



آواج
مجموعه تخصصی گفتاردرمانی



آواج
گروه تخصصی گفتاردرمانی ارشد

ترجمه بخش دوم از کتاب

رویکردی یکپارچه برای ماهیت و درمان لکنت

ویراست پنجم

Barry Guitar

amaj.avajslp.com
www.avajslp.com

مترجم: سارا عباسی فیروزجاه



فهرست مطالب

فصل ۸: مقدمات ارزیابی	۵
فصل ۹: ارزیابی و تشخیص	Error! Bookmark not defined.
فصل دهم: مقدمات درمان	Error! Bookmark not defined.
فصل یازدهم: درمان خردسالان پیش دبستانی: لکنت مرزی	Error! Bookmark not defined.
فصل دوازدهم: درمان کودکان پیش دبستانی بزرگتر: شروع لکنت	Error! Bookmark not defined.
فصل سیزدهم: درمان کودکان در سن مدرسه: لکنت متوسط	Error! Bookmark not defined.
فصل چهاردهم: درمان نوجوانان و بزرگسالان: لکنت پیشرفته	Error! Bookmark not defined.
فصل پانزدهم: اختلالات وابسته به روانی	Error! Bookmark not defined.

آماج

گروه تخصصی کنکور کارشناسی ارشد

فصل ۸: مقدمات ارزیابی

اصطلاحات کلیدی:

- مقابله با لکنت: صحبت کردن در مورد لکنت، تقلید از آن و آگاهی از اتفاقاتی که در لحظه لکنت روی می‌دهد. در صورت لزوم، این فعالیت‌ها می‌تواند توسط درمانگر یا خود فرد انجام شود. تصور می‌شود که این فعالیت‌ها می‌تواند تمایل فرد به فرار از لحظات لکنترا که ممکن است تاثیر منفی روی شدت لکنت بگذارد، کاهش دهد.
- ارزیابی مستمر: اندازه‌گیری و ارزیابی تغییراتی که مراجع در کوتاه‌مدت و بلندمدت ایجاد کرده است.
- دیرش: مدت زمانی که لکنت طول می‌کشد (معمولاً بر حسب ثانیه). از دیدگاه من، این شامل زمانی است که جریان گفتار متوقف می‌شود. بنابراین، لحظه بلاک، کشیده‌گویی یا تکرار و همچنین زمان صرف شده توسط تعویق انداختن‌ها و سایر رفتارهای ثانویه اندازه‌گیری می‌شود.
- همدلی: ظرفیت درک دیدگاه‌ها، باورها و احساسات دیگران. داشتن این ظرفیت تا حدی به درمانگر اجازه می‌دهد تا درمان مناسب را انجام دهد و اعتماد بین خود و مراجع را ایجاد کند (پیش‌نیاز تغییر).
- شواهدی از میزان قابل اطمینان بودن: داده‌ها نشان می‌دهند که یک روش یا ابزار اندازه‌گیری زمانی که توسط افراد مختلف یا همان فرد در زمان‌های مختلف استفاده می‌شود، تقریباً یک نتیجه را ایجاد می‌کند.
- احساسات و نگرش: عواطف احساساتی گذرا هستند که فردی که لکنت دارد آنها را تجربه می‌کند. به ویژه در مورد تجربه لکنت و پاسخ شنونده. این احساسات می‌توانند از یک زمان به زمان دیگر متفاوت باشند. نگرش‌ها طولانی‌تر و ماندگارتر هستند. آنها منعکس‌کننده باورهای فرد دارای لکنت در مورد دیدگاه مردم و همچنین دیدگاه او به خود در رابطه با لکنت، هستند.
- قابلیت اطمینان ارزیابی: مقایسه نتایج افراد مختلف با استفاده از یک ابزار اندازه‌گیری.
- قابلیت اطمینان ارزیاب: مقایسه نتایج یک فرد با استفاده از یک ابزار اندازه‌گیری در دو یا چند زمان مختلف.
- دیدگاه چندفرهنگی: آگاهی درمانگر از تفاوت‌های فرهنگ‌ها در مورد مسائل گفتاری، زبانی و شنوایی و همچنین تفاوت در سبک‌های تعامل بین زن و مرد، سالمندان و افراد جوان، خانواده و غریبه‌ها.

- درصد هجاهای لکنت شده: معیار رایج بسامد لکنت است که با شمارش تعداد کل هجاهای گفته شده و تقسیم تعداد هجاهایی که لکنت دارند بر آن به دست می‌آید.
- شدت: به طور کلی معیاری برای نشان دادن موانع ارتباطی ناشی از لکنت است. شدت لکنت ممکن است یک برداشت کلی یا مجموعه‌ای از بسامد، دیرش و همچنین سایر رفتارهایی باشد که ارتباط را مختل می‌کند.
- سرعت گفتار: سرعت گفتار یک فرد که معمولاً با مکث‌هایی کوتاه همراه است. (سرعت تولید با حذف مکث‌ها محاسبه می‌شود). سرعت صحبت اغلب با تعداد هجا در دقیقه اندازه‌گیری می‌شود.
- طبیعی بودن گفتار: میزانی که گفتار شبیه افرادی است که لکنت ندارند. این معیار مفید است زیرا گاهی اوقات درمان باعث می‌شود فرد از نظر فنی «روان» باشد، اما به‌عنوان مثال به‌دلیل تغییر در الگوهای آهنگ‌سازی، بسیار آهسته یا عجیب به نظر برسد.
- انواع لکنت: که شامل تکرارها، کشیده‌گویی‌ها و قفل‌ها می‌شود.

