

我国语言治疗师现状的网络调查研究与分析

谭洁 王如蜜 张满春 王双 万桂芳 陈臻

语言治疗是对各种语言障碍和交流障碍进行评价、治疗和研究的学科。美国听力语言协会 (American Speech-Language and Hearing Association, ASHA) 将此专业正式定名为言语-语言病理学, 其专业人员称为言语-语言病理学家 (speech-language pathologist, SLP)^[1], 在我国从业人员多称为语言治疗师或言语治疗师。基于我国目前语言治疗师严重匮乏的情况, 湖南省康复医学会言语治疗专业委员会与中国国际言语语言听力协会 (Chinese International Speech-Language and Hearing Association, CISHA) 共同发起了为期 6 个月的“全国在岗语言治疗人员普查”工作, 调查范围包括东部地区的黑龙江、吉林、辽宁、河北、山东、江苏、安徽、浙江、福建、广东、北京、天津、上海、海南; 中部地区的河南、山西、湖南、湖北、江西、内蒙古; 西部地区的陕西、甘肃、四川、青海、贵州、云南、新疆维吾尔自治区、宁夏回族自治区、广西壮族自治区、重庆, 共计 30 个省市, 涵盖医疗、残联、民政、高校这四大系统的语言治疗师, 是较为全面的一次调查。现调查工作已圆满结束, 现将调查结果报道如下。

一、对象与方法

(一) 研究对象

2014 年 1 月至 2014 年 12 月对全国各省市在医疗、残联、民政、高校的在岗语言治疗师进行网络问卷调查研究。

(二) 研究方法

采用自行设计的问卷进行网络问卷调查, 问卷经调查组委员会讨论和专家咨询拟定条目后, 再通过专家咨询和预调查修订, 内容包括 3 个方面: ①从事语言治疗人员结构情况, 包括学历、专业背景、技术职称以及资格证书等; ②语言治疗师的工作情况, 包括聘用性质、从事语言治疗工作时间、专职或兼职、年收入、服务对象; ③语言治疗师岗位资质认定的相关内容调查, 包括认证的最低学历, 是否应先取得康复治疗师职称资格证, 是否需要考前培训及培训时间和费用等。

采取整群普查的方式, 以每个省、自治区或直辖市医疗、残联、民政、高校的在岗语言治疗师为调查对象。先设立全国各省市负责人并进行统一培训, 由负责人以电子邮件的形式发出问卷及收回, 将问卷编号, 并对问卷进行完整性和逻辑性核查。

(三) 统计学方法

采用 EpiData3.02 软件建立数据库, 并进行双录入和逻辑核查。使用 SPSS 17.0 版统计软件进行统计学分析处理, 定性资

料采用统计描述计算频数和构成比, 假设检验采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 全国在岗语言治疗人员普查结果基本情况

本次全国在岗语言治疗人员普查共收集问卷 1020 份, 有效问卷 982 份, 其中东部地区 483 份, 中部地区 300 份, 西部地区 199 份。在 982 份调查问卷中男性被调查者 79 人, 女性 903 人, 平均年龄 29.47 ± 6.42 岁; 医疗领域有 657 人, 残联 184 人, 高校 34 人, 民政 37 人, 特教 70 人; 工作 5 年以上的 216 人, 工作 5 年及 5 年以下的 766 人。

(二) 全国在岗语言治疗从业人员学历和职称普查情况

本次普查 982 名受访者中拥有本科及本科以上学历者 613 人, 其中拥有博士学位 13 人、硕士学历 52 人、本科学士学历 548 人, 大专及大专以下学历者 369 人; 拥有正高职称的 4 人, 副高职称的 36 人, 中级职称的 189 人, 初级职称的 549 人, 暂无职称的 204 人, 具体详见表 1。

表 1 全国 982 名在岗语言治疗从业人员普查的学历和职称情况

从业人员	学历				职称				
	大专及以下	学士	硕士	博士	初级	中级	副高	正高	暂无职称
人数	369	548	52	13	549	189	36	4	204
百分比 (%)	37.6	55.8	5.3	1.3	55.9	19.2	3.7	0.4	20.8

