

лением, если соответствуют своему названию. Необходимо наличие разветвленной клубной сети, предполагающей специализацию входящих в нее учреждений в зависимости от характера социокультурных ориентаций местных жителей.

В зависимости от местных условий возможно объединение различных типов клубов-учреждений в единые культурно-досуговые комплексы. Предложенная же типология не претендует на всеобщий норматив, является скорее выражением некоторых общих тенденций клубной деятельности.

Подводя итоги всему сказанному выше, отметим, что:

– дальнейшее развитие клубной работы связано с усилением взаимодействия досуговых общностей разного типа и клубных учреждений, в ре-

зультате чего клуб становится не только учреждением, а и социальным институтом, обеспечивающим разнообразный досуг населения в групповых формах;

– разнообразие досугового ориентирования населения позволяет говорить о необходимости дальнейшей дифференциации клубов в соответствии с этими ориентациями. Можно утверждать, что необходимо развивать, как минимум, шесть типов клубных учреждений (и их сочетание) вместо существовавшей ранее общей унифицированной модели клуба;

– доминирующей тенденцией развития клубных учреждений является складывание на их основе сложных культурно-досуговых комплексов при сохранении клубной деятельности в качестве базовой и ведущей.

*В. И. Кудрицкий (Минск),
доцент кафедры Белорусского
государственного университета культуры,
кандидат педагогических наук;*

*В. М. Сидоренко (Минск),
старший преподаватель Белорусского
государственного университета культуры*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРРЕНКУРА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

В Белорусском государственном университете культуры Республики Беларусь количество студентов, занимающихся в специальных медицинских группах, составляет от 20% до 27%. Следует отметить устойчивую тенденцию роста данных чисел год от года, что связано с ухудшающейся экологической обстановкой и социально-экономическими проблемами различных слоев населения.

По нашим данным, если в 1981 году в специальных медицинских

группах БГУКа занимались 21% студентов, то уже к 1999 году этот процент возрос до 27%. Если в 1981 году доминировали заболевания сердечно-сосудистой системы и органов зрения, то на сегодняшний день ведущие позиции принадлежат заболеваниям органов дыхания и желудочно-кишечного тракта; далее следует сердечно-сосудистая система, органы зрения, а также нарушения опорно-двигательного аппарата. Таким образом, вопрос реабилитации студентов

данной категории встает особенно остро и актуально.

Прежде всего, следует отметить то обстоятельство, что занятия физвоспитанием с частотой 2 раза в неделю являются крайне недостаточными для полноценного проведения функционально-восстановительной терапии методами физического воспитания (над чем мы активно работаем с 1981 года). Ситуация усугубляется полным отсутствием физвоспитания как учебной дисциплины у студентов-хореографов и малоэффективностью проведения одноразовых занятий со студентами-актерами и режиссерами массовых праздников. Думается, что это упущение в ближайшее время будет устранено.

Анализируя как отечественную, так и мировую научно-методическую литературу, базируясь на большом практическом опыте работы со студентами с нарушениями деятельности органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, мы пришли к определенным выводам. Наиболее эффективное положительное влияние на восстановление деятельности органов дыхания и сердечно-сосудистой системы (в частности, сердца и легких) оказывает *терренкур* — специальная дозированная ходьба на дистанции с чередующимися подъемами и спусками. В настоящее время терренкур очень популярен в Финляндии, Швеции, Норвегии, Дании, которые модифицировали его собственными методическими приемами. Так, широкое распространение получила ходьба с "лыжными" палками, которые на 10—15 см длиннее обычных, у них отсутствуют кольца, а металлический штырь на конце заменен на резиновый наконечник. Сами по себе палки очень легкие, прочные и отталкивание ими осуществляется по аналогии с ходьбой на лыжах. При этом увеличивается приток крови к легким и сердцу за счет усиленной работы ру-

ками, а также увеличивается общая нагрузка при частичной разгрузке позвоночника.

Примечательно почти полное отсутствие какой-либо литературы по данному вопросу и невозможность доступа студентам даже к тем немногочисленным материалам, которые изложены в виде тезисов докладов научных конференций. Именно поэтому мы сочли необходимым разработку специальной методики занятий терренкуром, приведенной ниже.

