Влияние языкового развития на психосоциальное и эмоциональное развитие детей младшего возраста

Нэнси Дж. Коэн, PhD

Центр Хинкс-Деллкрест, Канада

сентября 2010 г., 2e éd.

Введение

Язык и коммуникативная компетентность обеспечивают крайне необходимые инструменты для обучения, участия в общественных отношениях и регулирования поведения и эмоций, начиная с младенчества. Этот доклад описывает эволюцию развития языка в первые пять лет жизни ребенка и ее взаимосвязь с психосоциальным и эмоциональным развитием и расстройствами на протяжении всей жизни. Также будут обсуждаться рекомендации по профилактике, вмешательству, образованию и общественной политики.

Предмет

©2010-2026 ABILIO | ЯЗЫКОВОЕ РАЗВИТИЕ И ГРАМОТНОСТЬ

Под рубрикой «язык» рассматриваются две области: структурный язык и прагматическая коммуникация. Навыки *структурного языка* охватывают звуки языка (фонология), лексику (семантика), грамматику (синтаксис и морфосинтаксис), нарративный дискурс и аудитивную обработку вербальной информации. *Навыки прагматического языка* включают такие виды поведения, как любой коммуникативный обмен репликами или обмен репликами в разговоре, правильное использование жестов и поддержание зрительного контакта. Помимо этих специфичных аспектов языка и коммуникации, дети должны быть в состоянии выражать свои мысли (экспрессивный язык), а также понимать мысли других (рецептивный язык) в социальных и обучающих ситуациях.

Когда дети испытывают трудности в понимании других и выражении своих мыслей, не удивительно, что у них возникают проблемы с психосоциальным и эмоциональным регулированием. И наоборот, относительно большая доля детей школьного возраста, имеющих психосоциальные и эмоциональные расстройства, часто испытывают трудности с языком и коммуникацией.[1]

Проблематика

Отделить психосоциальные и эмоциональные проблемы от проблем с языком и коммуникацией может быть трудно. Языковые затруднения могут быть едва различимыми и оставаться незамеченными вплоть до прохождения обследования у специалиста.[2] Например, Kaler и Корр[3] показали, что послушность малышей была связана с тем, насколько хорошо они понимали язык. В исследовании Evans[4] было обнаружено, что многие дошкольники, описываемые как застенчивые, замкнутые или заторможенные, имели языковые затруднения, которые мешали формированию и поддержанию дружеских отношений. Дети с языковыми затруднениями с трудом вступали в групповые разговоры сверстников, а впоследствии исключались из них, что давало им меньше возможностей осваивать и нарабатывать социальные навыки, необходимые им для взаимодействия со сверстниками. Неспособность выявлять и решать такие проблемы может иметь серьезные последствия.

Научный контекст

Языковое развитие и его нарушения, как и связь этих процессов с психосоциальным и эмоциональным развитием и расстройством, изучались в срезовых и лонгитюдных

исследованиях на популяционных и клинических (логопедических и психиатрических клиник) выборках, варьирующихся по составу от младенцев до подростков. В этих исследованиях были изучены аспекты языка и навыки, с которыми связаны язык и коммуникация.

Ключевые вопросы

Основные вопросы исследований включают: (1) Какова картина развития коммуникации и языка в первые пять лет жизни? (2) Какова распространенность языковых и коммуникативных нарушений среди населения в период от рождения до пятилетнего возраста? (3) С какими психосоциальными и эмоциональными расстройствами связаны языковые нарушения? (4) Есть ли другие возрастные функции, связанные с языковыми нарушениями, помимо психологических и эмоциональных расстройств? (5) Каковы последствия для детей с коммуникативными и языковыми нарушениями? (6) Какие причинные факторы способствуют связи языковых нарушений с психосоциальным и эмоциональным развитием? (7) Есть ли в языке нечто особенное, что отличает его от других сфер исследования? (8) Каковы наилучшие способы работы с языковыми нарушениями?

Результаты последних исследований

В первые пять лет жизни эволюция коммуникации может быть распределена на три периода.[5] Первый период начинается с рождения, когда дети общаются с помощью криков, взглядов, вокализаций и ранних жестов. Эти виды раннего коммуникативного поведения не являются преднамеренными, но создают основу для последующей преднамеренной коммуникации. Во втором периоде, от шести до 18 месяцев, коммуникативное взаимодействие младенцев со взрослыми становится намеренным. Важным переломным моментом является появление *совместного* внимания[6], что подразумевает координирование младенцами своего зрительного внимания с вниманием другого лица в отношении объектов и событий.[7] В третий период, с 18 месяцев, язык опережает действие как первичное средство обучения и коммуникации у детей. Например, дошкольники могут участвовать в разговорах об эмоциях, в которых принимается во внимание аффективное состояние другого человека[8], могут использовать язык для самоконтроля[9] и обнаруживают способность договариваться о чем-либо вербально.[10]

