

РОЛЬ СРЕДОВОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РЕЧЕВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА

Шипкова К.М.¹, Аханькова Т.Е.²

¹ Шипкова Каринэ Маратовна

кандидат психологической наук, ведущий научный сотрудник; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кропоткинский пер., 23, Москва, 119034, Россия. Тел.: 8 (495) 637-40-00;

доцент кафедры нейро- и патопсихологии Института психологии имени Л.С. Выготского; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный гума-нитарный университет», Миусская пл., д. 6, Москва, 125993, Россия. Тел.: 8 (495) 250-61-18.

E-mail: karina.shipkova@gmail.com

² Аханькова Татьяна Евгеньевна

психиатр, заведующий детским амбулаторным отделением; государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы», ул. Николаямская, д. 20, стр. 1, Москва, 109240, Россия. Тел.: 8 (495) 637-83-63.

Аннотация. В работе исследуется средовой фактор как один из триггерных механизмов тяжелых форм нарушения раннего речевого развития. Рассматривается ряд компонентов средового фактора — типология коммуникативных алгоритмов родителей, их личностные характеристики и тип детско-родительских отношений. Выборка: 30 детей 3—8 лет и их родителей. Соотношение мальчик/девочка составило 3/1. У 77% детей отмечалось 8/9 баллов по шкале Апгар. По шкале Manitoba у 57% был низкий риск перинатальной патологии, у 43% — высокий. Возраст родителей: матери — 18—30 лет, отцы — 31—40 лет. Распределение детей с тяжелой речевой патологией по типологии нарушенного речевого развития показало, что у 91% выборки имелись те или иные нарушения аутистического спектра. Расстройства социального функционирования 58,6% (F.94.8); другие общие расстройства развития 31,0% (F.84.8); детский аутизм 6,9% (F.84); смешанные специфические расстройства психологического развития 3,4% (F.83). Представлены данные о доминирующем типе детско-родительских отношений, коммуникативных алгоритмов и типе эмоционально-личностного реагирования, характерных для отцов и матерей. Для родителей была характерна недооценка тяжести речевых проблем ребенка. 52% родителей считала, что «возможность понимания ребенком обращенной речи» у ребенка «достаточная», 48% расценивала ее как «сниженную». Превалирующим типом детско-родительских отношений в семьях этих детей была гиперопека. У 24% детей были сформированы, 62% — частично сформированы навыки самообслуживания, а у 14% не сформированы. По типу коммуникационных алгоритмов родители сами испытывали трудности в коммуникации. Большинство матерей (76%) и отцов (66%) характеризовали себя как «избирательно-общительные» или «малообщительные». «Проречь» детей с выраженным речевым дизонтогенезом была, в силу недостаточности коммуникативных навыков родителей, сенсорно-обедненной. Анализируется связь между коммуникативными и личностными характеристиками родителей и спецификой отклонений в становлении речевой коммуникации у детей. Ставится вопрос создания направленных психолого-педагогических обучающих программ для родителей детей с тяжелой речевой патологией.

Ключевые слова: нарушения речи у детей; речевой дизонтогенез; нарушения речевой коммуникации; средовой фактор; аутистические расстройства.

УДК 159.922:616.89-008.434-053.2

Библиографическая ссылка

Шипкова К.М., Аханькова Т.Е. Роль средового фактора в развитии тяжелых форм речевого дизонтогенеза // Медицинская психология в России. — 2020. — Т. 12, № 4. — С. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-8

Поступила в редакцию: 04.08.2020 Прошла рецензирование: 19.08.2020 Опубликована: 01.09.2020

Речевой онтогенез — это долгий процесс, начинающийся с периода гуления, лепета и заканчивающийся в подростковом возрасте, когда ребенком в полной мере осваиваются речь и язык. Своевременные темпы развития речи создают необходимую базу для развития других когнитивных функций и способствуют совершенствованию собственно коммуникативных навыков.

