

توانبخشی زبان و ارتباط در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی: یک مرور روایی

مترجم: نگین برف زاده

Heliyon 10 (2024) e24897 منبع:

* a * b نویسنده: ناتالیا جیمو
انتشار آنلاین: ۱۸ ژانویه ۲۰۲۴

a: دانشکده پزشکی، دانشگاه وایادولید، رامون و کاخال 7، 47005 وایالید، اسپانیا

b: گروه تحقیقاتی علوم اعصاب بالینی کاستیل و لئون، رامون و کاخال 7، 47005 وایالید، اسپانیا

کلمات کلیدی

ارزیابی نیازها، تیم مراقبت از بیمار، توانبخشی روانپزشکی، مداخله روانی - اجتماعی، اختلالات روانپریشی، اسکیزوفرنی، آسیب شناسی گفتار و زبان.

چکیده

اختلالات زبانی اغلب در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ظاهر می‌شوند و به عنوان اهداف بالقوه‌ای برای توانبخشی مطرح هستند. در این راستا، ارتباط بین پژوهش و عمل بالینی باید بسیار نزدیک باشد. هدف این مطالعه، مرور روایی ابزارهای ارزیابی و مداخله‌ای است که برای توانبخشی بیماران مبتلا به شیزوفرنی با اختلالات زبانی و ارتباطی به کار رفته‌اند.

برای این منظور، دو دسته ابزار، یعنی ابزارهای عمومی و ابزارهای خاص، برای ارزیابی و مداخله توسعه داده شده‌اند. ابزارهای عمومی شامل مقیاس نشانگان مثبت و منفی (PANSS) برای ارزیابی و درمان روان‌شناختی یکپارچه (IPT) برای مداخله است. ابزارهای خاصی که برای ارزیابی اختلالات

زبان و ارتباط استفاده می‌شوند، شامل مقیاس ارزیابی تفکر، زبان و ارتباط (TLC)، مقیاس اختلال فکری رسمی (نسخه‌های مخصوص بیماران و مراقبان) و مقیاس اختلال تفکر و زبان (TALD) هستند.

جدیدترین ابزارهای مداخله‌ای خاص زبان شامل درمان شناختی-عملی (CPT)، Conecta-2، بیابید صحبت کنیم! (Let's talk!)، آموزش چندوجهی گفتار-حرکت (MSG) مداخله گروهی گفتاردرمانی (STIG) و PragmaCom هستند. این ابزارها عمدتاً در حوزه‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی، زبان‌شناسی، گفتاردرمانی و پرستاری کاربرد دارند.

در نتیجه، طیف گسترده‌ای از ابزارهای ارزیابی و مداخله‌ای برای توانبخشی اختلالات زبان و ارتباط در اسکیزوفرنی در دسترس است. برای این توانبخشی، همواره باید یک رویکرد جامع و میان‌رشته‌ای مدنظر قرار گیرد تا در طول زندگی بیمار، حمایت‌های لازم فراهم شود.

۱. مقدمه

زبان یکی از مهارت‌های اساسی انسانی است که امکان برقراری ارتباط با محیط، به‌ویژه سایر انسان‌ها، را فراهم می‌کند. ارتباط همچنین به‌عنوان یک حق انسانی شناخته شده است و در ماده ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر گنجانده شده است.

پروژه بین‌المللی ارتباطات بر اهمیت ارتباط انسانی و تأثیر قابل‌توجه ناتوانی‌های ارتباطی بر جنبه‌های مختلف زندگی، از جمله روابط اجتماعی، سوادآموزی و اشتغال تأکید می‌کند. همچنین بر ضرورت فراهم کردن فرصت‌هایی برای مشارکت کامل افراد دارای اختلالات ارتباطی در جامعه تأکید دارد.

۱.۱. ناهمگونی اختلالات زبان و ارتباط در اسکیزوفرنی

بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، یکی از ویژگی‌های کلیدی طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشی، گفتار آشفته (Disorganized Speech) است.

با این حال، اصطلاح "گفتار آشفته" همچنان مبهم است و اغلب به‌جای اصطلاح قدیمی‌تر اختلال فکری رسمی (FTD) استفاده می‌شود، که از نظر بالینی به‌عنوان "اختلال در تولید زبان و تغییرات ذهنی ذهنی" تعریف شده است. در حقیقت، اصطلاح اختلال فکری رسمی با گفتار آشفته جایگزین شد، زیرا مورد دوم را می‌توان مستقیماً مشاهده و ارزیابی کرد، درحالی‌که اولی صرفاً از طریق سایر انحرافات در رفتار آشکار قابل استنباط است.

از دیدگاه روان‌پزشکی، آندریاسن بسیاری از اختلالات زبانی را در مقیاس ارزیابی تفکر، زبان و ارتباط (TLC) که شامل ۲۰ مؤلفه است، توصیف کرده است. برای مثال:

- **انحراف (Derailment):** الگویی از گفتار خودانگیخته که در آن ایده‌ها از مسیر اصلی خود منحرف شده و به موضوعی مرتبط اما مبهم یا کاملاً نامرتبط کشیده می‌شوند.

