



Випуск 2

Сьогодні у випуску:

Стор. 2

Що таке гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ)

Стор. 3

Рекомендації з підвищення здатності концентрації уваги

Алгоритм спілкування з гіперактивною дитиною

Стор. 4

Як покращити поведінку, уважність та успішність учнів з ГРДУ

Стор. 6-7

Особливості організації логопедичної роботи з дітьми, що мають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю

Стор. 8

Методики, що використовуються у Старокостянтинівському інклюзивно-ресурсному центрі

Вісник

Старокостянтинівського інклюзивно-ресурсного центру

У кожній людині є Сонце, тільки дайте йому світити
Сократ

Зі святом весни та краси!

У день 8 березня від щирого серця бажаємо, щоб кожен день приносив Вам тільки радість, у всіх справах супроводжував успіх, здоров'я було міцним, як сталь, рідні та близькі дарували Вам турботу, кохані люди – тепло. Нехай виправдаються всі надії, забудуться невдачі і відкриються шляхи до нових можливостей!

Шановні колеги жіночої статі!

Бувайте здорові, бувайте багаті!

Мужчини несуть вам і квіти, й серця –

Не тільки у свято – щодня, без кінця.

Вам щиро бажаєм здоров'я міцного,

Надії на краще й підтримки від Бога.

Хай успіхи вас у житті не минають

І усмішки в ваших очах розквітають!

Колектив фахівців Старокостянтинівського інклюзивно-ресурсного центру



ЩО ТАКЕ ГІПЕРАКТИВНИЙ РОЗЛАД З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ (ГРДУ)

Гіперактивний Розлад з Дефіцитом Уваги (ГРДУ) – це поліморфний клінічний синдром, головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що проявляється в моторній гіперактивності, порушенні уваги та імпульсивності.

Це нейропсихіатричний розлад, причиною якого є особливості будови функціонування головного мозку або органічне ураження центральної нервової системи. У більшості випадків ГРДУ є генетичним розладом, що пов'язаний, зокрема, з генами, які відповідають за регулювання обміну та активності двох нейротрансмітерів - дофаміну та норадреналіну.

ГРДУ - розлад розвитку і його прояви спостерігаються з раннього дитинства й не є чимось тимчасово набутим.

Гіперактивність, імпульсивність і порушення уваги не відповідають віку дитини і призводять до суттєвих порушень її функціонування в основних сферах життя.

Недостатня зрілість лобної долі кори головного мозку призводить до розладів різних виконавчих функцій, що пов'язані з організацією та регулюванням поведінки:

- імпульс-контролю;
- прогнозування, планування та самоорганізації поведінки;
- контролю уваги та аналізу інформації;
- контролю емоцій;

- контролю над власною руховою активністю, регулювання процесу збудження/гальмування.

У 2004 р. Всесвітня асоціація дитячої, підліткової психіатрії та суміжних професій (IACAPAP) визнала ГРДУ проблемою № 1 у сфері охорони психічного здоров'я дітей і підлітків. ГРДУ не є розладом виключно дитячого віку, адже в більшості дітей він не минає (хоча прояви змінюються). Статистика свідчить, що приблизно у 3–5% дітей і 2–3% дорослих спостерігається ГРДУ. Цей розлад супроводжує людину впродовж усього життя. Його можна прирівняти до дитячого церебрального паралічу або порушень розумового розвитку; відмінність лише в тому, що прояви ГРДУ є менш помітними й менш зрозумілими оточуючим.

Необхідно усвідомлювати соціальне значення проблеми. Адже без належної допомоги діти з ГРДУ можуть мати суттєві труднощі в дорослому житті та навряд чи знайдуть гідне місце в суспільстві. При своєчасному виявленні розладу, компетентному медичному та психолого-педагогічному супроводі ці діти здатні успішно самореалізуватись. Допомогти їм у цьому – найважливіше завдання педагогів і батьків.

