توصیه‌های یک گفتاردرمانگر ناشناس

گفتاردرمانی نه؛ معجزه

بـه طور کلی می‌توان گفت که رشـته‌های مختلف توانبخشـی تأثیرات شـگرفی در کیفیت زندگی افراد آسـیب‌دیده می‌گذارد، از این میان می‌توان به تأثیرات فوق‌العاده رشته گفتاردرمانی اشاره کرد. جهت آشنایی با این موضوع، این مطلب را تا انتها مورد مطالعه قرار دهید.

معلم، خواننده یا مداحی را تصور کنید که به علت به وجود آمدن یک مشکل حاد در حنجره دیگر قادر به ادامه‌دادن حرفه خود نیسـت. احتمالا تاکنون با مردان یا پسران نوجوانی مواجه شده‌اید که به علت صدای زیر و زنانه خود ترجیح داده‌اند گوشه‌نشین و کم‌حرف باشند...

کودکی را به خاطر بیاورید که به علت داشـتن لکنت زبان بارها در مدرسـه مورد تمسـخر و تحقیر قرار گرفته اسـت. پیرمرد مسـنی که به علت ناتوانی در غذاخوردن به علت بیماری اخیر خود روز به روز در حال ضعیف‌ترشدن است.

حال بیایید به قسـمت زیبای این داسـتان نگاهی بیندازیـم. خانواده‌ای که در اتـاق گفتاردرمانی بعد از مشـاهده راحت غذاخوردن، برای اولین بار گفتن بابا یا مامان و همچنین تعریف یک داستان بدون آنکه حتی یک بار دچار لکنت شود اشک شوق بر چهره‌شان جاری می‌شود.

پسـربچه مبتلا به اتیسمی که بالاخره به چشمان مادر خود خیره می‌شـود و همراه با او به خرید می‌رود بدون آنکه با رفتارهای خود موجب ناراحت‌شدنش شود.

شـما می‌گویید گفتاردرمانی، من می‌گویم معجزه. معجزه دوباره خندیدن در کنار یکدیگر. معجزه‌ای که با خوردن هیچ دارو یا رفتن نزد هیچ دعانویسی قرار نیست آن را ببینید.

معجزه گفتاردرمانی یعنی کودک من برای اولین بار املا می‌نویسد، کتاب می‌خواند، جمله می‌گوید. یعنی جوانی که با رسـیدن به اعتمادبه‌نفسـی که هیچ‌گاه در وجود خود آن را حس نکرده بود شغل دلخواه خود را پیدا می‌کند و... .

برای دیدن تمام این صحنه‌های زیبا فرصت را دریابید.

«شرق» در یک مصاحبه تفصیلی بررسی می‌کند؛

قربانی‌شدن کودکان به‌خاطر گرانی خدمات گفتار درمانی

جای خالی گفتاردرمانگران در مناطق محروم

سمیه جاهدعطائیان

پسربچه هفت‌ساله‌ای در یکی از روستاهای اطراف اسلامشهر هنوز حرف نمی‌زند. حتی کلماتی مثل «مامان»، «آب»، «بابا» از زبانش شنیده نمی‌شـود. مادرش که با یک مرد از تبعه افغانسـتان ازدواج کـرده، اعتقاد دارد که با بچـه آرام‌آرام و ناگهانی زبان باز می‌کند یا اگر هم زبان باز نکرد، مسـئله مهمی نیست، همین که در کار کشـاورزی مشغول بوده. در کار کشاورزی دستگیر بدر باشد و پول به خانواده برساند، کافی اسـت... یک خواهر و برادر ۹ ساله و پنج‌ساله از سوی یکی از داوطلبان انجمن «توانایب» شناسایی می‌شود که به درد تکلمی نداشتند که در بررسی‌های پزشکی، تصویربرداری‌های مغزی و نوار مغز مشـخص می‌شود که پسـربچه هر روز یا یک روز در میان درکیر حملات تشنجی پنهان شده و به دنبال این تشنج، شب‌ادراری دارد که به‌این‌دلیل آب‌ریزش دهانی‌اش هم تشدید می‌شود. همین مشکلات پنهان به دلیل تشنج، باعث تنبه بدنی و آزار جسمی از طرف والدین شده و عملا کودک، مشکلات و نیازهایش نادیده گرفته شده بود؛ درحالی‌که تمام این معضلات با بررسی و تشخیص به‌موقع از سوی گفتاردرمانگران قابل پیش‌بینی و کنترل بودند تا مشـکلات در سنین بالاتر بیشرفت و مقاوم به درمان نشود. درباره گفتاردرمانی و حواشی مهم یا ناشناخته آن با «دارام نبوی»، مسئول امـور بین‌الملل انجمن علمی گفتاردرمانی ایران، مدیرعامل انجمن توانایـب و گفتاردرمانگر، گفت‌وگوی مفصلی انجام دادیم که خواندن آن برایر با به دست آوردن اطلاعات بیشتر و ضروری در حوزه مشکلات افراد با نیازهای ویژه و رسالت مهم گفتاردرمانگران است.

