

بررسی مقدماتی نگرش، دانش و عملکرد آسیب‌شناسان گفتار و زبان نسبت به فعالیت

مبتنی بر شواهد

ندا طهماسبی فرد^۱، محبوبه نخشب^{*}، میثم شفیع^۲

چکیده

مقدمه: فعالیت مبتنی بر شواهد (Evidence based practice یا EBP) به ترکیب تحقیقات با مهارت‌های بالینی گفته می‌شود که در این فرایند به نظرات مراجعه‌کنندگان هم توجه می‌شود. در سال‌های اخیر از آسیب‌شناسان گفتار و زبان انتظار می‌رود که بتوانند تصمیم‌های بالینی خود را با توجه به شواهد معتبر توجیه کنند. از این رو هدف این مطالعه بررسی نگرش، دانش و عملکرد آسیب‌شناسان گفتار و زبان از EBP و رابطه آن با متغیرهای شخصی و درمانی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی و گذشته‌نگر بود. در این تحقیق ۴۰ نفر از آسیب‌شناسان گفتار و زبان در دسترس شهر اصفهان به وسیله پرسش‌نامه "بررسی میزان نگرش و عملکرد نسبت به فعالیت مبتنی بر شواهد" مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی که شامل محاسبه درصد فراوانی پاسخ‌های مختلف است، مورد بررسی قرار گرفت. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS^{۱۶} استفاده شد.

یافته‌ها: ۷۹ درصد از فارغ‌التحصیلان و دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد نگرش مثبتی نسبت به EBP داشتند. ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان در این مطالعه پاسخ دادند که هیچ‌گونه آموزشی در این زمینه نداشتند. ۳۲ درصد از آسیب‌شناسان گفتار و زبان بیان کردند که به طور معمول کمتر از ۲ مقاله در طی یک ماه خواندند و ۱/۳ از پاسخ‌دهندگان نیز گزارش کردند که کمتر از ۲ بار در ماه از منابع برای تصمیم‌گیری بالینی استفاده نمودند. تنها نیمی از نمونه‌ها چه در خانه و چه در محل کار، به اطلاعات آنلاین دسترسی داشتند.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها، نیاز به آموزش بیشتر EBP و آرایه راهکارهای مناسب جهت افزایش کاربرد آن نشان داد.

کلید واژه‌ها: آسیب‌شناسی گفتار و زبان، فعالیت مبتنی بر شواهد، نگرش

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۴

مقدمه

دستیابی به این مهم، در سال‌های اخیر مباحث رو به رشدی در زمینه اهمیت درمان مبتنی بر شواهد در حوزه آسیب‌شناسی گفتار و زبان مطرح شده است (۳).

EBP (Evidence based practice) فرایندی است که متخصصان بالینی جهت تصمیم‌گیری درباره ارزیابی و درمان یک وضعیت از آن استفاده می‌کنند. این فرایند شامل تفکرات

آسیب‌شناسی گفتار و زبان علمی است که به مطالعه ارتباط بین انسان‌ها، اختلالات ارتباطی، ارزیابی و درمان آن‌ها می‌پردازد (۱). چون نتایج کار در حیطه آسیب‌شناسی گفتار و زبان گاهی اوقات نمایان نیست، مهم است که ثابت شود از زمان و منابع به طور اخلاقی استفاده می‌شود (۲). برای

* کارشناس ارشد گفتاردرمانی، عضو هیأت علمی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m_nakshab@rehab.mui.ac.ir

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گفتاردرمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نسبت به EBP وجود دارد. Zipoli و Kennedy، نگرش ۲۴۰ آسیب‌شناس گفتار و زبان را نسبت به EBP مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده از این تحقیق نگرش مثبت نسبت به EBP را نشان داد (۱۰). در مقابل تحقیقی که روی درک هشت کاردرمانگر از EBP انجام شد، نشان داد که این افراد از مناسب بودن EBP ابراز نگرانی کردند (۹). در همین راستا تحقیقی که روی ۲۴ فیزیوتراپ و کاردرمان کانادایی انجام شد، نشان داد که اکثر درمانگرها ترجیح دادند که اطلاعات خود را از همکاران خود تا از سایر منابع به دست آورند (۱۱). تحقیق دیگری نیز که روی پرستاران و فیزیوتراپ‌ها انجام شد، نشان داد که منابع اولیه اطلاعاتی برای این گروه تجربه‌های شخصی، تجربه‌های همکاران، اطلاعات مددجویان و بیماران است (۱۱).

با این وجود هراس از EBP بسیار بی اساس است و به خاطر درک نادرست از این مفهوم می‌باشد. در واقع EBP، امروزه یکی از بدترین مفاهیم تعبیرشده در حوزه سلامت است. این موضوع به علت جدید بودن آن و میزان برهم زدن تجارب مرسوم و سنتی است (۹).

