

НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ ДЕТЕЙ С МИНИМАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

А.В.Гизатуллина

В статье рассматривается специфика начального обучения иностранному языку детей с минимальной мозговой дисфункцией, анализируются особенности таких учащихся, приводятся причины возникновения данного явления. Предложенные далее методические особенности урока иностранного языка должны, по мнению автора, способствовать преодолению анализируемых затруднений.

Ключевые слова: раннее обучение; минимальная мозговая дисфункция; урок иностранного языка; младшие школьники; дошкольники; методические особенности урока.

Обучение иностранному языку рассматривается в настоящий момент как одно из приоритетных направлений современного школьного образования [1: 15]. Стало уже нормой преподавание данного предмета младшим школьникам, все более активно вводятся соответствующие занятия в систему работы дошкольных образовательных учреждений (ДОУ).

Первые попытки раннего обучения иностранным языкам относятся в нашей стране к 60-м годам XX века. Начиная с этого времени и на протяжении дальнейших десятилетий исследователями и практиками была проделана большая работа по изучению различных особенностей психологических характеристик учащихся дошкольного и младшего школьного возраста, а также по выявлению оптимальных организационных условий и методических подходов, позволяющих сделать успешной работу учителя иностранного языка в начальной школе и ДОУ [2].

Так, в частности, было установлено, что наилучшим возрастом для начала изучения иностранного языка является возраст 5-6 лет, а количество учащихся в группе не должно превышать 15 человек. Также было доказано, что у детей уже в дошкольном возрасте может быть развит интерес и сформировано

положительное отношение к изучению неродного (иностранного) языка вне естественной языковой среды.

Следует, однако, отметить, что начало систематического изучения иностранного языка в дошкольный период таит в себе много трудностей объективного и субъективного характера. Сюда относятся и чрезмерно длительный для данного возраста перерыв в занятиях в летнее время, и отсутствие преемственности в обучении между дошкольным образовательным учреждением и общеобразовательной школой, и негативное влияние на успешность обучения трудностей периода адаптации к школе, занимающего у ряда учащихся все первое полугодие первого класса.

На основании вышеизложенного можно считать начало обучения учащихся иностранному языку лишь со второго класса начальной школы разумным компромиссом между ранней психолого-физиологической готовностью детей к изучению иностранного языка и существующими внешними условиями и возможностями его преподавания. Тем не менее, занятия по иностранному языку проводятся сейчас в очень многих ДОО не только центральных городов, но и в провинции.

Фундаментальное ядро содержания общего образования постулирует как важнейшее требование общества к образовательной системе обеспечение равенства и доступности образования при различных стартовых возможностях [1: 4]. Между тем современное школьное образование не позволяет определенной части учеников достичь успеха в учебе, поскольку предлагает такой подход к обучению, который не вполне соответствует возрастным этапам развития головного мозга учащихся и психофизиологическим особенностям когнитивной сферы школьников, а также не учитывает некоторые нюансы в состоянии здоровья многих современных детей.

Более того, начиная обучать иностранному языку детей 5-6 лет и даже второклассников, учитель зачастую сталкивается с рядом особенностей учащихся, которые очень осложняют учебно-воспитательный процесс, а иногда ставят под сомнение саму возможность достижения позитивных результатов в

их обучении. Эти особенности на первый взгляд очень разнообразны: от проявлений гиперактивности – двигательной расторможенности, возбудимости, недостаточной целенаправленности поступков и их импульсивности, невнимательности, до гипоактивности, вялости, апатичности.

Физиологической основой этих симптомов часто является минимальная мозговая дисфункция (ММД) – наиболее легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную, невыраженную, стертую неврологическую симптоматику и специфичные отклонения в поведении [3: 33]. Данный термин был предложен Э.Деноффом в 1959 году, для обозначения нескольких важнейших симптомов, возникающих в результате поражения мозга: трудности обучения в школе, трудности у ребенка с контролем собственной активности и поведения в целом. В разных странах существует более 32 терминов, обозначающих это состояние, однако термин ММД слишком широко укрепился в практике, чтобы его менять [4: 68].

В школу приходит все больше детей, которым трудно учиться. Причинами увеличения числа детей с различными соматическими и неврологическими заболеваниями, различными типами ММД и задержками психического развития (ЗПР) являются: ухудшение экологической обстановки в городах и даже сельской местности; хронические заболевания, пагубные привычки и профессиональные вредности женщин – будущих матерей; осложнения во время беременности матери, интоксикации; неблагоприятное течение родов (кислородная недостаточность плода в родах, родовые травмы); тяжелые заболевания, перенесенные в раннем детстве, травмы головного мозга [5: 43]. Научно-технический прогресс и развитие медицинской науки позволяют спасать от различных травм (в широком смысле слова) все большее количество детей. Однако последствиями пренатальной патологии, преждевременных или осложненных родов, перенесенных в раннем детстве тяжелых инфекций, могут быть нарушения и отклонения в работе головного мозга. Порой они минимальны и трудно поддаются диагностике, требуют,

однако, много времени и специальных условий для компенсации. По мнению исследователей, на сегодняшний день именно эти легкие нарушения становятся массовыми (до 70-80% в экологически неблагополучных городах) [3: 31].

