

جدول ۴- تصمیم گیری برای اجرای چرخه‌های روانی گفتار

تصمیم گیری	
تصمیم من برای چرخه‌ی بعدی: شدت لکنت ۲: تمرین تکنیک روانی گفتار شدت لکنت ۱-۰: تمرین تکنیک روانی گفتار یا مرحله‌ی آزمون بعد از هر سه چرخه، بازگشت به تمرین تکنیک روانی گفتار	
چرخه	تصمیم برای چرخه بعدی
۱	
۲	
۳	
۴	
۵	

تمرین‌های مستقل

زمانی که چرخه‌های روانی در حال انجام است، بیشترین بخش، می‌تواند با یک شخص حمایت کننده در منزل و یا محل کار انجام شود. مراجعان تشویق می‌شوند تا وقتی که می‌توانند، چرخه‌های روانی را به این شکل تکمیل کنند. دستورالعمل اجرای چرخه‌های روانی موجود در پیوست شماره‌ی ۶، اطلاعاتی را برای انجام تمرینات مستقل برای مراجعان، فراهم میکند.

روند تکمیل چرخه‌های روانی به صورت مستقل مشابه با روش استفاده شده در طول جلسه‌ی درمان است. مراجعان به برنامه ریزی اهداف ادامه می‌دهند، در حالیکه برای رسیدن به آن اهداف تلاش می‌کنند. هر تلاش را ارزیابی می‌کنند، و برای چرخه‌های بعدی برنامه ریزی می‌نمایند. چرخه‌های

روانی باید با یک شخص حمایت کننده در منزل کامل شود. خواندن و صحبت کردن یکطرفه می‌توانند تمرینات مناسبی برای برخی از چرخه‌های روانی باشند، ولی بیشتر تمرینات باید به صورت مکالمه دوطرفه باشد. تکمیل چرخه‌های روانی در طول جلسات درمان می‌تواند روند درمان را تسریع ببخشد، به تعمیم درمان کمک کند و خود مدیریتی را تشویق نماید. پیشرفت مستقل جلسات درمان، در جدول چرخه‌های روانی ثبت می‌شود. همچنین مراجع به ثبت شدت لکنت روزانه در جدول اندازه‌گیری روزانه تشویق می‌شود. با این حال، روند این مرحله فقط آشنا کردن مراجع با فرایند ثبت اندازه‌گیری‌ها است و هیچ انتظاری نیست که تعمیم رخ دهد.

معیارهای پیشرفت و ورود به مرحله بعد

در پایان مرحله‌ی دوم، مراجعان تشویق می‌شوند، تا از تکنیک روانی گفتار در موقعیت‌های روزانه استفاده کنند. زمانی مراجعان از مرحله‌ی دوم به سوم برنامه‌ی کمپرداون می‌روند که در استفاده از تکنیک روانی گفتار فردی، برای کنترل لکنت در مکالمه پیشرفت کرده باشد. زمانی مرحله‌ی سوم آغاز می‌شود که مراجع بتواند با درمانگر در کل جلسه درمانی، با شدت لکنت صفر و با تکنیکی که برای خودش قابل قبول است مکالمه کند. تعداد جلسات مرحله‌ی دوم به عوامل زیادی بستگی دارد، که شامل: شدت لکنت مراجع قبل از درمان، تعهد به درمان و فرصت برای تمرین منظم، و حضور منظم در جلسات درمان است.

مرحله‌ی سوم: تعمیم

نگاه اجمالی

تعداد جلسات مرحله‌ی سوم به این موارد بستگی دارد: ادامه دادن و کامل کردن تمرینات منظم گفتاری در موقعیت‌های روزانه، نظم حضور در جلسات درمانی و اضطراب مرتبط با گفتار. در طول مرحله‌ی سوم به مراجعان در موارد زیر مشاوره داده می‌شود:

- ۱- تایید اینکه آنها می‌توانند از تکنیک روانی گفتار برای کنترل لکنت استفاده نمایند.
- ۲- مقایسه نمره‌های گفتاری خود در طول جلسه‌ی درمانی با درمانگر
- ۳- مرور و اصلاح تمرین معمول تکنیک روانی گفتار خود
- ۴- گزارش نمرات شدت لکنت، تکنیک روانی گفتار و اضطراب مرتبط با گفتار در موقعیت‌های

