

$$V = \frac{2\sqrt{2}}{3} \text{ см}^3$$
$$a = 2 \text{ см}$$

$$a^3 = \frac{12 \cdot 2}{3} = 8$$

т/к: $V = ?$

Жауабы: $a = 2 \text{ см}$;

Мектепте көпжақтарды шешуге берілген есептер құбылыстарды зерттеудің танымдылық ғылыми математикалық әдісі ретінде терең түсінікті қалыптастыруға көмектеседі және оқушылардың пәнге деген қызығушылығын арттыруға мүмкіндіктер туғызады, геометрия пәнін меңгеруде қажетті кеңістікті көру, геометриялық фигураларды кескіндей білу қабілетін дамытады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Гильберг Д., Кон-Фоссен С. Наглядная геометрия. 3-е изд. М., 1981
2. Люстерник Л.А. Выпуклые фигуры и многогранники. М., 1956 (электрnodы)
3. Л.С.Атанасян, В.Т.Базылев. Геометрия. Ч.2, КНОРУС, Москва, 2011, Б.197-211
4. Н.И.Гусева, Н.С.Денисова, О.Ю.Тесля. Сборник задач по геометрии. Ч.2, КНОРУС, Москва, 2012, Б.202-211

УДК 372.851

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ МАТЕМАТИКИ ДЕТЕЙ В КЛАССАХ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ (С ДИАГНОЗОМ СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ)

Мұхамбетжан М.А., Журавлева О.И.

kandidat_56@mail.ru, manshuk-9696@mail.ru

Евразийский Национальный Университет имени Л.Н.Гумилева,

Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель - Журавлева О.И.

В то время, как образовательная система Республики Казахстан демократизируется, гуманистические подходы одобряются к обучению, развитию и воспитанию нового поколения, свою актуальность получают трудности в создании хороших условий для всестороннего развития всех детей, в том числе и детей из уязвимых групп, то есть: детей, проживающих в отдаленной местности, детей из этнических и языковых меньшинств, детей, затронутых ВИЧ, СПИДом и другими серьезными болезнями, детей-мигрантов, а также детей с ограниченными возможностями в развитии и трудностями в обучении.

Законодательством нашего государства, согласовывая это международными документами в области человеческих прав, предусматривается принцип равенства на образование для всех детей страны. Гарантии права детей на получение образования также закреплены в Конституции РК, Законах РК «О правах ребенка в Республике Казахстан», "Об образовании", «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан".

Шаг за шагом, совершая нужные шаги в развитии доступного и качественного образования для всех, правительство РК в «Государственной программе развития образования в Республике Казахстан на 2011-2020 годы» считает весьма необходимым развитие

инклюзивного образования. В этой программе детерминированы мероприятия, способствующие созданию необходимой нормативно-правовой базы включения всех детей, в том числе и детей с ограниченными возможностями в развитии, в общеобразовательное пространство.

Постепенное всестороннее развитие образовательной системы в РК происходит благодаря ряду исследований, проведенных в последнюю декаду специалистами Национального научно-практического центра коррекционной педагогики, расположенного в г. Алматы. А именно этим занимались ученые вузов, специалисты общественных объединений и неправительственных организаций, развивающие образовательные проекты. Тут был изучен иностранный вклад в науку, исследование о мнениях социальных групп о таком роде образования, динамика статистических данных была изучена для детей со специальными нуждами в регионах страны в четырех сферах: здравоохранения, образования, социальной защиты, внутренних дел. С помощью местных психолого-медико-педагогических консультаций определены соотношения включения не нормотипичных детей в дошкольные и школьные учреждения. В процессе исследований и наблюдения имеющейся практики в подавляющем множестве регионов страны был детерминирован хороший опыт задействия детей с ограниченными возможностями в общеобразовательный процесс.

Огромное внимание также уделялось и разработке учебных программ для квалификационных курсов повышения директоров и учителей школ, проводимые в РК с 2002 года.

Научные исследования в процессе. Большинство вопросов нуждаются в своем дальнейшем разрешении, а также серьезной наработке. Вместе с тем, распространение мыслей об инклюзивном образовании и постепенное их обеспечение нормативно-правовым и методическим подкреплением дают возможность надеяться, что на новом этапе развития образования семьи, воспитывающие детей с особыми образовательными потребностями, смогут иметь возможность широкого выбора учреждения для обучения своего ребенка. Независимо от того, какую образовательную организацию выберут родители – массовую или специальную – особые потребности ребенка при этом должны быть удовлетворены полностью.

Дети с ограниченными возможностями могут получать образование наравне с нормотипичными детьми. Они могут выбирать профессию, какую захотят.

