

Особенности прогностической компетентности младших школьников с дефицитарным дизонтогенезом
Features predictive of competence of younger school students with the deficit by dysontogenesis

Твардовская А.А. (Казань)

Tvardovskaya A.A.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научно-исследовательского проекта № 17-16-16004 «Прогностическая компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в превенции девиаций»

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования критериев прогностической компетентности в значимых для младшего школьника сферах жизни: отношение к учению, общение со сверстниками, общение со взрослыми, виртуальное общение, отношение к болезни, внутрисемейные отношения. Выделены специфические особенности прогностической компетентности школьников с дефицитарным дизонтогенезом. Результаты могут быть использованы для оценки рисков социальной дезадаптации, стратегии сопровождения и определения мишеней коррекционного воздействия.

Ключевые слова: дизонтогенез, прогностическая компетентность, младший школьник, социализация, функции прогностической компетентности, критерии прогностической компетентности.

Младшие школьники с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с различными социальными проблемами и могут иметь больше рисков развития поведенческих проблем, чем их нормотипичные сверстники. Чтобы обеспечить безопасный и успешный опыт социальных взаимоотношений, нужны определенные личностные ресурсы, которые позволят решить возникающие проблемы в классе и вне его. В качестве такого ресурса может выступать способность школьника к прогнозированию - способность отражать закономерности среды в структуре прошлого опыта, формировать стратегии поведения, предвосхищая ход событий. [1]

Актуальность изучения прогнозирования отражает рост количества исследований, раскрывающих различные аспекты данной способности в раннем онтогенезе [7], у школьников [8], студентов [3], нейропсихологических параметров эффективного прогнозирования [4]. В то же время существует незначительное число работ, посвященных изучению прогнозирования у детей с дефицитарным дизонтогенезом [2], лиц с расстройством аутистического спектра [5]. Показателями эффективной социализации являются психические образования различного уровня – овладение навыками взаимодействия,

раскрытие творческих способностей, улучшение возможности регуляции эмоциональных состояний, повышение самооценки. Исследования подтверждают, что для детей с ограниченными возможностями здоровья прогнозирование результатов своей деятельности является особенно затруднительным, так как прогнозирование связано с умением анализировать ситуацию, находить ключевые её стороны и проследить её развитие. Детям с ограниченными возможностями здоровья сложно удерживать программу действий, выделить основное и довести данную программу до логического завершения. Попова Т.М. (2013) указывает, что для лиц с нарушениями в развитии, а также личностными расстройствами типично прямое следование случайно возникшей ситуации под непосредственным влиянием внешних условий, без учета вероятностного прогноза, осмысления и предвидения последствий сделанного [6]

Поэтому возникает вопрос: какие особенности прогностической компетентности можно выделить которые имеют общую тенденцию с нормотипичным развитием (это можно считать ключевыми, общими особенностями), и какие есть специфические особенности, позволяющие говорить о рисках и ресурсах в процессе социализации младших школьников с дефицитным дизонтогенезом.

Цель исследования: определение особенностей способности к прогнозированию ситуаций в значимых сферах жизнедеятельности младших школьников с дефицитным дизонтогенезом в сравнении с нормотипичными сверстниками.

Методика исследования. Для изучения особенностей прогнозирования младших школьников была использована методика, разработанная авторским коллективом под руководством Ахметзяновой А.И. «Способность к прогнозированию в ситуациях потенциального или реального нарушения социальной нормы» [1]. В качестве эмпирических показателей прогностической компетентности были использованы следующие биполярные критерии (в рисунках они обозначены цифрами):

1. отражение в прогнозе установки на просоциальное//асоциальное поведение;
2. конструирование активной//пассивной позиции в прогнозируемой ситуации будущего;
3. установка на зрелые//инфантильные стратегии прогнозирования;
4. оптимистическая//пессимистическая установка на построение ожидаемого образа будущего (развитие событий);
5. вариативность//инвариативность прогноза ориентация на вариативный или единственный сценарий развития событий;
6. рациональный//нерациональный прогноз;
7. детализованность//обобщенность прогноза;
8. широта//узость социального контекста прогнозирования;
9. максимальная // минимальная вербализация прогноза;
10. полнота//бедность речевых средств;
11. наличие//отсутствие в прогнозе высказываний участников;
12. наличие //отсутствие в речи категории будущего времени.