(三) 全国受访者中语言治疗师人数及占所在单位治疗师总人数比例

本次 982 名受访者中专职从事语言治疗师的有 449 人, 兼职从事语言治疗师的有 533 人; 982 名受访者所在单位拥有 1~2 名专职语言治疗师的有 416 个, 拥有 3 名及以上专职语言治疗师的有 346 个, 无专职语言治疗师的有 220 个; 982 名受访者所在单位专职语言治疗师占所在单位治疗师总人数比例低于 5% 有 458 个, 大于 5% 有 524 个, 具体详见表 2。

表 2 全国受访者中语言治疗师人数及占所在单位治疗师总人数比例

从业人员	专职	兼职	单位拥有专职语言治疗师人数			单位拥有专职语言治疗师比例	
			1~2 名	3 名以上	无	专职比例 <5%	专职比例 5% 以上
人数	449	533	416	346	220	458	524
百分比 (%)	45.7	54.3	42.4	35.2	22.4	46.6	53.4

(四) 全国受访者参加继续教育情况

本次 982 名受访者中接受继续教育培训总次数在 5 次及以下的有 469 人, 5 次以上的有 513 人; 累计参加培训时间在 2~30 天的有 481 人, 1~6 个月的有 317, 7 个月以上的有 184; 年均参加继续教育培训班次次数在 1~2 次的有 611 人, 3 次以上的有 181

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.08.019

基金资助: 湖南省教育科学“十二五”规划课题 (XJK015BGD052)

作者单位: 410208 长沙, 湖南中医药大学康复医学教研室 (谭洁); 中南大学湘雅二医院康复医学科 (王如蜜); 长沙市中医康复医院康复治疗科 (张满春); 武汉华中科技大学同济医学院附属协和医院康复医学科 (王双); 广州中山大学附属三医院康复医学科 (万桂芳); 上海复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科 (陈臻)

通信作者: 王如蜜, Email: kimwang922@126.com

人,未参加的有 190 人,具体详见表 3。

表 3 全国受访者参加继续教育情况

从业人员	培训总次数		累计培训时间			年均参加培训班次数		
	5 次 及以下	5 次 以上	2~30 天	1~6 个月	7 个月 以上	1~2 次	3 次 以上	无
人数	469	513	481	317	184	611	181	190
百分比(%)	47.8	52.2	49.0	32.3	18.7	62.2	18.4	19.4

(五)全国受访者所在单位对拟招语言治疗师的最低学历要求

本次 982 名受访者所在单位对拟招语言治疗师的最低学历要求普查结果如下:需要中专以上学历即可的 29 个(3.0%),高中以上学历的 10 个(1.0%),大专以上学历的 532 个(54.2%),本科以上学历的 390 个(39.7%),硕士以上学历的 21 个(2.1%),具体详见表 4。

表 4 受访者所在单位对拟招语言治疗师的最低学历要求

从业人员	所在单位最低学历要求				
	中专	高中	大专	本科	硕士
人数	29	10	532	390	21
百分比(%)	3.0	1.0	54.2	39.7	2.1

(六)全国受访者年收入

本次 982 名受访者年收入(工资+奖金)普查情况如下:年收入 2 万元以内的 167 人(17.0%),年收入 2~5 万元的 571 人(58.1%),年收入 5 万元以上的 244 人(24.8%),具体详见表 5。

表 5 全国受访者年收入(工资+奖金)

从业人员	年收入(元)		
	2 万以内	2~5 万	5 万以上
人数	167	571	244
百分比(%)	17.0	58.1	24.9

三、讨论

近年来国内语言治疗需求逐渐增加,但专职语言治疗师的严重匮乏已经成为我国康复医学语言治疗专业发展的瓶颈^[24]。本次调研全国 30 个省市中医疗、残联、民政、高校四大系统的语言治疗从业人员,从学历、职称、受教育情况及收入等多个方面进行调研,较客观地反映了目前我国语言治疗从业人员的现状。

(一)工作单位归属情况

从本次 982 例受访者的调研结果看,语言治疗从业人员主要集中在医疗与残联两大系统,占总调查人数的 85.6%,其中医疗系统占 66.9%居首位,而在高校的从事语言治疗方面的教师仅占 3.5%,居四大系统末位。这个结果说明我国仅有少数的高校开设语言治疗专业,语言治疗专业的专职教师极其匮乏,这是导致我国语言治疗师缺乏的关键制约因素。因此,从事语言治疗方面的教师的培养工作尤为重要。

