

شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به آسیب زبانی ویژه (SLI)

سید بدرالدین نجمی*

چکیده

مقدمه: شناخت اجتماعی منعکس کننده نحوه ادراک فرد از احساس و تفکر خود و دیگران می‌باشد. این سازه شناختی، انعکاسی - مشارکتی و دارای کنشهای سازشی است که در سه مقوله ادراک اجتماعی، قضاوت اجتماعی و حافظه اجتماعی در حیطه‌های مختلف رفتاری انسان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. هدف این مقاله مرور پژوهش‌های مرتبط با این سازه در مبتلایان به آسیب ویژه زبان است.

مواد و روش‌ها: این مقاله مروری است بر مطالعات مرتبط با موضوع از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۵ به قصد دستیابی به یافته‌های مشترک و نیز سؤالات مطرح شده در این بررسی‌ها برای تصریح بیشتر دورنمای پژوهشی در این حیطه.

نتایج: مطالعات مختلف بیانگر ارتباط مهارت‌های زبانی برتر با کفایت اجتماعی - شناختی است، بر این مبنا کودکان مبتلا به آسیب‌های زبانی از جمله آسیب ویژه زبان در دانش شناخت اجتماعی دچار ضعف می‌باشند.

بحث: گو این که اکثر مطالعات دانش زبانی محدود را تنها عامل ضعف در کفایت اجتماعی نمی‌دانند لکن با تأکید بر ضعف مبتلایان به SLI در مهارت‌های گفتگو، حل تعارض‌های بین فردی و برقراری روابط با همسالان، به پدیده خود ادراکی منفی و عزت نفس پایین بویژه در عملکرد اجتماعی و عزت نفس تحصیلی اشاره نموده و اهمیت مطالعه بیشتر در این حیطه را ضروری دانسته‌اند.

کلید واژه‌ها: شناخت اجتماعی، کودک، آسیب ویژه زبان، آسیب‌های زبانی.

مقدمه

مفهومی بدون زبان تردیدآمیز است. در یک نگاه سطحی‌تر زبان برای اکتساب بسیاری از مفاهیم بشری ضروری دانسته شده و چهارچوبی برای فرآیندهای فکری انسان است. باید دانست که زبان واسطه تفکر گزاره‌ای هوشیار است و نقش شناختی بنیادین آن کماکان مورد بحث است. شواهد تجربی اخیر از این ایده که زبان طبیعی واسطه قوای ذهنی مفهومی است، حمایت می‌کند (۱).

زبان برای فعالیتهای عملی یک واسطه محسوب می‌شود، ابزاری است برای تکمیل شناخت در ارتباط و انتقال واقعیت توسط بیان معانی، که این مقصود با کاربرد زبان به عنوان یک منبع ساختاری در بازنمایی واقعیت به طریقی ویژه به منظور شکل‌دادن و تأثیر فرایندهای شناختی گیرنده پیام حاصل می‌گردد. انتخاب یک اظهار زبانی تنها یک بازنمایی مشخص از یک رویداد به طریق خاص نیست بلکه به قصد یک ساختار و دنبال کردن تعامل کلامی است. بنابراین زبان مشتمل بر

زبان و تفکر به عنوان دو خصیصه منحصر به فرد انسان (به استثناء اقسام بدوی و ابتدایی زبان در حیوانات) آن چنان در همدیگر تنیده‌اند که تعیین ترتیب و توالی آن در پیدایش و تقویت دیگری مبنای رویکردهای مختلف به این مقوله در روانشناسی و زبان‌شناسی شده است. دیدگاه‌های پیاژه، برونر، ویگوتسکی، ورف، سایپر و چامسکی نمونه رویکردهای متفاوت در این حیطه می‌باشد. پیاژه زبان و والایش آن را تابع توالی مرحله‌ای شناخت در کودک می‌داند و ویگوتسکی زبان را به عنوان یک محصول فرهنگی ابزاری اولیه در انطباق عقلی و اکتساب مهارت حل مسئله معرفی می‌کند که در نهایت منجر به شکل‌گیری زبان درونی برای جهت دهی به رفتار در کودک می‌شود (۱).

فلاسفه و دانشمندان اجتماعی زبان را واسطه تفکر مفهومی بشر می‌دانند. گاکر (۲۰۰۲) می‌نویسد فرض تفکر

می‌شود. اما برخلاف شناخت عقلی، انسان برخلاف اشیاء به عنوان موضوع شناخت اجتماعی دارای ویژگیهای انسانی چون قصد و نیت و هیجان است و در تعامل با دیگران می‌باشد (۳). شناخت اجتماعی به این معنی است که مردم درباره افکار، احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای خودشان و دیگران چگونه فکر می‌کنند. شناخت اجتماعی مربوط به دنیای اجتماعی و روان شناختی است و نه دنیای فیزیکی و منطقی - ریاضی.

شناخت اجتماعی به این مطالعه می‌پردازد که افراد دیگران و خود را چگونه احساس می‌کنند و می‌فهمند. مردم از نظر ذهنی چه چیزی ابراز می‌کنند و راجع به دیگران چگونه می‌اندیشند. در مجموع شناخت اجتماعی به عنوان یک موضوع مهم در روابط بین فردی و درون فردی افراد جایگاه مهمی در روان شناسی دارد. حیطه‌های پژوهشی در این مقوله از شناخت شامل ادراک اجتماعی (نحوه ادراک و رمزگردانی محرکهای اجتماعی توسط افراد)، حافظه اجتماعی (نحوه تشکیل طرحواره‌ها و بازیابی اطلاعات ذخیره شده مربوط به رویدادهای اجتماعی) و قضاوت اجتماعی (نحوه استنتاج و استنباط درباره محیط اجتماعی از طریق ترکیب اطلاعات توسط افراد) است که موضوع پژوهشهای مختلف روانشناسی بویژه روانشناسی اجتماعی و شناختی قرار گرفته است (۴-۵).

کوهن و همکاران ادراک اجتماعی، مسأله گشایی اجتماعی و شناخت خود را از توانایی‌های مهم مرتبط با شناخت اجتماعی ذکر می‌کنند. در ادبیات پژوهشی به ارتباط قوی میان کفایت شناخت اجتماعی و کفایت زبانی به طور مکرر اشاره شده است، البته در مورد علت این ارتباط دیدگاههای متعددی ارائه گردیده است (۶). هم زبان و هم شناخت اجتماعی با تواناییهای شناختی ویژه‌ای چون رمزگذاری، حافظه فعال و ظرفیت پردازش پشتیبانی می‌گردد. داده‌های آسیب‌شناسی عصبی و رشدی از ارتباط قوی میان رشد زبان و شناخت اجتماعی حمایت می‌کند به نحوی که کودکان برخوردار از مهارتهای زبانی برتر سطح بالاتری از کفایت اجتماعی - شناختی را از خود آشکار می‌سازند و بدین نحو تواناییهای اجتماعی - شناختی از طریق رشد زبان اولیه قابل پیش بینی است (۷).

یک منبع ساختاری است و ابزاری است که به دقت بیشتر و توجه معنایی نیاز دارد (۲).

شناخت که بسط و تحقق آن را تعدادی از دانشمندان مرتبط با مهارتهای زبانی دانسته‌اند، به گونه‌های مختلف تعریف شده است. در نگاه سنتی شناخت محدود به فرآیندهای هوشی دقیق ذهن آدمی شده است که مشتمل بر فرآیندهای عالی ذهن چون: دانش، خودآگاهی، هوش، تفکر، تصور، خلق، مفهومی کردن، نمادپردازی، طبقه‌بندی و... است. اما روانشناسان معاصر بدون اینکه قصد نادیده گرفتن موارد مذکور را داشته باشند دامنه شناخت را به دیگر ویژگیهای اجتماعی و روانشناختی انسان بسط می‌دهند. این موارد تمامی گونه‌های شناخت اجتماعی و استفاده اجتماعی - ارتباطی از زبان در مقابل استفاده خصوصی - شناختی از آنرا شامل می‌شود (۳).

در یک نگاه، شناخت فرایندی است که با فرایندها و منابع درونی و بیرونی به جریان می‌افتد. بدون تردید شناخت در اعمال سازشی و تنظیم آنها ضروری دانسته شده است، پس شناخت در تعامل نزدیک با جهان بیرون رخ می‌نماید. این مفهوم که شناخت یک عمل است یک مفهوم جدید نبوده و در سال ۱۸۹۰ توسط ویلیام جیمز مطرح شده است، اما در سالهای اخیر واقعی‌تر گردیده است (۲). ما فعالانه در مورد محیط اجتماعی خود یاد می‌گیریم و با ابزار تعامل اجتماعی به اهدافمان دست می‌یابیم. سمین (۲۰۰۰) می‌نویسد: شناخت نه تنها برای بازنمایی، پردازش و محاسبه صرف نیست بلکه برای تنظیم تکالیف مهم در شکل دادن به ظرفیتهای محاسبه‌ای پایه‌ای مغز انسان است.

یکی از مفاهیم شناختی مورد پژوهش در دهه‌های اخیر که با موضوع انسان و امور انسانی و شناخت مردم و اعمال آنها سر و کار دارد، شناخت اجتماعی است. این نوع از شناخت، انعکاسی، مشارکتی و دارای کنشهای سازشی است (۲۳). این نوع از شناخت نیز مانند شناخت عقلی روند سطح به عمق داشته، با پدیده خودمحوری در کودک درگیر شده، ویژگی کمی داشته و کودک مفهومی شبه سنجشی در مورد پاداشها و تنبیه‌ها بدست می‌آورد و توسط همان ذهن فعال در امور غیر اجتماعی انجام

می‌باشد. فارمر (۲۰۰۰) در مطالعه خود بر مبتلایان به *SLI* پذیرفته شده در مدارس استثنایی، آنها را از نظر شناخت اجتماعی و کفایت اجتماعی به طور معنی‌داری متفاوت از کودکان عادی گزارش کرد، اما کودکان *SLI* که در مدارس ادغام شده تحصیل می‌نمودند از جهات ذکر شده تفاوت معنی‌داری با گروه‌های مورد مقایسه نداشتند. همچنین ارزیابی‌های رشد زبان و حافظه کوتاه مدت فنولوژیکال با شناخت اجتماعی و کفایت اجتماعی مرتبط نبود. وی در نهایت اشاره می‌کند که کماکان الگوی ارتباطی احتمالی بین شناخت اجتماعی و رشد زبان در کودکان *SLI* مورد بحث است (۱۰).

در مطالعه دیگری معلمین آموزشگاه، کودکان مبتلا به آسیب‌های زبانی را به عنوان افرادی با سطوح بالاتری از سکوت نسبت به کودکان عادی درجه بندی نمودند. آنها همچنین انزوا طلبی و کناره‌گیری را در این کودکان بیشتر از همتایان سالم خود گزارش نمودند که این خصیصه منفی در پسران بیشتر از دختران دیده شده است؛ همچنین در بُعد رفتار اجتماعی مبتلایان به آسیب زبانی را پایین‌تر درجه‌بندی نموده‌اند. اما در نهایت محققین اشاره می‌نمایند، گرچه آسیب زبانی عامل مهمی در بروز مشکلات اجتماعی در این دسته از افراد است اما نتایج حکایت از آن دارد که آسیب زبانی تنها عاملی نیست که در این کودکان منجر به دشواری‌های اجتماعی می‌شود (۹).

بسیاری از مطالعات به نقص و شکست کودکان مبتلا به *SLI* در برقراری روابط موفقیت‌آمیز با همسالان‌شان اشاره داشته‌اند که این ناتوانی می‌تواند آنها را در معرض خطر مشکلات اجتماعی و عزت نفس پایین قرار دهد (۱۱). کودکان مبتلا به *SLI* در شروع ارتباط اجتماعی با دشواری مواجه بوده و قادر به شرکت موفق در تعامل شکل‌گرفته نیستند. آنها توسط همبازی‌هایشان کمتر برگزیده شده و اغلب مطرود شناخته می‌گردند، اما در برقراری روابط با بزرگسالان موفق‌تر از گروه همسال خود عمل می‌کنند (۶). بارینتون و همکاران (۱۹۹۸) که به تحلیل فعالیت کلامی-غیرکلامی این کودکان در گروه‌های یادگیری مشارکتی پرداختند، مشاهده نمودند که کودکان مبتلا به *SLI* در گروه فعالیت کمتری داشته، فاقد توانایی مشارکت با همسالان حتی در

در پژوهش بر روی الگوهای رفتاری در کودکان، تشخیص این که بین زبان و کنش اجتماعی کدامیک به دیگری وابسته است دشوار می‌باشد. رفتار اجتماعی از طریق کاربردهای زبان چون شروع، پاسخگو بودن و گفتگو با همسالان، مادامی که کنش‌های زبانی آزمون می‌شود در زمینه موقعیتهای اجتماعی، هدایت می‌شود. گرچه ارتباط این دو متغیر بیانگر علت آنها نیست (۶).

هدف اصلی این مقاله طرح و بررسی پژوهش‌های مرتبط با سازه شناخت اجتماعی در میان گروهی از افراد دارای نارسایی‌های زبانی به نام آسیب زبانی ویژه (*Specific Language Impairment*) است. آسیب زبانی مذکور یک اختلال ارثی است که به یادگیری دیرآیند زبان، تلفظ ضعیف و غلط‌های گرامری مکرر می‌انجامد، بدون آن که فرد دچار نقص عقلانی باشد (۸). از آن جا که مهارت‌های اجتماعی مناسب لازمه روابط بین فردی مثبت است این کودکان نقیصه‌هایی در رفتار اجتماعی و برقراری ارتباط از خود نشان می‌دهند، چرا که زبان بسنده برای کاربرد مهارت‌های اجتماعی و نیز شروع و حفظ روابط ضروری است و ضعف در چنین روابطی خود با مشکلات رفتاری عدیده پیوند دارد (۹). و در ادامه با تکیه بر پژوهش‌های اخیر این نکته پیگیری می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مقاله از نوع مروری است. نویسنده پس از جستجوی مقالات اخذ شده از پژوهش‌های میدانی، تجربی و شبه تجربی مرتبط با موضوع مورد بحث از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی: *PubMed*، *PsycLIT*، *PsycINFO* و کتب و گزارش‌های تجربی ذکر شده در نشریات در دهه اخیر (۱۹۹۷ الی ۲۰۰۵)، به جمع‌بندی یافته‌های پژوهشی پیرامون متغیرهای روان‌شناختی از جمله راهبردهای حل تعارض، عزت نفس، خود‌پنداری، ارتباط، حل مسأله اجتماعی و ... در مبتلایان به آسیب‌های زبانی ویژه پرداخته و در نهایت یافته‌ها را به بحث گذاشته است.

نتایج

مطالعات انجام شده حاکی از ضعف کودکان مبتلا به آسیب‌های زبانی ویژه در دانش شناخت اجتماعی نسبت به همسالان خود

والدین هر دو، این کودکان را در دو زمینه شناخت اجتماعی و ابعاد زبانی، ضعیف درجه‌بندی نموده‌اند (۶).

یافته‌های مرتبط با عزت نفس اجتماعی ضعیف، از نقص شناخت اجتماعی در بعضی کودکان مبتلا به *SLI* حمایت می‌کند، این کودکان فاقد دانش اجتماعی و ناآگاه از محدودیت‌های اجتماعی خودشان هستند. این نقص ممکن است ترکیبی از عواملی چون انکار، قضاوت ضعیف و فقدان خودآگاهی باشد (۱۵-۱۱-۶).

مارتون و همکاران (۲۰۰۵) در مقاله خود اشاره به راهبردهای نابسند این دسته از کودکان در حل تعارضها می‌نماید. این دسته از کودکان بیشتر از راهبردهای غیرکلامی و رفتارهای انفعالی و کنارگیرانه استفاده می‌کنند. وی اشاره به روند طبیعی توسعه مهارت‌های حل تعارض در کودک نموده، می‌گوید "گفتگو یک عنصر اساسی در حل تعارضها و کشمکشها است" (۶). از اوایل کودکی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی چون آزار و اذیت در زمین بازی، لاف زنی در اتاق ناهارخوری، نزاع بر سر اسباب بازیها، عدم توافق در کلاس و اصطکاک در سرویس مدرسه، تعارضها توسط کودک تجربه می‌شود، کودکان باید توانایی خود را در حل نزاعها بهبود بخشند، چرا که این توانایی واسطه‌ای است در ابقاء روابط موفق و عاملی مؤثر در فرآیند کلی اجتماعی شدن کودک است. اما کودک مبتلا به *SLI* به واسطه ضعف در مهارت‌های گفتگو از راهبردهای مؤثر در اقناع و رضایت محدودی برخوردارند. مطالعات دیگر نیز اشاره به نقصان راهبردهای حل تعارض در این دسته از کودکان داشته‌اند (۱۶-۱۵).

مشکل دیگر مشاهده شده در میان این کودکان ضعف در مهارت‌های گفتگو است. مبتلایان به *SLI* بیشتر خود را به جملات کوتاهتر و پاسخهای غیرکلامی محدود ساخته، اغلب همسالانشان را نادیده می‌گیرند. این کودکان راهبردهای گفتگوی کمتری نسبت به همسالان خود تولید می‌کنند و در فرآیند گفتگو از نظر نفوذ در گروه، کمترین مشارکت را دارند (۱۲-۶). این دسته از کودکان در تعامل با دیگران اظهارات کلامی کمتری نسبت به مخاطبین خود داشته، در روابط ۳ نفری راهبردهای بسیار کمتری را تولید می‌نمایند (۱۲).

مارتون و اسکوارتز (۲۰۰۳) اظهار داشته‌اند کودکان مبتلا به

قالب رفتارهای غیرکلامی برای جبران نقایص کلامی خود بودند. این محققین نیز بیان می‌دارند که دانش زبانی محدود در کودکان مبتلا به *SLI* تنها عامل مسئول برای عدم کفایت عملکرد اجتماعی نبوده است (۱۲).

فقدان مهارت برقراری ارتباط و یا ضعف در ارتباط با همسالان و طرد شدن از سوی ایشان منجر به خود ادراکی منفی بیشتر می‌گردد. کودکان مبتلا به *SLI* مهارت‌های ارتباطی ضعیفی از خود نشان می‌دهند و در مکالمه به عنوان فردی که از مطلوبیت کمتری برخوردار است ادراک می‌شوند و بدین دلیل بیشتر طرد شدن از سوی همسالان را تجربه می‌نمایند (۹). علاوه بر این، این کودکان به دلیل محدودیت‌های زبانی اغلب مشکلاتی را در عملکرد تحصیلی تجربه می‌کنند. مشکلات ارتباطی آنها منجر به محدودیت‌هایی در عملکرد تحصیلی- اجتماعی شده، آنها را در معرض طرد اجتماعی و شکست تحصیلی قرار می‌دهد. این یافته‌ها به آسیب پذیری عزت نفس کودکان مبتلا به *SLI* اشاره دارد. همچنین نتایج پاره‌ای از مطالعات نشان دهنده خود ادراکی منفی بیشتر کودکان ۱۳-۱۰ ساله مبتلا به *SLI* از نظر پذیرش اجتماعی و کفایت تحصیلی نسبت به کودکان عادی است؛ این در حالی است که این صفت در خردسالان ۹-۶ سال مبتلا معنی‌دار نبود (۱۴-۱۳). مارتون (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود دریافت در کودکان مبتلا به *SLI* بین عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این تفاوت در گروه رشد یافته طبیعی (*Typical Language Development*) (*TLD*) مشاهده نمی‌شود. وی اشاره به تفاوت معنی‌دار گروهی برای عزت نفس اجتماعی و نه برای عزت نفس تحصیلی نمود. وی ارزیابی‌های والدین را حاکی از وجود مشکلات بیشتر در این کودکان معرفی نمود که ناکامیها و تجارب منفی کودکان خود را ناشی از زندگی اجتماعی خودشان می‌دانستند. از نظر والدین این کودکان در حیطه روابط اجتماعی و رفتار سازشی مشکلات بیشتری داشتند و از نظر معلمین از میان متغیرهای ارتباطات غیرکلامی، رفتار سازشی، مهارت‌های مکالمه، دانش زبان شناختی و روابط اجتماعی، تنها در مهارت‌های مکالمه و دانش زبان شناختی و ارتباط غیر کلامی این کودکان ضعیف‌تر از کودکان رشد یافته طبیعی بودند. معلمین و

توجه شود (۱۵).

در مطالعه‌ای که بر روی مردان دارای اختلالات رشدی زبان انجام گرفت دیده شد این افراد با وجود دارا بودن هوش طبیعی و نمره بالا در هوش غیرکلامی نسبت به هوش کلامی، به واسطه اختلال زبانی پایدار و شدیدشان، دچار آسیب جدی در خواندن و نوشتن و نقص قابل ملاحظه در نظریه ذهن و فرآیندهای واج‌شناختی بودند. به طور خلاصه محققین از این مطالعه نتیجه گرفتند که اختلال رشدی زبان منجر به نقایص قابل ملاحظه در حافظه کلامی کوتاه مدت و نظریه ذهن همراه با مشکلات سازش اجتماعی و افزایش خطر اختلال روانی در زندگی بزرگسالی می‌شود (۱۸).

بروز رفتارهایی چون خشم، پرخاشگری، خجول بودن، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی و اضطراب در مبتلایان به آسیبهای زبانی از جمله *SLI* توسط پژوهشهای مختلف گزارش گردیده است. مک اندرو (۱۹۹۹) گزارش می‌کند، تفاوت معنی‌داری میان عزت نفس کودکان مبتلا به اختلالات زبانی و میانگین استاندارد شده مقیاس خودپنداره پیرز- هاریس و سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت دیده نشده است. وی علت احتمالی این یافته‌ها را حجم محدود نمونه مورد مطالعه ذکر کرده است (۱۳). اما از سوی دیگر جروم (۲۰۰۲) با مطالعه بر گروه وسیعی از کودکان *SLI* خود ادراکی منفی را در آنها گزارش نموده است که حیثه‌هایی چون کفایت در امور تحصیلی، پذیرش اجتماعی و سلوک و رفتار را شامل می‌شده است (۱۱). خود ادراکی مرتبط با میزان پذیرش اجتماعی، موقعیت اجتماعی کودک در میان همسالان بیش از پیشرفت تحصیلی ارزشمند است. داشتن تماس و ارتباط بیشتر با عزت نفس مرتبط است. تأکید بر ارتباط بین کفایت اجتماعی و عزت نفس از سوی پژوهشگران مختلف مشاهده می‌گردد (۱۹-۱۱-۶).

پژوهشهای اخیر انواع متفاوتی از آسیب زبانی را معرفی نموده‌اند که با مشکلات رفتاری چندی مرتبط است، برای مثال نقص درک مطالب به احتمال زیاد مشکلات رفتاری ناشی از اختلال گفتاری را پیش‌بینی می‌کند (۲۰). لیندزی و داک رل (۲۰۰۰) نیز به ارتباط میان توانایی درک مطالب و رفتار اجتماعی اشاره

در ظرفیتهای دقت و توجه خود از محدودیتهایی برخوردارند که این محدودیت در توجه ناشی از پیچیدگی‌های نحوی جملات است تا طول جملات، گرچه هم پیچیدگی نحوی و هم طول جملات هر دو موجب کاهش عملکرد فرد در گفتگو می‌شود (۱۷). یکی از یافته‌های مارتون و همکاران (۲۰۰۵) خطاهای دستوری بیشتر مبتلایان به *SLI* نسبت به همسالان با رشد طبیعی زبان بوده است، آنها اشاره می‌نمایند که پاسخهای این کودکان نقایص خاصی را در کاربردهای اجتماعی زبان، نظیر یافتن طریق مناسب برای شروع مکالمه، گفتگو با کودکان دیگر و حل تعارضها منعکس می‌ساخت، همچنین دیده شد نمرات دستوری این دسته از کودکان تحت گفتار درمانی به دلیل بهبود مهارتهای زبانی ارتقاء می‌یافت (۶).

بحث

در بخشهای ابتدایی این مقاله اشاره به نوعی شناخت ویژه انسان به عنوان شناخت اجتماعی شد که عبارت است از درک و فهم افراد از خود و دیگران با تمامی متعلقات روانی- شناختی‌شان چون قصد و نیت، نگرش، احساس، تفکر و ادراک و ... است. در این حیثه سه رویکرد مطرح می‌گردد:

۱- رویکرد ادراک شخص که منجر به دریافت منطقی و عقلانی فرد از دیگران می‌شود. ۲- رویکرد اسناد که به چگونگی شکل‌گیری عقیده صفات شخصی دیگران و تعبیر علل رفتار آنان اشاره دارد. ۳- رویکرد طرحواره‌ای که حاکی از نحوه تعبیر رفتار و صفات دیگران، نحوه سازماندهی و ذخیره اطلاعات در حافظه توسط ما است (۴).

شواهد ارائه شده در قسمت نتایج حاکی از اینست که اکثر کودکان دچار آسیب زبانی در فرآیند شناخت اجتماعی به ویژه رمزگردانی عاطفی و مسأله‌گشایی اجتماعی نقایصی از خود نشان می‌دهند. کوهن و همکاران (۱۹۹۸) اشاره به بروز مشکلات رفتاری و اختلالات روان‌پزشکی در این دسته از کودکان نموده‌اند، به طوری که کودکان با آسیب زبانی بیشتر مبتلا به «ADHD» و «مشکلات شدید توجه» بوده‌اند. بر این مبنا توصیه می‌نمایند که در ارزیابی بالینی هم به کارکرد زبان و هم به شناخت اجتماعی

پسران رشد یافته طبیعی و تعارضهای آنها بیشتر معلول انحراف و گمراهی بوده است. علاوه بر این ایشان دریافتند پسران مبتلا به آسیبهای زبانی در کاربرد رفتارهای سازشی کلامی چندان موفق نبوده‌اند (۲۶).

در کاربردهای اجتماعی زبان در مجموع می‌توان گفت کودکان مبتلا به *SLI* مانند گفتگو حل تعارض و تعامل با همسالان مشکل داشته، در رابطه با همسالان خود راهبردهای غیرکلامی، منفعلانه و کنارگیرانه را بیشتر به کار می‌گیرند، پرسشها و پیشنهادها نامناسبی را مطرح ساخته، به خوبی قادر به درک مشکلات و نیازهای دیگران نیستند. به نظر می‌رسد مشکلات کودکان مبتلا به *SLI* در حیطه شناخت اجتماعی مرتبط با نقص در کارکردهای اجرایی است و دشواریهای در کاربردهای اجتماعی منعکس کننده عزت نفس اجتماعی کودک است.

گسترده‌ی پژوهش‌های خارجی مرتبط با نقایص روانی - اجتماعی مبتلایان به *SLI* و یافته‌های هماهنگ و کمتر متناقض حاصل از مطالعات تجربی کنترل شده و نیز تأیید پیوند میان اختلالات رشدی - عصب شناختی از جمله نارسایی‌های زبانی با ویژگیهای روان شناختی ما را به تعمیم یافته‌ها به جامعه ایرانی وامی‌دارد. بدیهی است برای مسأله گشایی اجتماعی و حل تعارضهای بین فردی و کاهش راهبردهای انفعالی و غیرکلامی و ارتقای عزت نفس تحصیلی - شغلی و بهبود خودپنداری و خودکارآمدی ادراک شده فردی، گفتگو و مهارتهای زبانی یک امر ضروری است اما نه تنها عامل مؤثر به شمار می‌رود که این امر مستلزم اصلاح اختلالات زبانی است.

با این وجود، تأکید محققین بر بحث انگیز بودن ارتباط دانش اجتماعی و پیامدهای روانی - اجتماعی در این دسته از کودکان را بهانه ساخته، پیشنهاد می‌نماییم:

- ۱ - این افراد از نظر مشکلات روان‌پزشکی، روان شناختی غربال گردند.
- ۲ - سازه‌هایی چون شناخت اجتماعی، نظریه ذهن، ادراک اجتماعی در این گروه مورد مطالعه قرار گیرد.
- ۳ - در فرآیند تشخیص و ارزیابی بالینی، علاوه بر کارکرد زبان، شناخت اجتماعی و مهارتهای اجتماعی نیز مورد توجه قرار گیرد.
- ۴ - در فرآیند درمان، مداخلات روان شناختی نیز بیش از پیش مورد توجه

نموده‌اند و نیز رامسدن (۲۰۰۴) به نقل از کانتول و بیکر (۱۹۸۷) به ارتباط مشکلات ارتباطی و افزایش خطر ابتلا به پیامدهای روان پزشکی اشاره نموده است (۲۱-۲۲). کانتی رامسدن در مطالعه خود بنا به گزارش معلمین اشاره می‌نماید ۲۷٪ کودکان مورد بررسی مشکلات پرتحرکی، ۳۰٪ مشکلات عاطفی، ۴۰٪ روابط نابسنده با همسالان و ۴۴٪ ضعف در رفتار پیش اجتماعی (*Pro social*) داشته‌اند (۲۲). کاپلاند و همکارانش (۱۹۹۷) ضمن تأیید عزت نفس پایین در کودکان مبتلا به *SLI* به عدم پیشرفت تحصیلی، بزهکاری در نوجوانان و مشکلات سازشی در حرفه و روابط اجتماعی پس از دوره دبیرستان اشاره می‌کند (۲۳).

همان طور که در بخش‌های قبل گفته شد، رفتارهای درونی کردن (*Internalizing*) مانند فقدان دوستی و ضعف در شروع روابط اجتماعی و انزوا و کناره‌گیری در کودکان مبتلا به *SLI* دیده می‌شد اما رفتارهای برونی کردن (*Externalizing*) مانند پرخاشگری در کودکان جوانتر مبتلا به *SLI* بیشتر مشاهده می‌گردید. در واقع مهارتهای زبانی ضعیف این افراد را از نظر طرد و انزوا و آزار و اذیت آسیب‌پذیر می‌سازد (۲۴-۲۵). آن چه تحت عنوان نقص تصویر از خویشتن و ضعف عزت نفس به عنوان زمینه‌سازی منفی و تهدید کننده سلامت روان به شمار می‌رود.

همچنین مشاهده می‌گردد، مطالعات متعدد هماهنگ و یک صدا نتیجه گرفته‌اند که کودکان مبتلا به *SLI* تمایل به استفاده از ابزارهای غیرکلامی در موقعیتهای اجتماعی دارند و بیش از همسالان خود از راهبردهای مقابله‌ای و سازشی غیرکلامی بدون توجه به تناسب آنها با موقعیت استفاده می‌نمایند؛ واکنشهای غیر کلامی متداول چون رفتار پرخاشگر جسمی مانند فشار دادن، هول دادن و یا بر عکس واکنشهای منفعلانه و کناره‌گیرانه مثل ترک کردن و اجتناب از همتای خود در فرآیند گفتگو. شواهد کمی مبنی بر توانمندی این کودکان در استفاده از راهبردهای مؤثر و سودمند در گفتگو و حل تعارضها وجود دارد. آنها به طور معمول تمایل دارند شخص سوم به حل تعارض آنها کمک کند و یا از صحنه تعارض بدون رفع آن خارج گردند.

هورویتز و همکاران (۲۰۰۵) اظهار می‌دارند پسران مبتلا به آسیبهای زبانی سازش کمتری با تعارضهای ایجاد شده دارند تا

قرار گیرد. ۵- ضرورت درمان نارساییهای زبانی برای مریبان و والدین، به عنوان عامل مؤثر در توسعه روابط اجتماعی و مراودات بین فردی، توضیح داده شود.

چراکه توجه به مقوله بهداشت روان در میان افراد دچار ضایعه کوتاه مدت یا طولانی مدت و مزمن منجر به انطباق بهتر، درمان موفق تر و کیفیت زندگی مطلوب می گردد.

منابع

- 1- Carruthers, P. The cognitive functions of language: Behavior Brain Sciences 2002; 25(6): 624.
- 2- Semin GR Angenda 2000- Communications language as an implemetational device for cognition. European Journal of social psychology 2000 ; 30: 545- 612.
- ۳- فلاول ج. اچ. رشد شناختی. ترجمه ماهر ف. تهران، رشد، ۱۳۷۷.
- 4- Feldman RS . Social psychology- third edition. New Jersey: Prentice Hall; 2001 pp. 42- 44.
- ۵- کریمی ی. روانشناسی اجتماعی. تهران، ارسباران، ۱۳۸۳.
- 6- Marton K, Abramoff B, Rosenzweig Sh. Social cognition and language in children with SLI. Journal of Communication Disorders 2005;38(2): 143- 162.
- 7- Jenkins JM, Asington JW. Cognitive factors and family structure associated with theory of mind development in young children. Developmental psychology 1998; 32: 70- 78.
- ۸- هرگنهان، ب. ار؛ السون، م. اچ. مقدمه ای بر نظریه های یادگیری. ترجمه سیف، ع. تهران، انتشارات دوران، ۱۳۸۲.
- 9- Fujiki M , Brinton B , Morgan M , Hart C.H. Withdrawn and sociable behavior of children with language impairment. Language, speech & hearing services in schools 1999b ; 30(2): 183- 195.
- 10- Farmer M. Language and social cognition in children with Specific Language Impairment. Journal of child psychology and psychiatry 2000 ; 41(5): 627.
- 11- Jerome AC , Fujiki M , Brinton B , James SL . Self esteem in children with specific language impairment. Journal of Speech, Language and Hearing Research 2002; 45: 700- 714.
- 12- Brinton B, Fujiki M, Hegbee L.M . Participation in cooperative learning activities by children with specific language impairment. Journal of speech, Language and Hearing Research 1998a ; 41: 1193- 1206.
- 13- Mc Andrew, E. The relationship between self- esteem and language disordered children. Child Language Teaching and Therapy 1999 ; 15 : 219- 232.
- 14- Glenn E.E , Smith T.T. Building self- esteem of children and adolescents with communication disorders. Professional school counseling 1998 ; 2: 39- 46.
- 15- Cohen NJ, Menna R , Vallance DD , Barwick MA, Horodezky, NB . Language social cognitive processing and behavioral characteristics of psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairment. Journal of child psychology and psychiatry 1998 ; 39(6) : 853- 864.
- 16- Stevens L.J, Bliss L.S . Conflict resolution abilities of children with specific language impairment and children with normal language. Journal of speech and hearing research 1999b; 38: 544- 611.
- 17- Language Impairment. Journal of speech, language and hearing Research 2003; 46(5): 1138- 1153 .
- 18- Clegg J, Hollis, C , Mawhood L , Rutter M. Developmental language disorder- a fallow-up in later adult life. Cognitive, language and psychological outcomes. Journal of child psychology and psychiatry 2005; 46(2): 49- 128.
- 19- Dockrell JE , Lindsay G. Children with specific speech and language difficulties – the teacher’s perspective. Oxford Review of Education 2001 ; 27: 369- 394.
- 20- Goodyar I . Language difficulties and psychopathology IN Bishop, D & Leonard, L. (Eds), Speech and language impairment in children. Hove. U.K. Psychology press 2000 ; pp: 2027- 2440 .
- 21- Lindsay G , Dockrell J. The behavior and self esteem of children with specific speech and language

- difficulties. *British Journal of Educational psychology* 2000 ; 70 : 583- 601.
- 22- 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* 2000; 47(1): 145- 162.
- 23- Copeland M. J, Denham S.A, Demuler E.K. Q – Sort assessment of child teacher attachment relationship and social competence in the preschool. *Early Education a Development* 1997; 8: 27- 39 .
- 24- Fujiki M , Brinton B, Isaacson T , Summers C. Social behaviors of children with language impairment on the playground: A pilot study. *Language, speech and hearing services in schools* 2001;32: 101- 113.
- 25- Fujiki M, Brinton B, Hart C.H, Fitzgerald A.H . Peer acceptance and friendship in children with specific language impairment. *Topics in Language Disorders* 1999a; 19: 34- 48.
- 26- Horowitz L, Jansen L, Ljungberg T, Hedenbro M. Behavioral patterns of conflict resolution strategies in preschool boys with language impairment in comparison with boys with typical language development. *International Journal of language & communication disorder* 2005; 40(4): 431- 54.

Social Cognition in Children with Specific Language Impairment (SLI)

Najmi SB

Abstract

Introduction: Social recognition is the reflection of one's perception from thought and feeling. As a multifaceted phenomenon it comprises of social perception, social judgment and social memory. This study is a critical review of previous studies pertaining to individuals affected by specific language deformity.

Methods: Empirical studies conducted between 1997- 2005 were critically reviewed to identify their communal and differences.

Results: The association between language skill and social cognitive ability is reinforced. This indicates language disability in children is accompanied by poor social cognition.

Conclusion: Language disability does not appear as the single factor in delineating social performance. To address weakness of individuals affected by specific language impairment in communication with other people and considering poor self-consciousness future research has to broaden it outdoor by incorporating international and interpersonal parameters.

Keywords: Social cognition, child, specific language impairment, language impairments.