- **تفکر مماسی (Tangentiality):** پاسخ دادن به سؤالات به صورت غیرمستقیم، مماسی یا حتی نامربوط.
- **فقر گفتار (Poverty of Speech):** محدود شدن میزان گفتار خودانگیز به گونه‌ای که پاسخ‌ها کوتاه، مشخص و بدون بسط هستند.

در سال‌های اخیر، مقیاس اختلال تفکر و زبان (TALD) با ۳۰ آیتم توسعه‌یافته است تا ارزیابی‌های عینی و ذهنی را شامل شود. در این مقیاس، چهار عامل اختلال فکری رسمی مشخص شده است:

1. **عینی مثبت:** شامل مواردی مانند انحراف، تداخل گفتار، گسیختگی تفکر و تفکر مماسی.
2. **ذهنی منفی:** شامل فقر تفکر، تفکر مهار شده و اختلال در ابتکار و قصد تفکر.
3. **عینی منفی:** شامل فقر گفتار، کندی تفکر و تفکر عینی.
4. **ذهنی مثبت:** شامل فشار فکری و تداخل فکری.

به‌طور کلی، طیف گسترده‌ای از اختلالات زبانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی توصیف شده است. با این‌که زبان در این بیماران اغلب دچار اختلال می‌شود، الگوی این ناتوانی‌ها در همه افراد یکسان نیست.

۱.۲. اهمیت بالینی اختلالات زبان و ارتباط در اسکیزوفرنی

اختلالات زبانی بر ارتباط و تعامل اجتماعی تأثیر می‌گذارند و ممکن است در سطوح مختلف زبانی از جمله معنایی، نحوی و کاربردشناسی بروز یابند.

با این حال، بارزترین اختلال در شیزوفرنی، اختلال در کاربردشناسی (Pragmatics) است، که به توانایی پردازش رابطه بین زبان و بستر آن اشاره دارد.

اختلالات کاربردشناختی ممکن است بر تولید و درک زبان تأثیر بگذارند و شامل موارد زیر باشند:

- ناتوانی در حفظ انسجام موضوعی در گفتگو
- نقض قوانین مکالمه
- مشکل در درک زبان غیرمستقیم مانند طنز یا اصطلاحات عامیانه

این اختلالات زبانی و ارتباطی می‌توانند به نقص‌های اجرایی، مشکلات شناخت اجتماعی و کاهش عملکرد کلی منجر شوند. همچنین، ممکن است نشانگر شدت بیماری باشند، به‌ویژه اگر در مراحل اولیه بیماری ظاهر شوند.

اختلالات زبان و ارتباط در شیزوفرنی به عنوان نشانگرهای زیستی (Biomarkers) نیز مطرح شده‌اند، زیرا می‌توانند به شناسایی افراد در معرض خطر روان‌پریشی پیش از بروز علائم کمک کنند.

۱.۳. نیاز به ارزیابی و مداخله در توانبخشی زبان و ارتباط

باوجود افزایش آگاهی نسبت به اهمیت توانبخشی زبان و ارتباط در بیماران مبتلا به شیزوفرنی، هنوز اجماعی درباره بهترین روش‌های درمانی وجود ندارد. در نتیجه، اختلالات ارتباطی اغلب در برنامه‌های توانبخشی این بیماران نادیده گرفته می‌شوند.

تحقیقات بیشتر در این زمینه می‌تواند به انتخاب ابزارهای مناسب برای ارزیابی و مداخله کمک کند. هدف این مطالعه، ارائه یک مرور به‌روز از ابزارهای ارزیابی و مداخله‌ای است که برای توانبخشی زبان و ارتباط در بیماران مبتلا به شیزوفرنی به کار رفته‌اند.

۲. مواد و روش‌ها

معیارهای ورود برای مطالعات مورد بررسی در این مرور شامل موارد زیر بود:

۱. مقالات و کتاب‌های اصلی که به ابزارهای ارزیابی یا مداخله برای توانبخشی اختلالات زبان و ارتباط و/یا اختلالات فکری در بیماران مبتلا به شیزوفرنی پرداخته باشند.
۲. مقالاتی که به یکی از زبان‌های انگلیسی، فرانسوی، آلمانی، اسپانیایی یا پرتغالی منتشر شده باشند.
۳. مقالاتی که تا قبل از نوامبر ۲۰۲۳ منتشر شده باشند.
۴. مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس باشد.