Ребенка, имеющего легкие функциональные нарушения в работе мозга (или ММД), будет отличать от нормально развивающихся детей в первую очередь: быстрая умственная утомляемость и сниженная умственная работоспособность; резко сниженные возможности самоуправления и произвольной регуляции в любых видах деятельности; существенная зависимость деятельности (особенно умственной) от характера внешней социальной активации (от вялости в одиночестве до двигательной расторможенности в шумной обстановке); выраженные нарушения в деятельности при эмоциональной активации; значительные сложности в формировании произвольного внимания; изменение временной протяженности рабочих и релаксационных циклов в деятельности мозга и пр. [3: 36-37].

Последняя особенность доставляет особенно много неприятностей, как ученику, так и учителю. Ребенок не замечает периодов «отключения», когда мозг отдыхает, и автоматически продолжает начатую деятельность. Контролировать протекание и результаты этой деятельности учащийся не в состоянии, пока его мозг не «проснется». Как результат – странные, необъяснимые ошибки в письменных работах, огромные пробелы в знаниях даже по только что пройденной теме и т.п. Поскольку детей с разными типами ММД в группе может быть достаточно много, а периоды релаксации в работе мозга отдельных учащихся не совпадают ни по частоте, ни по длительности, ни по времени наступления, то результативность урока катастрофически падает, а учитель находится в полном недоумении относительно причин такой слабой успеваемости.

Следует отметить, что у детей с ММД в условиях нагрузок, связанных с адаптацией к учебному процессу, может иметь место и такая форма декомпенсации, как регресс некоторых недостаточно сформированных и закрепленных в индивидуальном опыте психических функций. Регресс

приводит к сбоям в учебной деятельности не только у детей 6-7 лет, но и позднее – в возрасте 9-12 лет. В это время резко возрастают школьные нагрузки, растет объем учебного материала. Эти факторы могут привести в случае с ММД к снижению уровня функционирования «слабых» звеньев центральной нервной системы и возникновению трудностей обучения именно на этом возрастном этапе [6: 27]. Не случайно младший подростковый возраст считается очень важным в плане предупреждения школьной неуспеваемости, в том числе и по иностранному языку [7].

Принимая во внимание все перечисленное выше, можно утверждать, что в современных условиях совершенно необходимым является изменение самой структуры урока иностранного языка в начальной школе или ДОУ. Рядовому учителю иностранного языка, не обладающему специальным психологическим или медицинским образованием, не под силу диагностика ММД. В то же время, при достаточной психолого-педагогической компетентности и наличии начальных знаний из психофизиологии, он может выстроить работу на уроке таким образом, что эффективность учебного процесса будет достаточно высокой, а «потери» информации учащимися и пробелы в их навыках – минимальными.

Рассмотрим последовательно наиболее необходимые в данных условиях организационные и методические особенности урока иностранного языка. Поскольку дети с ММД имеют сниженную умственную работоспособность и достаточно быстро утомляются, то занятия по иностранному языку должны длиться в целом не более 30 минут. Оставшиеся 15 минут можно распределить на относительно спокойные, не коллективные виды деятельности в середине и в конце урока. В это время учащиеся либо работают в индивидуальном темпе, либо (по потребности) некоторое время интеллектуально отдыхают. Такие паузы можно заполнить рисованием на тему урока, релаксационными упражнениями. Главное, чтобы детская деятельность в данный момент не носила строго регламентированный характер.

Обстановка на уроке должна быть относительно спокойной, доброжелательной, не очень шумной и раздражающей. Слишком яркий свет, шум, многолюдность, постоянная угроза наказания за ошибочные ответы и действия являются дополнительными стрессовыми факторами, истощающими нервные силы учеников. В то же время, нельзя требовать от детей слишком строгой дисциплины, поскольку режим неподвижной сидячей позы учащихся не только труден для большинства из них, но и объективно вреден в большинстве ситуаций. Например, ученики-кинестетики с трудом воспринимают учебный материал, если им при этом не давать хотя бы минимальную двигательную свободу. Есть также ситуации, когда чрезмерная подвижность ребенка физиологически обусловлена, и он не в силах сознательно противостоять ей (наличие кислородного голодания головного мозга вследствие проблем в шейном отделе позвоночника, реактивный тип ММД и т.п.).

Повышенной умственной утомляемостью и отвлекаемостью многих школьников, а также проблемами с произвольным вниманием объясняется и такое требование к уроку иностранного языка, как минимизация средств наглядности. Наглядный материал не должен быть чрезмерным по количеству и слишком ярким по качеству. Иначе может сложиться парадоксальная ситуация, когда внимание детей успешно привлечено, но запомнили они лишь внешнюю сторону наглядного пособия, а суть материала осталась для них «за кадром».