Что такое инклюзивное образование? Это образование для всех, где дети с ограниченными возможностями обучаются с нормо типичными детьми. В Астане работают 25 организаций, которые практикуют инклюзивное образование. Есть специальная коррекционная школа-интернат для детей с нарушениями интеллекта, в которой обучается 281 учеников. Также в школе-гимназии № 65 обучаются 76 детей с нарушениями слуха и опорно-двигательного аппарата, а в средней школе № 18 обучаются 54 ребенка с нарушениями речи, еще 185 детей с нарушениями зрения - в школе-гимназии № 10. Для детей с задержкой в развитии в 15 городских школах функционируют специальные коррекционные классы с охватом 717 человек. В 2013-2014 учебном году 47 школами охвачено инклюзивное обучение 196 учеников. В 2017-2018 гг. учеников с ограниченными возможностями существенно возросло. В Астане работают 157 учителей и 70 работников учреждений дошкольного образования, которые прошли курсы повышения квалификации по теме инклюзивного образования.

СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью) – состояние, вызывающее чрезмерную активность, импульсивность, а также и рассеянную внимательность. Данный синдром изначально проявляется в детстве, а затем может быть замечен и во взрослой жизни. У детей СДВГ является одним из популярнейших психических отклонений. От него страдает

вплоть до 5% детей, при этом мальчики в 3 раза чаще девочек. Согласно статистике, получается, что почти в каждом классе имеется хотя бы один ребенок, нуждающийся в лечении данного заболевания.

Следствием СДВГ является дислексия (затрудненности в речи), дискалькулия (затрудненности в арифметике), дисграфия (затрудненность в правописании).

Несмотря на стандартный уровень базового интеллектуального развития, формирование основных школьных навыков - письма, чтения, счета — происходит у детей с СДВГ заторможеннее, чем у их сверстников. Так у 8 - 39% детей с СДВГ наблюдается дислексия, у 12 - 26% детей - дисграфия и у 12 - 23% детей – дискалькулия.[1]

Какие методы решения этих проблем предлагают за границей?

В Европейских странах используют препараты из группы амфетамин. Ежегодно 11 миллионам детям и непосредственно амфетамин - 6 миллионам деток выписывают в США. Но в России они запрещены к применению. Но в РФ применяют атомоксетин, имеющий принципиально иное действие, но есть побочные эффекты в виде тошноты, рвоты, нарушений сна, снижения аппетита и суицидальные мысли.

Биологическая обратная связь (БОС) основана на допущении, что если людям дать четкую возможность (обратную связь) о его внутреннем состоянии, то он сможет себя контролировать. Целью ученых А. О. Роик и С.А. Исачевым было добиться уменьшения активности тета-ритма (связанного с поисковым поведением и эмоциональным напряжением) и увеличением бета-ритма, связанного с работой лобных долей мозга и произвольной регуляции деятельности человека. В США он применяется.

В Германии используют жилеты с утяжелителями.

В Астане лечат с помощью микрополяризации, а также в Назарбаевском университете разработали кресло для гиперактивных детей.

Наблюдение за учениками с диагнозом СДВГ в школе показало, что им: тяжело сконцентрироваться и они быстро отвлекаются; трудности при работе в группе; зачастую избегают выполнения домашней и классной работы; требуют ежедневных напоминаний и контроля, чтобы начать и продолжать выполнение заданий; зачастую не завершают работу над заданиями; мешают, отвлекают других учащихся от работы; очень не спокойны, непоседливы, бродят по классу и не слушаются; имеют проблемы во взаимоотношениях со сверстниками.[2]

Учащиеся с диагнозом СДВГ характеризуются: пониженной мотивацией к обучению математики; пониженным интересом умственным заданиям; при пониженной усидчивостью легко теряют настрой.

Позитивное воздействие на учеников с диагнозом СДВГ: похвал, наград в материальной форме, жетонной систему вознаграждения. А к негативным воздействиям можно отнести: выговоры, выдворения из класса.

Пример общения учителя с учеником с диагнозом СДВГ: «Риза, ты приберешь все бумаги? И почему ты никогда не слушаешь, когда тебе первый раз объясняют?» Проблема подразумевается выбор или вопрос, на который невозможно ответить. Надо говорить: «Риза, прибери, пожалуйста, бумаги».

Дети с диагнозом СДВГ трудно усваивают программу по математике из-за особенностей своего психического развития. В связи с этим в программу общеобразовательной школы надо вносить некоторые изменения: увеличить разделы, связанные с повторением пройденного материала, усилить количество упражнений и заданий, связанных с практической деятельностью учащихся; некоторые темы давать как ознакомительные; исключать отдельные трудные

доказательства; теоретический материал рекомендуется преподносить в процессе решения задач и выполнения заданий наглядно-практического характера.

