



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

**Authors**

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

**Translated into Malay by  
Etain Vong**

**Published April 2008**

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



## **BAHAGIAN SATU**

### **PENGENALAN PROGRAM LIDCOMBE**

Program Lidcombe adalah satu rawatan tingkah laku untuk kegagapan bagi kanak-kanak dalam lingkungan umur prasekolah. Dalam program ini, salah seorang ibu bapa atau orang lain yang penting dalam kehidupan kanak-kanak memberi rawatan tersebut dalam persekitaran harian kanak-kanak. Ibu/bapa belajar cara memberi rawatan semasa lawatan mingguan ke klinik pertuturan bersama kanak-kanak. Semasa lawatan tersebut, ahli patologis pertuturan melatih ibu/bapa cara merawat dan cara melakukan ukuran harian terhadap keterukan kegagapan kanak-kanak. Ukuran ibu/bapa, bersama dengan ukuran yang dilakukan oleh ahli patologis pertuturan di klinik, digunakan sebagai panduan untuk perjalanan program tersebut. Semasa lawatan mingguan klinik, ahli patologis pertuturan juga memerhati dan menyesuaikan rawatan tersebut untuk memastikan supaya rawatan tersebut adalah sesuatu pengalaman yang positif dan menyeronokkan untuk kanak-kanak.

Program ini dilaksanakan dalam dua peringkat. Semasa Peringkat 1, ibu/bapa dan kanak-kanak menghadiri klinik pertuturan sekali seminggu dan ibu/bapa melakukan rawatan tersebut setiap hari dalam persekitaran harian kanak-kanak. Apabila kegagapan kanak-kanak mencapai tahap yang amat rendah, peringkat kedua bermula. Semasa Peringkat 2, ibu/bapa kurang kerap melakukan rawatan tersebut dan ibu/bapa dan kanak-kanak juga kurang kerap menghadiri klinik, untuk satu tempoh bulanan atau tahunan, dengan syarat bahawa tahap rendah kegagapan yang dicapai di Peringkat 1 dikekalkan.

Program Lidcombe mempunyai sebilangan komponen yang penting. Pelaksanaan komponen-komponen ini dikhususkan untuk setiap kanak-kanak berdasarkan metodologi operan. Kanak-kanak bukan diajar cara pertuturan yang berlainan, seperti memperlahankan pertuturan. Ibu bapa juga tidak disuruh untuk mengubah persekitaran kanak-kanak dengan tujuan untuk membantu kelancaran pertuturan. Walau bagaimanapun, ibu bapa boleh menyesuaikan rutin keluarga atau mengubah aspek-aspek

tertentu cara interaksi mereka semasa sesi rawatan berstruktur apabila diperlukan untuk kejayaan pelaksanaan program tersebut.

Program Lidcombe telah diperkembangkan sebagai satu projek bersama antara *Australian Stuttering Research Centre* (Pusat Kaji selidik Kegagapan Australia), *The Discipline of Speech Pathology*, Universiti Sydney, dan *Stuttering Unit* (Unit Kegagapan), *Bankstown Health Service* (Perkhidmatan Kesihatan Bankstown), Sydney. Kajian berterusan mencadangkan bahawa program ini akan diubahsuai pada masa akan datang; oleh itu, buku panduan ini akan disemak semula. Edisi pertama ditulis pada tahun 2001.

Buku panduan ini hanya mengoperasikan prosedur-prosedur asas Program Lidcombe. Ia diterbitkan dalam format sedemikian sebagai sumber utama untuk penyelidik-penyelidik klinikal.