Діти з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги (ГРДУ) – одна з найбільш поширених категорій дітей з особливими освітніми потребами. Зважаючи на те,



що ГРДУ може бути супутнім розладом при багатьох складних порушеннях психофізичного розвитку, запропоновані методичні рекомендації зможуть використати у своїй практиці вчителі загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів, соціальні педагоги, психологи, батьки.

Потенціал дитини з ГРДУ не обмежується проблемами поведінки. А за умов фахової організації навчально-виховного процесу можна досягти значних успіхів у навчанні та соціальному житті таких дітей.

Водночас ГРДУ поділяється на три різні підтипи: комбінований тип, переважно неухвильний тип, переважно гіперактивний-імпульсивний тип.

Ознаки підтипів

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності, комбінований тип: найпоширеніша форма порушення, під час якої постійно протягом 6 місяців спостерігаються шість або більше симптомів неухвильності й шість (або більше) симптомів гіперактивності-імпульсивності.

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності, переважно неухвильного типу: зазвичай його виокремлюють як синдром дефіциту уваги без гіперактивності (СДУ). У таких дітей виявляють шість (або більше) симптомів неухвильності (але менше, ніж шість, симптомів гіперактивності-імпульсивності), що постійно спостерігалися упродовж мінімум шести місяців.

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності, переважно гіперактивно-імпульсивного типу: у таких дітей виявляють шість (або більше) симптомів гіперактивності-імпульсивності (але менше, ніж шість симптомів неухвильності), що постійно спостерігалися упродовж мінімум шести місяців.

Характерна поведінка дітей

Спостерігається комбінація симптомів, що зазначені нижче.

Легко відволікається на зовнішні стимули. Дитині складно слухати й виконувати вказівки.

Дитині важко зосереджуватися й підтримувати увагу.

Дитині важко концентруватися й виконувати завдання.

Нестабільна робота на уроках – одного дня учень може виконувати завдання, а іншого дня – ні; робота учня “стабільно нестабільна”.

Дитина випадає із ситуації – може “літати у хмарах”.

Дитина неорганізована - губить/не може знайти власні речі (на парті і в кімнаті може бути безлад).

Слабкі навички навчальної діяльності; дитині важко працювати самостійно.

Високий рівень активності. Дитина постійно перебуває в русі.

Часто рухає руками й ногами, крутиться на стільці, падає з нього. Підбирає скрізь будь-які речі, якими грається, бере їх до рота.

Блукає класом—дитині складно спокійно сидіти.

Дитина імпульсивна, погано себе контролює.

Багато говорить, інколи непристойності. Голосно говорить.

Не може чекати своєї черги. Перебиває чи втручається у справи інших.

Часто потрапляє в проблемні ситуації, оскільки не може зупинитися й подумати, перед тим, як діяти.

Часто виконує небезпечні для здоров'я дії, не враховуючи їхніх наслідків, тому часто травмується.

Дитина зазнає труднощів під час змін діяльності.

Агресивна поведінка, легко збуджується.

Соціально незріла.

Низька самооцінка й висока боязливність.

РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПІДВИЩЕННЯ ЗДАТНОСТІ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ

Проблеми з уважністю тісно пов'язані зі здатністю людини запам'ятовувати інформацію. Відомо, що люди запам'ятовують близько 10 % з того, що вони читають, 20 % з того, що вони чувають, 30 % з того, що вони бачать, 50 % з того, що вони бачать і чувають, 70 % з того, що вони кажуть і пишуть, 90 % з того, що вони роблять і проговорюють під час своєї діяльності.

Щоби повернути та втримати увагу учня, навчання повинно бути активним!!

Необхідно максимально зменшити

кількість сторонніх подразників, правильно вибрати робоче місце для учня.

Використовуйте яскравий наочний матеріал.

Змінюйте інтонацію, силу, висоту голосу.

