

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 произвольной 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,

страдающие СДВГ, часто имеют проблемы дома и в школе. Если не лечить СДВГ, то в будущем это заболевание будем мешать не только учебе и работе, но и нарушит социальное и эмоциональное развитие, повысит склонность к употреблению наркотиков и риск получения различных травм. СДВГ является семейным заболеванием. Каждый ребенок, страдающий этим заболеванием, имеет хотя бы одного родственника с этой же проблемой. Одним из доказательств генетической природы этого заболевания является то, что наличие заболевания у одного из близнецов свидетельствует о наличии его и у второго близнеца. Сказать о том, что сегодня количество детей с СДВГ увеличилось, нельзя. Однако подобный диагноз встречается все чаще, так как информирование об этом заболевании развито очень хорошо, и выявить СДВГ стало проще родителям и учителям. Заболевание у детей протекает по-разному, однако у каждого имеется невнимательность, гиперактивность и импульсивность.

Выделяется основные Симптомы такие как: Ребенок плохо организован; Часто забывает; Из-за невнимательности ребенок совершает много ошибок и с трудом сосредотачивается; Постоянно что-нибудь теряет; Ребенок слушает, но создается впечатление, что он ничего не слышит; С легкостью отвлекается на посторонние раздражители; Не желает выполнять задания, которые требуют постоянного внимания; Во время игры или при выполнении какого-либо задания ребенку сложно постоянно поддерживать внимание. Ребенок очень болтлив; Ему сложно сидеть на одном месте; Ребенок всегда в движении; Постоянно суетится; Ему сложно тихо и спокойно играть; Очень много бегаёт, ерзает на месте, крутится, суетится; Часто вмешивается в разговор, пристаёт к окружающим; Ребенок с трудом дожидается своей очереди; Не подумает или не дослушает вопрос, но уже начинает отвечать. Так как СДВГ включает в себя несколько симптомов, диагностика его является довольно затруднительной. Некоторые проявления этого синдрома могут быть просто этапами в развитии ребенка. Диагноз детям ставят после подробного обсуждения всех симптомов с родителями и сами детьми и после того, как понаблюдает за поведением детей. Собирается тщательный анамнез, в котором выясняют, нет ли у родственников такой же проблемы. Врач должен отличить СДВГ от психических либо соматических заболеваний. Специальный тест для диагностики СДВГ отсутствует. Даже учителя могут обнаружить и высказать подозрения о возможности СДВГ. Для того, чтобы оценить неврологический и психологический статусы, врач должен тщательно изучить медицинские карты детей. Нужно также назначить детям серию исследований: оценить зрение, слух, вербальные и моторные навыки, интеллектуальные способности, черты характера. Требуется консультация аллерголога. Для того, чтобы добиться эффективного лечения, требуется объединение родителей, врачей и учителей. Одна из наиболее эффективных методик коррекции СДВГ – методика Дэйвиса. Она не подавляет особенности восприятия ребенка и его необычные способности. С помощью «точки ориентации» ребенок осваивает механизм «фокусирования». Благодаря этой методике ребенок избежит обвинений в отставании, медлительности и сможет раскрыть свои творческие способности. Основным лечением СДВГ являются стимуляторы (Риталин, Циклерт, Декседрин и другие), хотя и существует много сообщений о передозировках. Они помогают снижать гиперактивность. Однако врач должен индивидуально подобрать дозировку, наблюдая за возможными побочными явлениями.

В данный момент за границе такая статистика детей с диагнозом СДВГ у разных авторов неодинаковы. Так, например, исследования шведского автора С. Gillberg указывают на наличие СДВГ у 2,2% детей [Gillberg, 1983]. Эпидемиологические исследования, проведенные L.S. Goldman и M. Genel свидетельствуют о том, что СДВГ страдают от 3 до 6% детей школьного возраста [Goldman L.S., Genel M., 1998]. По данным Е. Taylor с соавторами, у 1-3% детей, проживающих в Великобритании, отмечаются признаки СДВГ [Taylor E., 1991]. В Германии СДВГ встречается у 9-18% детей [Baumgaertel A., 1995], а в Чехословакии - 10-12% [Тржесоглава

3., 1986]. Средние оценки распространения СДВГ лежат в пределах 4 - 12% [Brawn R.T. et.al., 2004], 3 - 10% [Wender P.H., 2001] и тут же мы имеем данные национального института здоровья, указывающего на то, что синдром не превышает 5% в популяции [National Institutes of Health, 2000]. В России разброс данных о распространенности СДВГ у детей так же велик. По данным Бадалян Л.О. показатели распространенности СДВГ колеблются от 2-3% до 15-20%) [Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю., 1993]. По Заваденко Н.Н., представленность СДВГ в популяции составляет 7,6% [Заваденко Н.Н., 1999]. Результаты сравнительных эпидемиологических исследований, приведенных Брызгуновым И.П. и Касатиковой Е.В. показывают, что в г. Москве СДВГ встречается в 18% случаев, в г. Шатуре — в 15% случаев, в г. Владимире - в 17% случаев [Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., 2002]. По данным Иванова Е.С. СДВГ у дошкольников встречается в 35,3%, а у детей массовой школы — 31%) [Иванов Е.С., 2006]. Данные о распространенности синдрома дефицита внимания с гиперактивностью среди мальчиков и девочек также существенно варьируют. Так, разными авторами приводятся соотношения от 4:1 до 9:1 [Иванов Е.С., 2006; Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., 2002; Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю., 1993; Barklye R.A., 1990; Gaub M., Carlson CL, 1997]. Такой большой разброс мнений о распространенности синдрома связан не только с неясностью природы СДВГ, его этиологии и патогенеза, но и с трудностями дифференциальной диагностики синдрома, отсутствием специфических методов диагностирования. Кроме того, несмотря на то, что современные исследователи стремятся использовать единые диагностические критерии СДВГ, представленные в DSM-IV, в Европе все же используют, прежде всего, МКБ-10, где критерии постановки диагноза СДВГ не достаточно четкие, описывают в большей степени внешние проявления данного синдрома, чем его суть [Чуркин А.А.]. Несмотря на столь неоднозначные данные о распространенности СДВГ во всем мире, факты указывают на то, что проблема существует и нуждается в решении. В настоящий момент ученые признают, что рассматриваемый нами синдром - одно из самых распространенных психоневрологических расстройств среди детей всего мира. Подтверждением тому стала публикация в 2002 году международного соглашения по СДВГ, подписанного 84 экспертами международного уровня и направленного на противодействие искажению представления о СДВГ в прессе, в которой регулярно публиковались статьи, утверждающие, что существование синдрома не доказано клинически. Единый причинный фактор возникновения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в настоящий момент не выявлен, то есть этиология СДВГ до сих пор недостаточно ясна [Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю., Румянцева М.В., 2003]. «Несмотря на пристальное внимание к природе и причинам СДВГ, найти однозначные ответы на эти вопросы очень сложно, поскольку диагностическая практика не стандартизирована, а исследования крайне затруднены» [Мэш Э., Вольф Д., 2003, стр. 148].