اطلاعات استخراج‌شده مطابق با چارچوب CONSORT در جدول ۱ ارائه شده است. این اطلاعات شامل موارد زیر است:

- برای ابزارهای ارزیابی و مداخله‌ای: نوع (عمومی/ویژه)
- برای ابزارهای ارزیابی روان‌پزشکی: شیوه ارزیابی (شفاهی، شامل ارتباط کلامی و غیرکلامی/نوشتاری/سایر)، روش (عینی/ذهنی/ترکیبی)، ساختار (تعداد مؤلفه‌های زبانی و کل مؤلفه‌ها)، و عملکرد زبانی (بیانی/دریافتی/ترکیبی)
- برای ابزارهای مداخله‌ای: قالب (فردی/گروهی)، ساختار مرحله‌ای (دارد/ندارد)، مدت (تعداد جلسات، فرکانس جلسات، مدت هر جلسه، و مدت کل مداخله)، ویژگی‌های بیماران (گروه‌ها، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، و تشخیص)، نوع مطالعه (کارآزمایی کنترل‌شده، مطالعه غیرتصادفی کنترل‌شده، مطالعه بدون کنترل، و سایر مطالعات)، و نتایج مداخله در زمینه‌های مختلف (زبان و ارتباط، شناخت عصبی، روان‌پریشی، عملکرد روانی-اجتماعی، کیفیت زندگی، و شناخت اجتماعی).

۳. نتایج

۳.۱. ابزارهای ارزیابی زبان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

رویکردهای مختلفی برای ارزیابی توانایی‌های زبانی و ارتباطی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی استفاده شده است که منجر به توسعه طیف گسترده‌ای از مقیاس‌ها، آزمون‌ها و سایر ابزارهای ارزیابی شده‌اند. این ابزارها عمدتاً در حوزه‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی، زبان‌شناسی، و گفتاردرمانی قرار دارند.

۳.۱.۱. رویکرد روان‌پزشکی

در مجموع، ۱۸ ابزار ارزیابی در این رویکرد شناسایی شد. این ابزارها براساس دو معیار نوع (عمومی/ویژه) و روش (عینی/ذهنی/ترکیبی) دسته‌بندی شدند.

سه گروه اصلی از ابزارهای ارزیابی زبان در بیماران مبتلا به شیزوفرنی مشخص شد:

1. ابزارهای عمومی و عینی شامل مقیاس رتبه‌بندی روان‌پزشکی مختصر (BPRS) سیستم AMDP، مقیاس ارزیابی علائم مثبت (SAPS)، مقیاس ارزیابی علائم منفی (SANS)، و مقیاس نشانگان مثبت و منفی (PANSS).
2. ابزارهای عمومی و ذهنی شامل مقیاس شکایات فرانکفورت (FCQ) مقیاس بن برای ارزیابی علائم پایهای (BSABS)، ابزار ارزیابی ذهنی خطاهای توجهی (ESEA)، ابزار ارزیابی آمادگی اسکیزوفرنی (SPI-A) و (SPI-CY)، و مقیاس خودارزیابی علائم منفی.
3. ابزارهای ارزیابی ویژه زبان شامل مقیاس تفکر، زبان و ارتباط (TLC)، مقیاس تفکر عجیب و غریب (BIT)، مقیاس اختلال زبان بالینی (CLANG)، مقیاس اختلال فکری رسمی برای مراقبان (FTD-C)، مقیاس اختلال فکری رسمی برای بیماران (FTD-P)، و مقیاس اختلال تفکر و زبان (TALD)

این ابزارها همگی بر ارزیابی ارتباط کلامی تمرکز دارند و هیچ ابزار مشخصی برای ارزیابی ارتباط غیرکلامی در شیزوفرنی از این منظر یافت نشد.

۳.۱.۲. رویکردهای مکمل

علاوه بر رویکرد روان‌پزشکی، از رویکردهای روان‌شناسی و زبان‌شناسی نیز برای ارزیابی توانایی‌های زبانی استفاده شده است. ابزارهایی مانند باتری ارزیابی ارتباط (ABACO) و ارزیابی توانایی‌های کاربر دشناختی و زیرلایه‌های شناختی (APACS) نمونه‌هایی از این ارزیابی‌ها هستند.

علاوه بر این، روش‌های خودکار تجزیه و تحلیل گفتار، پردازش زبان طبیعی، و یادگیری ماشین برای مطالعه و تحلیل زبان در شیزوفرنی مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

همچنین، مطالعات انجام‌شده در حوزه گفتاردرمانی از ابزارهای مختلفی بهره برده‌اند، مانند:

- باتری ارزیابی خاصی که شامل آزمون‌های روانی-زبانی مانند آزمون نام‌گذاری بوستون، آزمون تداعی‌های معنایی و آزمون سیالی کلامی است.
- آزمون ارزیابی مختصر ارتباط مونترال برای بررسی تأثیر مداخلات جدید بر زبان.

