

بررسی آگاهی آسیب شناسان گفتار و زبان از روش‌های ارتباطی مکمل و جایگزین

طلیعه ظریفیان^۱، مریم ملکیان^۲، محسن سیفی^۳

۱. دکترای گفتاردرمانی، گروه گفتار درمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد گفتار درمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳. کارشناس گفتاردرمانی، گروه گفتار درمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ناتوانی در صحبت کردن، مانع برقراری ارتباط و باعث دوری فرد از جامعه خواهد شد. روش‌های ارتباطی مکمل و جایگزین (AAC) به عنوان راهکاری مناسب برای کمک به افراد دارای اختلالات شدید در درک و بیان گفتار، مطرح است. در این پژوهش، میزان آگاهی آسیب شناسان گفتار و زبان از این روش‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی: آزمودنی‌های این پژوهش مقطعی و توصیفی، ۲۵ آسیب شناس گفتار و زبان شاغل در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بودند. برای آگاهی سنجی، از پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ای استفاده شد که روایی محتوای آن به روش لاواشه بررسی شد. در توصیف داده‌ها، نرم افزار آماری SPSS (نسخه‌ی شانزدهم) به کار گرفته شد.

یافته‌ها: روایی محتوای ابزار پژوهش ۷۶/۳۱ به دست آمد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد ۲۸ درصد از آزمودنی‌ها اصلاً با روش‌های ارتباط مکمل و جایگزین آشنا نبودند و ۶۸ درصد آشنایی اندکی با آن داشتند. این درحالی بود که ۹۶ درصد از پاسخ دهندگان با بیماران سخت ارتباط مواجه بوده اند. هیچ‌یک از پاسخ دهندگان ابزارهای با تکنولوژی بالا برای بیماران خود به کار نبرده بودند. ۹۲ درصد از شرکت کنندگان تمایل داشتند فرصت‌های بیشتری برای یادگیری در زمینه خدمات AAC داشته باشند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که آسیب شناسان گفتار و زبان، آشنایی محدودی با خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین و جامعه هدف این خدمات دارند. بنابراین نیاز به آموزش به این متخصصان در این زمینه چه به صورت نظری و چه در بالین وجود دارد.

تاریخ دریافت:

۱۵ بهمن ۱۳۹۲

تاریخ پذیرش:

۱۷ فروردین ۱۳۹۳

کلیدواژه:

روش ارتباطی مکمل و جایگزین، آگاهی، آسیب شناس گفتار و زبان

• نویسنده مسئول:

مریم ملکیان

تهران، ولنجک، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه گفتاردرمانی.

تلفن: ۲۲۱۸۰۰۴۳

آدرس الکترونیکی: m.malekian6789@yahoo.com

Survey of Speech and Language Pathologist's Knowledge of Augmentative and Alternative Communication Methods

Talieh Zarifian ¹, Maryam Malekian ^{1*}, Mohsen Seifi ¹

1. Department of Speech Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Received:
04 Feb 2014
Accepted:
06 April 2014

Key words:

Augmentative and
Alternative Commu-
nication Services,
Awareness,
Speech and
Language
Pathologist.

Objectives Inability in speaking is a barrier to communicate and ultimately lead to distancing from the community. Augmentative and alternative communication (AAC) services have been proposed as a mechanism to aid individuals with severe impairments in speech perception and production. The aim of this study was to examine the level of knowledge of speech and language pathologists (SLPs) of AAC services.

Methods and Materials In this descriptive cross-sectional study, the knowledge of 25 speech and language pathologists who were working in hospitals and clinics affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences were investigated for AAC services. A researcher- made questionnaire was used to examine the knowledge. Content validity of the questionnaire was investigated by Lavshe method. The results were analyzed by the SPSS (16thversion) statistical software.

Results The content validity ratio (CVR) of questionnaire was 76.13. The results showed that 28 percent of the participants had not any knowledge about AAC and 68 percent of them had little knowledge about these services. This result has obtained in situation that 96 percent of SLPs have been faced with clients who had little ability for communication . None of participants utilized high-tech AAC for his/her clients. 92 percent of participants keened opportunity for learning AAC.