Учіть дітей конспектувати (це концентрує увагу та допомагає запам'ятовувати більше інформації).

Взаємодійте з дітьми, вони повинні відчувати, що за їх діяльністю спостерігають; якомога частіше практикуйте використання зворотного зв'язку.

Використовуйте ресурси довкілля, щоби зробити презентацію навчального матеріалу максимально наближеною до життя.

Поводьтесь так, щоби за вами було цікаво спостерігати, будьте артистичними.

Заохочуйте дітей до повних відповідей на запитання; з'ясуйте, яким чином дитина зробила висновок.

АЛГОРИТМ СПІЛКУВАННЯ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ДИТИНОЮ

Спілкування з гіперактивною дитиною можна уявити в вигляді структурованого алгоритму. Батькам необхідно переглянути свій стиль спілкування. Якщо дорослий хоче перемогти імпульсивність своєї дитини, то йому спочатку потрібно усунути імпульсивність в своєму власному стилі поведінки.

Якщо ви хочете попросити дитину щось зробити (прибрати іграшки, почистити зуби, застелити ліжко, і т.д.), не варто кричати з іншої кімнати чи кухні. Не має сенсу говорити з дитиною, коли вона зайнята своїми справами.

Спочатку потрібно організувати ситуацію вашого спілкування, заволодіти увагою дитини, а потім вже передавати сенс, зміст свого прохання, вимоги. Потім – впевнитися в точності розуміння, надихнути на дію, проконтролювати його хід і, обов'язково, похвалити дитину!

Така послідовність може здаватися величезною, затратною в часі, яка вимагає досить багато зусиль. Звичайно, легше крикнути. Тільки в результаті буде зовсім інше: злість, невдоволення, зіпсований настрій, а по мірі накопичення досвіду невдалої взаємодії – падіння самоповаги та зниження самооцінки.



вдання. Нагадайте про своє доручення, якщо дитина забула, що саме її просили. 10. Якщо завдання було виконано, обов'язково широко похваліть дитину за старання, правильне виконання і навіть за те, що мамі довелося нагадати про доручення «всього лише» тричі, а не 10 разів, як минулого разу. Дитину потрібно похвалити навіть тоді, коли йому вдалося закінчити розпочату справу.

11. Обов'язково похваліть себе за успішне виконання виховного процесу і від душі порадійте своєму маленькому успіху.

Така послідовність батьківських дій забезпечує виконання даного дитині доручення, підтримує відносини співробітництва і взаємоповаги. При регулярному виконанні такий спосіб звернення до дитини стане вашим власним стилем спілкування, наповненим поваги один до одного, заснованим на прийнятті його особливостей.

Отже, звертання до дитини з дорученням чи вказівкою має таку послідовність дій.

- 1.Покличте дитину по імені.
- 2.Попросіть підійти до вас.
- 3.Коли дитина підійде, присядьте, щоби виявитися на одному рівні з дитиною.
- 4.Встановіть контакт «очі в очі».
- 5.Можна взяти дитину за руку, щоби повернути його увагу, додатково встановивши тілесний контакт.
- 6.Розкажіть про своє побажання/доручення чітко і ясно.
- 7.Переконайтеся в тому, що дитина зрозуміла, що саме від неї вимагають, перепитайте:

- Ти мене зрозумів?

- Так!

- Що саме?

8. Дочекайтеся відповіді дитини, виправте неточності. Дайте команду виконувати.

9. Через певний час обов'язково проконтролюйте хід виконання за-

ЯК ПОКРАЩИТИ ПОВЕДІНКУ, УВАЖНІСТЬ ТА УСПІШНІСТЬ УЧНІВ З ГРДУ

Унаслідок труднощів зосередження уваги та невміння протистояти імпульсам діти з ГРДУ потребують чітко структурованого середовища класної кімнати. До ефективної роботи у класі належать: послідовні дії вчителя, наявність чітких правил поведінки, передбачуваність організації середовища та стилю викладання, побудова позитивних стосунків з дити-

ною.

