

Процедура обследования на ТПМПК

Общая структура проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования представляет собой ряд последовательных этапов.

1 этап. Предварительный (осуществляется на этапе записи на обследование ТПМПК)

На данном этапе осуществляется ознакомление, беседа и выяснение запросов педагогов и родителей, и первичный анализ данных.

2. этап.

1. Сбор анамнеза (истории развития) ребенка осуществляется одним из членов комиссии. Проводится подробный сбор и изучение информации о ребенке медицинского, психологического, социального и педагогического характера. При невозможности полного сбора анамнеза более подробно описываются жалобы и наблюдения лиц, представляющих ребенка. Обязательно должно быть зафиксировано, с каких документов или чьих слов производится запись.

2. Совместная работа с ребенком ведется командой специалистов по очереди, начиная с эмоционально нейтральной беседы. Во время беседы можно не только установить контакт с ребенком, но и выявить знания ребенка о себе, составе семьи, уровень общих представлений об окружающем мире. Кроме того, беседа информативна для анализа характеристик речевого развития. Параллельно специалистами изучаются и анализируются характеристика и письменные работы ребенка. Каждый специалист ведет протокол обследования.

3. Характеристики внимания и сформированность произвольной регуляции собственной деятельности исследуются фактически на протяжении всей работы с ребенком путем анализа возможности удержания инструкций и программы выполнения того или иного задания. Для более формального исследования параметров внимания и работоспособности используются нейропсихологические пробы и «сериальные задания».

4. В начале процесса обследования целесообразно оценить объем и другие характеристики слухоречевого запоминания, а также мнестическую деятельность в целом.

5. В случае суженного объема слухоречевой памяти, делаются соответствующие поправки в использовании вербального стимульного материала и подачи инструкций. Таким детям инструкции подаются в дробном виде, упрощаются, выносятся на наглядный предметный уровень. Данная тактика позволяет оценить влияние мнестических нарушений на развитие познавательной сферы. При задаче более подробного исследования мнестической деятельности нужно использовать методики, направленные на определение объема, и темпа других особенностей различных (зрительного и т.п.) видов запоминания.

6. На следующем этапе работы оценивается уровень развития понятийного мышления.

7. После этого целесообразно сменить деятельность и предложить ребенку задания иного плана. Здесь наиболее адекватно использование методик *Разрезные картинки, методика Кооса*. Также определяется сформированность пространственных и пространственно-временных представлений, понимание сложных лексико-грамматических конструкций и возможность их самостоятельного формирования.

8. Точно также в промежутках между сложными методиками целесообразно предлагать методы исследования особенностей двигательной сферы, мелкой и общей моторики. Кроме того, в качестве «отдыха» возможно проведение исследования специфики латеральных предпочтений.

9. Следующий этап - исследование особенностей речемыслительной деятельности на базе изученного материала, надлежащего класса и программе обучения. Прежде всего, оценивается уровень соответствия знаний, умений и навыков возрасту и классу обучения.

10. Исследование речи проводится на протяжении всего процесса обследования путем анализа характера высказываний ребенка: их активность, развернутость, грамотность, словарный запас и т.д.

11. Дисфункции аффективной сферы оцениваются при наблюдении за ребенком в процессе всего обследования. Отмечаются такие особенности, как быстрая пресыщаемость, нестойкость аффекта, поверхностность переживаний, внушаемость, легкая откликаемость на внешние раздражители, либо как выраженная стойкость и сила аффекта, вязкость, инертность переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность.

12. Завершающей частью обследования должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со стороны специалиста. Можно расспросить ребенка о наиболее понравившихся и наиболее неприятных моментах обследования. Это позволяет получить дополнительные сведения не только о критичности ребенка, но и о ведущем типе мотивации.

13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие детей (по возможности).

Примечание.

а. Исходя из принципа *минимизации затрат* времени и сил целесообразно проводить исследование в следующем порядке: в первую очередь, при использовании «сериально» организованных методик. Ребенку предлагаются задания, сложность выполнения которых находится в прямой зависимости не только от возраста, но и от *предварительной диагностической гипотезы*, и которые, по мнению специалистов, ребенок в состоянии выполнить без помощи (либо с минимальной помощью) взрослого.

б. В ситуации выполнения такого задания ребенку дается аналогичное, но более сложное задание (т.е. реализуется классический принцип - от простого к сложному). Тем самым достигается минимизация затрат времени и сил, поскольку «отсекаются» задания более легкие, которые заведомо могут быть выполнены ребенком, и, следовательно, не дадут специалистам необходимый объем информации об особенностях его состояния. Сложность заданий увеличивается до момента (точки), когда их выполнение становится

затруднительным и необходима достаточно выраженная помощь специалиста. Характер и объем помощи определяет возможность переноса сформированного навыка выполнения задания на аналогичный материал (обучаемость, оценка «зоны ближайшего развития» и т.п.).

с. В случае невыполнения задания предложенной сложности на первом этапе возможны другие варианты дальнейшего обследования:

- попытка выполнить данное задание с небольшой обучающей помощью специалиста;
- переход к более легким заданиям, ориентированным на оценку того же показателя ребенка.

Таким образом, необходимо определить ту «точку», тот уровень несформированности психических процессов, знаний, умений и навыков, когда степень и качество выполнения задания оказываются несоответствующими условно-нормативным показателям (в первую очередь, в качественном аспекте).