همان طور که گفته شد، شاید برخی درمانگران با این روش آشنایی کافی ندارند یا از استفاده از آن می‌هراسند. هدف تحقیق بررسی نگرش شخصی راجع به استفاده از EBP، استفاده از منابع اینترنتی و مطالعه مقالات، استفاده و درک شخصی از راهکارهای بالینی و امکان دسترسی به منابع و مهارت‌های شخصی در استفاده از منابع می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی و گذشته‌نگر بود. در تحقیق ۴۰ نفر از آسیب‌شناسان گفتار و زبان در دسترس شهر اصفهان در قالب دانشجویان ترم‌های ۶ (۱۲ نفر)، مقاطع بالاتر کارشناسی (۹ نفر) و کارشناسی ارشد و فارغ‌التحصیلان همین رشته (۱۹ نفر) که از طریق نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان انتخاب شدند، شرکت داشتند. دلیل انتخاب دانشجویان ترم ۶ این بود که این دانشجویان مشغول گذراندن واحد

دقیق و ترکیب انواع مختلف شواهد است که به وسیله این روند می‌توان به یک راه حل بسیار مؤثر دست یافت. این شواهد شامل تجربیات بالینی، نظرات مراجع و بهترین شواهد علمی موجود است. EBP نه تنها جهت استفاده آسیب‌شناسان گفتار و زبان بلکه به تمام کسانی که در تصمیم‌گیری‌های بالینی و پزشکی نقش دارند، پیشنهاد شده است (۴).

یکی از پرکارترین نویسندگان در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد David Sakit، یک پزشک کانادایی است (۵). Sakit، پزشکی مبتنی بر شواهد را استفاده عاقلانه، روشن و از روی وجدان از بهترین شواهد (مدارک) موجود در خصوص مراقبت مراجعه‌کنندگان خاص با در نظر گرفتن مهارت بالینی و اولویت‌های مراجع تعریف کرد (۶). کمک به بهبود خدمات بالینی، ایجاد ارتباط بین تحقیقات و فعالیت‌های بالینی و گرفتن تصمیمات مناسب‌تر از سوی درمانگر از جمله کاربردهای عمده EBP هستند (۷).

شواهد و مدارک راجع به کارآمدی درمان گفتار و زبان ضروری است؛ چرا که باعث می‌شود به تعداد بیشتری از مراجعه‌کنندگان کمک شود تا به طور مؤثری کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. بدون پشتیبانی شواهد از کار بالینی، آسیب‌شناسی گفتار در معرض خطر و قابل انتقاد خواهد بود. در واقع بدون دسترسی و کاربرد بهترین شواهد موجود، عملکرد به سرعت تحت خطر قدیمی شدن قرار می‌گیرد و این به مراجعه‌کنندگان خسارت وارد می‌کند (۸).

در دو دهه اخیر تحقیقات در زمینه EBP رشد چشم‌گیری داشت، به طور نمونه در سال ۱۹۹۲ تنها یک مقاله درباره پزشکی مبتنی بر شواهد ارایه شد، در صورتی که این تعداد در سال ۱۹۹۸ به هزار مقاله افزایش یافت (۹). با این وجود با بررسی‌های انجام گرفته روی منابع داخل کشور درباره نگرش جامعه توانبخشی به خصوص آسیب‌شناسی گفتار و زبان نسبت به EBP، این نتیجه به دست آمد که تاکنون تحقیقی در این زمینه انجام نشده است.

با مروری بر منابع موجود در حیطه‌های مختلف سلامت مشخص شد که نگرش‌های متفاوتی (مثبت و کمتر مثبت)

شواهد ۴- اشراف کامل به پرسش‌نامه انتخاب شده بود، صورت گرفت. سپس جهت بررسی روایی صوری پرسش‌نامه ترجمه شده فرمی تهیه شد. به وسیله این فرم تمامی سؤالات و دستورالعمل پرسش‌نامه از نظر ۱- روان، شفاف و قابل فهم بودن و ۲- متناسب بودن با شرایط فرهنگی جامعه ما از نظر ۶ آسیب‌شناس گفتار و زبان بررسی شد. در ضمن از یک مقیاس ۶ نمره‌ای استفاده گردید. در صورتی که ۸۰ درصد شرکت کنندگان نمره بالاتر از ۴ برای هر گزینه در نظر گرفتند، آن گزینه مورد قبول بود. در غیر این صورت گزینه مورد نظر تعدیل می‌شد.

در نهایت محققین برای انجام مرحله نمونه‌گیری، پرسش‌نامه را برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان توضیح دادند و از آن‌ها خواستند که با دقت به سؤالات پاسخ دهند. برای افزایش دقت داده‌ها، افرادی که تعداد کمی از سؤالات را علامت زده بودند (حداقل یکی بخش‌های پرسش‌نامه را به کل پاسخ ندادند) و یا به همه سؤالات یک بخش پاسخ یکسان داده بودند، از مطالعه خارج شدند. سپس تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله نرم‌افزار SPSS^{۱۶} صورت گرفت.

یافته‌ها

از ۵۰ پرسش‌نامه توزیع شده ۴۰ پرسش‌نامه توسط آسیب‌شناسان گفتار و زبان شهر اصفهان در قالب دانشجویان ترم‌های ۶ و مقاطع بالاتر کارشناسی، کارشناسی ارشد و فارغ‌التحصیلان همین رشته تکمیل گردید. ۳۱/۶ درصد از آسیب‌شناسان مرد و ۶۸/۴ درصد از آنان زن بودند. بیشترین میانگین سابقه کار شرکت کنندگان در این تحقیق بین ۱ تا ۵ سال (۵۵ درصد) و کمترین بین ۵ تا ۱۰ سال (۲/۵ درصد) بود. از نظر متغیر محل کار، بیشترین تعداد شرکت کنندگان (۶۷ درصد) شاغل در کلینیک‌های دانشکده و کمترین آن‌ها (۵ درصد) در مراکز بهزیستی مشغول به کار بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز دانشجویان ترم ۶، بالاترین (۳۰ درصد) و افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد پایین‌ترین (۲/۵ درصد)

کارآموزی بودند و در ترم آینده کار مستقیم با مراجعه‌کنندگان را شروع خواهند کرد. بنابراین این که این افراد با چه نگاهی کار بالینی خود را شروع می‌کنند، از چارچوب علمی و مهم درمان چقدر آگاهی دارند و به چه میزان بر دستیابی و ارزیابی منابع مختلف برای استفاده در فعالیت بالینی مهارت دارند، از اهمیت بالایی برخوردار است.