ارزیابی در سطوح مختلف عمل می‌کند. در یک سطح، جمع‌آوری اطلاعات، مانند مصاحبه، سنجش روانی گفتار، و اجرای آزمون‌ها و پرسشنامه‌ها وجود دارد. این سطح نیاز به برنامه‌ریزی دقیق، مشاهده خوب و تجزیه و تحلیل کامل دارد. با مراجعه فرد برای کمک شروع می‌شود و اغلب با طرحی برای درمان خاتمه می‌یابد. در سطحی دیگر، ارزیابی یک برخورد شخصی است و شامل آشنایی با شخص و گاهی اوقات خانواده او نیز می‌شود. در این سطح شما علاوه بر لکنت فرد نسبت به خود او و خانواده‌اش آگاهی و شناخت پیدا می‌کنید. مراجعین شما نیز شما را می‌شناسند و این امر توانایی شما برای کمک به آنها را افزایش می‌دهد. بنابراین اولین جلسه ممکن است مهم‌ترین نیز باشد. اگرچه می‌خواهید به مراجع یا خانواده او نشان دهید که درباره لکنت می‌دانید و درمان آن را درک می‌کنید، اما باید بیشتر وقت خود را به گوش دادن به نگرانی‌های آنها اختصاص دهید.

نیازهای مراجع:

همیشه باید نیازهای مراجع را در نظر بگیریم اما گاهی اوقات ممکن است عملی کردن این امر دشوار باشد. چنین انتظاراتی بر درک ما از خواسته‌های فرد، آنچه باعث لکنت آنها شده یا آن را تسریع کرده است، اولویت‌های آنها و بسیاری موارد دیگر تأثیر می‌گذارد. ممکن است گاهی فکر کنید "من این کودک را درک می‌کنم. خیلی شبیه آن کودکی است که ماه پیش دیدم." اما وقتی با مراجعین بیشتر و بیشتری کار می‌کنید، به این نتیجه می‌رسید که باید سعی کنید به حرف‌های هر مراجع با دقت گوش کنید و هر فرد را با چشمانی تازه ببینید.

همچنین باید نسبت به اطلاعات ارجاع داده شده، تجربیات گذشته فرد و سوگیری‌های او محتاط باشیم که توانایی ما برای مشاهده واضح همه جنبه‌های شخص را مختل نکند. ما باید مراقب توضیحات ساده و قضاوت سریع در مورد اینکه کدام عوامل برای مراجع اوایت هستند، باشیم. قبل از اینکه تصمیم بگیریم چگونه کمک به کودک و خانواده‌اش را شروع کنیم، باید سوالات بیشتری بپرسیم. گاهی اوقات درخواست‌های افراد یا خانواده‌ها با آنچه ما فکر می‌کنیم نیاز است تفاوت دارند. یک فرد بزرگسال ممکن است بگوید که می‌خواهد "گفتار کاملاً روان" داشته باشد، اما ما می‌دانیم که این یک نتیجه محتمل برای فردی که ۲۰ یا ۳۰ سال است لکنت دارد نیست. یا ممکن است خانواده‌ای از ما بخواهد که کودک ۳ ساله آنها را بدون شرکت آنها در روند درمان، درمان کنیم. اگرچه رویکرد ترجیحی ما برای کودکی در این سن شامل مشارکت والدین است. تجربه من این بوده است که بعد از اینکه چندین جلسه با یک خانواده یا فردی کار می‌کنم، به اندازه کافی اعتماد ایجاد می‌کنیم تا با هم کار کنیم تا تغییراتی را که دو طرف تصمیم می‌گیریم مناسب هستند ایجاد کنیم. من به خوبی به یاد دارم که یک کودک خردسال در سن مدرسه را مادرش پس از سال‌ها شکست در درمان قبلی نزد من آورد. وقتی ما درمان را شروع کردیم، این مادر از رویکردی که من برای درمان با پسرش در پیش گرفتم ناراحت بود. همانطور که درمان را طوری تنظیم کردم که برای او کمتر قابل اعتراض بود، اما همچنان در مسیر درستی برای کمک به پسرش حرکت می‌کردم، همچنین زمان قابل توجهی را صرف گوش دادن به نگرانی‌های او در مورد آینده پسرش و مشکل تمسخر او در مدرسه کردم. در ماه‌های بعد، من و دانشجوی کارشناسی ارشدم به کلاس درس کودک رفتیم تا به همسالانش کمک کنیم تا لکنت کودک را درک کنند. کم کم مادر به ما اعتماد کرد و مصمم‌تر پیگیر درمان پسرش شد.

یکی از راه‌های شروع به درک نیازهای یک مراجع نوجوان یا بزرگسال این است که مستقیماً از او بپرسید که از درمان چه می‌خواهد. من و ربکا مک کاولی (Guitar & McCauley, ۲۰۱۰) پرسشنامه‌ای را برای جمع‌آوری این اطلاعات از مشتریان ایجاد کردیم. این پرسشنامه توسط هیلدا سونستروود و همکارانش در سیستم پشتیبانی ملی برای آموزش ویژه در نروژ بهبود یافته است. فرم در شکل ۸-۱ نشان داده شده است. این پرسشنامه باید به‌عنوان مبنایی برای بحث در مورد خواسته‌های مراجع در درمان، به‌جای جمع‌آوری اطلاعات، در مورد تمرکز بر روی درمان استفاده شود زیرا در مورد نوجوانان و بزرگسالان، دوره درمان یک فرآیند متقابل است.

