



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Διαταραχές της Ροής - Τραυλισμός

Ενότητα 12: Αυτοδιαχείριση και Θεραπεία Τραυλισμού-2

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

Διαταραχές της Ροής – Τραυλισμός

Ενότητα 12: Αυτοδιαχείριση και Θεραπεία Τραυλισμού-2.

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



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στην Αυτοδιαχείριση και Θεραπεία του Τραυλισμού κατά την διάρκεια της διαδικασίας παρέμβασης.



Περιεχόμενα ενότητας

- Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (1 από 15)

- Διάφορες στρατηγικές έχουν συστηθεί για εκχώρηση αλλαγής συμπεριφοράς κατά την διάρκεια θεραπείας τραυλισμού (Ingham & Onslow, 1987).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (2 από 15)

- Εδώ εστιάζουμε μόνο στις στρατηγικές που δίνουν έμφαση στη χρήση διαδικασιών αυτοελέγχου πρωταρχικά επειδή αποτελέσματα έρευνας έχουν δείξει ότι η χρήση τέτοιων διαδικασιών είναι πιθανόν να διευκολύνει την γενίκευση απόκτησης θεραπείας πέρα από την κλινική (Ingham, 1982; Martin & Haroldson, 1982).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (3 από 15)

- Αυτή η διαδικασία έχει για πολύ καιρό χρησιμοποιηθεί και στον τομέα της ψυχολογίας (Wolpe, 1990) καθώς και στον τραυλισμό (Brutten & Shoemaker, 1967) ως ένα αποτελεσματικό μέσο να βοηθήσει με την εκχώρηση μεταβολής συμπεριφοράς.
- Αυτή η προγραμματισμένη μορφωτική προσέγγιση μοιράζεται στοιχεία με τις διαδικασίες εγκαθίδρυσης που περιγράφηκαν νωρίτερα.



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (4 από 15)

- Οι θεραπευόμενοι μπορούν να εκπαιδευτούν να αυτοδιοικούν την πρόοδο τους εκτιμώντας το επίτευγμά τους δια μέσου μερικών ηχογραφήσεων μιας ορισμένης κατάστασης ομιλίας (π.χ. μιλώντας με συναδέλφους τους) μέχρι να έχουν καθορίσει ότι έχουν αριστεύσει τις συμπεριφορές του στόχου τους κατά την διάρκεια τουλάχιστον τριών συνεχών προσπαθειών (Ingham, 1999).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (5 από 15)

- Το PCMS αναφέρεται σε τηλεσκοπικό πρόγραμμα διατήρησης που αρχίζει μετά που οι πελάτες έχουν με επιτυχία τελειώσει την φάση εκχώρησης (Ingham 1980, 1999).
- Η ιδέα που οδηγεί το PCMS είναι όταν οι πελάτες και κλινικώς συμφωνούν ότι το επίτευγμα του πελάτη διατηρείτε, τότε τα χρονικά διαλείμματα μεταξύ των κλινικών επισκέψεων σταδιακά αυξάνονται με τρόπο βήμα βήμα.



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (6 από 15)

- Η βασική λογική που υπόκειται σε αυτή την προσέγγιση, η οποία έχει υποστηριχτεί καλά από έρευνα (Ingham 1980, 1982) είναι οι θεραπευόμενοι, αυξανόμενα πετυχημένοι να αυτοδιαχειριστούν την διατήρησή τους, η διαχείριση του κλινικού γίνεται όλο και λιγότερο απαραίτητο.



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (7 από 15)

- Έρευνα έχει αποδείξει ότι αυτές οι ολισθήσεις είναι πιθανότερο να συμβούν όταν οι πελάτες είναι σε υψηλό κίνδυνο καταστάσεων που εξάγουν αρνητικά αισθήματα (Marlatt, 1982) βασισμένες στις υποτοπές που έχουν συμβεί κατά την διάρκεια μακροπρόθεσμων παρακολουθήσεων με θεραπεία, φαίνεται ότι οι θεραπευόμενοι μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι μέσα στους πρώτους 4 μέχρι 12 μήνες μεταθεραπείας (Boberg & Kully, 1994).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (8 από 15)

- Οι υψηλού ρίσκου, υψηλού στρες μεταθεραπευτικές καταστάσεις του τραυλισμού που αναφέρθηκαν ως πιθανόν να ξανασυμβούν, έχουν συμπεριλάβει ομιλία στην δουλειά, όπως ομιλία σε συμβούλιο όταν υπόκεινται σε συνέντευξη και όταν έχουν συζητήσεις στο τηλέφωνο (Craig & Hancock, 1995)



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (9 από 15)

- Για αυτό οι θεραπευόμενοι πρέπει να εκπαιδεύονται να αναγνωρίζουν καταστάσεις που είναι υψηλού ρίσκου για αυτούς και να σχεδιάσουν πώς να αντιμετωπίσουν ολισθήσεις όταν συμβούν (Marlatt, 1982).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (10 από 15)

- Έρευνες πάνω σε αυτοελεγχόμενη αποτυχία έχουν συνεχώς δείξει ότι οι ολισθήσεις πιθανότερα να ξανά επανάληφθουν όταν οι θεραπευόμενοι αντιδρούν αρνητικά και σταματήσουν να αυτοπαρακολουθούν την συμπεριφορά τους (Baumeister, Heatherton, & Rice, 1994; Kirschenbaum & Tomarken 1982).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (11 από 15)

- Αυτό προτείνει ότι πιο σημαντική βάση για οποιαδήποτε στρατηγική αντιμετώπισης είναι οι πελάτες να αποκαταστήσουν ή να συνεχίσουν να εμπλέκονται σε αυτόκαταμέτρηση ή αυτοεκτίμηση της συμπεριφοράς τους (Watson & Tharp 2007).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (12 από 15)