گفتاری روزانه

- ۵- ارائه و بحث در مورد صدای ضبط شده شان در موقعیت‌های مختلف روزانه
- ۶- تفسیر نمرات گفتاری با درمانگر و برنامه ریزی استراتژی‌هایی برای حل هر مشکل
- ۷- تصمیم برای سلسله مراتب فردی در موقعیت‌های روزانه‌ی گفتار برای کمک به انتقال تکنیک

روانی گفتار

- ۸- برنامه ریزی تغییرات درمانی برای هفته‌ی آینده براساس نمرات گفتاری
 - ۹- اصلاح روند نمره دهی در صورت نیاز
 - ۱۰- خلاصه کردن تغییرات درمان برای هفته‌ی پیش رو
- این اتفاقات در ادامه به طور معمول در طول مرحله‌ی سوم اتفاق می‌افتند.

تایید تکنیک روانی گفتار

در طول جلسات مشاوره، هدف برای مراجع بدون لکنت بودن یا نزدیک به آن، و کنترل کردن گفتارش است. یک گفتگوی مختصر بین درمانگر و مراجعان انجام می‌شود تا مشخص شود که آیا مراجعان قادر به کنترل لکنت با استفاده‌ی پایدار از تکنیک روانی گفتار هستند. این یک گفتگوی مهم است. چرا که اگر مراجعان قادر به کنترل لکنت با درمانگر نباشند، بعید است که بتوانند در چالش‌های گفتاری روزانه‌ی زندگی این کار را انجام دهند. اگر مراجعان در کنترل لکنتشان با درمانگر ناتوان باشند، تعیین می‌کنند که چه چیزی نیاز به تغییر دارد و سپس به همان شکل که این کار را در طی چرخه‌های روانی انجام می‌دادند، یک استراتژی برای این کار برنامه ریزی می‌کنند. این که مراجعان مسئولیت حل مسأله در رفتار را با کمترین اتکاء به درمانگر، بر عهده بگیرند، مهم است. در صورت لزوم، یک جلسه مشاوره به عنوان یادآور برای حل مسئله و طراحی تمرینات مناسب هفته‌های آینده تشکیل شود. اگر گفتار بدون لکنت ولی نسبتاً غیرطبیعی است، ممکن است مراجع به استفاده از تکنیک روانی گفتار کمتر تشویق شود. به عنوان یک قانون کلی، هر چه قدر از تکنیک کمتر استفاده شود، بهتر است تا آنجایی که مراجع بتواند به صورت قابل قبولی لکنتش را کنترل کند. عبارت دیگر در نهایت هر چه مراجع بتواند بدون رعایت تکنیک روانی گفتار به گفتار بدون لکنت دست یابد، بهتر است.

مقایسه‌ی نمرات گفتاری

مکالمات ابتدایی بین مراجع و درمانگر در جلسه‌ی مشاوره می‌تواند برای مقایسه و تایید نمرات شدت لکنت و تکنیک روانی گفتار استفاده شود. مراجعان به مکالمه انجام شده، نمراتی را پیشنهاد می‌دهند. مراجع و درمانگر نمره‌ها را مقایسه کرده و درباره تفاوتها بحث می‌کنند. این گام حائز اهمیت

است، زیرا تایید درستی عملکرد مراجع و نمراتی است که مراجع به صورت هفتگی از موقعیت‌های روزانه‌ی خود گزارش می‌دهد. نمرات در فایل مراجع وارد می‌شوند.

مرور تمرین تکنیک روانی گفتار

درمانگر با مراجعان نحوه اجرای تمرین تکنیک روانی گفتار را بازبینی می‌کند. نوع و میزان تمرین تکنیک روانی گفتار که در مرحله‌ی سوم در بین جلسات پیشنهاد می‌شود با توجه به مهارت و تسلط مراجع، اهداف و پیشرفت درمان، متفاوت است. تمرین باید متناسب با پیشرفت مراجع در طول زمان بوده و به طور مداوم توسط درمانگر ارزیابی و باز-ارزیابی شود تا مطمئن شود که اهداف مورد نظر قابل دستیابی هستند. در صورت امکان، تمرین تکنیک روانی گفتار بهتر است که با تمرینات روزمره فرد یکپارچه شود تا به زمان بیشتری برای تمرین نیاز نباشد و بهتر است که مراجعان صدایشان را ضبط کنند و پس از ارزیابی برای حل مسئله و تنظیم اهداف آینده تلاش شود. سه نوع تمرین تکنیک روانی گفتار وجود دارد که در زیر توضیح داده می‌شوند.