Conclusion The results of this survey showed that the SLPs had limited knowledge of AAC services, so training SLPs in this field is necessary.

* Corresponding Author:

Maryam Malekian, MA
Department of Speech Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Kodakyar Ave, Daneshjo Blvd., Evin, Tehran.
Tel: +98 - 21- 22180043
E-mail: m.malekian6789@ yahoo.com

مقدمه

توانایی برقراری ارتباط از طریق گفتار از توانایی های منحصر به فرد نوع بشر است. آنان که به هر دلیل توانایی سخن گفتن را از دست داده باشند، این ناتوانی را یکی از دشوارترین و سخت ترین تجربه های زندگی خود توصیف کرده اند (۱). توانایی برقراری ارتباط تحت تأثیر عوامل مختلف رشدی یا اکتسابی می تواند به صورت موقت یا دائم از بین برود. بر طبق گزارش های منتشر شده از انجمن گفتار و زبان و شنوایی آمریکا^۱، بیش از دو میلیون نفر در آمریکا هستند که قادر نیستند از گفتار شفاهی یا نوشتاری به عنوان یک وسیله ی کارآمد و مؤثر برای برقراری ارتباط استفاده کنند (۲). تا ۳ درصد این افراد کودکان مدرسه رو هستند (۱).

بسیاری از مبتلایان به بیماری های پیش رونده ی سیستم عصبی از جمله آمیوتروفیک لترال اسکلوئوزیس^۲، مالتیپل اسکلوئوزیس^۳، هانتینگتون^۴، پارکینسون^۵، افراد مبتلا به اختلالات دوران رشد مانند درخودماندگی، اختلالات گفتار و زبان متعاقب عقب ماندگی های ذهنی، فلج مغزی و بیماری ها و اختلالات اکتسابی مانند اختلالات گفتار و زبان متعاقب سکته های مغزی، آسیب های عصبی ناشی از برخی بیماری ها مانند سندرم گیلن باره^۶، سرطان های سر و گردن، مشکلات ناشی از صدمه به طناب نخاعی و آسیب مغزی ناشی از تروما ممکن است برای بیان ضروری ترین نیازها و خواست های خود با مشکلاتی مواجه شوند که متعاقب آن نتوانند به طور موقت یا دائم با شرکای ارتباطی اعم از افراد خانواده یا سایر افراد اجتماع ارتباط برقرار کنند. استفاده از روش های ارتباطی مکمل و جایگزین^۷ یکی از گزینه های پیش رو برای کمک به حل مشکلات ارتباطی این افراد است (۳).

اصطلاح ارتباط مکمل به هر روش به کارگیری راهبردها یا ابزارهای کمکی اشاره دارد که مهارت های ارتباطی کلامی یا شفاهی را حمایت می کنند، افزایش می دهند و یا تکمیل می کنند. ارتباط جایگزین شامل استفاده از روش های ارتباطی یا راهبردهایی است که جایگزین توانایی کلامی یا شفاهی عادی می شود. راهبردهای یاد شده را می توان در دو گروه ابزارهای اختصاصی^۸ یا غیر اختصاصی^۹ با تکنولوژی پایین یا تکنولوژی بالا تقسیم کرد (۳-۱). از آن جایی

که هر گونه اختلالی که ارتباط بیانی را تحت تأثیر قرار بدهد، در حیطه ی آسیب شناسی گفتار و زبان قرار می گیرد، آسیب شناسان گفتار و زبان^{۱۰} نقش اصلی را در ارائه خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین ایفا می کنند. پرسش اینجاست که با توجه به نقشی که SLPS در مهندسی ارتباط و ارائه خدمات AAC دارد تا چه میزان از این خدمات، اهمیت آن و نحوه ی ارائه ی آن آگاهی وجود دارد.