Физическое и психическое здоровье ребенка определяет качество его жизни. Оно, в свою очередь, зависит от силы неблагоприятного воздействия медицинского, генетического и средового (социального) факторов [16]. Особенно чувствительно это для речевого онтогенеза, что отражается в формировании картины так называемого дизонтогенетического развития — развития, отклоняющегося от нормативного.

Статистика в отношении речевого дизонтогенеза достаточно противоречива. Это объясняется различиями возрастного диапазона выборок, на котором проводится анализ, и критериев оценки отклонения в речевом развитии. По данным Л.С. Чутко и А.М. Ливинской [23], такая категория детей составляет 5—10%, О.Б. Дадаева с соавт. [4] говорят о 13,5%. Как отмечает В.А. Ковшиков [11], частота встречаемости нарушений речевого развития гораздо выше и достигает 59%. В младшем школьном возрасте, по данным И.В. Макарова и Д.А. Емелиной [14], речевой дизонтогенез встречается почти у 25% учащихся. Нарушение сроков становления речевой коммуникации в этом возрасте приводит к еще одной проблеме — повышению риска школьной и социальной дизадаптации [21].

Нередко запаздывание сроков развития речи связано с генетическим фактором. Наследственная отягощенность этой категории детей составляет 17,5%. Задержанное развитие речи имеет и определенную гендерную предрасположенность. Речевой дизонтогенез чаще встречается у мальчиков, чем у девочек. Л.А. Рожкова [20] замечает, что в зависимости от возраста соотношение мальчик/девочка составляет от 3/1 до 6/1.

Как уже было отмечено выше, этиопатогенез речевых расстройств у детей многофакторен и на него оказывают влияние перинатальный [24], соматический, наследственный, средовой (социальный) факторы [6; 7; 14], а также специфика самого речевого онтогенеза. В исследованиях обычно делается акцент на ведущей роли перинатального фактора, а особенности и значимость влияния социально-средового фактора зачастую недооцениваются. В понятие «средовой фактор» включаются условия жизни, особенности воспитания ребенка, его микро- и макросоциальное окружение, специфика отношения родителей к здоровью ребенка, их материальные возможности.

На сегодняшний день средовой фактор вносит существенные изменения в жизнь современной семьи. Это проявляется в активном использовании в повседневной жизни различных средств связи и информационных технологий. Современные родители с раннего возраста знакомят ребенка с гаджетами и активно или пассивно поощряют их использование. Со временем гаджеты начинают выступать для ребенка в роли положительного эмоционального подкрепления. Последствием этого является изменение частоты и качества непосредственного коммуникативного контакта ребенка с родителями в сторону сокращения времени прямого общения между ними. Общение взрослых с ребенком начинает приобретать специфический характер, когда собственно коммуникация подменяется нередко словесными указаниями-инструкциями с одновременной редуциацией диалогической формы общения. Так как потребность в коммуникации формируется уже в раннем возрасте и эмоциональная составляющая этой коммуникации является ее важным атрибутом, использование гаджетов снижает эту потребность.

Стратегия и направленность сопровождения детей с речевыми расстройствами является междисциплинарной областью исследований, где соединяются знания медицины, дефектологии, педагогики и психологии [1; 3; 5; 13; 15; 18; 22]. Однако несмотря на междисциплинарность в изучении проблемы, в каждой из научных областей существует свое понимание и видение типологии и патогенеза этих нарушений развития.

Безусловно, дети с тяжелыми нарушениями развития речи представляют сложную в клиническом отношении группу. Первые признаки нарушения речевого развития часто проявляются еще в доречевой период в форме отсутствия или слабой выраженности гуления и лепета. На этом инициальном этапе речевого развития, как отмечает И.Н. Горелов [8], невербальная коммуникация опережает развитие собственно речевой, поэтому в данный период особенно важна активность родителей в эмоционально-коммуникативном взаимодействии. Качество и специфичность детско-родительского взаимодействия во многом определяют речевой прогноз [2; 10].

