



اسکیزوفرنیا و یادگیری زبان دوم

دست می‌دهد. به این منظور، ۱۶ نفر از کل مهاجران روسی انتخاب شدند که هشت نفر از آنها مبتلا به اسکیزوفرنیا و هشت نفر دیگر سالم بودند. این افراد از نظر مدت اقامت در کشور دوم، سن زمان مهاجرت، تحصیلات و جنسیت همتا شدند. اینطور فرض شد که افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا در مقایسه با گروه شاهد سالم در استفاده از زبان عبری به مشکل برخورد می‌کنند. برای آزمون این فرضیه سه مقوله از زبان‌شناسی یعنی توانایی استفاده از قواعد^۱، دانش لغت‌شناسی^۲ و استفاده از لغت^۳ در جمله آزموده شد. نتایج نشان دادند که با وجود اختلالات شناختی و اجتماعی در اسکیزوفرنیا، یادگیری زبان دوم به شکل طبیعی در افراد مبتلا به این بیماری پیشرفت می‌کند. این نتیجه تا حدی اعجاب‌آور است، چرا که اسکیزوفرنیا به عنوان اختلالی شناخته می‌شود که به وضوح با اختلال ارتباطی از راه زبان همراه است، ولی این افراد در یادگیری زبان دوم مانند گروه شاهد سالم رفتار می‌کنند. در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا استفاده همزمان از زبان و ارتباط برقرار کردن خیلی وابسته به موقعیت است و به نظر می‌رسد که نشانگر اختلال شناختی پایه‌ای در یادگیری زبان نباشد.

از مهاجرت تشخیص ابتلا به اسکیزوفرنیا داشتند. یادگیری زبان دوم (عبری) جنبه اصلی فرهنگ‌پذیری این مهاجران بود. یادگیری زبان دوم شامل فرآیندهایی در مغز است که می‌تواند با آسیب و تخریب چندین ناحیه مغزی تحت تأثیر قرار بگیرد. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که علاوه بر اختلال در عملکرد اجرایی و حافظه کاربردی، اختلال در فرآیندهای عصبی دیگر نظیر کاهش رشد ارتباطات سیناپسی، توزیع غیرطبیعی فعالیت خودکار شبکه معنایی، ناهماهنگی شارژ منفی ایجاد شده در کورتکس شنوایی اولیه و ثانویه و لوب فرونتال و توقف دریافت سیگنال‌ها در کورتکس ارتباطی بینایی نیز رخ می‌دهند. اولمان^۴ نشان داد که یادگیری اولین زبان (زبان مادری) بر اساس دستور زبان می‌باشد و بیشتر وابسته به حافظه procedural است که به ناحیه لوب فرونتال و هسته‌های قاعده‌ای نیمکره چپ مربوط است، حال آن که یادگیری زبان دوم بیشتر وابسته به فرآیندهای جمله‌سازی و لغت‌شناسی است که در نواحی قشری لوب تمپورال چپ قرار دارد. لذا یادگیری زبان دوم توسط مهاجران مبتلا به اسکیزوفرنیا اطلاعات بسیار با ارزشی از اینکه آیا آشفتگی‌های شناختی در اسکیزوفرنیا بر نواحی ضروری برای یادگیری زبان دوم اثر می‌گذارند یا نه، را به

پیش از این، به نظر می‌رسید که اسکیزوفرنیا آسیبی به عملکرد شناختی نمی‌رساند، ولی اخیراً مشکل شناختی، هسته مرکزی تحقیقات اسکیزوفرنیا شده است. امروزه عقیده بر این است که عاقبت این بیماری ارتباط نزدیکتری با عملکرد شناختی دارد تا با هذیان‌ها یا توهمات یا اختلالات عاطفی^۱.

آسیب‌های شناختی در اسکیزوفرنیا در برگیرنده عملکردهای اجرایی، حافظه کاربردی و جنبه‌های دیگر می‌باشند. سخن گفتن در بیماری اسکیزوفرنیا به وضوح تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این آشفتگی در سخن گفتن خارج شدن از مسیر سخن^۲، تغییر موضوع، بی‌ارتباطی کلام^۳ و نشانه‌های منفی مانند وقفه در سخن گفتن^۴، فقر کلام و محتوا، و عاطفه سطحی^۵ را در بر می‌گیرد که مشخصه اسکیزوفرنیا هستند.

آیا سوبسترای زمینه‌ساز اسکیزوفرنیا، همان است که یادگیری زبان دوم را در آن متوقف می‌سازد؟ برای پاسخ به این سؤال یادگیری زبان دوم در بین مهاجران دو زبانه مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد سالم مقایسه شد. در دهه ۱۹۹۰ جمعیت زیادی از مهاجران روس‌زبان از کشور اتحاد جماهیر شوروی پیشین به اسرائیل مهاجرت کردند که تعدادی از آنها پیش

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1- affective disturbance | 2 - derailment |
| 3- incoherence | 4 - blocking |
| 5- flattening of affect | 6 - Ulman |
| 7- syntactic ability | 8 - lexical knowledge |
| 9- pragmatics | |

Bersudsky, Y., Fine, J., Gorjaltan, I., Chen, O., & Walters, J. (2005). Schizophrenia and second language acquisition. *Progress in Neuro psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 29, 535-542.

ترجمه و تلخیص: دکتر ماندانا صادقی