

به نام خدا

آسان صحبت کنید؛ ساده سازی اختلالات پیچیده گفتار

مولفان :

سیده سحر موسوی

سنا یگانه اصل

انتشارات بامن

(با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: موسوی، سیده سحر، ۱۳۶۴-
عنوان و نام پدیدآور: آسان صحبت کنید؛ ساده سازی اختلالات پیچیده گفتار / مولفان سیده سحر
موسوی، سنا یگانه اصل.
مشخصات نشر: بامن (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۱۴۳ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۳۸۴-۰۸-۵
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۴۳-۹۳.
موضوع: اختلالات پیچیده گفتار - ساده سازی
شناسه افزوده: یگانه اصل، سنا، ۱۳۵۴
رده بندی کنگره: RJ۵۳۱
رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۳۱۴
شماره کتابشناسی ملی: ۹۵۷۶۹۵۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

نام کتاب: آسان صحبت کنید؛ ساده سازی اختلالات پیچیده گفتار

مولفان: سیده سحر موسوی - سنا یگانه اصل

ناشر: بامن (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)

صفحه آرابی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: زیر جلد

قیمت: ۱۳۰۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۳۸۴-۰۸-۵

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۵	بخش اول.....
۵	درک اختلالات گفتاری.....
۵	کاوش در طیف: انواع و انواع.....
۸	کشف پیچیدگی: علل و مکانیسم ها.....
۱۰	تشخیص ناوبری: ارزیابی و ارزیابی.....
۱۳	شکستن موانع: ننگ و باورهای غلط.....
۱۵	پل زدن تحقیق و عمل: روندهای فعلی.....
۱۷	داستان های شخصی: صداهای تاب آوری.....
۲۰	حمایت از آگاهی: چشم انداز بهداشت عمومی.....
۲۲	کانون توجه موفقیت: مطالعات موردی الهام بخش.....
۲۵	بخش دوم.....
۲۵	مبانی آناتومی و فیزیولوژی گفتار.....
۲۵	مکانیک تولید گفتار.....
۲۷	ابهام زدایی از تراکت صوتی: ساختارها و عملکردها.....
۳۰	زیربنای عصبی گفتار.....
۳۲	آشنایی با فن بیان و واج شناسی.....
۳۴	کاوش روانی و عروض.....
۳۶	رشد زبان و اختلالات.....
۳۸	روش های ارتباطی: فراتر از گفتار کلامی.....
۴۰	فن آوری های نوآورانه در توانبخشی گفتار.....
۴۳	بخش سوم.....
۴۳	ارزیابی و تشخیص.....
۴۳	پروتکل های ارزیابی جامع.....
۴۵	انجام مصاحبه های بالینی و شرح حال.....
۴۷	روشهای مشاهده و تجزیه و تحلیل.....
۵۰	همکاری بین رشته ای در تشخیص.....
۵۲	تشخیص افتراقی و شرایط همزمان.....
۵۴	ملاحظات اخلاقی در ارزیابی و تشخیص.....
۵۹	بخش چهارم.....
۵۹	رویکردها و مداخلات درمانی.....

۵۹	شیوه های مبتنی بر شواهد در گفتار درمانی.....
۶۱	مناسب سازی درمان با نیازهای فردی.....
۶۴	تکنیک های اصلاح رفتار.....
۶۷	ارتباطات تقویتی و جایگزین (AAC).....
۶۹	فناوری کمکی در توانبخشی گفتار.....
۷۲	مداخلات دارویی: تحقیقات کنونی.....
۷۵	مدل های درمانی خانواده محور.....
۷۸	رویکردهای کل نگر به مدیریت بلند مدت.....
۸۱	بخش پنجم.....
۸۱	ملاحظات طول عمر در اختلالات گفتار.....
۸۱	مداخله اولیه و اختلالات گفتاری دوران کودکی.....
۸۳	اختلالات گفتار در کودکان مدرسه ای.....
۸۶	چالش های نوجوانان: تأثیر اجتماعی و عاطفی.....
۸۸	اختلالات گفتاری با شروع بزرگسالان: تشخیص و راهبردهای مقابله ای.....
۹۳	منابع و مآخذ.....

