

Павлова Вера Валерьевна

студентка

Мамедова Лариса Викторовна

канд. пед. наук, доцент

Технический институт (филиал)

ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный

университет им. М.К. Аммосова»

г. Нерюнгри, Республика Саха (Якутия)

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

ПО МЕТОДИКЕ А.Н. СТРЕЛЬНИКОВОЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ

Аннотация: в данной статье рассматриваются дыхательные упражнения по методике А. Н. Стрельниковой на формирование физиологического и речевого дыхания. Проводится исследование дыхательной системы подготовительной группы у детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: дыхательные упражнения, дети дошкольного возраста, проба Штанге.

В логопедической работе над речевым дыханием детей, подростков и взрослых широко используется парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. Стрельниковская дыхательная гимнастика – детище нашей страны, создавалась она на рубеже 30–40-х годов XX века как способ восстановления певческого голоса, потому что А. Н. Стрельникова была певицей и его потеряла [4].

Проблема физического воспитания детей старшего дошкольного возраста является одной из актуальных в нашем обществе. Именно в данном возрасте решающую роль становления функционального развития всех органов и систем играют средства и методы физической культуры подобранные с учетом индивидуальных особенностей дошкольников, и этот процесс обеспечивается, прежде всего, силами дошкольного учреждения [2].

Низкая эффективность используемых средств физического воспитания и за-каливания приводит к тому, что в дошкольных учреждениях наблюдается высокий уровень проявлений простудных заболеваний.

Так, в настоящее время все большую озабоченность приобретают вопросы, связанные со снижением уровня здоровья, физической подготовленности современных дошкольников. I группу здоровья (клинически здоровые дети) в детском саду в данный момент имеет всего 10–35% детей в зависимости от региона. Наибольшее число детей имеет II и III группу здоровья.

Чаще всего дети дошкольного возраста страдают ОРЗ, воспалениями верхних дыхательных путей (бронхит, трахеит и др.), по этой же причине дети попадают в группу так называемых частоболеющих детей. Анализ системы физического воспитания в детских дошкольных учреждениях показывает, что существующие программы физического воспитания оставляют без внимания большой контингент детей, которые часто болеют [1].

В то время как возрастной период 6–7-го года жизни характеризуется бурным скачком в функциональном развитии организма ребенка. Этому периоду соответствует некоторое отставание кардиореспираторной системы относительно предъявляемого к ней запроса.

Такой характер развития особенно проявляется у определенного контингента детей, которому присущи частые простудные заболевания. Все это говорит о том, что развитие дыхательной системы ребенка является важным фактором укрепления его иммунитета и снижения заболеваемости. При этом известно, что дыхания во многом зависит здоровье человека, его физическая и умственная деятельность. А тренированность дыхательной мускулатуры определяет физическую работоспособность и выносливость ребенка. Легкие являются органом не только дыхания, но и выделения, регуляции температуры тела [3].

Они также принимают участие в выработке физиологически активных веществ, участвующих в процессе свертывания крови, обмена белков, жиров и углеводов. Однако в настоящее время недостаточно изученным является вопрос о возможности применения дыхательной гимнастики в детском саду. В связи, с

чем заявленная нами тема «Оценка эффективности проведения дыхательной гимнастики со старшими дошкольниками по методике А.Н. Стрельниковой в детском саду» представляется нам актуальной.

Цель исследования: внедрить в двигательный режим дня ДОУ проведение основного комплекса дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой и оценить эффективность ее использования. Исходя из цели нашего исследования, нами была исследована функция внешнего дыхания детей 6–7 лет, воспитанников подготовительной к школе группы. Мы сравнили его с известными нормативами. В таблице 1 ниже нами представлены результаты исследования.

Таблица 1

Средние показатели функции внешнего дыхания детей подготовительной к школе группы до и после эксперимента (по данным Т.В. Капитан)

№		Средние значения до эксперимента	Средние значения после эксперимента	Нормативы в секундах
Девочки (12 чел.)				
1	Проба Штанге, сек	19,3	22,1	18–23
2	Проба Генчи, сек	12,8	19,4	
Девочки (8 чел.)				
1	Проба Штанге, сек	14,9	19,1	20–25
2	Проба Генчи, сек	13,2	16,7	

Существенных половых различий в результатах обнаружено не было, что дает возможность говорить о том, что дети в данном возрасте развиваются примерно одинаково. Результаты и у мальчиков и у девочек находились до эксперимента на среднем и ниже среднего уровне. Необходимо отметить, что данное обстоятельство, можно объяснить исходя из физиологических особенностей развития детей на данном возрастном этапе. Дети сложно переносят гипоксическое голодание, в связи, с чем не могут физиологически продолжительное время задерживать дыхание, особенно если являются недостаточно тренированными, а волевые процессы, произвольное управление действиями сформировано у них не достаточно.

Однако, после эксперимента картина поменялась, дети экспериментальной группы стали выполнять предложенные им пробы на уровне средний и высокий.

Далее мы проследили, как изменились показатели жизненной емкости легких по истечении 9 месяцев использования гимнастики А.Н. Стрельниковой.

Так, мы видим, что показатели ЖЕЛ значительно изменились за время эксперимента, если до эксперимента средние значения составляли 1297 мл, то после эксперимента стали составлять 1455 мл, что больше почти на 300 мл. Если рассматривать возрастные нормативы, то мы можем сказать, что в возрасте 6–7 лет он составляет у мальчиков 1200–1400 мл, а у девочек 1100–1200 мл. Можно наблюдать, что полученные нами значения даже превышают нормативы, что говорит о хорошем объеме легких.

Таким образом, педагогический эксперимент подтвердил эффективность методики А.Н. Стрельниковой, направленной на развитие системы внешнего дыхания и включающей динамический дыхательные упражнения. Все это еще раз подтверждает необходимость внедрения в двигательный режим дня дыхательной гимнастики по методу А.Н. Стрельниковой это обусловлено тем, что мы получили положительный опыт применения этой гимнастики со старшими дошкольниками.

Список литературы

1. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека: Учебное пособие. – 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 416 с.
2. Ткаченко Б.И. Нормальная физиология человека. – 2-е изд. – М.: Медицина, 2005. – 928 с.
3. Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд. – М.: Владос, 2008. – 703 с.
4. Семенова К.А. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин // Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. Ч. 2.: Ринолалия. Дизартрия: Пособие для логопедов и

студ. дефектол. факультетов пед. вузов / С.Н. Шаховская [и др.]; под ред. Л.С. Волковой. – М.: Владос, 2006. – 303 с.

5. Трофимова Я.А. Оценка эффективности использования дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой со старшими дошкольниками / Я.А. Трофимова? Н.В. Минникаева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://readera.ru/ocenka-jeffektivnosti-ispolzovanija-dyhatelnoj-gimnastiki-po-a-n-strelnikovoj-142208763> (дата обращения: 01.10.2018).