

اهداف فصل سوم: انتظار می‌رود خواننده پس از مطالعه این فصل به اهداف زیر دست پیدا کند:

- ◀ با زمان بندی مداخلات زودهنگام در برنامه لیدکامب آشنا شود.
- ◀ عوامل پیش بینی کننده بهبود طبیعی لکنت را بداند.
- ◀ با تاثیر عوامل روانشناختی لکنت بر کودک آشنا شود.
- ◀ با تاثیر عوامل روانشناختی لکنت بر خانواده آشنا شود.

زمان بندی مداخلات زودهنگام در برنامه لیدکامب

اگرچه هم‌اکنون در متون مربوط به لکنت اولیه این توافق عمومی وجود دارد که مداخله درمانی در سال‌های پس از آغاز لکنت امری مطلوب است، اما هنوز هیچ‌گونه توافقی روی زمان آغاز درمان وجود ندارد. مهمترین علت این مسئله امکان بهبودی خودبخودی لکنت در بسیاری از کودکان پیش‌دبستانی است.

برای بهبودی بدون درمان لکنت از دو اصطلاح بهبود خودبخودی^۱ و یا بهبودی طبیعی^۲ استفاده می‌شود. مارک انسلو استفاده از اصطلاح بهبود طبیعی را پیشنهاد می‌کند. زیرا واژه مذکور به این مسئله اشاره دارد که بهبودی تحت تأثیر نیروهای طبیعی موجود در زندگی کودک (یعنی نیروهای محیطی یا ذاتی وی) قرار دارد. فاکتورهای محیطی که احتمالاً بر بهبود طبیعی کودک تأثیرگذار هستند، ممکن است شامل توصیه‌هایی نظیر "آرام‌تر صحبت کن" یا "دوباره بگو" باشد، که معمولاً توسط والدین به کودک ارائه می‌گردد (۲). این نوع مداخلات غیررسمی با رویکردهای قاعده‌مند (نظیر برنامه لیدکامب) در تقابل است. تا اواخر سال ۱۹۸۴ رویکردی با عنوان "انتظار و امید"^۳ مطرح بود. یعنی باید صبر کنیم و امیدوار باشیم تا لکنت به‌طور طبیعی از بین برود، و اگر چنین اتفاقی نیفتاد، درمان را شروع نماییم. در واقع به‌نظر می‌رسد که ارائه درمان برای کودکانی که درنهایت به بهبودی دست می‌یابند، باعث اتلاف منابع مالی و زمانی می‌شود. اما برای به تأخیر انداختن درمان باید به سؤالاتی همچون آیا رهاسازی کودک با لکنت تأثیرات مخربی را برای وی به همراه نخواهد داشت، و یا اگر کودک پس از اتمام دوره انتظار و امید هم‌چنان لکنت داشت، پاسخ‌دهی وی به درمان در معرض خطر قرار نمی‌گیرد، را نیز مدنظر قرار داد.

خوشبختانه امروزه شواهد بیشتری وجود دارد که به تصمیم‌گیری در مورد زمان درمان لکنت کودکان پیش‌دبستانی کمک می‌نماید. برخی مطالعات پیشنهاد می‌کنند که کودک باید بلافاصله پس از شروع لکنت تحت درمان قرار گیرد (۱۹)، و برخی دیگر شش ماه اول پس از آغاز لکنت را زمان ایده‌آل می‌دانند (۱۶) اینگهام و کوردس^۴ نشان دادند که اگر درمان در ۱۵ ماه اول پس از آغاز لکنت ارائه شود، احتمالاً از

1 Spontaneous recovery

2 Natural recovery

3 Wait – and – hope

4 Cordes

تأثیرگذاری بیشتری برخوردار خواهد بود (۱۷). با این وجود برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این مسئله لزوماً در مورد برنامه لیدکامب صدق نمی‌کند (۹).

