ЯЗЫКОВОЕ РАЗВИТИЕ И ГРАМОТНОСТЬ

Службы и программы, поддерживающие языковое развитие маленьких детей

Луиджи Джироламетто, PhD

Университет Торонто, Канада

сентября 2010 г., 2e éd.

Введение

Расстройства языкового развития создают для детей риск появления долговременных социальных, эмоциональных и академических трудностей.[1] Коррективные программы значительно различаются по способу оказания услуг и могут включать непосредственное вмешательство логопеда/дефектолога (с отдельными детьми или группами детей) или косвенное вмешательство, при котором логопед обучает воспитывающего взрослого проводить коррективные мероприятия (обучение родителей, консультации с педагогами, работающими с маленькими детьми).

Предмет

В данном обзоре описывается проводимая родителями языковая коррекция и её эффективность для детей с нарушениями рецептивного и экспрессивного языка. При такой коррекции родители становятся основными субъектами коррективного воздействия и учатся способствовать языковому развитию в повседневных, реальных ситуациях. Сами

родители являются непосредственными реципиентами усилий логопеда, и их дети обычно не проходят параллельно терапию у логопеда. Осуществляемое родителями коррективное воздействие отличается существенным образом от вовлечения родителей, при котором дети испытывают прямое воздействие логопеда, а родители играют второстепенную, но поддерживающую роль (например, наблюдение сеансов терапии, неформальные предложения для облегчения освоения языка, выполнение предписаний домашней практики).

Теоретически, большинство программ языковой коррекции, проводимой родителями, придерживаются социально-интеракционистской точки зрения на освоение языка, согласно которой упрощенная, отзывчивая манера подачи языковой информации взрослыми помогает детям проводить сравнения между неязыковыми и языковыми контекстами и устанавливать отношения между предметами, действиями, внешними событиями и словами.[2] Гипотеза здесь состоит в том, что отзывчивые (в соответствии с уровнем развития ребенка) стратегии подачи языковой информации влияют на скорость развития детей в сфере долингвистических аспектов общения (например, совместное внимание / действие, интенциональные коммуникативные акты), словарного запаса и морфологии (т.е. суффиксы, обозначающие формы множественного числа, прошедшего времени глаголов, принадлежности и т.д.), и ранних форм предложений.

Стратегии отзывчивой подачи языковой информации, используемые во многих хорошо известных коррективных программах, осуществляемых родителями,[3-7] включают в себя:

- стратегии, центрированные на ребенке (например, следовать за направлением движения ребенка, опуститься до физического уровня ребенка, ждать инициативы от ребенка);
- стратегии поддержания и укрепления взаимодействия, (например, поощрять детей по очереди участвовать в разговоре, задавать вопросы и ждать ответа); и
- стратегии подачи примеров использования языка (например, называть что-либо, распространять высказывания, расширять темы).

Эти и другие стратегии описаны далее у Tannock and Girolametto.[8] Некоторые проводимые родителями программы также учат родителей обращать внимание на конкретные целевые навыки взаимодействия и коммуникации (например, доязыковые навыки, словарный запас, фразы из двух слов, такие морфемы, как простые слова и приставки), используя процедуру

сфокусированной стимуляции.[9,10] При сфокусированном стимулировании целевой прием или оборот повторяется несколько раз в течение взаимодействия, и все внимание направлено на расширение степени рецептивного (пассивного) знакомства ребенка с формой. Ребенка не просят имитировать целевой навык. Другие программы могут включать обучение взрослых тому, как провоцировать целевые навыки и обороты напрямую, требуя от ребенка имитации целевого поведения или задавая вопрос, который в ответ вызывает его.[5,6] В последнем типе программ тренировка детей по вызыванию целевого поведения рассматривается в качестве ключевой стратегии обучения языку.

Проводимые родителями коррективные программы использовались с поздно начинающими говорить малышами от 18 до 30 месяцев,[10,11] детьми дошкольного возраста с отставанием в развитии и когнитивными задержками (например, синдромом Дауна)[12-15] и детьми дошкольного возраста с расстройствами рецептивного и экспрессивного языка.[16-18] Проводимые родителями программы также использовались с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, но эти исследования в настоящий обзор не включены (всесторонний обзор см. по ссылке 19).

Проблематика

Имеется лишь несколько хорошо спланированных исследований, в которых изучалась эффективность проводимого родителями коррективного воздействия, и они вызывают ряд вопросов. Во-первых, их участниками, как правило, являются хорошо образованные родители со средним уровнем дохода, которые говорят по-английски и высоко мотивированы на участие в родительских программах, что повышает вероятность искажения результатов на этапе отбора. Во-вторых, размеры выборок в этих исследованиях были небольшими, а основное внимание уделялось краткосрочной коммуникации и показателям языкового развития детей. Наконец, отсутствуют исследования, в которых продемонстрирована эффективность данного подхода для семей с низким социально-экономическим положением или семей из отличающихся культурных групп (в которых детско-родительское взаимодействие может отличаться от массово принятой в данном обществе культуры).

