



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 1: Εισαγωγή στις Θεραπευτικές
Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 1: Εισαγωγή στις Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία.

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη

M.Sc., Καθηγήτρια Εφαρμογών

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σκοποί ενότητας

- Εισαγωγή στο εγχείρημα της διαδικασίας της θεραπευτικής παρέμβασης, με σκοπό την κατανόηση των υπαρχόντων αρχών και της φιλοσοφίας των θεραπευτικών προσεγγίσεων στην λογοπαθολογία.



Περιεχόμενα ενότητας

- Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις
- Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις
- Σχέδια Παρέμβασης
 - Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης
 - Ανάπτυξη Σχεδίων Παρέμβασης



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (1 από 26)

- Ο πιο ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός της τεκμηριωμένης πρακτικής αναπτύχθηκε από Sackett et al., (1997, σ. 2):

«Θεραπεία βασιζόμενη σε αποδείξεις είναι η ευσυνείδητη, σαφής και συνετή χρήση των καλύτερων σύγχρονων δεδομένων για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των επιμέρους των ασθενών».



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (2 από 26)

- Λίγα χρόνια αργότερα Guyatt και Rennie (2002) πρόσθεσε ότι η τεκμηριωμένης θεραπευτική εφαρμογή συνεπάγεται την επίλυση κλινικών προβλημάτων με τη χρήση εργαλείων για να βοηθήσει τους κλινικούς να καθορίσουν τα οφέλη και τους κινδύνους των διαφόρων στρατηγικών διαχείρισης.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (3 από 26)

- Ένας αριθμός παρόμοιων ορισμών έχουν προκύψει από το ότι επεκτείνει την εφαρμογή και τις αρχές της τεκμηριωμένης θεραπείας σε όλους τους επαγγελματίες που εμπλέκονται στη φροντίδα υγείας. Οι Bury και Mead (1998) προτιμούν να χρησιμοποιούν τον όρο «τεκμηριωμένη ιατρική παρέμβαση», μια σφαιρική ορισμό που περιλαμβάνει βασικούς άξονες, όπως η τεκμηριωμένη θεραπεία (ΤΘ).



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (4 από 26)

- Πολλοί επαγγελματίες έχουν ρωτήσει αν τεκμηριωμένη πρακτική είναι απλά η τελευταία μόδα.
- Αν και ορισμένοι υποστηρίζουν ακράδαντα ότι είναι, οι περισσότεροι πιστεύουν ότι είναι εδώ για να μείνει.
- Η πρακτική και τη διδασκαλία της έχουν εξαπλωθεί ταχύτατα σε όλη την Ευρώπη, την Αφρική, την ανατολική και νοτιοανατολική Ασία και την Αυστραλασία.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (5 από 26)

- Τεκμηριωμένη πρακτική δεν είναι χωρίς τους αντιπάλους της και την εισαγωγή της στην κλινική πρακτική δεν ήταν χωρίς κριτική. Είναι ενδιαφέρον, ότι οι αντίπαλοι τείνουν να προέρχονται από τις τάξεις των πιο έμπειρων κλινικών που πιστεύουν ότι είναι υπερβολικά περιοριστική ή καθοδηγούμενη και ως εκ τούτου φοβούνται ότι η κλινική πρακτική μπορεί να γίνει δύσκολη.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (6 από 26)

- Ωστόσο, Sackett (1997) και άλλοι σπεύδουν να διαβεβαιώσουν ότι ένα κρίσιμο συστατικό της τεκμηριωμένης πρακτικής είναι η ενσωμάτωση των επιμέρους κλινικής εμπειρίας με τα καλύτερα διαθέσιμα εξωτερικά κλινικά στοιχεία από συστηματική έρευνα.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (7 από 26)

Τι σημαίνει τεκμηριωμένη πρακτική για τους λογοθεραπευτές;

- Τεκμηριωμένη πρακτική απαιτεί από τους λογοθεραπευτές να ενσωματώσουν την ατομική κλινική εμπειρία τους με τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία από συστηματική έρευνα, για να αποδείξει ότι αυτό που κάνουν τα έργα!



