

СПЕЦИАЛИСТ ПО РАННЕЙ КОММУНИКАЦИИ СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА - ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ПОДХОДЫ К ПОМОЩИ

**В.П.Балабанова, С.В.Добвня, В.Л.Рыскина
Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства**

1. Всем известно, что ранний возраст с точки зрения различных периодизаций детского развития является одним из самых сложных для понимания и анализа. Это определяется особенностями формирования психических функций, особенностями внимания, регуляции и адаптивных способностей развивающегося детского организма, вариабельностью индивидуальных различий в пределах возрастной нормы, разнообразием стратегий усвоения языковой системы и опыта, передаваемого ребенку окружением. Очень многое определяется «социальной ситуацией развития» (Выготский), где близкое окружение (взаимоотношения с матерью или заменяющим ее человеком) играет важнейшую роль в развитии.
2. Модель раннего вмешательства предполагает реализацию двух основных принципов – (1) семейно-центрированный подход, то есть работа не только и не столько с самим ребенком, но прежде всего с парой «мать-ребенок» и (2) взаимодействие и совместная работа в тесном контакте профессионалов из смежных областей (междисциплинарность команды). Службы раннего вмешательства (районные службы абилитации при детских поликлиниках) также обслуживаются междисциплинарной командой - врачом (неврологом или педиатром), физическим терапевтом, психологом и специальным педагогом (чаще всего- логопедом или олигофренопедагогом).
3. Отметим, что традиционно детьми от 0 до 3 занимались - неврологи и педиатры. Именно доктора оценивали психомоторное развитие, таким образом, несли основную ответственность за развитие ребенка раннего возраста и лишь иногда, в случае необходимости, направляли к другим профессионалам. Мнение врачей относительно развития ребенка раннего возраста считается в традиционной медицине основополагающим.
4. Одной из концептуальных основ раннего вмешательства является представление о перспективах развития, которые не predetermined поставленным ребенку *медицинским диагнозом*. Более важным представляется текущая *оценка* развития и потенциал ребенка.
5. Некоторое изменение медицинского подхода неизбежно ведет за собой изменение в подходах и других профессионалов, в том числе и дефектологов, вмешательство или невмешательство которых часто зависело от медицинских диагнозов (некоторые диагнозы подразумевали

"необучаемость", например синдром Дауна, и ребенка нигде не обучали, а такие диагнозы как энцефалопатия, ММД, наличие родовой травмы априори "вливали" на способности к обучению и развитие речи в будущем, вели за собой профилактическое медикаментозное вмешательство, разнообразные процедуры, а часто и помещение ребенка в специальные группы детского сада с преждевременным отрывом от матери. В раннем вмешательстве педагогическое воздействие определяется *только* реальными потребностями ребенка и семьи.

6. Проблемы раннего речевого и предречевого развития интересуют в последние годы многих специалистов - логопедов, логопатологов, психологов, лингвистов, методистов по развитию речи. Отмечается появление новой терминологии «микрологопедия», «ранняя коммуникация», «раннее взаимодействие» и пр. Расширяется междисциплинарное поле изучения и практического применения знаний в области ранней коммуникации и раннего взаимодействия.
7. Однако, опыт работы Института раннего вмешательства и поликлинических служб ранней абилитации говорит о том, что для педагогов-логопедов и дефектологов эта область оказалась во многом новой и не вполне освоенной. Это поставило многих специалистов перед необходимостью взглянуть на помощь маленькому ребенку в несколько ином новом ракурсе.
8. Дефектолог-логопед-специальный (коррекционный) педагог в системе раннего вмешательства занимается: (а) выявлением группы детей, нуждающихся в его помощи на основе как собственных экспертных представлений о норме развития, так и нормированных шкал; (б) консультированием пары «мать-ребенок» - работой с окружением, с применением знания из области психологии взаимодействия диады; (в) работой с родителями и постоянным привлечением семьи для оценки коммуникативных навыков ребенка (особое внимание уделяется оценке коммуникативных намерений - так называемому прагматическому аспекту коммуникации (комментарий, отказ, вопрос, ответ, выражение различных эмоций и т.д.) - область, которая только недавно начинает подробно разрабатываться в российской лингвистике и логопедии) (г) работой с детьми с особыми потребностями, многие из которых, возможно, надолго останутся на уровне довербального развития, и будут нуждаться в том, чтобы родителям была оказана помощь в чтении «сигналов» малыша, (важно чтобы все коммуникативно-значимые сигналы «считались» способом коммуникации и однозначно понимались и принимались всеми окружающими) (д) использует в работе наряду с структурированно-дидактическими "натуралистические" подходы к обучению, то есть те

Рыскина В. Л. Балабанова В. П., Добвня С. В., Специалист по ранней коммуникации службы раннего вмешательства – задачи, методы и подходы к помощи. Сб. Материалов научно-практических конференций 2000-2001 гг. «Проблема комплексного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи у детей». СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2001. С. 33-35.

приемы и способы коммуникации, которые наиболее естественны в общении с маленьким ребенком и обычно характеризуют нормальное материнское (родительское) поведение: следование за вниманием ребенка, обучение в естественной среде, использование для обучения ситуаций, которые "создает" сам ребенок, многократное моделирование и обратная связь в приемлемом для ребенка темпе, использование повторяющихся рутинных ситуаций, поддержка коммуникации через все доступные сенсорные каналы (слух, зрение, осязание, обоняние) (е) использует в случае необходимости систему альтернативных (аугментативных) средств коммуникации (жестов, плоских изображений) (ж) оценкой орально-моторных навыков, питания - процессов жевания, глотания и т.д.

Специалист, работающий в службе раннего вмешательства (в силу особенностей возраста и проблем детей, с которыми он имеет дело) НЕ может рассматривать невербальное общение лишь в качестве *предпосылок* речевого развития. Все коммуникативно-значимые сигналы (гуление и лепетные цепочки, разные по своему «содержанию», различные жесты, мимика и взгляды) оцениваются НЕ только, как предпосылки к более социально-приемлемой форме выражения желаний и передачи информации, но и как ПОЛНОЦЕННЫЕ сигналы, которые способен подавать ребенок.

Такой специалист постоянно участвует в разработке новых методов оценки коммуникации в междисциплинарной команде, где предпринимается попытка избежать традиционного давления медицинской парадигмы даже в отношении детей с тяжелыми нарушениями, и поэтому именно *коммуникация ребенка и окружения* является основной целью для работы команды.

В системе раннего вмешательства и ранней абилитации мы называем специалиста - педагога любого профиля специалистом по ранней коммуникации, которое полнее отражает суть подхода.

В.П.Балабанова - логопед, специалист по ранней коммуникации ИРАВ

С.В.Добвня - врач- невролог ИРАВ

В.Л.Рыскина - логопед, специалист по ранней коммуникации ИРАВ