Організація простору у класній кімнаті передбачає зменшення кількості сторонніх подразників, що допомагає зосередитись на виконанні завдань. Важливо правильно вибрати робоче місце для гіперактивного учня (близько до вчителя, щоби полегшити зоровий контакт та інструктування учня).

Поведінкова терапія полягає у формуванні навичок:

- сконцентрованості на виконанні завдання;
 - співпраці та адекватній взаємодії з іншими (увічливе спілкування, уникання сварок і бійок з однолітками, повага дорослих);
 - виконання вказівок учителя, правил класу, правил гри на майданчику;
 - належної готовності до уроку (виконані домашні завдання, наявність необхідного навчального приладдя, вчасний прихід у клас);
 - дотримання визначеного місця під час занять (не полишати місце за партою без дозволу);
 - контролю вербальних імпульсів (чекати своєї черги, не перериваючи інших; не вигукувати з місця; піднімати руку перед тим, як висловлюватись).
- Стратегії корекції поведінки узгоджуються з діями батьків дитини.

Методи корекції поведінки дитини з ГРДУ

1. План досягнення бажаної поведінки

Учень визначає конкретну мету, над якою буде працювати день або тиждень. Наприклад: підготувати робоче місце, не битись, не залишати незавершене завдання. Він планує конкретні кроки, необхідні для досягнення мети, обговорює план з учителем. Наприкінці дня або тижня підбиваються підсумки.



2. Щоденне звітування про шкільну поведінку за допомогою поведінкових карток.

Поведінкові картки – це чітко визначені одна або більше поведінкових проблем, які підлягають корекції. Щоденний моніторинг та оцінювання успіхів проводить учитель; він передає батькам поведінкову картку для ознайомлення. На її основі батьки винагоро-

джують бажану поведінку або застосовують штрафні санкції за небажану.

3. Поведінковий контракт

Один з найпоширеніших способів корекції поведінки, особливо в середньому та старшому шкільному віці. Це дво- або тристороння угода, в якій окреслено роль кожного суб'єкта договору в досягненні кінцевої мети, тобто позитивної поведінки. Дорослі та дитина визначають одну або кілька цілей, над якими дитина погоджується працювати з метою покращення поведінки. Винагорода за бажану поведінку узгоджується.

4. Використання системи жетонів

Це ефективна система підкріплення бажаної поведінки. Дитина отримує жетони за прояви бажаної поведінки. Певна кількість жетонів обмінюється на винагороду (солодощі, іграшку чи можливість провести час у бажаний спосіб, наприклад, пограти у футбол тощо). В якості жетонів можуть використовуватись маленькі іграшки, картки, наліпки, календарики, камінці та ін. Ця система може застосовуватись для цілого класу. Найбільш ефективна в роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку.

Рекомендації з підвищення здатності концентрації уваги

- Проблеми з уважністю тісно пов'язані зі здатністю людини запам'ятовувати інформацію. Відомо, що люди запам'ятовують близько 10 % з того, що вони читають, 20 % з того, що вони чують, 30 % з того, що вони бачать, 50 % з того, що вони бачать і чують, 70 % з того, що вони кажуть і пишуть, 90 % з того, що вони роблять і проговорюють під час своєї діяльності.

- Щоби привернути та втримати увагу учня, навчання повинно бути активним!!

- Необхідно максимально зменшити кількість сторонніх подразників, правильно вибрати робоче місце для учня.

- Використовуйте яскравий наочний матеріал.

- Змінюйте інтонацію, силу, висоту голосу.

- Учій дітей конспектувати (це концентрує увагу та допомагає запам'ятовувати більше інформації).

- Взаємодійте з дітьми, вони повинні відчувати, що за їх діяльністю спостерігають; якомога частіше практикуйте використання

зворотного зв'язку.