۱- تمرین مهارت‌های پایه

در اینجا، تمرکز بر تمرین و استفاده از تکنیک روانی گفتار در تمرینات ساده‌ای است که فرد به صورت رسمی، آنها را فرا گرفته است. همچنین ممکن است، تنها تمرینات تکنیک روانی گفتار را در سطوح بالاتر (۶ تا ۸) و یا به صورت متناوب بین سطوح بالاتر و پایین‌تر در بر بگیرد. با این حال تاکید شده است که مراجع باید کاملاً، احساس کنترل بر لکنت خود داشته باشد. این مرحله شامل تمرین فعالیت‌های زیر است:

۱- خواندن با الگوی تمرینی به صورت همخوانی یا پس از مدل تمرینی

۲- خواندن با صدای بلند با تکنیک روانی گفتار ۶-۸

۳- توصیف یک تصویر با تکنیک در سطوح ۵-۸

۴- خواندن با صدای بلند یا صحبت کردن به صورت یک نفره (مونولوگ)، در سطوح مختلف

تکنیک روانی گفتار برای یک دوره‌ی معین، برای مثال یک دقیقه در سطح ۶، سپس یک دقیقه در

سطح ۴، سپس یک دقیقه در سطح ۲ و دوباره یک دقیقه در سطح ۴

۵- تجدید چرخه‌ی روانی با یک شخص حمایتی و یا شریک تمرینی

تمرین مهارت‌های پایه، شامل ارزیابی پس از موفقیت و برنامه ریزی استراتژی‌هایی برای حل مسئله

است. در یک جلسه درمانی و متعاقب آن، تمرینات منزل بر روی وجود مشکلات باقی مانده در تثبیت

کامل تکنیک روانی گفتار با درمانگر متمرکز می‌شود.

۲- تمرین در محیط کنترل شده

برخلاف تمرین مهارت‌های پایه، تمرین در محیط کنترل شده شامل تمرین تکنیک روانی گفتار در

یک موقعیت واقعی و یا شبیه سازی شده است، که کمتر سازمان یافته شده ولی هنوز قابل کنترل است.

مراجعه برای موقعیت‌هایی که قصد کنترل لکنت در آن‌ها را دارند، هدف یا اهدافی را برای استفاده

از تکنیک روانی گفتار قرار می‌دهند. برای مثال:

۱- صحبت کردن با یک شخص حمایتی یا شریک تمرینی

۲- شرکت در گروه‌های حمایتی رسمی برای تمرین گفتار

۳- خواندن کتاب برای یک شخص شنونده

۴- برای تمرین صحبت کردن در شرایط روزانه

۵- نقش بازی کردن در قالب مصاحبه شغلی همراه با یک دوست

۶- داشتن مکالمه با یک شریک تمرینی با وجود یک نویز بلند مانند صدای تلویزیون یا رادیو

۷- تمرین در موقعیت‌های شبیه سازی شده ای در وب سایت مانند Scenari-Aid^۱

۳- تمرین در موقعیت‌های روزانه

هدف در اینجا استفاده از تکنیک روانی گفتار در موقعیت‌های روزمره است؛ که تمام متغیرها در آن قابل کنترل نیست ولی زمانبندی، از قبل برای موقعیت ها، قابل برنامه ریزی شدن است. این تمرین برای مراجعانی مفید است که از تکنیک روانی گفتار با درمانگر یا در بعضی از موقعیت‌های روزانه به صورت مؤثری استفاده می‌کنند، اما ممکن است در یک سری شرایط خاص مشکلاتی را گزارش نمایند. مثالهای این تمرین شامل:

۱- تلفن زدن یا حضور پیدا کردن در شرکتها، آژانس‌های مسافرتی یا بانک

۲- صحبت کردن با فروشنده‌های مغازه یا سوپرمارکتها

۳- سفارش دادن بوسیله‌ی تلفن

۴- سفارش دادن غذا یا قهوه در رستوران یا کافی شاپ

۵- صحبت کردن با همکار در زمان صرف نهار و یا استراحت کاری

۶- معرفی کردن خود در طول کار یا در یک ملاقات اجتماعی

۷- مکالمه با یکی از اعضای خانواده در حالیکه مکالمه‌ی مراجع را قطع می‌کنند.

