



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 4: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής

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



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Τμήμα Λογοθεραπείας

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 4: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής.

Μελπομένη (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 στην διαδικασία παρέμβασης στις διαταραχές της ροής της ομιλίας.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης.



Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής
 - Θεραπευτικοί Στόχοι
 - Θεραπευτικές Μέθοδοι



Εισαγωγικά Στοιχεία



Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 5)

- Υπάρχουν πολλά περισσότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένας καλός κλινικός, εκτός από τα τρία που αναφέραμε παραπάνω.
- Ένα από αυτά σχετίζεται με την επιθυμία και την ικανότητα του κλινικού να Βασίζει την κλινική του πράξη σε αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά της, αυτό δηλαδή που ονομάζουμε τεκμηριωμένη πρακτική.



Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 5)

- Ο κλινικός που θέλει να εξελίσσεται αναζητά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα και την καταλληλότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων που χρησιμοποιεί ή πρόκειται να χρησιμοποιήσει, όταν αναζητά τα κατάλληλα εργαλεία και τεχνικές για την αξιολόγηση και θεραπεία. Συνεργάζεται με τον θεραπευόμενο ή την οικογένεια κατά τη διαγνωστική εκτίμηση για να καθορίσουν ποια θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να ανταποκριθεί πιο αποτελεσματικά στους στόχους του πελάτη ή της οικογένειάς του.



Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 5)

- Ο κλινικός που θέλει να εξελίσσεται αναζητά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα και την καταλληλότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων που χρησιμοποιεί ή πρόκειται να χρησιμοποιήσει, όταν αναζητά τα κατάλληλα εργαλεία και τεχνικές για την αξιολόγηση και θεραπεία. Συνεργάζεται με τον θεραπευόμενο ή την οικογένεια κατά τη διαγνωστική εκτίμηση για να καθορίσουν ποια θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να ανταποκριθεί πιο αποτελεσματικά στους στόχους του πελάτη ή της οικογένειάς του.



Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 5)

- Ιδέες και πληροφορίες για την τεκμηριωμένη πρακτική υπάρχουν στους: Bothe (2004), Frattali (1998), Guitar (2004), Guitar & McCauley (2010), Piertranton (2003) και Sackett, et al., 2000). Τα δεδομένα που κρατούσε ο Van Riper (1958) καθώς πειραματιζόταν με διάφορες μορφές θεραπείας για τον τραυλισμό αποτελούν ένα ενδιαφέρον δείγμα μιας πρώτης προσπάθειας στον χώρο της τεκμηριωμένης πρακτικής.



Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 5)

- Προσπάθησε να καταγράψει αναλυτικά κάθε παραλλαγή που έκανε στα πρωτόκολλα της θεραπείας του κάθε χρόνο και επα- ναξιολογούσε τους πελάτες του πέντε χρόνια έπειτα από την ολοκλήρωση της θεραπείας. Παρόλο που παραδέχεται ότι οι μέθοδοί του δεν είναι ολοκληρωμένες, το κεφάλαιο που παρουσιάζει τα πειράματα είκοσι χρόνων στη θεραπεία του τραυλισμού αποτελεί εξαιρετικό παράδειγμα τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής για την εποχή του, 55 χρόνια πριν.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής (1 από 4)

- Οι θεραπευτικοί στόχοι ποικίλουν ανάλογα με τις απόψεις του κλινικού, την ηλικία του θεραπευόμενου και επίπεδο του τραυλισμού.
- Παρ' όλα αυτά μπορούμε να περιγράψουμε τους βασικότερους στόχους που έχουν οι κλινικοί για τους θεραπευόμενους που τραυλίζουν σε κάθε επιμέρους εξελικτικό επίπεδο του τραυλισμού.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής (2 από 4)

- Τα δυνατά και αδύναμα σημεία κάθε ατόμου διαφέρουν κατά την έναρξη της θεραπείας και αλλάζουν όσο αυτή προχωρά. Για τον λόγο αυτό, ο κλινικός πρέπει διαρκώς να αναρωτιέται «Τι χρειάζεται ο θεραπευόμενος; Και γιατί;» (Van Riper, 1975a, σελ. 477).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής (3 από 4)