هنگام تصمیم‌گیری در مورد زمان شروع مداخله، درمانگر باید فاکتورهای نشان‌دهنده بهبودی طبیعی، فاکتورهای مربوط به هر کودک یا خانواده وی را مدنظر داشته باشد. شرایط محیطی هر خانواده نیز حین برنامه‌ریزی مداخلات درمانی باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین اتخاذ تصمیم درباره زمان ارائه درمان از طریق مشاهدات و همچنین قضاوت درمانگر تعیین می‌گردد. به‌طور خلاصه یافته‌هایی که در فرایند تصمیم‌گیری دخیل هستند عبارتند از: میزان بهبود طبیعی، زمان بهبود طبیعی، عوامل پیش‌بینی‌کننده بهبود طبیعی، تأثیرگذاری برنامه لیدکامب، زمان لازم جهت دستیابی به بهبودی از طریق برنامه لیدکامب، عوامل پیش‌بینی‌کننده زمان لازم جهت دستیابی به بهبودی از طریق برنامه لیدکامب، تأثیر روان‌شناختی لکت بر روی کودکان، تأثیر روان‌شناختی لکت بر روی خانواده‌ها.

۳-۱. میزان بهبود طبیعی

سال‌هاست که می‌دانیم برخی کودکان مدتی پس از آغاز لکت، بدون درمان رسمی بهبود می‌یابند. میزان شیوع لکت در کودکان حدود ۵ درصد و در بزرگسالان حدود ۱ درصد است. با این وجود فراهم آوردن اطلاعات کلی در زمینه میزان بهبودی در جمعیت بالینی غیرممکن است، زیرا این میزان با توجه به کلینیک‌ها، جوامع، فرهنگ‌ها، نگرش افراد نسبت به لکت، سطح دسترسی به خدمات بالینی و میزان اطلاع‌رسانی رسانه‌ای در جهت دسترسی به درمان‌های موجود متغیر می‌باشد. به‌هرحال میزان بهبود طبیعی در جمعیت بالینی حدود ۸۰ درصد تخمین زده می‌شود (۱۱).

۳-۲. زمان بهبود طبیعی

داشتن چنین اطلاعاتی سبب می‌شود تا تصمیم بگیریم تا چه زمان می‌توان منتظر بهبود طبیعی ماند. یابری و آمبروس^۱ گزارش کردند که اکثر آزمودنی‌ها ۶ تا ۳۵ ماه پس از شروع لکت بهبود طبیعی یافتند، و برخی

کودکان نیز به مدت سه تا چهار سال قبل از بهبودی دچار لکنت بودند. در مطالعه مانسون^۱ نیز تقریباً همه کودکان مورد مطالعه قبل از سه سالگی دچار لکنت شده بودند که از میان آن‌ها ۷۱ درصد در طی دو سال پس از آغاز لکنت بهبود یافتند (۱۹).

به طور خلاصه براساس این یافته‌ها تعیین یک زمان بهبودی مشخص دشوار و غیرممکن است. به هر حال می‌توان این گونه نتیجه گرفت که بسیاری از کودکان یک سال بعد از آغاز لکنت به بهبود طبیعی دست می‌یابند. اما اگر کودکی به مدت دو سال یا بیشتر دارای لکنت باشد باز هم می‌توان امید داشت که به طور طبیعی بهبود یابد.

۳-۳. عوامل پیش‌بینی کننده بهبود طبیعی

شناخت عوامل پیش‌بینی کننده بهبود طبیعی فرآیند تصمیم‌گیری را تسهیل می‌سازد. انسلو معتقد است که مهارت‌های زبانی و واج‌شناسی ممکن است بر بهبود طبیعی کودک تأثیرگذار باشند. اما نقشی که آن‌ها ممکن است در این بهبودی ایفا کنند، چندان مشخص نیست. هم‌چنین وجود تاریخچه‌ای از بهبود طبیعی در اعضای خانواده کودک ممکن است با بهبود طبیعی در ارتباط باشد (۱۵).

اما تنها عواملی که می‌توانند بهبود طبیعی را پیش‌بینی نمایند، دختر بودن و مدت زمان ابتلا به لکنت است. در واقع این مسئله به خوبی مشخص شده است که دختران بیش از پسران به بهبودی طبیعی دست می‌یابند و نیز هرچه مدت زمان ابتلا به لکنت در کودک طولانی‌تر شود، شانس وی برای بهبود طبیعی کمتر خواهد بود.