این مصاحبه در ادامه می‌آید:

◆ عموم مـردم شـناخت چندانی از رشـته گفتاردرمانی ندارنـد و حتی تصورات نادرستی هم از آن دارند. به زبان ساده از این رشته می‌گویید؟

رشـته گفتاردرمانـی ترجمـه واژه Speech and Language pathology یعنی آسیب‌شناسی گفتار و زبان که در زبان فارسـی به آن نـام «گفتاردرمانی» دادند و عموما این واژه را با عنوان گفتاردرمانی می‌شناسیم که البته واژه‌ای با ترجمه عمومی و غلط‌انداز بوده که در عمل باعث شـده که در مقابل واژه‌ای مشابه شناخته نشود؛ چراکه به‌عنوان نمونه بسـیاری از مواقع در مذاکرات سیاسی اعلام می‌شود که از روش گفتاردرمانی استفاده شده یا اینکه درواقع روشـی به اسم روش گفتاردرمانی وجود ندارد. حتی گاهی گفتاردرمانی را رشـته روان‌شناسـی اشتباه گرفته شده و تصور عموم بر این اسـت که گفتاردرمانی شـاخه‌ای از علم روان‌شناسـی بوده و این قبیل اشـکال نادرسـت در نام‌گذاری باعث می‌شـود که افراد نیازمند به این حوزه بسـیار دیرهنگام با گفتاردرمانی و ضرورت‌هایش آشنا می‌شوند و از اساس دچار مشکل و سختی در این زمینه می‌شوند که گفتاردرمانگران چگونه می‌توانند مشکل‌شان را برطرف کنند. درواقع گفتاردرمانی در ایران یکی از رشته‌های شاخه پزشکی و جزء گروه پیراپزشکی محسوب می‌شود.

◆ گفتاردرمانگران چه مسئولیتی دارند؟

گفتاردرمانگران اختلالات مربوط به کودکان و بزرگسالان را در حوزه‌هایی مانند گفتار، زبان، ارتباط و شـناخت را ارزیابی، شناسـایی و درمـان می‌کنند. کودکان از حداقل دو ۱۶ سـالگی در روند رشد قرار داشته و سطوح مختلفی مانند زبان، ارتباط و کفتارشـناسی کمترکی پیدا می‌کند. ممکن است در هرکدام از این سطوح و مراحل مشـکلاتی مثل لکنت زبان، تأخیر گفتار و زبان، اختلالات تلفظی، اختلالات دیکته، خواندن، نوشتن، اختلالات یادگیری، مشکلات حافظه، مشکلات شناختی یا در بدو تولد در حیاتی‌ترین عملکرد یعنی شیردخوردن و مکیدن با مشکلاتی روبه‌رو شـوند که کار ارزیابی، درمان و تشـخیص آنها برعهده گفتاردرمانگر اسـت. حتی ممکن اسـت اختلالی هم وجود نداشـته باشد و در مشـاغل و مهارت‌های مثل گویندگی، خوانندگی، مداحی و دیگر مشـاغلی که جزء مشاغل سطح بالا شناخته می‌شود، تنها بحث بهبود عملکرد مطرح شود که در این زمینه هم به مشاوره‌های گفتاردرمانی نیاز اسـت. ممکن اسـت علائمی رشد طبیعی کودکان را از بدو تولد تا دوسالگی به صورت ناخودآگاه تحت تأثیر قرار دهد. اشاره‌کردن، برخی نمام‌های چشـمی و بسـیاری از نکات مهم و کوچک که گفتاردرمانگرها با تشخیص به‌موقع آنها می‌توانند از ریسک ابتلای کودک به بیماری یا مطلوبیت‌های کم کرده و مهم‌تر اینکه ارزیابی در این زمینه که اتحادا کودک دچار معلولیت شده و تشخیص داده نشـده، برعهده گفتاردرمانگر اسـت. و جامعه امروزی اشـکال تازه‌تری از مشکلات حافظه و شـناختی در بسـیاری از بچه‌ها و در بزرگسالان به‌وضوح مشاهده می‌شود.

◆ گفتاردرمانی در بزرگسالان چه مداخلاتی می‌تواند داشته باشد؟

در ایـن گروه سـنی بهبود عملکـرد مورد نیاز اسـت؛ مثل افـراد المپیادی یا ورزشـکارانی که لازم اسـت سطح تحرک، سرعت پردازش مغز و حافظه‌شان بیشتر شود یا بزرگسالان و کودکانی که دچار سکته مغزی و عارضه کم‌شنوایی - ناشنوایی می‌شوند، هرکدام با گستردگی‌های فراوان، در حیطه و شاخه گفتاردرمانی گنجانده می‌شوند و به مداخله گفتاردرمانگر نیازمند هستند.