۳.۲. ابزارهای مداخله‌ای زبان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

مشابه وضعیت ابزارهای ارزیابی، ابزارهای مداخله‌ای برای توانبخشی زبان و ارتباط در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز از رویکردهای مختلفی استفاده کرده‌اند، از جمله روان‌پزشکی، روان‌شناسی، زبان‌شناسی، گفتاردرمانی، و پرستاری.

جدول 1 ابزارهای ارزیابی و مداخله روان پاتولوژیک

ابزارهای ارزیابی و مداخله روان‌پاتولوژیک	نوع
ابزارهای ارزیابی روان‌پاتولوژیک	عمومی: متمرکز بر زبان همراه با سایر حوزه‌ها یا عملکردها
	تخصصی: متمرکز بر زبان بدون سایر حوزه‌ها یا عملکردها
حالت (Modality)	شفاهی: ارتباط کلامی/غیرکلامی
	نوشتاری
	سایر موارد
روش	عینی: مشاهده بالینی معمول یا مصاحبه
	ذهنی: مصاحبه‌ای که بر تجربیات درونی تمرکز دارد یا از یک پرسش‌نامه خودگزارشی استفاده می‌کند
	ترکیبی: استفاده از هر دو روش
ساختار	تعداد موارد زبانی
	مجموع تعداد موارد
عملکرد زبانی	بیانی: به عملکرد بیان یا تولید گفتار می‌پردازد
	دریافتی: به عملکرد درک گفتار می‌پردازد
	ترکیبی: هر دو عملکرد را دربرمی‌گیرد
فرمت	فردی
	گروهی
ساختار مرحله‌ای	بله
	خیر
مدت زمان	تعداد جلسات
	مدت زمان هر جلسه
	تواتر جلسات
	مدت زمان کل مداخله
بیماران	گروه‌ها
	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: تعداد، توزیع جنسیتی، میانگین سن، دامنه سنی
	تشخیص
نوع مطالعه	مطالعه غیرکنترل‌شده
	مطالعه کنترل‌شده غیرتصادفی
	مطالعه کنترل‌شده تصادفی
	سایر مطالعات
حوزه‌های نتایج پس از مداخله	زبان و ارتباط
	شناخت عصبی (نوروشناختی)
	روان‌پاتولوژی
	شناخت اجتماعی
	عملکرد روانی-اجتماعی

۳.۲.۱. مداخلات عمومی در زبان

دو برنامه کلی توانبخشی زبان که به‌طور گسترده استفاده شده‌اند، عبارتند از:

1. **درمان روان‌شناختی یکپارچه IPT:** این برنامه، که در دانشگاه برن سوئیس توسعه یافته است، هم آموزش شناختی و هم درمان نقص‌های اجتماعی را شامل می‌شود. توانایی زبانی در این برنامه به‌عنوان پلی بین نقص‌های شناختی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. حداقل دوره این برنامه شش ماه است.
2. **برنامه REHACOP:** این برنامه ساختاریافته شامل پنج حوزه شناختی (توجه، سرعت پردازش، حافظه، زبان و عملکرد اجرایی) و اخیراً سه حوزه اضافی (فعالیت‌های روزمره، شناخت اجتماعی و روابط، و روان‌آموزی) است. حداقل دوره مداخله سه ماه است.

جدول 2 ابزار های ارزیابی روانپزشکی عمومی و اختصاصی زبان در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی

زبانی کارکرد	ساختار	روش	نوع	ابزار نام	و (ها) نویسنده سال
بیانی	های نسخه در ۱/۱۶: مختلف ۱/۱۸ ۱/۲۴	عینی	عمومی	بندی درجه مقیاس پریشی‌روان مختصر (BPRS)	Overall and Gorham, 1962
بیانی	۱۳/۱۰۰	عینی	عمومی	AMDP سیستم	Bobon et al., 1986; Bobon and Woggon, 1986
بیانی	۹/۳۴	عینی	عمومی	ارزیابی مقیاس مثبت علائم (SAPS)	Andreasen, 1984
بیانی	۵/۲۵	عینی	عمومی	ارزیابی مقیاس منفی علائم (SANS)	Andreasen, 1984
دریافتی - بیانی	۴/۳۰	عینی	عمومی	و مثبت مقیاس منفی (PANSS)	Kay et al., 1987
دریافتی - بیانی	۱۰/۹۸	ذهنی	عمومی	پرسشنامه شکایات فرانکفورت (FCQ)	Süllwold, 1986
دریافتی - بیانی	۲/۱۰۰	ذهنی	عمومی	برای بن مقیاس علائم ارزیابی پایه (BSABS)	Huber, 1986; Gross et al., 1987