Специалистами и семьей могут недооцениваться последствия неблагоприятного воздействия на речь ребенка нарушенных детско-родительских отношений (негармоничный тип воспитания), неблагоприятный семейный психологический климат [2; 7].

В представленной работе мы поставили задачу анализа ряда компонентов средового фактора, таких как личностно-коммуникативные характеристики родителей и тип воспитания детей с тяжелым речевым дизонтогенезом.

Нами был проведен анализ медико-психолого-логопедических характеристик детей с тяжелым речевым дизонтогенезом и личностно-коммуникативных характеристик их родителей.

Выборка состояла из 30 детей 3—8 лет. Дети были из полных семей. Возраст родителей (мать/отец): 18—30 лет — 8/4 чел.; 31—40 лет — 22/23 чел.; 41—50 лет — 0/3 чел. Все имели высшее образование. Вся выборка детей находилась на амбулаторной программе коррекционно-развивающего обучения. Соотношение мальчик/девочка составило 3/1. Пик обращений за специализированной помощью приходился на возраст 3 и 6 лет, то есть когда решался вопрос об определении ребенка в образовательное учреждение. По анамнестическим данным это были в целом благополучные по физическому здоровью дети: роды на сроке 38—40 недель; по шкале Manitoba у 57% был низкий риск перинатальной патологии, у 43% — высокий. При этом у 77% детей отмечалось 8/9 баллов по шкале Апгар (оценка состояния новорожденного). Практически все дети до обращения за специализированной помощью систематически наблюдались у педиатра, прошли консультирование у логопеда, многие из них — курс занятий с логопедом.

Логопедическое обследование при поступлении выявило у 48% выборки ОНР-1 (отсутствие вербальных средств общения), у 29% ОНР-2 (речь на уровне становления простой фразы), у 23% — ЗПР (отмечалась у детей возраста до 3 лет).

Комплексное медико-психолого-педагогическое обследование выявило помимо тяжелых речевых нарушений у 91% выборки те или иные нарушения аутистического спектра: расстройства социального функционирования — у 58,6% (F.94.8); другие общие расстройства развития — у 31% (F.84.8); детский аутизм — 6,9% (F.84); смешанные специфические расстройства психологического развития — у 3,4% (F.83).

Результаты опроса родителей в отношении показателя «возможность понимания ребенком обращенной речи» выявили, что 52% родителей считали, что она у ребенка «достаточная», а 48% расценивали ее как «сниженную». Таким образом, каждый второй родитель недооценивал тяжесть речевых проблем ребенка. Оценка родителями показателя «использование ребенком коммуникативно-речевых навыков» показала большее разнообразие оценок. В 50% случаев родители оценивали речь ребенка как «лепетную речь», в 32% случаев — «совсем не используют речь», у 9% детей была «своя речь» и у 9% продуктивная речь оценивалась как «речевые штампы» (речь представлена цитатами из мультфильмов).

Проблема в темповой динамике формирования речи не была изолированной и шла содружественно с проблемой социализации. У 24% детей были сформированы, у 62% частично сформированы навыки самообслуживания, а у 14% — не сформированы. Это является свидетельством того, что преобладающим типом детско-родительских

отношений в семьях этих детей была гиперопека, что создавало сложности в дальнейшей социализации ребенка.

Анализ типов коммуникационных алгоритмов родителей показал, что большинство из них сами у себя отмечали трудности коммуникации. Большинство матерей (76%) и отцов (66%) характеризовали себя как избирательно общительные или малообщительные. У матерей превалировал сдержанно-тревожный тип эмоционального реагирования, а у отцов — сдержанно-спокойный тип.