◆ آخرین تعرفه و هزینه مراجعه به گفتاردرمانگر چه میزان بوده و تا چه میزان در چارچوب حمایت‌های بیمه‌ای قرار گرفته‌اند؟

طبـق لحظه چدید، هزینـه گفتاردرمانی برای هر ۳۰ دقیقـه، ۲۲۲ هزار تومان مشـخص شـده اسـت. در حقیقت یکی از مهم‌ترین عواملی که باعث شـده تا گفتاردرمانی به‌عنوان شغلی مستقل شـناخته نشود، این است که گفتاردرمانی با وجود اهمیتی که دارد، هنوز در بیمه‌های اجتماعی گنجانده نشـده اسـت. یکی از مشـکلات جامعه گفتاردرمانی این اسـت که خدمات گفتاردرمانی زیرنشاخه تعریف تکمیلی در نظر گرفته شـده و زمانی که برگه مهر و امضاشـده گفتاردرمانگر برای دریافت هزینه از بیمه تکمیلی به متصدیان امور بیمه ارائه می‌شود، آنها اطلاعات و شناختی از این حدمات ندارند و در بسیاری از موارد با پرداخت حق بیمه موافقت نمی‌کنند که این معضل در کنار بار مالی و هزینـه‌ای، بار روانی و ناامیدی زیادی در میان جامعه هدف و متقاضیان دریافت خدمات گفتاردرمانی ایجاد می‌کند.

◆ گفتاردرمانی در مناطق محروم چه تأثیر یا فایده و اصل چه ضرورتی دارد که عموم مردم نسبت به آن آگاه شوند؟

دربسـت که گفتاردرمانی یکی از رشته‌های شاخه پزشـکی و جزء گروه پیراپزشکی اسـت؛ اما ارتباط تنگاتنگی با بافت اصلی جامعه دارد. از یک سو باید اشـاره کنم که به‌عنوان نمونه، در حقیقت یکی از اهدافی مردم نسـبت به اختلال اتیسـم نسـبت به سه سال گذشـته تفاوت معناداری پیدا کرده است؛ اما نه‌تنها شناخت کافی مردم از شـاخه‌های علوم اتوبخشـی مثل گفتاردرمانی می‌تواند خانواده‌ها را دچار سـردرگمی کند. وقتی ارتباط و تماس چشمی یک کودک به تاخیر می‌افتد و کودک کوچک‌ترین علامتی را نشـان می‌دهد، خانواده حموماً اولین واژه‌ای که به ذهن‌شان می‌رسد، اختلال اتیسم است؛ چراکه این واژه به اندازه کافی شنیده شده است. این پدر و مادرها با فشار روحی-روانی زیادی مواجهه کرده و قانع‌کردن‌شان بسیار دشوار اسـت؛ درحالی‌که اگر این پدر یا مادر از همان ابتدا بدون ایجاد تنش در خانواده، سـراغ متخصص گفتاردرمانگر رفته، پیش‌داوری از احتمال هر نوع اختلالی نکنند، ممکن است این‌همه با اضطرابی و هزینه‌ای نخواهند شد.

◆ این شـناخت نسـبت به ضرورت مراجعه به گفتاردرمانگر میان خانواده‌ها در مناطق کمتر برخوردار چگونه اسـت؟

شـناخت بسـیار ضعیف است. با وجود اینکه مشـکلات غربالگری در بافت فقیر اقتصـادی - فرهنگی به شـکل ویـژه و زیربنایی‌تری وجود دارد؛ اما نسـبت به آن اهمیتی داده نشـده؛ به‌همین‌دلیل هم‌اکنون آمار معلولیت در این بافت ضعیف بیشـتر است. به‌همین‌دلیل هدف متخصصان در انجمن گفتاردرمانی و سایر سازمان‌های مورد‌نهاد این اسـت که متخصصان ایـن حوزه علاوه بر اینکـه در مطب بنزیای مراجعانی باشـند که به آنها مراجعه می‌شـود؛ بلکه بخش دیگـری از وظیفه اسـاسی‌تر این اسـت که گفتاردرمانگران مطـب را رها کرده و بـه بافت‌هایی از کشـور که توجهی به آنها از نظر بهداشـت و درمان نشده، بروند و ضمن شناسایی مشـکلات‌شـان، آگاهی‌های لازم را در راستای تعقیب و ترغیب آنها به درمان‌های اصلی ارائه دهند. پس از وظیفه اصلی گفتاردرمانی که ارزیابی و درمان بوده، به وظیفه دیگر یعنی آگاهی‌بخشی به عموم جامعه و خانواده‌ها در طبقات ضعیف و کم‌برخوردارتر می‌رسیم. به هر حال کودکان از فشار اقتصادی وارآمده بر خانواده و والدین تأثیر گرفته و بدون‌شک قربانی محرومیت‌ها می‌شوند.

