

رابطه کارکرد تحولی خانواده با رشد زبان کودکان پیش دبستانی

سمانه شاهی صنوبری^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه فردوسی مشهد

نویسنده مسئول:

سمانه شاهی صنوبری

چکیده

خانواده اولین زمینه در زندگی یک کودک است و نقش اساسی در تمام سطوح تحول ایفا می‌کند. کودکان به یک محیط توانمند نیاز دارند تا پتانسیل خود را به طور کامل توسعه دهند. رشد زبان از جنبه‌های مهم رشد اولیه کودکان محسوب می‌شوند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه کارکرد تحولی خانواده با رشد زبان کودکان ترتیب داده شده است. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد نظر کودکان ۴ تا ۶ سال می‌باشند. جامعه در دسترس کودکان ۴ تا ۶ سال مهد کودک دانشگاه فردوسی مشهد است که تمام اعضای آن به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات از طریق مصاحبه با کودک و پرسشنامه از والدین جمع‌آوری شد. در این پژوهش رشد زبان بوسیله آزمون 3: TOLD-P و کارکرد خانواده با استفاده از پرسشنامه کارکرد تحولی خانواده ارزیابی شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-25 انجام شد. جهت آزمون فرضیات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند خرده آزمون درک دستوری در رشد زبان با عامل‌های زیر در کارکرد تحولی خانواده رابطه مثبت و معنادار دارد:

عامل سوم: ارتباط متقابل دوسویه ($r = 0/288$, $P = 0/01$)، عامل پنجم: ایجاد بازنمایی‌های ایده‌ها ($r = 0/326$, $P = 0/00$) و عامل ششم: تفکر منطقی ($r = 0/31$, $P = 0/01$). همچنین توانایی نحو در رشد زبان ارتباط مثبت و معنادار با عامل سوم: ارتباط متقابل دوسویه ($r = 0/252$, $P = 0/04$) در کارکرد تحولی خانواده دارد. می‌توان نتیجه گرفت، گفتگوها و ابرازگری‌های درون سیستم خانواده می‌تواند به رشد و توسعه‌ی زبان کودکان کمک کند.

کلیدواژه: کارکرد تحولی خانواده، رشد زبان، کودک

مقدمه

خانواده اولین محیطی که کودکان از ابتدای زندگی خود با آن ارتباط برقرار می کنند و روابط اجتماعی خود را بنا نموده و به مفهومی از خود می رسند [۱، ۲]. در واقع روابط اجتماعی از هنگام تولد در تعامل با مراقب آغاز می شود [۳]. ویگوتسکی^۱ (۱۹۷۸) و بندورا^۲ (۱۹۷۷) تعامل اجتماعی را منبعی اجتناب ناپذیر در رشد روانی کودک می دانند و اعتقاد دارند، کودکان در تعامل با دیگران یاد می گیرند که چگونه رفتار و قضاوت کنند [۴، ۵]. در پژوهش کرکر^۳ و همکاران [۶] نشان داده شد، تجربیات ناسازگار دوران کودکی (۳ تا ۵ سالگی) با سلامت روانی، بیماری های مزمن و رشد اجتماعی رابطه دارد. ویسمرفریز و پولاک^۴ [۷] نیز در مطالعه خود بر اهمیت تجربیات اجتماعی اولیه بر توسعه فرآیندهای مبتنی بر رشد احساسی تأکید نمودند. به عنوان مثال کودکان غفلت شده توسط مراقب اولیه، در ایجاد و حفظ روابط و تنظیم رفتار اجتماعی مشکلاتی را بروز می دهند. بسیاری از نیازهای عالی انسان و شکوفا شدن استعدادها و توانایی هایش فقط از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی می تواند فعلیت یابد [۸]. توانایی اجتماعی شدن کودکان با کسب زبان، افزایش می یابد و پذیرندگی و تأثیرات اجتماعی بیشتری دریافت می کنند [۹].

رشد زبان و عملکرد اجتماعی، ارتباط متقابل دارند و در روند رشد کودک نقش کلیدی ایفا می کنند [۱۰، ۱۱]. گولدزورثی^۵ و همکاران [۱۲] همبستگی زبان و شایستگی اجتماعی-عاطفی را گزارش کردند. زبان ابزاری است که امکان همکاری و تعامل متقابل میان افراد را فراهم می سازد و نقش اساسی در هماهنگ سازی فعالیت های اجتماعی ایفا می کند [۱۰، ۱۳]. دو عنصر کلیدی رشد زبان، زبان بیانی^۶ و زبان درکی^۷ است. در زبان بیانی کودک باید قادر به بیان جملاتی باشد که به لحاظ دستوری صحیح است. زبان درکی به توانایی درک و فهم آنچه گفته شده است اشاره دارد، در واقع کودک باید آن چه را که می شنود، درک کند [۱۳].

