



**MANUAL FOR THE
LIDCOMBE PROGRAM OF EARLY
STUTTERING INTERVENTION**

Authors

**Ann Packman, Margaret Webber,
Elisabeth Harrison and Mark Onslow**

**Translated into Farsi (Persian) by
Sima Shirazi and Fariba Yadegari**

Published April 2008

**Errors and Omissions Accepted.
We welcome feedback if the translation lacks clarity.**

فهرست

بخش اول- نگاهی اجمالی به برنامه لید کامب

بخش دوم- اجزای اصلی برنامه لید کامب

بازخوردهای کلامی والدین

اندازه گیری لکنت

جلسه‌های هفتگی در کلینیک

درمان در گفتگوهای سازمان یافته و سازمان نیافته

ابقای برنامه ریزی شده

بخش سوم- شیوه‌ها در برنامه لید کامب

ارزشیابی

مرحله ۱

مرحله ۲

بخش چهارم- فردی کردن برنامه لید کامب

سن کودک

شدت لکنت

رفتار پایه

شخصیت کودک و والد

شرایط خانواده

پیوست - (اندازه‌های بالینی برای دو کودک)

بخش اول

نگاهی اجمالی به برنامه لید کامب

برنامه لید کامب یک روش رفتار گرایانه برای درمان لکنت در کودکان پیش دبستانی است. در این برنامه یکی از والدین یا شخص مهم دیگر زندگی کودک، درمان را در محیط روزمره او آرایه می کند. والد کودک چگونگی انجام این کار با کودک را در طی جلسه های هفتگی در کلینیک گفتار می آموزد. در این جلسه ها، آسیب شناس گفتار، والد را آموزش می دهد تا در محیط گفتاری روزمره کودک درمان را انجام دهد و به اندازه گیری روزانه شدت لکنت در وی پردازد. اندازه گیریهای والد توام با اندازه گیریهای آسیب شناس گفتار در جلسات کلینیک، اجرای این برنامه را هدایت می کند. آسیب شناس گفتار همچنین در این جلسه های کلینیکی هفتگی، درمان را بازبینی و اصلاح می کند و مطمئن می شود که این برنامه یک تجربه مثبت و لذت بخش برای کودک است.

این برنامه در دو مرحله اجرا می شود. در طی مرحله ۱، والد و کودک هفته ای یک بار در کلینیک گفتار حضور می یابند و والد هر روز درمان را در محیط روزمره کودک انجام می دهد. زمانی که لکنت کودک به یک سطح بسیار پایین می رسد، مرحله دوم آغاز می گردد. در مرحله ۲، در طی یک دوره چند ماهه یا چند ساله، والد درمان را کمتر انجام می دهد و کودک و والد کمتر در کلینیک حاضر می شوند، مشروط بر اینکه سطح پایین لکنت که در پایان مرحله ۱ به دست آمده است همچنان حفظ شود.

برنامه لید کامب دارای تعدادی اجزای اصلی است اما کاربرد آنها برای هر کودک حالت فردی پیدا می کند. این برنامه بر اساس روش شرطی فعال قرار دارد که در آن به کودکان آموزش داده نمی شود که از یک الگوی گفتاری متفاوت نظیر کند کردن گفتار استفاده کنند، و از والدین نیز نمی خواهند که محیط کودک را با هدف تسهیل روانی گفتار تغییر دهند. اما زمانی که برای اجرای موفقیت آمیز برنامه لازم به نظر آید، والدین ممکن است به سازگار ساختن روال عادی خانواده و تغییر برخی از جنبه های مرتبط با سبک تعاملی شان در گفتگوهای درمانی سازمان یافته پردازند.

برنامه لید کامب به صورت یک طرح پژوهشی مشترک میان مرکز پژوهش لکنت استرالیا و رشته آسیب شناسی گفتار در دانشگاه سیدنی و واحد لکنت خدمات بهداشتی بانکستون (Bankstown) سیدنی به وجود آمد. تحقیقات جاری نشان می دهد که این برنامه در آینده دستخوش تغییر خواهد شد که در این صورت، این کتابچه راهنما دوباره مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت. اولین ویرایش این کتابچه راهنما در سال ۲۰۰۱ به نگارش در آمد.