◆ پس مسئولیت‌های هم اجتماعی در رشـته و تخصص گفتاردرمانی نیز وجود دارد؟

به نظرم در هر رشـته‌ای مسـئولیت اجتماعی وجود دارد. در گفتاردرمانی هم لازم اسـت پایه‌های اخلاق حرفه‌ای نهادینه و در مورد این اخلاق بیشـتر صحبت شـود تا چارچوب آن تنظیم شـده و منشـور اخلاقی نیز برای اعضای هر صنف از جمله گفتاردرمانگران و نیز شفاف، ارزیابی و کنترل شود تا در راستای افزایش اخلاق حرفه‌ای در حوزه گفتاردرمانی، شـاهد ایفای مسـئولیت اجتماعی گسـترده‌تری باشیم.

رشـته گفتاردرمانی رشته‌ای جوان اسـت و اگر اشتباه نکنم، بیش از ۴۰ سال از تاسـیس آن در ایران سپری می‌شود. ما در این رشـته اسـتادان کرانقدری داریم که در این زمان برای افزایش چـشمگیر بار محـتویات و علمی و علمی رشـته گفتاردرمانی در ایـران تلاش کردند. تمرکز در این مدت زمان بر روی افزایش بار علمی و محتوایی رشـته گفتاردرمانی بود که بر این اساس دسـتاورد و پیشرفت‌های بزرگی هم مثل ثبت نظام‌پزشکی شـش مجوزها، نظارت و تعریف وزارت بهداشت بر روی تعرفه‌ها به دسـت آمده اسـت. درحالی‌که عموم اهتمام اطلاعی از این رشته ندارند. بزینبی پیشرفت می‌کند که به سمت میان‌رشـته‌ای شدن حرکت کند؛ برای رشته گفتاردرمانی شـاید با توجه به فعالیت همکاران نزدیک و فعالیت‌های خودمان کمتر از ۵ سال است که به سمت میان‌رشته‌ای کارکردن سوق یافته است.

◆ منظور از میان‌رشته‌ای کارکردن چیسـت؟

یعنـی وقتی یـک گفتاردرمانگر علاوه‌بـر اینکه کار ارزیابـی و درمان را وظیفه اصلی خـودش می‌داند، حواسش به کسـرتی که می‌رود و خانواده‌های که تکنیک‌ها را اشـتباه انجام داده هسـت که این خوانده نیاز بـه گفتاردرمانی دارد. چون اگر گفتاردرمانی انجام نشـود و رویکرد پیگـیرانه نداشته باشـد، عمر حرفه‌ای این خوانده به کمتر از دو سـال رسـیده و ممکن اسـت صدایش را برای همیشـه از دست بدهد. این کار در راستای همان مسئولیت اجتماعی و آگاهی‌بخشی است که گفتاردرمانگر خودش را معرفی کرده و اشکالات را برای پیشگیری مطرح کند. حالا اینکه شخص مقابل نمیخواهد به اصلاح یا درمان بفتد، یک تصمیم اسـت و گفتاردرمانگر با این وجود باید اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی کند.

مسـئله بعدی این اسـت که تلاش شـده تا گفتاردرمانی در کلاس‌های فن بیان و بافت موسـساتی کـه روی گویندگی یا خواندگی کار می‌کننـد نیز حضور فعال داشـته باشد. قرار نیسـت گفتاردرمانگران در این مؤسسات نوت آموزش داده یا کار تخصصی اسـتادان آواز را انجام دهند بلکه گفتاردرمانگران به‌عنوان یک پشتیبان کنـار تیم حاضر می‌شـوند. مثل حضور فیزیوتراپیسـت در کنار یـک تیم فوتبال. گفتاردرمانگـر هم در کنار خوانده و گوینده نقش پشـتیبان و حافظ سـلامت حرفه‌ای تیم را عهده‌دار می‌شوند.

◆ با توجه به هزینه بالای خدمات گفتاردرمانی در ایران و عدم پوشـش بیمه‌ای، مردم تا چـه اندازه در مورد ضرورت مراجعه بـه گفتاردرمانگر مطلع بوده و تا چه اندازه از این خدمات استفاده یا استقبال می‌شود؟

درحال‌حاضر تا زمانی‌که شـخص یا خانواده تنها وقتی به یک گفتاردرمانگر را احساس نکند، سراغ آن نمی‌رود. یعنی دقیقا زمانی که داخل یک مشکل مانده و راه‌حلی جز مداخله توسـط گفتاردرمانگر برایش وجود ندارد، درست در این زمان سراغ گفتاردرمانگر می‌روند.