Важным вопросом в аспекте максимально длительного сохранения работоспособности школьников является организация отдыха учащихся на перемене. Часть детей нуждается в активном времяпровождении, им нужно побегать, пошуметь на перемене. Однако части младших школьников необходим очень спокойный отдых. В идеале для них должна быть предусмотрена возможность посидеть на диванчике или даже полежать на ковре в рекреационной части классной комнаты (в начальной школе эти условия относительно легко выполнимы). Очень полезными для всех детей являются также небольшие прогулки на свежем воздухе в течение 15-20 минут

между уроками. Некоторые учителя начальной школы успешно справляются с такой задачей и могут служить примером для остальных.

Поскольку активные рабочие периоды и релаксационные паузы в деятельности отдельных учащихся не совпадают, то учителю необходимо обеспечить повторяемость основного изучаемого материала в течение занятия. Более того, в уроке не должна присутствовать слишком эмоционально яркая или растянутая по времени завязка. Иначе к моменту перехода к изучению главной темы урока часть учащихся уже будет находиться в неработоспособном состоянии, так как их мозг быстро утомится и перейдет к режиму отдыха. Вообще, цельная структура урока иностранного языка в начальной школе или ДОО, адекватная современным условиям, – это очень сложная тема, требующая отдельного рассмотрения и дополнительной разработки.

Различия детей по ведущей репрезентативной системе (модальности), типологическим свойствам нервной системы, а также по латеральному профилю обуславливают необходимость разнообразия видов подачи и проработки/тренировки учебного материала, увеличения спектра приемов и методов преподавания иностранного языка, дифференцированного подхода в организации работы на уроке. Такой путь позволяет учитывать интересы и следовать потребностям инертных и подвижных учащихся, аудиалов, визуалов и кинестетиков, левополушарных и правополушарных дошкольников и младших школьников.

Общему интеллектуальному развитию, улучшению межполушарного взаимодействия и сохранению здоровья маленьких учеников способствует проведение учителем на уроке специальных корригирующих гимнастик, например, из арсенала нейропсихологов, использование в качестве физкультминуток ритмических диктантов для рук и ног, а также применение пальчиковых гимнастик, упражнений на мелкую моторику.

Внедрение предмета «Иностранный язык» в учебный план начальных школ и в образовательную работу ДОО ведет за собой значительное увеличение

интеллектуальной нагрузки и усложнение языкового образования детей, несмотря на то, что является обоснованным с точки зрения детской психологии и физиологии. Начиная преподавать иностранный язык дошкольникам и младшим школьникам, мы, с одной стороны создаем им дополнительные трудности, увеличиваем их учебную нагрузку, а с другой стороны, обучая иностранному языку, мы обучаем общению и взаимодействию и можем выстроить уроки как коррекционно-развивающие занятия, тем более что, коррекция необходима с максимально раннего возраста.

Предложенный в данной статье подход, безусловно, не является исчерпывающим и окончательным решением рассматриваемой проблемы и вряд ли снимет все трудности, с которыми сталкиваются учителя иностранного языка в процессе работы с дошкольниками и младшими школьниками с ММД. Однако он может сделать этот процесс более адекватным особенностям и потребностям учащихся, облегчить его протекание, и тем самым способствовать повышению эффективности учебно-воспитательного процесса в целом.

- 1. Фундаментальное ядро содержания общего образования** / Рос. акад. наук, Рос. акад. образования; под ред. В. В. Козлова, А. М. Кондакова. М.: Просвещение, 2011. 79 с.
- 2. Гальскова Н. Д.** Теория и практика обучения иностранным языкам. Начальная школа: Методическое пособие / Н. Д. Гальскова, З. Н. Никитенко. М.: Айрис-пресс, 2004. 240 с.
- 3. Ясюкова Л. А.** Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников. СПб.: Речь, 2003. 384 с.
- 4. Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю.** Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М.: Педагогическое общество России, 2002. 160 с.
- 5. Моница Г. Б., Панасюк Е. В.** Тренинг взаимодействия с неуспевающим учеником. СПб.: Издательство «Речь», 2003. 200 с.

6. **Локалова Н. П.** Школьная неуспеваемость: причины, психокоррекция, психопрофилактика: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2009. 368 с.
7. **Гизатуллина А.В.** Предупреждение неуспеваемости младших подростков по иностранному языку // Вестник развития науки и образования. 2011. № 1. С. 120-127.

Гизатуллина Анна Вячеславна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры немецкой филологии Елабужского института Казанского (Приволжского) федерального университета

423600, Россия, Елабуга, ул. Казанская, 89

INITIAL STAGE IN FOREIGN LANGUAGE TEACHING OF CHILDREN WITH MINIMAL CEREBRAL DYSFUNCTION

A.V.Gizatullina

The article considers the specifics of early foreign language teaching of children with minimal cerebral dysfunction, characteristics of such pupils are analyzed, the reasons of this phenomenon are given. Proposed further methodological features of a foreign language lesson should, in the author's opinion, help to overcome the analyzed difficulties.

Key words: early learning; minimal cerebral dysfunction; foreign language lesson; preschool and primary school children; methodological features of the lesson.

Gizatullina Anna Vyacheslavna – Ph. D. in Pedagogy, Associate Professor, the Department of German Philology, Elabuga Institute of Kazan (Volga Region) Federal University.

423600, Russia, Elabuga, Kazanskaya st., 89