

УДК 37

Проблемы и направления совершенствования интрагруппового структурирования инклюзивных учебных групп

Курмышова Ольга Анатольевна

Директор школы,
Школа № 760 им. А.П. Маресьева,
129347, Российская Федерация, Москва, ул. Лосевская, 9;
e-mail: Skworzowa77@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблемам и направлениям совершенствования интрагруппового структурирования инклюзивных учебных групп. Автором обозначена актуальность и практическая значимость темы. Обозначены ключевые проблемы современного инклюзивного образования. Проанализированы основные социально-психологические проблемы детей и подростков с особыми адаптивными возможностями, имеющие непосредственное влияние на характер интрагруппового структурирования учебных групп. Сделан вывод о том, что наиболее общими условиями оптимизации интрагруппового структурирования инклюзивных учебных групп в целом, и социально-психологической адаптации в них подростков с ОВЗ в частности, являются формирование навыков партнерского общения и сотрудничества подростков, развитие субъектности и инициативы обучающихся, имеющих инвалидность, а также вовлечение в межличностное взаимодействие каждого члена учебной группы, командообразование, развитие коллектива, реализующие на практике принцип «образование для всех».

Для цитирования в научных исследованиях

Курмышова О.А. Проблемы и направления совершенствования интрагруппового структурирования инклюзивных учебных групп // Педагогический журнал. 2018. Т. 8. № 5А. С. 224-234.

Ключевые слова

Интрагрупповое структурирование, инклюзивное образование, дети с особыми адаптивными возможностями, ограниченные возможности здоровья, социально-психологическая адаптация.

Введение

Изменение представления государства и общества о правах и возможностях лиц с инвалидностью привело к постановке новых практических задач максимального охвата образованием детей и подростков ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Признание права любого ребенка на получение образования, которое отвечает его потребностям и полноценно использует возможности развития, обусловило ключевые инициативы и ориентиры новой образовательной политики.

Инклюзивное образование являет собой специально организованный образовательный процесс, который обеспечивает ребенку с ОВЗ обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по стандартным программам с расчетом на его особые образовательные потребности. Главным аспектом в инклюзивном образовании ребенка с ОВЗ – это получение образовательного и социального опыта вместе со сверстниками. Обучаясь вместе, общаясь, детям много проще адаптироваться к условиям внешней среды, повышается уровень социализации, разрушаются коммуникативные барьеры. Однако, трансформация образовательной идеологии, предполагающей изолированное обучение и группирование детей и подростков с особыми адаптивными возможностями по сходным нозологическим признакам, в пользу инклюзивного образования, позволяет с одной стороны отразить современные тенденции гуманизации общества, однако, с другой – актуализирует целый спектр проблем психолого-педагогического и социально-психологического характера. В большинстве своем они связаны с недостаточно комплексным характером ранней помощи, а также преобладания психолого-педагогической работы с детьми с особыми адаптивными возможностями в разные периоды онтогенеза. Данный аспект еще более усложняется в связи с отсутствием четкого взаимодействия с семьями, где воспитывается ребенок с ОВЗ, и, безусловно, недостаточно подготовленности к инклюзии, что проявляется в наличии отрицательных социальных установок у всех субъектов инклюзивного образования. Целесообразно также говорить о феномене номинальности в становлении отечественных образовательных организаций инклюзивными учреждениями. Так, зачастую, не учитывается сущность и специфика работы с обучающимися и реальная степень доступности образовательной среды, в частности, не учитываются особые потребности детей и подростков с особыми адаптивными возможностями. Исходя из вышесказанного, с целью совершенствования системы инклюзивного образования необходим поиск решений, которые позволят минимизировать проявление данного типа проблем и концептуально улучшить результат исполнения задач инклюзивных учреждений.

Основная часть

С нашей точки зрения, в условиях, когда инклюзивное образование становится реальностью, особое влияние на характер интрагруппового структурирования учебных групп оказывают социально-психологические проблемы и особенности интеграции подростков с ОВЗ в массовую образовательную среду [Бочковская, 2012]. Для раскрытия данного тезиса дадим социально-психологическую и психолого-педагогическую характеристику детям и подросткам с ОВЗ.