گروه تخصصی کنکور کارشناسی ارشد

Personal aims for the stuttering treatment

I would like treatment to focus on:

- the physical aspects of stuttering
 the feelings associated with stuttering
 both physical and emotional aspects

How important are the following goals for you?

(Rank from 1 = not important to 5 = very important)

Very fluent speech	1	2	3	4	5
Feeling of control of stuttering	1	2	3	4	5
More positive feelings associated with stuttering	1	2	3	4	5
Ease of participation in most or all speaking situations	1	2	3	4	5
Other: _____	1	2	3	4	5

In which situations would you particularly like to speak more easily?

Talking on the telephone	1	2	3	4	5
Introducing myself to others	1	2	3	4	5
Conversations with family members	1	2	3	4	5
Conversations with friends	1	2	3	4	5
Conversations with strangers	1	2	3	4	5
Conversations with colleagues	1	2	3	4	5
Talking to supervisor	1	2	3	4	5
Other situations: _____	1	2	3	4	5

Motivation and expectations

(Rank from 1 = not at all/nothing, to 5 = very much, completely)

Answer the questions based on your personal views:

How persistent are you at seeing tasks through, in general?	1	2	3	4	5
How motivated are you to work on your stuttering?	1	2	3	4	5
How much time can you set aside for independent training?	1	2	3	4	5
How much support or help do you expect during the treatment?	1	2	3	4	5
What is your anticipation of the success of the treatment?	1	2	3	4	5

Describe, using your own words, your goals and wishes for the treatment (both short- and long-term)

What do you need in order to achieve these goals?

Other factors that are important for you in this collaboration, or that you wish to highlight:

Name of a close friend or relative who can take a role of "training partner":

Your name: _____ E-mail: _____

Phone: _____ Date for filling out this form: _____

Figure 8.1 Personal Aims for Stuttering Treatment. This is a questionnaire filled out by a client that can provide a basis for understanding clients' hopes and desires for treatment. (Reprinted from Guitar, B., & McCauley, R. J. (2010). *Treatment of stuttering: established and emerging approaches*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business, with permission.)

در این رابطه به یاد دارم که مرد جوانی را دیدم که از راه دور برای درمان فشرده به کلینیک ما آمد. در آن زمان پرسشنامه‌ای برای بحث در مورد اهداف نداشتیم، اما در حین ارزیابی او گفت که نمی‌خواهد مانند موشی در قفس مورد آزمایش قرار گیرد. به عبارت دیگر، او شرطی سازی، تقویت یا شکل‌دهی نمی‌خواست. در پاسخ به نگرانی‌های او با وی در مورد لکنت و احساسش نسبت به آن، باورش در رابطه با چیزی که شنونده فکر می‌کند و اینکه چرا برخی از کارها را که هنگام لکنت انجام می‌دهد، صحبت کردم. ما با هم یک برنامه درمانی فشرده برای او طراحی کردیم که شامل «شکل‌دهی روانی» و «ابقا» بود. این روند باعث شد که او به عنوان یک انسان احساس احترام کند و مانند یک موش آزمایشگاهی با او رفتار نشود.

در تلاش برای برآورده کردن نیازهای مراجع، باید شخص و همچنین مشکلش را در نظر بگیریم. مراجعه کننده، صرف نظر از سنش به سرعت متوجه می‌شود که آیا درمانگر او را به عنوان یک فرد می‌بیند یا فقط لکنت او را در نظر می‌گیرد. او شکست‌ها، بازگشت به

عادت‌های قدیمی تر و همچنین پیروزی‌ها و پیشرفت‌ها را می‌پذیرد. جلسه ارزیابی اولیه با یک کودک در سن مدرسه، یک نوجوان یا یک بزرگسال، اولین فرصت را در اختیار درمانگر قرار می‌دهد تا به مراجع نشان دهد که او را همان طور که هست می‌پذیرد. این فضا به مراجع کمک می‌کند تا خود و لکنتش را بهتر ببیند. زمانیکه درمانگر کنجکاوی و علاقه واقعی نسبت به لحظات لکنت فرد و احساس او نسبت به آن نشان می‌دهد، احساس سرخوردگی و ترس مراجع نیز کمتر می‌شود. این مسئله را هنگامیکه مراجع خود را تشویق به لکنت می‌کنید تا راحت‌تر بتوانید نمونه گفتاری او را با یکدیگر بررسی کنید، می‌توانید مشاهده کنید. همانطور که ون‌رایپر (۱۹۸۲) بیان می‌کند: «...در فرآیند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل، فردی که لکنت دارد به زودی متوجه می‌شود که درمانگر لکنت او را رد یا تنبیه نمی‌کند، بلکه از آن به عنوان لازمه تحلیل و رویارویی یاد می‌کند. شناسایی به حساسیت‌زدایی کمک می‌کند.» (ص ۲۴۶)

حفظ حریم خصوصی:

همه مراجعین باید احساس کنند که می‌توانند برای محافظت از حریم خصوصی و رازداری خود به شما اعتماد کنند. اعتماد یک عنصر حیاتی در روابط مراجع و درمانگر است. این به فرد این امکان را می‌دهد که احساس کند می‌تواند با خیال راحت اطلاعات شخصی خود را در اختیار شما قرار دهد تا شما در برنامه‌ریزی درمان این اطلاعات را به کار گیرید. در بسیاری از موارد، عمل ابراز احساسات در یک محیط قابل قبول و امن می‌تواند به خودی خود کمک کننده باشد. به عنوان مثال، مادری که فرزندش طی درمان پیشرفت نمی‌کرد به درمانگر خود گفت که نسبت به لکنت فرزندش احساس رنجش و بی‌حوصلگی می‌کند. او در چندین جلسه در مورد این موضوع صحبت کرد و درمانگر با همدلی گوش داد. هنگامی که این مادر این احساسات را رها کرد، فرزندش پیشرفت قابل توجهی نشان داد. اگرچه ایجاد یک فضای پذیرش برای کودک مهم‌ترین نتیجه در این سناریو است اما این مثال همچنین نشان می‌دهد که مادر می‌دانست که می‌تواند به درمانگر اعتماد کند تا احساسات او را بدون قضاوت بپذیرد و همچنین این اطلاعات را به طور نامناسب با سایر اعضای خانواده به اشتراک نگذارد.

هنگامی که مراجعین متوجه شوند که ما در حفظ حریم خصوصی آنها دقیق عمل می‌کنیم، سطحی از اعتماد به دست می‌آوریم که درمان را تقویت می‌کند. این محرمانه بودن شامل کودکان نیز می‌شود. اگر درمانگر در مورد اینکه کودک مایل است چه اطلاعاتی را با والدین خود به اشتراک بگذارد یا خیر بتواند صحبت کند، پیوند بین او و کودک تقویت می‌شود. این امر به ویژه در مورد کودکان مدرسه‌رو مهم است.

لازم به ذکر است که چند مورد نادر وجود دارد که در آن محرمانگی ممکن است شکسته شود. اینها موقعیت‌های غیرعادی هستند که مراجع برنامه‌های آسیب رساندن به خود یا دیگران را فاش می‌کند و یا مواردی از کودک آزاری که توسط کودک فاش شده است.

ملاحظات چندفرهنگی و چندزبانه بودن:

اجازه دهید این بحث را درباره لکنت زبان در فرهنگ‌ها و زبان‌های دیگر با معرفی مراجع سابقم، سرجیو تورس آغاز کنم. سرجیو در شهر نیویورک در یک خانواده لاتین تبار بزرگ شد. والدین او اهل پورتوریکو بودند و سرجیو گفت که پدرش نگرش "مردها گریه نمی‌کنند" را پذیرفت و نسبت به لکنت سرجیو بسیار کم تحمل بود. در واقع زمانی که سرجیو لکنت داشت، پدر سرجیو مرتباً با مشت به سر او ضربه می‌زد. بنابراین سرجیو یاد گرفت که در حضور پدرش از لکنت بترسد و به زودی ترس او از لکنت به اکثر موقعیت‌ها تعمیم یافت. وقتی برای معالجه به ما مراجعه کرد، هم به صورت انفرادی و هم گروهی با او کار می‌کردیم. در هر دو موقعیت، سرجیو به طور طولانی در مورد پدرش و رشد او در محیطی صحبت کرد که در آن به خاطر لکنتش مورد تمسخر قرار می‌گرفت و همکلاسی‌هایش با او بد رفتار می‌کردند. او در سنین پایین مدرسه را رها کرد و با کار به عنوان نوازنده (آواز خواندن و نواختن گیتار) مخارج زندگی خود را تامین کرد. در درمان او درمانگران و اعضای گروه شنوندگان همدلی بودند و با گذشت زمان، به نظر می‌رسید که سرجیو پدرش را می‌بخشد و توضیح می‌دهد که کتک زدن او نتیجه ناآگاهی و ناامیدی در فرهنگی است که لکنت را ضعف در مردانگی می‌داند. سرجیو به تدریج یاد گرفت که لکنت را راحت‌تر کند و برای دانش‌آموزان و سایر مراجعین الهام‌بخش شد و در کلاس‌های درس ما کمک کرد. سرجیو اکنون در یک محیط توانبخشی استخدام شده و همچنین به عنوان نوازنده با گروه خود کار می‌کند. در یک کلیپ ویدیویی کوتاه، سرجیو ابتدا لکنت قدیمی خود را نشان می‌دهد و سپس به شکل روان‌تری از لکنت تغییر پیدا می‌کند زیرا در مورد ملاقات اخیر خود با والدین و بستگانش صحبت می‌کند. این در کلیپی به نام «فصل ۸: سرجیو» در the point دسترس است.

