

Формы внеурочной деятельности по вышеперечисленным направлениям развития личности могут быть и в виде индивидуальных и групповых занятий, экскурсий, кружков по интересам, спортивных секций и соревнований, общественно полезных практик и т. д. Образовательная организация вправе самостоятельно выбирать приоритетные направления внеурочной деятельности, определять формы её организации с учетом реальных условий, особых образовательных потребностей обучающихся (в том числе индивидуальных), пожеланий родителей [1].

Таким образом, внеурочная деятельность детей с ОВЗ должна быть направлена на развитие индивидуальности, личной культуры, коммуникативных способностей, формирование социальной компетенции, адаптацию в обществе.

#### **Список литературы**

1. Григорьев, Д.В. Внеурочная деятельность школьников. Методический конструктор: пособие для учителя [Текст] / Д.В. Григорьев, П. В. Степанов. – М.: Просвещение, 2013. – 223 с.
2. Кривопалова, Н.А. Внеурочная деятельность. Программа развития познавательных способностей учащихся. 5-8 классы. ФГОС [Текст] / Н.А. Кривопалова – М.: Просвещение, 2012. – 222 с.
3. Соломатин, А.М. Организация внеурочной деятельности. Система «Перспективная начальная школа» [Текст] / А.М. Соломатин, Р.Г. Чуракова, Г.В. Янычева. – М.: Академкнига, 2014. – 144 с.
4. Тригер, Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития [Текст] / Р.Д. Тригер. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://standart.edu.ru/> (Дата обращения: 23.03.2018).

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*Гафурова А.Р., магистрант  
Артемьева Т.В., к.пс.н., доцент  
ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»*

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научно-исследовательского проекта № 17-1616004 «Прогностическая компетентность младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в превенции девиаций».*

Изучение прогностической компетентности является актуальной проблемой в рамках всей психологической науки. Вопросы формирования прогнозирования приобретают наибольший интерес в силу того, что прогностическая деятельность, является значимой составляющей для

ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), т. к. она является ресурсом к успешной социализации [3].

К настоящему времени изучение прогнозирования происходит в рамках изучения антиципационных процессов. Исследование данной проблемы можно встретить в работах И.М. Фейгенберг, Л.И. Переслени, В.Д. Менделевича, Б.Ф. Ломова, А.И. Ахметзяновой, которые в своих работах изучают вероятностное прогнозирование и антиципационную состоятельность лиц в различных подходах [4]. Изучение особенностей прогностических процессов младших школьников лишь в последнее время стали предметом исследовательского внимания. Существует незначительное число работ, посвященных изучению прогнозирования у детей с различными видами дизонтогенеза [1].

Изучение прогнозирования зарубежными учеными широко рассматриваются в литературе в рамках метакогнитивного процесса J.H. Flavell, A. L. Brown, D. Whitebread, P. Fisher [5; 6; 7; 8; 9].

В младшем школьном возрасте прогностическая компетентность у детей складывается из способности к прогнозированию в учении, в отношениях с учителем, со сверстниками, в отношениях в семье, со взрослыми, в отношениях, реализующихся в интернет-пространстве, а также в отношении к собственному здоровью. Развитие данных сфер и прогностическая компетентность является благоприятным фактором социализации, а недостатки в развитии предполагают возможность риска развития девиаций [1; 2].

Дети с расстройствами психологического развития условно считаются категорией «группы риска», имеющие трудности в обучении и воспитании, характерные проявления в младшем школьном возрасте школьной дезадаптации. Прогностические способности и прогностическая компетентность у данной категории детей предполагают успешное освоение норм, требуемых обществом.

Для изучения прогностической компетентности при расстройствах психологического развития были выбраны две группы детей младшего школьного возраста.

*Первую группу* составляли ученики 8-10 лет МОУ «Средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов № 18» г. Саранска. Общее число выборки детей с расстройствами психологического развития составило 32 человека. При ознакомлении с анамнестическими данными респондентов мы установили, что в данной выборке принимают участие дети, которые имеют задержку психического развития (38%), девиантное поведение (19%), респонденты со стойкими трудностями в обучении и усвоении программы (69%), с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (7%), а также дети с трудной жизненной ситуацией (3%), дети-сироты (7%).

*Вторую группу* составили младшие школьники в возрастном диапазоне от 8-10 лет. Данная выборка представлена учениками 2-4-го класса из МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 85 с углубленным изучением отдельных предметов» Ново-Савиновского района г. Казани в количестве 60 детей.

