Языковое развитие и его влияние на детское психосоциальное и эмоциональное развитие

Джозеф Бейчман, доктор медицины, Элизабет Браунли, PhD

Университет Торонто, Канада

февраля 2010 г., Éd. rév.

Введение

Язык занимает центральное место в общественной жизни; языковое и речевое развитие является краеугольным камнем для достижения успешных результатов в дальнейшей жизни. В то же время речевая и языковая компетенции не развиваются нормально у значительного числа детей, и исследования показывают, что эти дети подвергаются большему риску появления последующих психологических проблем, чем дети, не имеющие речевых или языковых расстройств.

Исследования предоставили убедительные доказательства того, что детские и подростковые психосоциальные последствия языковых расстройств непропорционально проблематичны; некоторые дефекты сохраняются и в зрелом возрасте. Эти последствия включают в себя продолжающиеся дефекты в речевой и языковой компетенции, интеллектуальном функционировании, в школьной адаптации и успеваемости,

психосоциальные трудности и повышенную вероятность психического расстройства. Ключевые выводы исследований, выделенных в этом обзоре фактов, подразумевают необходимость раннего выявления языковых нарушений и эффективного вмешательства, направленного на эти нарушения, а также связанных с ними когнитивных, академических, поведенческих и психосоциальных проблем и предотвращения виктимизации в этой группе населения. Поддержка детей и подростков, которые имеют языковые расстройства, особенно важна в контексте школы.

Предмет

Существуют убедительные данные в пользу связи между речевыми и языковыми затруднениями и психическими расстройствами.[1,2,3] У детей с речевыми и языковыми затруднениями чаще встречается синдром дефицита внимания и гиперактивности и тревожные расстройства в детстве и подростковом возрасте.[2,5,6,7] Слабые вербальные навыки связаны с детской делинквентностью и поведенческими проблемами, особенно у мальчиков.[8,9] Дети с языковыми затруднениями в раннем детстве более склонны испытывать сопутствующие и проявляющиеся позднее поведенческие проблемы, чем дети с нормальным уровнем языкового развития.[10,11,12,13] Языковые затруднения больше, чем только речевые, связаны с устойчивыми поведенческими проблемами.[10,11] Подростки с языковыми затруднениями часто имеют социальные трудности и могут подвергаться травле или оказаться социально изолированными от своих сверстников.[10,14,15] В последующих исследованиях у детей с языковыми затруднениями, направленных на обследование в клиники, были зарегистрированы продолжающиеся социальные проблемы в зрелом возрасте.[16]

Языковые затруднения тесно связаны с плохой академической успеваемостью в детстве и подростковом возрасте. Стоящие на учете в клиниках дети и молодые люди с языковыми затруднениями в среднем имеют более низкую успеваемость, чем дети в общей популяции;[17,18,19] эти результаты были подтверждены лонгитюдными эпидемиологическими исследованиями.[20,21,22,23] Дети с языковыми затруднениями в возрасте пяти лет в восемь раз более склонны иметь трудности в обучении в возрасте 19 лет, чем дети без языковых расстройств.[21] Последние исследования показывают, что дети с языковыми затруднениями отличаются от детей с нормальными языковыми способностями в интеллектуальном развитии и в процессах переработки информации, включающих кратковременную память и обработку слуховой информации.[24,25,26]

Проблематика

Исследования последствий речевых и языковых затруднений нельзя считать исчерпывающими. Во-первых, многие исследования, описывающие долгосрочные последствия речевых и языковых затруднений, использовали клинические выборки вместо репрезентативных выборок по месту жительства. Эти исследования не представляют весь спектр речевых и языковых затруднений. Лица, направленные на лечение, как правило, имеют тяжелые нарушения и/или имеют более заметные нарушения, чем те, кто не направлен. Они более склонны иметь сопутствующие расстройства, особенно поведенческие проблемы, которые привлекают к себе внимание и обуславливают обращение к врачу,[27] в то время как лица с более трудноуловимыми проблемами, особенно девочки, могут быть не выявлены.[27,28] Во-вторых, большинство исследований последствий детских речевых/ языковых затруднений в зрелом возрасте являются ретроспективными, что затрудняет получение объективных данных по языковому анамнезу. В-третьих, очень мало исследований неклинических выборок опубликовали результаты, касающиеся ситуации за пределами подросткового возраста, во взрослости. В-четвертых, некоторые исследования выборок взрослых с последствиями языковых затруднений не учитывали данных соотносимых контрольных групп, серьезно ограничивая тем самым выводы, которые можно сделать. В-пятых, имеющиеся исследования редко включают в себя измерение результатов по нескольким областям функционирования. Это критически важное упущение, поскольку проблемы в других областях психосоциальной функции могут сохраняться, даже если речевые и языковые трудности разрешаются. Расширенные обследования также могут выявить сильные стороны и сходства между лицами с языковыми затруднениями и лицами с нормальным языковым развитием. Наконец, необходимо уделять больше внимания социальным контекстам, относящимся к последствиям речевых/языковых затруднений.[28,29] Например, немного исследований обратили непосредственное внимание на пол в связи с последствиями языковых затруднений; наибольшая часть из того что сделано, сконцентрирована на детях младшего возраста.[15,30]