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (8 από 26)

Τι σημαίνει τεκμηριωμένη πρακτική για τους λογοθεραπευτές;

- Αυτό σημαίνει απομάκρυνση από τη στήριξη των αποφάσεων σχετικά με τη γνωμοδότηση, την παρελθούσα πρακτική και προς τη λήψη κλινικών αποφάσεων που καθοδηγείται από την επιστήμη και την έρευνα - με άλλα λόγια, τα αποδεικτικά στοιχεία.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (9 από 26)

- Επειδή Η τεκμηριωμένη πρακτική είναι μια δια βίου διαδικασία της αυτο-κατευθυνόμενη μάθηση προκαλεί όχι μόνο τους κλινικούς αλλά και τους εκπαιδευτικούς, και τους ακαδημαϊκούς. Χωρίς τα αποδεικτικά στοιχεία που να υποστηρίζουν την κλινική πρακτική, την παθολογία του λόγου είναι ευάλωτη.
- Χωρίς την πρόσβαση και την εφαρμογή των καλύτερων σύγχρονων δεδομένων ο κίνδυνος για λάθη μπορεί να είναι παρών.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (10 από 26)

- Από τους λογοθεραπευτές δεν απαιτείται ένας όγκος ερευνητικών και κλινικών γνώσεων που πρέπει να αξιοποιηθεί, αλλά χρειάζονται επίσης δεξιότητες κριτικής αξιολόγησης για την αξιολόγηση αυτών των πληροφοριών ή αποδεικτικών στοιχείων. Παρά το γεγονός ότι οι λογοθεραπευτές λαμβάνουν παραδοσιακά κάποια κατάρτιση στη μεθοδολογία της έρευνας, που ούτε έχουν εκπαιδευτεί για να αξιολογεί κριτικά τη βιβλιογραφία.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (11 από 26)

- Το 1995 οι Enderby και Emerson έγραψαν ένα πολύ σημαντικό βιβλίο.
- Το βιβλίο ήταν ουσιαστικά μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, που είχε ως στόχο να «διαπιστωθεί η κατάσταση της γνώσης σχετικά με την αποτελεσματικότητα της Λογοθεραπείας» (Enderby και Emerson, 1995).



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (12 από 26)

- Στην εισαγωγή οι συγγραφείς επεσήμαναν ότι τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα της Λογοθεραπείας είναι αναγκαία για να *«προσφέρει μια βελτιωμένη ποιότητα ζωής στην ομάδα των θεραπευόμενων μας, όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα, στο μέγιστο αριθμό ανθρώπων»*.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (13 από 26)

- Επίσης, δήλωσαν ότι η κλινική πρακτική πρέπει να στηρίζεται σε ερευνητικά στοιχεία και τόνισε ότι η αντικειμενική έρευνα είναι «να εξασφαλιστεί ότι το περιεχόμενο και η παράδοση της κλινικής φροντίδας ... βασίζεται στην υψηλή ποιότητα των ερευνών σχετικά με για τη βελτίωση της υγείας του έθνους» (NHS R&D, 1991).



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (14 από 26)

- Ο Rutter (2000), συζήτησε ότι η έρευνα παρέχει τα μέσα με τα οποία ένας έλεγχος διενεργείται σε σχέση με το σχεδιασμό των υπηρεσιών, για την παροχή εξατομικευμένων σχεδίων θεραπείας και στις στρατηγικές πρόληψης η γλωσσικές διαταραχές σε παιδιά. Επίσης είπε ότι ενώ η έρευνα μπορεί να επιβεβαιώσει μακροχρόνια πεποιθήσεις και απόψεις, έτσι θα μπορούσε να τα αποτελέσματα αποκηρύξει τέτοιες πεποιθήσεις και απόψεις.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (15 από 26)

- Γιατί πρέπει η τεκμηριωμένη πρακτική να κάνει τη διαφορά στην επίλυση κλινικών προβλημάτων;
- Η τεκμηριωμένη πρακτική είναι περισσότερο από κλινική επίλυση προβλημάτων. Τελικά, η ΤΠ είναι για την παροχή φροντίδας που κάνει περισσότερο καλό παρά κακό από την άποψη του κέρδους της υγείας και της εμπειρίας των ασθενών (Bury και Mead, 1998; Enderby και Emerson, 1995).