Каждый критерий оценивался 1 или 0 баллов и вычислялось среднее арифметическое.

Выборка: Для проведения исследования была подобрана группа в количестве 239 младших школьников, в возрасте от 8 до 10 лет включительно. Из них 140 нормотипичных младших школьников, обучающихся в образовательных организациях г. Казани, а также 99 младших школьников с дефицитарным дизонтогенезом, имеющих нарушения слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата и речи.

Статистически значимые различия между выборками школьников, выявлялись с помощью t- критерия Стьюдента ($p < 0.001$).

Полученные результаты и их обсуждение. В группе нормотипичных школьников общая способность к прогнозированию выше, чем у сверстников с дефицитарным дизонтогенезом ($M_n = 70.32$, $M_{овз} = 59.64$). Установлены статистически значимые различия ($t=4.38$, $p < 0.001$). Респонденты с нормативным развитием способны лучше действовать и принимать какие-либо решения с определенным временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемых в будущем событий, чем младшие школьники с нарушением в развитии. Выявленная особенность подтверждает имеющиеся данные о сниженном механизме социальной адаптации и рисках возникновения дезадаптации.

Далее говоря о значимых сферах жизнедеятельности в контексте которых проходит социализация младших школьников, мы провели анализ каждой из шести сфер и оценили выраженность критериев прогностической компетентности в выборках испытуемых.

Первая сфера, значимая для всех младших школьников «*Отношение к учению*» (рис.1).

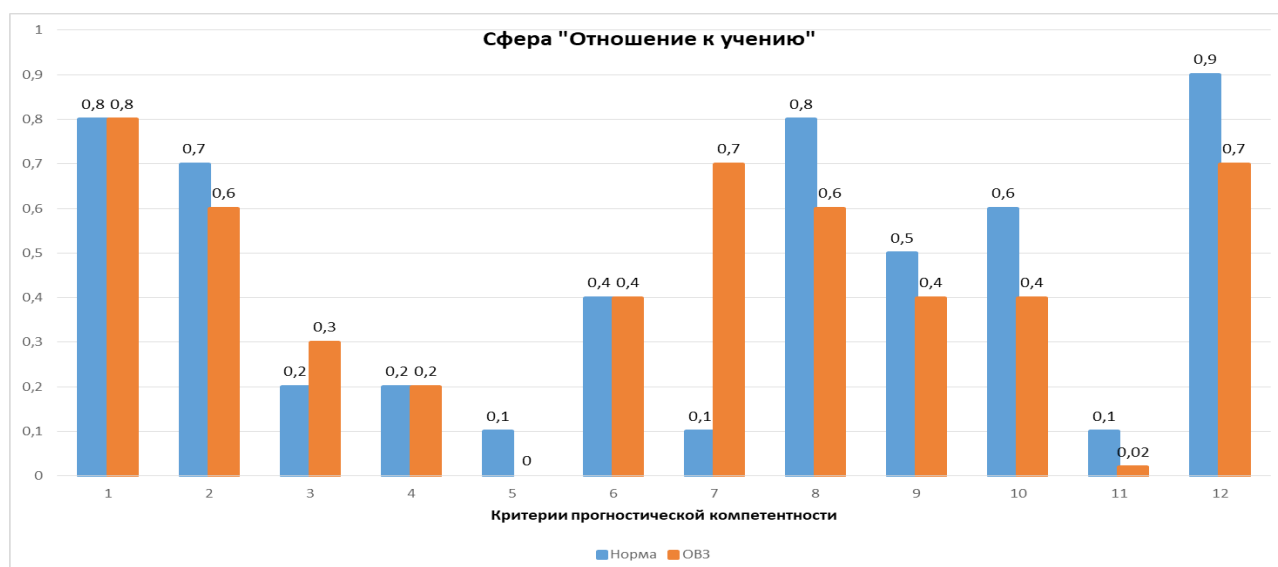


Рис.1. Выраженность критериев прогностической компетентности респондентов в сфере «Отношение к учению»

Дети с нормотипичным развитием в пяти критериях демонстрируют высокие показатели (средние оценки в каждом из критериев выше чем 0,6).