Vargas and Jimeno, 2002	ESEA (Evaluacion Subjetiva de Errores Atencionales)	عمومی	ذهنی	۳/۱۳	دریافتی - بیانی
Schultze-Lutter et al., 2007	استعداد ابزار گسیختگی، روان بزرگسالان نسخه (SPI-A)	عمومی	ذهنی	۲/۳۵ (+۲۱) (اختیاری آیتم)	دریافتی - بیانی
Schultze-Lutter et al., 2012	استعداد ابزار گسیختگی، روان و کودکان نسخه (SPI-CY)	عمومی	ذهنی	۲/۴۹ (+۳) (اختیاری آیتم)	دریافتی - بیانی
Dollfus et al., 2016	مقیاس خودارزیایی منفی علانم (SNS)	عمومی	ذهنی	۴/۲۰	دریافتی - بیانی
Pienkos and Sass, 2017	تجربه بررسی از غیر عادی جهان (EAWWE)	عمومی	ذهنی	۱/۶ ها؛ حوزه ۱۰: زبان حوزه زیرمقیاس	دریافتی - بیانی
Andreasen, 1979	اندیشه، مقیاس ارتباط و زبان (TLC)	اختصاصی	عینی	آیتم ۲۰	بیانی
Marengo et al., 1986	تفکر و غریب عجیب شاخص، (BIT) اختلال جامع مثبت تفکر	اختصاصی	عینی	۱۱ و دسته ۵ زیرمجموعه	بیانی
Chen et al., 1996	بندی درجه مقیاس زبان اختلال (CLANG) بالینی	اختصاصی	عینی	آیتم ۱۷	بیانی
Barrera et al., 2008	اختلال مقیاس رسمی تفکر مراقبان برای (FTD-C)	اختصاصی	عینی	آیتم ۳۳	(دریافتی) بیانی
Barrera et al., 2008	اختلال مقیاس رسمی تفکر بیماران برای (FTD-P)	اختصاصی	عینی	آیتم ۲۹	(دریافتی) بیانی
Kircher et al., 2014	اختلال مقیاس تفکر و زبان (TALD)	اختصاصی	ذهنی / عینی	آیتم ۳۰	دریافتی - بیانی

۳.۲.۲. مداخلات ویژه زبان

شش مداخله خاص زبان در این مطالعه بررسی شدند:

1. درمان شناختی-عملی (CPT)
2. Conecta-2
3. بیایید صحبت کنیم! (Let's talk!)
4. آموزش چندوجهی گفتار-حرکت (MSG)
5. مداخله گروهی گفتاردرمانی (STIG)
6. PragmaCom

هر یک از این مداخلات ویژگی‌های خاصی دارند و در ادامه به‌طور مفصل بررسی خواهند شد.

۳.۲.۲. مداخلات ویژه زبان

۳.۲.۲.۱. مداخله گفتاردرمانی فردی

نخستین مداخله، یک برنامه توانبخشی گفتاردرمانی فردی است که توسط یک آسیب‌شناس گفتار و زبان برای یک بیمار خاص طراحی شده است. این مداخله در دو مرحله اجرا شد:

- **مرحله اول:** شامل ۱۵ جلسه هفتگی (هر جلسه ۴۵ دقیقه) بود و هدف آن کاهش اضطراب بیمار و افزایش آگاهی از مهارت‌های ارتباطی‌اش بود.
- **مرحله دوم:** شامل ۱۰ جلسه هفتگی (هر جلسه ۴۵ دقیقه) بود که بر افزایش توانایی گفتاری و آگاهی از مهارت‌های اجتماعی تمرکز داشت.

جدول 3 اسکیزوفرنی به مبتلا بیماران زبان در خاص مداخلات نتایج

توضیحات	از پس نتایج مداخله	مطالعه نوع	کنندگان شرکت	طول و محیط مدت	ابزار نام (سال و نویسنده)
کاهش ۱ مرحله ۲ مرحله اضطراب، زبانی وری بهره افزایش	در بهبود طول میانگین کاهش و گفتار اضطراب ارتباطی	شده غیرکنترل	ساله، ۵۳ مرد با بستری بیمار اسکیزوفرنی پارانوئید	دو فردی، و ۱۵ مرحله ای هفته ۱۰	Clegg et al., 2007
از وسیعی طیف شامل گرایانه عمل‌های پدیده زبانی	و تولید در بهبود زبان، درک ارتباطات بهبود اجتماعی	شده غیرکنترل	به مبتلا فرد ۱۷ اسکیزوفرنی (سال ۶۱-۲۹)	۲۰ گروهی، ۹۰ جلسه ۱۰ ای، دقیقه هفته	Cognitive Pragmatic Treatment (CPT) Bosco et al., 2016