Итак, дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья – это особая категория лиц, состояние здоровья или развития которых препятствует самообслуживанию,

самостоятельному передвижению, ориентации, контролю своего поведения, общению, освоению образовательных программ, т.е. адаптации в обществе без специально созданных условий. Как отмечает Чигрина А.Я. [Чигрина, 2011], это лица, которые также имеют различные отклонения психического, физического и социального характера, обуславливающие нарушения общего развития, и не позволяющие человеку стать полноценным членом общества.

Характеристика детей и подростков с ОВЗ зависит от многих свойств, их которых фиксирующим является сам изъян. В данном случае, именно от него и будет зависеть дальнейшая практическая активность ребенка. В соответствии с классификацией, которую предложили В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов, дети и подростки с ОВЗ делятся на следующие категории: дети с нарушением слуха, дети с нарушением зрения, дети с тяжелыми нарушениями речи, дети с соматическими заболеваниями, дети с умственной отсталостью, дети с задержкой психологического развития, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата и дети с расстройствами раннего детского аутизма [Кулинич, www]. С позиции А.Р. Маллера, детей и подростки с особыми адаптивными возможностями можно разделить на: слабослышащих, глухих, позднооглохших, незрячих, слабовидящих, лиц с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, лиц с нарушением эмоционально-волевой сферы, лиц с нарушением интеллекта, детей с задержкой психического развития (трудно обучаемые), лиц с тяжелыми нарушениями речи и лиц со сложными недостатками развития [Лапшин, 1990; Лебединская, 2004]. Наиболее обобщенная классификация предлагается П.Р. Егоровым, - в ее основе лежит группировка названных категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма ребенка: телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания), сенсорные нарушения (слух, зрение) и нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения) [Егоров, 2012]. Наибольшая популярность сегодня в психолого-педагогической литературе принадлежит классификации В.В. Лебединского [9], который выделил шесть видов дизонтогенеза:

- 1) Психологическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.
- 2) Задержанное развитие – это полиформная группа, представленная различными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций.
- 3) Поврежденное психическое развитие описывает случаи, когда ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего ЦНС) или травмами.
- 4) Дефицитное развитие является собой варианты психологического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.
- 5) Искаженное развитие – это сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.
- 6) Дисгармоничное развитие – это нарушение в формировании личности; типичной моделью данного вида дизонтогенеза могут быть различные формы психопатий.

Существуют и другие авторские классификации. В целом, можно говорить о том, что спектр различий в развитии детей и подростков с ОВЗ достаточно широк: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением ЦНС. От подростка, способного к социализации с учетом создания необходимых для этого условий, и к коммуникации с нормально

развивающимися сверстниками, нуждающихся к их возможностям индивидуальной программе обучения. Одновременно с этим, столь выраженный диапазон различий наблюдается не только в группе с особыми адаптивными возможностями в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

Специфика развития детей и подростков с особыми адаптивными возможностями определяется следующими характеристиками.

- 1) Умственная отсталость – это «стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой и поведенческой сфер, обусловленное органическим поражением коры головного мозга, имеющим диффузный характер» [Федосеева, 2013, 323]. Между детьми подросткового возраста, которые имеют психологическую патологию формирования, многочисленную категорию составляют умственно отсталые дети, большая часть которых – олигофрены.
- 2) Эндогенные психические заболевания, к которым относятся шизофрения, маниакально-депрессивные состояния, генуинная эпилепсия и т.п. Шизофрения — наиболее распространенное психическое заболевание, характеризующееся разнообразными проявлениями и симптомами, а также имеющее тенденцию к хроническому течению. Данный вид заболевания проявляется в виде психозов и невротическо-подобной симптоматики. К перемене личности при этом заболевании относят: снижение энергетических возможностей, выраженную интровертированность (уход в себя, отстраненность от окружающих), эмоциональный упадок, расстройство мышления и др. Выраженность психопатологических изменений колеблется от легких преобразований личности до грубой и стойкой дезорганизации психики.