مروری بر پژوهش های انجام شده در این خصوص حاکی از آن است SLPS دانش اندکی در مورد AAC دارند و تنها شمار اندکی از آنان (حدود سیزده درصد) این خدمات را به بیمارانشان توصیه کرده اند (۴). در پژوهش دیگری در خصوص میزان آشنایی از خدمات AAC و توصیه ی آن به مراجعان بر اساس پاسخ ها، SLPS به دو گروه تقسیم شدند. پاسخ دهندگانی که اظهار کردند هم مراجعان و هم خودشان آگاهی کافی و انگیزه ی مناسب راجع به خدمات AAC ندارند و اصولاً ضرورتی هم برای فراگیری آن احساس نمی کنند و گروه دوم پاسخ دهندگانی که آشنایی بیشتری از خدمات داشتند و این روش را به بیمارانشان توصیه می کردند و معتقد بودند AAC بر احساس توانمندی و کفایت ارتباطی بیمارانشان تأثیر می گذارد (۵). در پژوهش همزلی^{۱۱} و همکاران در خصوص ارتباط با بیماران دارای آسیب ارتباطی شدید، کارکنان بیمارستان (به ویژه پرستاران) بر این نظر بودند از آن جا که برقراری ارتباط با این دسته از بیماران بسیار سخت است، نیاز به راهبردهایی برای تسهیل ارتباط است تا آنها بتوانند از نیازهای اساسی بیمارانشان آگاه شوند. یکی از توصیه های پژوهش نامبرده این بود که پرستاران باید با خدمات AAC آشنا شده و برای آموزش و به کارگیری آن در دوران بستری بیماران در بیمارستان با آسیب شناسان گفتار و زبان همکاری کنند (۶). در پژوهش ماروین^{۱۲} و همکاران، هشتاد درصد شرکت کنندگان در پاسخ به این پرسش که "چرا خدمات AAC را به بیماران توصیه نمی کنید؟" اظهار کردند از آنجا که در برنامه تحصیلی شان در این زمینه آموزش کافی ندیده اند، در خود آمادگی کافی برای آموزش، انتخاب و به کارگیری ابزارها و خدمات AAC نمی بینند. با این وجود، بیش از پنجاه درصد آسیب شناسان گفتار و زبان بیان کرده اند که این نظام ها را به مراجعان خود توصیه می کنند. این تحقیق نشان می دهد که متخصصان در این حوزه باید آمادگی آموزشی بیشتری داشته باشند (۷). ورمنس^{۱۳} و عبدالملک دانش، تجربه و نگرش سی نفر از افراد SLPS مصری را در مورد AAC بررسی کردند. نتایج نشان داد که چهل و چهار درصد شرکت کنندگان معتقد بودند که

10. Speech and Language Pathologists: SLPs

11. Hemsley

12. Marvin

13. Wormnaes

1. American Speech Hearing Association: ASHA

2. Amyotrophic Lateral Sclerosis

3. Multiple Sclerosis

4. Huntington

5. Parkinson

6. Guillain- barre

7. Augmentative and alternative communication: AAC

8. dedicated

9. non-dedicated

علوم بهزیستی و توانبخشی از خدمات AAC انجام شد. مقاله‌ی حاضر به ارائه‌ی نتایج حاصل از این بررسی در آسیب‌شناسان گفتار و زبان پرداخته است. سه پرسش اصلی در این بخش از پژوهش به این شرح بودند که :

(۱) آیا SLPS با خدمات AAC آشنا هستند، میزان آشنایی آنها چقدر است و این آگاهی چگونه حاصل شده است؟

(۲) نظر SLPS درباره‌ی میزان سودمندی خدمات AAC در هر یک از گروه‌های نامزد دریافت این خدمات چیست؟

(۳) آیا SLPS در خود احساس نیاز به دریافت آموزش بیشتر در خصوص آشنایی با خدمات و نحوه‌ی ارائه‌ی آن دارند و اگر پاسخ به این سوال مثبت است تمایل دارند این اطلاعات را چگونه دریافت کنند؟