◆ در این زمان سـن طلایی برای تشخیص و درمان از دست رفته؟ در کشورهای دیگر هم مراجعه به گفتاردرمانی تا این اندازه دیرهنگام رخ می‌دهد؟

به‌طورکلی در برخی از کشـورهای پیشـرفته اصل بر این اسـت که بچه باید بر حسب شرایط مادر و پدر از زمان تولد هر دو ماه یک بار توسط متخصصان بررسی شـوند و این روند تا دوسـالگی کودک ادامه دارد. از طرف دیگر خانواده بچه را با مشکلات فراوان و به‌صورت ناگهانی به گفتاردرمانگر نمی‌سپارد.

◆ سن طلایی برای تشخیص و مداخلات درمانی به موقع چه زمانی است؟

سن اصلی و فرایند کسـب رشـد اکتسـابی زبان، کودک دوسـالگی تا پنج‌سالگی اسـت؛ یعنی مبنای ساختار گفتار- زبانش باید در این بازه زمانی شکل گرفته باشـد. در ایران خانواده‌ها فرزند خودشان را بعد از قبول‌شـدن در سنجش پیش از مدرسـه، برای گفتاردرمانی می‌آورند. این ایراد بسیار بزرگ است؛ چون هنوز رشـته گفتاردرمانی نتوانسـته نقش و جایگاهـش را به عنوان رویکرد مشـاوره‌ای و پیشـگیرانه در ذهن عموم مردم باز کند. پس وقتی در خدمات‌سـازی برای گفتاردرمانی مراجعه می‌شـود، زمان، انرژی و هزینه بیشتری برای درمان نیاز دارد. وقتی اقدامات درمانی در سه‌سـالگی کودک با ۱۰ جلسه انجام می‌شـود، حالا در خدمات‌سـازی توقع نمی‌رود که مسئله با کمتر از یک سال اقدام درمانی و جلسات گفتاردرمانی برطرف شود. مهم‌ترین مشکلی که به دلیل مراجعه‌نکردن به‌موقع به گفتاردرمانگر در خدمات‌سـازی باقی می‌ماند، بسـیار عمیق‌تر بوده و مشـکلات بعدی بیشـتری مشـاهده می‌شـود. به عنوان یک نمونه ملموس، ضرب‌المثلی در انجمـن گفتاردرمانی باب اسـت مبنی بر اینکه احتمالا اگر مشـکل بطلق کودک در زمان مناسـب اصلاح نشـود، تاخیر بلغ، تغییر گفتار و زبان می‌دهد. تغییر گفتار و زبان هم اگر خانواده مثل رویکرد قدیم بگوید که گفتار خودش خوب می‌شـود، حتی اگر خودش هم خوب بشـود. چون یک دیگر مشکلات تلفظی می‌شـود. مشـکل تلفظی مقابل مجموعه به اصلاح یا درمان بفتد، یک تصمیم اسـت و گفتاردرمانگر با این وجود باید اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی کند.

◆ وضعیت روسـتاها در مناطق محروم چطور اسـت؟ تا چه انـدازه مراجعه به گفتاردرمانگر در این مناطق اهمیت و جایگاه دارد؟ به رسـالت اجتماعی پزشـک هم اشـاره شد. آیا درحال‌حاضر چنین دغدغه و رسالتی برای رفتن و کاردرمانی در مناطق محروم در میان گفتاردرمانگران وجود دارد؟

این موضوع یعنی توجه به رسـالت اجتماعی در رشـته‌هایی که کار جسـمی حرکتی انجام می‌دهند، بیشتر جا افتاده است اما در رشته گفتاردرمانی شاید کمتر از یک درصد مشـاهده شـود. مثلا اگر یک گفتاردرمانگر یک بـار در ماه به‌صورت خودجـوش به مناطـق محروم بـرود، حتما سـه کاردرمانگر جسـمی-حرکتی با تعدادی فیزیوتراپ به این مناطق می‌روند. حتما سـه کاردرمانگر جسـمی-حرکتی با داشتن بیمه سـلامت برای دریافت این خدمات به بیمارسـتان دولتی- آموزشی مثل بیمارسـتان «امیرعلم» مراجعه کند، عملا از هیچ حمایتی برخوردار نمی‌شود.

◆ خانواده‌ها باید از بدو تولد کودکشـان، چطور و چگونه با مسـائل و مشـکلات احتمالی در فرزندشان مطلع شوند که سراغ گفتاردرمانگران بروند؟

اصلا یکـی از چالش‌های مهم ما همین اسـت که در رابطه با بیمارسـتان‌ها مشـکلات زیادی داریم. در سـاختار بیمارسـتان‌های دولتی و خصوصی که البته میزان آگاهی در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر است اما در بیمارستان‌های دولتی سـرانسـر وقتی پانسه آمپل و دشواری‌هایی برای آگاهی‌رسانی به مردم وجود دارد. اگر یک بیمارستان دولتی را سراغ داشـتید که گفتاردرمانی در سیستمش پذیرفته شده است، بدانید این اقدام یا تلاش‌ها و خون دل خوردن همان گفتاردرمانگرها بوده که توانسـته جایگاه شـغلی‌اش را معرفی کند در غیر این صورت تا همین حالت گفتاردرمانگران حتی یک اتاق مناسبی به یاسخ‌گوی نیازهای درمانی باشد، ندارند.