Маниакально-депрессивный психоз представляет собой сложное биполярное аффективное психическое заболевание. Патология проявляется в виде двух полярных состояний: чередований маний и депрессий. Данное заболевание встречается намного реже других психических расстройств и до 10-12 лет вызывает значительные трудности в диагностике в связи с отсутствием типичных клинических проявлений. При данном заболевании стойких психических нарушений и значительных изменений склада личности и признаков дефекта не наблюдается.

У детей и подростков различные судорожные состояния встречаются в 5-10 раз чаще, чем у взрослых. Это связано с особенностями строения и функционирования головного мозга, с несовершенством регуляции метаболизма, с повышенной проницаемостью сосудов и пр. Клиническая картина эпилепсии у детей имеет некоторые характерные особенности. К ним можно отнести разнообразие припадков и их возрастную трансформацию, высокий удельный вес абсансов, частоту abortивных форм, наличие синдромов, не встречающихся у взрослых (синдромы Веста, Леннокса-Гасто), нередкое развитие послеприступных симптомов очагового поражения мозга, быстрое развитие умственной отсталости при частых приступах [Мельникова, www]. В личностной сфере у больного эпилепсией будет наблюдаться замедленность всех психических процессов, склонность заострения внимания на деталях, обстоятельность, невероятность отличить главное от второстепенного и др. В той связи, что развивается эндогенное заболевание, увеличивается и риск к формированию дефектов личности, может возникнуть препятствие при психокоррекционной работе.

- 1) Реактивные состояния, конфликтные переживания во многом обусловлены условиями обучения и воспитания детей и подростков. У одних – в результате социальной

дезадаптации, неуспеваемости в школе наблюдаются неврозы, у других – астении, у третьих – психопатические реакции. Обозначенные состояния развиваются ввиду умственных и физических перегрузок, каких-либо нарушений микросоциальных контактов в кругу сверстников, в семье и др. Указанные выше отклонения характеризуются как называемые пограничные состояния, скачок от нормы к патологии. Они относятся к группе болезненных состояний, где в основе лежат психогенные невротические и астенические состояния, конфликтные переживания. Для невротических состояний у детей и подростков больше всего характерны страхи (фобии), соматовегетативные (энурез, привычная рвота) и двигательные расстройства (логоневроз, тики, истерический паралич). С возрастом и со временем данные расстройства могут принимать более длительный характер. Приведенные выше нарушения, накладывают отпечаток на зависимость нервно-психического состояния ребенка или подростка в виде дисгармонии в развитии личности, изменений в познавательной и потребностно – мотивационной сферах личности. Ключевым путем уравнивания у детей и подростков душевных переживаний и преодоления чувства своей неполноценности является создание для них нормальных межличностных взаимоотношений и активное включение в продуктивное сотрудничество со сверстниками.

- 2) Аномалии личности при задержке психического развития. Ключевой причиной отклонений личности могут быть задержки психического развития или психический инфантилизм разной этиологии. Инфантилизм – это сохранение и поддержка в психике и поведении подростка, юноши, взрослого свойств и особенностей, которые присущи детскому возрасту [Зайцева? 2009].

В целом, целесообразно говорить о том, что дети и подростки с ОВЗ – это лица, имеющие заметные и ощутимые отклонения от нормального психического и физического развития. Они вызваны серьезным врожденным или приобретенным дефектом, в связи с чем нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

Подростки с ОВЗ сталкиваются с целым спектром проблем. С точки зрения психолого-педагогического подхода можно выделить следующие (по Е.В. Панфиловой [Панфилова, 2012]):

- 1) Заниженная самооценка, которая приводит к неуверенности в себе, застенчивости и робости. У подростка нет возможности реализовать свои способности и задатки. Такой подросток будет ставить перед собой такие цели, которые отличны от целей сверстников; он будет преувеличивать значение неудач, и остро нуждаться в поддержке окружающих, отсутствие которой может привести к развитию комплекса неполноценности. В связи с нарушениями в личностном и познавательном развитии, а также наличием отрицательного влияния социальных факторов у детей рассматриваемой категории своеобразная самооценка и больше, чем у обычных детей зависима от мнения окружающих его людей.
- 2) Самоотношение. У ребенка старшего школьного возраста с особыми адаптивными возможностями самоотношение достаточно часто отличается негативной окраской, самооценка в большей степени занижена, образ «Я» искажен, а самоопределение слабо выражено. Самоотношение можно определить, как отношение личности к собственному «Я», которое включает самоуважение, самопринятие, самооценку, любовь к себе, самокритику и т.п.