روش بررسی

ابزار پژوهش، یک پرسشنامه محقق ساخته‌ی بررسی میزان آگاهی از AAC مشتمل بر ۱۲ پرسش بود که طی آن میزان آگاهی آسیب‌شناسان گفتار و زبان از انواع روش‌های ارتباطی مکمل و جایگزین، نحوه‌ی آشنایی SLPS با این روش‌ها و میزان آگاهی درباره‌ی افرادی که نامزد دریافت خدمات AAC هستند، به بررسی گذاشته می‌شد. محتوای پرسشنامه با الهام گرفتن از پرسشنامه‌های مشابه در پژوهش‌های دیگر و مصاحبه با صاحب‌نظران (اعضای تیم توانبخشی پزشکی شامل متخصصان گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، مهندسی توانبخشی، پرستاری و پزشکی) تهیه شد. طی یک بررسی کیفی با رجوع به آراء ۱۰ تن از استادان خبره در تیم توانبخشی پزشکی، محتوای پرسش‌نامه بر اساس فرمول لاواشه برآورد شد ($CVR = 76/31$).

شرکت کننده‌های این پژوهش تمامی آسیب‌شناسان گفتار و زبان دارای حداقل مدرک لیسانس بودند که در بازه‌ی زمانی بهمن ۱۳۹۱ تا خرداد ماه ۱۳۹۲ به شکل قراردادی، طرحی و/یا رسمی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مشغول به خدمت بوده و موافقت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. از ۳۰ پرسشنامه "بررسی میزان آگاهی SLPS از AAC" ارائه شده، ۲۵ مورد پاسخ و عودت داده شد. شایان ذکر است در اجرای پژوهش، تمامی ملاحظات اخلاقی مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی رعایت شد.

در حیطه‌ی خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین کفایت لازم را دارند و هفتاد و چهار درصد یادگیری بیشتر در این حیطه را برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان ضروری می‌دانستند (۸). سادرلند^{۱۴}، گیلن^{۱۵} و یودر^{۱۶} طی پژوهشی در نیوزیلند، پرسشنامه‌هایی را برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان طراحی کردند و نیازهایی که آسیب‌شناسان گفتار و زبان برای فراهم آوردن AAC دارند، میزان و نوع خدمات ارائه شده و میزان علاقه‌ی آنها به داشتن اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات را بررسی کردند. نتایج نشان داد که هشتاد و شش درصد افراد تمایل داشتند در حوزه خدمات AAC اطلاعات بیشتری کسب کنند و آموزش بیشتری ببینند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که SLPS برای ارتباط با بیمارانشان بیشتر از سیستم‌های دارای تکنولوژی پایین و زبان اشاره استفاده می‌کردند (۹).

راکلیف^{۱۷}، کول^{۱۸} و لوید^{۱۹} طی مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان دانش SLPS از خدمات AAC و مقایسه‌ی نتایج آن با پژوهش‌های مشابه قبلی و بررسی تأثیرات برنامه‌های برگزار شده توسط ASHA در این خصوص، به این نتیجه رسیدند که هفتاد و سه درصد از پاسخ دهندگان این پژوهش (صد و شصت و هشت SLPS) در دوره‌های آموزشی در مورد خدمات AAC شرکت کرده‌اند و هشتاد درصد هم اذعان داشتند که در متون تخصصی دیگر تا حدودی به خدمات AAC اشاره شده است. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که به طور کلی در دهه گذشته دوره‌های دانشگاهی در مورد AAC افزایش داشته است؛ اما هنوز هم نیاز به آمادگی در این حیطه چه در بعد آموزش و چه در بالین وجود دارد (۱۰). آیگونو^{۲۰} و کامرون^{۲۱} دانش و آگاهی چهل آسیب شناس گفتار و زبان استرالیایی را که با کودکان دارای اختلالات گفتار و زبان کار می‌کردند از AAC مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که آنها در مورد AAC و فواید آن به مقدار کافی آگاهی دارند و حتی سعی می‌کنند نگرش منفی خانواده‌ها در مورد استفاده از این خدمات را تغییر دهند (۴).