Следствием СДВГ является дислексия (проблема с речью), дискалькулия (проблема с арифметикой) , дисграфия (проблема с правописанием). В последнее время наблюдается тенденция увеличению числа учащихся общеобразовательных школ, имеющих трудности освоении математических знаний. К характерным ошибкам и затруднениям относятся: незнание состава числа; трудности усвоения принципа образования чисел в натуральном ряду и записи в десятичной позиционной системе счисления, несформированность количественных отношений ("больше3", "меньше", "столько же") ; неосознанное (как считалка) воспроизведение порядка следования чисел в натуральном ряду; трудности установления отношения числа к его "соседям"; затруднения в определении в определении места числа в ряду натуральных чисел; недостаточное овладение математическим словарем; трудности в освоении устной нумерации (неправильное чтение чисел); незнание таблицы умножения, деления, сложения и вычитания; трудности в ориентировке в пространстве; плоскости и времени.

Несмотря на нормальный уровень общего интеллектуального развития, формирование основных школьных навыков - письма, чтения, счета — происходит у детей с СДВГ медленнее, чем у их сверстников. Так у 8 - 39% детей с СДВГ наблюдается дислексия, у 12 - 26% детей - дисграфия и у 12 -23% детей - дискалькулия

Таким образом, активизация познавательной деятельности учащихся с ЗПР на внеклассных уроках математики – это система педагогических воздействий учителя, направленная на формирование у всех учеников способности к усвоению новых знаний, новых способов деятельности, потребности в познании, в обновлении информации и преобразовании окружающей действительности с помощью усвоенных знаний, умений и навыков.

"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.

Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в мыслительной деятельности. У всех детей с ЗПР наблюдаются недостатки памяти, причем это касается всех видов запоминания: произвольного и произвольного, 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.

Учитывая все выше сказанное, этим детям необходим особый подход.

Требования к обучению, учитывающие особенности детей с ЗПР и СДВГ :

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) <https://www.cognifit.com/cognitive-assessment/battery-of-tests/hecoor-test/coordination-test>
- 2) <http://www.sulamot.ru/sdvg.html>
- 3) Политика О.И., 2006; Иванов Е.С., 2006; Бадалян Л.О, Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. 1993; Brawn R.T. et al., 2004; Barkley R., 1993
- 4) <http://www.dslib.net/psixologia-korrekcji/lichnostnye-osobennosti-umstvenno-otstalyh-podrostkov-s-sindrromom-deficita.html>
- 5) Моница Г., Лютова-Робертс Е., Чутко Л., 2007; Заваденко Н.Н., 2005; Loe I.M., Feldman H.M, 2007; Barkley R.A., 1998; Hinshaw S.P., 1994
- 6) <http://www.sulamot.ru/metodika-dejvisa.html>

УДК 373

ДЕРЕВО РЕШЕНИЙ

Сагингалиев Адил Боранбаевич

Adikoshka06@list.ru

Магистрант специальности «6М010900-Математика»
механико-математического факультета ЕНУ им. Л.Н. Гумилева
Нур-Султан, Казахстан
Научный руководитель –Бекенов М.И.

Аннотация: Информационные технологии в современном мире зашли так далеко, что сейчас можно значительную часть повседневных операций можно выполнить, не отводя глаз от смартфона. В мире, на мой взгляд, назревает очередная промышленная революция, революция сознания. Человечество стоит на пороге очередных принципиальных изменений в парадигмах развития экономики, образования, науки и жизни в целом.

Ключевые слова: Искусственный интеллект, образование, оптимизация.

В частности на момент написания данной статьи, все школы страны готовятся к онлайн урокам, предполагается, что как минимум в течение двух недель уроки будут проводиться по интернету. Таким образом, на данный момент ведется активный поиск и разработка онлайн платформ, которые бы могли заменить или даже улучшить традиционное проведение уроков. Безусловно, за последние десятилетия появилось очень много разных ресурсов, которые помогают учителя и позволяют заниматься ученикам по самым разным направлениям образования - Khan Academy, Coursera, Uchi.ru, Kahoot, Geogebra и т.д. Похожая ситуация из возможностью проводить оценивание. При этом данные виды делятся на следующие виды вопросов

- multiple choice
- matching
- graphing
- prioritize