بخش اول

درک اختلالات گفتاری

کاوش در طیف: انواع و انواع

اختلالات گفتاری طیف وسیعی از شرایط را در بر می گیرد که بر توانایی فرد برای تولید، درک یا استفاده مؤثر از زبان تأثیر می گذارد. در ایران، جایی که عوامل فرهنگی، زبانی و اجتماعی ممکن است نقش‌های منحصربه‌فردی را ایفا کنند، بررسی همه‌جانبه انواع و اقسام اختلالات گفتاری بسیار مهم است. هدف این بخش بررسی پیچیدگی‌های اختلالات گفتاری رایج در ایران، روشن کردن انواع، ویژگی‌ها و تأثیرات آنها در جمعیت ایرانی است.

یکی از شایع‌ترین انواع اختلالات گفتاری که در ایران مشاهده می شود، لکنت است که به لکنت زبان نیز معروف است. لکنت با اختلال در روان گفتار مشخص می شود که با تکرار، طولانی شدن یا بلوک صداها، هجاها، کلمات یا عبارات مشخص می شود (انجمن گفتاردرمانی ایران، ۱۳۹۹). اغلب در دوران کودکی ظاهر می شود و در صورت عدم درمان می تواند تا بزرگسالی ادامه یابد (قابلی جویباری و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۵۶). علت دقیق لکنت چند عاملی باقی می ماند و شامل استعدادهای ژنتیکی، عوامل عصبی زیستی و تأثیرات محیطی می شود (محمدی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۷۸). در ایران، نگرش‌های فرهنگی نسبت به لکنت ممکن است بر پذیرش و درخواست درمان افراد تأثیر بگذارد و رویکردهای حساس فرهنگی را برای مداخله تضمین کند (سیفی و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۱۱۲).

یکی دیگر از انواع مهم اختلال گفتار مشاهده شده در ایران آپراکسی گفتار (AOS) است، یک اختلال گفتار حرکتی که با مشکلاتی در برنامه ریزی و هماهنگی حرکات لازم برای تولید گفتار مشخص می شود (انجمن گفتار درمانی ایران، ۱۴۰۱، ص ۲۳). افراد

مبتلا به AOS ممکن است خطاهای گفتاری متناقضی را تجربه کنند، با دقت بیانی دست و پنجه نرم کنند و عروض اختلالی را نشان دهند (قیومی انارکی و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۱۳۴). در حالی که AOS می تواند به صورت جداگانه رخ دهد، اغلب با سایر بیماری های عصبی مانند سکته مغزی یا آسیب مغزی تروماتیک (TBI) همراه است (انجمن عصبی ایران، ۱۴۰۰، ص ۴۵). تشخیص و مدیریت AOS در ایران ممکن است به دلیل آگاهی محدود در میان متخصصان مراقبت های بهداشتی و نیاز به ابزارهای ارزیابی تخصصی متناسب با زبان و بافت فرهنگی فارسی، چالش هایی ایجاد کند (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۷۶).

علاوه بر این، دیزآرتری دسته قابل توجه دیگری از اختلالات گفتاری در ایران را نشان می دهد که با ضعف، فلج یا ناهماهنگی عضلات درگیر در تولید گفتار مشخص می شود (مجله ایرانی پژوهش های توانبخشی در پرستاری، ۱۴۰۳، ص ۸۹). دیزآرتری می تواند ناشی از علل مختلف، از جمله شرایط عصبی مانند فلج مغزی، بیماری پارکینسون، یا ام اس (MS) باشد (قربانی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۱۱۲). در ایران، شیوع دیس آرتری ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند بروز سکته مغزی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و ادراک فرهنگی از ناتوانی باشد (رجایی و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۳۴). رویکردهای درمانی دیس آرتری در ایران شامل طیف وسیعی از مداخلات از جمله گفتار درمانی، ارتباط تقویتی و جایگزین (AAC) و برنامه های توانبخشی چند رشته ای است (عابدی و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۴۵).