Научный контекст

Исследование языка г. Оттава (Ottawa Language Study (OLS)) – это первое популяционное исследование детей с речевыми/языковыми затруднениями с последующим отслеживанием их во взрослой жизни.[31] Каждому третьему ребенку, выбранному случайным образом из

всех пятилетних англо-говорящих детей в региональном муниципалитете Оттава-Карлтон провинции Онтарио, Канада, провели процедуру речевого и языкового скрининга квалифицированными дефектологами.[32] В результате этих процедур была набрана выборка из 142 детей с речевыми и/или языковыми затруднениями. Одновременно была набрана контрольная выборка из 142 детей, подобранных соответственно по возрасту, по полу и из того же класса или школы, что и дети с затруднениями/нарушениями. У обеих выборок полностью оценили когнитивное, возрастное, эмоциональное, поведенческое и психическое функционирование.[6] Три последующих обследования исходных участников OLS были предприняты, когда участники были в возрасте 12, 19 и 25 лет.[2,7,31] Коэффициент удержания для каждого из этих последующих исследований превысил 85% от исходной выборки. Четвертое исследование (возраст 31/32 года) проводится в настоящее время.

Ключевые вопросы

Некоторые ключевые вопросы, поставленные проектом OLS: Сохраняются ли с возрастом языковые нарушения/расстройства? Связаны ли языковые нарушения/затруднения/расстройства с поведенческими проблемами в детстве, подростковом или зрелом возрасте? Предсказывают ли языковые затруднения академическую успеваемость, образовательную подготовку и профессиональные результаты? Связаны ли языковые затруднения раннего детства с большей частотой психиатрических расстройств на протяжении всей жизни? Различны ли психосоциальные последствия языковых затруднений для мальчиков и девочек?

Результаты последних исследований

Языковые затруднения часто сохраняются в зрелом возрасте.[33,34] Чистое речевое расстройство исчезает так же, как и большинство связанных с ним психосоциальных проблем.[2,33] В OLS дети и подростки с детскими языковыми затруднения имели существенно повышенный коэффициент поведенческих проблем и психических расстройств, особенно тревоги, по сравнению с лицами из контрольной группы с нормальным уровнем языковых навыков в возрасте 5, 12 и 19 лет.[2,6,7] Социальная фобия была более распространена среди речевой/языковой группы/когорты; трудности в общении могут представлять собой один из четких путей к социальной фобии.[35] Проблемы экстернализирующего типа, в частности СДВГ и делинквентность, были связаны с языковыми затруднениями у мальчиков, но не у девочек;[11] Коэффициенты антисоциального расстройства личности среди мужчин были

почти в три раза выше, чем у мужчин с нормальным уровнем языковых навыков из контрольной группы.[2] Девочки с языковыми затруднениями в три раза чаще испытывали сексуальное насилие в детстве или подростковом возрасте, чем девочки без языковых расстройств;[28] это отличие не было вызвано различиями в социально-экономическом статусе между группой с языковыми затруднениями и группой с нормальным языковым развитием.