۶- یک وبسایت رایگان است که شامل بیش از ۱۰۰ سناریوی زندگی واقعی ضبط شده دیجیتالی است که افراد می‌توانند در هر زمان و به سبک خودشان با آن کار کنند. هر سناریوی عملکردی از تعدادی مرحله تشکیل شده است که در آن کاربر می‌تواند در هر زمان مکث کند و انتخاب کند که در چه زمان و با چه روشی پاسخ دهد که به بهترین وجه متناسب با موقعیت، سبک و نیازهای او باشد. این وب سایت به دلایل زیر برای کاربران مفید است: تسلط و گفتار درمانی برای افراد، بهبود سکنه مغزی، مهارت‌های سوادآموزی برای افراد غیر انگلیسی زبان، رسیدگی به مسائل اضطراب اجتماعی و توانمندسازی افراد بیکار طولانی مدت.

گزارش و تفسیر هفتگی نمرات گفتاری و ارزیابی صداهای ضبط شده

در شروع مرحله‌ی سوم، مراجعان اغلب به طور مکرر، از جدول اندازه‌گیری روزانه (پیوست شماره ۳) استفاده می‌کنند؛ تا نمرات گفتاری روزانه‌ی خود را ثبت کنند. مراجعان نمره‌ی شدت لکنت و تکنیک روانی گفتار معمول خود در طول روز و همچنین بیشترین نمره‌ی شدت لکنت خود به همراه موقعیت یا موقعیت‌هایی که این شدت لکنت را داشته‌اند را نیز ثبت می‌کنند. در طول جلسات مرحله‌ی سوم، موقعیت‌های دشواری برای مراجعان وجود دارند که می‌توانند جزء اهداف درمانی قرار گیرند.

بمنظور بررسی تاثیر موقعیتهای مختلف بر شدت لکن و میزان تسلط مراجع در آنها، جدول نمره دهی به موقعیت‌ها (پیوست شماره‌ی ۲) استفاده می‌شود. در طول درمان روش جمع‌آوری و ثبت نمرات، طبق اهداف و نیازهای مراجع تغییر خواهد کرد. بحث‌هایی برای پیشرفت هفتگی وجود دارد که بر روی نمرات خارج از کلینیک، نمرات گفتار در طول جلسه‌ی درمانی و نمرات صداهای ضبط شده در تکالیف مختلف در طول هفته تمرکز دارد. همان‌طور که از جدول نمره دهی به موقعیت‌ها استفاده شد، از بقیه اندازه‌گیریها و نمرات مثل نمرات اضطراب مرتبط با گفتار، مانند مقیاس واحدهای ذهنی پریشانی^۱ و اجتناب هم می‌توان استفاده کرد.

برنامه ریزی برای تغییرات درمانی و اصلاح نمره‌دهی‌های هفتگی

نمرات گفتاری و صداهای ضبط شده در ارتباط با پیشرفت هفتگی به طور دقیق مورد بحث قرار می‌گیرند.

نمرات پایین لکنت هدف ما هستند، زیرا نشان‌دهنده‌ی این است که لکنت عمدتاً کنترل شده است. اگر چه ممکن است مراجعان چنین نمرات شدت لکنت پایینی را در ازای استفاده از تکنیک روانی گفتار

بالا کسب کرده باشند که برایشان غیر قابل قبول باشد. در چنین مواردی لازم است که با استفاده از فعالیت‌های حل مسئله مراجع به سمت استفاده از تکنیک روانی گفتار قابل قبول تر سوق یابد. اگر نمرات شدت لکنت بالا گزارش شد، باید درباره‌ی دلیل اینکه چرا تکنیک روانی گفتار، نتوانسته لکنت را کنترل کند، بحث شود. برخی از دلایل شامل این مواردند: مراجعان ممکن است کلاً از تکنیک روانی گفتار استفاده نکنند، به صورت نامناسب از تمرین تکنیک روانی گفتار استفاده می‌کنند یا اصلاً تمرین نمی‌کنند. تقاضاهای زبانی و شناختی در بعضی از موقعیتها ممکن است به طور خاص دارای چالش باشند، یا اضطراب وابسته به گفتار در همه یا بعضی از موقعیتها ممکن است بر عملکرد تاثیر بگذارد.

