

**تأثير نمو اللغة على النمو النفسي الاجتماعي والانفعالي
لدى الأطفال الصغار**

**The Impact of Language Development on the Psychosocial
and Emotional Development of Young Children
Encyclopedia on Early Childhood Development.**

Beitchman, J. M.D.(2005).

ترجمة

عبد العزيز إبراهيم سليم
المدرس المساعد بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة الإسكندرية

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

مقدمة:

تساعدنا اللغة والتواصل على التعلم والاندماج في العلاقات الاجتماعية وتنظيم السلوك والانفعالات من بداية مرحلة الطفولة وما بعدها. ويندرج تحت اللغة العامة مجالين: اللغة البنائية

والتواصل . ومهارات اللغة تتضمن : أصوات اللغة(الجانب الصوتي)، المفردات اللغوية(الجانب الدلالي)، والقواعد(الجانب النحوي والصرفي)، وحكاية القصص، ومعالجة المعلومات السمعية اللفظية، بينما تتضمن مهارات اللغة الوظيفية السلوك مثل المحادثة، واتخاذ الدور في المحادثة، استخدام الهاديات البصرية والمحافظة على التواصل البصري. بالإضافة إلى هذه الجوانب الخاصة أو المحددة للغة يجب أن يكون الأطفال قادرين على التعبير عن أفكارهم(اللغة التعبيرية) وان يفهموا لغة الآخرين(اللغة الاستقبالية) في كل المواقف الاجتماعية والتعليمية.

وعندما يواجه الأطفال صعوبة في فهم الآخرين والتعبير عن أنفسهم فليس من المستغرب أن ان يعاني من صعوبات في التوافق النفس الاجتماعي والانفعالي psychosocial and emotional adjustment. لذلك نجد أن هناك نسبة كبيرة من أطفال المدرسة يعانون من اضطرابات نفسية اجتماعية وانفعالية psychosocial and emotional disorders مصاحبة لإعاقة اللغة والتواصل Language and Communication Disorders .

يوجد مجالان يندرجان تحت اللغة: طريقة بناء اللغة ، واستخدام الأطفال اللغة في التعبير عن أفكارهم(اللغة التعبيرية) وفهم أفكار الآخرين(اللغة الاستقبالية) في كل مواقف التعلم ومواقف التفاعل الاجتماعي.

وعندما يكون لدى الأطفال صعوبة في فهم الآخرين والتعبير عن أنفسهم فليس من المستغرب أن يكون لديهم صعوبات في الجانب النفسي الاجتماعي والتوافق الانفعالي. وبالمقابل توجد نسبة كبيرة نسبياً من الأطفال في عمر المدرسة الذين لديهم اضطرابات نفسية اجتماعية واضطرابات انفعالية غالباً ما يكون لديهم أيضاً مشكلات في اللغة والتواصل (Cohen,2001).

مشكلة الدراسة

من الصعوبة بمكان فصل المشكلات النفسية الاجتماعية والانفعالية من مشكلات اللغة والتواصل . فاضطرابات اللغة يمكن ان تكون غير ملحوظة وتمر بدون ان تكتشف ما لم تقييم عن طريق تطبيق اختبارات مقننة (Cohen,1998). على سبيل المثال، فقد أشار (Kaler & Kopp,1990) بأن تنفيذ الأطفال لأوامر البالغين ارتبطت بصورة دالة وواضحة بتحسّن فهم الأطفال للغة. كما أكدت دراسة(Evans, 1996). أن كثيراً من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الذين تم وصفهم على أنهم خجولون أو منطوون أو من ذوي الحساسية المفرطة وجد لديهم اضطرابات في اللغة التي تدخل في تكوين الصداقات والإبقاء عليها. كما وجد أن الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية واجهوا صعوبة في الدخول في محادثات مع أقرانهم وبالتالي كان يتم استبعادهم، كما كانوا يحصلون على فرص أقل للتعلم وممارسة المهارات الاجتماعية وكانوا في حاجة لتفاعل الأقران. وبالتالي يمكن أن يترتب على الإخفاق في التعرف على هذه المشكلات والتدخل عواقب خطيرة على الطفل.

كيف عالجت البحوث السابقة قضية اضطرابات اللغة والتواصل:

تم اختبار كل من الاضطرابات اللغوية وتطورها وكذلك الاضطرابات النفسية الاجتماعية والانفعالية وتطورها المرتبطة بها في دراسة طوله وعرضية في كل من المجتمع والعيادة(من قبل كل من أخصائي علاج أمراض اللغة والكلام والصحة النفسية). وانصبت الدراسات على عينات امتد مداها من الطفولة وعبر مرحلة المراهقة. في هذه الدراسات، تم اختبار جوانب اللغة والمهارات المتصلة بكل من اللغة والتواصل.

أسئلة البحث الرئيسية:

تضمنت أسئلة البحث الرئيسية ما يلي:

١. ما هي أنماط نمو اللغة والتواصل في أول خمس سنين الأولى من حياة الطفل؟
٢. ما هي نسبة انتشار اضطرابات اللغة والتواصل في المجتمع بصفة عامة من الميلاد وحتى خمس سنوات؟
٣. ما المشكلات النفسية الاجتماعية والانفعالية المرتبطة بالإعاقة اللغوية؟
٤. هل توجد وظائف نمائية أخرى مرتبطة بالإعاقة اللغوية غير الاضطرابات النفسية الاجتماعية والانفعالية؟
٥. ما هي طبيعة المخرجات لدى الأطفال ذوي اضطرابات اللغة والتواصل؟
٦. ما هي العوامل السببية التي تسهم في ارتباط الإعاقة اللغوية بالنمو الانفعالي والنفس اجتماعي؟
٧. هل هناك أنواع محددة من الإعاقة اللغوية تم التركيز عليها؟
٨. ما هي أفضل طرق العلاج أو التدخل لعلاج الإعاقة اللغوية؟

نتائج الدراسات الحديثة:

في الخمس سنوات الحياة الأولى من حياة الطفل، يمكن تقسيم تطور علمية التواصل إلى ثلاث مراحل:

١. الفترة الأولى تبدأ منذ الولادة عندما يتواصل الأطفال من خلال البكاء، والنظرات والإشارات والتلفظات. وهذه السلوكيات الظاهرة ليست مقصودة، لكنها تعد الطفل للتواصل المقصود فيما بعد.
٢. الفترة الثانية من ١٨ شهراً، دخول الأطفال في تواصل مع الكبار يصبح مقصوداً، ونقطة التحول الرئيسية في هذه المرحلة هو ظهور الانتباه المشترك^١ (Bakeman & Adamson, 1984) والذي يتضمن قيام الأطفال بتنسيق تناسق الانتباه البصري للأطفال مع الآخرين فيما يتعلق بالأشياء والأحداث (Mundy & Gomes, 1998).
٣. في الفترة الثالثة، من ١٨ شهراً فصاعداً، حيث يستخدم الأطفال اللغة بهدف التعلم والتواصل. على سبيل المثال، فأطفال مرحلة ما قبل المدرسة يدخلون في محادثات حول الانفعال والتي تأخذ في اعتبارها الحالة الوجدانية للطرف الآخر (Dunn et al, 1991). كما يمكن أن يستخدم اللغة للسيطرة على النفس (Berk & Potts, 1991) وكذلك يستخدمونها في التفاوض مع الآخرين (Bloomquist et al, 1997).

يعاني حوالي من ٨-١٢% من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة من شكل من أشكال الإعاقة اللغوية (National Institute on Deafness and Other Communication)

^١ - عرفه كلاً من ريتمان (٢٠٠٥)، Ritman، ميشال سوليفان (٢٠٠٧) Michelle Sullivan ودونا وآخرون (٢٠٠٨) Donna et al، على أنه مهارة أساسية حيوية تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الفرد، يتم من خلالها بناء تنسيق اجتماعي مع الآخرين، حيث يتم مشاركة الخبرات مع الآخرين، وقد أوضحوا أن الانتباه المشترك أكثر من مجرد شخصين ينظران لنفس الشيء، ولكن هناك تزامن بين المشاركين لتنسيق الانتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر، ويتم ذلك من خلال العديد من المهارات التي تتضمن (الاتصال بالعين، تحول النظرة، الإشارة على شيء، المبادرة بطلب شيء، الاستجابة للآخر)، ويؤثر الانتباه المشترك في الكثير من جوانب النمو (المعرفي- الاجتماعي- اللغوي- الانفعالي) (سهلي احمد أمين، ٢٠٠٨).

(Disorders, 1995). ومعظم الأطفال لا يتم التعرف عليهم حتى سن سنتين إلى ثلاث سنوات عندما يفشلون في التحدث. علاوة على ذلك، تقريباً نصف الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وكذلك أطفال المدرسة يحالون إلى تلقى خدمات نفسية أو يتم وضعهم في فصول خاصة بإعاقة اللغة والكلام أو اللغة المرتبطة بصعوبات التعلم (Cohen, 1998). ولا يوجد لدينا بيانات متوفرة عن نسبة انتشار مشكلات التواصل قبل اللفظية لدى الأطفال. ومع توفر أدوات تقييم جديدة الآن يصبح هذا الأمر ممكناً (Wetherby & Prizant, 2001).

يتراوح مدى انتشار الاضطرابات النفسية الاجتماعية والانفعالية psychosocial and emotional disorders المرتبطة بالإعاقة اللغوية. ففي الأطفال، المشكلات المرتبطة بتنظيم السلوك والانفعالات emotion and behaviour regulation (ومثال على ذلك: صعوبة في أن يصبح ساكنان صعوبة في النوم والأكل) هي الأكثر انتشاراً (Barwick et al, 2004). وترتبط الحصيلة اللغوية التعبيرية بالمفردات المنطوقة في الـ ١٩ شهراً الأولى من العمر (Dionne et al, 2003)، في سنوات ما قبل المدرسة، من أكثر الاضطرابات المشخصة شيوعاً بين الأطفال ذوي الإعاقة اللغوية ما أشار إليه أخصائيو علاج أمراض اللغة والكلام والصحة النفسية قصور الانتباه Attention Deficit المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (Hyperactivity) (Beitchman, et al, 1986; Cantwell & Baker, 1991 & Cohen et al, 1998). والإعاقة اللغوية لا توجد مستقلة في مرحلة الطفولة المبكرة. كما أن تطور اللغة يرتبط أيضاً بالإدراك والمعرفة الاجتماعية والمهارات الحركية (Cohen et al, 1998 & Cohen et al, 1998).

كما أشارت الدراسات الطولية التي أجريت على الأطفال ذوي الإعاقة اللغوية ان اضطرابات اللغة والتواصل ترتبط بصورة متسقة مع الجانب النفسي الاجتماعي والانفعالي ترتبط من الطفولة وتستمر معهم حتى المراهقة (Cantwell & Baker, 1991; Beitchman, et al, 2001; Stattin & Klackenber-Larsson, 1993 & Williams & McGee, 1996). ويزداد المآل سوءاً بالنسبة للأطفال الذين لديهم صعوبات في فهم اللغة أو في مناطق متعددة من اللغة والتي تستمر بعد سن خمس سنوات (Beitchman, et al, 2000 & Whitehurst & Fischel, 1994).

وتسهم كل من العوامل الجينية والبيئية genetic and environmental factors في نمو وتطور كل من اللغة والنمو النفسي الاجتماعي والانفعالي (Rutter, 2003). ويوجد الأطفال ذوي صعوبات التواصل صعوبات في إرسال رسائل واضحة وبالتالي يكون من الصعب عليهم القراءة والاستجابة بطريقة مناسبة. كما يسهم أيضاً في نمو اللغة وتطورها لدى الطفل كل من كمية اللغة ونوع التحفيز اللغوي في المنزل (Hart & Risley, 1995) والضغوط الأسرية مثل إساءة معاملة الطفل (Coster & Cicchetti, 1993).

والسؤال المطروح على الساحة الآن هل هناك شيء محدد حول اللغة يمكن تركيز الدراسة عليه. ومن ناحية أخرى، يمكن أن تكون اللغة واحدة فقط من مدى واسع من الوظائف النمائية والتي تنتج عن عوامل كثيرة تقف خلفها (Hill, 2001). ومن ناحية أخرى، يمكن أن تلعب اللغة دوراً مركزياً في تطور الاضطرابات النفسية الاجتماعية والانفعالية. كما تلعب كذلك دوراً محورياً في كل من ضبط الذات والتحصيل الأكاديمي (Denckla, 1996).

الخلاصة:

من الطفولة فصاعداً يرتبط نمو وتطور كل من اللغة والجانب النفسي الاجتماعي والانفعالي. ويبدأ التواصل منذ الأيام الأولى من الحياة. والمشكلات المحتملة التي تظهر فيما يخص العلاقات مع الآباء يمكن أن تزداد سوءاً وبدخول الطفل المدرسة يجد صعوبة في التعلم والانسجام مع المعلمين والأقران. حتى الإعاقات اللغوية الخفيفة تؤثر أيضاً على التطور الطبيعي للطفل. وتزداد مخرجاتهم اللغوية سوءاً في حالة ظهور الضغوط البيئية المصاحبة. لأن الكفاءة اللغوية تعد هامه جداً لكل من الاستعداد الدراسي والتوافق النفسي الاجتماعي الانفعالي. ومشكلات اللغة والتواصل ممكن أن تسبب للطفل سوء توافق خلال مراحل حياته كلها (Moffitt, 1993). كما يمكن أن تكون مشكلات اللغة خفيه وبالتالي يمكن أن تهمل أثناء مواقف التعلم والعلاج (Cohen,2001). لذا، يعد التعرف على اضطرابات اللغة وتشخيصها والتدخل لعالجها في السنوات الأولى من عمر الطفل على درجة كبيرة من الأهمية. لتهيئة الطفل للدخول في المراحل النمائية التالية وتنمية

استنتاجات وتعقيب:

بداية من مرحلة الطفولة يجب عمل تقييم دوري لمهارات التواصل واللغة وعمل تدخلات. فهذه الأمور مهمة جداً أثناء مرحلة الطفولة وسنوات ما قبل المدرسة يمكن أن يؤثر بصورة واضحة ودالة على مخرجات الطفل اللغوية (Halpern, 2000). واحد الجوانب المعروفة، عمل بروفيل شامل للطفل يضم التواصل، اللغة، المعرفة، القدرات النفسية الاجتماعية، والانفعالية يعد من الأمور الهامة في التخطيط لعمل تدخلات وقائية. لقد كان هناك على توجه للانتقال من التدخل العلاجي القائم على المواجهة واحد لواحد بين الطبيب والعميل إلى العلاج المتمركز على اللغة الوظيفية functional language في البيئات الطبيعية (McLean & Cripe, 1997). كما أصبح العلاج التفاعلي والعلاج متعدد الأبعاد مطلوب بسبب النتائج التي أشارت إلى وجود إعاقات لغوية غير مشخصة وتأثيرها على الصحة النفسية وعلى جوانب النمو لدى الطفل. والمعلومات المتوفرة عن طبيعة الإعاقات اللغوية وتأثيرها على الأداء الأكاديمي، والوظائف النفسية الاجتماعية، يجب أن تكون متاحة ومتوفرة للأباء، كما يجب أن تكون كذلك جزءاً من المنهج الذي يعتمد عليه الأخصائيون الذين يتعاملون مع هؤلاء الأطفال. كما يجب أن يتضمن ذلك كلاً من: الأطفال الممارسون، العائلة، المشاركون، أخصائي علاج أمراض اللغة والكلام، التربويين الذين يتعاملون مع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وأخصائي الصحة النفسية.

REFERENCES

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 disorder 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, Klackenber-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 Psychology and Psychiatry and 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.