داده‌ها از طریق پرسش‌نامه "بررسی میزان شناخت و عملکرد نسبت به فعالیت مبتنی بر شواهد" (پیوست ۱) گردآوری شد. برای تهیه این پرسش‌نامه در ابتدا متون موجود در زمینه فعالیت مبتنی بر شواهد بررسی شد. با جمع‌بندی کردن نتایج در هیأت اصلی محققین از طریق مدل دلفای، پرسش‌نامه‌ای مرتبط و متناسب با رشته آسیب‌شناسی گفتار و زبان انتخاب گردید.

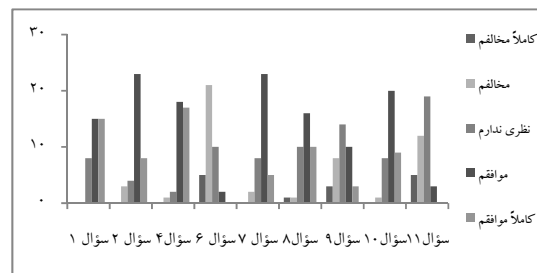
پرسش‌نامه انتخاب شده در مطالعه Jette و همکاران جهت بررسی نگرش، دانش و رفتار ۴۸۸ فیزیوتراپ نسبت به فعالیت مبتنی بر شواهد مورد استفاده قرار گرفته است (۱۱). این پرسش‌نامه شامل ۳۲ سؤال است که نگرش و باور درباره EBP (سؤالات ۱، ۲، ۴ و ۶ تا ۱۱)، علاقه و انگیزه‌ای برای استفاده از EBP (سؤالات ۵ و ۳)، سوابق تحصیلی، دانش، مهارت‌های مربوط به دسترسی و تفسیر اطلاعات (سؤالات ۲۵ تا ۳۱)، سطح توجه به منابع (سؤالات ۱۲ تا ۱۴)، در دسترس و موجود بودن منابع برای به کار بردن EBP (سؤالات ۱۸، ۱۹ و ۲۱ تا ۲۳) و موانع درک‌شده فرد برای استفاده از شواهد در کار بالینی (سؤال ۳۲) را مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین درباره استفاده و درک شخصی افراد شرکت کننده از راهکارهای بالینی سؤالات ۱۵ تا ۲۰ قرار داده شده است که در این مطالعه مدنظر نبود.

ترجمه اولیه پرسش‌نامه انتخاب شده به وسیله مترجمی که زبان مادری او فارسی و دارای تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون انگلیسی بود، انجام شد. بررسی دشواری و کیفیت ترجمه انجام شده توسط متخصصی که دارای ۴ شرط ۱- زبان مادری فارسی ۲- تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون انگلیسی ۳- تخصص کافی در زمینه فعالیت مبتنی بر

تعداد افراد شرکت کننده در این تحقیق بودند.

نگرش و باور درباره EBP

نتایج این پژوهش حاکی از این بود که شرکت کنندگان با لزوم به کار بردن EBP (۷۹ درصد)، استفاده از یافته‌ها در کار بالینی (۸۲ درصد)، نبود EBP به عنوان محدودیت (۷۴ درصد)، افزایش اعتبار حرفه‌ای در صورت استفاده از EBP (۶۹ درصد) و بهبود کیفیت درمان مراجعه‌کنندگان (۷۴ درصد) موافق و کاملاً موافق بودند. به طور کلی نگرش مثبتی نسبت به EBP داشتند. شصت و نه درصد از شرکت کنندگان در پاسخ به این پرسش که تطابق با EBP یک تقاضای غیر منطقی از گفتار درمانگر می‌باشد، مخالف یا کاملاً مخالف بودند. همچنین شرکت کنندگان در پاسخ به گویه‌های EBP به اولویت‌های مراجع توجهی ندارد (۵۰ درصد) و عدم وجود شواهد معتبر در حمایت از درمان‌های ارایه شده (۳۷ درصد)، گزینه نظری ندارم را بیشتر از سایر پاسخ‌ها انتخاب کردند. نمودار ۱ چگونگی توزیع پاسخ‌های مرتبط با نگرش و باور درباره EBP را نشان می‌دهد.

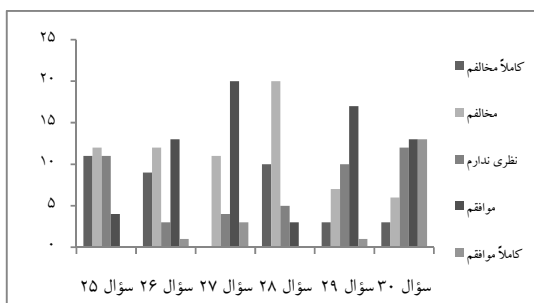


نمودار ۱. نگرش و باور درباره EBP (Evidence based practice)

از بقیه گروه‌ها بود.