К 25 годам встречаемость психических нарушений среди участников с языковыми затруднениями и участников с нормальным языковым развитием была ниже, чем в возрасте 19 лет.[36] Кроме того, качество жизни, удовлетворенность работой и имеющаяся социальная поддержка были высокими как в группе участников с языковыми расстройствами, так и в контрольной группе с нормальным языковым развитием.[31] Участники с языковыми затруднениями имели меньше шансов, чем участники из контрольной группы, получить или закончить полное высшее образование; три четверти закончили среднюю школу. Молодые люди с языковыми затруднениями так же были трудоустроены, как и их ровесники из контрольной группы, часто выбирая профессии в сферах, которые, вероятно, не требуют развитых вербальных навыков. Женщины с языковыми затруднениями родили детей раньше, чем женщины с нормальным языковым развитием; половина имела детей в возрасте 25 лет.[31] Раннее родительство может частично отражать низкие возможности трудоустройства для женщин без высшего образования (исключая рабочие места, традиционно занимаемые мужчинами, например, в строительстве).

Выводы

OLS показало, что в детстве и подростковом возрасте последствия для детей с наличием в анамнезе языковых затруднений заметно более негативны, чем последствия для детей с нарушениями только речевой сферы или для детей без нарушений. Дети с языковыми расстройствами демонстрировали заметные сопутствующие и долговременные нарушения в языковой, когнитивной и академической областях по сравнению со сверстниками без ранних языковых трудностей и реже завершали обучение. Мальчики с языковыми расстройствами подвергались риску делинквентного и антисоциального поведения; девочки с языковыми расстройствами чаще испытывали сексуальное насилие28 и раньше становились родителями.31 Тем не менее, к 25 годам молодежь с языковыми расстройствами и без таковых с равной вероятностью имела работу, и группы не

различались по качеству жизни или имеющейся социальной поддержке.

Рекомендации для директивной политики и служб

Дети с языковыми затруднениями имеют относительно плохие результаты в детстве вплоть до позднего подросткового возраста. Они с большей долей вероятности развивают тревожные расстройства, которые оказывают негативное влияние на качество жизни окружающих их взрослых и влекут за собой значительные экономические и медицинские издержки.[37] Кроме того, языковые затруднения раннего детства, как правило, сохраняются, и их влияние наблюдается с раннего детства до юношества. Исследователи подтверждают эффективность раннего вмешательства в языковое развитие.[38] Специалисты по языку и речи должны продолжать проводить разъяснительную работу с общественностью и другими специалистами о важности раннего вмешательства в языковое развитие.

В то же время, улучшения благополучия людей в возрасте от 19 до 25 лет, несмотря на продолжающихся языковые затруднения, позволяют предположить, что различия в социальных контекстах могут играть важную роль в психосоциальных проблемах молодежи с языковыми затруднениями. В частности, требования школьной среды могут представлять собой факторы стресса, которые обостряют проблемы подростков с языковыми затруднениями. Например, дети с языковыми расстройствами могут подвергаться издевательствам в школе,[14] и многие подростки с языковыми затруднениями испытывают страх, выступая перед другими.[35] В отличие от молодежи, получающей обязательное образование, взрослые с языковым расстройством имеют возможность выбрать профессию в соответствии с их сильными сторонами, которая меньше зависит от вербальных навыков.[16,31] Эти результаты указывают на необходимость систем активной поддержки детей с языковыми затруднениями в школе и внимания ко всем аспектам их школьной среды. Пол также следует принимать во внимание при коррективном вмешательстве, направленном на молодежь с языковыми затруднениями. В частности, необходимой частью работы с молодежью, испытывающей затруднения с языком, особенно с девочками, должна стать профилактика виктимизации. Дети с наличием в анамнезе речевых и языковых затруднений с большей вероятностью имеют множество проблем, в отличие от их здоровых сверстников, и, таким образом, имеют возможность извлечь наибольшую пользу из раннего вмешательства. Это демонстрирует актуальность раннего выявления языковых затруднений, развития и поддержания надежных программ лечения, которые воздействуют на множество неблагоприятных факторов риска для данной

категории детей, в то же время, поддерживая у их участников стрессоустойчивость и адаптацию.