نظریات در باب منشأ رشد زبان متفاوت است. اسکینر^۸ و دیگر نظریه پردازان رفتاری در یادگیری زبان بر عوامل محیطی مانند پاداش ها، تقویت ها، مشاهده و سرمشق گیری تأکید دارند. چامسکی^۹ نیز با وجود اعتقاد به سرشتی و ذاتی بودن زبان، بر اهمیت وجود بستر زبانی در رشد اولیه زبان کودک تأکید دارد. پیازه^{۱۰}، لوریا^{۱۱} و برونر^{۱۲} نیز علاوه بر تأکید بر عوامل انگیزشی و ذاتی، عوامل محیطی را نیز در رشد زبان مؤثر می دانند [۱۰، ۱۱]. ویگوتسکی ارتباط اجتماعی را منشأ بروز زبان در کودک می داند. هانت^{۱۳} و مارشال^{۱۴} در زمینه اکتساب زبان دو رویکرد معرفی می کنند. رویکرد روانی-زبانی، که کودک را یک کاوشگر می داند، و رویکرد تعامل اجتماعی که اعتقاد دارد، کودک یک تعامل گر است. کلارک^{۱۵} در مدلی که ارائه می دهد، اکتساب زبان را شامل تعاملات دو جانبه پیش رونده بین رفتارهای کودک و والدین می داند، و معتقد است، تأخیر رشدی زبان^{۱۶}، پویایی این تعاملات و تجربیات سازنده اجتماعی را کاهش می دهد [۱۱].

رشد زبان به عنوان جنبه ای مهم در رشد اولیه کودکان [۱۳-۱۵] توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است و آنان از ابعاد مختلف به بررسی آن پرداخته اند. در برخی مطالعات، تأثیر مداخلات عصب روانشناختی [۱۶]، تحریک سیستم نورونهای آینه ای [۱۷]، بازی های

1 Vygotsky

2 Bandura, A

3 Kerker, B.D

4 Wismer Fries, A.B & Pollak, S.D

5 Goldsworthy M

6 Expressive language

7 Receptive language

8 Skinner

9 Chamsky

10 Piaget

11 Luria

12 Bruner

13 Hunt

14 Marshall

15 Clark

16 Developmental language delay

زبان‌شناختی [۱۸] و فعالیتهای زبان آموزی [۱۰] بر جنبه‌های مختلف زبان مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش‌هایی نیز در جهت یافتن رابطه زبان با هوش [۱۵، ۱۹]، حافظه [۲۰]، پرخاشگری [۱۳، ۲۱] و مهارت‌های اجتماعی [۲۱] انجام شده است.

خانواده به عنوان اولین محیط در زندگی کودک نقش اساسی در تمام سطوح تحول ایفا می‌نماید. کودکان به محیطی توانمند نیاز دارند تا پتانسیل خود را به طور کامل توسعه دهند [۲۲]. مطالعات نشان داده‌اند، تا سن ۴ سالگی اغلب کودکان قادر به ساخت جملات طولانی و پیچیده، متشکل از صدها کلمه موجود در خزانه واژگانی خواهند بود [۲۳] همچنین بلوم^۱ (۱۹۶۴) در اندازه‌گیری هوش تا سن ۱۷ سالگی، نشان داد که حدود ۵۰ درصد رشد تا سن ۴ سالگی، حدود ۳۰ درصد از ۴ تا ۸ سالگی و فقط ۲۰ درصد از ۸ تا ۱۷ سالگی شکل می‌گیرد [۲۴]. کاروالهو [۲۲] به کمبود مطالعات مربوط به ارتباط بین رشد زبان، محیط خانواده و مدرسه و رفتار اجتماعی اشاره می‌کند و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، آموزش والدین، تعداد بزرگسالانی که با کودک زندگی می‌کنند و سلامت والدین را با رشد زبان کودک مرتبط می‌داند. استین^۲ و همکاران [۲۵] نیز بر اهمیت در دسترس بودن عاطفی مادران، در ساختار و رشد شناختی و زبان کودکان تأکید نمودند و رابطه میزان تنش و استرس ذهنی مادران را بر رشد و توسعه زبان کودک را تأیید کردند.