وقتی افرادی که لکنت دارند در فرهنگ‌های دیگر بزرگ می‌شوند وظیفه ما برای درک عمیق آنها مستلزم درک فرهنگ آنها و همچنین درک این فرهنگ از لکنت است. با تغییر جهان این درک حیاتی است و اهمیت فزاینده‌ای دارد. قرن بیست و یکم زمان مهاجرت بیشتر و بیشتر مردم از فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف خواهد بود. به عنوان مثال ایالت ورمونت به خانه مهاجران و پناهندگان از ۲۳ کشور مختلف تبدیل شده است و با این حال از نظر تنوع تنها در رتبه ۴۸ قرار دارد. سایر ایالت‌ها مانند کالیفرنیا، تگزاس، هاوایی و نیوجرسی دارای جمعیت بسیار بزرگتر و متنوع‌تری هستند. بسیاری از کشورهای دیگر به جز ایالات متحده نیز دارای جمعیت بسیار متنوعی هستند. برخی از این تنوع ناشی از پناهندگانی است که در کشورهایی غیر از کشور خودشان اسکان داده

شده‌اند. بسیاری ضربه‌های جدی‌ای را تجربه کرده‌اند که در برخی موارد ممکن است باعث تسریع یا بدتر شدن لکنت شود. بنابراین، برای درمانگرانی که با اختلالات ارتباطی کار می‌کنند حیاتی است که دیدگاهی چندفرهنگی در ارزیابی و درمان داشته باشند.

یک اصل اساسی این دیدگاه، دقت به تفاوت‌های سبک ارتباطی در فرهنگ‌های دیگر و یادگیری نحوه نگرش فرهنگ‌های دیگر به اختلالات گفتار و زبان و به‌ویژه لکنت است. شما می‌توانید با مطالعه در مورد مسائل فرهنگی مرتبط با اختلالات ارتباطی اطلاعات خود را در این زمینه افزایش دهید. تفاوت فرهنگی می‌تواند نحوه سازماندهی درمان را تغییر دهد. به عنوان مثال، تلیس (۲۰۰۳) گزارش می‌دهد که خانواده‌های هندی اغلب احساس می‌کنند که لکنت بازتابی بر کل خانواده دارد. این تصور ممکن است به شدت بر پاسخ اعضای خانواده به لکنت کودک تأثیر بگذارد. گوش دادن به دیدگاه اعضای خانواده در مورد لکنت بسیار مهم است. ما باید آنها را به آرامی در مورد آخرین یافته‌های علمی در مورد لکنت، افراد موفق که لکنت دارند و همچنین در مورد اصلاح لکنت آگاه کنید. این کار ممکن است منجر به پذیرش بیشتر خانواده نسبت به لکنت شود. تلیس پیشنهاد می‌کند که درمانگر برای تعیین بهترین روش کار با مراجع یا خانواده او سؤالات فرهنگی که به باورها، نگرش‌ها و ارزش‌های مراجع و خانواده او می‌پردازد بپرسد.

بسیاری از پرسشنامه‌هایی که برای ارزیابی نگرش‌ها و احساسات که بعداً در این فصل ارائه خواهند شد، می‌توانند به درک رفتارهای لکنت و اینکه چقدر لکنت مانع ارتباط فرد می‌شود کمک کنند، اما این پرسشنامه‌ها دیدگاه‌های فرهنگی مراجع در مورد لکنت را نشان نمی‌دهند. تلیس (۲۰۰۸) برای کمک به درمانگران در مورد باورهای یک مرجع آمریکایی اسپانیایی تبار در مورد لکنت پرسشنامه‌ای ایجاد کرد که به بسیاری از ارزش‌های فرهنگی که ممکن است با ارزش‌های رایج در سایر فرهنگ‌ها متفاوت باشد، استفاده می‌کند. فهرست لکنت برای آمریکایی‌های اسپانیایی تبار (SIHA) ممکن است با تغییرات جزئی برای فرهنگ‌هایی غیر از اسپانیایی نیز قابل تطبیق باشد. پرسشنامه‌های فرهنگی باید به گونه‌ای اجرا شود که مراجع در پاسخ دادن کاملاً احساس امنیت کند. از همان ابتدا درمانگر باید شروع به برقراری ارتباطی کند که در آن مراجع احساس کند همان چیزی که هست پذیرفته شده است و اعتماد دارد که درمانگر ذهنی باز دارد و در مورد فرهنگ او واقعا کنجکاو است.

همانطور که با مراجعینی از فرهنگ‌های دیگر کار می‌کنید، در اینجا چند موضوع وجود دارد که ممکن است هنگام بررسی لکنت مراجع و کمک به او برای روانی بیشتر مهم باشد:

۱. تماس چشمی: بیشتر درمان‌های لکنت مراجع را تشویق می‌کند تا هنگام صحبت کردن تماس چشمی خود را بهبود بخشد. یکی از دلایل اصلی این امر این است که بسیاری از افرادی که لکنت دارند، هنگام لکنت به شنونده نگاه نمی‌کنند و این امر باعث افزایش علائم و اختلال بیشتر در ارتباط می‌شود. با این حال، این فقط در برخی فرهنگ‌ها صادق است. در مقابل در برخی فرهنگ‌ها، بسته

به موقعیت، تماس چشمی با شنونده ممکن است نامناسب باشد. برای مثال در میان برخی از بومیان آمریکا، نگاه نکردن به شنونده نشانه احترام است. بنابراین فردی از چنین فرهنگی که لکنت دارد، ممکن است به شنونده نگاه نکند و این مسئله لزوماً به دلیل شرم یا خجالت نیست. درمانگر باید از موقعیت‌هایی که در آن تماس چشمی در حین صحبت مناسب است و زمانی که مناسب نیست آگاه باشد.