آموزش، دانش و مهارت

شصت و یک درصد از شرکت کنندگان در پاسخ به گویه «من با سایت‌های تحقیقاتی علوم پزشکی آشنا هستم» گزینه موافق یا کاملاً موافق را انتخاب کردند. علیرغم این که ۹۰ درصد پاسخ دهندگان از این که پایه‌های EBP را به عنوان بخشی از تحصیلات دانشگاهی یاد گرفتند، مخالف و کاملاً مخالف یا بدون نظر بودند. همچنین ۵۵ درصد از آن‌ها با دریافت آموزش درباره روش‌های تحقیق مخالف یا کاملاً مخالف بودند، اما ۴۴ درصد از پاسخ دهندگان در اطمینان به توانایی خود در یافتن تحقیقات مرتبط با سؤالات بالینی، پاسخ موافق یا کاملاً موافق دادند. ۶۸ درصد از پاسخ دهندگان نیز مخالف یا کاملاً مخالف بودند که در تحصیلات دانشگاهی خود درباره ارزیابی دقیق منابع تحقیقاتی، آموزش رسمی دریافت کنند. این در حالی است که ۴۸ درصد از آن‌ها به گویه «من به توانایی خود در مرور دقیق متون تخصصی اطمینان دارم» پاسخ موافق یا کاملاً موافق دادند. نمودار ۲ چگونگی توزیع پاسخ‌های مرتبط با آموزش، دانش و مهارت درباره EBP را نشان می‌دهد.



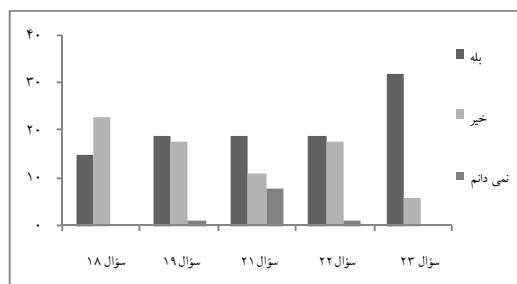
نمودار ۲. آموزش، دانش، مهارت

در همین راستا دانش خود ارزیابی شده آسیب‌شناسان گفتار و زبان از عناوین مرتبط با EBP نشان داد که درصد بیشتری از پاسخ دهندگان با عناوینی از قبیل "خطای نسبی"، "خطای مطلق"، "مطالعات نظام‌مند"، "فاصله اطمینان"، "فرا تحلیلی" و "تورش انتشار" هیچ گونه آشنایی نداشتند.

با بررسی متغیرهای مختلف مرتبط با فعالیت مبتنی بر شواهد مشخص شد که بالاترین میانگین نمرات مربوط به نگرش شخصی راجع به استفاده از EBP بر اساس سطح تحصیلات، در شرکت کنندگانی که مریب بودند، بر اساس سابقه کار بالینی، در گروهی که بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه کار داشتند، بر اساس محل کار، شرکت کنندگانی که در بخش خصوصی کار می‌کردند و بر اساس جنسیت در خانم‌ها، بیشتر

در دسترس و موجود بودن منابع

تنها نیمی از پاسخ دهندگان (۵۰ درصد) بیان نمودند که به تحقیقات حاضر از طریق مجلات تخصصی در قالب مقاله چاپ شده، دسترسی دارند. شصت درصد از شرکت کنندگان بیان کردند که دستورالعمل‌های بالینی مرتبط با فعالیت‌های درمانی آن‌ها موجود است، در صورتی که فقط ۵۰ درصد از آن‌ها به این دستورالعمل‌ها دسترسی داشتند. همچنین پاسخ دهندگان گزارش کردند که آن‌ها به منابع اطلاعاتی در خانه (۵۰ درصد) و در محل کار (۵۰ درصد) دسترسی دارند. نمودار ۴ چگونگی توزیع پاسخ‌های مرتبط با در دسترس و موجود بودن منابع را نشان می‌دهد.



نمودار ۴. در دسترس و موجود بودن منابع

بحث

نگرش‌ها و باورها

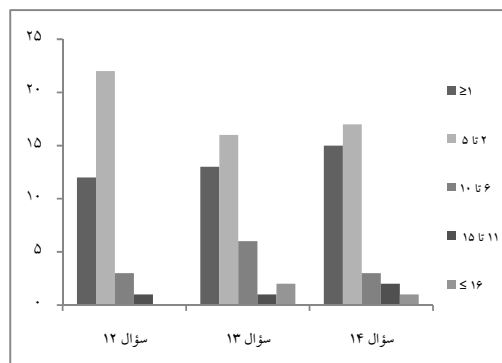
نتایج مطالعه نشان داد که فارغ‌التحصیلان و دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد رشته آسیب‌شناسی گفتار و زبان دانشگاه علوم پزشکی و شهر اصفهان، به طور کلی نگرش مثبتی نسبت به EBP داشتند. این باورها به طور مشابهی در مطالعات مختلف در حیطه‌های متفاوتی نشان داده شده است. برای نمونه در تحقیق Zipoli و Kennedy، نگرش ۲۴۰ آسیب‌شناس گفتار و زبان نسبت به EBP مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده حاکی از نگرش مثبت نسبت به EBP بود (۱۰). در مطالعه دیگری که روی نگرش، دانش و رفتار ۴۸۸ فیزیوتراپ توسط Jette و همکاران انجام گرفت نیز نتایج مشابهی به دست آمد (۱۱).

این در صورتی است که اکثر آن‌ها درباره مفاهیم "مؤثر بودن" و "اندازه‌گیری نتایج" تا حدودی اطلاع داشتند.

