ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
раннего детского
развития

Языковое развитие и грамотность: комментарии к работам Бейчман (Beitchman) и Коэн (Cohen)

Розмари Таннок, PhD

Детская больница «The Hospital for Sick Children», Канада

сентября 2010 г., 2e éd.

Введение

Оба исследователя (Бейчман и Коэн), обращаются к проблеме языкового развития и его влияния на академическое, психосоциальное и эмоциональное развитие, сосредотачивая свое внимание на низких результатах детей с первичными трудностями в речи и языковыми нарушениями (т.е. проблемами, известными как специфические расстройства речи, или СРР, которые не могут быть объяснены другими состояниями). Оба автора также уделяют много внимания нарушениям в структурных аспектах рецептивных и экспрессивных языковых навыков (фонология, семантика, синтаксис, морфосинтаксис, нарративный дискурс, аудиальная обработка вербальной информации) и мало – последствиям нарушений в прагматических аспектах (адекватное использование языковых средств в соответствии с социальным, ситуационным и коммуникативным контекстами). Тем не менее, важно понимать, что языковые и речевые нарушения могут также быть вторичны и возникать как

последствия первичных состояний, таких как аутизм, нарушения слуха, неврологическое расстройство, общие возрастные трудности, поведенческие или эмоциональные затруднения, неблагоприятная психосоциальная обстановка (например, неблагоприятные условия воспитания, связанные с проживанием в бедности, приютах, лагерях беженцев или в зоне конфликта) и иммиграция (изучающие английский язык).

Бейчман подходит к данному вопросу с позиции своего 20-летнего прослеживающего лонгитюдного эпидемиологического исследования пятилетних англоговорящих детей из одного географического региона Канады. В отличие от него, Коэн рассматривает проблему более широко, обращаясь к данным национальных и международных, срезовых и лонгитюдных, клинических и эпидемиологических популяционных исследований. Таким образом, в то время как исследование Бейчмана является богатым источником данных о последствиях СРР в англоговорящей среде, ценным для административного регулирования и работы соответствующих служб в Канаде, результаты, предоставленные Коэном, делают возможным поиск независимых реплицированных результатов среди множества исследований и англоговорящих культур.

Результаты исследований и выводы

Оба автора сходятся во мнении, что СРР в дошкольном возрасте повышает риск появления негативных последствий, касающихся последующих языковых способностей и грамотности, невысокой социальной и эмоциональной компетентности с точки зрения трудностей интернализующего типа (например, социальная изоляция, замкнутый стиль социального взаимодействия или тревожные расстройства) и трудностей экстернализующего типа (например, агрессия, синдром дефицита внимания и гиперактивности [СДВГ], антисоциальное расстройство личности). Кроме того, результаты последних исследований выявили высокий риск виктимизации (например, превращения в объект насмешек и издевательств, в мишень для запугивания, травли и угроз), что, в свою очередь, может привести к последующему антисоциальному расстройству личности.[1] Одним относительно маловажным положением является способный ввести в заблуждение вывод о показателях психического здоровья в юношеском возрасте, которые у Бейчмана перечислены как тревожные расстройства и антисоциальное расстройство личности. Можно ошибочно заключить, что связь между СРР и СДВГ, явно прослеживающаяся в детском возрасте, исчезает к периоду взрослости, тогда как проблема в действительности заключается в том,

что СДВГ и другие расстройства категории групп по I и II осям согласно DSM не изучались в последующем исследовании 19-летних.

И Коэн, и Бейчман заключают, что риск проистекает из языкового нарушения (в сочетании или без сопутствующих речевых нарушений), а не из речевого нарушения самого по себе. В противоположность этому, результаты последних исследований показывают, что речевое нарушение может быть фактором риска для фонологической обработки, фонологического обучения и фонологической грамотности.[2,3] Верно не только то, что устойчивые речевые нарушения (в возрасте после 6 лет) связаны с низким уровнем грамотности, но и то, что даже дети с вроде бы исправленными речевыми нарушениями демонстрируют явные проблемы с правописанием, несмотря на относительно сохранные языковые способности.[4] Принципиально важно различать ошибочное произношение звуков речи и трудности, связанные с их фонологической обработкой.[5] Обработка звуков речи – это в определенной степени ограниченный компонент языка, который, как было установлено, выступает как фактор риска возникновения расстройства чтения (дислексии). Проблема заключается в том, что навыки фонологической обработки могут остаться незамеченными и не исследоваться при наличии серьезных проблем с артикуляцией без сопутствующих нарушений устной формы языка.