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (16 από 26)

- Ο Hicks (1997 σ. 1), χρησιμοποίησε τον όρο «τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας» και ορίζεται αυτή η υγειονομική ότι *«λαμβάνει χώρα κατά τη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν τη φροντίδα των ασθενών λαμβάνονται με τη δέουσα βαρύτητα, σύμφωνα με όλες τις έγκυρες, σχετικές πληροφορίες»*. Ο Hicks (1997) καθορίσε κάθε στοιχείο του ορισμού αυτού και προσκόμισε αποδεικτικά δηλώσεις για να βοηθήσει με την ερμηνεία ως εξής:



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (17 από 26)

- Οι αποφάσεις που επηρεάζουν τη φροντίδα των ασθενών λαμβάνονται τακτικά, όχι μόνο από την συνεργασία κλινικών για την υγεία, όπως λογοθεραπευτές, αλλά από τους διευθυντές και φορείς που χαράσσουν πολιτική, καθώς και γιατροί. Επιπλέον, οι ασθενείς (ή φροντιστή τους) θα πρέπει επίσης να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (18 από 26)

- Επομένως η τεκμηριωμένη πρακτική είναι η σχέση με όλους όσους ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών.
- Επίσης θα πρέπει να ληφθεί περαιτέρω υπόψη ότι οι εκπαιδευτικοί και οι εκπαιδευτές έχουν έμμεσο αλλά σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση ότι θα προσκομίσει ένας εκπαιδευόμενος αποδεικτικά στοιχεία που βασίζονται σε τεκμηριωμένα δεδομένα.

Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (19 από 26)

- Αν και το αποτέλεσμα μιας κλινικής δοκιμής μπορεί να υποδεικνύουν ένα καλό αποτέλεσμα, μπορεί να μην είναι ένας αποτιμάται από μεμονωμένους ασθενείς.
- Για παράδειγμα, η επιβίωση από σημαντική ασθένεια είναι αναμφίβολα ένα θετικό αποτέλεσμα μετά την επέμβαση. Ωστόσο, πολλά άτομα θα θέλουν να κατανοήσουν το κόστος της εν λόγω παρέμβαση και αν μπορούν να επιλέξουν μια διαφορετική ή καμία θεραπευτική επιλογή.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (20 από 26)

Γιατί θα πρέπει οι λογοθεραπευτές πρέπει να ασκούν την τεκμηριωμένη πρακτική;

- Πολυάριθμοι συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων των Sackett et al. (1997), έχουν προτείνει λόγους για τους οποίους όλοι οι κλινικοί θα πρέπει να ασχολιούνται με την τεκμηριωμένη πρακτική. Αυτά ισχύουν εξίσου για λογοθεραπευτές.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (21 από 26)

- Ο Mulrow (1994) εκτιμά ότι περίπου δύο εκατομμύρια άρθρα που δημοσιεύονται κάθε χρόνο για ιατρικά θέματα. Η έρευνα από λογοθεραπευτές δημοσιεύεται σε μια τεράστια ποικιλία από περιοδικά σε τομείς όπως η γλωσσολογία, την ψυχολογία, την εκπαίδευση, την ιατρική (και όλες τις ειδικότητες που σχετίζονται με αυτήν), χειρουργική, παιδιατρική, συμπεριφοράς και νευρο-επιστημών και της μηχανικής.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (22 από 26)

- Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η τάση στην ιατρική για την αύξηση του αριθμού των εγγράφων που δημοσιεύονται επίσης υπάρχει στην παθολογία του λόγου (Reilly και Perry, 2001). Το φαινόμενο αυτό θέτει μια σειρά από προκλητικές ερωτήσεις για τους κλινικούς γιατρούς, εκπαιδευτικούς και ακαδημαϊκούς:



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (23 από 26)