Conecta-2 Figueroa et al., 2019b	۳۲ گروهی، ۹۰ جلسه ۱۶ ای، دقیقه هفته	به مبتلا فرد ۱۰ اسکیزوفرنی (سال ۱۸-۲۴)	شده غیرکنترل	در بهبود تعاملات اجتماعی، و گفتار، انسجام های توانایی شناختی	عملکردهای بر تمرکز شناخت و اجرایی اجتماعی
Let's talk! Melo et al., 2019	۱۸ گروهی، ۳۰-۶۰ جلسه هفته ۶ ای، دقیقه	به مبتلا افراد در اسکیزوفرنی واحد یک بخشی توان	طراحی آزمایشی موردی تک	یک پیشنهاد تحقیقاتی پروژه بهبود برای های مهارت و اجتماعی تعاملات	شغلی های فعالیت بر تأکید درمانی
Multimodal Speech- Gesture training Riedl et al., 2020	۳۰ فردی، بیمار و اسکیزوفرنی سالم فرد ۳۰	سال، ۱۸-۶۰ کنترل های گروه پیگیری و	کار آزمایی تصادفی شده کنترل	در بهبود های مهارت و ارتباطی سازی فعال نورونی	برای اولیه مطالعه و رفتاری اثرات بررسی عصبی
Speech Therapy Intervention Group (STIG) dos Santos et al., 2021	۲۴ گروهی، ۶۰ جلسه ۱۲ ای، دقیقه هفته	سال، ۱۹-۵۹ آزمایشی گروه کنترل و	کار آزمایی شده کنترل غیر تصادفی	در بهبود تفسیر گفتمان، ها، استعاره خواندن	زمان به نیاز بر تأکید یادگیری برای بیشتر نوشتن
PragmaCom Bambini et al., 2022	۱۳ گروهی، ۴۰ جلسه ۱۳ ای، دقیقه هفته	۱۸-۶۵ افراد های گروه سال، و آزمایشی کنترل	کار آزمایی تصادفی شده کنترل	در بهبود های توانایی گرایانه عمل درک زبانی، ها، استعاره روزانه عملکرد	بر قوی درمانی اثرات و ارتباطی های مهارت اجتماعی

اهداف درمان:

- ایجاد آرامش بیمار در جلسات گفتار درمانی
- برقراری و حفظ تماس چشمی در موقعیت های ارتباطی
- شناسایی کلمات نامشخص (مانند "احتمالاً" و "گاهی")
- توسعه واژگان کلیدی برای توصیف احساسات

نتایج نشان داد که این مداخله تا حدی موفق بود، اما اندازه گیری تغییرات کوچک در رفتار ارتباطی در سطح مکالمه دشوار است.

۲. درمان شناختی-عملی

CPT شامل ۲۰ جلسه گروهی (هر جلسه تقریباً ۹۰ دقیقه) در طول ۱۰ هفته است. این برنامه توسط یک روان‌شناس هدایت می‌شود و روی جنبه‌های مختلف ارتباط از جمله:

- زبان‌شناسی
- فرازبانی (Extralinguistic)
- زبان‌شناسی اجتماعی (Social Appropriateness)
- توانایی‌های مکالمه‌ای

تمرکز دارد. برخی از جلسات شامل آگاهی‌بخشی، تئوری ذهن (Theory of Mind)، و برنامه‌ریزی زبانی هستند.

هدف اصلی: کمک به افراد برای ایجاد معانی جدید، درک مقصود گوینده فراتر از معنای تحت‌اللفظی جملات، و استفاده از زمینه در ارتباطات.

نتایج:

پس از درمان، بیماران بهبود قابل‌توجهی در درک و تولید زبان در آزمون باتری ارزیابی ارتباط نشان دادند. این پیشرفت‌ها در پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شدند.

۳.۲.۲.۳. برنامه Conecta-2

Conecta-2 یک برنامه ۳۲ جلسه‌ای است که طی ۱۶ هفته برگزار می‌شود و بر مهارت‌های ارتباطی و شناخت اجتماعی بیماران مبتلا به شیذوفرنی تمرکز دارد.

مراحل برنامه:

1. ارزیابی اولیه: شامل خودارزیابی، تحلیل گفتار، و پرسشنامه برای درمانگر
2. کارگاه‌های آموزشی: شامل آموزش عملکردهای اجرایی، شناخت اجتماعی، کاربردشناسی زبان، و کارایی ارتباطی
3. ارزیابی نهایی: با استفاده از آزمون‌های چشم‌ها (Eyes Test) و ارزیابی زبان، روان‌پریشی و بین‌ذهنیت (LEPSI)

نتایج:

۹۰٪ شرکت‌کنندگان بهبودهای قابل‌توجهی در مهارت‌های ارتباطی نشان دادند، از جمله:

- افزایش استفاده از زبان فرازبانی
- بهبود انسجام مکالمه
- افزایش توانایی درک عواطف در دیگران

۳.۲.۲.۴. برنامه "بیایید صحبت کنیم!" (Let's talk!)

این برنامه یک پروژه پژوهشی است که هدف آن ارتقای مهارت‌های ارتباطی و مکالمه‌ای در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است. این برنامه شامل ۱۸ جلسه گروهی (هر جلسه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه، سه بار در هفته) در طول ۶ هفته است.