Коэн и Бейчман также делают вывод о том, что дошкольное СРР ассоциировано с низкой академической успеваемостью, но они не уточняют каким образом. Существуют убедительные свидетельства того, что СРР является основной причиной проблем с чтением (в частности, с пониманием прочитанного) и письмом.[3,6,7] Кроме того, результаты последних исследований обращают внимание на сенситивность (чувствительность) показателей письменного языка к последствиям нарушений устного языка в отдаленной перспективе.[5] В частности, нарушения письменного языка проявляются даже у тех детей, которые, казалось бы, уже не страдают языковыми нарушениями, проявлявшимися ранее, включая вроде бы не обладающих данным нарушением монозиготных близнецов детей с языковыми нарушениями.[5] Более того, один показатель экспрессивной речи (повторение псевдослов [non-word repetition]), который был предложен в качестве эффективного маркера наследственной формы языковых нарушений,[8,9] позволял предсказывать нарушения в письменном языке.[5]

Один важный и нетривиальный вопрос, который вскользь затрагивает Коэн, касается той степени, до которой СРР представляет собой специфическое расстройство, отличное от других нарушений развития нервной системы, таких как дислексия. Этот вопрос, оставаясь нерешенным и противоречивым,[10] имеет большое значение для практики административного регулирования и оказания услуг и требует более глубокого изучения.

Главными недостатками обоих рецензируемых текстов с точки зрения администрирования и работы служб являются: 1) отсутствие данных о распространенности различных подтипов СРР среди лиц разных возрастов/разных стадий развития; и 2) очевидный факт придания равной значимости данным, полученным в исследованиях, опирающихся на различные по точности и строгости методологические процедуры. Кроме того, выводы основаны на несистематическом обзоре литературы. Важно, однако, то, что выводы в значительной мере совпадают с результатами последних мета-обзоров.[11,12,13]

Рекомендации для служб и администрирования

Оба автора заявляют о необходимости регулярной оценки языковых и коммуникационных навыков, начиная с младенческого возраста, основанием для чего является тот факт, что коррективное вмешательство в младенчестве и в дошкольном возрасте может оказать значительное влияние на достижения ребенка. Кроме того, оба отмечают необходимость в специалистах, которые бы просвещали родителей о значимости СРР, и необходимость корректирных мероприятий. В частности, Бейчман считает, что ответственность за распространение информации о данном расстройстве среди населения и других специалистов должна лежать на (психологах-)логопедах / дефектологах.

В связи с этими общими рекомендациями возникает несколько проблем. Во-первых, результаты недавнего обзора свидетельствуют об отсутствии в настоящее время оснований для всеобщего скрининга.[12] В ближайшем будущем предстоит преодолеть следующие трудности: разработать более чувствительные методы скрининга, достичь согласованности в определении диагностических критериев и добиться более полного понимания распространенности и природы различных подгрупп СРР.[12,13] Это заявление не должно интерпретироваться как рекомендация против выявления данного расстройства, так как СРР в раннем возрасте определенно является серьезной самостоятельной проблемой, которая к тому же может сигнализировать о высоком риске развития других проблем. Подходами, альтернативными всеобщему скринингу, могут быть скрининг групп населения

с высоким риском развития СРР или скрининг детей, чьи родители озабочены возможностью развития СРР или сопутствующих социально-эмоциональных и поведенческих проблем.[13]

Во-вторых, несмотря на попытку Бейчмана продемонстрировать эффективность ранней языковой коррекции, недавний мета-анализ выявил смешанные результаты в отношении краткосрочных результатов и (ничтожно) мало свидетельств эффективности программ, направленных на собственно языковые способности – в долгосрочной перспективе.[11] Например, нет убедительных данных, свидетельствующих в пользу положительного влияния коррективных вмешательств на проблемы, связанные рецептивным языком. Более того, хотя есть данные в пользу эффективности коррективного вмешательства при работе с ключевыми ухаживающими взрослыми, которые обеспечивают детям коммуникативную среду, отсутствуют результаты, которые демонстрировали бы влияние вмешательств на сокращение или профилактику сопутствующих проблем, таких как низкий уровень грамотности и психопаталогия (тревожность, синдром дефицита внимания и гиперактивности, антисоциальное расстройство личности).