در خصوص کارکرد خانواده ادبیات پژوهشی غنی وجود دارد که نشان می‌دهد اعضای خانواده به شیوه‌های ظریفی با یکدیگر تعامل دارند [۲۶]. ارفورد^۳ (۲۰۰۶) خانواده را متشکل از افراد می‌داند، و معتقد است در خانواده ویژگی‌های منحصر به فرد هر عضو با ویژگی‌های سایر اعضا در تعامل قرار می‌گیرد [۲۷]. اهمیت خانواده تا حدی است که سلامت روان افراد به وجود تعاملات سالم در سیستم خانواده بستگی دارد [۲۸]. یک شاخص کلیدی تنظیم‌یافتگی خانواده، میزان موفقیت خانواده در انجام وظایف کلیدی، از جمله ارتقاء سلامت روانشناختی، اجتماعی و جسمی کودکان است [۲۹]. چن^۴ و همکاران [۳۰] به نقش کیفیت روابط اعضای خانواده بر استرس و افسردگی آنان اشاره کردند. جو^۵ و همکاران [۳۱] نیز رابطه کیفیت ارتباط والد-کودک را با افسردگی گزارش کردند. در واقع، به طور خاص، خانواده‌های کودکان مبتلا به افسردگی تمایل به تعاملات والدین و فرزندان ناکارآمد و بی‌اثر دارند. تئودور^۶ و همکاران [۳۲] در ارائه یک مدل عملکرد خانواده و کودک در خواهر و برادران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به افسردگی مادران و روابط خواهر و برادرها به عنوان مؤلفه‌های پیش‌بین در این مدل اشاره کردند. جنسن و هریز [۲۹] کیفیت رابطه پدر و فرزند را یک پیش‌بینی‌کننده قوی سلامت جسمی نوجوانان و تشخیص بیماری مزمن در بزرگسالی معرفی می‌کنند. رازاز^۷ و همکاران [۳۳] به همبستگی مشکلات روانی و جسمی مادران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) با افزایش آسیب‌پذیری کودک اشاره و بیان کردند قرار گرفتن در معرض بیماری مزمن پدر و مادر با نتایج نامطلوب رشد و نمو کودک همراه است.

گرینسپین [۳۴] مدل تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط^۸ (DIR) را ارائه نموده است [۲۶، ۲۷]. از منظر این مدل، رشد حسی-حرکتی و مهارت‌های زبانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی خطوط جداگانه در تحول نیستند، بلکه این خطوط درهم تنیده اند و به صورت یکپارچه عمل می‌کنند [۲۷، ۳۵، ۳۶]. در این رویکرد اعتقاد بر این است که هر فرد با ویژگی‌های زیستی منحصر به فرد متولد می‌شود و در تعامل با محیط اجتماعی و فرهنگی تحول یافته و شش قابلیت (شامل: خودتنظیمی و توجه مشترک^۹، جذب شدن در روابط و دلبستگی‌ها^{۱۰}، علامت دهی و مبادله‌ی عاطفی ارادی^{۱۱}، حلقه‌های طولانی علامت دهی هیجانی و حل مسئله‌ی اجتماعی مشترک^{۱۲}، ایجاد و به کار بستن ایده‌ها^{۱۳} و پُل زدن بین دو یا چند ایده^{۱۴}) را کسب می‌نماید [۲۶، ۳۶]. این قابلیت‌های پایه در طول دوران نوزادی و کودکی بنیان گذاشته شده و در سراسر

1 Bloom

2 Austin MP

3 Erford

4 Chan, P.T

5 Guo, J

6 Tudor, M.E

7 Razaz, N

8 Developmental, individual differences, relationship- based model

9 Shared Attention and Self-regulation

10 Engagement in Relating and Attachment

11 Two – way Intentional Affective Signaling and Communication

12 Long Chains of Coregulated Emotional Signaling and Shared Problem Solving

13 Creating Representation

14 Building Bridges between Ideas

عمر بالیده می‌شوند [۳۷]. خانواده نیز در این مدل از منظر نوزادی و اوایل دوران کودکی و در قالب رویکردی تحولی، مورد ملاحظه قرار گرفته است، و بر نقش آن در حمایت یا تضعیف و ایجاد محیطی مطلوب در پرورش قابلیت‌های پایه تأکید می‌شود. بر مبنای این تئوری در صورتی اعضای خانواده می‌توانند مسیر رشد سالمی را طی نمایند و به قابلیت‌های تحولی بنیادین ذکر شده، دست یابند که این قابلیت‌ها در درون خانواده به عنوان یک واحد کلی، وجود داشته باشد [۳۵، ۲۶]. به همین خاطر است که در این مدل، برای تحول خانواده نیز مراحل مشابه مراحل تحول فردی ارائه می‌گردد، این مراحل عبارتند از [۳۶، ۲۶]:

بعد اول: توجه و تنظیم

این بعد، به توانایی خانواده را در ایجاد و حفظ محیطی آرام و تنظیم‌یافته، توجه دارد. در خانواده‌های دارای این توانمندی، اعضا میزان تحمل یکدیگر را می‌دانند و متناسب با نیازهای هیجانی یکدیگر، محیط را تعدیل می‌نمایند. در مقابل، خانواده‌هایی که به این توانمندی دست نیافته‌اند، اعضا ممکن است به تنهایی عملکرد خوب و تنظیم‌یافته‌ای داشته باشند، اما در کنار دیگر اعضا به عنوان یک واحد کل، شاهد رقابت، تنش و آشفتگی در جهت جلب توجه خواهیم بود. بنابراین اولین قابلیت‌ای که برای خانواده در این مدل مبنا قرار می‌گیرد، میزان تعاملات آرام و تنظیم یافته هیجانی در میان اعضای خانواده به منظور دستیابی به توانایی توجه و تمرکز است.