۲. تماس فیزیکی: در حین ارزیابی یا درمان، بسیاری از درمانگران ممکن است مراجع را لمس کنند تا به آنها کمک کنند نقاط تنش را شناسایی کنند یا به آنها علامت دهند که در لکنت خود تغییری ایجاد کنند. با این حال، بسیاری از افراد ممکن است لمس شدن در حین ارزیابی را نقض حریم شخصی خود بدانند. در نتیجه مهم است که در این مورد با مراجعین خود صحبت کنید. مثلاً ممکن است بگویید: «از شما می‌خواهم که سعی کنید لکنت را بدون اینکه کلمه را تمام کنید ادامه دهید. اشکالی ندارد اگر بازوی شما را لمس کنم تا به شما علامت بدهم که در لحظه لکنت بمانید؟»

۳. ماهیت تقویت‌کننده‌ها: برخی از رویکردهای درمانی از تمجید به عنوان تقویت‌کننده استفاده می‌کنند که بلافاصله پس از صحبت روان کودک انجام می‌شود. فرهنگ‌ها در میزان و نوع تمجیدی که از کودکان می‌کنند متفاوت است. درمانگری می‌شناسم در حومه سیدنی استرالیا که در شهری سرشار از مهاجران از کار می‌کند و درمان خود را با فرهنگ‌های مختلف تطبیق می‌دهد. یک خانواده از خاورمیانه به شدت مخالف تحسین شفاهی فرزندشان بودند. در عوض آنها سیگنال خاصی را ایجاد کردند که پدر به پسرش می‌داد تا گفتار روان را تقویت کند.

۴. تعاملات خانوادگی: معمولاً تغییر الگوهای تعامل خانواده برای کودکان با لکنت مرزی کمک‌کننده است. یکی از این تغییراتی که خانواده‌ها می‌توانند ایجاد کنند این است که هنگام صحبت با کودک با سرعت کمتری صحبت کنند و بین گفته‌های خود مکث کنند (استفانسون اوپسال و برنشتاین راتنر، ۱۹۸۸، و درمان برای لکنت مرزی که در فصل ۱۱ توضیح داده شد). با این حال در برخی فرهنگ‌ها، به‌ویژه در مناطق شهری شرق ایالات متحده، خانواده‌ها با سرعت زیادی صحبت می‌کنند و اغلب هنگام صحبت با یکدیگر همپوشانی دارند. برای این خانواده‌ها پایین آوردن سرعت صحبت کردن و قطع نکردن حرف یکدیگر ممکن است آنقدر غیرطبیعی به نظر برسد که قادر به حفظ این الگوی تعامل جدید نباشند. در نتیجه برای فرزندشان یک رویکرد شرطی‌سازی عملی در گفتگوهای روزانه یک به یک با والدین ممکن است مناسب‌تر باشد.

۵. لکنت عمدی: گاهی از فردی که با او کار می‌کنم می‌خواهم عمداً لکنت کند. این کار تمایل او به اجتناب و ترس از لکنت را کاهش می‌دهد. اما در برخی فرهنگ‌ها، لکنت آنقدر منفی تلقی می‌شود که لکنت عمدی حداقل در مراحل اولیه درمان غیرقابل تصور است.

در نتیجه مهم است که از نحوه نگرش به لکنت در فرهنگ‌های مختلف آگاه شوید و بدانید که لکنت داوطلبانه چه زمانی و در کجا ممکن است برای مراجعین مفید و قابل قبول باشد. گاهی اوقات نگرش منفی در فرهنگی نسبت به لکنت، حتی بحث در مورد آن را برای افراد و خانواده‌ها دشوار می‌کند. کلینیک ما اخیراً مرد جوانی از چین را درمان کرد زیرا می‌خواست لهجه خود را کم کند. تنها پس از ماه‌ها درمان کاهش لهجه، او حاضر شد در مورد مشکل بزرگ‌تر خود یعنی لکنت صحبت کند. تا زمانی که در مورد آن بحث کردیم او فکر می‌کرد که در پنهان کردن آن موفق بوده است، اگرچه لکنت او برای اکثر شنوندگانش آشکار بود.

۶. سبک مکالمه: ارزیابی‌ها و درمان‌ها نه تنها دیدگاه فرهنگ‌ها نسبت به لکنت، بلکه سبک تعامل کلامی و غیرکلامی فرهنگ‌ها را نیز در نظر می‌گیرد. اورلاندو تیلور (۱۹۸۶) تعدادی از تفاوت‌های فرهنگی را در سبک ارتباطی که با ارزیابی لکنت مرتبط است توصیف کرد. به عنوان مثال ممکن است در میان آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار میان کلام کسی پریدن ممکن است مورد انتظار باشد، بنابراین تلاش برای تغییر آن سبک تعامل در یک خانواده ممکن است با مقاومت مواجه شود. علاوه بر این افرادی از فرهنگ‌های آمریکایی-آفریقایی‌تبار و بومیان آمریکا ممکن است از پاسخ دادن به سؤالات شخصی که اغلب در مصاحبه‌های اولیه پرسیده می‌شوند احساس ناراحتی کنند و افراد دارای فرهنگ اسپانیایی ممکن است احساس کنند که پیش از رد و بدل شدن احوالپرسی و خوش‌آمدگویی، بی‌ادبی است که به کار پردازند.