Тип коммуникационных алгоритмов родителей и их эмоционально-личностные характеристики являются важными факторами, влияющими на развитие ресурсных коммуникативных возможностей ребенка. Из представленных данных видно, что условия, в которых формировалась «речь» этих детей с выраженным речевым дизонтогенезом, были, в силу недостаточности коммуникативных навыков родителей, сенсорно-обедненными. Наши данные подтверждаются данными исследования Е.В. Орловой с соавт. [17], где отмечается, что если мать проявляет инициативные и ответные коммуникативные действия, которые характеризуются несоответствием возможностям и потребностям детей, то этим провоцируются у детей негативные эмоции и протестное поведение. Отказ от использования речи, аутистические модели поведения являются проявлениями такого типа поведения.

Проведенный анализ компонентов средового фактора у детей с нарушениями речевого онтогенеза показывает важную роль среды в развитии речи у детей, в возможностях ее нормального формирования.

Тот факт, что речевой дизонтогенез сопровождается, как правило, расстройствами аутистического спектра, объясняет, почему монотерапия (педиатр/невролог/логопед) не является в достаточной степени эффективной стратегией работы с ребенком. Стратегия коррекционной работы с детьми с тяжелыми формами речевого дизонтогенеза должна строиться не только на комплексном медико-психолого-педагогическом лечении, но и на активном включении родителей в коррекционно-развивающее обучение, так как коммуникативные и личностные характеристики родителей являются важными компонентами терапевтической среды ребенка. Изменение неэффективных коммуникационных алгоритмов родителей на продуктивные, обучение родителей конструктивному «живому» общению с ребенком, выстраиванию действенного взаимодействия с ним приводит к прогрессу в формировании речевых навыков ребенка. Это ставит перед специалистами вопрос создания направленных психолого-педагогических обучающих программ для родителей детей с тяжелой речевой патологией.

Литература

1. Архипова Е.Ф. Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии речи детей // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2008. – № 2. – С. 9–12.
2. Аханькова Т.Е., Шипкова К.М. Социально-демографические и эмоционально-коммуникативные характеристики родителей и их детей с нарушениями речевого развития // Российский психиатрический журнал. – 2019. – № 6. – С. 45–48. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11954
3. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. – М.: Просвещение, 1987. – 159 с.
4. Влияние перинатального поражения нервной системы на качество жизни ребенка в различные периоды онтогенеза / О.Б. Дадаева, И.В. Иванова, А.В. Сухорукова [и др.] // Поликлиника. – 2007. – № 1. – С. 78–80.

5. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студ. дефект. факульт. педагог. высш. учеб. заведений. – М.: Владос, 2008. – 708 с.
6. Гатин Ф.Ф. Комплексное воздействие медико-социальных факторов риска на формирование основных психических и поведенческих расстройств // Российский психиатрический журнал. – 2005. – № 1. – С. 12–15.
7. Голдобина О.А., Соколов Я.В. К проблеме психического здоровья детей раннего и дошкольного возраста (по результатам скринингового клинико-психологического исследования) // Российский психиатрический журнал. – 2004. – № 3. – С. 63–69.
8. Горелов И.Н. Проблема функционального базиса речи в онтогенезе. – Челябинск: Челяб. гос. пед. институт, 1974. – 116 с.
9. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2002 году». – М., 2003. – 57 с.
10. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 320 с.
11. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. – М.: КАРО, 2018. – 304 с.
12. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: учеб. пособие. – М.: Владос, 2003. – 304 с.
13. Логопатопсихология / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – М.: Владос, 2011. – 462 с.
14. Макаров И.В., Емелина Д.А. Нарушения речевого развития у детей // Социальная и клиническая психиатрия. – 2017. – Т. 27, № 4. – С. 101–105.
15. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. – 3-е изд., доп. – М.: Аркти, 2003. – 240 с.
16. Некоторые патогенетические механизмы нарушения развития речи у детей / В.М. Шкловский, И.П. Лукашевич, Р.И. Мачинская [и др.] // Дефектология. – 2001. – № 2. – С. 20–27.
17. Орлова Е.В., Разенкова Ю.А. Анализ коммуникативных инициатив матери ребенка второго года жизни с органическим поражением центральной нервной системы // Альманах института коррекционной педагогики. – 2018. – № 32 [Электронный ресурс]. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/> (дата обращения: 01.04.2020).
18. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – 367 с.
19. Перинатальные факторы в генезе речевых нарушений у детей / М.В. Белоусова, М.А. Уткузов, Р.Г. Гамирова [и др.] // Практическая медицина. – 2013. – Т. 66, № 1. – С. 117–120.
20. Рожкова Л.А. Особенности реактивности полушарий при восприятии зрительной вербальной информации у детей с нарушениями речи и памяти // Дефектология. – 2000. – № 2. – С. 13–21.
21. Структурный подход при исследовании эмоционально-поведенческих нарушений у детей с алалией / С.М. Попова, О.В. Руднева, И.П. Лукашевич [и др.] // Дефектология. – 2013. – № 2. – С. 182–189.
22. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста: монография. – М., 2000. – 314 с.
23. Чутко Л.С., Ливинская А.М. Специфические расстройства речевого развития у детей. – СПб.: Коста, 2006. – 48 с.
24. Ягунова К.В., Гайнетдинова Д.Д. Речевые нарушения у детей раннего и дошкольного возраста // Российский Вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – Т. 63, № 6. – С. 23–30. DOI: 10.21598/1027-4065-2018-63-5-23-30