- Οι συνεχείς συζητήσεις με τους θεραπευτές ενισχύουν την κινητοποίηση των θεραπευόμενων και βελτιώνουν τη σχέση ανάμεσά τους. Αυτή η φιλοσοφική άποψη απεικονίζεται στην παρακάτω δήλωση του Donald Baer (1990):



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Ροής (4 από 4)

«Δεν πρέπει να μας προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι όταν στα άτομα με τραυλισμό δίνεται ο έλεγχος των θεραπευτικών αποφάσεων που μπορούν να αλλάξουν την ομιλία τους, κάποιοι από αυτούς επιλέγουν διαφορετικούς στόχους από εκείνους των θεραπευτών ή άλλων ατόμων που τραυλίζουν. Κάποιοι από αυτούς δε στοχεύουν τόσο στην ομιλία τους, όσο σε μια προσωπική τους αντίδραση που περιγράφουν ως αίσθηση «επικείμενης απώλειας ελέγχου» (σελ. 35).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτικοί Στόχοι



Θεραπευτικοί Στόχοι (1 από 22)

Μείωση της Συχνότητας του Τραυλισμού

- Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί με πολλούς τρόπους, είναι όμως σημαντικό να μειωθεί η συχνότητα του τραυλισμού χωρίς να προκληθούν άλλες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα να πρέπει ο θεραπευόμενος να ανασαίνει βαθιά προτού μιλήσει.

Θεραπευτικοί Στόχοι (2 από 22)

Μείωση της Συχνότητας του Τραυλισμού

- Αυτό μπορεί να αποσπά την προσοχή του ακροατή (και του ομιλητή) και επομένως να εμποδίζει την επικοινωνία. Αυτός ο στόχος είναι εφικτός σε όλες τις ηλικίες και τα επίπεδα τραυλισμού. Θυμηθείτε ότι στην περίπτωση των παιδιών προσχολικής ηλικίας στόχος είναι η απόλυτη μείωση της συχνότητας του τραυλισμού, δηλαδή η εξαφάνισή του.

Θεραπευτικοί Στόχοι (3 από 22)

Μείωση των Συμπτωμάτων του Τραυλισμού

- Μεγάλο μέρος των συμπτωμάτων του τραυλισμού προέρχεται από την εξαρτημένη ένταση και τις συμπεριφορές αγωνίας που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου τραυλισμού. Μοιάζει με έντονη πίεση των μυών του προσώπου τη στιγμή που το άτομο προσπαθεί να ολοκληρώσει μια λέξη στην οποία έχει κολλήσει.

Θεραπευτικοί Στόχοι (4 από 22)

Μείωση των Συμπτωμάτων του Τραυλισμού

- Ο Van Riper και άλλοι κλινικοί, με εμπειρία στον τραυλισμό, διατύπωσαν την άποψη ότι τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί να μην έχουν πάντα την επιλογή τού αν θα τραυλίσουν, έχουν όμως την επιλογή του τρόπου που θα τραυλίσουν. Αυτή η επιλογή περιλαμβάνει κυρίως επεισόδια τραυλισμού που είναι πιο εύκολα και πιο σύντομα σε σχέση με τα παλιά συνηθισμένα πρότυπα.



Θεραπευτικοί Στόχοι (5 από 22)

Μείωση των Συμπτωμάτων του Τραυλισμού

- Αυτός ο νέος τρόπος τραυλισμού μειώνει τους φόβους, διότι το άτομο που τραυλίζει νιώθει και ακούει την ομιλία του πιο κοντά στη φυσιολογική ομιλία και περνά απαρατήρητος από τους ακροατές. Όταν το άτομο αποκτά εμπιστοσύνη στην ικανότητά του να τραυλίζει πιο εύκολα, μειώνονται οι πιθανότητες να αυξηθεί η μυϊκή ένταση στην περίπτωση ενός πραγματικού ή αναμενόμενου επεισοδίου τραυλισμού.



Θεραπευτικοί Στόχοι (6 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Συναισθημάτων για τον Τραυλισμό και την Ομιλία

- Η κλασική εξαρτημένη μάθηση παίζει έναν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία αυτού του φαύλου κύκλου. Επομένως, είναι κρίσιμο για τη θεραπεία να επιλεγούν στρατηγικές που θα αντιμετωπίσουν αυτές τις εξαρτημένες συμπεριφορές, όπως είναι η απόσβεση της εξαρτημένης μάθησης (deconditioning) ή η υποκατάσταση της εξαρτημένης μάθησης (counterconditioning).