Научный контекст

Исследований эффективности в этой области было проведено очень немного из-за ряда методологических проблем, которые затрудняют применение точных методов исследования. Научный контекст связан со следующими трудностями: (а) количество участников ограничено в связи с тем, что языковое вмешательство является затратным в финансовом и временном отношении; (б) языковая коррекция – это взаимодействие между практикующим специалистом и семьей, а обеспечить одновременное поддержание высокого уровня работы для множества участников и в различных местах достаточно трудно; (с) традиционные схемы «двойного слепого метода» недоступны, потому что семьи знают об условиях воздействия и контроля; и (д) прослеживающие исследования проводить трудно, поскольку наблюдение за контрольными группами в долгосрочной перспективе считается неэтичным.

Ключевые вопросы

Основными вопросами исследований являются следующие:

1. Приводит ли осуществляемое родителями коррективное вмешательство к лучшим результатам у детей?
2. Является ли проводимое родителями коррективное воздействие более эффективным, чем традиционное?
3. Для каких родителей и детей это работает лучше всего?

Результаты последних исследований

В данном обзоре обобщены сведения исключительно об экспериментальных исследованиях (т.е. исследований при помощи двойного слепого метода или исследований внутрииндивидуальной динамики каждого отдельного испытуемого).

Дети с когнитивными расстройствами и нарушениями развития

В эту группу включены дети от двух до пяти лет, отличающиеся по этиологии (например, с синдромом Дауна, хромосомными аномалиями, слабовыраженным церебральным параличом, общими задержками в развитии) и уровню языкового развития, варьирующего от пред-лингвистической (невербальной) коммуникации до коротких предложений. Коррективное воздействие, при котором применяется подход общей стимуляции (т.е. без конкретных языковых целей), вызвало значительные улучшения социально-

коммуникативных навыков (например, совместное вовлечение, восприимчивость, уверенность в себе) и частоты коммуникации.[12,20] Напротив, коррективные воздействия, направленные на формирование конкретных целевых навыков и в которых использовались сфокусированная стимуляция или приемы, вызывающие целевое поведение, привели к изменениям в объеме словарного запаса[13,15] и частоте использования многословных высказываний.[14] Ни в одном из этих исследований семьи не подвергались лонгитюдному изучению, следовательно, данные, характеризующие более долгосрочные результаты для языкового, социального и эмоционального развития, отсутствуют.

Поздно начинающие говорить малыши

Это дети в возрасте от 18 до 30 месяцев с невербальным IQ в нормальном диапазоне, без выявленных сенсорных, моторных или социально-эмоциональных проблем, находящиеся на стадии «однословного» языкового развития. В этих исследованиях была применена сфокусированная стимуляция словарных навыков. Эффективность лечения была зафиксирована в отношении широкого круга языковых показателей, в том числе освоения словарного запаса, развития многословных предложений и звуков речи.[10,11,2]1 Girolametto и коллеги[21] изучили результаты поведенческого / эмоционального развития и сообщили о сокращении экстернализующих типов поведения, измеренного по Опроснику детского поведения Т. Ахенбаха (Child Behavior Checklist).[22] Только в одном исследовании малыши подверглись лонгитюдному наблюдению до возраста пяти лет.[23] Результаты показали, что 86% детей,[18] первоначально отнесенных к числу поздно начинающих говорить, догнали своих ровесников; у 14% (троих детей) были диагностированы языковые расстройства.

Дети с нарушениями рецептивного и / или экспрессивного языка

В нескольких исследованиях анализировали эффективность языкового коррективного воздействия, проводимого родителями, среди детей дошкольного возраста с расстройствами рецептивного и экспрессивного языка. Все дети имели невербальный IQ в нормальном диапазоне и у них не было выявлено сенсорных или моторных проблем. Эти исследования коррективного воздействия включали в себя конкретные языковые задачи для детей и продемонстрировали значительные улучшения в освоении лексики,[24] морфологии (т.е. окончаний слов) и синтаксиса (т.е. грамматики).[9,18] Ни в одном из этих исследований не сообщалось о результатах социального и эмоционального развития.

Сравнения подходов к работе с расстройствами

Только в двух случаях сравнению подверглись коррективные вмешательства, проводимые родителями, и традиционные методы коррекции, проводимые специалистом.[9,18] Согласно этим исследованиям, дети добились одинаковых успехов в языковом развитии в результате обоих типов вмешательства. Fey и коллеги[9] пришли к выводу, что более устойчивые эффекты лечения были обнаружены у детей при коррекции, проводимой специалистом, чем при проводимой родителями. Baxendale и коллеги[18] сообщили, что дети с нарушениями рецептивного и экспрессивного языка достигли больших изменений при воздействии родителей, чем дети с расстройствами экспрессивного языка. Последняя из упомянутых группа детей имела лучшие результаты при воздействии, проводимом специалистом.