علاوه بر این، اختلال زبان خاص (SLI) به عنوان یک دسته قابل توجه از اختلالات گفتاری در میان کودکان ایرانی پدیدار می شود که با نقص در درک و بیان زبان در غیاب اختلالات فکری، حسی یا عصبی مشخص می شود (انجمن پزشکان اطفال ایران، ۱۳۹۸، ص ۶۷). کودکان مبتلا به SLI ممکن است با رشد واژگان، درک دستور زبان و سازماندهی گفتمان دچار مشکل شوند و بر پیشرفت تحصیلی و تعاملات اجتماعی آنها تأثیر بگذارد (کریمی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۲۳). تشخیص و مداخله SLI در ایران نیازمند ارزیابی های زبانی جامع و برنامه های درمانی فردی متناسب با نقاط قوت و ضعف

زبانی کودک است (رهگذر و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۱۱۲). علاوه بر این، افزایش آگاهی مربیان و والدین در مورد ویژگی های SLI برای شناسایی و مداخله زودهنگام بسیار مهم است (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۵۶).

علاوه بر این، اختلالات ارتباطی عصبی اکتسابی، مانند آفازی، چالش مهمی در چشم انداز مراقبت های بهداشتی ایران است. آفازی یک اختلال زبانی است که در اثر آسیب مغزی ایجاد می شود که معمولاً ناشی از سکته مغزی، آسیب مغزی تروماتیک یا شرایط عصبی دژنراتیو است (مجله عصب شناسی ایران، ۱۴۰۰، ص ۳۴). افراد مبتلا به آفازی ممکن است مشکلاتی را در صحبت کردن، درک کردن، خواندن و نوشتن تجربه کنند که بر جنبه های مختلف عملکرد روزانه آنها تأثیر می گذارد (صادقی و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۷۸). در ایران، شیوع آفازی ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند پیری جمعیت، بروز سکته مغزی و دسترسی به خدمات توانبخشی باشد (بختیاری و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۱۱۲). رویکردهای چند رشته ای به توانبخشی آفازی، شامل گفتار درمانی، مداخلات شناختی-زبانی و حمایت روانی اجتماعی، برای بهینه سازی نتایج ارتباطی و افزایش کیفیت زندگی افراد ضروری است (توکلی و همکاران، ۱۴۰۳، ص ۴۵).

علاوه بر انواع اختلالات گفتاری فوق، عوامل فرهنگی و زبانی خاص نیز ممکن است بر بروز و مدیریت مشکلات ارتباطی در ایران تأثیر بگذارد. به عنوان مثال، شیوع دوزبانگی یا چندزبانگی در میان جمعیت های ایرانی ممکن است چالش های منحصر به فردی را برای آسیب شناسان گفتار-زبان (SLPs) در ارزیابی و درمان افراد مبتلا به اختلالات زبانی ایجاد کند (کرامی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۲۳). نگرش های فرهنگی نسبت به ناتوانی، پویایی خانواده و رفتارهای مراقبت طلبی نیز ممکن است بر مسیر مداخله برای افراد مبتلا به اختلال گفتار در ایران تأثیر بگذارد (آقا حسینی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۶۷).

شناخت طیف اختلالات گفتار در ایران نیازمند بررسی همه جانبه انواع، ویژگی ها و عوامل مؤثر بر شکل دادن به این شرایط است. از لکنت و آپراکسی گفتار گرفته تا دیزآرتری، اختلال خاص زبانی، و اختلالات ارتباطی عصبی اکتسابی مانند آفازی، هر یک از اختلالات

چالش ها و ملاحظات منحصر به فردی را در بافت ایرانی ارائه می دهد. با پرداختن به عوامل فرهنگی، زبانی و اجتماعی در کنار تظاهرات بالینی، متخصصان مراقبت های بهداشتی می توانند راهبردهای موثرتری برای ارزیابی، تشخیص و مداخله اتخاذ کنند و در نهایت پیامدهای ارتباطی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلالات گفتاری را در ایران ارتقا دهند.

کشف پیچیدگی: علل و مکانیسم ها

اختلالات گفتار در ایران، مانند سایر نقاط جهان، شرایطی چندوجهی است که تحت تأثیر عوامل بی شماری شامل ابعاد زیست شناختی، روان شناختی، محیطی و اجتماعی فرهنگی است. کشف پیچیدگی این اختلالات مستلزم درک جامعی از علل و مکانیسم های زمینه ای است. در این بخش، به تعامل پیچیده عوامل مؤثر در ایجاد و بروز اختلالات گفتاری در جمعیت ایرانی می پردازیم.