بعد دوم: صمیمیت

این بعد به صمیمیت و علاقه میان اعضا اشاره دارد. میزان صمیمیت اعضا در درون خانواده، وجود احساس علاقمندی مشترک میان تمام اعضا، اهمیت دادن به نیازهای یکدیگر و فراوانی آن در این بعد حائز اهمیت است.

بعد سوم: ارتباط متقابل دوسویه

این بعد به توانایی خانواده در گفتگوی مفصل در خصوص موضوعات متنوع و گسترده و همچنین ارتباط سازگاران، متناسب با تجربه، توان و مشارکت همه اعضا می‌پردازد.

بعد چهارم: حل مسأله مشترک

احساس مسئولیت افراد نسبت به نیازهای یکدیگر و مشارکت در جهت برطرف نمودن آنها مسئله حائز اهمیت در این بعد است. در خانواده‌هایی که به این توانمندی دست یافته‌اند، تمام اعضا در جهت حل مشکل یک عضو مشارکت می‌نمایند و در این مسیر نظرات متفاوت یکدیگر را درک و تحمل می‌کنند.

بعد پنجم: ایجاد بازنمایی های ایده ها

مبنای این بعد، قابلیت طرح دامنه‌ی وسیعی از احساسات و باورها و پرداختن به ایده‌های جدید در خانواده است. اجازه ابرازگری و گفتگو، حتی در مورد هیجانات منفی از نشانه‌های خانواده‌های دست یافته به این توانمندی است.

بعد ششم: تفکر منطقی

این بعد به توانایی پل زدن بین ایده‌ها بر اساس ظرفیت برقراری ارتباط منطقی بین ایده‌ها، همچنین ارزیابی ایده‌ها بر اساس واقعیت و منطق اشاره دارد. بنابراین، اعضای خانواده در این سطح تحول، متفکرانی منطقی خواهند بود.

بعد هفتم: انضباط

در این بعد قاعده‌مندی خانواده مد نظر است. تعیین قوانین با گفتگو و تبادل نظر اعضا، وضع قواعد واضح و متناسب با توانمندی‌های اعضا، و قاطعیت در اجرای آنها را می‌توان در این خانواده‌ها مشاهده نمود.

بر مبنای مدل DIR می‌توان تصویری کلی از کارکرد تحولی خانواده مبتنی بر، اصول حفظ خانواده به عنوان یک گروه و همچنین درک متقابل اعضا، ارائه داد.

همانطور که ملاحظه شد، رشد زبان بر دیگر جنبه‌های رشدی کودک اثرگذار است و با کسب شایستگی اجتماعی-عاطفی کودک همبستگی دارد. از سوی دیگر محیط نقش بسزایی بر روند رشد کودکان دارد و خانواده اولین و مهمترین محیطی است که کودک در آن قرار می‌گیرد. محققان بر کمبود پژوهش‌های مرتبط با نقش محیط‌های مرتبط با کودکان بر رشد زبان اشاره نمودند. کارکرد تحولی خانواده با نگاهی نو و همه‌جانبه به روابط اعضا و کارکرد خانواده می‌پردازد. با استفاده از این رویکرد می‌توان با دقت بیشتری ارتباط جنبه‌های مختلف رشد زبان را با ابعاد مختلف کارکرد خانواده، مورد بررسی قرار داد. بنابراین در پژوهش حاضر با استفاده از منظر DIR به خانواده رابطه رشد زبان را با کارکرد تحولی خانواده بررسی می‌نماییم.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد نظر کودکان ۴ تا ۶ سال می‌باشند. جامعه در دسترس کودکان ۴ تا ۶ سال مهد کودک دانشگاه فردوسی مشهد هستند که تمام اعضای آن به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین ۹۰ عضو نمونه ۱۶ نفر به دلیل غیبت کودک، عدم آمادگی کودک و یا عدم همکاری والدین از طرح خارج شدند. اطلاعات از طریق مصاحبه با کودک (اجرای آزمون TOLD-3 P) و پرسشنامه از والدین (پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده) جمع‌آوری شد. در این پژوهش یک آزمون و یک پرسشنامه بر اساس اطلاعات بدست آمده از پژوهش‌های مشابه بکار گرفته شده است.