بر اساس بررسی‌های انجام شده، تا کنون در ایران در زمینه‌ی خدمات AAC پژوهشی صورت نگرفته است. پژوهش پیش رو با هدف بررسی میزان آگاهی متخصصان توانبخشی پزشکی شاغل در دانشگاه

14. Sutherland
15. Gillon
16. Yoder
17. Ratcliff
18. Koul
19. Lloyd
20. Iacono
21. Cameron

یافته ها

تمامی آسیب شناسان گفتار و زبان شرکت کننده در این پژوهش حداقل ۱ سال سابقه کار داشتند. جدول ۱ به ارائه ویژگی های جمعیت شناختی آسیب شناسان گفتار و زبان در این پژوهش پرداخته است.

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، ۴۸ درصد شرکت کنندگان در مقطع کارشناسی ارشد بودند و بیشترین شرکت کنندگان (۴۸ درصد) سابقه کاری بین ۵-۱ سال داشتند. یافته های مربوط به پرسش نخست و دوم پژوهش در جدول های ۲ و ۳ خلاصه شده است.

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می شود، ۲۸ درصد متخصصان با اصطلاح ارتباط مکمل و جایگزین اصلاً آشنایی نداشتند و ۶۸ درصد از شرکت کنندگان آشنایی کمی با این اصطلاح داشتند. ۷۶ درصد از متخصصانی که با این خدمات آشنایی داشتند، این آگاهی را از طریق مطالعه کتاب کسب کرده بودند. کارگاه های آموزشی و کنگره ها کم بسامدترین راه های کسب آگاهی بوده اند.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، ۸۴ درصد از آسیب شناسان گفتار و زبان مورد بررسی، با ابزارهای با تکنولوژی پایین AAC (کاغذ و قلم) آشنایی داشته اند. با این حال به لحاظ امکان ارائه خدمات، تنها ۶۰ درصد از آسیب شناسان گفتار و زبان مورد بررسی

بر این نظر بودند که امکان ارائه این خدمات (به یکی از روش های کاغذ و قلمی، تخته ارتباطی و نظام های مبتنی بر مبادله تصویری) وجود دارد و هیچ یک امکان کاربرد خدمات AAC با تکنولوژی بالا را برای مراجعان شان ممکن ندانسته اند.

جدول ۴ به ارائه نتایج حاصل از نظر SLPS در زمینه اثر بخشی خدمات AAC به افراد نیازمند خدمات پرداخته است. در این بخش با مرور متون، افراد نیازمند خدمات AAC معرفی شدند و از پاسخ دهندگان خواسته شد در یک طیف لیکرت نظر خود را در مورد میزان مفید بودن خدمات AAC برای این افراد مشخص کنند.

همان طور که در جدول ۴ قابل مشاهده است، شرکت کنندگان بیشترین میزان سودمندی ارائه خدمات AAC را به ترتیب برای اختلالات زبان پریشی، کنش پریشی گفتاری، آسیب شنوایی، آسیب مغزی ناشی از تروما، گفتار فلجی و اوتیسم اعلام کرده و بر این نظر بوده اند این خدمات برای بیماری های صدمه به طناب نخاعی و سندرم گیلن باره از سودمندی کمتری برخوردار است.

یافته های مربوط به پرسش سوم پژوهش مبنی بر آن که "آیا تمایلی به یادگیری بیشتر در زمینه خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین دارید یا خیر؟" حاکی از آن بود که ۹۲ درصد از شرکت کنندگان تمایل داشتند فرصت های بیشتری برای یادگیری در زمینه خدمات AAC داشته و تمامی آنها با افزودن واحد درسی AAC جهت آشنایی با این گروه از خدمات موافق بودند.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی آسیب شناسان گفتار و زبان