"Красной нитью" в работе учителя с данной категорией детей проходит его стремление к постепенному переводу учеников с позиции носителей знаний в позицию организаторов собственной познавательной активности, получив в итоге либо интерес, либо устойчивое положительное отношение учащихся к предмету. Задержка психического развития проявляется в замедленном темпе созревания эмоционально-волевой сферы, так и в интеллектуальной недостаточности. Последнее проявляется в том, что интеллектуальные способности ребенка не соответствуют возрасту.[3]

Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в мыслительной деятельности. У всех детей с ЗПР наблюдаются недостатки памяти, причем это касается всех видов запоминания: произвольного и непроизвольного, кратковременного и долговременного. Отставание в мыслительной деятельности и особенности памяти наиболее ярко проявляются в процессе решения задач, связанных с такими компонентами мыслительной деятельности, как анализ, синтез, обобщение и абстрагирование.[4]

Учитывая все выше сказанное, этим детям необходим особый подход.

Требования к обучению, учитывающие особенности детей с ЗПР:

1. Соблюдение определенных гигиенических требований при организации занятий, то есть занятия проводятся в хорошо проветриваемом помещении, обращается внимание на уровень освещенности и размещение детей на занятиях.

2. Тщательный подбор наглядного материала для занятий и его размещение таким образом, чтобы лишний материал не отвлекал внимание ребенка.

3. Контроль над организацией деятельности детей на занятиях: важно продумывать возможность смены на занятиях одного вида деятельности другим, включать в план занятий физкультминутки.

4. Дефектолог должен следить за реакцией, за поведением каждого ребенка и применять индивидуальный подход.

В настоящее время происходит дальнейшее изучение особенностей психического развития личности умственно отсталых детей. Это изучение дает возможность анализировать сущность умственной отсталости не по дробным элементарным психическим процессам, а целостно. Иными словами, психологический анализ нарушений познавательной деятельности начинает основываться на анализе личности ребенка, который включается в детские коллективы, входит в мир вещей и явлений окружающей действительности, усваивает опыт человечества, обладая неполноценной нервной системой. Вместо статичного перечисления разнообразных недостатков познавательных процессов возникает возможность установления закономерностей развития психики и путей компенсации недостатков.

Описанная выше эволюция взглядов на сущность умственной отсталости имеет важное значение. Значение этой эволюции помогает избегать ошибок прошлого.

С моей точки зрения, сомнительным является распространенное сейчас в некоторых странах понятие культуральной умственной отсталости. В этом понятии кроется, по сути дела, признание того, что педагогически запущенные дети могут быть приравнены к умственно отсталым.

Вкладывая тот или иной смысл в толкование причин и сущности умственной отсталости детей, ученые по разному направляют свои исследования, цель которых - выявить и устранить или ослабить причины, мешающие больному ребенку стать трудоспособным гражданином.

Список использованных источников:

1. Киселева Г. М. Математика. 5 – 6 классы. Организация познавательной деятельности/ авт.-сост. Г. М. Киселева. – Волгоград: Учитель, 2015.
2. Поддубная Н.Г. Своеобразие процессов непроизвольной памяти у первоклассников с ЗПР//Дефектология. - №4. - 1980. С.400
3. Выготский Л.С. Мышление и речь. М., 1999. С. 230
4. Дети с временными задержками развития. Под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. Москва, "Педагогика", 1991. С.200

УДК 373.3.016: 376-056.264

МЕТОДИКА УСТРАНЕНИЯ СДВГ

Мұхамбетжан Мәншүк Асылбекқызы

manshuk-9696@mail.ru

Магистрант 2 курса ЕНУ им. Л.Н.Гумилева 3 курс, Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель - Журавлева О.И.

«Филипп, обещаешь сегодня спокойно сидеть за столом?»

-Отец строго спрашивал сына, а мама молчала при том.

Но мальчик совсем их не слушал, крутился туда-сюда,

Проказничал он и качался - все для него ерунда.

«Филипп, нам совсем не нравится, как ты себя ведешь».

Смотрите же, дети, смотрите:

«Филипп, ты сейчас упадешь!»

Он так раскачался сильно, что стул опрокинулся - грох!

За скатерть схватился он с криком, но разве ж был в том прок?

Посуда, еда и напитки, скатились на пол, сын кричит.

Отец озадачен - что делать??

А мать замерла и молчит.

Под скатертью сына не видно, и нет ничего на столе:

Тарелки разбиты, семья без обеда, родители в гневе:

"Вот сын-непоседа!"

СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью) – состояние, которое вызывает гиперактивность, импульсивность и стабильную невнимательность. Данный синдром проявляется в детстве и может сохранять свое влияние и во взрослой жизни. У детей синдром дефицита внимания с гиперактивностью является одним из самых встречаемых психических отклонений. Страдают им до 5% детей, причем мальчики в 3 раза чаще девочек. Получается, что почти в каждом классе имеется один ребенок, который нуждается в лечении этого заболевания. У разных больных симптомы СДВГ различаются, то у всех них имеются трудности с контролем активности, сдержанности и вниманием. Когда активность в норме, говорят о синдроме дефицита внимания. С возрастом уменьшаются и импульсивность, и гиперактивность. Дети,