- Використовуйте ресурси довкілля, щоби зробити презентацію навчального матеріалу максимально наближеною до життя.

- Поводьтесь так, щоби за вами було цікаво спостерігати, будьте артистичними.

- Заохочуйте дітей до повних відповідей на запитання; з'ясуйте, яким чином дитина зробила висновок.

Поради, які допоможуть уникнути небажаної поведінки

- *знаходити час, щоби вислухати дитину;*

- *намагатися зрозуміти причини поганої поведінки (можливо, це сталося через навчальні труднощі дитини, конфлікт з однолітком тощо);*

- *діяти спільно з батьками.*

- *учити дитину стратегії вирішення проблем (виявлення проблеми, шляхи вирішення, «за» та «проти» кожного рішення тощо);*

- *віднаходити можливості залучення дитини до шкільного життя. Дати їй якість доручення (наприклад, допомагати молодшому учню).*

Заохочуйте активність на заняттях.

Зробіть темп уроку жвавим, навчальну діяльність – різноманітною.

Використовуйте роздавальний матеріал.

Використовуйте роботу в парах і групах, кооперативне навчання. Дотримуйтесь чіткої структури занять.

Використовуйте комп'ютерні технології та нетрадиційні методи навчання (музика, драма, дизайн, метод проекту та ін.), це покращить мотивацію на навчання та допоможе втримати увагу.

Використовуйте контракти-жетони та інші засоби заохочення під час роботи.

Можна застосовувати візуальне нагадування, індивідуальні правила та час від часу нагадувати про них.

Чітко інструкуйте учнів перед початком виконання завдання, переконайтеся, що всі все зрозуміли.

Давайте таку кількість роботи, яку реально дитині виконати за визначений час; передбачте спрощене завдання для невідготовлених учнів; у разі потреби запропонуйте зразок виконання схожого завдання.

Застосовуйте таймер.

Винагороджуйте дітей за кожну частину успішно виконаного завдання.

Діліть великі завдання на частини.



ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО МАЮТЬ СИНДРОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Нині у вітчизняній медицині затвердився діагноз “Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю - ”СДУГ”. За статистикою, цей діагноз зустрічається у світловолосих і блакитнооких дітей і майже в п'ять разів частіше у хлопчиків, ніж у дівчаток. Незважаючи на нормальний чи достатньо високий інтелект у дітей із СДУГ, їхня надмірна рухова активність, порушення функції уваги, імпульсивність поведінки, недоліки мовленнєвого розвитку часто стають причиною неуспішності в навчанні. Значна кількість дітей із СДУГ має загальний недорозвиток мовлення. Специфіка логопедичної роботи з такою категорією дітей обумовлена особливостями поведінки. Педагоги, психологи, батьки мають бути готовими до тривалої роботи, а не до швидкого результату.

Працюючи з дитиною, що має СДУГ, можна виділити такі особливості організації корекційно-розвиткової роботи:



Основною формою усунення порушень звуковимови є індивідуальні заняття. Індивідуальні заняття бажано проводити не рідше 3-х разів на тиждень тривалістю 15 хв. Робота проводиться в три етапи. Перший етап – підготовки дихального голосового та артикуляційного апарату. Створення позитивного емоційного ставлення до логопеда сприяє міцний контакт між дорослим і дитиною. Починаючи роботу з постановки звуків, доцільно використовувати логопедичний масаж. Тактильний контакт та прийоми релаксації допомагають розслабити дитину, привернути її увагу.

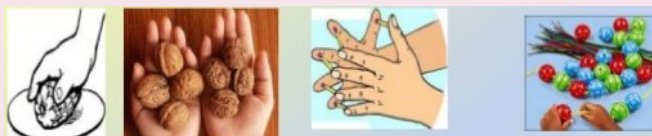


Для розвитку дрібної моторики та створення атмосфери доброзичливості доцільно використовувати прийом самомасажу. Можна використовувати олівець, каштани та ін.