- Πώς μπορούμε να φιλτράρουν όλες αυτές τις πληροφορίες;
- Πώς μπορούμε να διακρίνουμε πιο είναι το καλό από το κακό και την ισχυρό από το ασθενές με στοιχεία;
- Πώς οι πολυάσχολοι κλινικοί έχουν πρόσβαση σε στοιχεία εγκαίρως;
- Πώς η τεκμηρίωση βοηθά μία θεραπευτική προσέγγιση;



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (24 από 26)

- Χρειαζόμαστε, αλλά αποτυγχάνουμε να έχουμε πρόσβαση σε νέα στοιχεία
- Οι Sackett et al. (1997) έδειξαν ότι, προκειμένου να είναι ενήμερος για την βιβλιογραφία ένας κλινικός θα πρέπει να διαβάσει, κατά μέσο όρο, 19 άρθρα την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο. Οι Sackett et al. (1998) σε μια έρευνα ιατρική μεγάλο γύρο του κοινού σχετικά με μέσους χρόνους ανάγνωσής της βιβλιογραφίας και κατέληξαν:



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (25 από 26)

- Ότι μέχρι και το 75% των ειδικευόμενων ιατρών δεν είχε διαβάσει τίποτα για τα προβλήματα που παρουσιάζονται από τους ασθενείς τους την τελευταία εβδομάδα. Ειδικά για τους λογοθεραπευτές οι Brener et al. (2002) σε 53 λογοθεραπευτές που παρακολουθούν ένα master class για παιδιατρική δυσφαγία στην Αυστραλία είχε σχετικά μειωμένες αναγνωστικές συνήθειες πριν την έναρξη του σεμινάριο που παρακολουθούσαν.



Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (26 από 26)

- Πάνω από τους μισούς είπαν ότι δεν έκαναν τίποτα ως προς την επιστημονική τεκμηρίωση και 15% είχε δαπανηθεί έως 30 λεπτά για αυτό τον σκοπό, το 11% πέρασε μεταξύ 30 και 60 λεπτά και μόλις 9% πέρασε περισσότερο από μία ώρα την ανάγνωση για τους ασθενείς τους (Brener, et al., 2002).



Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις



Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (1 από 6)

- Σε πολλές περιπτώσεις, η ΤΠ δραστηριοποιεί τους κλινικούς για πιο αποτελεσματικές και αποδοτικές προσεγγίσεις.
- Οι κλινικοί συνήθως πιστεύουν ότι σε πολλές περιπτώσεις θα υπάρχουν περιορισμένα ή καθόλου στοιχεία στο να υποστηρίξουν μια συγκεκριμένη προσέγγιση.



Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (2 από 6)

- Επίσης όταν δεν υπάρχει άμεση απόδειξη από τη βασική ή εφαρμοσμένη έρευνα για μία τεχνική ή μέθοδο, οι έμμεσες αποδείξεις θα πρέπει να εκτιμηθούν πριν την εφαρμογή τους.
- Αυτό έχει συμβεί σε διαταραχές όπως η δυσαρθρία και η δυσφαγία. Για παράδειγμα μία τεχνική ενηλίκων αν και υπάρχουν ενδείξεις από μελέτες σχετικά έχει εφαρμοστεί για τα παιδιά με την ίδια κατάσταση, χωρίς βέβαια με σαφή ερευνητικά αποτελέσματα.



Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (3 από 6)

- Η έμφαση πρέπει να δοθεί στη διεξαγωγή έμμεσων στοιχείων για να διαπιστωθεί αν είναι πράγματι μεταβιβάσιμες.
- Σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις ή τα χαμηλά επίπεδα των αποδεικτικών στοιχείων, τον καθορισμό προτεραιοτήτων και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατάλληλη κατανομή των πόρων θα καταστεί αναγκαία.

Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (4 από 6)

- Έχοντας φτάσει σε αυτό το σημείο, οι κλινικοί δεν θα πρέπει να αποθαρρύνονται από την αυξανόμενη συνειδητοποίηση ότι, ενώ ορισμένες περιοχές της λογοπαθολογικής πρακτική είναι ισχυρά τεκμηριωμένη, άλλοι μπορεί να βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία, ή σε μια περιορισμένη και αδύναμη επίπεδο των αποδεικτικών στοιχείων. Ένας αριθμός ερευνών (Sackett et al., 1991) των επαγγελματιών υγείας δείχνουν ότι η λήψη κλινικών αποφάσεων σπάνια βασίζονται στην καλύτερη απόδειξη.



Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (5 από 6)

- Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, προτάθηκε ότι το 10-20% των ιατρικών παρεμβάσεων βασίζονταν σε αξιόπιστα στοιχεία (Williamson et al., 1979; Office of Technology Assessment of the Congress of the United States, 1983). Ο Greenhalgh (2001) ανέφερε ότι οι αριθμοί αυτοί αμφισβητούνται από πρόσφατες αξιολογήσεις, κατατάσσοντας το 21% παρεμβάσεων να μην βασίζεται σε αποδείξεις όπως και το 60-90% των κλινικών αποφάσεων (Ellis et al., 1995; Gill et al., 1996; Howes et al., 1997).



Μη Τεκμηριωμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις (6 από 6)

- Κατά Greenhalgh (2001) είπε ως δεν είναι ΤΘ όταν λαμβάνεται μια κλινική απόφαση με βάση:
 - Ανέκδοτες γνώμες.
 - Οι γνώμες των ειδικών.
 - Ελαχιστοποίηση κόστους.
 - Παραδείγματα άλλων περιπτώσεων.



Σχέδια Παρέμβασης



Σχέδια Παρέμβασης (1 από 3)

- Τα λεπτομερή, γραπτά σχέδια παρέμβασης δεν ωφελούν μόνο τον θεραπευόμενο, τον λογοπαθολόγο, την ομάδα αποκατάστασης, την ασφαλιστική κοινότητα, και τα λογοθεραπευτικά κέντρα αλλά γενικά και το επάγγελμα της λογοπαθολογίας.
- Ο θεραπευόμενος εξυπηρετείται από ένα γραπτό σχέδιο θεραπείας επειδή περιγράφει σαφώς τις ουσιαστικές εκβάσεις της παρέμβασης.



Σχέδια Παρέμβασης (2 από 3)

- Ο θεραπευόμενος και άλλοι που σχετίζονται με αυτόν, δεν αναρωτιούνται πλέον τι είναι οι στόχοι της θεραπείας.
- Ο θεραπευόμενος γίνεται ένα αναπόσπαστο τμήμα της διαδικασίας παρέμβασης με το να σχεδιάσει σε συνεργασία με τον λογοπαθολόγο τη γενική προσέγγιση παρέμβασης, και τους συγκεκριμένους στόχους.



Σχέδια Παρέμβασης (3 από 3)

- Και ο θεραπευόμενος και ο λογοπαθολόγος εργάζονται με τους ρητά δηλωμένους στόχους και τις αντίστοιχες παρεμβάσεις.
- Το σημαντικότερο, δεδομένου ότι οι ανάγκες του θεραπευόμενου μπορούν να αλλάξουν περιστασιακά, έτσι το σχέδιο παρέμβασης πρέπει να αντιμετωπισθεί ως δυναμικό έγγραφο που μπορεί, και πρέπει, να ενημερωθεί και να προσαρμοστεί για να καλύψει τις συγκεκριμένες επικοινωνιακές ανάγκες του θεραπευόμενου.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης



Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης (1 από 7)

- Οι θεραπευόμενοι και οι λογοπαθολόγοι ωφελούνται από τα σχέδια παρέμβασης επειδή τα «ρητά» σχέδια τους αναγκάζουν να σκεφτούν προσεκτικά για τις εκβάσεις της θεραπείας και να είναι τελικά υπεύθυνοι για το χρόνο τους. (Jongsma, et al., 2004).



Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης (2 από 7)

- Οι συμπεριφοριστικά δηλωμένοι, μετρήσιμοι στόχοι εστιάζουν σαφώς την προσπάθεια παρέμβασης.
- Οι σαφείς στόχοι επιτρέπουν στον θεραπευόμενο/νη να διοχετεύσει την προσπάθεια του/της στις συγκεκριμένες αλλαγές που θα οδηγήσουν στο μακροπρόθεσμο στόχο της λειτουργικής επικοινωνίας. (Paleg, & Jongasma, 2011)



Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης (3 από 7)

- Η θεραπεία δεν είναι πλέον μια ασαφής σύμβαση που φαίνεται να εστιάζει στις χωρίς νόημα ιδιαίτερες δεξιότητες.
- Αντ' αυτού, και οι θεραπευόμενοι και οι λογοπαθολόγοι επικεντρώνονται στους ρητά δηλωμένους στόχους χρησιμοποιώντας τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις. (Jongsma, et al., 2004)



Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης (4 από 7)

- Οι λογοπαθολόγοι βοηθιούνται από τα σχέδια παρέμβασης, επειδή αναγκάζονται να σκεφτούν αναλυτικά και αυστηρά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που είναι οι καταλληλότερες για να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους να επιτύχουν τους στόχους.
- Οι λογοπαθολόγοι έχουν εκπαιδευθεί να ακολουθούν πάντα ένα τυποποιημένο σχέδιο για τη διαδικασία παρέμβασης. (Jongsma, et al., 2004; Paleg, & Jongsma, 2011)

Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης (5 από 7)

- Ένα καλά δομημένο σχέδιο θεραπείας που ορίζει σαφώς την παρουσίαση των προβλημάτων και των στρατηγικών παρέμβασης διευκολύνει τη διαδικασία θεραπείας, που πραγματοποιείται από τους λογοπαθολόγους και άλλα μέλη ομάδων που εργάζονται σε ποικίλα κλινικά πλαίσια. (Jongsma, et al., 2004; (Paleg, & Jongsma, 2011)

Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης (6 από 7)

- Η καλή επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας παρέμβασης για την εφαρμογή των προσεγγίσεων και της ευθύνης γενικά, για την θεραπεία είναι κρίσιμη.
- Ένα λεπτομερές σχέδιο παρέμβασης ορίζει γραπτά με λεπτομέρειες τους στόχους (μεμονωμένη θεραπεία, θεραπεία ομάδας, συμβουλευτική, διεπιστημονική, κοινοτική ή βασισμένη στο σπίτι θεραπεία κ.λπ.), που χρησιμοποιούνται, και ποιος θα είναι ο εφαρμοστής αυτών των παρεμβάσεων. (Jongsma, et al., 2004)

Χρησιμότητα Σχεδίων Παρέμβασης (7 από 7)

- Το επάγγελμα του λογοπαθολόγου αναμένεται να ωφεληθεί από τη χρήση των επακριβών, μετρήσιμων στόχων για να αξιολογήσει την επιτυχία της θεραπείας.
- Με τα λεπτομερή σχέδια παρέμβασης, τα συμπερασματικά στοιχεία μπορούν να συλλεχθούν ευκολότερα για παρεμβάσεις που είναι αποτελεσματικές στην επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων. (Frazer, Hinrichsen, & Jongsma, 2014)



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης

Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (1 από 9)

- Η ανάπτυξη ενός σχεδίου παρέμβασης περιλαμβάνει μια λογική σειρά βημάτων που στηρίζονται το ένα στο άλλο, σαν την κατασκευή ενός σπιτιού. Η αποτελεσματική θεμελίωση οποιουδήποτε σχεδίου παρέμβασης είναι το στοιχείο όπου επικεντρώνεται μια περιεκτική διεπιστημονική αξιολόγηση. (Jongsma, 2004)



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (2 από 9)

Βήμα Ένα: Η Επιλογή του Προβλήματος

- Αν και ο/η θεραπευόμενος/η ή/και οι γονείς του/της μπορούν να συζητήσουν ποικίλα ζητήματα κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, οι λογοπαθολόγοι πρέπει να στρέψουν τη διαδικασία παρέμβασης στα σημαντικότερα προβλήματα. (Paleg, & Jongasma, 2011)



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (3 από 9)