نتایج نشان داد که بالاترین میانگین نمرات مربوط به دانش و مهارت‌های شخصی در استفاده از منابع، بر اساس سطح تحصیلات در شرکت کنندگانی که مربی بودند، بر اساس سابقه کار بالینی در گروهی که بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه کار داشتند، بر اساس محل کار شرکت کنندگانی که در بخش خصوصی کار می‌کردند و بر اساس جنسیت در خانم‌ها، بیشتر از بقیه گروه‌ها بود.

توجه به منابع

در این بخش میزان مطالعه مقاله یا کتاب در ارتباط با کار بالینی، استفاده از یافته‌های تحقیقاتی در تصمیم‌گیری بالینی و رجوع به منابع اینترنتی مانند MEDLINE در طی یک ماه اخیر مورد بررسی قرار گرفت. سی و دو درصد از پاسخ دهندگان گزارش کردند که به طور معمول کمتر از ۲ مقاله در یک ماه خواندند. بیشتر آن‌ها (۵۸ درصد) نیز میانگین ۲ تا ۵ مطالعه مقاله در طی یک ماه داشتند. چهل و پنج درصد از شرکت کنندگان بیان کردند که برای دستیابی به اطلاعات مرتبط با کار بالینی به جستجوی اینترنتی پرداختند. هفتاد و شش درصد از پاسخ دهندگان نیز گزارش کردند که برای تصمیم‌گیری بالینی از یافته‌های تحقیقاتی و متون تخصصی استفاده کردند. نمودار ۳ چگونگی توزیع پاسخ‌های مرتبط با توجه به منابع را نشان می‌دهد.



نمودار ۳. توجه به منابع

گام‌ها شکست بخورد، در مراقبت مطلوب مراجعه‌کنندگان کاستی وجود دارد و منابع با ارزش هدر می‌رود و به طور ناخواسته درمانگر به دست خودش، فاقد احترام و ارزش می‌شود (۵).

توجه به منابع

سی و دو درصد از آسیب‌شناسان گفتار و زبان در نمونه‌گیری بیان کردند که به طور معمول کمتر از ۲ مقاله در طی یک ماه خواندند و یک سوم از پاسخ دهندگان نیز گزارش کردند که کمتر از ۲ بار در ماه از منابع برای تصمیم‌گیری بالینی برای مراجعه‌کنندگانشان استفاده نمودند. نتایج این مطالعه بسیار نزدیک به مطالعه انجام شده توسط Jette و همکاران که روی نگرش، دانش و رفتار ۴۸۸ فیزیوتراپ انجام گردید، می‌باشد (۱۱). البته در مطالعه حاضر سطح توجه به منابع ممکن است با علاقه به EBP در ارتباط نباشد. برای درمانگران با تجربه‌ای که مراجعه‌کنندگان با مشکلات مشابه را روزانه درمان می‌کنند، ممکن است نیازی نداشته باشند که به دفعات به منابع رجوع کنند.

در دسترس و موجود بودن منابع

استفاده از شواهد در فعالیتهای بالینی تنها زمانی امکان‌پذیر است که دستیابی مؤثری به منابع اطلاعاتی وجود داشته باشد. برای مؤثر بودن شرایط بازایی آسان اطلاعات، استفاده از منابع آنلاین و مهارت در پیدا کردن منابع مرتبط ضروری می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که تنها نیمی از افراد امکان دسترسی به تحقیقات حاضر را داشتند که در این میان درمانگران در بخش‌های خصوصی کمترین دسترسی را داشتند.

موانع استفاده از EBP

از نظر شرکت کنندگان در این مطالعه وقت کم، فقدان منابع اطلاعاتی، نداشتن مهارت‌های لازم برای تحقیق، عدم توانایی در ارزیابی متون به طور دقیق، عدم قابلیت تعمیم یافته‌ها روی مراجعه‌کنندگان، درک نکردن تجزیه و تحلیل‌های آماری، نبود حمایت جمعی از سوی همکاران در محل کار و نداشتن علاقه از جمله موانع عمده برای استفاده از اصول

نتایج همچنین نشان دادند که افراد به یاد گرفتن و یا بهبود دادن مهارت‌های لازم برای استفاده از EBP در درمان، بسیار علاقه‌مند هستند. در تحقیقی که توسط Guo و همکاران روی ۲۱۷ آسیب‌شناس گفتار و زبان صورت گرفت نیز نتایج مشابهی به دست آمد (۱۲). همچنین شرکت کنندگان باور داشتند که برای بهبود کیفیت درمان مراجعه‌کنندگان و افزایش اعتبار بالینی خود، به استفاده از شواهد در کار درمانی خود نیاز مبرم دارند. در مقاله Ratner نیز بهترین راه بهبود کیفیت درمان مراجعه‌کنندگان استفاده از EBP مطرح گردید (۱۳).

مربیان واحدهای کارورزی دانشگاه نقش مهمی در آموزش دانشجویان ایفا می‌کنند. در فعالیتهای روزانه و تصمیم‌گیری‌های بالینی، دانشجویان می‌توانند مفهوم آسیب‌شناسی گفتار و زبان مبتنی بر شواهد را از مربیان آموزش ببینند که خوشبختانه مربیان نسبت به بقیه گروه‌ها نگرش مثبت و آشنایی بیشتری با این مقوله داشتند.