Ahli patologi pertuturan yang ingin melaksanakan Program Lidcombe dinasihatkan supaya membaca pelbagai terbitan yang memberi maklumat yang lebih terperinci mengenai program ini dan kajian yang memperkukuhkan program ini. Program Lidcombe telah dilaporkan dan dikaji secara ekstensif. Kebanyakan terbitan, termasuk ujian klinikal dan kajian klinikal lain yang melibatkan rawatan tersebut, disenaraikan di halaman “Publications” di laman web *Australian Stuttering Research Centre* (ASRC) (<http://www.fhs.usyd.edu.au/asrc>). Program ini telah dijelaskan secara terperinci dalam buku “The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician’s Guide”. Buku ini boleh dibeli dari laman web ASRC. Laman web tersebut juga memberi maklumat terperinci mengenai satu program *Continuing Education* (Pendidikan Berterusan) yang merangkumi bengkel-bengkel untuk Program Lidcombe. Ahli patologi pertuturan dinasihatkan supaya menyertai program *Continuing Professional Education* sebelum menggunakan Program Lidcombe. Sebuah program antarabangsa *Lidcombe Program Trainers Consortium* yang melibatkan beberapa negara, diterangkan di halaman “Professional Education” di laman web ASRC (ikut rangkaian ke “Lidcombe Program Trainers Consortium”).

## BAHAGIAN DUA

### KOMPONEN-KOMPONEN PENTING PROGRAM LIDCOMBE

#### **Kontingensi Verbal Ibu Bapa (Respon Verbal Ibu Bapa)**

Semasa memberi rawatan, ibu/bapa memberi komen selepas berlakunya tempoh-tempoh pertuturan tanpa kegagapan dan selepas berlakunya kegagapan yang jelas.

Selepas *pertuturan tanpa kegagapan*, ibu/bapa mungkin (i) menegur respon tersebut (Contoh: “Lancarnya tadi”), atau (ii) memuji respon tersebut (Contoh: “Lancar adik cakap tadi”), atau (iii) meminta kanak-kanak menilai respon tersebut (Contoh: “Lancar tak tadi?”). Selepas *kegagapan*, ibu/bapa mungkin (i) menegur respon tersebut (Contoh: “Tadi adik tersekatlah sikit”) dan/atau (ii) meminta kanak-kanak membetulkan respon tersebut (Contoh: “Boleh tak adik cuba lagi?”).

Kontingensi verbal harus diberi sebaik sahaja berlakunya respon (pertuturan tanpa kegagapan dan kegagapan yang jelas) dengan cara sedemikian supaya kanak-kanak akan mendengar kontingensi tersebut. Dalam kes menegur respon kegagapan yang jelas, ibu/bapa menggunakan nada suara yang neutral dan tidak punitif (bersifat menghukumkan). Nisbah kontingensi verbal untuk pertuturan tanpa kegagapan kepada kontingensi verbal untuk kegagapan ditentukan oleh klinisian dan ibu/bapa, bersesuaian untuk setiap kanak-kanak. Walau bagaimanapun, untuk memastikan supaya Program Lidcombe merupakan pengalaman yang positif untuk kanak-kanak, kebanyakan kontingensi verbal ibu bapa adalah lebih untuk pertuturan tanpa kegagapan daripada untuk kegagapan. Kontingensi verbal ibu bapa yang diberikan di atas adalah contoh sahaja, dan ibu bapa digalakkan untuk mempelbagaikan frasa-frasa yang digunakan. Adalah penting juga bahawa jenis dan frekuensi kontingensi verbal dikhususkan untuk setiap kanak-kanak (lihat BAHAGIAN EMPAT). Respon kanak-kanak and kontingensi verbal ibu bapa yang sepadan dan penting dalam Program Lidcombe diringkaskan dalam diagram berikut.

<b>RESPON KANAK-KANAK</b>	<b>PERTUTURAN TANPA KEGAGAPAN</b> 	<b>KEGAGAPAN YANG JELAS</b> 
<b>KONTINGENSI VERBAL IBU BAPA</b>	Menegur    Memuji    Meminta penilaian diri	Menegur    Meminta pembetulan diri

Ibu bapa boleh juga memberi kontingensi verbal apabila kanak-kanak menilai pertuturan tanpa kegagapan mereka dengan spontan dan betul (misalnya apabila kanak-kanak berkata, “Tadi adik bercakap dengan lancar, kan?”), atau apabila kanak-kanak membetulkan kegagapan secara spontan. Walau bagaimanapun, respon-respon sedemikian tidak dianggap penting dalam program ini.

### **Pengukuran Kegagapan**

Ahli patologis pertuturan mengukur peratus sukakata gagap (%SG) pada permulaan setiap lawatan klinik, menggunakan kaunter elektronik dua-butang. Pengukuran ini berdasarkan sampel pertuturan perbualan yang biasanya mangandungi 300 sukukata atau merangkumi 10 minit perbualan paling minimum.