Βήμα Δύο: Ο Καθορισμός του Προβλήματος

- Ο κάθε θεραπευόμενος ατομικά παρουσιάζει μοναδικά χαρακτηριστικά που αποκαλύπτουν πώς ένα πρόβλημα προσκρούει συμπεριφοριστικά στην επικοινωνία και στην ζωή του/της. Επομένως, κάθε πρόβλημα που επιλέγεται για να εστιάσουμε την παρέμβασή μας απαιτεί έναν συγκεκριμένο καθορισμό για το πώς ταιριάζει σε εκείνο τον/την συγκεκριμένο/νη θεραπευόμενο/νη. (Jongsma, et al., 2004)



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (4 από 9)

Βήμα Τρία: Η Ανάπτυξη των Στόχων

- Το επόμενο βήμα στην ανάπτυξη σχεδίων παρέμβασης, είναι να τίθενται ευρείς στόχοι για την επίλυση στοχευόμενων προβλημάτων επικοινωνίας.
- Οι «δηλώσεις» δεν χρειάζεται να δομούνται μέσα σε μετρήσιμους όρους, αλλά μπορούν να είναι ολιστικοί, μακροπρόθεσμοι στόχοι που δείχνουν τις επιθυμητές θετικές εκβάσεις της παρέμβασης. (Jongsma, et al., 2004; Paleg, & Jongsma, 2011)



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (5 από 9)

Βήμα Τέσσερα: Η Αντικειμενική Δόμηση

- Οι λογοπαθολόγοι πρέπει να εφαρμόσουν την επαγγελματική κρίση τους σχετικά με τους στόχους που είναι οι πιο κατάλληλοι για έναν συγκεκριμένα θεραπευόμενο. Κάθε θεματική πρέπει να αναπτυχθεί σε ένα βήμα προς την επίτευξη του σαφούς στόχου παρέμβασης. Στην ουσία, οι στόχοι μπορούν να θεωρηθούν ως σειρά βημάτων που, όταν ολοκληρώνονται, οδηγούν στην επίτευξη του μακροπρόθεσμου στόχου.



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (6 από 9)

Βήμα Τέσσερα: Η Αντικειμενική Δόμηση

- Σε αντίθεση με τους μακροπρόθεσμους στόχους, οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι πρέπει να «δηλωθούν» στη «συμπεριφοριστικά μετρήσιμη γλώσσα». Πρέπει να είναι σαφές πότε ο θεραπευόμενος έχει πετύχει τους καθορισμένους στόχους. Επομένως οι σαφείς, υποκειμενικοί στόχοι δεν είναι αποδεκτοί. (Paleg, & Jongsma, 2011)



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (7 από 9)

Βήμα Τέσσερα: Η Αντικειμενική Δόμηση

- Κάθε θεματική πρέπει να αναπτυχθεί σε ένα βήμα προς την επίτευξη του σαφούς στόχου παρέμβασης. Στην ουσία, οι στόχοι μπορούν να θεωρηθούν ως σειρά βημάτων που, όταν ολοκληρώνονται, οδηγούν στην επίτευξη του μακροπρόθεσμου στόχου. Πρέπει να υπάρξουν τουλάχιστον δύο στόχοι για κάθε πρόβλημα, αλλά ο κλινικός μπορεί να κατασκευάσει τόσο πολλούς, ανάλογα με τις ανάγκες για την επίτευξη του κάθε στόχου.



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (8 από 9)

Βήμα Πέντε: Η Δημιουργία της Παρέμβασης

- Οι παρεμβάσεις είναι οι ενέργειες των λογοπαθολόγων που έχουν σκοπό να βοηθήσουν τον θεραπευόμενο να ολοκληρώνει τους στόχους. Πρέπει να υπάρξει τουλάχιστον μια παρέμβαση για κάθε στόχο.
- Εάν ο θεραπευόμενος δεν ολοκληρώνει το στόχο μετά από την αρχική παρέμβαση, πρέπει να προστεθούν στο σχέδιο νέες παρεμβάσεις.