Исключение составил критерий 7 (детализованность//обобщенность прогноза) когнитивной функции, где его значение высокого уровня (0.75) зафиксировано у школьников с дизонтогенезом, что возможно является показателем большей степени вовлеченности в процесс учебной деятельности, придают большое значение деталям и компонентам учебной ситуации, т.к. другие сферы оказываются менее значимыми в их жизни. ($t=4.19, p<0.001$).

По критериям 3 (установка на зрелые//инфантильные стратегии прогнозирования), 4 (оптимистическая//пессимистическая установка на построение ожидаемого образа будущего), 5 (вариативность//инвариативность прогноза) и критерию 11 (наличие//отсутствие в прогнозе высказываний участников) наблюдаем низкие показатели выраженности (менее 0,3) в обеих группах респондентов.

Установлены статистически значимые различия по сфере «Отношение к учению» в критериях «Вариативность/инвариативность прогноза» ($t= 5,96, p<0.001$), «Рациональный/нерациональный прогноз» ($t= 3,86, p<0.001$), «Полнота/бедность речевых средств» ($t= 4,10, p<0.001$), «Вербальное/невербальное речевое поведение других людей» ($t= 4,07, p<0.001$), «Наличие/отсутствие категории времени» ($t= 3,78, p<0.001$).

Следующая сфера, значимая для всех младших школьников «Отношение к сверстникам» (рис.2). Критерии выраженности в двух группах более различны, чем сфере отношений к учению.

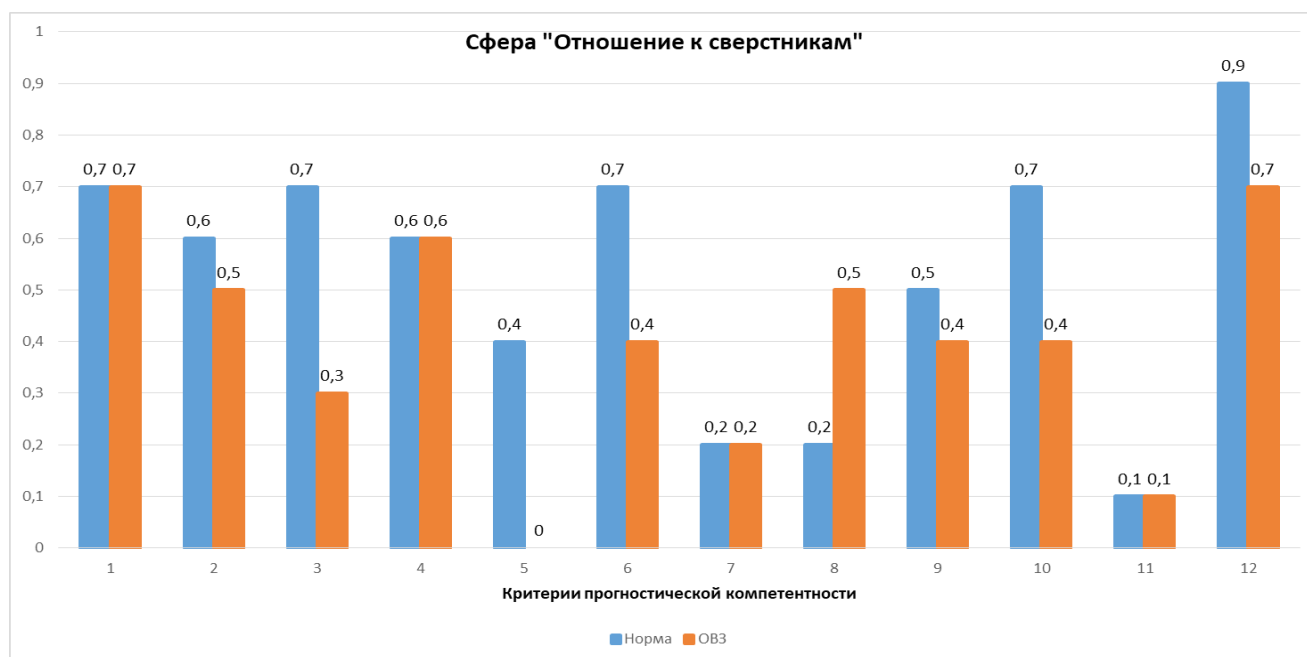


Рис.2. Выраженность критериев прогностической компетентности респондентов в сфере «Отношение к сверстникам»