آزمون 3 TOLD-P: جهت بررسی رشد زبان کودکان از آزمون رشد زبان -نسخه اولیه تجدید نظر شده 3 TOLD-P استفاده شد. این آزمون برای کودکان ۳ تا ۸ سال به کار می‌رود که شامل نه خرده آزمون (شش خرده آزمون اصلی و سه خرده آزمون تکمیلی) است. نسخه اولیه آزمون رشد زبان توسط نیوکامر و هامیل^[۳۸] برای ارزیابی رشد زبان کودکان انگلیسی زبان ۴ سال تمام تا ۸ سال و ۱۱ ماه در آمریکا تنظیم شد و در سال ۲۰۰۱ برای ۱۲۳۵ کودک در محدوده سنی نرم اصلی در شهر تهران هنجاریابی شده است. پایایی این آزمون با استفاده از روش همسانی درونی ضریب آلفای در خرده آزمونها در نظر داشتن نرم‌های سنی از ۰.۷۴ تا ۰.۹۶ متغیر بدست آمده است و با استفاده از روش آزمون بازآزمون پایایی برای تمام خرده‌آزمون‌ها از ۰.۸۲ تا ۰.۸۸ متغیر نشان داده است. روایی با استفاده از روشهای روایی محتوایی (مبنای منطقی گویه‌ها و روش کلاسیک)، روایی ملاک و روایی سازه به کار گرفته شده است [۳۹]

پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده: جهت سنجش کارکرد خانواده از پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد تحولی خانواده‌ی عالی و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۳ ماده است و خرده مقیاس‌های آن عبارتند از: توجه و تنظیم، جذب شدن در روابط انسانی، ارتباط متقابل دوسویه، حل مسئله‌ی اجتماعی مشترک، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها، تفکر منطقی و انضباط. هر سؤال در مقیاسی ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ (صفر برای هیچ گاه و ۳ برای همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. سئوالات ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۱، ۳۰، ۲۴، ۲۳، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۳، ۱۲ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی پایین در هر خرده مقیاس نشانگر ضعف کارکردی خانواده در آن حیطه است. روایی ملاک این پرسشنامه با ابزار سنجش کارکرد خانواده‌ی مک‌مستر^{۰.۷۵-}، ضریب بازآزمایی ۰.۹۳ و آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه نیز ۰.۹۲ گزارش شده است [۲۷].

یافته‌ها

نتایج و یافته‌های تحقیق در دو بخش توصیفی و استنباطی به دست آمده به شرح زیر می‌باشد:

شرکت کنندگان شامل ۷۴ کودک ۴ تا ۶ سال و والدین آنها می‌باشد. میانگین سنی کودکان ۵/۰۸ است که ۴۸/۶ آنها پسر و ۵۱/۴ دختر هستند.

بر اساس اطلاعات جدول ۱ وجود رابطه معنادار میان کارکرد تحولی خانواده و رشد زبان رد می‌شود. بدین معنا که رابطه معنادار میان کارکرد تحولی خانواده و رشد زبان مشاهده نمی‌شود.

جدول ۱: همبستگی کارکرد تحولی خانواده و رشد زبان

کارکرد تحولی خانواده		
همبستگی پیرسون	۰/۰۶	
رشد زبان	معناداری	۰/۶

بر اساس اطلاعات جدول ۲ وجود رابطه مثبت معنادار میان درک دستوری با عوامل سوم، پنجم و ششم وجود دارد. همچنین بین توانایی نحو و عامل سوم رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۲: همبستگی خرده مقیاس‌های رشد زبان با عوامل کارکرد تحولی خانواده

عامل سوم	عامل پنجم	عامل ششم		
همبستگی پیرسون	۰/۲۸۸	۳۲۶	۰/۳۱	درک دستوری
معناداری	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	
همبستگی پیرسون	۰/۲۵۲	--	--	توانایی نحو
معناداری	۰/۰۴	--	--	

نتیجه گیری

دوران کودکی حساس ترین دوران در رشد زبان است. رشد زبان رابطه تنگاتنگی با موفقیت تحصیلی دارد. برای درست اندیشیدن، خواندن، نوشتن و حتی گوش دادن، رشد زبان عاملی لازم و ضروری است [۱۰]. ابراز عواطف و احساسات، روابط اجتماعی، خودتنظیمی و بسیاری دیگر همه و همه وابسته به رشد زبان هستند [۴۰]. با توجه بر اهمیت وجود تعاملات سالم در سیستم خانواده در ارتقاء سلامت روانشناختی، اجتماعی و جسمی کودکان، نیز اهمیت بررسی روابط خانواده با جنبه های رشدی کودکان، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کارکرد تحولی خانواده با رشد زبان کودک ترتیب داده شد.

نتایج نشان داد رابطه معناداری میان کارکرد تحولی خانواده با رشد زبان رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیقات کاروالهو و همکاران [۲۲] مبنی بر ارتباط محیط خانوادگی با رشد زبان و همچنین نتایج پژوهش استین و همکاران [۲۵] مبنی بر اهمیت در دسترس بودن عاطفی مادران، در ساختار و رشد شناختی و زبان کودکان ناهمسو می باشد.