Θεραπευτικοί Στόχοι (7 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Συναισθημάτων για τον Τραυλισμό

- Αυτές και άλλες σχετικές στρατηγικές περιγράφονται στα κεφάλαια που αναφέρονται στη θεραπεία των παιδιών σχολικής ηλικίας, των εφήβων και των ενηλίκων. Η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων είναι σημαντικός στόχος για πολλά άτομα άνω των 6 - 7 ετών, παρόλο που κάποια παιδιά σχολικής ηλικίας και μεγαλύτεροι πελάτες δεν έχουν έντονα αρνητικά συναισθήματα επειδή τραυλίζουν.



Θεραπευτικοί Στόχοι (8 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Συναισθημάτων για τον Τραυλισμό

- Μπορεί όμως να νιώθουν συναισθήματα απογοήτευσης λόγω του κωλύματος τους να μιλούν με άνεση. Τα περισσότερα από αυτά τα συναισθήματα μπορούν να αλλάξουν σημαντικά - είτε άμεσα είτε έμμεσα - μέσω θεραπευτικού προγράμματος που εξασφαλίζει επαναλαμβανόμενες εμπειρίες αποτελεσματικής επικοινωνίας και εύκολης / άνετης ομιλίας.



Θεραπευτικοί Στόχοι (9 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Σκέψεων για τον Τραυλισμό

- Τα άτομα με τραυλισμό μπορεί να αποκτήσουν αρνητική αυτοαντίληψη μέσω επαναλαμβανόμενων εμπειριών τραυλισμού και συνειδητοποιώντας-άλλοτε δικαιολογημένα και άλλοτε όχι - ότι οι ακροατές είναι ανυπόμονοι ή απορριπτικοί. Καθώς αυτές οι αντιλήψεις ριζώνουν όλο και πιο Βαθιά, αρχίζουν να επηρεάζουν τις προσδοκίες των ατόμων που τραυλίζουν σε περιπτώσεις που απαιτείται ομιλία.



Θεραπευτικοί Στόχοι (10 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Σκέψεων για τον Τραυλισμό

- Η σωστή θεραπεία μπορεί να αναστρέψει αυτήν την κατάσταση. Οι θεραπευόμενοι μπορούν να απευαισθητοποιηθούν στην εμπειρία του τραυλισμού μειώνοντας τους φόβους και τις αρνητικές τους προσδοκίες. Επίσης, μπορούν να διδαχθούν πώς να παράγουν τις λέξεις που φοβούνται χωρίς μεγάλη προσπάθεια.



Θεραπευτικοί Στόχοι (11 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Σκέψεων για τον Τραυλισμό

- Ως αποτέλεσμα, θα προσεγγίζουν καταστάσεις που απαιτούν ομιλία με χαλαρό μυϊκό σύστημα και έτσι θα εμφανίζουν πιο άνετο ή καθόλου τραυλισμό. Αυτό στη συνέχεια θα οδηγήσει σε πιο θετικές προσδοκίες, που με τη σειρά τους θα οδηγήσουν σε λιγότερο και πιο άνετο τραυλισμό.



Θεραπευτικοί Στόχοι (12 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Σκέψεων για τον Τραυλισμό

- Μια διαφορετική προσέγγιση είναι να παρέχουμε στον θεραπευόμενο επαναλαμβανόμενες εμπειρίες ευχέρειας στη ροή της ομιλίας σε διαφορετικές συνθήκες, αυξάνοντας τις γλωσσικές και κοινωνικές απαιτήσεις και επιδιώκοντας περισσότερες επιτυχίες και λιγότερες αποτυχίες για ένα σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα



Θεραπευτικοί Στόχοι (13 από 22)

Μείωση των Αρνητικών Σκέψεων για τον Τραυλισμό

- Ο σκοπός είναι να αντικαταστήσουμε την αναμονή του τραυλισμού με την προσδοκία ευχέρειας στη ροή της ομιλίας.
- Κατά κάποιον τρόπο, μια σχετικά ικανοποιητική φυσική ευχέρεια στη ροή της ομιλίας μπορεί να εδραιωθεί και να διατηρηθεί μέσω αλλαγής των συνηθειών που συνοδεύονται από αλλαγή στον τρόπο που ο εγκέφαλος παράγει ομιλία.



Θεραπευτικοί Στόχοι (14 από 22)

Μείωση της Αποφυγής

- Οι συμπεριφορές αποφυγής, όπως θυμάστε, είναι ελιγμοί διαφυγής που εφαρμόζουν τα άτομα για να αντιμετωπίσουν τον τραυλισμό.
- Κάποιες φορές εκδηλώνονται λίγο πριν αρχίσει ένα αναμενόμενο επεισόδιο τραυλισμού, όπως η χρήση του «εεε», «λοιπόν», πριν προσπαθήσουν να προφέρουν τη λέξη που τους φοβίζει.



Θεραπευτικοί Στόχοι (15 από 22)

Μείωση της Αποφυγής

- Οι αποφυγές διατηρούν τον τραυλισμό, διότι εμποδίζουν το άτομο να μάθει ότι είναι δυνατό να τραυλίζει με έναν εύκολο τρόπο και να επικοινωνεί ικανοποιητικά.
- Η μείωση των αποφυγών δεν αποτελεί πρωτεύοντα θεραπευτικό στόχο, αν και είναι ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους σε άτομα που βρίσκονται σε πιο προχωρημένα στάδια τραυλισμού.



Θεραπευτικοί Στόχοι (16 από 22)

Μείωση της Αποφυγής

- Συνήθως, οι κλινικοί, πριν ασχοληθούν με τη μείωση των αποφυγών, πρέπει να βοηθήσουν τους πελάτες να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα για τον τραυλισμό και να τους εκπαιδεύσουν να τραυλίζουν πιο εύκολα.
- Η μείωση των αποφυγών είναι ένας σπουδαίος στόχος για τα μεγαλύτερα παιδιά και τους ενήλικες, όμως κάποιες προσεγγίσεις επιδιώκουν αυτόν τον στόχο έμμεσα.



Θεραπευτικοί Στόχοι (17 από 22)

Βελτίωση των Συνολικών Ικανοτήτων Επικοινωνίας

- Η ικανότητα επικοινωνίας ποικίλει σημαντικά από θεραπευόμενο σε θεραπευόμενο. Μπορεί να επηρεάζεται από τη σοβαρότητα του τραυλισμού, την ιδιοσυγκρασία, τις αποφυγές και τα επικοινωνιακά πρότυπα που υπάρχουν στην οικογένεια.
- Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ένας σημαντικός θεραπευτικός στόχος για τους περισσότερους από εμάς που εργαζόμαστε με άτομα που τραυλίζουν.



Θεραπευτικοί Στόχοι (18 από 22)

Βελτίωση των Συνολικών Ικανοτήτων Επικοινωνίας

- Κάποιοι θεραπευόμενοι θα αποκτήσουν καλύτερη επικοινωνία όταν μειωθεί η συχνότητα και η σοβαρότητα του τραυλισμού τους, η οποία στη συνέχεια θα οδηγήσει στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και στάσεων για την ομιλία και τον τραυλισμό. Άλλοι θεραπευόμενοι έχουν ανάγκη να εξασκηθούν στην επικοινωνία με καθοδήγηση και δομημένες εμπειρίες.



Θεραπευτικοί Στόχοι (19 από 22)

Βελτίωση των Συνολικών Ικανοτήτων Επικοινωνίας

- Από τη στιγμή που οι θεραπευόμενοι νιώθουν ότι μπορούν να επικοινωνούν εύκολα, αρχίζουν να αναζητούν εμπειρίες ομιλίας, μειώνουν τις αποφυγές και αισθάνονται άνετα απέναντι στον τυχόν εναπομείναντα τραυλισμό τους. Ο στόχος της αποτελεσματικής επικοινωνίας είναι περισσότερο αναγκαίος στα μεγαλύτερα παιδιά και τους ενήλικες που έχουν αναπτύξει αποφυγές.



Θεραπευτικοί Στόχοι (20 από 22)

Δημιουργία Περιβάλλοντος που Ενισχύει την Ροή της Ομιλίας

- Πρόκειται για τον πιο σημαντικό θεραπευτικό στόχο όταν δουλεύουμε με μικρά παιδιά που μπορούν να βελτιωθούν, αν η οικογένεια ελαχιστοποιήσει την πίεση που ασκεί στην ομιλία τους και αυξήσει τις θετικές απόψεις του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τα παιδιά μιλούν συνήθως. Με τον τρόπο αυτόν δημιουργείται ένα περιβάλλον που διευκολύνει την ευχέρεια στη ροή της ομιλίας.



Θεραπευτικοί Στόχοι (21 από 22)

Δημιουργία Περιβάλλοντος που Ενισχύει την Ροή της Ομιλίας

- Το περιβάλλον του παιδιού μπορεί να γίνει πιο θετικό μέσω των επαίνων και της αναγνώρισης της άνετης ομιλίας του και/ή των υπόλοιπων κατορθωμάτων του. Αυτός ο στόχος βελτίωσης του περιβάλλοντος ομιλίας του παιδιού μπορεί να είναι χρήσιμος και στις περιπτώσεις των παιδιών σχολικής ηλικίας.



Θεραπευτικοί Στόχοι (22 από 22)

Δημιουργία Περιβάλλοντος που Ενισχύει την Ροή της Ομιλίας

- Ωστόσο, οι δάσκαλοι και οι Βοηθοί, καθώς και τα μέλη της οικογένειας, πρέπει να στρατολογηθούν για να διευκολύνουν την ευχέρεια στη ροή της ομιλίας του παιδιού. Οι μεγαλύτεροι πελάτες, μπορούν οι ίδιοι να οργανώσουν το περιβάλλον τους ώστε να προωθεί τόσο η ευχερής ομιλία όσο και ο εύκολος τραυλισμός.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτικές Μέθοδοι

Θεραπευτικές Μέθοδοι (1 από 22)

- Πριν από πολλά χρόνια, ερευνητές (Guitar, 1978; Guitar et al., 1992) σε μια μελέτη που αξιολογούσε τις συνέπειες της αλλαγής στις αλληλεπιδράσεις γονέα - παιδιού με ένα πεντάχρονο παιδί που είχε τραυλισμό.
- Οι αλληλεπιδράσεις βιντεοσκοπήθηκαν αυτές και μετά από 6 εβδομάδες ο τραυλισμός του παιδιού βελτιώθηκε

Θεραπευτικές Μέθοδοι (2 από 22)

- Οι Stephenson - Opsal και Bernstein Ratner (1988) έδειξαν ότι όταν οι μητέρες των παιδιών που τραύλιζαν μείωναν τον ρυθμό της ομιλίας τους μειωνόταν και ο τραυλισμός των παιδιών τους.
- Οι Starkweather, Gottwald και Halfond (1990) αναφέρθηκαν σε 29 παιδιά που αντιμετώπισαν θεραπευτικά για 12 περίπου συνεδρίες (μερικά από αυτά χρειάστηκαν μέχρι και 40 συνεδρίες), εκ των οποίων όλα ξεπέρασαν τον τραυλισμό.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (3 από 22)

- Η Zebrowski και οι συνεργάτες της (1996) έδειξαν ότι η μείωση στον ρυθμό της ομιλίας της μητέρας και ο χρόνος των παύσεων σχετίζονταν με μείωση του τραυλισμού σε μερικά παιδιά.
- Επιπλέον, μια αναφορά από τους Franken, Kielstravan der Schalk και Boelens (2005) παρέχει στοιχεία της αποτελεσματικότητας της θεραπείας αλληλεπίδρασης γονέα - παιδιού.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (4 από 22)

- Η θεραπεία των μεγαλύτερων παιδιών προσχολικής ηλικίας που περιγράφεται από τη Gottwald (2010) χρησιμοποιεί σε μεγάλο βαθμό την έμμεση θεραπεία, αλλά τη συμπληρώνει με άμεση θεραπεία, όταν είναι απαραίτητο και αναφέρει ότι τα 26 στα 27 παιδιά μιλούσαν φυσιολογικά ένα χρόνο μετά το πέρας της θεραπείας.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (5 από 22)

Κλινικές Διαδικασίες: Άμεση Θεραπεία

- Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις μου εξελίσσονται καθώς πλουτίζει η γνώση μου για τα παιδιά που τραυλίζουν και τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν. Πρόσφατα, η επιλογή μου για άμεση θεραπεία για εκείνα τα άτομα με οριακό τραυλισμό που δεν είχαν ανταποκριθεί σε έμμεση θεραπεία ήταν το Πρόγραμμα Lidcombe.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (6 από 22)

Κλινικές Διαδικασίες: Άμεση Θεραπεία

- Το υλικό σε αυτήν την ενότητα της άμεσης θεραπείας έχει βοηθήσει μικρότερα παιδιά προσχολικής ηλικίας που χρειάζονται κάτι παραπάνω από έμμεση θεραπεία και θα το συνιστούσα σε εκείνους τους κλινικούς που δεν επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν το Πρόγραμμα Lidcombe ή που δεν έχουν εκπαιδευτεί σε αυτό.

Θεραπευτικές Μέθοδοι (7 από 22)

Κλινικές Διαδικασίες: Άμεση Θεραπεία

- Δεν χρησιμοποιείται άμεση θεραπεία με κάθε παιδί που έχει οριακό τραυλισμό, αλλά πρόκειται για ισχυρό εναλλακτικό εργαλείο όταν η έμμεση θεραπεία δε μειώνει τον τραυλισμό ενός παιδιού μέσα σε έξι εβδομάδες. Τα αίτια της αποτυχίας της έμμεσης προσέγγισης είναι συχνά άγνωστα.

Θεραπευτικές Μέθοδοι (8 από 22)

Κλινικές Διαδικασίες: Άμεση Θεραπεία

- Κάποιες φορές, μια οικογένεια φαίνεται να μην μπορεί να τροποποιήσει το περιβάλλον του παιδιού όπως σχεδιάζεται, ή το κάνει μεν, αλλά ο τραυλισμός του επιμένει αναλλοίωτος ή μπορεί ακόμη και να ενισχυεται. Σε αυτές τις λίγες περιπτώσεις, αν ο τραυλισμός του παιδιού παραμένει σε οριακό (παρά σε αρχικό) επίπεδο, δοκιμάζω μια ελαφρώς πιο άμεση προσέγγιση.

Θεραπευτικές Μέθοδοι (9 από 22)

- Ωστόσο, μπορεί περιστασιακά να εκδηλώσουν πραγματική απογοήτευση με τον τραυλισμό τους. Κατά κανόνα, δουλεύεται με παιδιά που έχουν πιο σοβαρό οριακό τραυλισμό για 45 λεπτά την εβδομάδα. Συνεχίστε, επίσης, να προσφέρεται ενθάρρυνση και στήριξη στην οικογένεια με σκοπό να δημιουργήσουν ένα τέτοιο περιβάλλον για το παιδί που να προάγει την ευχέρεια στη ροή της ομιλίας του κατά το δυνατόν περισσότερο.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (10 από 22)

- Οι άμεσες θεραπευτικές δραστηριότητες παρουσιάζονται σε μια ιεράρχηση την οποία πρέπει να ακολουθήσουν ο θεραπευτής και το παιδί για όσο διάστημα χρειάζεται, προκειμένου να υποχωρήσουν οι δυσρυθμίες του παιδιού σε φυσιολογικά πλαίσια. (Guitar, 2013)

Θεραπευτικές Μέθοδοι (11 από 22)

- Πρέπει να υλοποιηθεί μέσα από παιχνίδι και δραστηριότητες που δεν τραβούν την προσοχή στον τραυλισμό.
- Ο θεραπευτής πρέπει να είναι σε εγρήγορση για να εντοπίσει στο παιδί σημάδια σιγουριάς και αυτοπεποίθησης, ώστε να επιλεγεί η στιγμή που το παιδί θα προχωρήσει στο επόμενο βήμα της ιεραρχίας των θεραπευτικών στόχων. (Guitar, 2013)



Θεραπευτικές Μέθοδοι (12 από 22)

- Η έμμεση θεραπεία του Conture για παιδιά προσχολικής ηλικίας (Conture 2001, Conture & Melnick 1999; Richels & Conture 2007, 2010) πραγματοποιείται σε ομάδες γονέων και παιδιών που συναντώνται ξεχωριστά σε κάθε συνεδρία και μετά ως ενιαία ομάδα.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (13 από 22)

- Οι Richels και Conture (2010) περιγράφουν τις διαδικασίες αξιολόγησης που ακολουθούν και τη σημαντική σχέση ανάμεσα στα στοιχεία που υπάρχουν πριν τη θεραπεία και στα αποτελέσματά της.
- Έτσι, για παράδειγμα, ένα παιδί που αργεί να «πάρει μπροστά» μπορεί να χρειάζεται περισσότερο χρόνο ώστε η θεραπεία του να αποδώσει αποτελέσματα.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (14 από 22)

- Οι Richels και Conture (2007) ανέφεραν την περίπτωση 32 παιδιών (ηλικίας 2,9 ως 6,0) που τραύλιζαν κατά μέσον όρο σε 10 ανά 100 λέξεις («δυσρυθμίες που έμοιαζαν με τραυλισμό») που αντιστοιχεί σε μέσον όρο 21.3 στην κλίμακα SSI-3 (μέτριος) και για διάστημα κατά μέσον όρο 15.5 μηνών από την έναρξη του τραυλισμού.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (15 από 22)

- Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην υπόθεση ότι οι αδυναμίες που έχουν ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της ευχέρειας στα παιδιά καθιστούν επίσης δύσκολο για εκείνα να ανταποκριθούν στις συνήθεις αλληλεπιδράσεις ενήλικα - παιδιού (Miles & Bernstein Ratner, 2001).



Θεραπευτικές Μέθοδοι (16 από 22)

- Ενώ οι έρευνες υποδεικνύουν ότι οι αλλαγές στον τρόπο αλληλεπίδρασης συνδέονται με αύξηση της ευχέρειας (Millard, et al., 2008; Guitar, 1978; Guitar et al., 1992; Kaspirisin- Burrelli, et al., 1972; Stephenson - Opsal & Bernstein Ratner, 1988), οι τρόποι αλληλεπίδρασης γονέα - παιδιού δε θεωρείται ότι προκαλούν διατάραξη της ευχέρειας.

Θεραπευτικές Μέθοδοι (17 από 22)

- Πράγματι, κάποιες μελέτες Βρήκαν ότι οι τρόποι της αλληλεπίδρασης μεταβάλλονται αφού το παιδί έχει ήδη αρχίσει να τραυλίζει (Meyers & Freeman, 1985a, 1985b; Kloth, Janssen, Kraaimaat & Brutten, 1998).
- Λεπτομερής περιγραφή του θεραπευτικού προγράμματος αλληλεπίδρασης γονέα - παιδιού στο Palin Centre έχει περιληφθεί στην έκδοση Kelman & Nicholas (2008), ενώ σχετικά Βιντεοκλίπ μπορεί να Βρει κανείς στους Botterill και Kelman (2010).



Θεραπευτικές Μέθοδοι (18 από 22)

- Έχουν εκδοθεί στοιχεία για 13 παιδιά που δείχνουν βραχυπρόθεσμη (Matthews, Williams & Pring, 1997), μεσοπρόθεσμη (Millard, Edwards & Cook, 2009) και μακροπρόθεσμη (Millard, Nicholas & Cook, 2008) αποτελεσματικότητα.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (19 από 22)

- Χρησιμοποιώντας πειραματικές μεθοδολογίες ενός υποκειμένου, οι κλινικοί ερευνητές στο Michael Palin Center έδειξαν ότι τα έμμεσα συστατικά αυτής της προσέγγισης (αλληλεπίδραση και στρατηγικές της οικογένειας) μπορούν να μειώσουν αποτελεσματικά τη συχνότητα του τραυλισμού στα παιδιά (Matthews, Williams & Pring, 1997; Millard, Nicholas & Cook, 2008; Millard, Edwards & Cook, 2009).



Θεραπευτικές Μέθοδοι (20 από 22)

- Το Βιβλιαράκι των Ainsworth και Frazer *If your Child Stutters: A Guide for Parents*, 8η έκδοση (2010) βοηθά τις οικογένειες να διακρίνουν τη φυσιολογική δυσρυθμία από τον τραυλισμό και παρέχει κατευθύνσεις, ώστε να τους βοηθήσει να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που προάγει την ευχέρεια στη ροή της ομιλίας.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (21 από 22)

- Το βιβλίο του Conture *Stuttering and Your Child: Questions and Answers*, 4η έκδοση (2010) παρέχει πληροφορίες σε οικογένειες, δασκάλους και άλλους για τον τραυλισμό και για το πώς μπορούν να βοηθηθούν τα παιδιά που τραυλίζουν.



Θεραπευτικές Μέθοδοι (22 από 22)

- Καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται τα εξής: ο τραυλισμός σε σχέση με τη φυσιολογική δυσρυθμία, τα πιθανά αίτια του τραυλισμού, η τροποποίηση του οικογενειακού περιβάλλοντος, η αντιμετώπιση των αντιδράσεων των άλλων στον τραυλισμό του παιδιού και η θεραπεία.



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Ainsworth, S., & Fraser, J. (2010). *If your child stutters: A guide for parents (8th ed.)*. Memphis, TN: Stuttering Foundation.
- Botterill, W., & Kelman, E. (2010). Palin parent-child interaction. In B. Guitar, & R. J. McCauley (Eds.), *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Conture, E. G. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment* Boston: Allyn & Bacon.
- Franken, M. J., Kielstra-Van der Schalk, C. J., & Boelens, H. (2005). Experimental treatment of early stuttering: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders* 30, 189-199.
- Gottwald, S. R. (2010). Stuttering prevention and early intervention: A multidimensional approach. In B. Guitar, & R. J. McCauley (Eds.), *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions (pp. 91-117)*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (1978). Between parent and (stuttering) child. *Journal of Speech, Language and Hearing*, 14, 3-5.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B., Kopff-Schaefer, H., Donahue-Kilburg, G., & Bond, L. (1992). Parent verbal interaction and speech rate. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 742-754.
- Guitar, B., & Marchinkowski, L. (2001). Influence of mothers' slower speech on their children's speech rate. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44, 853-861.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

Greenspan, S. I. (1993). Making time for your child. *Parentis(August)*, 111-114.

Kasprisin-Burrelli, A., Egolf, D. B., & Shames, G. H. (1972). A comparison of parental verbal behavior with stuttering and nonstuttering children. *Journal of Communication Disorders*, 5, 335-346.

Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering*. Milton Keynes, UK: Speechmark.

Kloth, S., Janssen, P., Kraaimaat, F., & Brutten, G. (1995). Speech- motor and linguistic skills of young stutterers prior to onset. *Journal of Fluency Disorders*, 20, 157-170.

Matthews, S., Williams, R., & Pring, T. (1997). Parent-child interaction therapy and dysfluency: A single-case study. *European Journal of Disorders of Communication*, 32, 346-357.

Meyers, S. C., & Freeman, F. J. (1985a). Interruptions as a variable in stuttering and disfluency. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28, 428-425.

Meyers, S. C., & Freeman, F. J. (1985b). Mother and child speech rate as a variable in stuttering and disfluency. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28, 436-444.

Miles, S., & Ratner, N. (2001). Parental language input to children at stuttering onset. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44, 1116-1130.



Βιβλιογραφία (3 από 3)

- Millard, S. K., Edwards, S., & Cook, F. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *11*(1), 61-76.
- Millard, S. K., Nicholas, A., & Cook, F. (2008). Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, *51*(3), 636-650.
- Richels, C. G., & Conture, E. (2007). An indirect treatment approach for early intervention for childhood stuttering. In E. Conture, & R. Curlee (Eds.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (pp. 77-99). New York: Thieme.
- Richels, C. G., & Conture, E. (2010). Indirect treatment of childhood stuttering: Diagnostic predictors of treatment outcome. In B. Guitar, & R. J. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Interventions*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stephenson-Opsal, D., & Bernstein Ratner, N. (1988). Maternal speech rate modification and childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, *13*, 49-56.
- Starkweather, C. W., Gottwald, S., & Halfond, M. H. (1990). *Stuttering prevention: A clinical method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Zebrowski, P. M., Weiss, A. L., Savelkoul, E. M., & Hammer, C. S. (1996). The effect of maternal rate reduction on the stuttering speech rates and linguistic production of children who stutter: Evidence from individual dyads. *Clinical Linguistics and Phonetics*, *10*, 189-206.



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