- 3) Проблема детско-родительских отношений. Одними из ключевых факторов, влияющих на развитие ребенка с ОВЗ, является атмосфера в семье, наличие эмоционального контакта у ребенка с обоими родителями, структура семьи, а также стиль воспитания и общения в семье [Багаева, 2015]. Как верно отмечает Н.Д. Соколова [Соколова, 2017], семья, где воспитывается ребенок или подросток с особыми адаптивными возможностями, нуждается и в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, совершенствование психологического климата в семье, и в педагогической помощи, связанной с овладением необходимыми знаниями и навыками по воспитанию ребенка.
- 4) Проблема социальной адаптации. С помощью понятия адаптации социализация рассматривается как процесс вхождения человека в социальную среду и ее приспособления к культурным, психологическим и социологическим факторам [Сластёнин, 2002, 46]. Адаптация ребенка с ОВЗ, его здоровье и развитие зависят от правильного питания, режима дня, психологического комфорта, от индивидуального подхода к ребенку с учетом его психологических и личностных особенностей. Душевный дискомфорт может возникнуть в результате неудовлетворенности его жизненно важных потребностей – в безопасности, любви, общении, познании через взрослых окружающего мира [Федосеева, 2013].
- 5) Низкий уровень интеллекта. В старшем школьном возрасте низкий интеллект проявляется более определенно – будут четко просматриваться признаки тяжелого восприятия новой информации, пониженное внимание к происходящему, а плохая память будет мешать усвоить учебный материал.
- 6) Взаимоотношения с окружающими. Любая задержка в развитии речи и нарушения развития речи может отражаться на поведении ребенка, на его деятельности в различных ее формах. Достаточно большие затруднения могут возникнуть в общении со взрослыми и сверстниками.
- 7) Повышенная утомляемость. Дети и подростки с повышенной утомляемостью становятся раздражительными, вялыми, капризными, им трудно сосредоточиться на чем-либо. Е.В. Панфилова также отмечает, что при неудачах быстро теряется интерес и дети могут отказаться от выполнения того или иного задания. Не исключено, что у детей в результате переутомления возникнет двигательное беспокойство.

Рассматриваемая проблема также актуальна для различных семинаров и выступлений. Так, особо можно отметить выступление Е.А. Кулинича, на семинаре педагогов-психологов г. Юрги (2015), где ученый перечислил, актуальные, с его точки зрения, психолого-педагогические характеристики детей с ОВЗ [Кулинич, www]:

- 1) Низкий уровень развитости восприятия, что проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.
- 2) Слабость сформированности пространственных представлений, что проявляется в невозможности названной категории детей осуществлять полноценный анализ формы, устанавливать симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
- 3) Неустойчивость внимания, рассеянность, при которых дети с особыми адаптивными возможностями с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Проблема внимания также обуславливается слабым развитием интеллектуальной активности

детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к обучению в целом.

- 4) Ограниченность памяти, преобладание кратковременной над долговременной, механической над логической, наглядной над словесной памятью.
- 5) Заниженность познавательной активности, а также замедленный темп переработки информации.
- 6) Менее развито наглядно-образное и словесно-логическое мышление наравне с наглядно-действенным.
- 7) Сниженная потребность в межличностной коммуникации, в частности, со взрослыми.
- 8) Несформированность игровой деятельности: сюжеты игр обычные, а способы общения и сами игровые роли достаточно обедненные.
- 9) Низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.
- 10) Наличие нарушений речевых функций или несформированность всех компонентов языковой системы.
- 11) Несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

В целом, следствием названных аспектов является несформированность у детей и подростков психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности, адаптации и социализации. Кроме того, проявляется заниженная самооценка, самоотношение, конкретизируется проблема детско-родительских отношений, социальной адаптации, проявляется заниженность интеллектуального развития, актуальны и проблемы в межличностных отношениях, проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению навыками учебной деятельности. Также следует отметить трудности с формированием учебных умений, в том числе, планирование предстоящей работы, определение путей и средств достижения учебной цели, контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе и т.п. Таким образом, тезис о необходимости учета социально-психологических особенностей рассматриваемой категории детей с целью интеграции подростков с ОВЗ в массовую образовательную среду, - неоспорим.