اما یافته ها وجود رابطه مثبت و معنادار بین خرده آزمون درک دستوری در رشد زبان با عامل سوم: ارتباط متقابل دوسویه ($P = 0/01$) ($r = 0/288$)، عامل پنجم: ایجاد بازنمایی های ایده ها ($r = 0/326$ ، $P = 0/00$) و عامل ششم: تفکر منطقی ($r = 0/31$ ، $P = 0/01$) در کارکرد تحولی خانواده را نشان می دهند. درک دستوری توانایی کودک را در درک و فهم معنای جملات می سنجد. عامل سوم: ارتباط متقابل دوسویه به وجود گفتگوهای مفصل حول موضوعات متنوع اشاره دارد، دور از ذهن نخواهد بود، کودکی که در چنین محیطی پرورش یابد، توانایی بیشتری در فهم و درک معنای جملات داشته باشد. همراستا با مدل ارائه شده توسط کلارک که اکتساب زبان را شامل تعاملات دو جانبه پیش رونده بین رفتارهای کودک و والدین می داند. عامل پنجم نیز به گفتگوی اعضای خانواده در باب هیجانات و احساسات اعضا اشاره دارد. همانطور که ویس (۲۰۰۰) بیان میکند زبان، شناخت، مهارت های اجتماعی از طریق روابطی آموخته می شوند که شامل تبادلات معنادار هیجانی باشند. رشد بهنجار زبان بعد ششم را در پی دارد. زمانی که کودک دیگر قادر است بین ایده ها پل بزند و بطور منطقی ایده ها را ارزیابی و توصیف کند. توانایی نحو نیز که از ترکیب خرده آزمون های درک دستوری، تقلید جمله و تکمیل دستوری حاصل میشود ارتباط مثبت و معنادار با عامل سوم: ارتباط متقابل دوسویه ($r = 0/252$ ، $P = 0/04$) دارد.

بر اساس مطالب فوق می توان نتیجه گرفت، گفتگوها و ابرازگری های درون سیستم خانواده می تواند به رشد و توسعه ی زبان کودکان کمک کند. خانواده هایی که در عامل سوم رشد یافته هستند و اعضای خانواده با یکدیگر ارتباط مؤثر دارند و در مورد مسائل مختلف گفتگو می کنند، کودکانی توانا در نحو و درک دستوری خواهند داشت. اهمیت وجود بستر زبانی مناسب در رشد اولیه زبان کودک مسئله ای است که حتی چامسکی نیز با وجود اعتقاد به سرشتی و ذاتی بودن زبان بدان اشاره کرده است. و مطالعات مختلف به آن پرداخته اند. حتی در مداخلات مربوط به کودکان آسیب دیده شنوایی و پس از کاشت حلزون در جهت ارتقای رشد زبان کودکان، رویکردهای خانواده محور جایگاه ویژه ای دارد [۴۱]. والدین باید بدانند هر چه فضای گفتمان و تبادل کلامی احساسات و نظرات در خانواده غنی تر باشد، رشد زبان خصوصا درک دستوری و توانایی نحو کودک تسهیل خواهد شد.