طراحی و باز-ارزیابی تمرین‌های روتین و ترکیب سیستم یادآور می‌تواند در تثبیت تکنیک روانی گفتار مؤثر باشد. همچنین ترکیب کردن تمرین تکنیک روانی گفتار در روتین‌های روزانه می‌تواند زمان اختصاصی در روز برای تمرین کردن را کم کند. مجموعه ای از SUDS ها می‌تواند به تعیین اینکه آیا اضطراب قابل اهمیت است یا خیر کمک کند. استراتژیهای ساده‌ی CBT می‌تواند برای رسیدگی به اضطراب مورد استفاده قرار بگیرد. روش دیگر، استفاده از برنامه‌ی رایگان و اینترنتی CBT است که به صورت اختصاصی توسط روانشناسان برای اضطراب بزرگسالان مبتلا به لکنت ایجاد شده که در رابطه با تکالیف گفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. مراجع و درمانگر می‌توانند از این طریق با یکدیگر کار کنند یا اینکه مراجع می‌تواند خودش به تنهایی کار کند. اگر اضطراب یک موضوع خیلی مهم است ارجاع به یک روانشناس پیشنهاد می‌شود.

تمرین گفتاری همزمان با افزایش فعالیت‌های شناختی پیچیده، می‌تواند به مشکلاتی مثل افزایش بار شناختی در زندگی روزمره کمک کند. تمرین فشار زمانی ساده یا تمرین گفتاری با استفاده از موارد زبانی پیچیده تر (مثلاً موضوعات مناظره ای) وقتی که مراجع تلاش می‌کند تکنیک روانی گفتار را حفظ کند، می‌تواند تمرینات خوب چالش برانگیزی باشد.

سلسله مراتب فردی تمرینات گفتاری

این برنامه از دادن یک سلسله مراتب استاندارد در تکالیف تمرینی گفتاری اجتناب می‌کند. مراجعان می‌توانند یک لیست فردی مربوط به خودشان از موقعیت‌هایی که نیاز است مورد هدف قرار گیرد، در طی فعالیت‌های حل مسئله تهیه کنند. همچنین مهم است که به این نکته توجه شود ترتیب و روشی که در این موقعیت‌ها مورد هدف قرار می‌گیرد ممکن است تحت تأثیر علت زیربنایی مشکل بودن موقعیت قرار گیرد و نه ایده‌های از پیش تعیین شده در مورد اینکه چه موقعیت‌هایی برای اکثر مراجعان سخت و یا آسان است. بنابر این، در درمان لازم است که به جای تمرین بیشتر در آن موقعیت خاص، بر روی علت زمینه ساز، تمرکز شود.

خلاصه سازی استراتژی‌هایی برای هفته‌ی پیش رو

در اواخر هریک از جلسات مرحله ی ۳، درمانگر خلاصه ای از هر استراتژی جدید و یا هر تغییری در تمرین برای هفته‌ی پیش رو ارائه داده و بر دلیل تغییرات حاصل و همچنین اینکه چگونه این تأثیرات مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، تمرکز دارد.

معیارهای پیشرفت و ورود به مرحله بعد

مراجع از مرحله ی ۳ به مرحله ی ۴ برنامه‌ی کمپرداون حرکت می‌کند، هنگامی که اهداف تکنیک روانی گفتار، شدت لکنت و دیگر اهداف به مدت سه جلسه‌ی درمانی متوالی به صورت هفتگی ثابت مانده باشد. هدف برای شدت لکنت صفر و ۱ برای بیشتر موقعیت‌های گفتاری و بدون هیچ گونه اجتناب از موقعیتی است و با استفاده از تکنیک روانی گفتار که برای خود مراجع قابل قبول باشد.