The role of environmental factors in the development of severe forms of speech dysontogenesis

Shipkova K.M.^{1, 2}

E-mail: karina.shipkova@gmail.com

Ahankova T.E.³

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
23 Kropotkinskiy per., Moscow, 119034, Russia
Phone: +7 (495) 637-40-00

² Russian State University for the Humanities
6 Miusskaya sq., Moscow, 125993, Russia
Phone: +7 (495) 250-61-18

³ Centre for Speech Pathology and Neurorehabilitation
20 Nikoloyamskaya str., bldg. 1, Moscow, 109240, Russia
Phone: +7 (495) 637-83-63

Abstract. The paper investigates the environmental factor as one of the trigger mechanisms of severe forms of early speech development disorders. Several components of the environmental factor are considered: the typology of parents' communicative algorithms, their characteristics, and the type of child-parent relationships. Sample: 30 children 3–8 years old and their parents. The ratio of boys/girls was 3/1. 77% of children scored 8/9 on the Apgar scale. On the Manitoba scale, 57% had a low risk of perinatal pathology, and 43% had a high risk. Age of parents: mothers — 18–30 years, fathers — 31–40 years. The distribution of children with severe speech pathology according to the typology of impaired speech development showed that 91% of the sample had certain disorders of the autistic spectrum. Social functioning disorders 58.6% (F. 94.8); other General developmental disorders 31.0% (F. 84.8); childhood autism 6.9% (F. 84); mixed specific psychological development disorders 3.4% (F. 83). Data on the dominant type of child-parent relationships, communicative algorithms, and emotional-personal response characteristic of fathers and mothers are presented. Parents were characterized by underestimating the severity of the child's speech problems. 52% of parents considered that the child's "ability to understand spoken language" is "sufficient", 48 % considered it as "reduced". The prevailing type of child-parent relationship in the families of these children was overprotection. 24% of children were formed, 62% — partially formed self-service skills, and 14% were not formed. According to the type of communication algorithms, parents themselves experienced difficulties in communication. The majority of mothers (76%) and fathers (66%) described themselves as "selectively sociable" or "unsociable". "Pre-speech" of children with pronounced speech dysontogenesis was, due to the lack of communication skills of parents, sensory-impoverished. The article analyzes the relationship between the communicative and personal characteristics of parents and the specifics of deviations in the formation of speech communication in children. The question of creating targeted psychological and pedagogical training programs for parents of children with severe speech pathology is raised.

Key words: speech disorders in children; speech dysontogenesis; speech communication disorders; environmental factor; autistic disorders.

For citation

Shipkova K.M., Ahankova T.E. The role of environmental factors in the development of severe forms of speech dysontogenesis. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 4, p. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-8 [in Russian, abstract in English].