◆ درمانگران هم خودشـان برای رسیدن به جایگاه مناسب شغلی و اطلاع‌رسانی قدم برمی‌دارند؟

تلاش گفتاردرمانگران هم بر این اسـاس بوده؛ درمانگری که مطالبه‌شـان در و پروسه کار ذایت می‌شـود، در نهایت هم با تلاش می‌تواند حداقل‌هایی را به دسـت آورد. تلاشش بازرش است. آن هم در سیستم فعلی بهداشت و درمان که همچنان روی رویکرد پزشـک‌سـالاری مانده و هنوز به این مهم نرسـیده است که گفتاردرمانگر هم جزئی از یک تیم درمانی گسـترده بـوده و همه باید با همکاری و همفکـری کنار هم فعالیت کنند. مسـئله مهم دیگر این اسـت که اعتقاد دارم با وجود تمام فشـارهای اقتصادی موجود، گفتاردرمانگرها خودشـان باید به این سـمت بروند که رویکردهای درمانی و شـغلی خودشان را داشـته و برای ایفای مسـئولیت‌های اجتماعی، نقش آگاهی‌بخشـی را در حرفه خودشـان به صورت جدی دنبال کنند. بهترین راسـت که درمانگرها در سال جدید برای خودشان چنین هدف‌گذاری کنند که در طول سـال حداقل سـه بار به مناطق محروم بروند و فقط به خانواده‌ها مشـاوره داده، فیلم‌های آموزشـی مفید با یک کوشی همراه ساده بخش شـند. رویکردهای سادهتر برای خانواده و دور دارد تا به قشر غیرمتمکن و ناآگاه جامعه، اطلاعات مفید تزریق شود. تک تک ما می‌توانیم برای آگاهی‌بخشی تلاش کنیم.

◆ فرگم‌کنیـد گفتاردرمانگران چنین هدف‌گذاری مهمـی برای رفتن به مناطق محروم و آگاهی‌بخشی در حوزه اختلالات فعالیت‌هایشان انجام دادند؟

تا به امـروز هدف‌گذاری دقیقی نمی‌بینیم اما تلاش‌هـای فردی پراکنده‌ای در انجمن گفتاردرمانی ایران وجود داشـته و تلاش بر این است که هدف‌گذاری‌ها شـخصی و پراکنـده در چارچوب بزرگی تدوین شـود و در ادامـه بتوانیم جامعه گفتاردرمانگران را از کارهای مبتنی بر محیط شخصی به سمت و سوی ایفای مسئولیت‌های بیمه می‌تواند بسـته‌های حمایتی ارائه کند. چندین نسـل از اسـاتید توانبخشـی سـال‌های زیادی در این راسـتا تلاش کردند تا خدمات گفتاردرمانی هر چه زودتر تحت پوشش بیمه‌های اصلی قرار بگیرد. گفتاردرمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی از حال حاضر در بیمارسـتان‌ها از پوشش بیمه‌ای برخوردار نیستند و اگر خانواده‌ای با داشتن بیمه سـلامت برای دریافت این خدمات به بیمارسـتان دولتی- آموزشی مثل بیمارسـتان «امیرعلم» مراجعه کند، عملا از هیچ حمایتی برخوردار نمی‌شود.

◆ خانواده‌ها باید از بدو تولد کودکشـان، چطور و چگونه با مسـائل و مشـکلات احتمالی در فرزندشان مطلع شوند که سراغ گفتاردرمانگران بروند؟

اصلا یکـی از چالش‌های مهم ما همین اسـت که در رابطه با بیمارسـتان‌ها مشـکلات زیادی داریم. در سـاختار بیمارسـتان‌های دولتی و خصوصی که البته میزان آگاهی در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر است اما در بیمارستان‌های دولتی سـرانسـر وقتی پانسه آمپل و دشواری‌هایی برای آگاهی‌رسانی به مردم وجود دارد. اگر یک بیمارستان دولتی را سراغ داشـتید که گفتاردرمانی در سیستمش پذیرفته شده است، بدانید این اقدام یا تلاش‌ها و خون دل خوردن همان گفتاردرمانگرها بوده که توانسـته جایگاه شـغلی‌اش را معرفی کند در غیر این صورت تا همین حالت گفتاردرمانگران حتی یک اتاق مناسبی به یاسخ‌گوی نیازهای درمانی باشد، ندارند.