۷. خطاب کردن: درمانگر باید دریابد که مراجعین ترجیح می‌دهند آنها را چگونه صدا کنیم و همچنین تلفظ صحیح نام آنها را بیاموزیم. همچنین باید در مورد اینکه چگونه می‌خواهند شما را خطاب کنند هم صحبت کنید. خانواده‌ای از هند که اکنون با آنها کار می‌کنم ترجیح می‌دهند مرا با عنوان "دکتر بری" صدا کنند.

این ملاحظات فرهنگی در جدول ۱-۸ خلاصه شده است.

جدول ۸-۱ ملاحظات فرهنگی و بین فردی در ارزیابی و درمان

Issue	Cultural or Interpersonal Concern	Possible Solution
Eye contact is sometimes a target of treatment.	In some cultures, direct eye contact may be disrespectful.	Discuss with client the appropriateness of eye contact in his culture.
Clinician may touch a client to make a point.	For some individuals, physical contact is unwelcome.	Ask permission before touching a client.
Clinician may use or advocate reinforcers such as candy or praise.	Some families do not choose to use these reinforcers.	Explore with the family what would be acceptable reinforcement for the child.
Clinician may try to change family interaction style.	Family may value their interaction style and not welcome changing it.	Clinician should talk with family about rationale for suggesting change but should accept that family may prefer not to change interaction style.
Clinician may try to teach client to use voluntary stuttering.	Some clients or their families may find stuttering so unacceptable that they will terminate treatment rather than use voluntary stuttering.	Clinician should proceed slowly and tactfully in helping client learn and adapt voluntary stuttering. Some clients will never use it, which is reasonable but may require a work-around.
Clinician may not use appropriate conversational style with client.	Some mode of conversational style (such as asking personal questions) may offend some clients.	Clinician should become aware of conversational style preferences when client is from a different culture than her own.
Clinician may not use appropriate mode of address.	Clients may be offended by insensitive mode of address (use of first name) or mispronunciation of name.	Clinician should become sensitive to client's preferred way of being addressed and proper pronunciation of client and family names.

شاید برای یک درمانگر ممکن نباشد که تمام جنبه‌های مربوط به فرهنگ هر مراجع جدید را بدانند. اما آنها می‌توانند از اهمیت فرهنگ در واکنش افراد به لکنت و همچنین تفاوت در سبک‌های ارتباطی بین فرهنگ‌های خود و مراجعانشان آگاه باشند. چنین آگاهی می‌تواند از مطالعه فرهنگ مراجع و بحث در مورد آن با وی در صورت لزوم به دست آید.

توجه مشابهی باید به طبقات اجتماعی مختلف در فرهنگ خود درمانگر اختصاص یابد. درک و احترام به تفاوت‌های طبقاتی در زمینه‌هایی مانند واژگان و ارزش‌ها بسیار مهم است. گاهی اوقات کار با افرادی از فرهنگ‌های دیگر احترام ما را به تفاوت‌های طبقاتی در فرهنگ خودمان افزایش می‌دهد. زمانی که در استرالیا کار می‌کردم، اغلب در یک دوره آموزشی بزرگ در بیمارستان سیدنی شرکت می‌کردم. یک مورد خاص شامل یک زن استرالیایی طبقه کارگر بود که خود را با سوزن زخمی می‌کرد. برخی از کارکنان و دستیاران پزشکی به شدت نسبت به وضعیت او بی‌تفاوت بودند اما یک روانپزشک که به خاطر کارش در فرهنگ‌های دیگر مشهور

بود، نگرش خود را تغییر داد. او با شور و اشتیاق در مورد اینکه چگونه ما زمانی که با ارزش‌ها و باورهای خودمان کور شده‌ایم در درک مردم ناتوان هستیم صحبت می‌کرد و اینکه تلاش برای یادگیری در مورد شرایط این زن، بسیار بیشتر از محکوم کردن رفتار خودزنی او به او کمک می‌کند.

برخی از مراجعان نه تنها از فرهنگ یا طبقه اجتماعی متفاوتی خواهند بود، بلکه به زبان دیگری نیز صحبت خواهند کرد. زبانی که درمانگر ممکن است آن را درک نکند. در این موارد اگر ارجاع به درمانگری که به آن زبان صحبت کند امکان پذیر نباشد وجود یک مترجم ضروری است. از آنجا که مترجمان اغلب از همان فرهنگ مراجع هستند ممکن است نه تنها در ترجمه، بلکه در ارائه اطلاعات در مورد جنبه‌های مهم فرهنگ مراجع برای کمک به درک بیشتر درمانگر کمک کنند. در فرآیند ترجمه پیام‌های حساس یا پیچیده، مترجمان گاهی اوقات نیاز دارند که پیام درمانگر را به مراجع را تغییر دهند. هنگامی که یک پیام توسط مترجم به سبک فرهنگی مناسب‌تری بازگو شود تعامل درمانی تسهیل می‌شود. با این حال اگر مترجم هدف یک سؤال یا مطلب را درک نکند، ممکن است سهواً اطلاعات اشتباهی را منتقل کند. یکی از دوستانم که با مهاجران غیر انگلیسی زبان هائیتی در بوستون کار می‌کرد، به اندازه کافی فرانسوی می‌فهمید که بداند مترجم دارد اطلاعات اشتباهی را به مراجع ارائه می‌دهد. او وضعیت را با ارائه یک مرور مختصر به مترجم از آنچه که می‌خواست با خانواده مراجع صحبت کند و چرا برخی از عناصر حیاتی بودند اصلاح کرد و بلافاصله ارتباطات را بهبود بخشید.

ملاحظات ویژه زمانی اعمال می‌شود که مراجعین هم دوفرنه‌نگه و هم دوزبانه باشند. مراجعین دو زبانه در واقع کم نیستند. شواهدی از افزایش خطر لکنت در افراد دوزبانه وجود دارد (هاول و ون بورسل، ۲۰۱۱؛ کارنیول، ۱۹۹۲؛ ماتس و اومارک، ۱۹۹۱؛ رابرتز و شنکر، ۲۰۰۷؛ ون بورسل، میس، و فولن، ۲۰۰۱). در این موارد، یک چالش برای درمانگران این است که تعیین کنند آیا "لکنت" واقعاً لکنت است یا صرفاً افزایش ناروانی در نتیجه مهارت محدود در زبان دوم است. تعیین این مسئله ممکن است با مشاهده دقیق علائم ثانویه (مانند پلک زدن چشم یا علائم افزایش تنش) و پاسخ‌های شناختی یا احساسی به لکنت آسان‌تر شود. به عنوان مثال آیا فرد از ناروانی‌های خود احساس شرمندگی می‌کند؟ آیا او آنها را پیش‌بینی می‌کند؟ آیا ناروانی‌ها به طور مداوم روی کلمات یکسان یا صداهای مشابه هستند؟ سرنخ دیگر این است که اگر سابقه لکنت در خانواده مراجع وجود داشته باشد، ناروانی‌ها ممکن است لکنت باشند.

در ادبیات بحث در مورد میزان وقوع لکنت در یک یا چند زبان یک گویشور دوزبانه وجود دارد. بررسی لکنت و دوزبانگی توسط ون بورسل و همکاران (۲۰۰۱) شواهد مربوط به این موضوع را مورد بحث قرار می‌دهد و به این نتیجه می‌رسد که اگرچه لکنت ممکن

است در یک یا هر دو زبان رخ دهد، اما احتمال وقوع آن در هر دو زبان بیشتر است. در برخی از افراد، لکنت ممکن است در یک زبان شدیدتر از زبان دیگر باشد، به طوری که تجزیه و تحلیل دقیق لکنت در هر دو زبان، درمانگر را قادر می‌سازد تصمیم بگیرد که آیا درمان را برای هر دو زبان اعمال کند یا خیر. تجزیه و تحلیل لکنت به زبانی که درمانگر به آن صحبت نمی‌کند، احتمالاً با کمک فردی که زبان مادری‌اش آن زبان است (مانند یکی از اعضای خانواده یا دوستان مراجع)، دقیق‌تر خواهد بود. در بزرگسالان خود مراجع می‌تواند به شناسایی لکنت به زبانی که برای پزشک ناآشنا است کمک کند. این موضوع در بسیاری از فصول در مورد جنبه‌های چند زبانه لکنت در هاوول و ون بورسل (۲۰۱۱) به طور کامل مورد بحث قرار گرفته است.

در مورد کار با افراد دوزبانه فاینبدلی و شنکر (۲۰۱۴) نشان دادند که کودکان دوزبانه یا دوفهرنگه اساساً به اندازه کودکان تک زبانه برای دستیابی به روانی زمان صرف می‌کنند. با این حال باید در نظر داشت که احتمالاً گروه‌های دوزبانه یا دوفهرنگه بسیار متفاوتی وجود دارد. برخی در محیطی بزرگ شده‌اند که زبان و فرهنگ دوگانه‌شان عادی است و افراد احساس می‌کنند پذیرفته شده‌اند. کودکانی که در مطالعه فاینبدلی و شنکر شرکت کردند ممکن است نمونه‌ای از آن باشند: کودکان اهل مونترال بودند، جایی که بسیاری از کودکان در خانه‌های دوزبانه بزرگ می‌شوند. در موارد دیگر کودکان ممکن است پناهنده و در حال یادگیری یک زبان جدید باشند و ممکن است احساس کنند بخشی از محیط جدید نیستند. بنابراین ممکن است بیشتر مضطرب و ناامن باشند و بیشتر در معرض خطر لکنت قرار داشته باشند و همچنین ممکن است درمان طولانی‌تری نیز نیاز باشد.

تخصص درمانگر:

در طول یک ارزیابی درمانگر این فرصت را دارد که نه تنها همدلی خود را با احساسات مراجع، بلکه تسلط خود را در ارزیابی و درمان لکنت نشان دهد. نوجوانان و بزرگسالانی که لکنت دارند و اعضای خانواده آنها اغلب با احساس ناامیدی، ترس و درماندگی برای درمان مراجعه می‌کنند. آنها به دنبال کسی هستند که بتوانند به او اعتماد کنند و کسی که بتواند آنها را با موفقیت در روند اغلب دشوار بهبودی راهنمایی کند. یکی از اولین کارهایی که یک درمانگر برای ایجاد اعتماد می‌تواند انجام دهد این است که نشان دهد او نه تنها در مورد لکنت می‌داند، بلکه راحت در مورد آن سوال می‌پرسد، آن را در گفتار خود تکرار می‌کند و با همدلی آن را بررسی می‌کند. این امر هم برای مراجعین و هم برای اعضای خانواده یک همراه فراهم می‌کند. همراهی که از مشکلی که برایشان آزاردهنده است نمی‌ترسد.