Подсчитано, что от 8 до 12% детей дошкольного возраста имеют некоторую форму языкового затруднения.[11] У большинства детей подобные затруднения не выявляются до двух-трехлетнего возраста, когда малыши еще не очень хорошо говорят. В дальнейшем примерно половина детей дошкольного и школьного возраста, направленных в службы психического здоровья или распределенных в специальные классы, имеют языковые затруднения или связанные с языком нарушения обучаемости.[2] На сегодняшний день нет данных о распространенности довербальных коммуникационных проблем у младенцев, хотя наличие новых инструментов обследования в настоящее время делает это возможным.[12]

Разнообразие психосоциальных и эмоциональных расстройств связывается с языковым затруднением. У младенцев наиболее распространенными являются проблемы с эмоциями и регуляцией поведения (например, трудности с успокоением, едой и сном).[13] Физический и активный словарный запас связаны с используемой лексикой еще в 19-месячном возрасте.[14] С дошкольного возраста наиболее распространенный диагноз среди детей с языковыми затруднениями, направленных в логопедические клиники и клиники психического здоровья – синдром дефицита внимания и гиперактивности.[15,16,17] Языковые затруднения не существуют изолированно, и с раннего детства языковое развитие также связано с когницией, социальной когницией и моторными навыками.[2,17]

Лонгитюдные исследования позволяют получить отрезвляющие данные о детях с языковыми затруднениями.[18] Языковые и коммуникационные нарушения неразрывно связаны с обучением и психологическими и эмоциональными расстройствами от младенчества до подросткового возраста.[16,19,20,21] Наихудшим является прогноз для детей, которые испытывают трудности в понимании языка или во многих областях языка, что продолжается и после пятилетнего возраста.[19,22]

Как генетические, так и средовые факторы способствуют языковому, психосоциальному и эмоциональному развитию.[23] Дети, которым плохо дается коммуникация, не посылают четких сообщений и, следовательно, их может быть трудно понять, чтобы ответить соответствующим образом. Объем и тип языковой стимуляции в семье,[24] а также семейные стрессы, в виде, например, жестокого обращения с детьми,[25] вносят свой вклад в языковое развитие детей.

Все еще остается нерешенным вопрос о том, есть ли что-то особенное в языке как предмете исследования. С одной стороны, язык может быть лишь одной из целого ряда возрастных

функций, вызванных одним общим базовым фактором.[26] С другой стороны, язык может играть центральную роль в развитии психосоциальных и эмоциональных расстройств в том смысле, что интернализованный язык и вербально опосредованные нормы играют важную роль как в саморегуляции, так и в достижении успеха в разных сферах.[27]

Выводы

С периода младенчества языковое, психосоциальное и эмоциональное развитие взаимосвязаны. Процесс коммуникации начинается в самые первые дни жизни. Потенциальные проблемы, которые начинаются в отношениях с родителями, могут, в конечном счете, стремительно развиться, когда дети идут в школу и обнаруживают трудности в учебе и в отношениях с учителями и сверстниками. Даже незначительные языковые затруднения могут повлиять на ход развития. Последствия усугубляются наличием сопутствующих внешних стрессов. Поскольку языковая компетентность имеет решающее значение как для готовности к школе, так и для психосоциальной и эмоциональной адаптации, проблемы с языком и коммуникацией могут направить ребенка по дезадаптивной траектории на протяжении всей жизни.[28] Языковые проблемы могут быть едва различимыми и остаться незамеченными в обучающих и терапевтических ситуациях.[1] Таким образом, выявление и оценка языковых расстройств, а также коррективное вмешательство важны в первые годы жизни, поскольку они создают основу для последующих компетенций в широком диапазоне сфер.

Рекомендации (для родителей, служб и администрации)

Начиная с младенчества, регулярная оценка языковых и коммуникативных навыков, а также осуществление коррективного вмешательства являются существенно важными профилактическими мероприятиями. Они важны, потому что вмешательство во младенчестве или в дошкольные годы может оказать существенное влияние на перспективы детей.[29] По мере выявления, создание комплексного профиля коммуникационных, языковых, когнитивных, психосоциальных и эмоциональных способностей имеет решающее значение для планирования таких превентивных/профилактических мер. В последнее время был осуществлен переход от индивидуальной клинической терапии к тренировке функционального языка в естественных условиях.[30] Из-за последствий, которые недиагностированные языковые затруднения влекут для физического и психического здоровья, ухода за детьми,

образования и системы правосудия по делам несовершеннолетних, требуется межведомственная и междисциплинарная интеграция. Сведения о природе языковых затруднений и их влиянии на академическое, психосоциальное и эмоциональное функционирование должны быть доступны для родителей и быть частью учебной программы для специалистов, работающих с детьми. К этой категориии относятся педиатры, семейные врачи, логопеды, педагоги, работники дошкольных учреждений и специалисты в области психического здоровья.

