

УДК 376
ББК 74.3

DOI: 10.31862/1819-463X-2020-1-172-176

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК УСЛОВИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ КОХЛЕАРНО ИМПЛАНТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Е. Г. Речицкая, Н. А. Белая

Аннотация. В данной статье авторами рассматривается значение дифференциальной диагностики для квалификации нарушенного развития детей с недостатками слуха, в частности кохлеарно имплантированных детей. Подчеркивается роль учета структуры дефекта при нарушенном слухе и результатов дифференциальной диагностики речевой недостаточности у детей с нарушениями слуха для определения приоритетной роли сурдопедагогической работы в реабилитации детей после кохлеарной имплантации. Высказывается мнение о комплексном участии специалистов разных профилей (врачи, логопеды, психологи) и родителей в решении задачи развития речевого слуха и речи кохлеарно имплантированных детей.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, дети с нарушением слуха кохлеарно имплантированные дети, реабилитация детей с кохлеарными имплантами.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AS ONE OF THE CONDITIONS FOR PROPER REHABILITATION OF COCHLEAR IMPLANTED CHILDREN

E. G. Rechitskaya, N. A. Belaya

Abstract. The article considers the importance of differential diagnostics for the qualification of impaired development of children with hearing disabilities, in particular cochlear implanted children. The role of taking into account the structure of the defect in case of impaired hearing and the results of differential diagnosis of speech failure in children with hearing disorders is highlighted in order to determine the priority role of surdopedagogic work in rehabilitation of children after cochlear implantation. Opinions are expressed about the integrated participation of specialists in various fields (doctors, speech therapists, psychologists) and parents in solving the problem of developing speech hearing and speech of cochlear implanted children.

© Речицкая Е. Г., Белая Н. А., 2020



Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International License
The content is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Keywords: *differential diagnosis, children with hearing impairment, cochlear implanted children, rehabilitation of children with cochlear implants.*

Вопросы дифференциальной диагностики нарушений развития детей дошкольного и школьного возраста в разные годы представляли и представляют в настоящее время одну из важных научных проблем современной отечественной дефектологии (Л. С. Выготский, Т. А. Владова, Р. М. Боскис, С. Д. Забражная, К. С. Лебединская, Р. Е. Левина, В. И. Лубовский, О. С. Никольская, М. С. Певзнер, Т. В. Розанова, С. Я. Рубинштейн, И. М. Соловьев, Г. Е. Сухарева и др.)

Значение *дифференциальной диагностики* для практики заключается в выявлении характера нарушения, отличия одного вида нарушения от других, сходных по клиническим проявлениям, квалификации нарушения в развитии с отнесением конкретного случая к определенному варианту дизонтогенеза и психолого-педагогической группе детей с нарушением развития [1, с. 61]. Результатом дифференциальной диагностики является определение оптимального образовательного маршрута, программы обучения и содержания психолого-педагогического сопровождения, соответствующих индивидуальным психофизическим особенностям, возможностям и образовательным потребностям ребенка.

Так, например, В. И. Лубовский, И. А. Коробейников, С. М. Валявко пишут: на «этапе дифференциальной диагностики специалисту важно детально разобраться в особенностях речемыслительной деятельности детей с физическими недостатками, а также и в особенностях недостатков мышления и речи детей, не имеющих выраженных дефектов сенсорных систем» [2, с. 53]. В соответствии с классификацией психического дизонтогенеза к этой группе типов дизонтогенеза относятся дети с задержкой психического развития, умственно отсталые и дети с общим недоразвитием речи (В. В. Лебединский, 1985) [3].

Наибольшие затруднения в дифференциальной диагностике вызывает определение первичности-вторичности недостатков речемыслительной деятельности и степени выраженности ее недостаточности, поскольку и те, и другие нарушения могут как иметь органическое происхождение, так и выступать как производные, обусловленные первичным нарушением.

В связи с вышесказанным подчеркнем, что основополагающим принципом дифференциальной диагностики является *принцип комплексного исследования развития ребенка*, который предполагает всестороннее и глубокое исследование сохранности и состояния слуховой и зрительной функций, речи, двигательной сферы, сенсорных и интеллектуальных процессов, наблюдение за поведением. Важно отметить, что различия в поведении и способах деятельности детей разных категорий обуславливают выбор методов их обследования в соответствии с особенностями психического развития.