◆ درمانگران هم خودشـان برای رسیدن به جایگاه مناسب شغلی و اطلاع‌رسانی قدم برمی‌دارند؟

تلاش گفتاردرمانگران هم بر این اسـاس بوده؛ درمانگری که مطالبه‌شـان در و پروسه کار ذایت می‌شـود، در نهایت هم با تلاش می‌تواند حداقل‌هایی را به دسـت آورد. تلاشش بازرش است. آن هم در سیستم فعلی بهداشت و درمان که همچنان روی رویکرد پزشـک‌سـالاری مانده و هنوز به این مهم نرسـیده است که گفتاردرمانگر هم جزئی از یک تیم درمانی گسـترده بـوده و همه باید با همکاری و همفکـری کنار هم فعالیت کنند. مسـئله مهم دیگر این اسـت که اعتقاد دارم با وجود تمام فشـارهای اقتصادی موجود، گفتاردرمانگرها خودشـان باید به این سـمت بروند که رویکردهای درمانی و شـغلی خودشان را داشـته و برای ایفای مسـئولیت‌های اجتماعی، نقش آگاهی‌بخشـی را در حرفه خودشـان به صورت جدی دنبال کنند. بهترین راسـت که درمانگرها در سال جدید برای خودشان چنین هدف‌گذاری کنند که در طول سـال حداقل سـه بار به مناطق محروم بروند و فقط به خانواده‌ها مشـاوره داده، فیلم‌های آموزشـی مفید با یک کوشی همراه ساده بخش شـند. رویکردهای سادهتر برای خانواده و دور دارد تا به قشر غیرمتمکن و ناآگاه جامعه، اطلاعات مفید تزریق شود. تک تک ما می‌توانیم برای آگاهی‌بخشی تلاش کنیم.

◆ فرگم‌کنیـد گفتاردرمانگران چنین هدف‌گذاری مهمـی برای رفتن به مناطق محروم و آگاهی‌بخشی در حوزه اختلالات فعالیت‌هایشان انجام دادند؟

تا به امـروز هدف‌گذاری دقیقی نمی‌بینیم اما تلاش‌هـای فردی پراکنده‌ای در انجمن گفتاردرمانی ایران وجود داشـته و تلاش بر این است که هدف‌گذاری‌ها شـخصی و پراکنـده در چارچوب بزرگی تدوین شـود و در ادامـه بتوانیم جامعه گفتاردرمانگران را از کارهای مبتنی بر محیط شخصی به سمت و سوی ایفای مسئولیت‌های حرفه‌ای اجتماعی سوق دهیم.

◆ توضیح بیشتری می‌دهید که ایفای مسئولیت اجتماعی در حرفه گفتاردرمانی به چه معنا بوده و چه فعالیت‌هایی را شامل می‌شود؟

ما معروفی یا عنوان «توانبخشی مبتنی بر جامعه» وجود دارد که وقتی وارد متن و عمق این واژه می‌شویم به کلیدواژه‌های دیگری هم مثل «توانبخشی مبتنی بر محیط» می‌رسـیم. در عین حال رشته گفتاردرمانی که در ۴۰ سـال گذشته، بیشتر مبتنی بر اصول علمی و درمانی بوده حالا باید دسـتخوش تغییر و گذار شده و علاوه بر بیشـرفت در حوزه علـم و رویکردهای علمی، نگاه اجتماعی‌محور نیز داشـته باشد یعنی داخل بافت جامعه بروم و با هدف آگاهی‌بخشی، با مردم ارتباط بیشتر و مؤثرتری برقرار کند. فرد فعال در حوزه گفتاردرمانی بسـیار راحت می‌تواند به جامعه چند صد متری اطراف خودش توجه کرده، مسائل، مشکلات و چالش‌های آن را شناسـایی و درصدد رفع آن اقدام کند. حـالا همین قدر در باید همین اصول می‌تواند آگاهی‌بخشـی و اطلاع‌رسانی را شروع کرده و متقاضیان دریافت خدمت، کمک و به خصوص درمان یا پیشـگیری را شناسایی کند. دقت در این زمینه یعنی انجام مسئولیت اجتماعی در حوزه گفتاردرمانی. از طرف دیگر مطالبه‌گری خانواده نیز در جلسـات گفتاردرمانی بسیار مهم است. یعنی خانواده‌ای که برای اولین بار به گفتاردرمانگر ارجاع داده شده نیز باید آگاه، مطالبه‌گر و حساس باشد و صرفا از درمانگر تجویز نگیرید بلکه از دانش و مهارت درمانگری برای حل مشکلات فرزند نیز بهره‌مند شـود. گفتاردرمانگران موظف هستند از در جلسات درمانی مسائل علمی را بررسـی و یا خانواده مراجع همدلی و هم‌صحبتی کنند تا در این معاشرت نیاز و مشکل فرد مراجع شناسایی شود. به همین دلیل مطالبه‌گری همراه بیمار و کودک در جلسات درمانی و اتاق کار گفتاردرمانی بسیار ضروری است.