Литература

1. Cohen NJ. *Language impairment and psychopathology in infants, children, and adolescents*. Thousand Oaks, Calif: Sage; 2001.
2. Cohen NJ, Barwick MA, Horodezky NB, Vallance DD, Im N. Language, achievement, and cognitive processing in psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(6):865-877.
3. Kaler SR, Kopp CB. Compliance and comprehension in very young toddlers. *Child Development* 1990;61(6):1997-2003.
4. Evans MA. Reticent primary grade children and their more talkative peers: Verbal, nonverbal, and self concept characteristics. *Journal of Educational Psychology* 1996;88(4):739-749.
5. Adamson LB, Chance SE. Coordinating attention to people, objects, and language. In: Wetherby AM, Warren SF, Reichle J, eds. *Transitions in prelinguistic communication*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1998:15-38.
6. Bakeman R, Adamson LB. Coordinating attention to people and objects in mother-infant and peer-infant interaction. *Child Development* 1984;55(4):1278-1289.
7. Mundy P, Gomes A. Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behavior and Development* 1998;21(3):469-482.
8. Dunn J, Brown J, Slomkowski C, Tesla C, Youngblade L. Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child Development* 1991;62(6):1352-1366.
9. Berk LE, Potts MK. Development and functional significance of private speech among attention-deficit hyperactivity disordered and normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1991;19(3):357-377.
10. Bloomquist ML, August GJ, Cohen C, Doyle A, Everhart K. Social problem solving in hyperactive-aggressive children: How and what they think in conditions of automatic and controlled processing. *Journal of Clinical Child Psychology* 1997;26(2):172-180.
11. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *National strategic research plan for language and language impairments, balance and balance disorders, and voice and voice disorders*. Bethesda, Md: National Institutes of Health, National Institute on Deafness and Other Communication Disorders; 1995. NIH Publication No. 97-3217.
12. Wetherby A, Prizant B. *Communication and symbolic behavior scales developmental profile - preliminary normed edition*. Baltimore, Md: P. H. Brookes Pub.; 2001.
13. Barwick MA, Cohen NJ, Horodezky NB, Lojkasek M. Infant communication and the mother-infant relationship: The importance of level of risk and construct measurement. *Infant Mental Health Journal* 2004;25(3):240-266.
14. Dionne G, Tremblay R, Boivin M, Laplante D, Perusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19-month-old twins. *Developmental Psychology* 2003;39(2):261-273.

15. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Patel PG. Prevalence of speech and language disorders in 5-year-old kindergarten children in the Ottawa-Carleton region. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(2):98-110.

16. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.

17. Cohen NJ, Menna R, Vallance DD, Barwick MA, Im N, Horodezky NB. Language, social cognitive processing, and behavioral characteristics of psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(6):853-864.

18. Cohen NJ. Developmental language disorders. In: Howlin P, Udwin O, eds. *Outcomes in neurodevelopmental and genetic disorders*. New York, NY: Cambridge University Press; 2002:26-55.

19. 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.

20. Stattin H, Klackenberg-Larsson I. Early language and intelligence development and their relationship to future criminal behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 1993;102(3):369-378.

21. Williams S, McGee R. Reading in childhood and mental health in early adulthood. In: Beitchman JH, Cohen NJ, Konstantareas MM, Tannock R, eds. *Language, learning, and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspectives*. New York, NY: Cambridge University Press; 1996:530-554.

22. Whitehurst GJ, Fischel JE. Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it? *Journal of Child Psychologyand Psychiatryand Allied Disciplines* 1994;35(4):613-648.

23. Rutter M. Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology* 2003;39(2):372-378.

24. Hart B, Risley TR. *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1995.

25. Coster W, Cicchetti D. Research on the communicative development of maltreated children: Clinical implications. *Topics in Language Disorders* 1993;13(4):25-38.

26. Hill EL. Non-specific nature of specific language impairment: A review of the literature with regard to concomitant motor impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2001;36(2):149-171.

27. Denckla MB. Biological correlates of learning and attention: What is relevant to learning disability and attention-deficit hyperactivity disorder? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1996;17(2):114-119.

28. Moffitt TE. The neuropsychology of conduct disorder. *Development and psychopathology* 1993;5(1-2):135-151.

29. Halpern R. Early intervention for low-income children and families. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:361-386.

30. McLean LK, Cripe JW. The effectiveness of early intervention for children with communication disorders. In: Guralnick MJ, ed. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, Md: P. H. Brookes Pub.; 1997:349-428.