محورهای اصلی برنامه:

۱. مشاهده و گوش دادن به دیگران
۲. گوش دادن فعال و ارائه بازخورد
۳. شروع و ادامه مکالمه
۴. پایان دادن به مکالمه
۵. صحبت کردن تلفنی
۶. مکالمه با افراد غریبه

نتایج:

این برنامه هنوز در مرحله پیشنهاد تحقیقاتی است و داده‌های تجربی درباره اثربخشی آن منتشر نشده است.

۵. آموزش چندوجهی گفتار-حرکت (MSG)

این برنامه شامل ۸ جلسه فردی است که برای بهبود مشکلات ارتباطی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی طراحی شده است. هدف اصلی این برنامه، تقویت درک و استفاده از حرکات غیرکلامی در کنار گفتار است.

محتوای برنامه:

- مرحله اول: آموزش حرکات غیرکلامی و ارتباط آن‌ها با گفتار
- مرحله دوم: تمرین هماهنگی گفتار و حرکت
- مرحله سوم: اجرای تمرینات در سناریوهای واقعی

نتایج اولیه:

- بهبود درک حرکات غیرکلامی
- افزایش توانایی بیماران در استفاده از حرکات برای تقویت پیام گفتاری

۲.۲.۶. مداخله گروهی گفتاردرمانی (STIG)

این برنامه شامل ۲۴ جلسه گروهی (هر جلسه ۶۰ دقیقه، دو بار در هفته، به مدت ۱۲ هفته) است و به تقویت فرآیندهای زبانی در بیماران مبتلا به شیزوفرنی می‌پردازد.

مراحل برنامه:

۱. ایجاد ارتباط بین اعضای گروه
۲. تمرین گفتار آزاد، توجه و تمرکز
۳. کار بر روی گفتمان روایی
۴. تقویت دامنه واژگان و دسته‌بندی‌های معنایی
۵. درک و تولید لحن احساسی در گفتار
۶. کاربرد زبان در زمینه‌های مختلف
۷. بهبود مهارت‌های خواندن و نوشتن

نتایج:

بیماران در حوزه‌های مختلف زبانی، از جمله درک استعاره‌ها، قضاوت معنایی، و تولید لحن احساسی، بهبود یافتند.

۷. PragmaCom

این برنامه ۱۳ جلسه‌ای که یک بار در هفته اجرا می‌شود، به توسعه مهارت‌های کاربرشناسی زبان بر اساس مدل ارتباطی گرایس می‌پردازد.

اهداف:

- تشخیص ناهنجاری‌های زبانی در مکالمات
- بازسازی مکانیزم‌های کاربرشناختی برای درک معانی ضمنی
- تعمیم آموخته‌ها به سایر موقعیت‌های ارتباطی

نتایج:

- بهبود معنادار در درک استعاره‌ها و عبارات اصطلاحی
- افزایش عملکرد روزانه و کیفیت زندگی بیماران

۴. بحث

۴.۱. ابزارهای ارزیابی زبان در توانبخشی بیماران مبتلا به شیزوفرنی

بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که طیف وسیعی از ابزارهای ارزیابی زبان و شناخت عصبی در مطالعات مرتبط با شیزوفرنی استفاده شده‌اند. ابزار مقیاس تفکر، زبان و ارتباط (TLC) یکی از پرکاربردترین مقیاس‌ها در این زمینه است و اغلب در کنار سایر آزمون‌های زبانی مانند شاخص اختلالات ارتباطی (CDI) و باتری ارزیابی ارتباط مونترال (MEC) مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در مقایسه با مرورهای پیشین، این مطالعه اطلاعات جامع‌تری درباره ساختار و عملکرد زبانی ابزارهای ارزیابی ارائه کرده است. به عنوان مثال:

- ابزارهای عمومی بیشتر بر نشانه‌های کلی روان‌پریشی تمرکز دارند، درحالی‌که ابزارهای ویژه مستقیماً اختلالات زبانی را ارزیابی می‌کنند.
- اکثر ابزارهای ارزیابی بر عملکرد زبانی بیانی تأکید دارند و ابزارهای کمتری برای ارزیابی مهارت‌های درک زبانی در دسترس است.
- برخی از ابزارهای جدیدتر مانند *مقیاس اختلال تفکر و زبان (TALD)* هر دو جنبه عینی و ذهنی ارزیابی زبان را پوشش می‌دهند.

نتیجه‌گیری: ابزارهای مختلف ارزیابی زبان و شناخت عصبی به صورت مکمل عمل می‌کنند و استفاده از ترکیبی از این ابزارها می‌تواند تصویر دقیق‌تری از وضعیت زبانی بیماران ارائه دهد.

۴.۲. ابزارهای مداخله‌ای زبان در توانبخشی بیماران مبتلا به شیزوفرنی

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که مهارت‌های زبانی و گفتمانی در بیماران مبتلا به شیزوفرنی قابل بهبود هستند، اما هنوز اجماعی درباره بهترین روش‌های مداخله‌ای وجود ندارد.

