводимой индивидуальным mp3-плеером либо аналогичным устройствам.

Таким образом, в результате проведенного педагогического исследования выявлено, что дорожка здоровья с музыкальным сопровождением может использоваться как новая, высокоэмоциональная форма организации оздоровительно-реабилитационных занятий со школьниками в условиях детских санаторно-курортных организаций, преимуществами которой является:

- использование ходьбы и бега в качестве основных средств двигательной реабилитации;
- применение в процессе занятия повторно-интервального метода физического воспитания;
- чередование в процессе занятия ходьбы и бега с корригирующими и функциональными физическими упражнениями;
- объективное дозирование параметров физической нагрузки при помощи темпоритма и длительности музыкального сопровождения;
- программирование оздоровительно-реабилитационного занятия посредством использования специальной аудиопрограммы;
- четкая структура занятия: вводная, подготовительная, основная и заключительная части;
- высокая эмоциональная окраска занятия;
- отсутствие специальных маршрутов для занятий;
- индивидуально-групповая форма организации.

Дорожка здоровья с музыкальным сопровождением является перспективным и высокоэффективным видом физической реабилитации, который в будущем при организации оздоровительно-реабилитационных занятий сможет пополнить их содержание и прийти на смену редко используемому в оздоровлении и реабилитации школьников в ДРОЦ – терренкуру.

1. Цифры. Статистические данные [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – 2013. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/static/numbers>. – Дата доступа: 09.02.2013.
2. Ветитнев, А. М. Курортное дело: учеб. пособие / А. М. Ветитнев, Л. Б. Журавлева. – М.: КНОРУС, 2006. – 528 с.
3. Физическая реабилитация: учебник для академий и ин-тов физ. культуры / под общ. ред. проф. С. Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – С. 15–92.
4. Карачевцева, Т. В. Детские санатории / Т. В. Карачевцева, В. П. Волков. – М.: Медицина, 1986. – С. 51–55.
5. Физическая культура и здоровье I–XII классы: программа для специальных медицинских групп общеобразовательных учреждений с русским языком обучения с 12-летним сроком обучения / М-во образования Респ. Беларусь, Национальный ин-т образования. – Минск, 2007. – 281 с.
6. Эффективность использования физкультурно-оздоровительных программ занятий на дорожке здоровья с детьми 11–13 лет в условиях детского реабилитационно-оздоровительного центра (заключ.) / ВГУ им. П. М. Машерова; рук. темы В. П. Кривцун; исполнители: Д. Э. Шкирьянов [и др.]. – Витебск, 2013. – 78 с. – № ГР 20120909.
7. Кривцун, В. П. Анализ подходов к пониманию тропы здоровья как формы физкультурно-оздоровительных занятий / В. П. Кривцун, Л. Н. Кривцун-Левшина, Д. Э. Шкирьянов // Мир спорта. – 2010. – № 2. – С. 43–48.
8. Смирнова, Ю. В. Музыкальное сопровождение в занятиях физической культурой: учеб.-метод. пособие / Ю. В. Смирнова, Е. Г. Сайкина, Р. М. Кодыров. – СПб: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2010. – 107 с.