Ibu/bapa dilatih untuk menilai keterukan kegagapan kanak-kanak setiap hari. Ini dilakukan dengan menggunakan skala penilaian keterukan (PK)10-mata, di mana 1= “tiada kegagapan”, 2 = “kegagapan yang amat ringan”, dan 10 = “kegagapan yang amat teruk”. Setiap hari, ibu/bapa memberi satu skor PK dari 1-10 untuk hari tersebut, samada untuk keseluruhan hari tersebut atau untuk situasi perbualan tertentu yang berlaku pada hari tersebut, misalnya, semasa waktu makan malam. Apabila situasi perbualan dinilai secara individu, satu situasi berlainan dipilih untuk setiap hari. Contohnya, masa makan malam dipilih untuk hari Isnin, masa mandi dipilih untuk hari Selasa dan seterusnya.

Ibu/bapa mula belajar cara melakukan PK semasa lawatan pertama ke klinik. Persetujuan antara ibu/bapa dengan ahli patologis pertuturan dimantapkan di klinik.

Selepas membuat ukuran %SG, ahli patologi pertuturan juga memberi satu skor PK untuk sampel pertuturan dan meminta ibu/bapa untuk memberi satu skor PK juga. Ahli patologi pertuturan dan ibu/bapa membandingkan skor mereka dan membincangkan sebarang perbezaan yang diperolehi. Perbandingan dan perbincangan skor-skor PK berterusan pada setiap lawatan klinik sehingga berlakunya persetujuan yang munasabah antara skor ibu/bapa dan skor ahli patologi pertuturan. "Persetujuan munasabah" adalah apabila skor-skor ibu/bapa dan ahli patologi pertuturan berbeza tidak lebih daripada satu nilai skala.

### **Lawatan Mingguan Klinik**

Semasa Peringkat 1 program ini, ibu/bapa dan kanak-kanak menghadiri klinik pertuturan sekali seminggu untuk tempoh antara 45 minit hingga 1 jam. Prosedur untuk lawatan-lawatan ini diterangkan di BAHAGIAN TIGA.

### **Rawatan Semasa Perbualan Berstruktur dan Tidak Berstruktur**

Sepanjang program ini, ibu/bapa menjalankan rawatan dalam persekitaran harian kanak-kanak. Rawatan ini merangkumi kontingensi verbal ibu bapa (lihat di atas), yang diberi semasa perbualan dengan kanak-kanak. Pada permulaan Peringkat 1, rawatan diberi semasa perbualan berstruktur untuk tempoh 10-15 minit. Semasa sesi-sesi ini, pertukaran perbualan biasanya distruktur oleh ibu/bapa supaya kanak-kanak hanya gagap sekali-sekala. Pertukaran ini melibatkan perbualan daripada ibu/bapa dan kanak-kanak. Jika, dalam kes yang amat luar biasa, kanak-kanak tidak dapat menghasilkan pertuturan tanpa kegagapan secara konsisten melalui perbualan yang distruktur dengan berpatutan, Program Lidcombe mungkin merupakan rawatan yang kurang sesuai.

Perbualan rawatan berlaku sekurang-kurangnya sekali setiap hari, dan kadangkala lebih kerap jika berpatutan. Apabila ahli patologi pertuturan memerhati bahawa ibu/bapa memberi kontingensi secara selamat dan berpatutan, ibu/bapa tersebut bolehlah memberi kontingensi semasa perbualan biasa yang tidak berstruktur, pada masa-masa tertentu setiap hari. Rawatan dikurangkan secara progresif semasa Peringkat 2.

## **Program Pengekalan**

Peringkat 2, iaitu fasa pengekalan kelakuan-kontingen, dibentuk khas untuk mengekalkan tahap rendah kegagapan yang telah dicapai semasa Peringkat 1. Kekekapan kanak-kanak dan ibu/bapa menghadiri klinik semakin berkurang, dengan syarat kegagapan kanak-kanak kekal pada tahap rendah yang telah dipersetujui.