Вместе с тем приходится констатировать, что при диагностировании встречаются методологические ошибки. Методологической ошибкой, которую допускают специалисты дефектологического профиля, является, в частности, употребление «терминологии, заимствованной из других областей специальной педагогики и психологии, эвфемизмов и просто неадекватных терминов» [4, с. 6]. Как показывает практика, зачастую специалисты при определении уровня и характера речевой недостаточности при нарушениях слуха у детей квалифицируют данное нарушение как общее недоразвитие речи.

Приведем пример нескольких диагностических заключений.

Общее недоразвитие речи, III уровень. ЗПР.

Общее недоразвитие речи на фоне снижения слуха. / Ребенок имеет в анамнезе сенсоневральную тугоухость II–III степени.

Общее недоразвитие речи, II–III уровень. / Ребенку в возрасте 3,5 лет проведена операция кохлеарной имплантации.

Как следует из приведенных примеров, посредством показателей, характеризующих речевую недостаточность у ребенка, специалисты «калькируют обозначение, используемое в подобных приемах диагностирования» [5, с. 13] детей, имеющих речевые нарушения при сохранном слухе.

Считаем, что в отношении детей с нарушением слуха, в том числе кохлеарно имплантированных, для определения их речевого статуса употребление формулировки «общее недоразвитие речи» является ошибочным. О недопустимости подобной «фатальной тенденции» в постановке диагностических заключений еще в 1990-е гг. писал К. Г. Коровин [5].

Согласно общепринятой научной позиции под *общим недоразвитием речи* (Р. Е. Левина, 1967) понимается «такая форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой сторонам речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом» [6, с. 53].

По ряду позиций, возможно, симптоматика общего недоразвития речи сходна с речевой недостаточностью у детей с нарушенным слухом. Отчасти внешний симптом – недоразвитие речи – принимается за сущность наблюдаемого нарушения у детей с проблемами слуха. Однако механизмы, приводящие к сходству проявлений речевой недостаточности, абсолютно разные.

В исследованиях Р. М. Боскис убедительно и однозначно показано, что уровень речевого развития ребенка с нарушением слуха зависит от ряда факторов: степени нарушения слуха; времени возникновения слухового дефекта; индивидуальных особенностей ребенка и педагогических условий, в которых он находился до и после потери слуха [7].

Согласно концепции Л. С. Выготского о структуре дефекта, первичный дефект возникает в результате органического повреж-

дения или недоразвития какой-либо биологической системы (системы анализаторов, высших отделов головного мозга и др.). Все вторичные нарушения непосредственно не вытекают из первичного дефекта, но обусловлены им и возникают в процессе нескорректированного, аномального развития [8]. При определении речевого статуса ребенка с нарушением слуха важен учет первичного, биологически обусловленного нарушения – недоразвития слуховой системы. Нарушение речи у глухого или слабослышающего ребенка носит вторичный, системный характер и это является следствием нарушенного слуха.

Собственный опыт показывает: многие родители наивно полагают, что при наличии у ребенка кохлеарного импланта произойдет некое волшебство – ребенок после первой настройки и подключения кохлеарного импланта на следующий день будет слышать и говорить. Однако для специалистов очевидно, что такое мнение является ошибочным. Ребенок после операции никогда не перейдет на путь развития слышащего ребенка без специально организованной работы по развитию у него речевого слуха, речи и коммуникации.

Запуск эмоционального диалога ребенка с кохлеарным имплантом с близкими на новой сенсорной основе, запуск развития слухового восприятия, речи и ее спонтанного освоения в естественной коммуникации – одна из первостепенных задач работы сурдопедагога (О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова, А. И. Сатаева, 2015, 2016).

Кроме этого, важнейшей особой образовательной потребностью глухих обучающихся является овладение словесной речью. Специальные задачи по развитию речевого слуха и устной речи (произношения) у детей с нарушением слуха реализуются в ходе всего образовательно-коррекционного процесса, включая уроки и внеурочную деятельность обучающихся, а также на специальных предметах коррекционно-развивающей области.

В литературе мы обнаружили ряд публикаций логопедов-практиков, в которых

предприняты попытки описать логопедическую работу с детьми, перенесшими операцию кохлеарной имплантации. Однако в этих работах не учитывается специфика работы с детьми, имеющими нарушения слуха. Безусловно, в работе с детьми, имеющими нарушения слуха и перенесшими операцию кохлеарной имплантации, целесообразно использование методов коррекции речевых расстройств, принятых в логопедии, но задачи реабилитации таких детей гораздо шире.