با این وجود شدت لکنت نمی‌تواند پیش‌بینی کننده بهبود طبیعی باشد. به عبارت دیگر احتمال دستیابی به بهبود طبیعی در کودکی با لکنت شدید برابر با کودکی است که دارای لکنت خفیف است. البته شواهدی وجود دارد که ارتباط برخی عوامل را با بهبود طبیعی نشان می‌دهد. اما هنوز نمی‌توان براساس آن‌ها امکان دستیابی یا عدم دستیابی به بهبود طبیعی را تعیین نمود. بنابراین گرچه این داده‌های آماری از درصد کودکانی که بهبود می‌یابند، و هم‌چنین ویژگی‌های مختص آن‌ها خبر می‌دهند، اما نمی‌توانند چشم‌اندازی از بهبود

طبیعی برای یک کودک ترسیم نمایند. بنابراین باید این مسئله مهم را به‌خاطر داشت که درمانگر نمی‌تواند به‌طور قطع در مورد بهبود طبیعی دختری که تنها دو ماه از وقوع لکت وی می‌گذرد، خبر دهد.

۳-۴. تأثیرگذاری برنامه لیدکامب

هنگامی که درمانگر می‌خواهد درباره زمان مداخله تصمیم بگیرد، تأثیرگذاری برنامه را مدنظر قرار می‌دهد. مطالعات نشان داده که پس از انجام برنامه لیدکامب، میزان لکت به صفر یا نزدیک به صفر می‌رسد (۸). لینکن و همکارانش نیز دریافته‌اند که پس از اجرای برنامه، گفتار کودکان دارای لکت و گروه کنترل مشابه بود (۱۰). اما تاکنون به‌طور قطع نمی‌توان پیامدهای مذکور را به تأثیرات درمان نسبت داد. در این جا دو سوال مهم باید مدنظر قرار گیرد؛ آیا این برنامه قادر است لکت کودکانی که به‌طور طبیعی بهبود نمی‌یابند را برطرف کند؟ آیا این برنامه بدون توجه به امکان اکتساب بهبود خودبخودی می‌تواند لکت را کاهش دهد؟ همان‌طور که در مسئله اول مطرح است، نمی‌توان کودکی که در آینده بهبودی می‌یابد، را شناسایی نمود. بنابراین تنها راه بررسی مسئله اول، این است که نشان دهیم، لکت در کودکانی که برنامه را دریافت کرده‌اند نسبت به گروه کنترل (که درمان را دریافت نکرده‌اند) کاهش بیشتری داشته است. به‌عبارت دیگر می‌توان نشان داد که تأثیر درمان روی لکت بیشتر از بهبود طبیعی است.

حداقل به دو دلیل می‌توان باور داشت که برنامه لیدکامب مؤثرتر از بهبود طبیعی است. داده‌ها نشان می‌دهد که لکت در کودکان دبستانی ۱۲-۷ ساله‌ای که در برنامه لیدکامب شرکت می‌نمایند به میزان زیادی کاهش می‌یابد. ثانیاً عواملی که پاسخ‌دهی به برنامه لیدکامب را پیش‌بینی می‌کنند، متفاوت از عوامل پیش‌بینی‌کننده بهبود طبیعی می‌باشند. به‌عنوان مثال در برنامه لیدکامب کودکان دارای لکت خفیف، نسبت به کودکانی که لکت آن‌ها شدیدتر است در مدت زمان کوتاه‌تری به بهبودی دست می‌یابند و این در حالی است که شدت لکت به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده در فرآیند بهبود طبیعی مطرح نیست.

دومین بعد تأثیرگذار آن است که آیا برنامه لیدکامب بدون توجه به امکان بهبودی در آینده، می‌تواند تأثیری مثبت بر روند طبیعی لکت داشته باشد. آگاهی از این مسئله نیز امر مهمی است، زیرا درمانگر لازم است تا از تأثیر فوری این برنامه بر روی لکت اطمینان حاصل نماید. در مطالعه هاریس و همکارانش میزان لکت در ۱۰ کودک پیش‌دبستانی که برنامه لیدکامب را دریافت کرده بودند، پس از ۱۲ هفته با کودکان