## **BAHAGIAN TIGA**

### **PROSEDUR DALAM PROGRAM LIDCOMBE**

Bahagian ini menerangkan pelaksanaan ciri-ciri penting program ini.

#### **Penilaian**

Ibu bapa diminta supaya membawa rakaman audio kegagapan anak mereka semasa mula-mula melawat ahli patologis pertuturan, kalau-kalau anak mereka segan hendak bercakap atau tidak gagap semasa berada di klinik. Perkara berikut berlaku semasa lawatan pertama:

- (1) Ahli patologis pertuturan mendapatkan maklumat mengenai permulaan, sifat dan perjalanan kegagapan kanak-kanak, dan kesan kegagapan terhadap kanak-kanak dan keluarga.
- (2) Ahli patologis pertuturan bertanya secara ringkas mengenai perkembangan fizikal, linguistik dan kognitif kanak-kanak, dan persekitaran keluarga. Kesemua ini tidak diperiksa secara teliti, kecuali ibu/bapa ingin membincangkan perkara-perkara tersebut atau terdapat kemungkinan bahawa rawatan kegagapan mungkin bercanggah dengan rawatan lain, misalnya rawatan untuk kelambatan bahasa. Faktor-faktor persekitaran ditumpukan dengan lebih terperinci kemudian dalam program jika dianggap mengganggu kemajuan kanak-kanak semasa perjalanan program tersebut.
- (3) Ahli patologis pertuturan melakukan ukuran %SG di dalam klinik.



- (4) Ahli patologis pertuturan membuat keputusan samada kanak-kanak gagap.
- (5) Jika ahli patologis pertuturan dan ibu/bapa bersetuju bahawa kanak-kanak gagap, ahli patologis pertuturan memberi ibu/bapa maklumat tentang kegagapan dan masa terbaik untuk memulakan intervensi, termasuk maklumat bahawa terdapat kemungkinan bahawa kanak-kanak akan pulih daripada kegagapan tanpa mendapatkan Program Lidcombe. Maklumat mengenai masa permulaan intervensi adalah konsisten dengan apa yang diberikan dalam Bab 4 buku “The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician’s Guide”.
- (6) Ahli patologis pertuturan memberi ibu/bapa maklumat tentang Program Lidcombe dan peranan ibu bapa dalam melaksanakannya.
- (7) Ahli patologis pertuturan dan ibu/bapa membuat keputusan samada untuk menanggung rawatan dan mengawasi kegagapan kanak-kanak, atau memulakan rawatan.

### **Peringkat 1**

Semasa Peringkat 1, ibu/bapa dan kanak-kanak menghadiri klinik pertuturan sekali seminggu. Perkara berikut biasanya dijangka berlaku sewaktu lawatan klinik:

- Ahli patologis pertuturan mengukur %SG sementara ibu/bapa dan/atau ahli patologis pertuturan berbual dengan kanak-kanak.
- Ahli patologis pertuturan memeriksa penggunaan PK oleh ibu/bapa dengan membincangkan apa skor PK yang harus diberi untuk perbualan di atas.
- Ibu/bapa melaporkan skor harian PK untuk minggu lepas dan ahli patologis pertuturan mencatatkan skor-skor tersebut dan ukuran %SG ke dalam carta kanak-kanak (contoh-contoh carta rawatan terdapat di LAMPIRAN).

- Ibu/bapa dan ahli patologis pertuturan membandingkan skor PK minggu lepas dan skor sampel klinik.
- %SG dan skor-skor PK digunakan sebagai fokus untuk perbincangan terperinci mengenai kemajuan klinikal untuk minggu lepas.
- Ibu/bapa mendemonstrasikan prosedur rawatan yang telah digunakan minggu lepas.
- Ibu/bapa dan ahli patologis pertuturan berbincang secara terperinci tentang prosedur rawatan yang telah digunakan minggu lepas.
- Ahli patologis pertuturan dan ibu/bapa membincangkan perubahan prosedur untuk minggu yang akan datang.
- Ahli patologis pertuturan mendemonstrasikan perubahan prosedur tersebut.
- Ahli patologis pertuturan mengajar ibu/bapa cara melakukan prosedur yang telah diubah.
- Ahli patologis pertuturan meringkaskan apa yang dijangka untuk minggu yang akan datang.
- Ahli patologis pertuturan mengajak ibu/bapa untuk mengemukakan soalan atau membincangkan isu-isu relevan. Penyelesaian masalah dilakukan apabila perlu.

Pada permulaan program, rawatan ini, iaitu kontingensi verbal ibu bapa, diberi untuk tempoh 10-15 minit setiap hari semasa perbualan berstruktur. Ibu/bapa dan kanak-kanak biasanya duduk di suatu tempat yang tidak bising dan melibatkan diri dalam suatu aktiviti yang interaktif. Aktiviti tersebut distruktur sedemikian supaya kontingensi boleh

diberikan seperti yang dijelaskan di BAHAGIAN DUA, *Kontingensi Verbal Ibu Bapa*. Ahli patologis pertuturan kemudiannya mengajar ibu bapa cara memberi kontingensi verbal dalam perbualan tidak berstruktur pada pelbagai masa dalam seharian. Ibu/bapa biasanya mula berbuat demikian apabila (i) ibu/bapa mendemonstrasikan pemberian kontingensi verbal secara selamat dan berpatutan dalam perbualan berstruktur, dan (ii) PK ibu/bapa sepanjang hari biasanya rendah dan/atau keterukan kegagapan adalah rendah pada masa-masa lain dalam seharian. Pada akhir Peringkat 1, rawatan keseluruhannya selalu berlaku dalam perbualan tidak berstruktur.

Apabila kegagapan mencapai tahap yang amat rendah, ibu/bapa dan kanak-kanak beralih ke Peringkat 2 program ini. Kriteria kegagapan untuk maju ke Peringkat 2 adalah: (i) %SG kurang daripada 1.0 di dalam klinik, dan (ii) skor-skor PK untuk minggu sebelumnya adalah 1 atau 2, dengan sekurang-kurangnya 4 daripada skor tersebut adalah 1. Kriteria ini perlu ditepati untuk tiga lawatan berturut-turut.

## **Peringkat 2**

Semasa Peringkat 2 Program Lidcombe, iaitu peringkat pengekalan, ibu/bapa mengurangkan kontingensi secara progresif, dan kekerapan kanak-kanak dan ibu/bapa menghadiri klinik semakin berkurang, dengan syarat bahawa kegagapan kanak-kanak kekal pada tahap rendah yang telah diterangkan di atas. Dua lawatan klinik pertama dijadualkan 2 minggu antara satu dengan yang lain, dua lawatan seterusnya adalah 4 minggu antara satu dengan yang lain, dua lawatan kemudian adalah 8 minggu antara satu dengan yang lain dan dua lawatan terakhir adalah 16 minggu antara satu dengan yang lain. Terdapat sedikit kefleksibelan dalam penjadualan tersebut (lihat BAHAGIAN EMPAT). Jika kriteria untuk pencapaian pertuturan ditepati untuk satu lawatan, kanak-kanak akan maju ke lawatan seterusnya. Samada kriteria pencapaian pertuturan ditepati atau tidak ditentukan melalui cara yang sama seperti di Peringkat 1: Ibu/bapa mengemukakan skor PK harian untuk minggu sebelumnya, dan ahli patologis pertuturan melakukan ukuran %SG di dalam klinik. Jika kriteria pencapaian pertuturan tidak ditepati untuk salah satu lawatan semasa Peringkat 2, ahli patologis pertuturan membuat keputusan samada untuk melambatkan kemajuan menurut aturan jadual atau kembali ke

peringkat yang lebih awal dalam aturan jadual tersebut. Ahli patologis pertuturan mungkin juga membuat keputusan untuk mengembalikan kanak-kanak ke Peringkat 1.

## **BAHAGIAN EMPAT**

### **MENGKHUSUSKAN PROGRAM LIDCOMBE UNTUK SETIAP INDIVIDU**

Walaupun komponen-komponen yang telah diterangkan di BAHAGIAN DUA adalah penting untuk Program Lidcombe, namun adalah penting bahawa pelaksanaan komponen-komponen tersebut dikhususkan untuk setiap kanak-kanak dan keluarga. Ahli patologis pertuturan dan ibu/bapa mengamalkan pendekatan menyelesaikan masalah untuk memastikan bahawa program tersebut dilaksanakan secara optimum dan tetap kekal sebagai pengalaman yang positif dan menyeronokkan untuk kanak-kanak. Beberapa contoh berikut menerangkan cara bagaimana program tersebut boleh dikhususkan untuk kanak-kanak dan keluarga mereka.

#### **Umur Kanak-Kanak**

Umur dan perkembangan kognitif dan linguistik kanak-kanak akan menentukan jenis aktiviti yang dilakukan semasa rawatan dalam perbualan berstruktur, dan tempoh sesi rawatan. Contohnya, adalah mungkin lebih sesuai untuk kanak-kanak yang lebih muda untuk melibatkan diri dalam perbualan semasa sesuatu aktiviti, manakala aktiviti menerangkan gambar atau bercerita adalah lebih sesuai untuk kanak-kanak yang lebih tua. Selang waktu yang lebih pendek untuk rawatan mungkin lebih sesuai untuk kanak-kanak yang lebih muda. Umur juga menentukan jenis kontingensi yang digunakan, kerana adalah amat penting supaya (i) kanak-kanak merasai bahawa kontingensi untuk pertuturan tanpa kegagapan adalah sesuatu yang baik dan (ii) kontingensi verbal untuk kegagapan tidak dianggap sebagai sesuatu yang tidak selesa atau punitif (bersifat menghukumkan). Adalah wajar untuk ibu bapa supaya berbincang dengan kanak-kanak kontingensi yang lebih disukai oleh kanak-kanak.

## **Keterukan Kegagapan**

Apabila kegagapan adalah teruk, ibu/bapa menstrukturkan aktiviti dan perbualan semasa sesi rawatan supaya kanak-kanak menghasilkan ujaran-ujaran tanpa kegagapan secukupnya untuk mengekalkan prinsip yang telah dijelaskan di *Kontingensi Verbal Ibu Bapa* di BAHAGIAN DUA, halaman 4; iaitu kebanyakan kontingensi verbal ibu/bapa adalah lebih untuk pertuturan tanpa kegagapan daripada untuk kegagapan. Ibu/bapa boleh mengaturkan aktiviti supaya kanak-kanak menghasilkan ujaran yang lebih pendek yang berkemungkinan tinggi untuk bebas daripada kegagapan. Contohnya, ibu/bapa mungkin menggunakan kad-kad stimulus ringkas yang memerlukan respon-respon verbal yang pendek daripada melibatkan kanak-kanak dalam perbualan bebas. Apabila kanak-kanak memberi respon terhadap prosedur tersebut dengan pertuturan tanpa kegagapan untuk selang tempoh yang lebih panjang, perbualan yang lebih normal diteruskan.

Penjadualan lawatan untuk Peringkat 2 boleh juga diubah untuk kes-kes individu. Contohnya, frekuensi lawatan mungkin dikurangkan apabila jelas bahawa kanak-kanak tidak lagi gagap dalam sebarang situasi. Walau bagaimanapun, lawatan-lawatan harus dikekalkan untuk keseluruhan tempoh yang telah ditetapkan untuk Peringkat 2, walaupun frekuensi lawatan mungkin dikurangkan.

## **Tingkah Laku Asas**

Pemberian kontingensi verbal secara berkesan mungkin sukar untuk kanak-kanak yang banyak bercakap, dan perhatian khusus mungkin diperlukan untuk menstrukturkan aktiviti dan perbualan dalam kes-kes sedemikian. Dalam kes-kes (luar biasa) dengan kanak-kanak yang degil, kerjasama untuk aktiviti-aktiviti mungkin perlu ditingkatkan sebelum kontingensi boleh diberi dengan berkesan.

## **Personaliti Kanak-Kanak dan Ibu/bapa**

Kontingensi verbal ibu bapa untuk kegagapan mungkin ditahan keseluruhannya pada permulaan program jika seseorang kanak-kanak tidak suka dengan perhatian yang diberikan terhadap kegagapan. Ibu bapa yang secara amnya berasa kurang selesa semasa

menumpukan perhatian terhadap mana-mana aspek pertuturan anak mereka mungkin memerlukan bantuan khusus daripada klinisian.

### **Keadaan Keluarga**

Ibu bapa mungkin memerlukan bantuan dengan pengurusan masa jika mereka mempunyai anak-anak lain yang lebih muda atau jika kedua-dua ibu bapa bekerja untuk masa yang panjang di luar rumah.

**Nota:** Penggunaan istilah ibu/bapa merujuk kepada salah seorang ibu atau bapa dan bukan kedua-duanya manakala penggunaan istilah ibu bapa merujuk kepada kedua-dua ibu bapa.

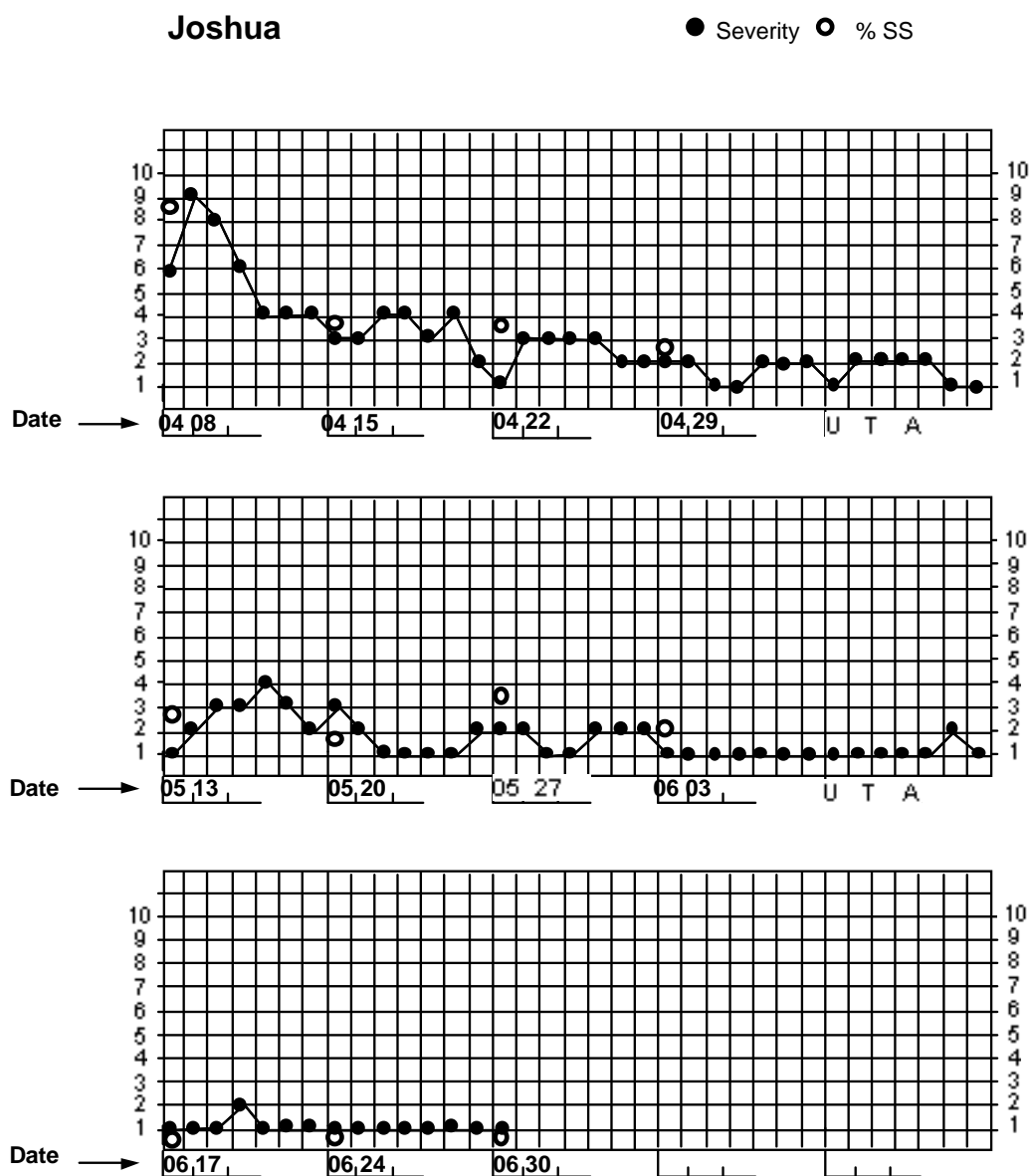
## LAMPIRAN

### Pengukuran Kegagapan Program Lidcombe (diambil dari versi Inggris)

%SS: %SG      Severity: Penilaian Keterukan (PK)