سطح تحصیلات		سابقه کار				
شرکت کنندگان	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتر	جمع	۱ تا ۵ سال	۱۱ تا ۱۵ سال
تعداد	۹	۱۲	۴	۲۵	۱۲	۷
درصد	۳۶	۴۸	۱۶	۱۰۰	۱۲	۲۸

کهنار و زبان

جدول ۲. درصد میزان و نحوه آشنایی SLPS با خدمات AAC و میزان مواجهه با بیمار سخت ارتباط نامزد دریافت خدمات AAC

فرآوری نسبی	میزان آشنایی با خدمات AAC			نحوه آشنایی با AAC				مواجهه با بیمار سخت ارتباط	
	عدم آشنایی	کم	زیاد	مطالعه کتاب	کارگاه آموزشی	کنگره و سمینار	ترکیبی از گزینه ها	هیچکدام	نداشتند
تعداد	۷	۱۷	۱	۱۹	۱	۲	۱	۲	۲۴
درصد	۲۸	۶۸	۴	۷۶	۴	۸	۴	۸	۹۶

کهنار و زبان

جدول ۲. درصد میزان آشنایی SLP با هر یک از نظام‌های رایج AAC و امکان ارائه هریک از این نظام‌ها

ابزارهای با تکنولوژی بالا		ابزارهای با تکنولوژی پایین				نظام‌ها فراوانی
ابزارهای اختصاصی الکترونیکی	نظام مبتنی بر مبادله‌ی تصویر	لب خوانی	زبان اشاره	تخته‌ی ارتباطی	کاغذ و قلم	
۰	۰			۸	۴	درصد میزان آشنایی SLPS
۰	۴			۸	۸	امکان ارائه AAC

آسیب شناسی
گفتار و زبان

جدول ۴. درصد پاسخ SLPS به میزان سودمندی خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین برای هریک از بیماری‌های نامزد دریافت خدمات AAC

فراوانی پاسخ‌ها					نام بیماری‌ها
بی‌پاسخ	زیاد	متوسط	کم	اصلا	
۱۲		۳۲	۲۰	۰	ماتیل اسکروزیس
۲۰		۳۲	۸	۴	هلتینگتون
۲۰		۲۸	۱۲	۰	پارکینسون
۸		۱۲	۴	۰	زبان‌پریشی
۲۸		۳۲	۰	۰	سکته‌های ساقه‌ی مغز
۲۴		۱۲	۱۶	۰	دمانس
۲۴		۸	۱۶	۱۲	سندرم گیلن باره
۲۰		۲۸	۴	۱۶	صدمه به طناب نخاعی
۲۰		۲۸	۰	۰	آسیب مغزی ناشی از تروما
۱۲		۲۰	۸	۴	کنش‌پریشی گفتاری
۸		۲۰	۱۶	۴	گفتار فلجی
۱۶		۳۲	۱۶	۴	عقب ماندگی ذهنی
۲۴		۱۶	۱۶	۴	سرطان‌های سر و گردن
۱۶		۲۴	۸	۰	لوتیسم
۴		۲۸	۱۲	۰	آسیب شنوایی

آسیب شناسی
گفتار و زبان

بحث

موضوع قابل تأمل دیگر میزان آشنایی با انواع خدمات AAC بود. غالب پاسخ‌دهندگان حداکثر میزان آشنایی خود را از خدمات محدود به ابزارهایی با تکنولوژی پایین اظهار کردند و هیچ یک از افراد مورد بررسی در مورد ابزارهای اختصاصی با تکنولوژی بالا (الکترونیک) اظهار آگاهی و آشنایی نکردند. در حالی که به ویژه در اختلالات حرکتی گفتار این دسته از ابزارها می‌تواند تحولی قابل توجه را در برقراری ارتباط افراد مبتلا به گفتار فلجی در پی داشته باشد (جدول ۳). شایان ذکر است این نتیجه در حالی به دست آمده که اکثر پاسخ‌دهندگان، جزء افرادی بودند که یا دانشگاهی بوده یا ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با دانشگاه