Первое условие — необходимость правильного выбора дистанции, на которой будет проходить тренировка (до 1000 м). В свою очередь, на дистанции необходимо наличие 2—3 подъемов и спусков с уклоном 5—10°. Это могут быть прямые подъемы и спуски, включая склоны ("серпантин"). Необходимо также, чтобы трасса проходила от проезжей части дорог на расстоянии от 100 м и более, так как с ближнего расстояния воздух загрязнен повышенным содержанием тяжелых металлов и CO₂. Желательно, чтобы дистанция находилась в зеленой зоне — парке, лесу и т. д., где в наличии хвойные породы деревьев, которые выделяют азот и поглощают вредные вещества, находящиеся в воздухе. Тренировку следует проводить ежедневно в любую погоду за 2 часа до сна и 1,5—2 часа после принятия пищи, а также по истечении 1,5—2 часов после ночного сна.

Первый этап — одна неделя. Дистанция — 1000 м, время прохождения — 10 мин. Ежедневно это время должно уменьшаться на 20—30 сек. В конце второй недели время, затраченное на прохождение трассы, должно равняться 6—7 мин.

Второй этап. Дистанция увеличивается на 500 м и составляет уже 1500 м. Время прохождения — 15 мин. Ежедневно, как и на первом этапе, время прохождения трассы умень-

шается на 30 сек. К концу третьей недели оно равняется 12—13 мин.

Третий этап. Дистанция — 2000 м. Время прохождения — 20 мин. В течение недели оно уменьшается так же, как и на предыдущих этапах, на 30 сек. В конце третьей недели общее время прохождения дистанции равняется 17—18 мин.

Четвертый этап. Дистанция — 2500 м. Время, затраченное на ходьбу, — 25 мин. К концу недели оно уменьшается, соответственно, до 22—23 мин. Дистанция же, таким образом, может увеличиваться бесконечно, но мы настоятельно рекомендуем нашим студентам доводить длину трассы до 5000 м и только на этом этапе увеличивать скорость ходьбы, тем самым уменьшая время прохождения дистанции. Мы рекомендуем также на максимальном отрезке применять так называемый "рваный" ритм ходьбы (попеременно ускоряя и замедляя ее), что приводит к достижению более эффективной тренирующей формы упражнения. Мы рекомендуем при прохождении по дистанции выполнять ускорение на подъемах, что в итоге дает увеличение частоты сердечных сокращений от 140 до 160 ударов в минуту, то есть достигается тренирующий эффект сердечной мышцы и нагрузка проходит в аэробных условиях, без кислородного долга.

Не следует забывать, что до и после ходьбы необходимо подсчитывать частоту сердечных сокращений с целью контроля функционального состояния организма. Если в течение 2—3 месяцев частота сердечно-сосудистых сокращений уменьшается, то из этого можно сделать вывод о том, что нагрузка была адекватной для организма и тренирующий эффект сердечно-сосудистой и дыхательной систем налицо. Если же частота увеличивается и не приходит в норму через 5 мин., значит, соответственно, нагрузка для организма оказалась

чрезмерной. Во втором случае необходимо снизить скорость или уменьшить длину дистанции на 500 м (и более) и начинать все сначала. Необходимо также 1 раз в 3 месяца обследоваться у врача-терапевта, то есть пройти тестирование. К разряду необходимых мероприятий следует отнести также регулярный контроль артериального кровяного давления с частотой 1 раз в 1—2 месяца.

Проведенные нами педагогические наблюдения над 22 студентами в возрастной категории от 19 до 20 лет с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания показали эффективность предлагаемой нами методики терренкура. Так, к концу учебного года у них уменьшилась частота сердечных сокращений в среднем на 10—12 ударов в минуту, артериальное давление осталось без изменений, но при этом наблюдалось некоторое увеличение разницы амплитуды колебаний кровяного давления (до 37—40 после при исходном 40—45); однако эти данные статистически были недостаточно достоверны. После стандартной физической нагрузки (20 приседаний) частота сердечных сокращений приходила к первоначальному значению через 2—3 мин., тогда как в начале занятий этот показатель был равен 4—6 мин. Следует отметить увеличение динамометрии на 4—5 кг, спирометрии — на 500—800 см³ и уменьшение веса тела в среднем на 3—5 кг.

В итоговой беседе со студентами удалось выяснить, что состояние их здоровья можно в целом оценить как хорошее — не отмечались боли в области сердца и одышка, стала легко переноситься учебная и бытовая нагрузка, и, что характерно, появилась потребность в систематических занятиях физическими упражнениями не только в стенах университета, но и за его пределами при безусловном продолжении занятий терренкуром.