

Захарова Марина Анатольевна,

аспирант, кафедра профессионально-ориентированного языкового образования, Институт иностранных языков, Уральский государственный педагогический университет; учитель иностранных языков (немецкий и английский), школа № 48, г. Новоуральск; 624137, Свердловская обл., г. Новоуральск, ул. Октябрьская, д. 5, корп. 2, к. 33; e-mail: zamara@inbox.ru

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: особенности обучения; здоровьесформирующее образование; успешность в обучении; нарушения опорно-двигательного аппарата.

АННОТАЦИЯ. Раскрываются особенности обучения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Дается анализ образовательной практики при обучении иностранному языку детей с особыми образовательными потребностями.

Zakharova Marina Anatolievna,

Post-graduate Student of Department of Professionally Oriented Linguistic Education, Institute of Foreign Languages, Ural State Pedagogical University; Teacher of German and English of Novouralsk, School 48 (Novouralsk).

PHYSIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PECULIARITIES OF TEACHING A FOREIGN LANGUAGE TO LOWER SECONDARY SCHOOL PUPILS WITH MALFUNCTION OF THE LOCOMOTIVE SYSTEM

KEY WORDS: physiological, pedagogical, psychological peculiarities; health making education; successful studying; malfunction of the locomotive system.

ABSTRACT. The article presents the peculiarities of teaching children with health problems. It presents an analysis of the educational practice of foreign language teaching of children with malfunction of the locomotive system.

Здоровье школьников как серьезная, многоплановая педагогическая проблема оказалось в центре внимания исследователей в период кардинального реформирования отечественного образования. К разработке здоровьесберегающих образовательных технологий обратились многие ученые и практики образования, и на сегодняшний день накоплен как богатый теоретический материал по этой проблематике, так и разнообразный педагогический опыт в различных регионах страны. Продолжается поиск новых подходов к решению проблем здоровья школьников, которые объединяются понятием **здоровьесформирующего образования** (В. К. Бальсевич, Н. Н. Куинджи, Ю. В. Науменко, Ф. Ф. Харисов, Е. А. Черепов и др.) [4, с. 18].

Научно-педагогические разработки в области здоровьесформирующего образования только начинаются, поэтому системные теоретические исследования в этой области пока еще отсутствуют.

Особую актуальность эта проблема приобретает в отношении школьников, имеющих такие нарушения здоровья, которые имеют сегодня поистине массовый характер. С этой точки зрения безусловное

первенство занимают **нарушения опорно-двигательного аппарата**.

Следует подчеркнуть, что в отечественной педагогике к категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата традиционно относятся дети, страдающие более или менее серьезными нарушениями двигательных функций, имеющими органическое центральное или периферическое происхождение. Причинами этих двигательных расстройств могут быть генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата. Если говорить более конкретно, то в эту категорию включаются дети с церебральным параличом, последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии, миопатией, врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата [2, с. 37].

По статистике в нашей стране нарушенными функциями двигательной сферы страдают 5-7 % детей. Самым распространенным заболеванием в этой области считается детский церебральный паралич (ДЦП) с различными причинами происхождения, которым страдают около 90 % всех

детей с функциональными нарушениями двигательной системы организма.

Изучение работ, посвященных описанию клинико-психолого-педагогических особенностей этой группы детей (Г. В. Алферова, Р. Д. Бабенкова, М. В. Ипполитова, Э. С. Калижнюк, И. Ю. Левченко, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько, А. А. Рогов и др.), показывает, что помимо двигательного дефекта у детей наблюдаются речевые нарушения, которые чаще всего имеют органическое происхождение и со временем усугубляются из-за недостатка общения. Кроме того, из-за отрицательного воздействия нарушений в движениях на другие системы организма такие дети часто отстают в интеллектуальном и психическом развитии, что плохо влияет на общение со сверстниками и ухудшает положение в обществе. У детей с нарушениями двигательной сферы также часто нарушается адекватное восприятие мира, наблюдается агрессивное поведение и повышенная эмоциональная возбудимость. Как показывает практика, отрицательно воздействует на таких детей и неправильное домашнее воспитание, в результате которого при повышенном внимании со стороны родителей к травмам или наоборот дети становятся еще более неуправляемыми и у них возникают различные комплексы [1, с. 5, 40].

Однако в настоящее время с позиций здоровьесберегающего и здоровьесформирующего образования объектом специальных педагогических исследований становятся и дети с такими нарушениями опорно-двигательного аппарата, как сколиоз и нарушение осанки, которые прежде не рассматривались как медицинские показания к специальному, коррекционному обучению.

Это обусловлено тем, что на сегодняшний день сколиоз и разной степени нарушения осанки являются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у детей и подростков, причем частота таких заболеваний неуклонно растет. По последним данным, число детей с нарушениями осанки достигает 30-60 % (по некоторым данным – до 80 %), частота искривления позвоночника среди школьников за последние годы увеличилась с 3 до 10 %, а сколиоз поражает в среднем 10-15 % детей.

До недавнего времени сколиоз, а тем более нарушения осанки у детей рассматривались только с медицинской, клинической точки зрения (В. Л. Андрианов, Г. А. Баиров, В. Е. Беленький, А. И. Казьмин, В. А. Кашуба, И. И. Кон и др.). В школьной практике основное внимание уделялось проблемам формирования правильной осанки и коррекции ее нарушений, главным образом,

средствами особого двигательного режима и лечебной физкультуры (Т. А. Евдокимова, С. М. Иванов, И. Д. Ловейко, О. В. Милюкова, А. А. Потапчук, Г. А. Халемский, А. М. Шлемин и др.) [3, с. 25].

В последние годы все больше внимания исследователи начинают уделять и другим аспектам развития детей с нарушениями осанки, поскольку становится все более очевидным, что такие, на первый взгляд, «легкие», по сравнению, например, с ДЦП, нарушения опорно-двигательного аппарата опасны не только тем, что они служат предпосылкой для возникновения целого ряда функциональных и морфологических нарушений здоровья детей. Такие нарушения приводят к достаточно серьезным проблемам психологического, личностного характера, которые в свою очередь обуславливают осложнения процессов социализации и развития таких детей. С этой точки зрения дети с нарушениями осанки становятся также объектом специальных педагогических исследований, направленных на выявление **типологических особенностей** их обучения и воспитания, требующих учета в образовательной деятельности.

Анализ этих работ (О. А. Дадаева, Т. И. Попова, Р. М. Полякова, Р. Т. Складченко, Н. Г. Травникова, Г. А. Шорин и др.), а также собственные наблюдения в процессе педагогической деятельности позволили нам выделить **физиологические, психологические и педагогические особенности** детей с нарушениями осанки и сколиозом.

Появление неправильной осанки (впоследствии и сколиоза) связано с недостаточной чувствительностью рецепторов, определяющих вертикальное положение позвоночника, или слабостью мышц, удерживающих это положение, а также с ограничением подвижности в суставах. Эти факторы во многом обусловлены акселерацией современных детей.

Нарушения осанки ухудшают внешний облик человека, способствуют развитию ранних дегенеративных изменений в межпозвоночных дисках и создают неблагоприятные условия для функционирования органов грудной клетки и брюшной полости.

Вместе с тем, как показывают исследования, на фоне нарушений осанки, а тем более в стадии сколиоза у ребенка формируется целый ряд **физиологических особенностей**, оказывающих существенное влияние на его развитие. К ним относятся:

- кинестезия (двигательные расстройства):
 - осложнения адаптации к физической нагрузке;
 - нарушение двигательной функции;

- недостаток координации ощущений и движений, положения частей тела и мышечных усилий;
 - ослабленность движения артикуляционных мышц – речевой дефект;
 - оптико-пространственные нарушения:
 - 1) при копировании геометрических фигур, рисовании и написании букв;
 - 2) ограниченность поля зрения (иногда нарушения зрительной фиксации);
 - 3) при зрительно-пространственном анализе и синтезе –
 - затрудненность понимания сторон (левая-правая) у себя и сидящего напротив;
 - недостаточное представление пространственных и объемных фигур;
 - трудности пространственной ориентации движений, их последовательности;
 - слуховые нарушения:
 - снижение слуха;
 - недостаточная слухоречевая механическая память.
- Физиологические ограничения в свою очередь, становятся причиной разнообразных психологических проблем, которые могут оказывать серьезное влияние на процессы развития, обучения и воспитания ребенка. *Психологические особенности* детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут проявляться в разной степени, однако в любом случае обнаруживаются:
- недостатки интеллектуального развития, чаще всего связанные с неравномерным развитием отдельных психических функций:
 - замедлена моторика речи и письма,
 - медленнее формируется и развивается способность к пониманию задания и удержанию внимания во время выполнения,
 - снижены объем оперативной памяти и концентрация внимания,
 - недостаточно развиты коммуникативные навыки,
 - замедлено переключение внимания;
 - замедленность нервной реакции и мыслительных процессов:
 - недостаточная сформированность понятийного, абстрактного мышления;
 - недостаточное функционирование (нарушение) восприятия и воображения;
 - несформированность высших корковых функций, особенно пространственных представлений;
 - повышенная истощаемость всех психических процессов (низкая интеллектуальная работоспособность);
 - низкий уровень мотивации во всех видах деятельности:
 - пассивны,

- мало инициативны (нужна стимуляция со стороны педагога и родителей),
- нерешительны,
- при малейших трудностях возникают расстройства настроения, появляются тревога, страх, подавленность, отказ от учебы;

- эмоциональная неустойчивость и неравномерность личностного развития, склонность к быстрым переходам от радости к печали, бурным реакциям, впечатлительности;
- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов.

Хотя психофизиологические особенности детей с такой патологией не приводят к значительным ограничениям двигательных функций и отклонениям в развитии познавательной деятельности, требующим специальной обучения и воспитания, тем не менее, такие особенности определяют в целом *социально-педагогические особенности детей*, нередко оказывающие серьезное влияние на процессы обучения, освоения учебного материала, взаимодействия с участниками учебно-воспитательного процесса (учителями, одноклассниками):

- замкнутая сфера общения;
- наличие факторов, блокирующих базовые потребности ребенка в самореализации, независимости, свободе принятия решений и действий, в непосредственном поведении и общении, в понимании, любви, поддержке, эмоциональном комфорте;
- трудности в социальной адаптации;
- малый запас знаний и представлений об окружающем мире;
- разные стили воспитания «родитель – ребенок», чаще воспитание по типу гиперопеки;
- эгоцентризм;
- неудовлетворенность своей жизнью в целом, снижение настроения и чувство одиночества;
- стремление быть «в тени», не привлекать к себе внимание окружающих.

Выявленные физиологические, психологические и социально-педагогические особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата не препятствуют общему развитию их интеллекта и отдельных способностей, но определяют своеобразие познавательного функционирования и неравномерный уровень развития познавательных способностей. Такие дети медленнее здоровых детей и с большими затратами усилий усваивают учебную программу, а поэтому нуждаются в **особых педагогических условиях обучения**.

Вместе с тем анализ образовательной практики, а также собственные наблюдения автора свидетельствуют о том, что на сегодняшний день имеется лишь локальный, почти «точечный» опыт отдельных учреж-

дений, которые (в доступном масштабе) позволяют решить эту проблему. Вследствие этого значительная часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата остается вне специального обучения, так как по месту их проживания нет специализированных школ и коррекционных классов, а их обучение в другом регионе не всегда доступно и желанно для их семьи. Особую остроту эта проблема приобретает в малых городах и регионах, отдаленных от крупных административных центров.

В данной ситуации многие дети с тяжелыми формами нарушений опорно-двигательного аппарата остаются на домашнем обучении, а большинство детей с более легкими заболеваниями, в первую очередь такими, как сколиоз и нарушение осанки, поступают для обучения на общих основаниях в обычные школы, где к ним предъявляются стандартные требования. Вследствие этой «вынужденной интеграции» дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата оказываются «запрограммированными» на неуспешность в обучении, поскольку по своим физиологическим, психологическим и педагогическим особенностям они не соответствуют тем «нормам» развития школьника, на которые ориентированы образовательные стандарты общего среднего образования.

С этой точки зрения некоторые учебные предметы оказываются особенно сложными для освоения учащимися. Одним из

таких сложных предметов средней школы является **иностранный язык**, который в таблице СанПиН по распределению школьных дисциплин по трудностям занимает вторую позицию после математики. Поэтому неудивительно, что этот предмет вызывает наибольшее количество трудностей у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Как показывает практика, встречаясь с трудностями изучения иноязычной речи, учащиеся чаще всего начинают терять интерес к этому предмету.

Вместе с тем ученик, хорошо успевающий по предмету «иностранный язык», не просто усваивает новые знания и приобретает новые умения и навыки, он прогрессирует в своем культурном развитии. Кроме того, какой бы род занятий он ни избрал для себя в будущем, знание иностранного языка готовит ему определенные преимущества в профессиональной деятельности и социальной мобильности. Поэтому качественное обучение иностранному языку приобретает особую важность и значение для детей с двигательной патологией. А эта образовательная цель, как было показано выше, может быть достигнута только при условии, если такое обучение будет носить здоровьесформирующий характер и в организационно-методическом плане учитывать физиологические, психологические и педагогические особенности этой категории детей [5, с. 130].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ишполитова М. В., Бабенкова Р. Д., Мастюкова Е. М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М. : Просвещение, 1980.
2. Кантор В. З. Концептуальные основы реабилитации лиц с нарушением в развитии // Теория и практика обучения, воспитания и реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. СПб. : РГПУ, 2000. С. 36-41.
3. Макотрова Г. В. Педагогические условия проведения урока как здоровьесберегающей организационной формы обучения // Образование и здоровье : мат-лы науч.-практ. конф., Белгородский гос. ун-т. Белгород : БелГУ, 2006. С. 23-27.
4. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособие для студ. вузов. М. : Академия, 2008.
5. Сергеева Н. Н., Захарова М. А. Принципы обучения иностранному языку детей с заболеванием костно-мышечной системы в средней общеобразовательной школе // Специальное образование. 2012. № 2. С. 129-136.

Статью рекомендует д-р пед. наук, проф. Н. Н. Сергеева.