References

- [1] ع. فرشته سادات، ز. مهدی نمازی، م. پونه and م. فاطمه، "تاثیر بازی های دبستانی منتخب بر رشد ادراکی- حرکتی و رشد اجتماعی دختران ۸-۹ سال،" پژوهش در علوم توانبخشی vol. ۵، سال هفتم، 1390، pp. 661-670, no. 5,
- [2] م. رکنی، ع. زاده محمدی and ش. نوابی نژاد، "بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر خلاقیت و رشد اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ ساله،" ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی [Online]. Available: http://journal.bpj.ir/article_522447_2a05e048aaf0467db49ee6a64fee0902.pdf, vol. 5, no. 3, pp. 173-196, 2017.
- [3] پ. شارمی، موحدی، عابدی and احمد، "تاثیر بازی های کودکان سنتی و مدرن بر رشد اجتماعی دانش آموزان دختر اول ابتدایی،" نشریه رشد و یادگیری حرکتی، vol. 3, no. 1, pp. 147-164, 2011.
- [4] م. نازفر and ر. ژاله، "اثربخشی آموزش ارزش های زندگی بر رشد اجتماعی کودکان و خودکارآمدی والدین آنان،" دانش و پژوهش در علوم تربیتی- برنامه ریزی درسی، vol. 8, pp. 39-47, 1390.
- [5] م. نازفر، ر. ژاله and خ. صدراله، "اثربخشی آموزش ارزش های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر سلامت روان و رشد اجتماعی آنان،" روشها و مدل های روان شناختی، vol. 1, pp. 61-76, 1391.
- [6] B. D. Kerker et al., "Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children," *Academic pediatrics*, vol. 15, no. 5, pp. 510-517, 2015.
- [7] A. B. Wismer Fries and S. D. Pollak, "The role of learning in social development: Illustrations from neglected children," *Developmental science*, vol. 20, no. 2, p. e12431, 2017.
- [8] ع. جعفری، ج. خلعتبری، س. تودار and ه. ابوالفتحی، "بررسی تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری مایکنبام در کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی کودکان دبستانی شهرستان،" روان شناسی اجتماعی، vol. 8, pp. 7-16, 1390.
- [9] م. س. نراقی، م. قبادیان، ع. ا. نادری and علیشریعتمداری، "اجتماع پژوهشی روشی موثر در رشد اجتماعی کودکان،" تفکر و کودک، vol. 2, pp. 37-58, 1390.
- [10] N. Bagheri, E. ABBASI, and M. GERAMIPOUR, "The Impact of Language Learning Activities on the Spoken Language Development of 5-6-Year-Old Children in Private Preschool Centers of Langroud," *QJFR*, vol. 13, pp. 67-86, 2016.
- [11] م. وهاب، س. شهیم، س. جعفری and م. م. ا. زنجانی، "بررسی رابطه بین مهارت های اجتماعی و رشد زبان دریافتی در کودکان ۴ تا ۶ ساله فارسی زبان،" مجله پژوهش در علوم توانبخشی، vol. 8, no. 3, pp. 454-465, 1391.
- [12] M. Goldsworthy, C. Franich-Ray, S. Kinney, L. Shekerdeman, J. Beca, and J. Gunn, "Relationship between social-emotional and neurodevelopment of 2-year-old children with congenital heart disease," *Congenital heart disease*, vol. 11, no. 5, pp. 378-385, 2016.
- [13] م. رزمجوئی، س. شهیم and ل. س. خانکهدانی، "رابطه رشد زبان با پرخاشگری جسمانی در کودکان کم توانی ذهنی آموزش پذیر،" مجله پژوهش در علوم توانبخشی، vol. 9, no. 6, pp. 1100-1109, 1392.
- [14] S. HASSANZADEH and K. AMRAEI, "The Study of Mediating Role of Private Speech in Conceptual Model of Relationship between Language Development, Secure Attachment and Behavioral Self-Regulation," 2018.
- [15] م. پیروز، ش. امیری، شعله and کجیاف، "بررسی رابطه مؤلفه های زبان شناختی با هوش و سن،" مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، vol. 5, no. 8, pp. 1-22, 2009.
- [16] S. Faramarzi, P. Shirzadi, M. Qasemi, and A. Yarmohamadian, "The Effect of Neuropsychological Interventions on Language Performance of Children with Specific Language Impairment (SLI): A single subject study," *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*, vol. 4, no. 4, pp. 51-61, 2015.
- [17] H. Yarmand, H. Ashayeri, A. Golfam, and H. Ameri, "A Survey on the Impact of Mirror Neuron Systems Stimulation upon the Development of Receptive Language, Expressive Language and Speech in 5-8 Year-old, Female, Persian-Speaking Autistic Children," (in eng), *Advances in Cognitive Sciences, Research* vol. 18, no. 1, pp. 47-57, 2016. [Online]. Available: <http://icssjournal.ir/article-1-427-en.html>.
- [18] S. Mohammad Esmaeilzadeh, M. AsghariNekah, S. Sharifi, and H. Tayarani Niknezhad, "The Effectiveness of Linguistic Plays on Expressive and Receptive Language of Hearing Impaired Children," *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*, vol. 4, no. 1, pp. 7-14, 2015.