◆ نظام آموزش و پـرورش ایران جفدر یا مقوله گفتاردرمانی آگنماسـت؟ هنوز از والدین دانش‌آموزان می‌شنویم که نسبت به برخورد کادر مدرسه یا بچه‌هایی که از نظر گفتاری یا تکلم مشکلاتی دارند، گله‌مند هستند.

عملکـرد ضعیف متولیان آموزش‌وپرورش ایران همیشـه محل بحث و مناقشه بوده اسـت. به عنوان نمونه‌ای که بسیار شاهدش هستیم این است که یک‌سری از بچه‌ها از نظر سـطح اگر کیو مرزی هستند و اگر به صورت حرفه‌ای و مؤثر با این بچه‌ها تمرین و کار درست شود، می‌توانند وارد مدرسه عادی شوند در غیر این صورت باید در مدرسه استثنائی نبتنام شوند.

این مرز باریک مدارس اسـتثنائی و عادی سرنوشـت یک بچه را دسـتخوش تحولات زیادی می‌کند. گاهی بچه پیوتر کاملت حلزون داشته، روند گفتاردرمانی را به بـه دلیل تفاوت در رویکرد شـنیداری، از پذیرش و نبتنام بچه در مدرسـه عادی خودداری می‌کند. همچنان از دیـت مورد در مدارس شـهر تهران که تصور می‌شـود اگاهی بالاتر اسـت، وجود دارد پس دیگر در شهرهایی که ممکن اسـت سـطح اطلاع‌رسـانی پایین‌تر و امکانات مدارس عادی نیز محدودتر باشـد، موارد تأسف‌باری از این دست بسیار گزارش می‌شود.

◆ به دنبال این کم‌آگاهی نسـبت به بچه‌ها و دانش‌آموزان بـا نیازهای ویژه در رده‌های مدیریتی مدارس، بی‌اطلاعی معلمان مدارس هم می‌تواند آسیب‌زا باشد؟ و اینکه سیسـتم آموزش و پرورش ما در حال حاضر در چه شـرایطی از آگاهی در حوزه گفتاردرمانی، دانش‌آموزان با اختلالات گفتاری و... فعال است؟

متاسفانه اطلاعات معلمان هم بسیار کم و ابتدایی است. هنوز نه تنها پروتکل اصلی در این حوزه وجود ندارد بلکه جدابودن و عدم همبسـتگی سیستم آموزش و پرورش مبتنی و استثنائی نیز به صورت جدی شکل‌گرفته. مثلا وقتی خانواده‌ای با پیگیری مطلوب کارهای درمانی و اصلاحی را تو سـط گفتاردرمانگران انجام داده و با گرفتن نامه و مدارک لازم نبتنام بچه را در مـدارس عادی انجام می‌دهند، معلمان به دلیل آگاه‌بودن از شرایط این دانش‌آموز سنگ‌اندازی کرده و این سیکل معیوب کم‌آگاهی یا ناآگاهی به صورت زنجیرواز خانواده‌ها را با مشکلات فراوانی روبه‌رو می‌کند و انرژی روحی-روانی و حتی مالی زیادی از خانواده‌ها تلف می‌کند.

◆ چطوری‌می‌توان این زنجیره معیوب را از بین برد؟ اطلاع‌رسانی کافی است؟

بخش اصلی به سیاسـت‌گذاری و بخـش دیگری هم به مدیـران و معلمان مدرسـه اختصاص دارد که با کمک کارداردمانگر، گفتاردرمانگر و... نسبت به پدیده تفاوت و معلولیت‌های کودکان آگاهی بیشـتری به دسـت بیاورند، مثل زنجیری می‌ماند که مدیر و کادر مدرسـه تصمیم به کسب آگاهی در حوزه افراد با نیازهای ویژه می‌گیرند. کادر آموزش مدرسـه با آگاهـی‌از تفاوت‌های طبیعی بچه‌ها، ناخودآگاه با رشـته گفتاردرمانی و ابعاد مهم و حیاتی این رشته آشنا خواهند شد. تا کادر مدرسه به دنبال این کسب آگاهی، زمان رویه‌روشـدن با دانش‌آموزی که لکنت زبان دارد، او را به خاطر اضطرابش سـرزنش، تنبیـه و خودداده‌اش را مدرسـه اخراجش نمی‌کند چون می‌داند و آگاه اسـت که لکنت زبان با چند جلسه پیگیری و گفتاردرمانی اصولی برطرف و اصلاح می‌شود.

**◆ دوحد حاصل از این همه کمبود و کاستی در این حوزه نصیب چه کسـی می‌شود و چقدر زندگی فردی که با اختلالاتی روبه‌رو بوده و فرصت مراجعه به گفتاردرمانگر یا گفتاردرمانگر برایش مهیا نبوده را در آینده تحت تأثیر قرار می‌دهد