- Κλείνοντας, οι κλινικοί πρέπει να καταλάβουν ότι άνθρωποι με επίμονο τραυλισμό φαίνονται ότι είναι ικανοί να μάθουν να αυτοελέγχουν τα προβλήματα τους με τον καιρό μέχρι το σημείο όπου δεν το θεωρούν αναπηρία (Plexico et al., 2005) δείχνουν ότι αισθάνονται σαν φυσιολογικοί ομιλητές (Boberg & Kully 1994; Ingham, et al., 2001) και ακόμα θεωρούν τον εαυτό τους ότι έχουν αναρρώσει από τον τραυλισμό (Anderson & Felsenfeld, 2003; Finn, et al., 2005).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (13 από 15)

- Τις περισσότερες φορές, αναφέρουν ότι δεν σκέφτονται τον τραυλισμό τους, και μερικοί ίσως, για πρακτικούς λόγους θεωρούνται κανονικοί εύγλωττοι ομιλητές και από τους εαυτούς τους και από άλλους (Finn, 1997; Finn et al., 2005).



Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (14 από 15)

- Για αυτούς που αναφέρεται ότι κατά καιρούς ίσως ακόμα υφίστανται μία περιστασιακή τάση να τραυλίζουν μερικοί έχουν γίνει από πολλές απόψεις αυτοδιοίκητες (Finn, 2004; Finn, et al., 2005).

Καθιέρωση, Εκχώρηση & Θεραπεία (15 από 15)

- Περιγράφουν ότι έχουν μάθει να αναγνωρίζουν καταστάσεις που πιθανόν να ξεκινήσουν προβλήματα και πως έχουν γίνει ευαίσθητοι στις σκέψεις ή αισθήματα που ίσως τα προκάλεσαν. Και πιο σημαντικό από όλα όταν βρίσκονται σε τέτοιες καταστάσεις έχουν αυτοπεποίθηση ότι θα μπορέσουν να εφαρμόσουν στρατηγικές για να αντιμετωπίζουν επικοινωνιακά ή να επισκευάζουν τον τραυλισμό τους ώστε να μην είναι πλέον σημαντικό θέμα στις ζωές τους.



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Anderson, T. K., & Felsenfeld, S. (2003). A thematic analysis of late recovery from stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology* 12, 243-253.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Rice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Boberg, E., & Kully, D. (1994). Long-term results of an intensive treatment program for adults and adolescents who stutter. *Journal of Speech and Hearing Research* 37, 1050-1059.
- Brutten, G., & Shoemaker, D. J. (1967). *The modification of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Craig, A., & Hancock, K. (1995). Self-reported factors related to relapse following treatment for stuttering. *Australian Journal of Human Communication Disorders* 23, 48-60.
- Finn, P. (1977). Adults recovered from stuttering without formal treatment: Perceptual assessment of speech normalcy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 40, 821-831.
- Finn, P. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: II. Clinical significance of behavioral stuttering treatments. *Journal of Fluency Disorders* 28, 209-218.
- Finn, P. (2004). Self-change from stuttering during adolescence and adulthood. In A. K. Bothe (Ed.), *Evidence-based treatment of stuttering: Empirical bases and applications* (pp. 117-136). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Finn, P., Howard, R., & Kubala, R. (2005). Unassisted recovery from stuttering: Self-perceptions of current speech behavior, attitudes, and feelings. *Journal of Fluency Disorders* 30, 281-305.
- Ingham, R. J. (1980). Modification of maintenance and generalization during stuttering treatment. *Journal of Speech and Hearing Research* 23, 732-745.
- Ingham, R. J. (1982). The effects of self-evaluation training on maintenance and generalization during stuttering treatment. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 47, 271-280.
- Ingham, R. J. (1987). *Residential prolonged speech stuttering therapy manual*. Santa Barbara: Department of Speech and Hearing Sciences, University of California, Santa Barbara.
- Ingham, R. J. (1999). Performance-contingent management in adolescents and adults. In R.F. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency (2nd ed.) (pp. 200-221)*. New York: Thieme.
- Ingham, R. J., Kilgo, M., Ingham, J.C., Moglia, R. A., Belknap, H., & Sanchez, T. (2001). Evaluation of a stuttering treatment based on reduction of short phonation intervals. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 44, 1229-1244.
- Kirschenbaum, D. S. (1987). Self-regulatory failure: A review with clinical implications. *Clinical Psychology Review* 7, 77-104.



Βιβλιογραφία (3 από 3)

- Kirschenbaum, D. S., & Tomarken, A. J. (1982). On facing the generalization problem: The study of self-regulatory failure. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*, Vol. 1 (pp. 119-200). New York: Academic Press.
- Marlatt, G. A. (1982). Relapse prevention: A self-control program for the treatment of addictive behaviors. In R. B. Stuart (Ed.), *Adherence, compliance, and generalization in behavioral medicine* (pp. 329-378). New York: Brunner/Mazel.
- Martin, R. R., & Haroldson, S. K. (1982). Contingent selfstimulation for stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 47,407-413.
- Plexico, L., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of Fluency Disorders* 30,1-22.
- Watson, D. L., & Tharp, R. G. (2007). *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment (9th ed.)*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Wolpe, J. (1990). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press.



Σημείωμα Αναφοράς

Νησιώτη Μ. (2015). Διαταραχές της Ροής - Τραυλισμός. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από: τη δικτυακή διεύθυνση:
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO130/>



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