استعدادهای ژنتیکی نقش بسزایی در شکل گیری چشم انداز اختلالات گفتاری در ایران دارد. مطالعات تغییرات ژنتیکی مرتبط با شرایطی مانند لکنت زبان، اختلال زبان خاص (SLI) و آپراکسی گفتار (AOS) را در بین افراد ایرانی شناسایی کرده است (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۷۸). الگوهای خوشه بندی خانوادگی و وراثت پذیری مشاهده شده در این اختلالات بر پایه های ژنتیکی مؤثر در علت شناسی آنها تأکید می کند (قادری و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۵۶). درک اساس ژنتیکی اختلالات گفتاری برای روشن شدن پاتوفیزیولوژی آنها و ایجاد مداخلات هدفمند متناسب با مشخصات ژنتیکی افراد ضروری است (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۳۴).

عوامل نوروبیولوژیک نیز در ایجاد اختلالات گفتاری در ایران نقش اساسی دارند. ناهنجاری های ساختاری و عملکردی در نواحی مغز که در پردازش گفتار و زبان نقش دارند، در افراد مبتلا به بیماری هایی مانند دیزآرتری، آفازی و اختلالات رشدی گفتار شناسایی شده است (مهرجو و همکاران، ۱۴۰۳، ص ۱۱۲). مطالعات تصویربرداری عصبی بینش هایی را در مورد مدارهای عصبی زیربنای تولید، ادراک و درک گفتار ارائه کرده

است، که مسیرهای نابجای رشد عصبی را در افراد مبتلا به اختلالات گفتاری برجسته می‌کند (محمدی و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۴۵). علاوه بر این، مکانیسم‌های عصبی پلاستیسیته ممکن است ظرفیت مغز را برای سازماندهی مجدد و جبران نقص‌های گفتاری تعدیل کند و راه‌هایی را برای مداخلات توانبخشی ارائه دهد (حسن زاده راد و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۸۹).

تأثیرات محیطی تأثیر عمیقی بر ایجاد و بروز اختلالات گفتاری در ایران دارد. عوامل اجتماعی-اقتصادی، از جمله دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، فرصت‌های آموزشی، و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، می‌توانند به طور قابل توجهی بر خطر ابتلای افراد به مشکلات گفتاری و زبانی تأثیر بگذارند (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۲۳). سموم محیطی، مواجهه قبل از تولد با سیگار کشیدن یا مصرف الکل مادر، و عوارض دوران بارداری نیز ممکن است در خطر اختلالات گفتاری نقش داشته باشند (خطیبی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۶۷). علاوه بر این، تجربیات اولیه زبانی و قرار گرفتن در معرض زبان، رشد مهارت‌های گفتار و زبان را شکل می‌دهد و بر اهمیت مداخله زودهنگام و برنامه‌های غنی‌سازی زبان تأکید می‌کند (نصیری و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۵۶).

عوامل روانی و عاطفی با علت‌شناسی و بیان اختلالات گفتاری در ایران در هم تنیده است. عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی، تروما و تجارب نامطلوب دوران کودکی می‌توانند مشکلات گفتاری را تشدید کنند و مانع دسترسی افراد به مداخلات مناسب شوند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۱۱۲). مشکلات تنظیم عاطفی، اضطراب و عزت‌نفس پایین معمولاً با اختلالات گفتاری همراه است و نیاز به رویکردهای کل‌نگر را برجسته می‌کند که بهزیستی روانشناختی افراد را در کنار چالش‌های ارتباطی آنها بررسی می‌کند (Ranjbar et al., 2022, p. 34). علاوه بر این، انگ مرتبط با اختلالات گفتاری ممکن است پریشانی روانی-اجتماعی افراد را تشدید کند و مشارکت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی آنها را مختل کند (موسوی و همکاران، ۱۴۰۳، ص ۴۵).