Для изучения прогностической компетентности была использована методика «Прогностическая компетентность младшего школьника» (Способность к прогнозированию в ситуациях потенциального или реального нарушения социальной нормы), разработанная коллективом Казанского федерального университета, кафедрой дефектологии и клинической психологии, под руководством А.И. Ахметзяновой [1].

Для выявления различий между двумя выборками был применен статистический анализ при помощи t-критерия Стьюдента при уровне достоверности  $p \leq 0.001$ .

*Различия были выявлены по следующим показателям прогностической компетентности:*

1. Прогностическая компетентность во внеучебной сфере ( $t = -1.76$ ). Такие важные сферы, как общение со сверстниками и взрослыми, виртуальное общение, отношения в семье и отношение к болезни, наиболее выражены у детей с нормой развития. Для детей с расстройствами психологического развития наиболее характерным является преобладание ситуативных форм общения, незрелость в коммуникативной сфере, а также стремление к изоляции и уединению, непринятие дефекта, возможное, частое его неприятие со стороны родителей, незрелая родительская позиция и другие факторы. Деадаптивность в данных сферах и болезненно переживается ребенком и приводит к возникновению у него чувства отверженности, незащищенности, неприятия со стороны окружающих.

2. Респонденты с расстройствами психологического развития, склонны к пессимистическим установкам на построение ожидаемого образа будущего прогноза (при  $t = 1.47$ ). Такая установка влияет на поведение ребенка в обществе, среди сверстников, взрослых. В своих действиях и отношениях не проявляют инициативы, скованны и застенчивы. Притязания у них завышены, а волевой потенциал, необходимый для того, чтобы добиться желаемого результата, не соответствует нормотипическому развитию.

3. Дети с трудностями в обучении в прогнозе не принимают на себя активную позицию в разрешении ситуаций и в качестве будущих событий указывают на других участников. Такая особенность характеризуется ситуативными формами общения, бедным словарным запасом, невлаждением ситуацией и видения ее с одной позиции (при  $t = 8.99$ ).

4. Для респондентов с расстройствами психологического развития характерным является обобщенность прогноза (при  $t = 2.28$ );

выстраиваемый образ будущего построен на скудном опыте, прогноз обеднен, не выделяются компоненты ситуации, детализированность поведения участников, их чувства и отношения.

5. Выявлена недостаточная (минимальная) вербализация прогноза (при  $t = 33.1$ ). Для детей с расстройствами психологического развития прогноз представлен односложным ответом, с бедностью речевых высказываний, неумением использовать языковые средства в соответствии с речевой ситуацией.

*Различий не было выявлено между следующими показателями прогностической компетентности:*

1. Между функциями прогностической компетентности. Отсутствие различий по общей функции прогностической компетентности может говорить о том, что прогнозирование у двух категорий детей развивается в одинаковой мере, обусловленное, возможным статусом школьников общеобразовательной школы. Обучаясь среди сверстников, дети умело компенсируют и развивают у себя прогностические способности.

Дети с расстройствами психологического развития обладают сходным регулирующим компонентом в прогнозировании и выражается это в осознанном контроле своей собственной деятельности, адаптивными стратегиями взаимодействия, способностью прогнозирования социально одобряемого поведения, активной позиции в ситуации значимых взаимоотношений.

Отсутствие различия когнитивной функций прогностической компетентности характеризуют способность выявлять причинно-следственные связи в ситуации значимых взаимоотношений, делать обобщенные и доказательные выводы, обосновать прогноз. Для респондентов двух выборок свойственно выдвигать гипотезы относительно будущего, проявлять гибкость в их изменении или предлагать вариативное развитие прогнозируемых событий.

Рече-коммуникативная функция напрямую отражает способность младшего школьника вербализовывать информацию, уровень его словарного запаса, умением в полной мере описать ситуацию и построить рациональную стратегию. Мера владения младшими школьниками двух выборок лексико-грамматическими и синтаксическими конструкциями соответствует возрастным нормам.

2. Между сферами прогностической компетентности. Отсутствие различий в учебной сфере также можно объяснить, тем, что учебная деятельность, как ведущая в младшем школьном возрасте для детей с психологическими расстройствами является компенсирующим недостатка развития. Рождение социального «Я» ребенка, оформление социальной позиции школьника, выработка обязательных школьных умений и навыков, складывающиеся в школе межличностные отношения адаптируют ребенка в образовательной среде.