Более того, от качества социально-психологического сопровождения образования и социальной адаптации детей и подростков с ОВЗ зависит эффективность интрагруппового структурирования инклюзивных учебных групп (Э.М. Александровская, С.В. Алехина, М.М. Безруких, Т.И. Бонкало, Л.И. Демидова, Ю.В. Егошкин, Н.И. Никитина, Е.В. Новикова, Р.В. Овчарова, Н.В. Салихова, Н.Я. Семаго, М.Н. Цыганкова и др.). Так, например, в своих исследованиях, Н.В. Салихова конкретизировала социально-психологические условия, которые будут способствовать эффективности социальной интеграции инклюзивных учебных групп:

- полноценная профессиональная подготовка специалистов, обеспечивающих инклюзивное образование обучающихся с инвалидностью (психологов, дефектологов, логопедов, педагогов и др.);
- просветительская работа, направленная на формирование компетентности в вопросах инвалидности и инклюзивного образования, проводимая как со специалистами, так и с родителями всех детей, обучающихся в инклюзивных образовательных организациях;
- обеспечение сотрудничества и взаимодействия данных специалистов в целях реализации комплексной программы коррекционной работы с обучающимся, имеющим инвалидность;

- дифференцированность подбора инклюзивных групп и соблюдение количественного соответствия в них обучающихся с инвалидностью в пропорции не более одного человека к трем обучающимся без инвалидности;
- организация досуга и общения детей на основе межличностной толерантности, понимания и принятия инвалидности как фактора разнообразия, исключения каких-либо форм дискриминации.

С позиции Л.И. Демидовой, данному процессу, а также адаптации детей и подростков с особыми адаптивными возможностями наиболее способствуют групповые формы психокоррекции в купе с психологически тренингами, когнитивной психотерапией, сказкотерапией и т.п. Их применение нормирует уровень самооценки учащихся, благоприятно влияет их психоэмоциональное состояние и повышает сопротивляемость стрессу, снижает уровень тревожности, предотвращает проявление эскапизма и когнитивных искажений [Демидова, 2005]. Добавим, что названные мероприятия будут не менее эффективными и в условиях индивидуального подхода. Кроме того, предполагается, что учет нозологических особенностей детей и подростков с особыми адаптивными возможностями будет являть дополнительным актуальным фактором оптимизации социально-психологической поддержки совершенствования межличностных отношений в инклюзивных учебных группах.

Обобщая опыт педагогической деятельности в отношении детей и подростков с особыми адаптивными возможностями, в частности с соматическими заболеваниями, с нашей точки зрения, для наиболее эффективной социально-психологической адаптации в инклюзивных образовательных группах будут способствовать следующие условия:

- бережное отношение к обучающимися с данными нозологиями, связанное с обеспечением спокойствия, размеренности деятельности и общения в группе, в сочетании с внимательным внешним контролем со стороны педагогов, психологов и других специалистов успехов обучающегося (для своевременной стимуляции преодоления инертности и ригидности);
- организация учебной и внеклассной деятельности таким образом, чтобы она исключала перенапряжение обучающихся;
- развитие коллективизма, взаимоподдержки и межличностной толерантности подростков с инвалидностью и остальных их одноклассников, исключение методов повышения мотивации путем развития соперничества и соревнования в силу того, что они могут стимулировать у данной категории обучающихся появление фрустрации. В той связи, что их нарушения физических функций во многих случаях не видны окружающим, а проявляются внешне в снижении работоспособности, следует избегать ситуаций, когда такой обучающийся может подвергнуться групповому давлению за яко бы имеющуюся у него «лень» или «рассеянность» и т.п.;
- развитие позитивных стратегий поведения в конфликтах, установок на сотрудничество с другими членами группы, способностей к адекватному выражению нонконформизма, компенсирующих возможные агрессивные реакции. Агрессия, которая может быть свойственна подросткам данной нозологической категории инвалидности, имеет своей причиной преувеличенное восприятие внешних угроз и, в сущности, является самозащитой. В силу своей несоразмерности вызвавшему ее стимулу, она воспринимается окружающими как нападение, может способствовать развитию девиантного и делинквентного поведения и нуждается в психологической коррекции;

- актуализация потенциала компенсаторных психологических и физических возможностей, включая свойственный для данной категории подростков с инвалидностью высокий уровень развития способностей – общих или специальных (по некоторым теориям таланта и гениальности, нарушения соматического здоровья могут их стимулировать). В свою очередь, они могут способствовать повышению статуса подростка с инвалидностью в инклюзивной учебной группе за счет уважения одноклассников к его талантам.