این پژوهش در راستای تحقق هدف بررسی میزان آگاهی آسیب شناسان گفتار و زبان از خدمات AAC شکل گرفت. بررسی یافته‌های حاصل از سه پرسش اصلی حاکی از آن بود هرچند غالب شرکت‌کنندگان مراجعانی داشتند که به سختی ارتباط برقرار می‌کردند (۹۶ درصد) لیکن آنها گروه اندکی از افراد مورد مطالعه اظهار کرده‌اند که با خدمات AAC آشنایی زیاد دارند (۴ درصد). متخصصانی که با این خدمات آشنایی داشته‌اند، این آگاهی را غالباً از طریق مطالعه‌ی کتاب کسب کرده بودند و کارگاه‌های آموزشی و کنگره‌ها نقش کم‌رنگ‌تری بر کسب آگاهی SLPS داشته‌است (جدول ۲).

غالب شرکت‌کنندگان در پژوهش تمایل داشتند در مورد این خدمات آگاهی بیشتری کسب کنند و بر این اعتقاد بودند AAC باید به عنوان یک واحد درسی دانشگاهی به واحدهای آموزشی افزوده شده و برای فارغ‌التحصیلان در قالب دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی تدریس شود. مجموع این نتایج حاکی از آن بود که آسیب‌شناسان گفتار و زبان علاوه بر آن که به داشتن آگاهی در مورد این خدمات نیاز دارند، بسیار متمایل به افزایش آگاهی و گذراندن واحد درسی در این زمینه هستند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود امکانات آشنایی هر چه بیشتر SLPS با خدمات AAC و در صورت امکان تمهیدات تهیه ابزارهای اختصاصی با تکنولوژی بالا توسط مسئولان محترم اندیشیده شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر به نظر می‌رسد علی‌رغم آن که درصد زیادی از آسیب‌شناسان گفتار و زبان مراجعانی دارند که به سختی ارتباط برقرار می‌کنند؛ لیکن میزان آگاهی آنان از خدمات AAC و میزان سودمندی آن قابل تأمل است. نکته مثبت اینکه غالب شرکت‌کنندگان مایل بودند با خدمات AAC بیشتر آشنا بشوند و مراجعانشان را برای بهره‌مندی از این نوع خدمات ارجاع بدهند. با توجه به محدودیت این پژوهش که جمعیت مورد مطالعه، صرفاً آسیب‌شناسان گفتار و زبان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بودند، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه‌ای با حجم نمونه بیشتر و افراد غیر وابسته به دانشگاه انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را به جامعه آسیب‌شناسان گفتار و زبان ایران تعمیم داد.

قدردانی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی با شماره‌ی ۳۲۰ مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران است. پژوهش‌گران از حمایت معاونت محترم پژوهش کمال قدردانی را دارند.

داشته‌اند و احتمالاً اگر این پژوهش در محیط بالینی خارج از دانشگاه انجام می‌شد نتایج دیگری به دست می‌آمد. با این حال، نتایج پژوهش حاضر با مطالعات صورت گرفته در این زمینه از جمله پتل و کامی-دکوار (۱۱) و ماروین و همکاران (۷) همسو است. تنها پژوهشی که شرکت‌کنندگان آن با خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین آشنایی داشتند مطالعه‌ی آیکونو و کامرون بود. آیکونو در سال ۱۹۹۸ آگاهی آسیب‌شناسان گفتار و زبان را از خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین بررسی کرد و ۱۱ سال بعد، در سال ۲۰۰۹ مجدداً همان پژوهش را تکرار کرد، وی از مقایسه‌ی یافته‌های دو بررسی نتیجه‌گیری کرد یک دهه آموزش در حوزه خدمات AAC به SLPS، نگاه آنها را نسبت به این خدمات و سودمندی آن تغییر داده است (۴).