این کتابچه ی راهنما شیوه های اصلی برنامه لیدکامب را عملیاتی می سازد. این کتابچه در ابتدا به عنوان منبعی برای پژوهشگران بالینی بدین سبک منتشر شد. اما به آسیب شناسان گفتار که اجرای برنامه لیدکامب را در نظر دارند توصیه می شود که دانش خود نسبت به برنامه لیدکامب را با مطالعه متون بیشماری که اطلاعات دقیقتری در مورد این برنامه فراهم می آورد و پژوهش هایی که زیر بنای می باشند توسعه بخشند. نوشته ها و تحقیقات مفصلی درباره برنامه لیدکامب وجود دارد. این متون که شامل کوشش های بالینی و سایر پژوهش های بالینی مرتبط با درمان است در صفحه "انتشارات" وبگاه مرکز تحقیقات لکنت استرالیا (ASRC) <http://www.fhs.usyd.edu.au/asrc> فهرست شده اند. این برنامه در کتاب "برنامه لیدکامب در مداخله زودهنگام لکنت: راهنمای درمانگر" به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است که می توان آن را از وبگاه مرکز تحقیقات لکنت استرالیا (ASRC) سفارش داد. این وبگاه همچنین اطلاعات دقیقی در زمینه برنامه آموزش مداوم تخصصی در زمینه لکنت فراهم می کند که شامل کارگاه هایی در مورد برنامه لیدکامب می شود. به آسیب شناسان گفتار توصیه می شود که قبل از استفاده از برنامه لیدکامب، در یکی از این برنامه های آموزش مداوم حرفه ای شرکت کنند. یک کنسرسیوم بین المللی آموزش دهندگان برنامه لیدکامب شامل چند کشور وجود دارد که در خبرنامه مرکز تحقیقات لکنت استرالیا چاپ سپتامبر توصیف شده است و می توان از همان وبگاه آن را انتقال داد (پس از ورود به وبگاه فوق به قسمت "Lidcombe Program Trainers Consortium" مراجعه نمایید).

بخش دوم

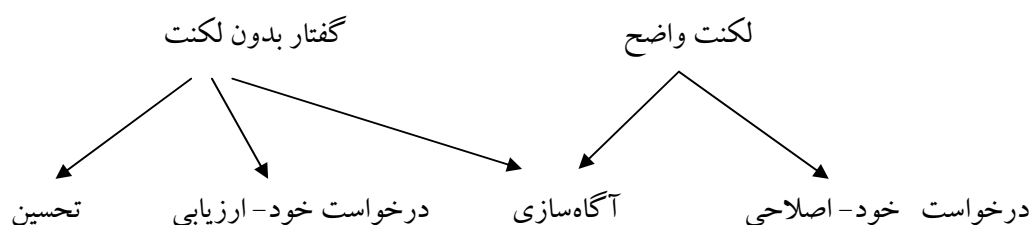
اجزای اصلی برنامه لیدکامب

بازخوردهای کلامی والدین

در هنگام ارایه درمان، والد پس از شنیدن گفتار بدون لکنت و نیز پس از مواردی از لکنت واضح در مورد آن اظهار نظر می کند. پس از گفتار بدون لکنت (stutter-free speech)، والد ممکن است (۱) کودک را از این پاسخ را آگاه می سازد (مثلاً، "روان بود")، و یا (۲) این پاسخ را مورد تحسین قرار دهد (مثلاً "خوب حرف زدی") یا (۳) از کودک بخواهد که پاسخ را ارزیابی کند (مثلاً "خوب گفتی؟"). پس از شنیدن گفتار دارای لکنت والد ممکن است (۱) کودک را از این پاسخ را آگاه می سازد (مثلاً "یک کم اشتباه بود") و / یا (۲) از کودک بخواهد که گفته اش را تصحیح کند (مثلاً "می توانی یک بار دیگر بگویی؟").

بازخوردهای کلامی باید حتی الامکان بلافاصله پس از پاسخ (گفتار بدون لکنت یا لکنت واضح) و طوری ارایه شوند که کودک بشنود. در هنگام تصدیق لکنت واضح، والد باید از یک لحن صدای

خنثی و غیر تنبیهی استفاده کند. میزان ارائه بازخوردهای کلامی برای گفتار بدون لکنت نسبت به بازخوردهای کلامی برای لکنت، متناسب با نیاز هر کودک توسط والدین و درمانگر تعیین می‌گردد. اما به منظور آنکه برنامه لید کامب تجربه مثبتی برای کودک تلقی گردد اکثر بازخوردهای کلامی والد به جای گفتار دارای لکنت به گفتار بدون لکنت ارائه می‌گردد. بازخوردهای کلامی ارائه شده در بالا صرفاً مثال هستند و والدین ترغیب می‌شوند که عبارات مورد استفاده خود را تغییر دهند. همچنین مهم است که نوع و بسامد بازخوردهای کلامی برای هر کودک حالت فردی پیدا کند (نگاه کنید به بخش چهارم). پاسخ‌های کودک و بازخوردهای کلامی والدین که در برنامه لید کامب ضروری هستند، در نمودار زیر خلاصه شده‌اند.



همچنین زمانی که کودک به طور خود انگیزه و به درستی گفتار بدون لکنت خود را ارزیابی می‌کند (مثل وقتی که کودک می‌گوید، "خوب حرف زدم نه؟") یا وقتی که کودک به طور خود انگیزه لکنت را تصحیح می‌کند والد می‌تواند بازخوردهای کلامی را ارائه کند. به هر حال این پاسخ‌ها، پاسخهای اصلی این برنامه تلقی نمی‌شوند.

سنجش لکنت

در آغاز هر جلسه بالینی، آسیب شناس گفتار با استفاده از یک شمارشگر الکترونیک دو تکمه‌ای، درصد هجاهای لکنت شده (%SS) را اندازه‌گیری می‌کند. این اندازه‌گیری بر مبنای یک نمونه گفتار محاوره‌ای حداقل ۳۰۰ هجایی یا ۱۰ دقیقه‌ای قرار دارد.

والد نیز آموزش می‌بیند که شدت لکنت کودک را هر روز در موقعیت‌های گفتاری روزمره برآورد کند. این کار با یک مقیاس ۱۰ نمره‌ای برآورد شدت (SR) انجام می‌شود که در آن ۱ مساوی است با "عدم لکنت" ۲ مساوی است با "لکنت بسیار خفیف" و ۱۰ مساوی است با "لکنت بسیار شدید". به این معنا که والد یک نمره SR از ۱ تا ۱۰ برای لکنت کودک در هر روز تعیین می‌کند که برای تمام روز یا فقط برای یک موقعیت ویژه گفتاری در آن روز (مثلاً زمان صرف شام) داده می‌شود. اگر

موقعیت های گفتاری واحد مورد استفاده قرار گیرد، باید هر روز یک موقعیت متفاوت انتخاب شود. مثلاً زمان شام برای دوشنبه ها و زمان حمام کردن برای سه شنبه ها و به همین ترتیب. والدین در طی اولین جلسات هفتگی در کلینیک، شیوه انجام برآوردهای شدت را یاد می گیرند و توافق بین والد و آسیب شناس گفتار در کلینیک صورت می گیرد. پس از اندازه گیری %SS، آسیب شناس گفتار به نمونه گفتار کودک، یک نمره SR نیز می دهد و از والد هم می خواهد که این کار را انجام دهد. آسیب شناس گفتار و والد نمراتشان را مقایسه می کنند و هرگونه تفاوت را مورد بحث قرار می دهند. مقایسه و بحث در مورد SR ها به این شیوه در هر جلسه ادامه می یابد تا وقتی که توافق معقولی بین نمرات SR والد و آسیب شناس گفتار بوجود آید. توافق معقول "زمانی است که نمره والد و آسیب شناس گفتار بیش از یک نمره اختلاف نداشته باشد.

جلسات هفتگی در کلینیک

در طی اولین مرحله این برنامه، والد و کودک هفته ای یک بار برای بین سه ربع ساعت تا یک ساعت در کلینیک حضور می یابند. شیوه برگزاری این جلسات در بخش ۳ تشریح می گردد.

درمان در گفتگوهای سازمان یافته و سازمان نیافته

در سراسر این برنامه، والد درمان را در محیط روزمره کودک اجرا می کند. این درمان شامل بازخوردهای کلامی والدین (نگاه کنید به بالا) است که در طی تبادل مکالمه ای با کودک ارائه می شود. در شروع مرحله ۱، درمان در طی گفتگوهای سازمان یافته با زمان ۱۵-۱۰ دقیقه ارائه می شود. این گفتگوها به گونه ای توسط والد سازمان دهی می شوند که کودک تنها گهگاهی لکنت نماید. اما در شرایط بسیار غیر معمول یعنی زمانی که کودک قادر به تولید یک گفتار بدون لکنت ثابت در گفتگوهای سازمان یافته نیست ممکن است برنامه لید کامب در وهله اول درمان مناسبی برای وی نباشد.

گفتگوهای درمانی یک بار در روز و گاهی در صورت مناسبت، بیش از یک بار انجام می شود. زمانی که آسیب شناس گفتار صحت و ایمن بودن بازخوردهای کلامی والد را تایید نماید وی می تواند بازخوردها را در طی گفتگوهای سازمان نیافته در اوقات مختلف روز ارائه می دهد. در طی مرحله ۲ درمان رفته رفته کنار گذاشته می شود.

ابقای برنامه ریزی شده

مرحله ۲ (مرحله ابقای عملکرد- وابسته) به این منظور طراحی شده که سطح پایین لکنت که در مرحله ۱ به دست آمده است حفظ گردد. در این مرحله مشروط براینکه لکنت کودک در سطح پایین توافق شده باقی بماند کودک و والد کمتر و کمتر در کلینیک حاضر می شوند .

بخش سوم

شیوه ها در برنامه لید کامب

در این بخش روشهای اجرای جنبه‌های اصلی برنامه لید کامب توصیف می شود .

ارزشیابی

در صورتی که کودک در کلینیک صحبت نمی کند یا گفتار وی فاقد لکنت است، آسیب شناس گفتار در همان اولین جلسه از والدین می خواهد که نمونه‌ای از گفتار لکنت دار کودکشان را ضبط کرده و با خود بیاورند. اولین جلسه شامل موارد زیر است:

۱- آسیب شناس گفتار اطلاعاتی درباره زمان آغاز، ماهیت و روند لکنت کودک به دست می آورد و تاثیر لکنت را بر کودک و خانواده جویا می گردد.

۲- آسیب شناس گفتار به اختصار رشد جسمانی، زبانی و شناختی و محیط خانوادگی کودک را بررسی می کند. این بررسی در صورتی عمیقتر خواهد شد که والدین تمایل به بحث و بررسی بیشتر داشته باشند و یا درمان لکنت با درمان مشکلات دیگر کودک نظیر تاخیر زبان تعارض داشته باشد. در صورت تداخل عوامل محیطی با برنامه درمانی ، می توان بعدها این عوامل را با تفصیل بیشتری مورد بررسی قرار داد.

۳- آسیب شناس گفتار میزان %SS را در کلینیک به دست می آورد.

۴- آسیب شناس گفتار در مورد لکنتی بودن کودک قضاوت می کند.

۵- پس از آنکه آسیب شناس گفتار و والد در مورد لکنتی بودن کودک به توافق رسیدند آسیب شناس گفتار والد را نسبت به لکنت و بهترین زمان شروع مداخلات درمانی که شامل اطلاعاتی پیرامون بهبودی بدون درمان نیز می باشد آگاه می سازد. اطلاعات مربوط به زمان آغاز مداخلات درمانی همان مواردی است که در فصل ۴ کتاب "برنامه لید کامب در درمان زود هنگام لکنت: راهنمای درمانگر" آمده است.

۶- آسیب شناس گفتار، والدین را در زمینه برنامه لید کامب و نقش ایشان در اجرای آن آگاه می نماید.

۷- آسیب شناس گفتار و والد درباره تعویق درمان توام با زیر نظر گرفتن لکنت کودک و یا شروع درمان تصمیم می گیرند.

مرحله ۱

در طی مرحله ۱، والد و کودک هفته ای یک بار در کلینیک حضور می یابند. معمولاً مشاهده بالینی شامل موارد زیر است:

۱- آسیب شناس گفتار هنگامی که خودش و/یا والد با کودک صحبت می کند SS% را حساب می کند.

۲- آسیب شناس گفتار چگونگی استفاده والد از مقیاس SR را بررسی می کند به این گونه که از والد می پرسد به نظر وی نمره SR کودک در گفتگوی فوق چقدر است.

۳- والد نمرات SR هر یک از روزهای هفته قبل را به آسیب شناس گفتار ارائه می دهد و وی آنها را در جدول کودک وارد می کند (نمونه ای از جداول درمان در پیوست آمده است).

۴- والد و آسیب شناس گفتار نمرات SR هفته قبل و نمونه گفتار داخل کلینیک را مقایسه می کنند.

۵- نمرات SR و SS% کانونی برای یک بحث عمیق در زمینه میزان پیشرفت بالینی هفته قبل می شود.

۶- والد، روشهای درمان مورد استفاده هفته قبل را توضیح می دهد.

۷- والد و آسیب شناس گفتار عمیقاً روشهای درمان هفته قبل را مورد بحث قرار می دهند.

۸- آسیب شناس گفتار و والد در زمینه تغییرات لازم در روشهای درمان هفته بعد بحث می کنند.

۹- آسیب شناس گفتار تغییرات ایجاد شده در روشها را توضیح می دهد.

۱۰- آسیب شناس گفتار نحوه اجرای روشهای جدید را به والد می آموزد.

۱۱- آسیب شناس گفتار انتظارات خود را برای هفته آتی توضیح می دهد.

۱۲- آسیب شناس گفتار از والد سوالاتی می پرسد یا بحثهای بعدی را مطرح می کند و در صورت نیاز به حل مشکلات پرداخته می شود.

در ابتدای برنامه، درمان (یعنی بازخوردهای کلامی والدین) هر روزه به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه به صورت گفتگوهای درمانی سازمان یافته ارائه می شود. والد و کودک در یک مکان کاملاً آرام می نشینند و با هم تعامل می کنند. سازمان بندی این تعامل طوری است که بازخوردهای کلامی بتوانند به همان گونه ارائه شوند که در **بازخوردهای کلامی والدین در بخش ۲** توصیف شد. بدنبال آن آسیب شناس گفتار به والد شیوه ارائه بازخوردهای کلامی را در گفتگوهای درمانی سازمان یافته سراسر روز آموزش می دهد. والد معمولاً زمانی به انجام این کار می پردازد که ۱) قادر به ارائه صحیح و ایمن

بازخوردهای کلامی در گفتگوهای سازمان یافته باشد (۲) نمرات SR والد برای کل روز عموماً پایین است و یا شدت لکنت در دوره‌هایی از روز پایین است. در انتهای مرحله ۱، معمولاً درمان به طور کامل در گفتگوهای سازمان نیافته دنبال می‌شود.

هنگامی که لکنت به سطح بسیار پایینی می‌رسد، والد و کودک به مرحله ۲ برنامه وارد می‌شوند. شاخص برنامه لید کامب برای ورود به مرحله ۲ عبارتند از (۱) %SS کمتر از ۱ در کلینیک و (۲) نمرات SR ۱ یا ۲ در هفته گذشته که حداقل ۴ تا از آنها ۱ باشد. این شاخص برای سه جلسه متوالی باید کسب گردد.

مرحله ۲

در طی مرحله ۲ برنامه لید کامب (مرحله ابقا) و در صورتی که لکنت کودک در سطوح پایینی که قبلاً توصیف شد باقی بماند، والد به تدریج بسامد بازخوردهای کلامی را حذف می‌کند و کودک و والد کمتر و کمتر در کلینیک حضور می‌یابند. دو جلسه بالینی اول در مرحله ۲، به فاصله دو هفته صورت می‌گیرد، دو تای بعدی با فاصله ۴ هفته، پس از آن دو جلسه به فاصله ۸ هفته و در نهایت دو جلسه با فاصله ۱۶ هفته برگزار می‌شود. این برنامه تا حدودی قابل انعطاف است (نگاه کنید به بخش ۴). اگر در طول جلسه شاخص مورد نظر گفتار بدست آید، برنامه جلسه بعدی برای کودک تعیین می‌شود. دستیابی یا عدم دستیابی کودک به این شاخص به همان شیوه مرحله ۱ تعیین می‌شود: والد نمرات SR تمام روزهای هفته گذشته را ارایه می‌کند و آسیب شناس گفتار %SS را در کلینیک به دست می‌آورد. در صورتی که معیار گفتار در طی مرحله ۲ در هر یک از جلسه‌های برنامه ریزی شده به دست نیاید، آسیب شناس گفتار می‌تواند پیشروی کودک در این روند را متوقف کند یا کودک را به مرحله ابتدایی تر و یا حتی به مرحله ۱ برگرداند.

بخش چهارم

فردی کردن برنامه لید کامب

با وجود آنکه اجزای توصیف شده در بخش دو برای برنامه لید کامب ضروری هستند اما باید متناسب با هر کودک و خانواده وی اجرا شوند. برای حصول اطمینان از آنکه برنامه به شیوه ای بهینه اجرا می‌شود و تجربه ای مثبت و ارزشمند برای کودک است، آسیب شناس گفتار و والد رویکرد حل مساله را اتخاذ می‌کنند. معهود مثال های زیر نشانگر روشهایی است که به فردی کردن برنامه برای کودک و خانواده اش کمک می‌کند.

سن کودک

سن و رشد زبانی و شناختی کودک (۱) نوع فعالیت به کار گرفته شده در گفتگوهای سازمان یافته درمانی (۲) نیز مدت زمان درمان را تعیین خواهد کرد. برای مثال ممکن است برای یک کودک خردسال، به کارگیری یک مکالمه عمومی در طی یک فعالیت بهتر باشد درحالی که برای کودک بزرگتر توصیف تصاویر یا بازگویی یک حادثه مناسبتر است. همچنین برای کودکان خردسال فاصله های کوتاهتر درمان مناسبتر به نظر می رسد. سن ممکن است تعیین کننده نوع بازخوردهای کلامی هم باشد. از آنجا که ضروری است بازخوردهای کلامی مخصوص گفتار بدون لکنت برای کودک "پاداش دهنده" باشد و نیز بازخوردهای کلامی برای لکنت به نظر وی نامطبوع یا تنبیهی نرسد، شاید بد نباشد والدین در زمینه بازخوردهای کلامی مورد نظر کودک با او گفتگو نمایند.

شدت لکنت

هنگامی که لکنت شدید است، والد به سازمان دهی گفتگوها و فعالیتها در گفتگوهای درمانی می پردازد به نحوی که کودک بتواند گفته های فاقد لکنت کافی تولید نماید و اصول تشریح شده در قسمت بازخوردهای کلامی والدین واقع در بخش دوم صفحه ۴ (یعنی بازخوردهای کلامی والدین بیشتر به گفتار بدون لکنت ارائه می گردند تا به گفتار دارای لکنت) را حفظ نماید. به این منظور، والد باید فعالیتهایی را ترتیب دهد که کودک گفته های کوتاهتری را تولید کند که به احتمال زیاد فاقد لکنت هستند. برای مثال، والد ممکن است به جای مکالمه آزاد با کودک از کارتهای محرک ساده ای استفاده کند که پاسخهای کلامی کوتاهی را بر می انگیزد. هنگامی که با استفاده از این روش کودک گفتار بدون لکنت طولانیتری پیدا می کند، مکالمه عادی تر را می توان شروع کرد. برنامه جلسه های مرحله ۲ نیز ممکن است برای مراجعان مختلف، متفاوت باشد. برای مثال هنگامی که مشخص شد که کودک دیگر در هیچ موقعیتی لکنت نمی کند، بسامد جلسه ها را می توان کاهش داد. اما حتی اگر بسامد جلسه ها کاهش یابد فراخنای زمان مشخص شده در مرحله ۲ برای جلسه ها باید حفظ شود.

رفتار پایه

ارایه موثر بازخوردهای کلامی با کودکان بسیار پرحرف احتمالاً مشکل و نیازمند مراقبت خاص برای سازمان دهی فعالیتها و گفتگوها است. در مورد مراجعان (هرچند نادر) سرکش و متمرد قبل از ارایه درمان به گونه ای موثر، ممکن است اضافه کردن پذیرش و تبعیت از فعالیتها به برنامه ضروری باشد.

شخصیت کودک و والد

اگر کودک از جلب توجه (دیگران) به گفتار بدون لکنتش ناخشنود است می توان در شروع درمان اصلا از بازخوردهای کلامی استفاده نکرد. همچنین والدی که کلا از توجه به هر جنبه از (وضعیت) کودک احساس ناراحتی می کند چه بسا نیازمند مساعدت خاص درمانگر باشد. برای مثال ممکن است درمانگر علاوه بر نشان دادن روش درمان و آموزش آن به والد، در فضای بیرون از کلینیک با وی قدم بزند در حالی که والد نخستین تلاشهایش را برای ارایه بازخوردهای کلامی به عمل می آورد.

شرایط خانواده

والدینی که کودکان خردسال دارند یا هر دو ساعتهای طولانی بیرون از منزل کار می کنند ممکن است برای مدیریت زمان نیاز به کمک داشته باشند

پیوست

سنجش‌های بالینی برای دو کودک پیش دبستانی دارای لکنت در مرحله ۱
برنامه لید کامب

% SS ○

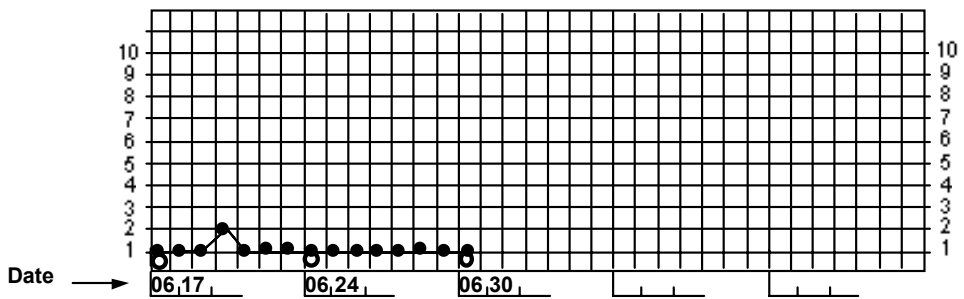
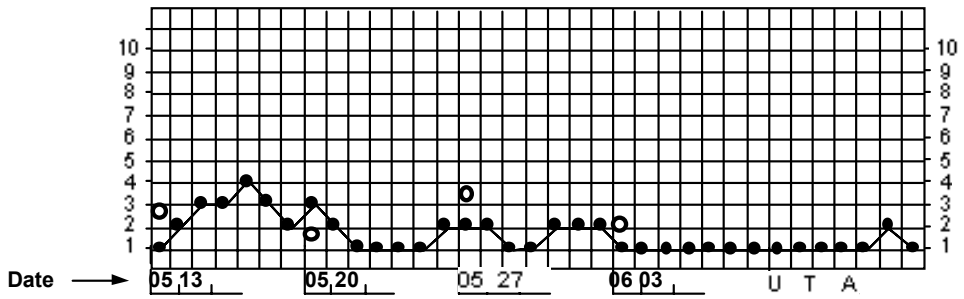
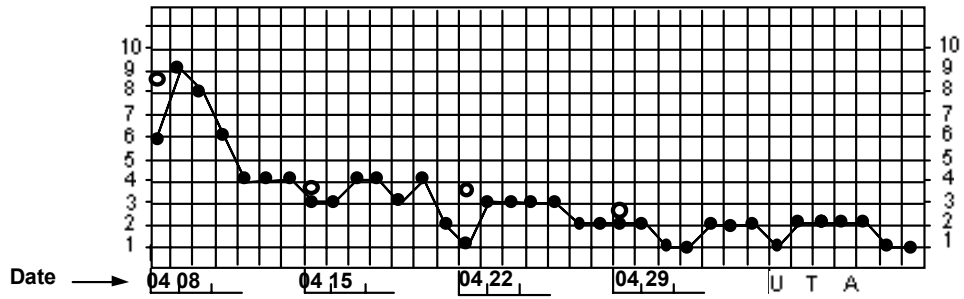
● شدت

جاشوا

The Lidcombe Program Stuttering Measures

Joshua

● Severity ○ % SS



%SS ○

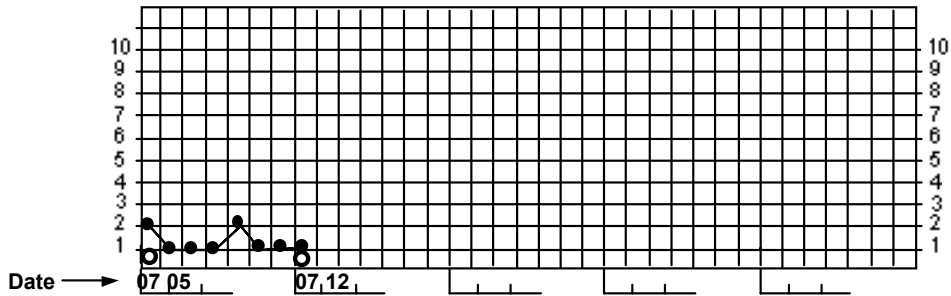
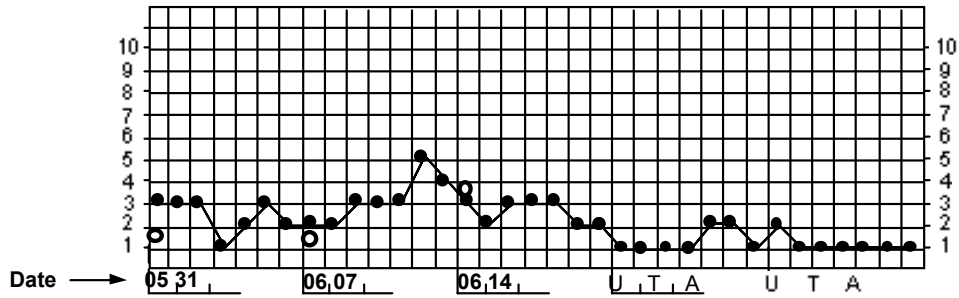
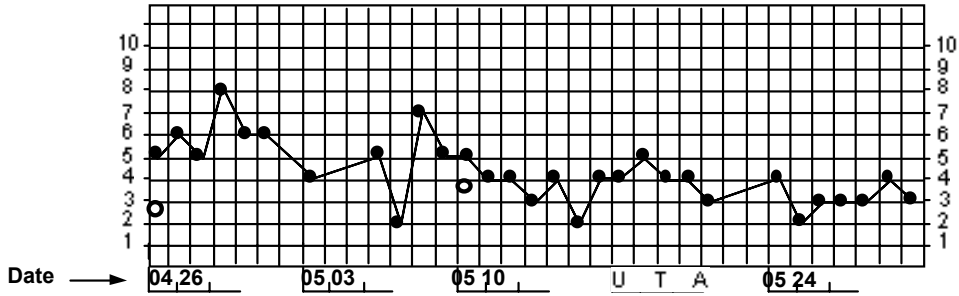
● شدت

لیون

The Lidcombe Program Stuttering Measures

Leon

● severity ○ % SS





For more information on the Lidcombe Program or the Continuing Professional Education in Stuttering Program, please contact the CPES Coordinator at:

The Australian Stuttering Research Centre

PO Box 170

Lidcombe NSW 1825

AUSTRALIA

Ph: 61-2-9351-9061

Fax: 61-2-9351-9392

Email: asrc@usyd.edu.au

Web: www.fhs.usyd.edu.au/asrc/ and follow the links to “Professional Education”