3. Между критериями прогностической компетентности. Отражение в прогнозе установки на просоциальное / асоциальное поведение. Для респондентов двух выборок характерна готовность к социально одобряемому поведению, адаптивным стратегиям поведения. Младшие школьники приспособлены к взаимодействию с детским коллективом и взрослыми и обладают социально одобряемой моделью взаимодействия с обществом.

Респондентам двух выборок характерны зрелые стратегии прогнозирования. В прогнозе младшие школьники отражают модели поведения, соответствующие возрасту, социальному развитию, социальной позиции. Респондентам двух выборок характерен инвариативный прогноз. Дети выстраивают прогноз, ориентируясь на единственный сценарий развития событий.

Для обеих выборок характерно выстраивать прогноз с учетом широких социальных связей и значимых отношений, другими словами, строят прогноз в рамках более широкого социального контекста.

Младшие школьники двух выборок прогноз выстраивают в рациональном аспекте. Стратегия и прогноз выстраивается на основе выделения значимых отношений, с учетом социальных норм, учитывая компоненты прошлого опыта.

Респонденты обеих выборок выстраивают прогноз, соответствующий критерию «полнота речевых средств», учитывая лексико-грамматическую и синтаксическую конструкцию в соответствии с возрастом, а также владеют коммуникативными средствами.

Прогноз двух выборок представлен отсутствием вербального поведения участников, высказывания представлены редким появлением высказываний героев, в форме прямой и косвенной речи.

Респонденты двух выборок предвосхищают события и передают их в речи с помощью глаголов будущего времени. Это свидетельствует о наличии у младших школьников прогностических способностей.

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что для детей младшего школьного возраста с расстройствами психологического развития характерно преобладание ситуативных форм общения, незрелость в коммуникативной сфере, склонность к пессимистическим установкам, обедненность прогноза, недостаточное выделение компонентов ситуации. Это может затруднять их включение в социум, в процесс обучения.

#### **Список литературы**

1. Ахметзянова, А.И. Прогностическая компетентность младшего школьника с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / А.И. Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан. Ун-та. – 2017. – 45 с.
2. Психологическая практика в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях: Программа и методические рекомендации для студентов [Текст] / Сост. Ахметзянова А.И., Артемьева Т.В. – Казань: Отечество, 2014. - 54с

3. Ломов, Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности [Текст]/ Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков— М.: Наука, 1980. — 280 с.
4. Переслени, Л.И. Возможности изучения структуры познавательной деятельности детей по характеристикам прогнозирования [Текст] / Л.И. Переслени // Вопросы психологии. – 1993. - № 4. - С. 109 – 115.
5. Фейгенберг, И.М. Вероятностное прогнозирование и преднастройка к движениям [Текст] / И.М. Фейгенберг, В.А. Иванников. М.: МГУ, 1978. – 112 с.
6. Brown, A.L. Metacognition, executive control, self-regulation and other more mysterious mechanism. In Metacognition, Motivations, Motivation and Understanding; Weinert, F.E., Kluwe, H., Eds.; Erlbaum: Mahwah, NJ, USA, 1987; pp. 65–116.
7. Fisher P, Wells A. Metacognitive Therapy: Distinctive Features /P. Fisher, A. Wells //3.89 avg rating — 19 ratings — published 2009.
8. Flavell, J.H. Cognitive monitoring. In Children's Oral Communications Skills; Dickson, W., Ed.; Academic Press: New York, NY, USA, 1981; pp. 35–60
9. Whitebread, D.; Coltman, P.; Pasternak, D.P.; Sangster, C.; Grau, V.; Bingham, S.; Demetriou, D. The development of two observational tools for assessing metacognition and self-regulated learning in young children. Metacogn. Learn.2009, 4, 63–85.

## **ВАРИАНТЫ ОБУЧЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ**

*Грачева В.О. студент*

*РФ, г. Уфа, ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы»*

*Научный руководитель: Мустаева Е.Р., к.п.н., доцент*

Одна из приоритетных целей социальной политики России – совершенствование образования в направлении повышения доступности и качества для всех категорий граждан.

В 2008 году Российская Федерация подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье 24 Конвенции сообщается о том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

В России возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей их здоровья, закреплена в Федеральном законе N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Законодательно закреплено предоставление условий для обучения с учётом особенностей детей, их психофизического развития, состояния здоровья, получение социально-педагогической и психологической помощи, психолого-медико-педагогической коррекции, кроме этого дети с ограниченными возможностями здоровья могут приниматься на обучение по адаптированной образовательной программе с письменного согласия родителей (законных представителей), а также по рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии [1].