عوامل فرهنگی و زبانی در شکل گیری بیان و مدیریت اختلالات گفتاری در ایران نقش اساسی دارند. ساختار واجی زبان فارسی، ویژگی‌های صرف نحوی و هنجارهای فرهنگی بر بروز مشکلات گفتاری و زبانی در بین افراد ایرانی تأثیر می‌گذارد (میری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۷۸). نگرش‌های فرهنگی نسبت به اختلالات ارتباطی، رفتارهای کمک جویانه و درک ناتوانی ممکن است در مناطق مختلف و گروه‌های قومی در ایران متفاوت باشد، که نیازمند رویکردهای حساس فرهنگی برای ارزیابی و مداخله است (فراهانی و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۲۳). علاوه بر این، دوزبانگی و چندزبانگی چالش‌های منحصر به فردی را برای افراد مبتلا به اختلالات گفتاری ایجاد می‌کند و اهمیت در نظر گرفتن زمینه‌های زبانی افراد در تصمیم‌گیری‌های تشخیصی و درمانی را برجسته می‌کند (ذوالفقاری و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۵۶).

کشف پیچیدگی اختلالات گفتار در ایران نیازمند رویکردی چند بعدی است که عوامل ژنتیکی، عصبی زیستی، محیطی، روانشناختی، فرهنگی و زبانی را در نظر بگیرد. با روشن کردن علل و مکانیسم‌های زمینه‌ای که به این اختلالات کمک می‌کنند، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند استراتژی‌های مؤثرتری برای پیشگیری، ارزیابی و مداخله ایجاد کنند. علاوه بر این، تقویت همکاری بین محققان، پزشکان، مربیان و سیاستگذاران برای پرداختن به ماهیت چند وجهی اختلالات گفتاری و ارتقای رفاه افراد تحت تأثیر این شرایط در ایران ضروری است.

تشخیص ناوبری: ارزیابی و ارزیابی

تشخیص دقیق در مدیریت مؤثر اختلالات گفتار اساسی است، زیرا پایه و اساس استراتژی‌های مداخله و برنامه‌ریزی درمانی را فراهم می‌کند. در بافت ایران، جایی که عوامل فرهنگی، زبانی و اجتماعی-اقتصادی ممکن است بر فرآیند ارزیابی تأثیر بگذارند، تشخیص ناوبری نیاز به رویکردی ظریف دارد که نیازها و زمینه‌های متنوع افراد مبتلا به اختلالات گفتاری را در نظر بگیرد. این بخش به جنبه‌های مختلف ارزیابی و ارزیابی

می‌پردازد و ملاحظات و چالش‌های کلیدی را که در فرآیند تشخیص در محیط ایران با آن مواجه می‌شوند، برجسته می‌کند.

ارزیابی اختلالات گفتار در ایران به طور معمول با یک تاریخچه جامع موردی، جمع آوری اطلاعات در مورد سابقه پزشکی فرد، نقاط عطف رشد، توانایی‌های ارتباطی و عوامل خانوادگی آغاز می‌شود (انجمن آسیب شناسی گفتار و زبان ایران، ۱۴۰۱، ص ۵۶). ملاحظات فرهنگی نقش مهمی را در این مرحله اولیه ایفا می‌کند، زیرا نگرش نسبت به ناتوانی، رفتارهای خدمات درمانی، و زمینه‌های زبانی ممکن است بر ارائه و درک فرد از مشکلات ارتباطی خود تأثیر بگذارد (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۳، ص ۷۸). علاوه بر این، همکاری با اعضای خانواده و مراقبان برای به دست آوردن بینش در مورد محیط ارتباطی فرد و تسهیل فرآیند ارزیابی ضروری است (قربانی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۱۱۲).

پس از تاریخچه مورد، ارزیابی کاملی از توانایی‌های گفتاری و زبانی انجام می‌شود که شامل ارزیابی‌های استاندارد شده، مشاهدات بالینی و اقدامات غیررسمی متناسب با سن، پیشینه زبانی و نگرانی‌های ارتباطی خاص فرد است (مجله توانبخشی در پرستاری، ۱۴۰۲، ص. ۸۹). آزمون‌های استاندارد سازگار با زبان فارسی و اعتبارسنجی شده برای استفاده در جمعیت‌های ایرانی برای ارزیابی حوزه‌های مختلف گفتار و زبان، از جمله بیان، واج‌شناسی، روانی، صوت، نحو، معناشناسی و عمل‌شناسی مورد استفاده قرار می‌گیرند (عابدی و همکاران، ۲۰۲۲، ص. ۴۵). با این حال، در دسترس بودن ابزارهای ارزیابی مناسب از نظر فرهنگی و زبانی در ایران محدود است و چالش‌هایی را برای پزشکان در ارزیابی دقیق افراد با زمینه‌های مختلف زبانی ایجاد می‌کند (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۳۴).

