

اضطراب اللغة النمائي (Developmental Language Disorder – DLD) يؤثر على حوالي 5-7% من الأطفال (Norbury et al). وهو اضطراب عصبي نمائي يتميز بصعوبات في استخدام وفهم اللغة الشفوية في غياب أي اضطرابات عصبية نمائية أخرى أو فقدان سمعي كبير (Bishop et al). على الرغم من أن اضطراب DLD يُعرف بالصعوبات المستمرة في اللغة الشفوية مقارنة بالأطفال الآخرين في نفس العمر، فإن الأطفال المصابين بـ DLD غالباً ما يواجهون صعوبات في مجالات أخرى من الأداء الوظيفي، مثل المشاكل الاجتماعية والعاطفية (St Clair et al). مستويات عالية من السلوك التحدي (Yew & O'Kearney)، الانسحاب الاجتماعي (Hart et al). والخوف الشديد من المشاركة في المواقف الاجتماعية (Fujiki et al). تُعد اللغة من أهم الظواهر الاجتماعية، حيث يتم من خلالها التواصل والتفاهم بين أفراد المجتمع والمشاركة الفعالة في الحياة. تتكون اللغة من أربعة مظاهر رئيسية: القراءة، الطفل المضطرب لغوياً يحتاج إلى استخدام هذه المهارات الأربعة في المواقف التعليمية والاجتماعية. يستخدم الاستماع أو القراءة (بيومي et al). هذه الصعوبات المرتبطة بالأطفال المصابين بـ DLD ليست حتمية، حيث يوجد تباين كبير في أنماط هذه الصعوبات مع تأثر بعض الأطفال أكثر من غيرهم (Conti-Ramsden et al). تشير بعض الأدلة الحديثة إلى أن هذه الفروقات الفردية قد تكون ناتجة جزئياً عن تأثيرات جينية (2019). يتطور كلام الطفل المصاب بضعف لغوي مع تقدمه في العمر، حيث يصعب عليه نطق جميع الأصوات بشكل صحيح قبل عمر الخامس. اضطرابات النطق تنتشر في السنوات الأولى وتتلاشى مع نضوج الأجهزة النطقية، (عبدالعزيز الشخصي). تؤثر العديد من العوامل على نجاح أو فشل التقدم الاجتماعي التنموي. مثل القدرة اللغوية، من المحتمل أن تؤثر على علاقاتهم مع الآخرين. قد تتأثر القدرة اللغوية نفسها بمتغيرات هيكلية (2008)، وبميزات بيئية صغيرة، مثل غنى التفاعلات بين الوالدين والطفل (Schwab and Lew-Williams 2016)). مع نمو الأطفال وتوسيع علاقاتهم الاجتماعية خارج المنزل، قد تعكس كفاءتهم في اللعب الاجتماعي وعلاقات الأقران وتعزز الخصائص الناشئة من البيئة المنزلية المبكرة. إلى أي مدى تؤثر البيئة المنزلية المبكرة وتعزز العلاقات الاجتماعية في الطفولة وتأثيرها على العمليات التنموية اللاحقة غير واضح. في الدراسة الحالية نحقق في تداخل هذه العوامل في تفسير الفروق الفردية في مشاكل الأطفال الداخلية والخارجية مع وبدون اضطراب اللغة النمائي (Yew and 2007, 2016b, 2017). (DLD). (O'Kearney 2013) أهمية اكتساب اللغة للأطفال الروضة تكمن في دورها الحيوي في التواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث تعد اللغة وسيلة للتعبير عن الأفكار والمشاعر والهوية الشخصية للطفل. من الوالدين إلى المربين والمعلمين، (2012) يمكن أن تأخذ مشاكل الصحة العقلية في الطفولة أشكالاً عديدة وتكون تواجداً أنواع مختلفة من الصعوبات أمراً شائعاً. الانسحاب الاجتماعي، كسر القواعد، إلخ) هذا العامل العام من علم النفس المرضي في منتصف الطفولة (Patalay et al). ومع ذلك، فإن تصنيف الصحة العقلية للطفولة إلى مشاكل داخلية وخارجية يظل شائعاً في الممارسة السريرية، (2011). على سبيل المثال، (2019)، ومع ذلك، هناك تباين كبير في أنماط المشاكل الداخلية والخارجية، (2016). وليس كلها، في الواقع، قد تكون القدرة اللغوية ومشاكل الصحة العقلية مرتبطة أيضاً من خلال عوامل وراثية مشتركة (Newbury et al. 2020). من المرجح أن تتفاعل الطبيعة والتنشئة في تطوير DLD. هناك أدلة قوية على الأساس الوراثي لـ DLD (Tomblin and Lewis and Thompson 1992, 2006, DLD). (Buckwalter 1998)، على الرغم من ذلك، (1997). تعاني الأسر المحرومة اقتصادياً من مستويات توتر أعلى، والترفيه، (1994)، (Heberle and Carter 2015). هذا يضع قيوداً على كمية ونوعية البيئة اللغوية والتواصلية المبكرة (ELCE) المتاحة للطفل، على سبيل المثال، مقارنة بالأطفال من الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية العالية، (Schwab and Lew-Williams, 2018). (2013)، (2016). قد يؤدي ميل وراثي عالٍ لـ DLD إلى انتشار أعلى للاضطراب في البيئات الاقتصادية أو الاجتماعية الفقيرة بينما، قد يؤدي نفس الميل الوراثي مع البيئات الاقتصادية أو الاجتماعية الغنية إلى انتشار أقل لـ DLD (Belsky 1997). قد يكون للأطفال المصابين بـ DLD تفاعلات اجتماعية مبكرة أقل أهمية وبالتالي بيئة لغوية وتواصلية مبكرة أفقر. تدعم الأبحاث الحديثة هذا الادعاء. الأطفال المعرضون لخطر DLD لديهم علاقة أفقر مع مقدمي الرعاية الأساسيين مقارنة بالأطفال غير المصابين بـ DLD (2019). بالإشارة إلى الجوانب المحددة للبيئة اللغوية والتواصلية المبكرة، (2008). قد تنشأ تحديات إضافية لبعض الأطفال المصابين بـ DLD في الأسر حيث يعاني الآباء و/أو الأشقاء أيضاً من DLD (Tomblin 1989)، مما قد يحد بشكل أكبر من التفاعلات الاجتماعية الهامة، وبالتالي يساهم في بيئة لغوية وتواصلية مبكرة أفقر مقارنة بالأطفال غير المصابين بـ DLD. لا تكون البيئة اللغوية والتواصلية المبكرة الفقيرة مستقلة عن كيفية تفاعل الأطفال مع العالم الاجتماعي وقد تعرض الأطفال المصابين بـ DLD لخطر الصعوبات الاجتماعية المستقبلية. على وجه التحديد، يُعتبر تطوير ارتباط آمن مع مقدم الرعاية الأساسي

حيويًا لتطوير التعاطف المعرفي (Bowlby 1969)، والذي يساهم في تطوير الصداقات (van den Bedem et al). وبالتالي، تشمل البيئة اللغوية والتواصلية المبكرة عالية الجودة عدة عوامل: فرص للعب والتفاعل، والتحفيز من خلال الألعاب والموارد الأخرى، مع نمو الأطفال، يتم تعزيز التفاعلات الاجتماعية التي كانت تهيمن عليها الآباء بشكل تدريجي مع الحضور المتزايد وتأثير الأقران. التي تهيمن عليها السلطة والassertation، تكون علاقات الأقران محايدة نسبيًا من حيث القوة (Piaget 1932). هنا، وهي جودة الصداقة، وكفاءة اللعب الاجتماعي والسلوك الاجتماعي الإيجابي. (2011, 2016). توفر الصداقات بيئات مناسبة للتطور لممارسة المهارات والتعلم، وكذلك قواعد للاستكشاف وعوامل وقائية ضد الشدائد. (1994)، حظًا. وجد Durkin (2007) وConti-Ramsden أن حوالي 60% من المراهقين المصابين بـ DLD أفادوا بأن لديهم صداقات ذات جودة جيدة. (2019). نعتقد أن الأطفال المصابين بـ DLD الذين لديهم صداقات ذات جودة أفضل سيكونون أقل عرضة للمشاكل الداخلية والخارجية. من المعروف أن الانخراط في اللعب مع الأقران مهم لتطوير وممارسة المهارات الاجتماعية والتواصلية (Howes et al. 1994، مثل تبادل الأدوار، ومهارات التنظيم السلوكي والعاطفي (Baines and Blatchford 2010). يواجه الأطفال المصابون بالاضطرابات التنموية، (2013). (2011). هناك اختلافات فردية في هذا الصدد وبعض الأطفال المصابين بـ DLD يطورون مهارات اللعب بشكل كافٍ. توقعنا أن الأطفال الذين يتم تقييم لعبهم الاجتماعي بشكل أكثر إيجابية سيكون لديهم مشاكل أقل داخلية وخارجية. أخيرًا، تكون السلوكيات الاجتماعية الإيجابية مؤاتية للعلاقات الاجتماعية الإيجابية. (2005). بدورها، ترتبط الاجتماعية الإيجابية بعدد أقل من المشاكل الداخلية والخارجية (Coulombe and Yates 2018, Griese and Buhs 2014)، (Troop-Gordon and Unhjem 2018). 2017.