در بخش دیگر از پژوهش حاضر که به سودمندی کاربرد خدمات AAC در افراد نامزد دریافت این گروه از خدمات پرداخته، مشاهده شد پاسخ‌دهندگان کاربرد این دسته از خدمات را در اختلالاتی مانند زبان-پریشی، کنش پریشی گفتاری، آسیب شنوایی، آسیب مغزی ناشی از تروما، گفتار فلجی و اوتیسم در حد زیادی سودمند دانسته‌اند (جدول ۴). به نظر می‌رسد آسیب‌شناسان گفتار و زبان مورد بررسی، با بیماری‌ها و اختلالاتی که از خدمات AAC سود می‌برند، آشنایی کامل نداشتند. تمامی بیماری‌هایی که در پرسش‌نامه از آن یاد شده بود و به شرکت‌کنندگان ارائه شد، جزء بیماری‌هایی بودند که اختلالات شدیدی در تولید و یا درک زبان ایجاد می‌کنند و فرد مبتلا، کاندیدای دریافت خدمات ارتباطی مکمل و جایگزین است (۲). اما شماری از شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که این خدمات برای برخی از بیماری‌ها از جمله صدمه به طناب نخاعی، سندرم گیلن باره، پارکینسون، مالتیپل اسکلروزیس، هانتینگتون، سرطان‌های سر و گردن، دمانس و عقب‌ماندگی‌های ذهنی اصلاً تأثیری ندارد یا تأثیر اندکی دارد. این نتیجه نشان می‌دهد آسیب‌شناسان گفتار و زبان با گروه‌های هدفی که می‌توانند از این خدمات سود ببرند آشنایی کافی ندارند و باید در این زمینه آموزش‌های بیشتری دریافت کنند. البته این نتیجه در حالتی به دست آمد که گروه کثیری از شرکت‌کنندگان اظهار کرده بودند در کارهای بالینی با بیماران سخت ارتباطی مواجه هستند که به نظر می‌رسد خدمات AAC برایشان سودمند است. نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های آیکونو و کامرون (۴) و ماروین و همکاران (۷) همسو است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد سودمندی خدمات AAC بر SLPS پوشیده نیست. آنچه نیاز به عنایت بیشتری دارد آموزش و نحوه‌ی کاربرد این خدمات در مراکز توانبخشی و در گروه‌های مختلف اختلال است.

References

1. Hurtig R, Downey D. Augmentative and alternative communication in acute and critical care settings. San Diego: Plural Pub; 2008. 209.
2. American Speech and Hearing association. Position statement. 1981.
3. Beukelman DR, Mirenda P. Augmentative and alternative communication: management of severe communication disorders in children and adults: Paul H Brookes Pub Co; 1998.
4. Iacono T, Cameron M. Australian speech-language pathologists' perceptions and experiences of augmentative and alternative communication in early childhood intervention. *Augmentative and Alternative Communication*. 2009;25(4):236-49.
5. King J. Preliminary survey of speech-language pathologists providing AAC services in health care settings in Nebraska. *Augmentative and Alternative Communication*. 1998;14(4):222-7.
6. Hemsley B, Sigafoos J, Balandin S, Forbes R, Taylor C, Green VA. Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;35(6):827-35.
7. Marvin L, Montano J, Fusco L, Gould E. Speech-language pathologists' perceptions of their training and experience in using augmentative and alternative communication. *Contemporary Issues in Communication Sciences and Disorders*. 2003;30:76-83.
8. Wormnaes S, Abdel Malek Y. Egyptian speech therapists want more knowledge about augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*. 2004;20(1):30-41.
9. Sutherland DE, Gillon GG, Yoder DE. AAC use and service provision: A survey of New Zealand speech-language therapists. *Augmentative and Alternative Communication*. 2005;21(4):295-307.
10. Ratcliff A, Koul R, Lloyd LL. Preparation in augmentative and alternative communication: an update for speech-language pathology training. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2008;17(1):48.
11. Patel R, Khamis-Dakwar R. An AAC training program for special education teachers: A case study of Palestinian Arab teachers in Israel. *Augmentative and Alternative Communication*. 2005;21(3):205-17.