У кінці індивідуальних занять підготовчого періоду

постановки звуків можна запропонувати дитині посидіти в тиші (гра: “Робочий день актора закінчився”).

М'язова релаксація за уявленням навіть стан спокою.



Працюючи з дзеркалом, завдання доцільно починати виконувати не з артикуляційних вправ, а з передавання через міміку настрою, емоцій. Передати вираз обличчя героїв казок (відобразити хитру лисицю, злого вовка, веселого ведмедика). Виконуючи артикуляційні вправи, доцільно використовувати таблиці, де подано віршований супровід до артикуляційної вправи.

Особливістю організації індивідуальної роботи є зацікавленість до заняття. Діти із СДУГ не сприймають нецікавих завдань. Завдання повинні бути ретельно дозовані, а мовленнєвий матеріал цікавий.

Наступним етапом у роботі над подоланням вад звукової мови є етап автоматизації звуків у складах, у зв'язному мовленні. Автоматизуючи звуки в словах, можна використати ігровий тренажер “Чарівна рахівниця”, гра “Виклади звукову доріжку”. Автоматизуючи звук у словах, використаємо гру “Акваріум” або “Чарівні вулики”, “Дружня родина”.

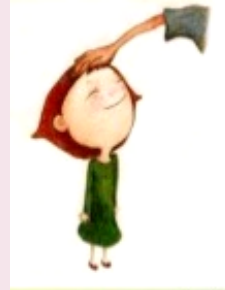


Ще однією особливістю організації індивідуальних занять є залучення всіх аналізаторів. На занятті логопед повинен намагатися при виконанні завдань максимально залучати всі аналізатори (слуховий, зоровий, тактильний).

Дидактичні ігри					
Слово	Бачу	Чую	Торкаю	Нюхаю	Смакую
	1	2	-ся 3	4	5
					

Працюючи індивідуально з дитиною із СДУГ, доцільно

залучати систему заохочень, але обов'язково послідовно. Дуже важливо постійно хвалити дитину, заохочувати фішками, які підраховуються в кінці заняття.



Стримане ставлення до негативної поведінки дітей. Гіперактивна дитина імпульсивна, здатна на провокації, які можуть викликати в дорослого дуже сильні емоційні реакції. Але в будь-якій ситуації педагог має залишатися спокійним, урівноваженим, ігнорувати прояви недоречної поведінки, не помічати їх, бути завжди холоднокровним.

Значущою особливістю в індивідуальній роботі з гіперактивною дитиною є підтримання отриманих результатів. Засвоєні в логопедичному кабінеті мовленнєві навички можуть зникати в дитини в інших ситуаціях. У зв'язку з цим доцільне закріплення отриманих знань удома. Бажане ведення зошита взаємозв'язку з вихователем. Усі дорослі повинні бути учасниками однієї важливої справи.

Гіперактивна дитина хоч і справляє враження активного двигуна, насправді дуже втомлюється. І зайве емоційне напруження може викликати ще більший вибух перезбудження. СДУГ на відміну від багатьох інших неврологічних захворювань, досить добре піддається лікуванню і має більш оптимістичний прогноз. Але за умов, якщо терапію і реабілітацію проводити вчасно.

НЕ ЗМАРНУЙМО ЧАС!

Краплинка-гуморинка

- Тату, тебе в школу викликають.
- Навіщо?
- Я шибку розбив.
- Батько сходив. Наступного дня син каже:
- Тату, тебе в школу викликають.
- Навіщо?
- Я спалив хімічний кабінет.
- Батько знову сходив. Наступного дня син знову каже:
- Тату, тебе в школу викликають.
- Знову? Набридло! Не піду більше в твою школу!
- Ну і правильно, чого там по розвалинах ходити!