آموزش، دانش و مهارت‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر آسیب‌شناسان گفتار و زبان بیان کردند که آموزش رسمی و مناسبی درباره EBP و مهارت‌های لازم برای استفاده از منابع را در طی دوران تحصیل دریافت نمی‌کنند. در تحقیقی که توسط Guo و همکاران روی ۲۱۷ آسیب‌شناس گفتار و زبان صورت گرفت نیز ۸۷ درصد از شرکت کنندگان فاقد مهارت لازم و کافی در این زمینه بودند (۱۲). این در حالی است که آسیب‌شناسان گفتار و زبان می‌بایستی بتوانند مراجعه‌کنندگان را به وسیله تاریخچه‌گیری، ابزارها و تست‌های تشخیصی معتبر ارزیابی کنند و مشکل بالینی آن‌ها را به یک سؤال بالینی قابل پاسخ تبدیل نمایند (۹). سپس با جستجو در منابع به دنبال شواهد موجود و ارزیابی یا ارزشیابی منتقدانه کیفیت شواهد بپردازند (۱۲). آن گاه با بررسی قابلیت کاربرد شواهد (به دست آمده) برای مراجع و در نظر گرفتن موانعی که ممکن است در عمل محدودیت ایجاد کند، آن‌ها را اجرا نمایند. بعد از استفاده از شواهد در مراقبت و درمان مراجع، آن‌ها را ارزیابی و اثرات خوب یا بد آن را بررسی نمایند. این واضح است که اگر این

پیشنهاد می‌گردد. امید می‌رود که تحقیق حاضر توانسته باشد با بررسی انجام گرفته، مقدمه‌ای جهت معرفی بیشتر این دیدگاه و ارایه راهکارهای مناسب جهت افزایش کاربرد آن باشد.

محدودیت‌ها

اصلی‌ترین محدودیت این تحقیق عدم امکان دسترسی به تمام آسیب‌شناسان گفتار و زبان شهر اصفهان بود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که همین تحقیق در حجم بیشتری از نمونه‌ها انجام گیرد تا بتوان به نتایج دقیق‌تری دست یافت. همچنین از آن جایی که بسیار ضروری است که یک درمانگر توانایی جستجو و بازیابی شواهد مناسب را داشته باشد و بتواند آن را با تجربیات خود درآمیخته و در مورد مراجعه کنندگان خاص خویش به کار برد، پیشنهاد می‌شود. این گونه آموزش‌ها برای فارغ‌التحصیلان و مربیان در قالب برنامه‌های آموزش مداوم در نظر گرفته شود.

فعالیت مبتنی بر شواهد در کار بالینی هستند. از بین موارد فوق به ترتیب درک نکردن تجزیه و تحلیل‌های آماری و ناتوانی در به کار بردن یافته‌های تحقیقی روی مراجعه‌کنندگان، به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین موانع محسوب شدند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای بخش‌های مختلف آموزشی، تحقیقاتی و بالینی مفید واقع شود. با توجه به این که اکثر افراد شرکت کننده در این پژوهش اعلام کردند که آموزش کافی در زمینه EBP ندیدند، در نتیجه مهارت کافی در استفاده از منابع را نداشتند. از این رو قرار دادن دوره‌های آموزشی تحت عنوان واحدهای درسی دانشگاهی برای دانشجویان به خصوص برای دانشجویان ترم ۶ و ۸ و به صورت پیشرفته برای دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد ضروری می‌باشد. همچنین این گونه آموزش‌ها برای فارغ‌التحصیلان و مربیان در قالب برنامه‌های آموزش مداوم

References

1. Pena-Brooks A, Hegde MN. Assessment and Treatment of Articulation and Phonological Disorders in Children. 2nd ed. Washington, DC: PRO-ED; 2007.
2. Paul R. Language Disorders from Infancy through Adolescence: Assessment and Intervention. 3rd ed. Louis, MO: Mosby; 2006.
3. Yaruss JS, Quesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. Journal of Fluency Disorders 2006; 31(2): 90-115.
4. Baigis J, Hughes A. Evidence-based practice. J Assoc Nurses AIDS Care 2001; 12 Suppl: 9-18.
5. Ingham JC. Evidence-based treatment of stuttering: I. Definition and application. J Fluency Disord 2003; 28(3): 197-206.
6. Dodd B. Evidence-based practice and speech-language pathology: strengths, weaknesses, opportunities and threats. Folia Phoniatr Logop 2007; 59(3): 118-29.
7. Schlosser WR. Evidence-Based Practice: Frequently Asked Questions, Myths, and Resources. Perspectives on Augmentative and Alternative 2003; 12(4): 4-7.
8. Reilly SH, Oates J. Evidence Based Practice in Speech Pathology. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell; 2003.
9. Law MC, MacDermid J. Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice. 2nd ed. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated; 2008.
10. Zipoli RP, Kennedy M. Evidence-based practice among speech-language pathologists: attitudes, utilization, and barriers. Am J Speech Lang Pathol 2005; 14(3): 208-20.
11. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. Phys Ther 2003; 83(9): 786-805.
12. Guo R, Bain BA, Willer J. Results of an assessment of information needs among speech-language pathologists and audiologists in Idaho. J Med Libr Assoc 2008; 96(2): 138-44.
13. Ratner NB. Evidence-based practice: an examination of its ramifications for the practice of speech-language pathology. Lang Speech Hear Serv Sch 2006; Vol.37: 257-267.