مهم‌ترین یافته‌ها:

1. **مداخلات عمومی (IPT) و (REHACOP)** اثربخشی بالایی در بهبود مهارت‌های شناختی و زبانی نشان داده‌اند.
2. **مداخلات ویژه (CPT، PragmaCom، STIG، و MSG)** بیشترین تأثیر را بر مهارت‌های کاربردشناسی زبان داشته‌اند.
3. **برخی از مداخلات مانند Conecta-2** علاوه بر توانبخشی زبان، بر شناخت اجتماعی و عملکرد اجرایی نیز تأثیرگذار بوده‌اند.
4. **مداخلات مبتنی بر فناوری، مانند پردازش زبان طبیعی و یادگیری ماشین،** پتانسیل بالایی برای بهبود ارزیابی و درمان دارند.

چالش‌های موجود:

- عدم وجود دستورالعمل‌های استاندارد برای اجرای برنامه‌های توانبخشی زبانی
- نیاز به مطالعات طولی برای بررسی ماندگاری تأثیرات درمانی
- محدودیت دسترسی به برنامه‌های گفتاردرمانی در بسیاری از مراکز درمانی

نتیجه‌گیری: برنامه‌های توانبخشی زبان در بیماران مبتلا به شیزوفرنی باید رویکردی میان‌رشته‌ای داشته باشند و ترکیبی از روش‌های مختلف درمانی را شامل شوند.

۳. توصیه‌هایی برای توانبخشی زبان و ارتباط

الف. توصیه‌های کلی (مربوط به هماهنگی خدمات توانبخشی)

1. برنامه‌ریزی دقیق: استفاده از ترکیبی از ابزارهای ارزیابی و مداخله‌ای برای حصول بهترین نتایج
2. همکاری میان‌رشته‌ای: حضور متخصصان روان‌پزشکی، روان‌شناسی، گفتاردرمانی و زبان‌شناسی در تیم‌های توانبخشی
3. مشارکت خانواده و مراقبان: آموزش شیوه‌های بهینه ارتباط با بیمار برای تقویت مهارت‌های زبانی

ب. توصیه‌های خاص (مربوط به درمانگران و متخصصان بالینی)

4. استفاده از ابزارهای ارزیابی معتبر، مانند *TALD* و *TLC*
5. انتخاب روش‌های درمانی بر اساس نیازهای فردی هر بیمار
6. تمرکز بر کاربردشناسی زبان و درک زبانی در کنار مهارت‌های بیانی
7. اجرای برنامه‌های پیگیری برای اطمینان از پایداری نتایج درمانی

آینده توانبخشی زبان در اسکیزوفرنی:

- استفاده از فناوری‌های دیجیتال و تله‌مدیسین برای دسترسی گسترده‌تر به خدمات درمانی
- توسعه برنامه‌های توانبخشی شخصی‌سازی شده بر اساس ویژگی‌های شناختی و زبانی هر بیمار

۵. نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که ابزارهای گسترده‌ای برای ارزیابی و توانبخشی اختلالات زبان و ارتباط در بیماران مبتلا به شیزوفرنی در دسترس است. با این حال، تحقیقات بیشتری برای بهینه‌سازی روش‌های درمانی و بررسی اثربخشی طولانی‌مدت آن‌ها مورد نیاز است.

نتایج کلیدی:

1. اختلالات زبانی در بیماران مبتلا به شیزوفرنی متنوع هستند و شامل مشکلاتی در سطح معنایی، نحوی و کاربردشناسی می‌شوند.
2. ابزارهای ارزیابی متعددی برای تشخیص این اختلالات وجود دارند، اما بسیاری از آن‌ها تنها بر جنبه‌های بیانی تمرکز دارند.
3. روش‌های مداخله‌ای مختلفی برای بهبود مهارت‌های زبانی وجود دارند، اما هنوز استاندارد مشخصی برای بهترین روش درمانی تعیین نشده است.
4. یک رویکرد میان‌رشته‌ای و جامع برای توانبخشی زبان در بیماران مبتلا به شیزوفرنی ضروری است تا در طول زندگی بیمار، حمایت‌های لازم فراهم شود.

پیشنهاد برای تحقیقات آینده:

- بررسی دقیق‌تر اثربخشی روش‌های مداخله‌ای در مطالعات کنترل‌شده تصادفی
- بررسی نقش فناوری‌های نوین (مانند پردازش زبان طبیعی و یادگیری ماشین) در تشخیص و درمان اختلالات زبانی در شیزوفرنی

• تحلیل تأثیر برنامه‌های توانبخشی زبانی بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی بیماران

حمایت مالی

این مطالعه از هیچ‌گونه حمایت مالی خاصی برخوردار نبوده است.

تعارض منافع

نویسنده هیچ‌گونه تعارض منافع احتمالی مرتبط با این مطالعه را اعلام نکرده است.