*Посійте вчинок –
зберете звичку,
посійте звичку –
пожнете характер,
посійте характер –
зберете долю.*

(У. Теккерей)

ТЕЛЕФОН:
(068)936-63-19

ЕЛ. ПОШТА:
SK-IRC@I.UA

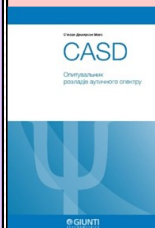
АДРЕСА:
М.СТАРОКОСТЯНТИНІВ,
ВУЛ. ДОВЖЕНКА Б. 3, К. 1

Редакційна колегія:
*Лівінцова Т.В.
Стаєнна Т.С.
Пастух А.І.
Кулик М.М.*



Старокостянтинівський
інклюзивно-ресурсний
центр

Методики, що використовуються в інклюзивно-ресурсному центрі

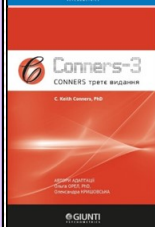


CASD

Скринінгова шкала розладів аутистичного спектру

Тест CASD пропонує швидкий і надійний метод діагностики дітей з аутизмом без урахування вікової категорії, рівня розумового розвитку, або ступеня прояву хвороби.

Вік: 1-16 років

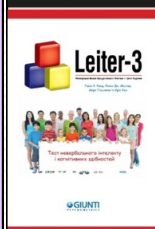


Conners-3

Шкали Коннерса

Conners-3 (Шкали Коннерс. 3 версія) — це набір шкал для оцінки розладу дефіциту уваги і гіперактивності (РДУГ) і його найбільш поширених супутніх проблем і розладів у дітей та підлітків.

Вік: 6-16 років



Leiter-3

Тест невербального інтелекту і когнітивних здібностей

Leiter-3 (Міжнародна шкала продуктивності Лейтера) — методика, що дозволяє оцінити невербальний інтелект і функціонування нейропсихологічних процесів, що лежать в його основі.

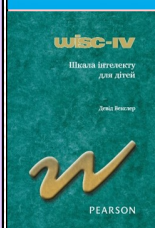
Вік: 3-75 років



PEP-3

Психосоціалізаційний профіль за методикою ТЕАССН

«Психосоціалізаційний профіль: індивідуалізоване психосоціалізаційне оцінювання дітей із розладами аутистичного спектра за методикою ТЕАССН» (PEP-3) — методика, що дозволяє оцінити сукупність нерівномірно представлених сильних і слабких з погляду навчання сторін дитини, характерних для розладів аутистичного спектра та пов'язаних із ним порушень розвитку. Вік: 2-7,5 років



WISC-IV Шкала інтелекту Векслера

WISC-IV (Шкала інтелекту Векслера для дітей - IV) — стандартизована методика для вимірювання інтелекту у дітей віком від 6 до 16 років.

Проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини здійснюється за попереднім записом з 13.00 по 16.00.

Для комплексної психолого-педагогічної оцінки необхідна наявність таких документів:

- письмова заява батьків (одного з батьків) або законних представників дитини та/або її особистої заяви (для дітей віком від 16 до 18 років) щодо проведення комплексної оцінки, а також надання письмової згоди на обробку персональних даних дитини;
- документи, що посвідчують особу батьків (одного з батьків) або законних представників;
- свідоцтво про народження дитини;
- індивідуальна програма реабілітації дитини з інвалідністю (у разі інвалідності);
- форма первинної облікової документації № 112/0 "Історія розвитку дитини", затвердженої МОЗ, у разі потреби – довідки від психіатра.

У разі, коли дитина з особливими освітніми потребами здобуває дошкільну або загальну середню освіту, додаються:

- психолого-педагогічна характеристика дитини із зазначенням динаміки та якості засвоєння знань під час навчання, підготовлена відповідним педагогічним працівником та затверджена керівником відповідного навчального закладу;
- зошити з рідної мови, математики, результати навчальних досягнень (для дітей, які здобувають загальну середню освіту), малюнки, інші творчі роботи дитини;
- документи щодо додаткових обстежень дитини.