Дети с нормотипичным развитием в половине критериев демонстрируют положительные характеристики (средние оценки в каждом из критериев выше чем 0,6). Дети с дефицитарным дизонтогенезом только в критериях 1, 4 и 12 показали высокие результаты. В группе детей с ограниченными возможностями здоровья, наиболее выраженными оказались установки на просоциальное

поведение ($t = - 3.43$, $p < .001$) а также наблюдалась активная позиция в прогнозируемой ситуации будущего ($t = - 3.91$, $p < .001$). У младших школьников, не имеющие нарушений в развитии при построении прогноза чаще наблюдалась установка на зрелые стратегии прогнозирования ($t = 3.05$, $p < .001$) и оптимистическая установка на построение ожидаемого образа будущего. Наименее сформированными оказались критерии 7 и 11 в обеих группах. В сфере отношений со сверстниками у младших школьников с нарушениями в развитии в прогнозе чаще, чем у детей с нормативным развитием выражена готовность и установка на социально одобряемое поведение, адаптивные стратегии поведения.

Третья сфера, значимая для младших школьников в контексте социализации - «Общение со взрослыми» (рис.3).

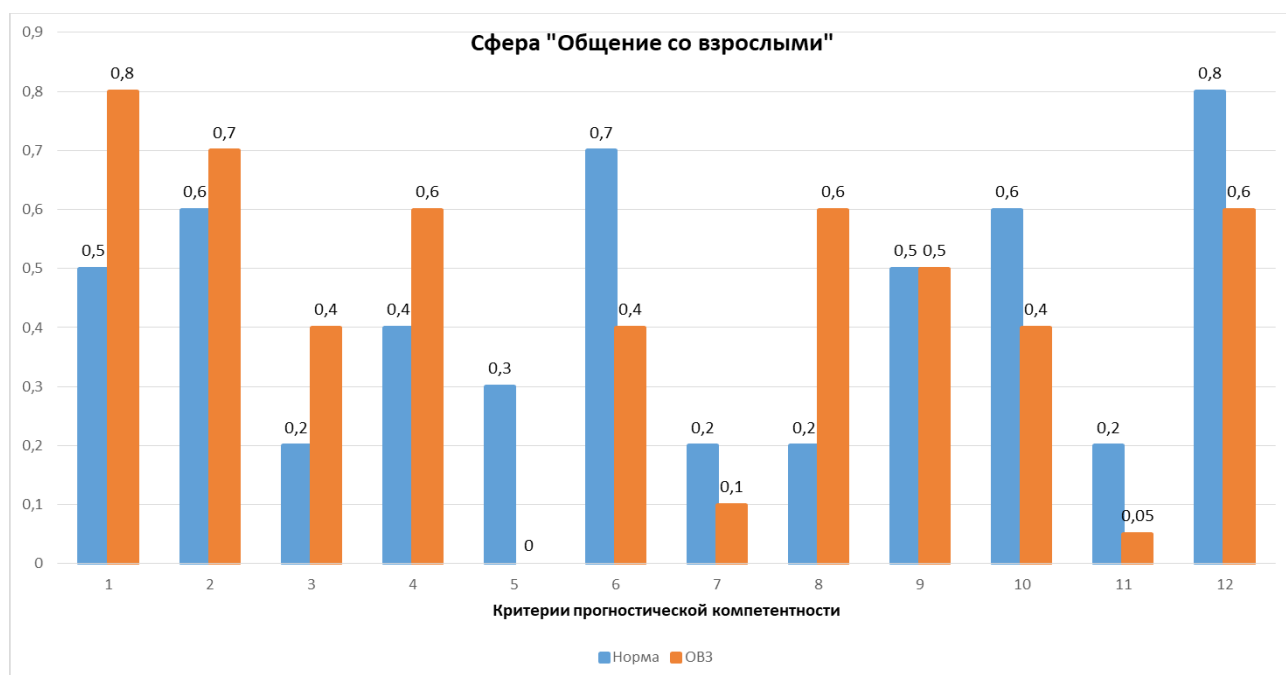


Рис.3. Выраженность критериев прогностической компетентности респондентов в сфере «Общение со взрослыми»

Дети с дефицитным дизонтогенезом в критериях 1-4 регулятивной функции прогностической компетентности показали более высокие результаты, чем их нормотипичные сверстники. Наиболее выраженными оказались установки на просоциальное поведение, конструирование активной позиции в прогнозируемой ситуаций будущего. Такая тенденция связана с более широким и частым опытом взаимодействия школьников с ОВЗ со взрослыми, чем со сверстниками. У младших школьников, не имеющие нарушений в развитии при построении прогноза проявилась установка на инфантильные стратегии прогнозирования, т.к. эта сфера еще не стала определяющей в построении образа планируемых поступков, в сравнении с отношениями со сверстниками или в сфере виртуального общения.