A primary study on the attitude, knowledge and behavior of speech and language pathologists toward evidence-based practice

Neda Tahmasebifard¹, Mahboobe Nakhshab^{}, Meysam Shafiei²*

Received date: 20/12/2011

Accept date: 23/04/2012

Abstract

Introduction: Evidence-based practice incorporates research into clinical skills along with recognizing and accepting client's ideas. In recent years, speech and language pathologists have been expected to justify their clinical decision makings on the grounds of reliable evidence-based practices. The purpose of this study was to investigate speech-language pathologists' attitude, knowledge and behavior toward evidence-based practice and its relationships with personal and interventional variants.

Materials and Methods: In this cross-sectional, descriptive-analytic and retrospective study, 40 available speech and language pathologists in Isfahan were assessed via a checklist called "attitude, knowledge and behavior of speech and language pathologists toward evidence-based practice".

Results: The results showed that 79% of graduates and BSc. or MSc. students had positive attitude toward evidence-based practice. 90% of participants responded that they had not received any instruction on the subject. 32% of speech and language pathologists reported that they usually read less than 2 articles a month and one-third of respondents was found to use resource materials less than 2 times a month in order to make clinical decisions. Only half of the sample had online access to information either in home or in office.

Conclusion: Study results show that there is a need for teaching evidence-based practice and providing appropriate strategies to increase its application.

Keywords: Speech-language pathologists, Evidence-based practice, Attitude

* MSc in Speech Therapy, Academic Member, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran Email: m_nakhshab@rehab.mui.ac.ir

1. MSc Student in Speech Therapy, Students Research Committee, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. MSc in Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

پیوست ۱

همکار گرامی:

سوالات زیر به منظور بررسی میزان شناخت و عملکرد شما راجع به درمان مبتنی بر شواهد (Evidence based practice یا EBP) مطرح شده است. EBP استفاده عقلا نه و روشن و از روی وجدان از بهترین مدارک موجود در خصوص مراقبت مراجعه‌کنندگان خاص با در نظر گرفتن تجربیات متخصصین و اولویت‌های مراجع می‌باشد. EBP کاری است که مسایل و مشکلات بالینی را به صورت پرسش مطرح می‌کند و سپس با پیدا کردن، ارزیابی و استفاده اصولی و قانونمند از دستاوردهای پژوهشی جدید آن‌ها را به عنوان مبنای تصمیمات گفتاردرمانی به کار می‌گیرد. منظور از شواهد یافته‌های پژوهشی در ارزیابی و درمان اختلالات می‌باشد.

هدف این پرسش‌نامه بررسی EBP از دید آسیب‌شناسان گفتار و زبان بود. پیشاپیش بر خود واجب می‌دانیم که از پاسخ‌گویی دقیق و صحیح شما سپاسگزاری کنیم.

- سن: کمتر از ۱ سال ۱ تا ۵ سال ۵ تا ۱۰ سال ۱۰ سال به بالا
- سابقه کار بالینی: مری دانشجوی ترم ۶ دارای مدرک کارشناسی ارشد دانشجوی کارشناسی ارشد دانشجوی ترم ۸ دارای مدرک کارشناسی
- کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد شما صدق می‌کند؟
- در کدام یک از محیط‌های زیر مشغول به کار هستید؟
- کلینیک‌های زیر نظر دانشگاه کلینیک خصوصی مراکز بهزیستی، توان‌بخشی و هلال احمر بیمارستان مدارس

در کلیه مراحل انجام تحقیقات، ملاحظات اخلاقی رعایت خواهد شد. کلیه اطلاعات به دست آمده شامل مشخصات و نتایج پژوهش محفوظ خواهد ماند. افرادی در مطالعه پذیرش خواهند شد که علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشند و هیچ گونه اجبار و اصراری در کار نخواهد بود. پژوهش مربوطه ساده است و فاقد هر گونه ضرری برای شرکت‌کننده می‌باشد. همچنین هیچ گونه هزینه‌ای برای شرکت‌کننده در بر نخواهد داشت.

*** این بخش از پرسش‌نامه، نگرش شخصی شما راجع به استفاده از EBP مزایا و معایب آن را بررسی می‌کند. برای گزینه‌های زیر، با گذاشتن علامت [X] در کنار گزینه مناسب، پاسخ خود را مشخص نمایید.**

- ۱- به کار بردن EBP در گفتار درمانی لازم است.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۲- من از یافته‌های تحقیقاتی و منابع، در کار بالینی روزمره خودم استفاده می‌کنم.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۳- من نیاز به افزایش دادن استفاده از شواهد در بالینی روزانه خود دارم.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۴- من به یاد گرفتن یا بهبود دادن مهارت‌های لازم برای وارد کردن EBP در درمانم، علاقمند هستم.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۵- EBP کیفیت درمان مراجعه‌کنندگان را بهبود می‌بخشد.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم

- ۶- تطابق با EBP یک تقاضای غیر منطقی از گفتار درمانگرها است.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۷- EBP محدودیتی در کار بالینی من تلقی نمی‌شود.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۸- اگر من EBP را در کارم وارد کنم، ارزشم افزایش خواهد یافت.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۹- شواهد معتبری در حمایت از بیشتر درمان‌هایی که من برای مراجعه‌کنندگان استفاده می‌کنم، وجود ندارد.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۱۰- EBP به من در تصمیم‌گیری درباره درمان مراجعه‌کنندگان کمک می‌کند.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۱۱- EBP به اولویت‌های مراجع توجه ندارد.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم

*** برای گزینه‌های زیر، با گذاشتن علامت ☒ در کنار گزینه‌های ذکر شده پاسخ خود را مشخص نمایید.**

- ۱۲- در طی یک ماه اخیر چند مقاله یا کتاب راجع به کار کلینیکی خود مطالعه کردید؟
- یک مقاله یا کمتر ۲ تا ۵ مقاله ۶ تا ۱۰ مقاله ۱۱ تا ۱۵ مقاله بیش از ۱۶ مقاله
- ۱۳- در طی یک ماه اخیر چند بار از یافته‌های تحقیقاتی و متون تخصصی در فرایند تصمیم‌گیری بالینی استفاده کردید؟
- یک بار یا کمتر ۲ تا ۵ بار ۶ تا ۱۰ بار ۱۱ تا ۱۵ بار بیش از ۱۶ بار
- ۱۴- در طی یک ماه اخیر چند بار از MEDLINE و یا سایر منابع اینترنتی برای تحقیق راجع به منابع و تحقیقات مرتبط با کارتان استفاده کردید؟
- یک بار یا کمتر ۲ تا ۵ بار ۶ تا ۱۰ بار ۱۱ تا ۱۵ بار بیش از ۱۶ بار

*** بخش زیر درباره استفاده و درک شخصی شما از راهکارهای بالینی می‌باشد.**

- راهکار بالینی عبارت است از متنی که بر اساس آخرین یافته‌های پژوهشی معتبر تهیه شده است و به زبان قابل فهم برای درمانگر و یا مراجع می‌گوید که در تشخیص، درمان و پیش‌گیری در مورد هر بیماری چه کاری باید انجام داد.
- ۱۵- راهکارهای درمانی برای موضوعات مرتبط با کارم موجود هستند.
- بله خیر نمی‌دانم
- ۱۶- من فعالانه راهکارهای مرتبط با حوزه‌های کاریم را جستجو می‌کنم.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۱۷- من از راهکارهای درمانی در کارم استفاده می‌کنم.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۱۸- من از راهکارهای درمانی موجود در اینترنت آگاه هستم.
- بله خیر
- ۱۹- من قادر به دستیابی به راهکارهای درمانی موجود در اینترنت هستم.
- بله خیر
- ۲۰- من قادر به ترکیب کردن اولویت‌های مراجع با راهکارهای درمانی هستم.
- کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم

*** بخش زیر درباره امکان دسترسی منابع برای دستیابی به اطلاعات و مهارت‌های شخصی در استفاده از منابع می‌باشد.**

- ۲۱- من به تحقیقات حاضر از طریق مجلات تخصصی در قالب مقاله چاپ شده دسترسی دارم.
 بله خیر نمی‌دانم
- ۲۲- من دسترسی به منابع اطلاعاتی مرتبط و اینترنت را در محل کارم، دارم.
 بله خیر نمی‌دانم
- ۲۳- من امکان دسترسی به منابع اطلاعاتی مرتبط و اینترنت را در خانه یا سایر مکان‌ها به غیر از محل کارم دارم.
 بله خیر نمی‌دانم
- ۲۴- محل کارم استفاده از تحقیقات موجود، در کارم را حمایت می‌کند.
 کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۲۵- من پایه‌های EBP را به عنوان بخشی از تحصیلات دانشگاهی، یاد گرفتم.
 کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۲۶- من درباره روش‌های تحقیق برای یافتن تحقیق مرتبط با کارم، آموزش رسمی دریافت کردم.
 کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۲۷- من با سایت‌های تحقیقی علوم پزشکی آشنا هستم (به عنوان نمونه MEDLINE و ...)
 کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۲۸- من در تحصیلات دانشگاهی خود درباره ارزیابی دقیق منابع تحقیقاتی آموزش رسمی دریافت کردم.
 کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۲۹- من به توانایی خود در مرور دقیق متون تخصصی اطمینان دارم.
 کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم
- ۳۰- من به توانایی خود در یافتن تحقیقات مرتبط با سؤالات بالینی، اطمینان دارم.
 کاملاً مخالفم مخالفم نظری ندارم موافقم کاملاً موافقم

۳۱- درک من از گزینه‌های زیر:

گزینه	کاملاً می‌دانم	تا حدودی می‌دانم	اصلاً نمی‌دانم
الف- خطر نسبی (Relative risk)			
ب- خطر مطلق (Absolute risk)			
پ- مطالعات مروری نظام‌مند (Systematic review)			
ت- مؤثر بودن (Effectiveness)			
ث- فرا تحلیلی (Meta analysis)			
ج- فاصله اطمینان (Confidence interval)			
چ- اندازه‌گیری نتایج (Outcome measurement)			
خ- تورش انتشار (Publication bias)			

۳۲- سه مانع عمده برای استفاده از EBP در کار بالینی خود را مشخص نمایید (از قرار دادن شماره‌های ۱، ۲ و ۳ داخل جعبه‌ها استفاده کنید، با در نظر گرفتن این نکته که شماره ۱ به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین مانع محسوب می‌شود).

- زمان ناکافی (وقت کم)
- فقدان منابع اطلاعاتی
- نداشتن مهارت‌های لازم برای تحقیق
- عدم توانایی در ارزیابی متون به طور دقیق
- عدم قابلیت تعمیم یافته‌های تحقیقی بر روی مراجعہ‌کنندگان
- ناتوانی در به کار بردن یافته‌های تحقیقی برای تک تک مراجعہ‌کنندگان با خصوصیات منحصر به فرد
- درک نکردن تجزیه و تحلیل‌های آماری
- نبود حمایت جمعی از سوی همکارانم در محل کارم
- نداشتن علاقه