Литература

1. Baker L, Cantwell DP. A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987;26(4):546-553.
2. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf A, 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.
3. Benner GJ, Nelson JR, Epstein MH. Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2002;10(1):43-59.
4. Cohen NJ, Davine M, Horodezky N, Lipsett L, Isaacson L. Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: Prevalence and language and behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1993;32(3):595-603.
5. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder.* Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.
6. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Ferguson B, Patel PG. Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1986;25(4):528-535.
7. Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Ferguson B, Schachter D, Lancee W. Wilson B. Mathews R. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1996;37(8):961-970.
8. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 1992;111(1):127-155.
9. Lynam D, Moffitt TE, Stouthamer-Loeber M. Explaining the relation between IQ and delinquency: class, race, test motivation, school failure, or self-control. *Journal of Abnormal Psychology* 1993;102(2):187-196.
10. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Inglis A, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):815-825.
11. Brownlie EB, Beitchman JH, Escobar M, Young A, Atkinson A, Johnson C, Wilson B, Douglas L. Early language impairment and young adult delinquent and aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2004;32(4):453-467.
12. Conti-Ramsden G, Botting N. Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(5):516-525.
13. Snowling MJ, Bishop DVM, Stothard SE, Chipchase B, Kaplan C. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(8):759-765.
14. Conti-Ramsden G, Botting N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2004;47(1):145-161.
15. Bonica C, Arnold DH, Fisher PH, Zeljo A, Yershova K. Relational aggression, relational victimization, and language development in preschoolers. *Social Development* 2003;12(4):551-562.
16. Howlin P, Mawhood L, Rutter M. Autism and developmental receptive language disorder – a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000;41(5):561-578.

17. Botting N, Simkin Z, Conti-Ramsden G. Associated reading skills in children with a history of Specific Language Impairment (SLI). *Reading and Writing* 2006;19(1):77-98.

18. Conti-Ramsden G, Durkin K, Simkin Z, Knox E. Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2009;44(1):15-35.

19. Whitehouse AJO, Line EA, Watt HJ, Bishop DVM. Qualitative aspects of developmental language impairment relate to language and literacy outcome in adulthood. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2009;44(4):489-510.

20. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):804-814.

21. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L. Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(5):635-645.

22. Catts HW, Fey ME, Tomblin JB, Zhang X. A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002;45:1142-1157.

23. Puranik CS, Petscher Y, Al Otaiba S, Catts HW, Lonigan CJ. Development of oral reading fluency in children with speech or language impairments: A growth curve analysis. *Journal of Learning Disabilities* 2008;41(6):545-560.

24. Montgomery JW, Evans JL. Complex sentence comprehension and working memory in children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2009;52(2):269-288.

25. Nickisch A, von Kries R. Short-term memory (STM) constraints in children with specific language impairment (SLI): Are there differences between receptive and expressive SLI? *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2009;52(3):578-595.

26. McArthur G, Atkinson C, Ellis D. Atypical brain responses to sounds in children with specific language and reading impairments. *Developmental Science* 2009;12(5):768-783.

27. Zhang X, Tomblin JB. The association of intervention receipt with speech-language profiles and social-demographic variables. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2000;9(4):345-357.

28. Brownlie EB, Jabbar A, Beitchman J, Vida R, Atkinson L. Language impairment and sexual assault of girls and women: Findings from a community sample. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2007;35(4):618-626.

29. La Paro KM, Justice L, Skibbe LE, Pianta RC. Relations among maternal, child, and demographic factors and the persistence of preschool language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2004;13(4):291-303.

30. Stowe RM, Arnold DH, Ortiz C. Gender differences in the relationship of language development to disruptive behavior and peer relationships in preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1999;20(4):521-536.

31. Johnson, CJ, Beitchman JH, Browlie EB. Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments. *American Journal of Speech Language Pathology*. In press.

32. 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.

33. Johnson CJ, Beitchman JH, Young A, Escobar M, Atkinson L, Wilson B, Browlie EB, Douglas L, Taback N, Lam I, Wang M. Fourteen-year follow-up of children with and without speech language impairments: Speech language stability and outcomes. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1999;42(3):744-760.

34. Beitchman JH, Jiang H, Koyama E, Johnson C, Escobar M, Atkinson L, Brownlie EB, Vida R. Models and determinants of vocabulary growth from kindergarten to adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(6):626-634.

35. Voci SC, Beitchman JH, Brownlie EB, Wilson B. Social anxiety in late adolescence: The importance of early childhood language impairment. *Journal of Anxiety Disorders* 2006;20(7):915-930.

36. Vida R, Brownlie EB, Beitchman JH, Adlaf E, Atkinson L, Escobar M, Johnson CJ, Jiang H, Koyama E, Bender B. Emerging adult outcomes of adolescent psychiatric and substance use disorders. *Addictive Behaviors* 2009;34(10):800-805.

37. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JRT, Ballenger JC, Fyer AJ. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry* 1999;60(7):427-435.

38. Leonard LB. *Children with specific language impairment*. Cambridge, Mass: MIT Press; 1998.