#### The Lidcombe Program Stuttering Measures

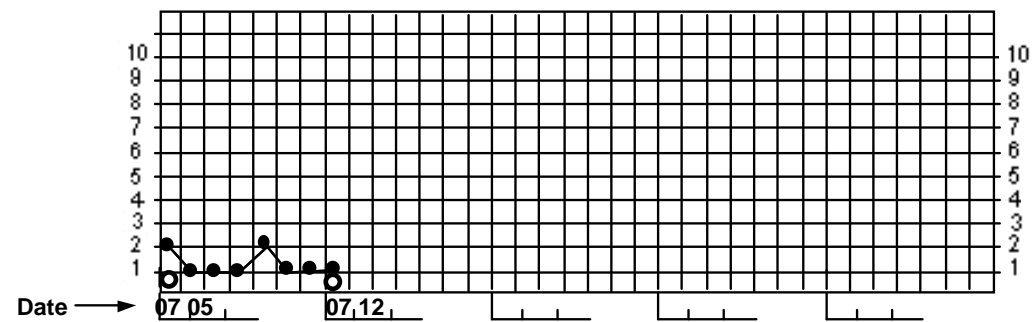
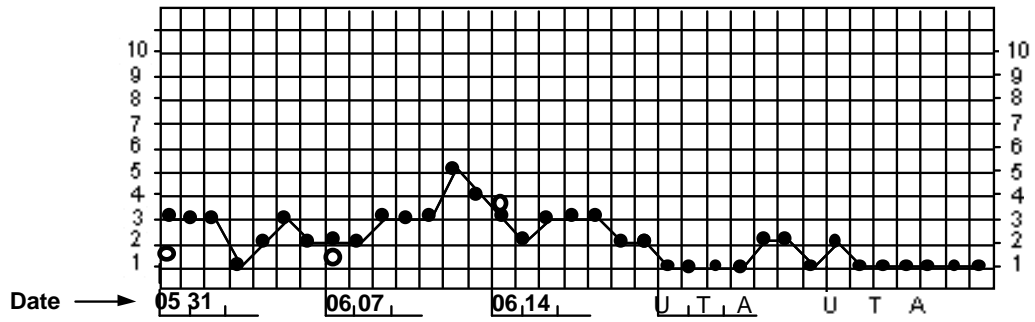
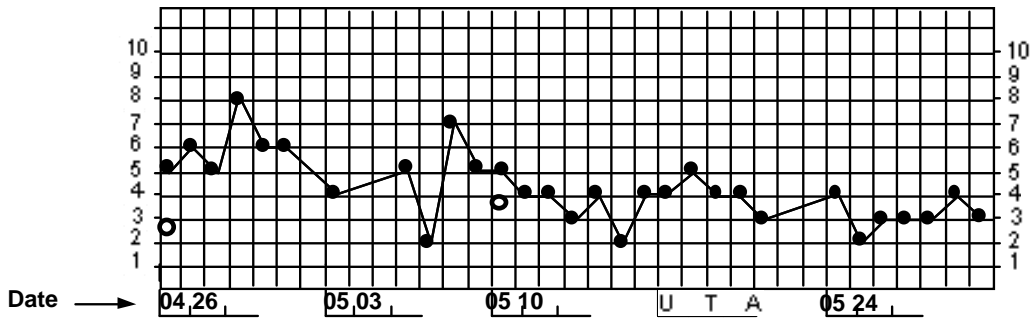
---



# 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](mailto:asrc@usyd.edu.au)

Web: [www.fhs.usyd.edu.au/asrc/](http://www.fhs.usyd.edu.au/asrc/) and follow the links to “Professional Education”