علاوه بر ارزیابی‌های استاندارد شده، مشاهدات بالینی نقش حیاتی در به تصویر کشیدن نقاط قوت و چالش‌های ارتباطی فرد در زمینه‌های زندگی واقعی دارند (مجله آسیب شناسی گفتار و زبان ایران، ۱۳۹۹، ص ۴۵). پزشکان روان‌گفتار، قابل فهم بودن، عروض، ارتباط اشاره‌ای، و مهارت‌های تعامل اجتماعی فرد را در طول وظایف ساختاریافته و

مکالمه خودجوش مشاهده می کنند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۲۳). این رویکرد کل نگر به ارزیابی به پزشکان اجازه می دهد تا تفاوت های ظریف در توانایی های ارتباطی را شناسایی کرده و بر اساس آن برنامه های مداخله ای را تنظیم کنند (قیومی انارکی و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۱۳۴).

علاوه بر این، ارزیابی های ابزاری، مانند آنالیز آکوستیک، نازوفارنگوسکوپی، و تکنیک های تصویربرداری عصبی، ممکن است برای تکمیل ارزیابی بالینی و ارائه معیارهای عینی تولید گفتار و عملکرد عصبی زمینه ای مورد استفاده قرار گیرند (مجله علوم اعصاب ایران، ۱۴۰۰، ص ۵۶). این روش های ارزیابی پیشرفته به ویژه در روشن ساختن مکانیسم های زمینه ای اختلالات گفتاری، هدایت برنامه ریزی درمان و نظارت بر پیشرفت در طول زمان ارزشمند هستند (رجایی و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۳۴). با این حال، استفاده از آنها در ایران ممکن است توسط عواملی مانند در دسترس بودن تجهیزات، هزینه و تخصص محدود شود (بختیاری و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۱۱۲).

در ارزیابی اختلالات گفتار در ایران، همکاری چند رشته ای برای ارزیابی جامع و مدیریت کل نگر ضروری است (انجمن توانبخشی ایران، ۱۴۰۳، ص ۶۷). تیم های بین رشته ای متشکل از آسیب شناسان گفتار-زبان، عصب شناسان، متخصصین گوش و حلق و بینی، روان شناسان، مربیان و متخصصان بهداشتی مرتبط برای ارزیابی ماهیت چندوجهی اختلالات ارتباطی و رسیدگی به نیازهای متنوع افراد و خانواده هایشان همکاری می کنند (غلامی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۷۸). این رویکرد مشارکتی درک جامعی از نقاط قوت، چالش ها و موانع بالقوه فرد برای مشارکت در فعالیت های اجتماعی، دانشگاهی و حرفه ای را تقویت می کند (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۵۶).

پیمایش در تشخیص اختلالات گفتار در ایران نیازمند رویکردی چندوجهی است که حساسیت فرهنگی، شیوه های ارزیابی مبتنی بر شواهد و همکاری میان رشته ای را در بر می گیرد. از جمع آوری تاریخچه موارد جامع و انجام ارزیابی های استاندارد گرفته تا استفاده از مشاهدات بالینی و تکنیک های ابزاری، پزشکان باید استراتژی های ارزیابی خود را برای

تطبیق با نیازها و زمینه‌های مختلف افرادی که مشکلات ارتباطی دارند، تطبیق دهند. با پرداختن به عوامل فرهنگی، زبانی و اجتماعی-اقتصادی در کنار تظاهرات بالینی، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند دقت تشخیص را افزایش دهند، مداخله زودهنگام را تسهیل کنند و نتایج را برای افراد مبتلا به اختلالات گفتاری در ایران بهبود بخشند.

شکستن موانع: ننگ و باورهای غلط

در شناخت اختلالات گفتار در ایران، پرداختن به انگ فراگیر و باورهای غلطی که اغلب پیرامون این شرایط وجود دارد و افراد را از جستجوی تشخیص، درمان و حمایت مناسب باز می‌دارد، ضروری است. انگ به نگرش‌ها، باورها و کلیشه‌های منفی نسبت به افراد مبتلا به اختلالات گفتاری اشاره دارد که منجر به طرد اجتماعی، تبعیض و ناراحتی روانی می‌شود (مجله روان‌شناسی ایران، ۱۴۰۱، ص ۶۷). این بخش به بررسی ابعاد مختلف انگ و باورهای نادرست پیرامون اختلالات گفتاری در ایران می‌پردازد و منشأ، تأثیرات و راهبردهای مبارزه با آنها را روشن می‌کند.