Наименее сформированными оказались критерии 7 (низкая степень обобщенности прогноза) и 11 (отсутствие в прогнозе высказываний участников)

в обеих группах.

Установлены статистически значимые различия по сфере «Общение со взрослыми» в критериях «Вариативность/инвариативность прогноза» ($t= 4,95$, $p<0.001$), «Широта/узость прогноза» ($t=-6,15$, $p<0.001$), «Рациональный/нерациональный прогноз» ($t= -9,84$, $p<0.001$), «Полнота/бедность речевых средств» ($t= 3,08$, $p<0.001$), «Вербальное/невербальное речевое поведение других людей» ($t= 2,08$, $p<0.001$), «Наличие/отсутствие категории времени» ($t= 4,19$, $p<0.001$).

Следующая сфера, выделившаяся в последнее время - «Виртуальное общение» (рис.4).

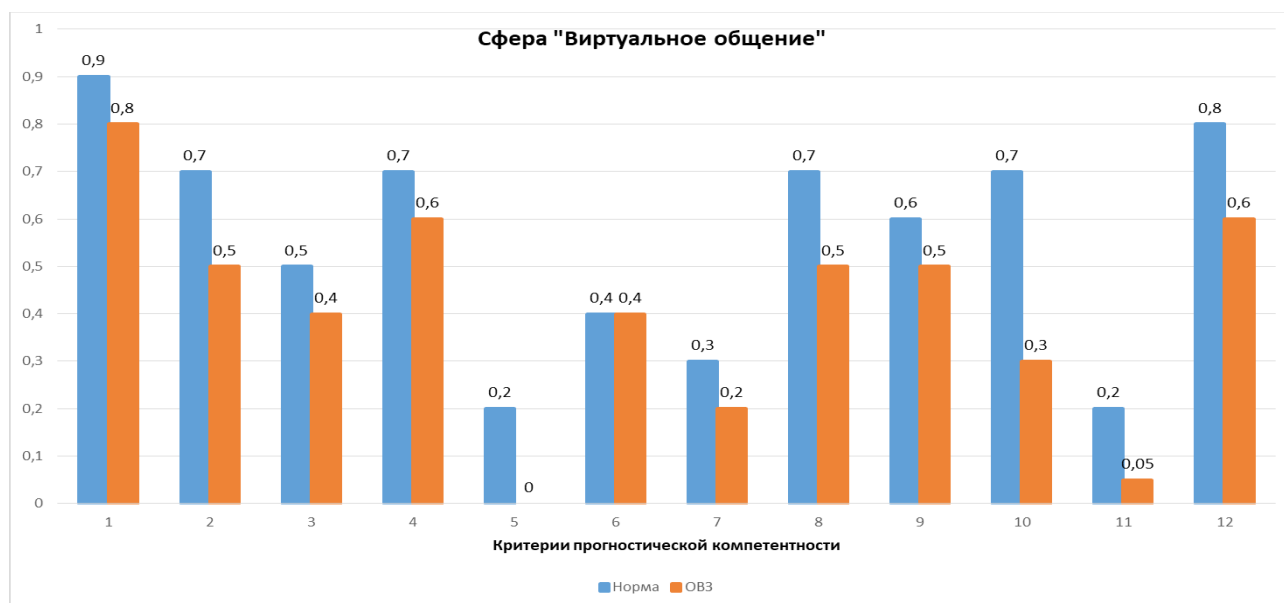


Рис.4. Выраженность критериев прогностической компетентности респондентов в сфере «Виртуальное общение»

В данной сфере у респондентов двух выборок самые высокие показатели по семи критериям из двенадцати (средние оценки в каждом из критериев выше чем 0,6). Исключение составили критерий 5 (ориентация на единственный сценарий развития событий), 7 (обобщенность прогноза) и 11 (отсутствие в прогнозе высказываний участников) в обеих группах. Показатели их средних значений составили менее 0,3. Такие тенденции способности к прогнозированию в этой сфере можно объяснить особой ролью компьютерных технологий в процессе социализации младших школьников, применением ассистивных технологий в реабилитационном процессе.