Резюмируя отметим, что дети, перенесшие операцию кохлеарной имплантации, – это дети с измененным функциональным состоянием слуха. Но даже при успешно проведенной операции и прекрасных результатах слухоречевой реабилитации ре-

бенок с кохлеарным имплантом – это ребенок, имеющий статус «ребенок-инвалид». Данный статус определяется не по уровню развития его речи, а по наличию первичного сенсорного нарушения.

Таким образом, реабилитацию ребенка с кохлеарным имплантом необходимо осуществлять с учетом первичного нарушения по научно обоснованным методикам, разработанным в сурдопедагогике.

Реабилитация детей после кохлеарной имплантации должна носить комплексный характер, что требует усилий специалистов разных профилей (врачи, сурдопедагоги, логопеды, психологи), а также родителей в решении задачи развития речевого слуха и самостоятельной речи кохлеарно имплантированных детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Словарь-справочник по специальному образованию / авт.-сост. О. Л. Алексеев, В. В. Коркунов, И. А. Филатова. Екатеринбург: Издатель Калинина Г. П., 2008. 192 с.
2. Лубовский В. И., Коробейников И. А., Валявко С. М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21, № 4. С. 50–60.
3. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. М.: МГУ, 1985. 148 с.
4. Лубовский В. И. Некоторые методологические проблемы специальной психологии // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: материалы II Междунар. теоретико-методологического семинара / под ред. Н. М. Назаровой, О. Г. Приходько, Т. Г. Богдановой. В 2 т. Т. 1. М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2010. 336 с.
5. Коровин К. Г. Дифференциальная диагностика – традиции и «новаторство» // Дефектология. 1997. № 6. С. 11–13.
6. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М.: Просвещение, 1967. 173 с.
7. Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети. М.: Советский спорт, 2004. 304 с.
8. Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654 с.

REFERENCES

1. Alekseev O. L., Korkunov V. V., Filatova I. A. (comp.) *Slovar-spravochnik po spetsialnomu obrazovaniyu*. Ekaterinburg: Izdatel Kalinina G. P., 2008. 192 p.
2. Lubovskiy V. I., Korobeynikov I. A., Valyavko S. M. Novaya kontseptsiya psikhologicheskoy diagnostiki narusheniy razvitiya. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2016, Vol. 21, No. 4, pp. 50–60.
3. Lebedinskiy V. V. *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya u detey*. Moscow: MGU, 1985. 148 p.
4. Lubovskiy V. I. Nekotorye metodologicheskie problemy spetsialnoy psikhologii. In: *Spetsialnaya pedagogika i spetsialnaya psikhologiya: sovremennye problemy teorii, isto-*

- rii, metodologii. In: Nazarova N. M., Prikhodko O. G., Bogdanova T. G. (eds.) *Proceedings of the II International theoretical and methodological seminar*. In 2 vols. Vol. 1. Moscow: GOU VPO MGPU, 2010. 336 p.
5. Korovin K. G. *Differentsialnaya diagnostika – traditsii i “novatorstvo”*. *Defektologiya*. 1997, No. 6, pp. 11–13.
 6. Levinoy R. E. (ed.) *Osnovy teorii i praktiki logopedii*. Moscow: Prosveshchenie, 1967. 173 p.
 7. Boskis P. M. *Glukhie i slaboslyshashchie deti*. Moscow: Sovetskiy sport, 2004. 304 p.
 8. Vygotskiy L. S. *Osnovy defektologii*. St. Petersburg: Lan, 2003. 654 p.

Речицкая Екатерина Григорьевна, кандидат педагогических наук, профессор, профессор кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики Московского педагогического государственного университета

e-mail: rechitskaja@yandex.ru

Rechitskaya Ekaterina G., PhD in Education, Professor, Inclusive education and Surdopedagogics Department, Moscow Pedagogical State University

e-mail: rechitskaja@yandex.ru

Белая Наталья Алексеевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики Московского педагогического государственного университета

e-mail: natali20112@rambler.ru

Belaya Natalia A., PhD in Education, Associate Professor, Inclusive education and Surdopedagogics Department, Moscow Pedagogical State University

e-mail: natali20112@rambler.ru

Статья поступила в редакцию 15.01.2020

The article was received on 15.01.2020