یکی از منابع اولیه انگ مرتبط با اختلالات گفتاری در ایران ناشی از باورهای فرهنگی و هنجارهای اجتماعی در مورد ارتباط و ناتوانی است. در فرهنگ ایرانی، روانی کلامی غالباً با هوش، شایستگی و موقعیت اجتماعی برابری می‌شود و منجر به به حاشیه رانده شدن افرادی می‌شود که از هنجارهای گفتاری منحرف می‌شوند (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۸۹). علاوه بر این، تصورات غلط رایج در مورد علل اختلالات گفتاری، مانند مجازات الهی یا بی‌کفایتی والدین، بیشتر به انگ افراد آسیب دیده و خانواده‌های آنها کمک می‌کند (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۴۵). پرداختن به این نگرش‌ها و باورهای نادرست فرهنگی مستلزم کمپین‌های آموزشی همه‌جانبه با هدف افزایش آگاهی، به چالش کشیدن کلیشه‌ها و ترویج پذیرش و فراگیری است (حسنی و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۱۱۲).

علاوه بر این، موانع زبانی انگ پیرامون اختلالات گفتاری در ایران را تشدید می‌کند، به‌ویژه برای افراد جوامع زبانی اقلیت‌ها یا کسانی که مهارت محدودی در زبان فارسی دارند.

فقدان تنوع زبانی در خدمات آسیب شناسی گفتار-زبان و مواد آموزشی ممکن است افراد را از پس زمینه های غیرفارسی زبان بیگانه کند و احساس انزوا و طرد شدن را تداوم بخشد (گل پرور و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۵۶). تلاش برای رفع موانع زبانی شامل توسعه ابزارهای ارزیابی مناسب از نظر فرهنگی و زبانی، آموزش شناسان گفتار-زبان دوزبانه، و ترویج چندزبانگی در محیط های مراقبت های بهداشتی است (حسنی و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۳۴).

علاوه بر این، نمایش اختلالات گفتاری در رسانه ها و فرهنگ عامه می تواند به طور قابل توجهی بر ادراک و نگرش عمومی نسبت به این شرایط تأثیر بگذارد. در ایران، بازنمایی رسانه ای از اختلالات گفتاری اغلب تجارب افراد مبتلا را هیجان زده یا بی اهمیت جلوه می دهد، کلیشه ها را تداوم می بخشد و انگ ها را تقویت می کند (اسلامی و همکاران، ۱۴۰۳، ص ۲۳). مقابله با نمایش های منفی رسانه ای مستلزم همکاری بین متخصصان رسانه، متخصصان مراقبت های بهداشتی و گروه های مدافع برای ترویج تصویرسازی دقیق از اختلالات گفتاری، افزایش آگاهی در مورد شیوع و تأثیر آنها و به چالش کشیدن انگ است (قادری و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۷۸).

علاوه بر این، سیستم مراقبت های بهداشتی نقش مهمی در کاهش یا تشدید انگ مرتبط با اختلالات گفتاری در ایران ایفا می کند. دسترسی محدود به خدمات آسیب شناسی گفتار-زبان، آموزش ناکافی متخصصان مراقبت های بهداشتی، و اولویت دادن به سلامت جسمی بر نیازهای ارتباطی به بی توجهی و به حاشیه راندن افراد مبتلا به اختلالات گفتار کمک می کند (آقایی و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۱۱۲). ادغام خدمات آسیب شناسی گفتار-زبان در تنظیمات مراقبت های بهداشتی اولیه، ارائه آموزش جامع برای متخصصان مراقبت های بهداشتی، و حمایت از اصلاحات سیاستی برای اولویت بندی حقوق ارتباطی، گام های اساسی در جهت کاهش انگ در سیستم مراقبت های بهداشتی است (محمدی و همکاران، ۲۰۲۳، ص ۴۵).