Ανάπτυξη Σχεδίου Παρέμβασης (9 από 9)

Βήμα Πέντε: Η Δημιουργία της Παρέμβασης

- Οι παρεμβάσεις πρέπει να επιλεγούν βάσει των αναγκών του θεραπευόμενου και να προέλθουν από το πλήρες θεραπευτικό ρεπερτόριο του λογοπαθολόγου. (Jongsma, et al., 2004)



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Brener, L., Vallino-Napoli, L. D., Reid, J. A., & Reilly, S. (2003). Accessing the evidence to treat the dysphagic patient: Can we get it? Is there time?. *Asia Pacific Journal of Speech, Language and Hearing, 8(1)*, 36-43.
- Bury, T. J., & Mead, J. M. (Eds.). (1998). *Evidence-based healthcare: a practical guide for therapists*. Butterworth-Heinemann Medical.
- Sackett, D. L., Ellis, J., Mulligan, I., & Rowe, J. (1995). Inpatient general medicine is evidence based. *The Lancet, 346(8972)*, 407-410.
- Enderby, P. M., & Emerson, J. (1995). *Does Speech and Language Therapy Work?: a review of the literature*. London: Whurr.
- Frazer, D. W., Hinrichsen, G. A., & Jongsma Jr, A. E. (2014). *The Older Adult Psychotherapy Treatment Planner, with DSM-5 Updates*. John Wiley & Sons.
- Gill, P., Dowell, A. C., Neal, R. D., Smith, N., Heywood, P., & Wilson, A. E. (1996). Evidence based general practice: a retrospective study of interventions in one training practice. *Bmj, 312(7034)*, 819-821.
- Greenhalgh, T. (2014). *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine*. John Wiley & Sons.
- Guyatt, G., & Rennie, D. (Eds.). (2002). *Users' guides to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice (Vol. 706)*. Chicago, IL: AMA press.
- Hicks, N. (1997). Evidence-based health care. *Bandolier, 4(39)*, 8.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Howes, N., Chagla, L., Thorpe, M., & McCulloch, P. (1997). Surgical practice is evidence based. *British Journal of Surgery*, 84(9), 1220-1223.
- Jongsma Jr, A. E., Landis, K., & Vander Woude, J. (2004). *The Speech and Language Pathology Treatment Planner (Vol. 152)*. John Wiley & Sons.
- Mulrow, C. D. (1994). Rationale for systematic reviews. *BMJ: British Medical Journal*, 309(6954), 597.
- NHS R&D. *Research for Health*. 1991.
- Office of Technology Assessment of the Congress of the United States. (1983). *The Impact of Randomized Clinical Trials on Health Policy and Medical Practise*. Washington DC: US Government Printing Office.
- Paleg, K., & Jongsma Jr, A. E. (2011). *The group therapy treatment planner (Vol. 191)*. John Wiley & Sons.
- Reilly, S., & Perry, A. (2001). Is there an evidence base to the management of paediatric dysphagia?. *Asia Pacific Journal of Speech, Language and Hearing*, 6(1), 1-8.
- Rutter, M. (2000). Research into practice: future prospects. *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome*, 273-290.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Richardson, W. S., & Haynes, R. B. (1997). Surveys of self-reported reading times of consultants in Oxford, Birmingham, Milton-Keynes, Bristol, Leicester, and Glasgow. *Evidence-based medicine*, 1-20.



Βιβλιογραφία (3 από 3)

- Sackett, D. L., Haynes, R. B., & Tugwell, P. (1985). *Clinical epidemiology: a basic science for clinical medicine*. Little, Brown and Company.
- Sackett, D. L. (2000). *Evidence-based medicine*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Satya-Murti, S. (1998). Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM. *JAMA*, 278(2), 168-170.
- Wake, M., & Reilly, S. (2001). Now we're talking... but who are we talking about?. *Journal of paediatrics and child health*, 37(5), 421-422.
- Williamson, J.,W., Goldschmidt, P.,J., Jillson, I.,A. (1979). *Medical Practise Information Demonstration Project: Final report*. Baltimore, MD: Policy Research.



Σημείωμα Αναφοράς

Νησιώτη Μ. (2015) Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Λογοπαθολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO128/>



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κλπ., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης