**К ИЗУЧЕНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ**

**С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ**

***Щербакова А.В.,***

***СОФ НИУ БелГУ,***

***г. Старый Оскол***

Актуальность данной статьи обусловлена современными изменениями в содержании деятельности начальной школы в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования и разработкой образовательных стандартов для детей, имеющих определённые заболевания, что создаёт им равные образовательные условия и значительно повышает качество их жизни. Учитывая, что основные федеральные документы, стандарты, методические рекомендации по регулированию образовательной практики детей с проблемными возможностями здоровья и разработки учёных обеспечивают им широкую возможность приобретать и развивать личностные универсальные учебные действия в полном объёме, весьма актуальным представляется исследование данного процесса не только в системе инклюзивного образования, но и в классах массовых школ. В федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования заложен курс на приобретение таких личностных компетенций, как самоидентификация (определение), смыслосозидание (образование), адекватная интерсубъектная коммуникация и этико-нравственное оценивание, которые с раннего школьного возраста позволят детям познавать социальную картину мира и вырабатывать собственную жизненную позицию в отношении к ней. Реализация этого процесса осуществляется на всех этапах образования каждого ребёнка. Современные исследования доказывают, что методики работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) или с ослабленным здоровьем, хорошо зарекомендовали себя на этапе адаптации абсолютно всех первоклассников обычных общеобразовательных школ, поскольку они способствуют их позитивному личностному развитию, становлению практически всех универсальных учебных действий. Учитывая адаптивный характер личностных универсальных учебных действий у ослабленных и больных детей, данная деятельность требует более пристального внимания педагогов к организации работы с этой категорией обучающихся.

Рассмотрим особенности психолого-педагогической деятельности по развитию личностных универсальных учебных действий у первоклассников с умеренным риском здоровья и с ограниченными возможностями здоровья. В сегодняшней образовательной ситуации проблема обучения детей этой группы становится достаточно актуальной, т.к. количество детей, имеющих осложнения в здоровье, постоянно увеличивается, но, вместе с тем, для них создаются адаптивные условия для получения качественного и доступного образования вместе со здоровыми детьми.

Прежде, есть необходимость рассмотреть психофизические особенности развития детей 6-7-летнего возраста, которые представлены в социальных группах обучающихся в первом классе массовой школы. Психолого-педагогическая практика показывает, что поступление в школу, адаптация в новом ученическом коллективе, смена образа жизни ребёнка составляет очень важный и первоначальный этап его вхождения в новую фазу развития. Меняются не только социальные требования к ребёнку в плане дисциплины, ответственности, систематичности и целеустремлённости в учёбе, изменению коммуникационных привычек и правил в отношении одноклассников и учителей, выполнению домашних заданий по освоению школьной программы. Также меняются и психофизические параметры ребёнка, его интеллектуальный и умственный потенциал, морально-эмоциональная сфера и начинает формироваться собственный образ школьника.

Л.И. Божович говорит о том, что у первоклассника значительно преобразовывается его статус, в котором он начинает себя чувствовать взрослым и самостоятельным, хотя не всегда на деле оказывается именно так, но, вместе с тем, это подтверждает что у него постепенно начинает формироваться внутренняя позиция школьника. Именно зарождение внутренней позиции способствует продуктивной адаптации ребёнка к обучению в школе, снимает ряд дискомфортных психологических ситуаций, приобретению таких навыков, как выполнение некоторой рутинной и однообразной учебной работы. Семья и школа играют важную роль в поддержке и развитии внутренней позиции ребёнка. С этой целью все участники образовательного процесса должны культивировать серьёзное отношение к школе, интеллектуальному труду, заинтересованность и создание успеха для первоклассника, эмоциональную поддержку и усиление его самооценки. В своё время Е.Н. Кабанова-Меллер обращала внимание на тот фактор, что общее развитие детей младшего школьного возраста напрямую зависит от соблюдения общепринятых норм и правил школьной жизни, от того, насколько здоров, любознателен, самодостаточен и воспитан ребёнок, насколько успешно прошла пропедевтическая подготовка его к обучению. Длительность и успешность адаптационного периода обусловливается индивидуальными особенностями первоклассника и исходными данными к овладению образовательной деятельностью. В этот период у обучающихся могут наблюдаться резкие психологические переходы от восхищения происходящим в его жизни до ощутимых тревоги и напряжения. Всё это может вызывать снижение тонуса организма и его иммунитета, нарушение сна и аппетита, отказ от игр, слезливость и капризность. У детей с ослабленным здоровьем может обостряться течение хронических заболеваний [9, с. 113].

Рассматривая психологическое здоровье младших школьников в контексте возрастного развития, И.В. Дубровина указывает, что при обязательном наличии противоречия между «…субъективным чувством взрослости…» и прежним социальным развитием как маленького, несамостоятельного и ничего не умеющего делать ребёнка, порождает состояние, которое Л.С. Выготский называл «кризисом семилетнего возраста». Разрешить проблемы данного кризиса возможно при правильной, научно обоснованной смене ведущей деятельности с игровой на учебную, что создаёт предпосылки для перехода первоклассника на новую социально-культурную ступень развития с учётом изменений, которые происходят и в физиологии ребёнка [5, с. 68].

Ряд современных исследователей (Л.Г. Григорьева, Ч.Р. Громова, Л.М. Матюхина, Е.В. Осолодкова, Т.Н. Прокофьева и др.), основываясь на классических выводах отечественных и зарубежных учёных (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, С.А. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин, Э.Х. Эриксон и др.), описывают наиболее значимые изменения в физиологии детей 6-7-летнего возраста. У них при нормальном развитии укрепляется скелет, мышечная и связочная ткани, происходит поэтапное окостенение костной ткани пальцев, что приводит к затруднению мелкой моторики при том, что первокласснику приходится много писать и это вызывает серьёзные проблемы с каллиграфией. Развивается мозг, усиливается его кровенаполнение, развивается сердечная мышца, изменяется диаметр сонных артерий, что положительно влияет на улучшение работоспособности ребёнка.

Активно формирующиеся высшие психические функции при увеличении лобных долей головного мозга зримо трансформируют паритет возбуждения и торможения в пользу торможения как основы самодисциплины, самоконтроля и произвольной регуляции поведения. Всё это требует от родителей и педагогов систематической работы по воспитанию сознательности, выполнению установленных правил, по снижению неусидчивости и возбуждённости у детей. Однако, описанные выше физиологические изменения создают необходимое психофизическое поле для учебной деятельности, которая основывается на существенном интеллектуально-познавательном усердии и высокой физической работоспособности [9, с. 168].

В свою очередь, Л.Ц. Кагермазова выделяет три группы первоклассников на предмет особенности психофизического здоровья и адаптации к образовательной среде школы: первая группа наименьшего риска (здоровые дети), вторая группа умеренного риска и третья группа высокого риска. Именно дети второй и третьей групп имеют проблемные возможности здоровья. Так, во второй группе у детей имеется наличие рисков в общем состоянии здоровья, частая заболеваемость, затруднённость в коммуникативном поле, фиксированные случаи нарушения эмоционального, социально-психологического и духовно-нравственного здоровья. У детей третьей группы чаще всего наблюдается физический дискомфорт внутреннего состояния, наличие психического и когнитивного дисбаланса, социальная дезадаптация, проявление нарушений психологического здоровья на всех его уровнях. Как отмечает исследователь, специальные наблюдения экспертов позволяют определить не только состояние здоровья и готовность ребёнка к обучению в школе, но и выделить факторы риска и меры по их устранению, чтобы избежать в дальнейшем проблем в формировании универсальных учебных действий у всех групп обучающихся с учётом их индивидуальности в физическом, психологическом и социальном развитии [6, с. 173].

Педагогическая практика показывает, что только 25-30 процентов здоровых детей приходит в современную школу, у остальных первоклассников состояние здоровья оценивается как зона умеренного риска. А это значит, что процесс привыкания к школе, овладение учебной программой, формирование универсальных учебных действий не только затягивается по времени, но и может быть признан неблагополучным. Более того, снижение успеваемости и производительности учебного труда наблюдается и в дальнейшем в основной школе именно из-за ухудшения здоровья детей, что в последующем значительно сказывается на качестве общественного ресурса страны в целом. В связи с этим представители всех научных областей активно исследуют пути информационных, реальных социально-психологических и физиолого-гигиенических факторов улучшения складывающейся ситуации в современной школе и обществе в целом, которые могут обеспечить целеполагание и оптимизацию образовательной деятельности, реализовывать профилактические стратегии, добиваться значительных улучшений в процессе приобретения школьниками универсальных умений и навыков в обучении. Всё сказанное выше предъявляет требования к взрослым участникам образовательного процесса (учителя, медицинские работники, школьные психологи и логопеды, родители и лица их заменяющие) внимательно изучать, реализовывать и контролировать все мероприятия здоровьесберегающей педагогики.

В психолого-педагогической литературе отражены основные проблемы, возникающие в процессе обучения первоклассников, имеющих умеренные риски и проблемные возможности здоровья.

С.А. Черкасова в своей работе «Психолого-педагогические условия благоприятного психологического развития детей младшего школьного возраста с ослабленным здоровьем» указывает, что данная проблема является комплексно-интегративной и выделяет ряд факторов, влияющих на особенности развития детей данной группы:

1. Социальный фактор.

2. Психологический фактор.

3. Медицинский (физический) фактор.

4. Педагогический фактор.

Исследователь признаёт, что вся мировая педагогика сталкивается с этими проблемами. У специалистов есть понимание их важности в развитии детей, т.к. школьные «трудности», которые возникают у обучающихся в регулярном образовательном процессе, если их своевременно не устранять, не только не способствуют выравниванию имеющихся отклонений в здоровье, но ведут к ухудшению его общего состояния, нарушению социально-психологического приспособления к школьному обучению и, как правило, к снижению успеваемости [12].

Л.Н. Вахрушева обращает внимание на социальные последствия недостаточного развития функциональной грамотности (одна из разновидностей универсальных учебных действий) для детей с ослабленным здоровьем и ОВЗ. Почти пятьдесят процентов таких детей приходят в основную школу, не достигнув нормативного уровня письма и чтения, что затем влечёт неудачи в обучении на следующих ступенях школьного образования и далее в выборе профессии.

Рассматривая психологические аспекты формирования универсальных учебных действий у младших школьников, имеющих проблемы со здоровьем, исследователь заостряет внимание на том, что отсутствие ситуаций успеха у ребёнка значительно тормозит развитие его личностно-волевой, эмоциональной, интеллектуально-нравственной и физической сфер.

Сегодня в массовой начальной школе обучаются дети не только с ослабленным здоровьем, но и имеющие ограниченные возможности здоровья и, в частности, дети с нарушениями речи, задержкой психического развития, опорно-двигательного аппарата, расстройством аутистического спектра, слабовидящие, некоторые дети имеют сочетания двух или трёх нарушений в развитии. Все они имеют заниженный адаптивный потенциал в обучении, что приводит периодически при повышении нагрузок, социальной некомфортности, рецидивах заболевания к срывам психологического и медицинского свойства [3, с. 64].

Так, обзор публикаций в сборнике материалов IV Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики» (гл. ред. С.В. Алёхина) показывает, что основными особенностями детей группы риска по медицинским показаниям являются неполное созревание головного мозга, слабая произвольная регуляция поведения, низкий энергоресурс организма. Поэтому педагогу необходимо это учитывать в повседневной работе и на основе этого знания выстраивать свою деятельность по формированию у детей, имеющих трудности, базовых учебных навыков.

М.М. Хатуева, изучая развитие личностного потенциала младших школьников с ослабленным здоровьем, считает, что важную роль в данном процессе играет педагогический фактор, т.е. профессиональная организация максимально комфортного образовательного процесса на основе требований федерального государственного стандарта, с учётом индивидуальных возможностей каждого ребёнка в освоении учебных предметов. С этой целью методист предлагает обратить внимание на целый ряд методов и приёмов обучения, которые позволяют активизировать познавательно-развивающую деятельность обучающихся с ослабленным здоровьем и его проблемными возможностями. К ним она относит использование:

- сигнальных карточек при изучении любой темы для контроля за усвоением знаний и выявления узких мест и пробелов;

- разрезных вставок для работы на доске (разгадывание кроссвордов, вставка пропущенных букв и т.д.);

- соревновательно-игровых моментов;

- репродуктивно-картинного материала для развития зрительного восприятия, памяти и внимания;

- рефлексивно-речевых упражнений для активизации лексического запаса и развития связной речи;

- активных методов рефлексии:

а) рефлексивный экран (сегодня я узнал, я выполнил задания, меня удивило, я научился и т.д.);

б) солнышко (работа с цветовой палитрой - лучами, направленными от солнца и показывающие настроение ребёнка на уроке);

в) дерево цели (заполнение листочками с личной целью каждого ребёнка) и др. приёмы [10, с. 240].

Прежде чем, определить особенности формирования УУД у детей с проблемами в здоровье, рассмотрим возрастные особенности развития личностных универсальных учебных действий у младших школьников, которые подробно описаны в трудах отечественных педагогов и психологов.

Как было отмечено ранее, личностные учебные умения младших школьников очерчиваются кругом самодетерминации (самоопределение), смыслосозидания (смыслообразование) и нравственно-этической устремлённости (ориентация). Данные реперные направления включают в себя формирование у детей 6-7 лет мотивы обучения, коммуникативные и эмоциональные компетенции, стремление к повышению социального статуса, самооценку, ответственность, дисциплину и т.д.

В.Д. Леонова пишет, что значимым мерилом самодетерминации у младших школьников выступает правильная и критичная самооценка своего физического состояния, личных переживаний (сознание), характера межличностных взаимоотношений со взрослыми и ровесниками, сформированность Я-концепции. Нормативный уровень сформированности смыслосозидания характеризуется обязательностью подчинения мотива и цели учебно-воспитательной работы, осознание этой позиции самим ребёнком и способность ребёнком корригировать своё поведение и проявлять свои чувства на платформе предвидения и предугадывания результата и его последствий. Именно эта основа выступает фундаментом для развития нравственно-этической устремлённости ребёнка и таких личностных черт характера, как ощущение гордости или стыда, радости интеллектуального труда и чувства художественного восприятия [7, с. 118].

А.Г. Асмолов, Г.В. Бурменская, И.В. Володарская, О.А. Карабанова и др. систематизировали основные задачи, критерии и показатели формирования личностных универсальных учебных действий младших школьников, которые активно используются в педагогической практике с детьми, имеющими проблемы в здоровье [2, с. 100].

Как отмечает И.А. Неткасова, особенности развития личностных универсальных учебных действий у первоклассников с проблемными возможностями здоровья заключаются в том, что первичные основы у них закладываются неоднородно, в основном, дефицитарно. Это проявляется в следующих недостатках: низкий уровень нравственно-этической устремлённости; сложность в организации учебно-воспитательной деятельности (неумение ставить цели, дифференцировать учебные задачи и этапы выполнения заданий); общая неразвитость волевой сферы.

Дети, которые часто пропускают учебные занятия по болезни и дети с ограниченными возможностями здоровья, как правило, имеют неустойчивое и неконцентрированное внимание, что выражается в слабовыраженных формах наблюдательности, логики, самоконтроля, произвольности в межличностном общении. Дети данной группы не всегда понимают суть учебных заданий, не запоминают определения тех или иных правил, терминов, орфограмм, не всегда понятно выражают собственную мысль, слабо запоминают текстовые материалы [8].

Вышеназванные проблемы потребовали разработки требований, критериев и показателей на уровне Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями, который даёт контрольное направление на определение такого порядка действий обучающихся, которые обеспечат ему приобретение навыков учебной деятельности, самостоятельность в постижении новых знаний и организации процесса обучения. Требования стандарта также направлены на повышение развивающего потенциала ребёнка с ослабленным здоровьем с опорой на базовые личностные действия, обеспечивающие осознанность, смыслосозидание и нравственно-этическую ориентированность всего образовательного процесса.

Л.И. Айдарова, отталкиваясь от градации состояния здоровья обучающихся на пять групп (1 группа - здоровые; 2 группа - практически здоровые; 3 группа - компенсированные хронические заболевания; 4 группа - субкомпенсированные хронические заболевания; 5 группа - хронические заболевания, дети-инвалиды), констатирует, что дети 3-5 групп здоровья отличаются заторможенным и иррегулярным созреванием высших функций психики, низким уровнем интеллектуальной деятельности, снижением жизненного тонуса, они быстро утомляются. Основные причины таких проявлений кроются, прежде всего, в органической недостаточности центральной нервной системы, индивидуальных особенностях, хронических соматических заболеваниях и часто в отрицательных социальных факторах. Правильная работа по устранению имеющихся рисков при формировании личностных УУД вырабатывает у первоклассника целенаправленную мотивацию, выработку собственного Я-образа и личностную зрелость на основе деятельностного подхода [1, с. 209].

Данную точку зрения разделяет и Г.А. Цукерман, автор ряда диагностических разработок по проблемам образовательной деятельности младших школьников, в том числе детей с проблемными возможностями здоровья. Учёный отмечает, что учитывая особенности психофизиологического развития этих детей можно сформировать следующие личностные универсальные учебные действия:

- восприимчивость и критичность самооценки;

- сопричастность с семьёй, школой, социумом;

- знания и представления о базовых морально-нравственных нормах и категориях;

- навык соблюдения общепринятых норм поведения;

- эмпатию, способность к сопереживанию и проявление сострадания к окружающим людям;

- стремление к витальным (жизненным) ценностям через познание художественной культуры;

- устойчивая мотивация к обучению и познавательным процессам;

- устремлённость к здоровому образу жизни [11, с. 37].

К особенностям формирования личностных УУД у обучающихся начальных классов, имеющих проблемы со здоровьем можно отнести и сам процесс выявления эффективности проводимой работы и диагностики полученных результатов. Они также имеют свои отличительные черты.

Например, И.Д. Маркевич и О.К. Мясникова рекомендуют включать в диагностический комплекс такие методики, которые позволят отследить и проанализировать качество овладения младшими школьниками витальными компетенциями, необходимыми для жизнедеятельности ребёнка в различных культурно-образовательных средах. Оценка достижения различных уровней развития личностных УУД должна осуществляться в процессе постоянного мониторинга с учётом индивидуальных особенностей состояния здоровья каждого отдельно взятого ребёнка. Для этого лучше создавать экспертные группы с представителями всех участников образовательного процесса, которые разрабатывают понятные всем критерии, показатели и условные единицы оценивания. Анализ полученных данных кладётся в основу дальнейшей профилактической работы и работы по устранению рисков и недостатков. Специалисты советуют разрабатывать программы оценки результатов личностных УУД у ослабленных детей, которые включают наряду с перечнем личностных результатов, полученных на основе параметров, индикаторов и системы балльной оценки, документацию, в которой отражены индивидуальные результаты каждого ребёнка [4].

Таким образом, выявленные особенности процесса формирования личностных УУД у младших школьников с проблемными возможностями здоровья напрямую связаны с возрастными физическими, психологическими и социальными условиями развития ребёнка, устанавливают взаимозависимость и взаимообусловленность со стандартными нормативами современной начальной школы. Процесс развития личностных универсальных учебных действий у первоклассников с умеренным риском здоровья и с ограниченными возможностями здоровья имеет свои специфические особенности, что требует целенаправленной научно обоснованной психолого-педагогической работы и специально разработанных диагностических методик определения эффективности результатов развития личностных УУД у детей 3-5 групп здоровья.

*Литература:*

1. Айдарова, Л.И. Младший школьник / Л.И. Айдарова. - М.: Педагогика, 2009. - 399с.
2. Асмолов, А.Г. Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли: пособие для учителя / А.Г. Асмолов, Г.В. Бурменская, И.В. Володарская, О.А. Карабанова и др. - М.: Просвещение, 2011. - 159 с.
3. Вахрушева, Л.Н. Проблема интеллектуальной готовности детей к познавательной деятельности в начальной школе / Л.Н. Вахрушева // Начальная школа. - 2006. - № 4. - С. 63-68.
4. Диагностика личностных универсальных учебных действий у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе в условиях инклюзивного образования. Методические рекомендации для педагогических работников общеобразовательных организаций [Электронный ресурс] / сост. И.Д. Маркевич, О.К. Мясникова. - Мурманск: ГАУДПО МО «Институт развития образования», 2020. - 22 с.: Режим доступа: https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1671035961&tld. - 21.01.2023.
5. Дубровина, И.В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития / И.В. Дубровина // Развитие личности. - 2015. - № 2. - С. 67-95.
6. Кагермазова, Л.Ц. Смысловые коммуникации в учебном процессе: теория и технологии направленной трансляции смыслов в обучении / Л.Ц. Кагермазова, И.В. Абакумова. - М.: Илекса - Нальчик: Издательство М. и В. Котляровых, 2018. - 232 с.
7. Леонова, В.Д. Универсальные учебные действия: практический аспект формирования / А.А. Леонова. - М.: Просвещение, 2019. - 255 с.
8. Неткасова, И.А. Формирование универсальных учебных действий на уроках в начальной школе [Электронный ресурс]: Студенческий научный форум / И.А. Неткасова. - Режим доступа: http://www/rae.ru/forum2011/30. - 21.01.2023.
9. Педагогика инклюзивного образования / Т.Г. Богданова, А.А. Гусейнова, М.Н. Назарова и др.; под ред. М.Н. Назаровой. - М.: ИНФРА-М, 2017. - 335c.
10. Хатуева, М.М. Развитие личностного потенциала как условие психологического здоровья младших школьников / М.М. Хатуева // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. - 2015э - № 3. - С. 239–243.
11. Цукерман, Г.А. Особенности обучения в начальной школе / Г.А. Цукерман // Вопросы психологии. - 2022. - № 5. - С. 36-45.
12. Черкасова, С.А. Психолого-педагогические условия благоприятного психологического развития детей младшего школьного возраста с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / С.А. Черкасова // Прикладная психология и психоанализ. - 2012. - № 3 - С. 12.: Режим доступа: https://ppip.idnk.ru/index.php/-4-2012/9-2011-02-24-12-27-54-12 / - 04.02.2023.