Заключение

К вышесказанному следует добавить, что наиболее общими условиями совершенствования социально-психологической адаптации детей и подростков с ОВЗ в частности, и интрагруппового структурирования инклюзивных учебных групп в целом, являются формирование умений и навыков партнёрского общения и сотрудничества учащихся, в частности, асертивного (уверенного) поведения, коммуникативной компетентности. Кроме того, важно говорить о развитии субъектности и инициативы обучающихся с особым адаптивными возможностями, о вовлечении в межличностное взаимодействие каждого члена учебной группы, командообразовании, развитии коллектива, реализации на практике принципа «образование для всех».

Библиография

1. Багаева, Г. Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. – Москва: ВЛАДОС, 2015. – 451 с.
2. Бочковская, И.А. Социально-психологическое сопровождение адаптации подростков с инвалидностью в условиях интегрированного образования: автореф. канд. психол. наук. М., 2012.
3. Демидова, Л.И. Психологические средства адаптации лиц в социуме: на примере лиц с ограниченными возможностями в передвижении: дис. канд. психол. наук. Новосибирск, 2005. - 220 с.
4. Егоров, П. Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями / П. Р. Егоров // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 3. – С. 35-39
5. Зайцева, И. А. Коррекционная педагогика / Под ред. В. С. Кукушина, И. А. Зайцевой. Изд–е 2-е, перераб. И доп. – Москва: ИКЦ “МарТ”; Ростов–на–Дону: Издательский центр “МарТ”, 2009. – 352 с.
6. Кулинич Е.А. Доклад «Психологические особенности детей с ОВЗ». – 24.04.2015 // Портал «Инфоурок». – URL: https://infourok.ru/doklad_psihologicheskie_osobennosti_detey_s_ovz-494568.htm
7. Лапшин В.А. Основы дефектологии / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. - М.: Просвещение, 1990. - 143 с.
8. Лебединская, К. С. Задержка психического развития / К. С. Лебединская. – Москва: Педагогика. – 2007. – 280 с.
9. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития. – М.: Педагогика. – 2004. – 306 с.
10. Мельникова О.В. Лечение эпилепсии у детей. – 01.02.2018 // Официальный сайт ЛРНЦ "Феникс". – URL: <https://centerphoenix.ru/psihicheskie-rasstrojstva/osobennosti-epilepsii-u-detey/>
11. Панфилова, Е. В. Особенности обучения в коррекционной школе: проблемы учащихся с ограниченными возможностями здоровья / Е.В.Панфилова // Педагогика: традиции и инновации: материалы II междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2012 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2012. — С. 141-143
12. Сластёнин В.А. Педагогика [текст] / В.А. Сластёнин. – М: Академия, 2002. – 576 с.
13. Смолин, О.Н. Эксклюзив об инклюзиве // Дефектология. - 2012. - № 6. - С. 3-7
14. Соколова, Н. Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. – Москва: 2017. – 180 с.
15. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья / под ред. А. Поликовой. – Москва: КТМУ, 2009 – 207 с
16. Федосеева О. А. Особенности развития мышления у детей с умеренной умственной отсталостью // Молодой ученый. — 2013. — №1. — С. 323-325.
17. Чигрина А.В. Инклюзивное образование детей-инвалидов с тяжелыми физическими нарушениями как фактор их социальной интеграции: диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.04 / Чигрина Анна Яковлевна; [Место защиты: Нижегород. гос. ун-т им. Н.И. Лобачевского]. - Нижний Новгород, 2011. - 147 с.