Выводы

В целом, имеющиеся научные данные указывают на положительные результаты вмешательства, осуществляемого родителями, у широкого круга детей с языковыми расстройствами. Улучшения в языковом развитии проявляются наиболее последовательно при вмешательствах, нацеленных на конкретные задачи. Детский краткосрочный прогресс – это важное открытие, учитывая, что дети из контрольных групп, не испытывавших коррективного вмешательства, не показали подобных результатов. В литературе не были описаны никакие отрицательные эффекты такого вмешательства. Тем не менее, мало известно о долгосрочных последствиях родительского вмешательства. Исследования-репликации с использованием большего числа испытуемых углубили бы наши знания о результатах применения этих методик. Будущие проекты должны также исследовать долгосрочные последствия проводимого родителями вмешательства, а также характеристики семей и детей, которые могут повлиять на результаты.

Рекомендации

Проводимое родителями коррективное вмешательство – перспективная модель вмешательства, направленного на стимуляцию краткосрочного прогресса в развитии коммуникации и языковых навыков у детей дошкольного возраста. Эта модель оказания услуг является экономически эффективной, требуя менее 50% времени специалиста.[9] Практикующие специалисты, использующие эту модель, должны тщательно отслеживать прогресс детей, чтобы обеспечить корректировку или альтернативные вмешательства,

если улучшение не наблюдается. Общий доступ к содержанию родительского вмешательства должен быть обеспечен в различных приемлемых форматах для семей, чьи обязательства исключают их участие в официальной программе (например, учебные материалы для родителей, веб-сайты). Требуется больше научно-обоснованных данных, прежде чем широко распространенное принятие этой модели вмешательства будет рекомендовано для семей различных языковых и культурных традиций.

Литература

1. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):75-82.
2. Bohannon J, Bonvillian J. Theoretical approaches to language acquisition. In: Berko GJ, ed. *The development of language*. 4th ed. Needham Heights, Mass: Allyn & Bacon; 1997:259-316.
3. Manolson HA. *It takes two to talk: A parent's guide to helping children communicate*. 3rd rev. Toronto, Ontario: The Hanen Centre; 1992.
4. Weistuch L, Brown B. Motherese as therapy: A program and its dissemination. *Child Language: Teaching and Therapy* 1987;3(1):58-71.
5. Warren SF, Kaiser AP. Incidental language teaching: a critical review. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(4):291-299.
6. Kaiser AP, Hester PP. Generalized effects of enhanced Milieu teaching. *Journal of Speech and Hearing Research* 1994;37(6):1320-1340.
7. MacDonald JD, Gillette Y. Conversation engineering: A pragmatic approach to early social competence. *Seminars in Speech and Language* 1984;5(3):171-183.
8. Tannock R, Girolametto L. Reassessing parent-focused language intervention programs. In: Warren SF, Reichle JE, eds. *Causes and effects in communication and language intervention*. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Publishing; 1992:49-79. Communication and language intervention series, Vol. 1.
9. Fey ME, Cleave PL, Long SH, Hughes DL. 2 approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: An experimental evaluation. *Journal of Speech and Hearing Research* 1993;36(1):141-157.
10. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research* 1996;39(6):1274-1283.
11. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Effects of lexical intervention on the phonology of late talkers. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1997;40(2):338-348.
12. Tannock R, Girolametto L, Siegel LS. Language intervention with children who have developmental delays: Effects of an interactive approach. *American Journal on Mental Retardation* 1992;97(2):145-160.
13. Girolametto L, Weitzman E, Clements-Baartman J. Vocabulary intervention for children with Down syndrome: Parent training using focused stimulation. *Infant-Toddler Intervention: the Transdisciplinary Journal* 1998;8(2):109-125.
14. Hester PP, Kaiser AP, Alpert CL, Whiteman B. The generalized effects of training trainers to teach parents to implement Milieu Teaching. *Journal of Early Intervention* 1996;20(1):30-51.
15. Hemmeter ML, Kaiser AP. Enhanced Milieu Teaching: Effects of parent-implemented language intervention. *Journal of Early Intervention* 1994;18(3):269-289.

16. Fey M, Cleave PL, Long SH. An experimental evaluation of two models of grammar facilitation: phase II. Paper presented at: Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association; November, 1993; Anaheim, Calif.

17. Weistuch L, Lewis M, Sullivan MW. Project profile: Use of a language interaction intervention in the preschools. *Journal of Early Intervention* 1991;15(3):278-287.

18. Baxendale J, Hesketh A. Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2003;38(4):397-415.

19. Diggle T, McConachie HR, Randle VRL. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;2.

20. Girolametto LE. Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children: An intervention study. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1988;53(2):156-167.

21. Girolametto LE, Pearce PS, Weitzman E. The effects of focused stimulation for promoting vocabulary in young children with delays: A pilot study. *Journal of Children's Communication Development* 1996;17(2):39-49.

22. Achenbach TM, Edelbrock C. *Child Behavior Checklist.* Burlington, Vt: University Associates in Psychiatry; 1983.

23. Girolametto L, Wiigs M, Smyth R, Weitzman E, Pearce PS. Children with a history of expressive language delay: Outcomes at 5 years of age. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2001;10(4):358-369.

24. Alpert CL, Kaiser AP. Training parents as milieu language teachers. *Journal of Early Intervention* 1992;16(1):31-52.