В-третьих, если возложить ответственность за распространение информации о расстройстве среди населения и других специалистов на логопедов/дефектологов, это создаст ряд трудностей, наименьшей из которых является нехватка таких врачей. Более важно то, что среди главных барьеров, препятствующих оценке работы соответствующих служб, – расширение осознанного признания родителями как возможных проблем их ребенка, так и необходимости обращения за помощью.[14] В современном поликультурном и технологическом обществе информацию о значении языковых нарушений и о необходимости коррективных вмешательств можно с наибольшей эффективностью распространять и получать через средства массовой информации (поликультурное телевидение, радио, газеты), поддерживаемые правительственными директивами и финансированием.

И наконец, другими важными вопросами, которые не получили должного освещения в рассматриваемых двух статьях, являются следующие: 1) консенсус по вопросу, какие группы населения считать нуждающимися в помощи; 2) согласованный подход к операционализации этих критериев (например, стандартов оценки и диагностики) с особым вниманием к населению, для которого английский не является основным языком в

семье; 3) оценка распространенности и первичной заболеваемости с учетом региональных и этнических/культурных особенностей и оценкой прогнозируемых изменений этих показателей; 4) разработка стандартов для соответствующих служб (в особенности, для детских дошкольных учреждений и их педагогов, школьных педагогов и детских логопедов/дефектологов); 5) сбор данных об эффективных и экономически (рентабельных), научно обоснованных методах коррективных вмешательств и их относительной эффективности на разных стадиях развития; и 6) учет и решение проблем доступности служб, особенно для жителей неблагополучных районов, сельской местности, коренного населения и этнических групп.

Литература

1. 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.
2. Carroll JM, Snowling MJ. Language and phonological skills in children at high risk of reading difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004;45(3):631-640.
3. Nation K, Clarke P, Marshall CM, Durand M. Hidden language impairments in children: parallels between poor reading comprehension and specific language impairment? *Journal of Speech Language & Hearing Research* 2004;47(1):199-211.
4. Bird J, Bishop DVM, Freeman NH. Phonological awareness and literacy development in children with expressive phonological impairments. *Journal of Speech and Hearing Research* 1995;38(2):446-462.
5. Bishop DVM, Clarkson B. Written language as a window into residual language deficits: A study of children with persistent and residual speech and language impairments. *Cortex* 2003;39(2):215-237.
6. Nathan L, Stackhouse J, Goulandris N, Snowling MJ. The development of early literacy skills among children with speech difficulties: a test of the “critical age hypothesis”. *Journal of Speech Language & Hearing Research* 2004;47(2):377-391.
7. Nathan L, Stackhouse J, Goulandris N, Snowling MJ. Educational consequences of developmental speech disorder: Key Stage I National Curriculum assessment results in English and mathematics. *British Journal of Educational Psychology* 2004;74(2):173-186.
8. Bishop DVM, North T, Donlan C. Nonword repetition as a behavioural marker for inherited language impairment: Evidence from a twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1996;37(4):391-403.
9. Bishop DVM, Adams CV, Norbury CF. Using nonword repetition to distinguish genetic and environmental influences on early literacy development: A study of 6-year-old twins. *American Journal of Medical Genetics Part B-Neuropsychiatric Genetics* 2004;129B(1):94-96.
10. 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.
11. Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003;(3). CD004110.
12. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. The feasibility of universal screening for primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2000;42(3):190-200.

13. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2000;35(2):165-188.

14. Pavuluri MN, Luk SL, McGee R. Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children: a community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(2):215-222.

Примечание:

Комментарий к оригинальной статье, опубликованной Джозефом Бейчманом (Joseph Beitchman) в 2005 г. Чтобы получить доступ к данной статье, свяжитесь с нами по адресу cedje-ceecd@umontreal.ca.

Этот комментарий является частью международного междисциплинарного проекта «СДВГ: От генов к терапии» («ADHD: From genes to therapy », руководитель проекта: Терье Сагволден (Terje Sagvolden)), реализованного в Centre for Advanced Study (CAS) в Осло, Норвегия (2004-2005), в котором д-р Таннок являлась научным сотрудником.