Установлены статистически значимые различия по сфере «Виртуальное общение» в критериях «Зрелые/инфантильные стратегии прогнозирования» ($t= 2,31$, $p<0.001$), «Вариативность/инвариативность прогноза» ($t= 4,94$, $p<0.001$), «Рациональный/нерациональный прогноз» ($t= 3,44$, $p<0.001$), «Полнота/бедность речевых средств» ($t= 5,11$, $p<0.001$), «Вербальное/невербальное речевое поведение других людей» ($t= 3,27$, $p<0.001$), «Наличие/отсутствие категории времени» ($t= 3,96$, $p<0.001$).

Следующая сфера, значимая для младших школьников с ограниченными возможностями здоровья - «Отношение к болезни» (рис.5).

Данная сфера отношений ребенка с нарушениями развития к собственному здоровью, его охране и укреплению в качестве обязательной части пространства его социализации особо значима и подчеркивает специфику протекания социализационных процессов в условиях дизонтогенеза.

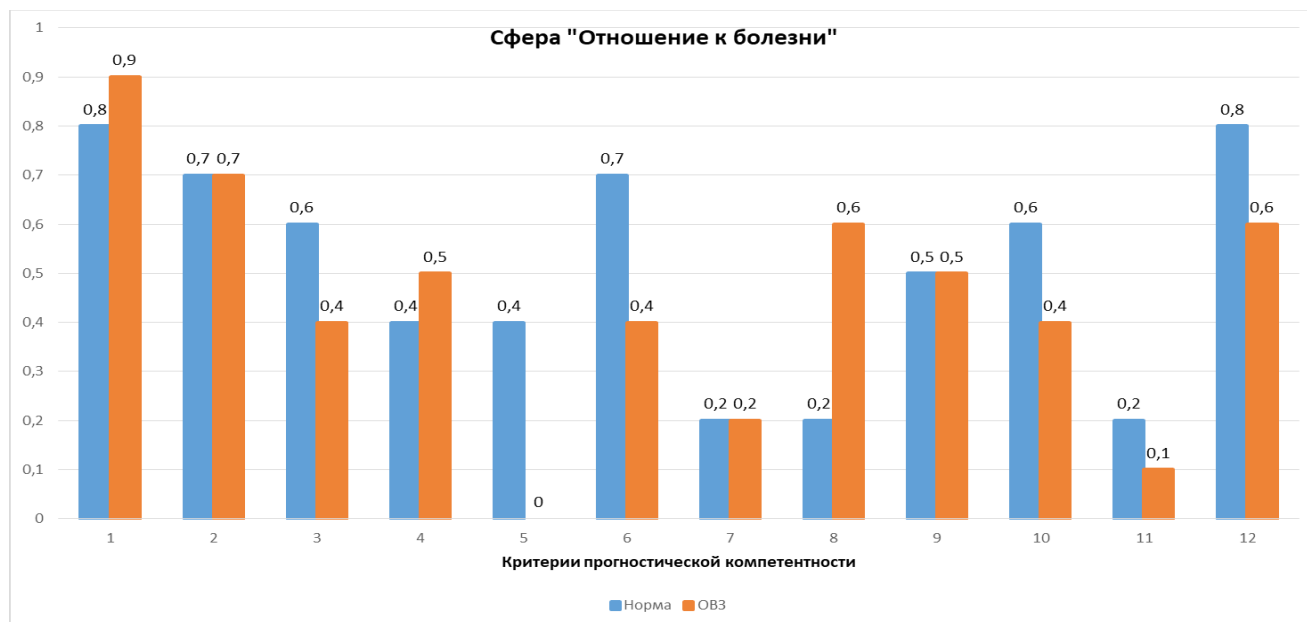


Рис.5. Выраженность критериев прогностической компетентности респондентов в сфере «Отношение к болезни»

Дети с нормотипичным развитием в половине критериев демонстрируют положительные характеристики (средние оценки в каждом из критериев выше чем 0,6). Дети с дефицитарным дизонтогенезом только в критериях 1, 2, показали высокие результаты. В их прогнозе выражена готовность и установка на социально одобряемое поведение, поддержка здорового образа, адаптивные стратегии поведения в отношении здоровья. Школьник с нарушениями в развитии позиционирует себя как активного субъекта взаимодействия, т.е. построение поведенческой стратегии будет строиться ребенком исходя из собственных ресурсов организма.