- [19] رضوی، عبدالحمید، حقیقت، شهربانو، واعظی and تکتتم، "رشد زبان کودکان پیش دبستانی و رابطه آن باهوش کلامی، غیرکلامی و هوش کلی،" فصلنامه تعلیم و تربیت، vol. 31, no. 4, pp. 105-120, 2016.
- [20] ا. حوریه and م. مریم، "بررسی ارتباط حافظه واجی، آگاهی واج شناختی و مهارت زبانی در کودکان پیش دبستانی تهران،" کومش، vol. 3, pp. 620-626, 1395.
- [21] م. وهاب، م. ا. زنجانی and م. رزمجوئی، "تعیین همبستگی بین رشد مهارت های زبانی و میزان پرخاشگری رابطه ای در کودکان فارسی زبان ۴-۶ ساله شهر شیراز،" مجله پژوهش در علوم توانبخشی، vol. 9, no. 4, pp. 637-629, 1392.
- [22] A. d. J. A. Carvalho, S. M. A. Lemos, and L. M. H. d. F. Goulart, "Language development and its relation to social behavior and family and school environments: A systematic review," in CoDAS, 2016, vol. 28, no. 4: SciELO Brasil, pp. 470-479.
- [23] M. Mohammadi and R. Ghorbani, "Prevalence of specific language impairment in 5 year-old children of an Iranian population," Koomesh, pp. 182-190, 2014.
- [24] مفیدی، فرخنده، سبزه and بتول، "تأثیر فعالیت های زبان آموزی دوره ی پیش دبستانی بر رشد زبان گفتاری دانش آموزان پایه ی اول دوره ی ابتدایی،" مطالعات برنامه درسی، vol. 10, no. 3, pp. 130-153, 2008.
- [25] M.-P. Austin et al., "Moderating effects of maternal emotional availability on language and cognitive development in toddlers of mothers exposed to a natural disaster in pregnancy: The QF2011 Queensland Flood Study," Infant behavior and development, vol. 49, pp. 296-309, 2017.
- [26] عالی، et al., "تدوین و اعتبار یابی پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده،" پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، vol. 3, no. 2, pp. 157-176, 2014.
- [27] ش. عالی، س. امین یزدی، م. عبدخدائی، ع. غنایی چمن آباد and ف. محرری، "طراحی درمان ترکیبی خانواده- محور مبتنی بر مدل تحول یکپارچه ی انسان و مقایسه ی اثربخشی آن با بازی درمانی فلورتایم بر نشانه های رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و استرس والدگری مادران آن ها،" مجله دست آوردهای روان شناختی: doi: 10.22055/psy.2015.11179, vol. 22, no. 1, pp. 25-46, 2015.
- [28] Mousavi, R., Farzad, V., and Navvabi Nejhad, Sh., "The Efficacy of Structural Family Therapy in the Treatment of Children's Anxiety Disorders," (in eng), Clinical Psychology & Personality, Research vol. 1, no. 40, pp. 1-10, 2010. [Online]. Available: <http://cpap.shahed.ac.ir/article-1-491-fa.html>.
- [29] T. M. Jensen and K. M. Harris, "A longitudinal analysis of stepfamily relationship quality and adolescent physical health," Journal of Adolescent Health, vol. 61, no. 4, pp. 486-492, 2017.
- [30] P. T. Chan, S. N. Doan, and M. C. Tompson, "Stress generation in a developmental context: The role of youth depressive symptoms, maternal depression, the parent-child relationship, and family stress," Journal of Family Psychology, vol. 28, no. 1, p. 32, 2014.
- [31] J. Guo et al., "Depression among migrant and left-behind children in China in relation to the quality of parent-child and teacher-child relationships," PLoS One, vol. 10, no. 12, p. e0145606, 2015.
- [32] M. E. Tudor, J. Rankin, and M. D. Lerner, "A model of family and child functioning in siblings of youth with autism spectrum disorder," Journal of autism and developmental disorders, vol. 48, no. 4, pp. 1210-1227, 2018.
- [33] N. Razaz et al., "Children of chronically ill parents: Relationship between parental multiple sclerosis and childhood developmental health," Multiple Sclerosis Journal, vol. 22, no. 11, pp. 1452-1462, 2016.
- [34] S. Greenspan, "The Developmental Approach to Family Functioning: The Historical background of the different ways or lenses or theories—all different ways of looking at families—a very complex process2007," ed, 2007.
- [35] S. Aali, S. A. Amin Yazdi, M. S. Abdekhodaei, A. Ghanaei Chamanabad, and F. Moharreri, "Developing a mixed family-focused therapy based on integrated human development model and comparing its effectiveness with Floortime play-therapy on the developmental family functioning and the functional-emotional development of children with autism spectrum disorder," Journal of Fundamentals of Mental Health, vol. 17, no. 2, pp. 87-97, 2015.
- [36] S. Aali and R. Kadivar, "Predicting the mental health profile based on the developmental family function components," Journal of Fundamentals of Mental Health, vol. 17, no. 6, pp. 300-307, 2015.
- [37] ا. یزدی and س. امیر، "رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی-تفاوت های فردی مبتنی بر ارتباط،" پژوهش نامه مبانی تعلیم و تربیت، vol. 2, no. 1, 2012.
- [38] P. Newcomer and D. Hammill, "TOLD-P: 4: Test of Language Development," Austin: Pro-Ed, 2008.

- [39] S. Hasanzade and A. Minaie, "Adaptation and standardization of the test of TOLD-P: 3 for Farsi-speaking children of Tehran," *Journal of Exceptional Children*, vol. 1, no. 1, pp. 35-51, 2001.
- [40] امرائی، کورش، ح. زاده، سعید، عزیزی and محمدپارسا، "سازوکار تأثیرگذاری توانایی زبانی بر مشکلات رفتاری کودکان با کاشت حلزون: نقش واسطه‌ای گفتار خصوصی و خودتنظیمی،" فصلنامه کودکان استثنایی، vol. 19, no. 1, pp. 15-26, 2019.
- [41] ابراهیمی and امیرعباس، "مداخله زود هنگام برای کودکان آسیب دیده شنوایی: رویکردهای رایج برنامه ریزی خانواده محور (۳۱ تا ۴۶-۵-۱۰۳-۱۳۸۹)،" نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، vol. 3, no. 103, pp. 0-0, 2010.