(二)学历层次偏低

调查显示:全国语言治疗从业人员学历相对偏低,拥有本科及以上学历的占 62.4%,其中拥有硕士学历占 5.3%,拥有博士学历的仅占 1.3%,高学历人才稀缺,而在美国、加拿大、澳大利亚等国家,从事此项工作的人员大多要求取得硕士学位和临床资格后才能就业^[1]。这也与我国康复医学从业人员整体学历偏低的现状相符^[5]。

(三)职称及入职门槛设置层次偏低

全国语言治疗从业人员职称普遍偏低,研究显示:初中级职称占 75.1%,无技术职称的占 20.8%,拥有高级职称的仅占 4.1%,高级职称人才极少;另外全国大部分单位对于语言治疗专业重视程度不足,入职门槛设置较低,要求招收大专及以下学历的占 58.2%,其中要求中专学历即可的单位有 29 个,占总调查人数的 3.0%,这与相对于其他康复专业方向相比,语言治疗收费低,创收少有关,甚至有些单位仅为应付医院等级评审而设置,并无语言治疗专业从业人员。

(四)专职从业人员较少,兼职情况严重

经调查还发现,专职语言治疗师数量较少,仅占 45.7%;大多数从业人员是由康复医师、物理治疗师、作业治疗师,甚至由相关专业的人员兼职从事语言治疗工作,但因语言治疗的特点及治疗对象具有的独特性,治疗师在治疗过程中需要进行个体化,有针对性处置,且患者训练时间较长,由其他专业人员兼职从事治疗会影响语言治疗质量,极不利于这一学科发展。

(五)收入偏低

收入方面,全国语言治疗从业人员年收入普遍偏低,年收入低于 5 万的占 75.1%,年收入超过 5 万元仅占被调查人群的 24.8%,这可能与单位重视程度不足,分配机制不合理,职称层次低、治疗收费标准偏低、未纳入基本医疗保障范围等多种影响因素有关。

(六)建议

首先根据实际需求开展多层次的人才培养和队伍建设,培养高质量语言治疗师资队伍,加强国内、国际多地区、多地域交流合作,建立高层次的语言治疗师交流平台;其次,政府部门及相关单位应加大对康复人才培养的政策及财政支持,提高语言治疗师的收入水平及生存环境;有关部门应尽早制定符合我国国情的语言治疗师资质认定标准,完善相关法律制度^[6];第三,各类医疗机构康复科需要尽快增设专业的语言治疗师,以满足服务对象的需求^[7];相关各类高校应增设语言治疗专业,并重视专职教师的培养。只有培养出相当数量的高素质康复专业人才,才能从根本上提高康复服务的质量,重视语言康复工作,加快语言治疗师的培养,以促进语言治疗事业健康、可持续发展。

参 考 文 献

[1] 李胜利. 语言治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2013:1.
[2] 林志伟,练振坚,王应球,等.海南康复治疗师现状调查[J].海南医学,2011,22(13):137-138.
[3] 尚跃宏,熊国星,刘娟,等.两省一市残联及卫生系统康复治疗师现状调查[J].中国康复理论与实践,2011,17(9):889-891.
[4] 胡坚勇,樊振勇.试论康复医学教育发展滞后的问题和对策[J].中国康复理论与实践,2009,15(11):1096-1097.
[5] 付国鑫,赵立平,向珩,等.天津市康复医学从业人员现状及需求调查[J].中国康复理论与实践,2012,18(4):392-394. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2012.04.024.
[6] 王萌,谈笑,朱毅.爱荷华大学交流科学与障碍专业课程设置及启示[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(4):403-405. DOI:10.3969/j.issn.1006-7299.2015.04.018.
[7] 李建军,刘松怀,高峰,等.我国大陆省会城市综合医院康复服务现状调查分析[J].中国康复理论与实践,2009,15(10):933-937.

(修回日期:2016-06-18)

(本文编辑:汪 玲)