Problems on boards of improvement of intragruppovy structuring inclusive educational groups

Ol'ga A. Kurmyshova

Head teacher,
School No. 760 named after A.P. Maresyev,
129347, 9, Losevskaya st., Moscow, Russian Federation;
e-mail: Skworzowa77@mail.ru

Abstract

Article is devoted to a research of social and psychological features of development of teenagers and their influence on intra group interaction and intragruppovy structuring student's groups. The author designated relevance and the practical importance of a subject. The main social and psychological features of development of teenagers are analyzed; aspects of intra group interaction are concretized. The emphasis on factors of influence of intragruppovy structuring student's groups is placed.

For citation

Kurmyshova O.A. (2018) Problemy i napravleniya sovershenstvovaniya intragruppovogo strukturirovaniya inklyuzivnykh uchebnykh grupp [Problems on boards of improvement of intragruppovy structuring inclusive educational groups]. *Pedagogicheskii zhurnal* [Pedagogical Journal], 8 (5A), pp. 224-234.

Keywords

Intragruppovy structuring, intra group interaction, social and psychological features, teenager.

References

1. Bagaeva, G. N. (2015) Social work with the family of a child with disabilities / G. N. Bagaeva, T. A. Isayeva. – Moscow: VLADOS, 451 p.
2. Bochkovskaya I. I. (2012) psychological support of adaptation of adolescents with disabilities in the conditions of integrated education: author.kand.the course of studies.sciences'. M.
3. Demidova, L. I. (2005) Psychological means of adaptation of persons in society: on the example of persons with disabilities in movement: dis. kand. the course of studies. sciences'. Novosibirsk, 220 p.
4. Egorov, P. R. (2012) Theoretical approaches to inclusive education of people with special educational needs / P. R. Egorov // Theory and practice of social development. № 3. - P. 35-39
5. Zaitseva, I. A. (2009) Correctional pedagogics / Under the editorship of V. S. Makushina, I. A. Zaitseva. Ed. 2-e, pererab. I DOP. - Moscow: ICC "March"; Rostov-on-don: publishing center "March", 352 p.
6. Kulinich, E. A., Report: "Psychological peculiarities of children with disabilities". – 24.04.2015 // Portal "Inforos". - ULR: https://infourok.ru/doklad_psihologicheskie_osobennosti_detey_s_ovz-494568.htm
7. V. V. Lapshin (1990) fundamentals of defectology / V. Lapshin, B. p. Puzanov. - Moscow: Education 143 p.
8. Lebedinskaya, K. S. (2007) mental Retardation / K. S. Lebedinskaya. – Moscow: Pedagogy 280 p.
9. Lebedinsky, V. V. (2004) mental development Disorder. – M.: Pedagogy. 306 p.
10. Melnikova O. V. treatment of epilepsy in children. - 01.02.2018 // official website of LRC "Phoenix". - ULR: <https://centerphoenix.ru/psihicheskie-rasstrojstva/osobennosti-epilepsii-u-detey/>
11. Panfilova, E. V. (2012) Features of training in correctional school: problems of students with disabilities / E. V. Panfilova // Pedagogy: traditions and innovations: materials II international. scientific. Conf. (Chelyabinsk, October 2012). - Chelyabinsk: Two Komsomol members, Pp. 141-143
12. Slastenin V. A., Pedagogy [text] / V. A., Slastenin. - M: Academy, 2002. - 576 p.

13. Smolin, O. N. (2012) Exclusive about inclusion // Defectology. № 6. - P. 3-7 .
14. Sokolova, N. D. (2017) children with disabilities: challenges and innovative trends in learning and education / N. D. Sokolova, L. V. Kalnikova. - Moscow: 180 p.
15. Social adaptation of children with disabilities / ed. – Moscow: CTMU, 2009 – 207
16. Fedoseeva O. A. (2013) the features of the development of thinking in children with mental retardation // Young scientist. №1. - P. 323-325.
17. Chigrina A.V. (2011) Inclusive education of children with disabilities with severe physical disabilities as a factor of their social integration: dissertation ... candidate of sociological Sciences: 22.00.04 / Chigrina Anna Yakovlevna; [place of defense: Nizhegor. GOS. Univ.im. N. And. Lobachevsky]. - Nizhny Novgorod, 147 p.