Установлены статистически значимые различия по сфере «Отношение к болезни» в критериях «Вариативность/инвариативность прогноза» ($t= 3,27$, $p<0.001$), «Рациональный/нерациональный прогноз» ($t= 5,45$, $p<0.001$), «Широта // узость социального контекста прогнозирования» ($t= -4,90$, $p<0.001$). У младших школьников с ограниченными возможностями здоровья преобладает рациональный прогноз, но в единственном варианте, который построен на основе широкого понимания значения собственного здоровья, которое может зависеть и от других участников ситуации: врачи, специалисты службы сопровождения.

Еще одна сфера - «Отношения в семье» (рис.6). Семейные отношения, изменяющиеся в связи с появлением у ребенка социальной позиции ученика,

продолжают оставаться для младшего школьника значимой сферой социализации.

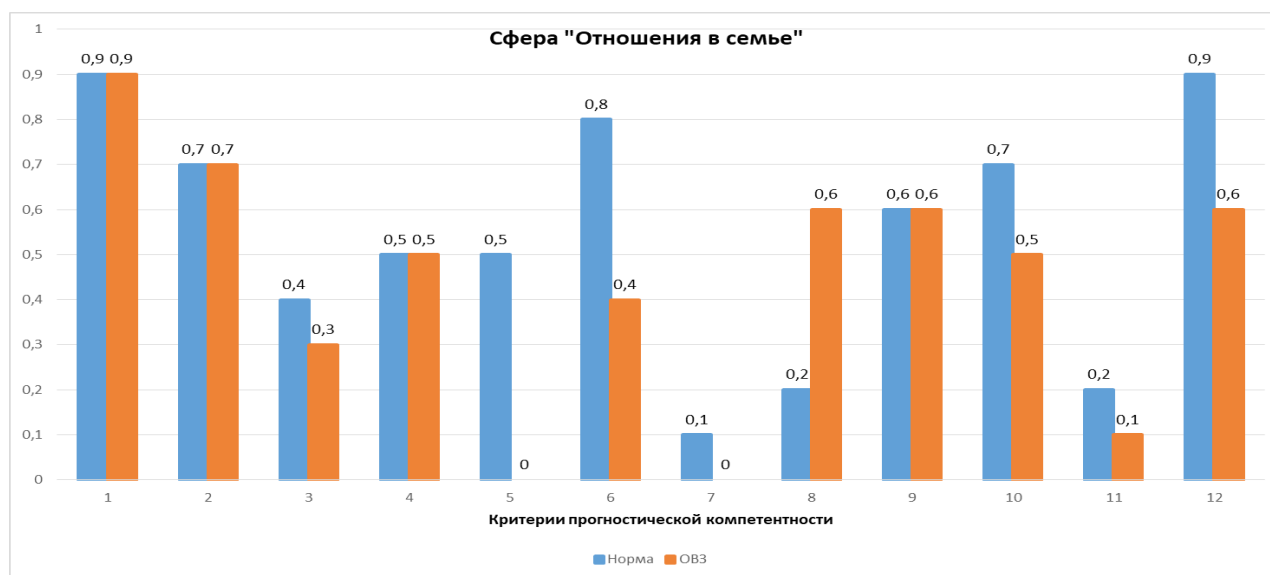


Рис.6. Выраженность критериев прогностической компетентности респондентов в сфере «Отношения в семье»

В сфере семейных отношений младшие школьники с ограниченными возможностями здоровья так же, как и дети с нормотипическим развитием осознанно контролируют свою собственную деятельность и деятельность членов семьи, демонстрируют социально одобряемое поведение, используют адаптивные стратегии взаимодействия в семье, занимают активную позицию в ситуации семейных взаимоотношений; способны выявлять причинно-следственные связи в ситуации семейных взаимоотношений, способны делать обобщенные и доказательные выводы, умеют выдвигать гипотезы относительно будущего в сфере семейных взаимоотношений, предлагают вариативное развитие прогнозируемых событий в сфере семейных отношений.

Установлены статистически значимые различия в таких показателях как «Детализованность/нерасчленённость» ($t= 4.86, p<0.001$), «Рациональный/нерациональный прогноз» ($t= -8.74, p<0.001$). У младших школьников с ограниченными возможностями здоровья преобладает рациональный прогноз, который построен на основе выделения значимых отношений, характеристик семейной ситуации, в том числе с учетом социальных норм.

Выводы. Обобщая результаты исследования можно указать на следующие особенности прогностической компетентности младших школьников с дефицитным дизонтогенезом.

Выявлена тенденция развития прогностической компетентности: общий показатель ПК выше у нормотипичных сверстников по сравнению с младшими школьниками с дефицитным дизонтогенезом.

Оценивая все критерии прогностической компетентности у школьников с дефицитным дизонтогенезом выделяется неспособность предложить альтернативный вариативного прогноза. Все ситуации рассматриваются только

как единственный сценарий развития событий, в то время как нормотипичные школьники демонстрируют варианты развития событий, причем один может быть просоциальный, а другой с установкой на деструктивные формы поведения.

В четырех сферах их двух, кроме сферы «Отношение к учению» и сферы «Виртуального общения», школьники с дефицитарным дизонтогенезом демонстрировали более высокую способность построения прогноза на основе выделения значимых отношений, характеристик ситуации, в том числе с учетом социальных норм. Следовательно, эти две сферы являются сферами риска и именно в контексте учебных и виртуальных взаимоотношений могут возникнуть нарушения социальных норм.

Описанные выше особенности являются специфическими, свойственные младшим школьникам с дефицитарным дизонтогенезом, они определяют особые образовательные потребности в организации, что позволяет говорить о значимости разработки эффективных инструментов помощи в процессе социализации. Эта необходимость обоснована мнением В.И. Лубовского (2013) о том, что специфические закономерности не являются стабильными и неизменными. Они видоизменяются от эффективности и длительности оказываемой коррекционно-развивающей работы.

Поэтому выявление специфических особенностей в нашем исследовании позволяет далее говорить о необходимости изучения модельно-специфических особенностей прогностической компетентности для слабовидящих и слабослышающих младших школьников, а также для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и с тяжелыми нарушениями речи с целью определения ресурсов успешной социализации, оценки рисков возникновения девиаций в подростковом и юношеском возрасте, и определения мишеней коррекционно-профилактического воздействия с целью предупреждения начального процесса формирования девиантного поведения у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Ахметзянова, А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья / А.И. Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан.ун-та. – 2017. – 45 с.
2. Ахметзянова, А.И., Артемьева, Т.В., Твардовская, А.А. Особенности прогнозирования и восприятия нормы младшими школьниками с нарушениями в развитии / А.И. Ахметзянова, Т.В. Артемьева, А.А. Твардовская // Интеграция образования. — 2017. — Т. 21. — № 3. — С. 489 — 504.
3. Киселева, М.А. Антиципация жизненного пути и социальное самочувствие молодого поколения / М.А. Киселева, Г.Н. Малюченко, О.В. Карина, Н.Е. Шустова. Саратов: Изд-во Наука. — 2009. — 123с.
4. Масалович, Ю.М., Фотекова, Т.А. Предикторы качества прогностической деятельности у младших школьников / Ю.М. Масалович, Т.А. Фотекова // Апробация. – 2013. - № 10 (13) . – С. 94-95.
5. Медведовская, Т. А. Способность детей с нарушениями развития понимать ментальные состояния // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2007. №40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spособnost-detey-s-narusheniyami-razvitiya-ponimat>

mentalnye-sostoyaniya (дата обращения: 1.04.2018)

6. Попова, Т.М. Теоретико-методологические проблемы изучения девиантного поведения подростков с нарушениями развития / Т.М. Попова // Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы. Коллективная монография. / Под ред. Богдановой Т.Г. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. - С 130-140.
7. Сергиенко, Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека: дисс. ... докт. психол. наук: 19.00.01./ Е.А. Сергиенко— М. —1997. 1—38с.
8. Уланова, А.Ю. Модель психического как ментальная основа восприятия партнера по коммуникации / А.Ю. Уланова // Психологические исследования. — 2015. Т. 8. — № 39. — С. 9.