



Ελληνική Δημοκρατία  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Ηπείρου

# Διαταραχές της Ροής - Τραυλισμός

Ενότητα 10: Εντατική Θεραπεία Τραυλισμού σε  
Ενήλικες & Εφήβους

Μελλομένη (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 10: Εντατική Θεραπεία Τραυλισμού σε Ενήλικες & Εφήβους.

Μελπομένη (Μελίνα) Νησιώτη

Μ.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



# 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 «**Ανοικτά 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 στον τραυλισμό.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης σε ενήλικες και εφήβους.



# Περιεχόμενα ενότητας

- Σχεδιασμός Θεραπείας
- Θεραπευτικοί Στόχοι



# Σχεδιασμός Θεραπείας



# Σχεδιασμός Θεραπείας (1 από 7)

- Το CSP, που δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά από Boberg και Kully το 1985, αναπτύχθηκε σε μια περίοδο 30 ετών έρευνας και εμπειρίας.
- Εκτός από τους κλινικούς με εμπειρία και την ανατροφοδότηση του θεραπευόμενου, έχουμε την συνεργασία πολλών κλινικών και ερευνητών (Langevin & Kully, το 2003).





## Σχεδιασμός Θεραπείας (2 από 7)

- Οι διαδικασίες θεραπείας περιλαμβάνουν: (1) άνεση - ενίσχυση των τεχνικών (δεξιότητες άνεσης και δεξιότητες τροποποίησης τραυλίσματος), οι οποίες εξετάζουν το τραύλισμα πυρήνων και τις μαθημένες συμπεριφορές και (2) γνωστική - συμπεριφοριστικές μέθοδοι, οι οποίες εξετάζουν τις συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές πτυχές του τραυλίσματος.

# Σχεδιασμός Θεραπείας (3 από 7)

- Η οικογενειακή συμμετοχή στη θεραπεία ενθαρρύνεται με το βαθμό του καθορισμού της συμμετοχής από το αναπτυξιακό επίπεδο του πελάτη και τη φύση του θεραπευόμενου - οικογενειακή σχέση.
- Εγγενείς στη διαδικασία της θεραπείας είναι η διαρκής συλλογή των συμπεριφοριστικών και μόνων στοιχείων εκθέσεων για να αξιολογήσει την πρόοδο του πελάτη και να διενεργήσει τις αναγκαίες προσαρμογές.



# Σχεδιασμός Θεραπείας (4 από 7)

- Πιο πρόσφατα, έχουμε επίσης θεραπεία μέσω ενός συνδυασμού κλινικής και τηλεϊατρικής συνεδρίας (δηλαδή, τη χρήση συστημάτων τηλεδιάσκεψης για την παροχή των εξ αποστάσεως αξιολόγησης, θεραπείας και συμβουλευτικών υπηρεσιών (.Bashshur, Reardon & Shannon, 2000).

# Σχεδιασμός Θεραπείας (5 από 7)

- Εάν, μετά από την αξιολόγηση (Kully & Langevin, 1999), η εντατική θεραπεία ομάδας συστήνεται, καθορίζουμε την καταλληλότερη ηλικιακή ομάδα για τον θεραπευόμενο.
- Θα πρέπει να παρέχεται εντατικά προγράμματα για τρεις ομάδες ηλικιών: (1) παιδιά (7-12 δείτε το κεφάλαιο 8, σε αυτό τον τόμο), (2) νέοι έφηβοι (12-14) και (3) μεγαλύτεροι έφηβοι και ενήλικοι (15+).



# Σχεδιασμός Θεραπείας (6 από 7)

- Κατά συνέπεια, οι γενικοί στόχοι, οι κλινικές στρατηγικές και τα συστατικά της θεραπείας του CSP είναι κοινά για τους εφήβους και τους ενήλικες. Ωστόσο, προφανώς, αυτές οι δυο ηλικιακές ομάδες είναι σε πολύ διαφορετικά στάδια κοινωνικά, γνωστικά και βιωματικά.



# Σχεδιασμός Θεραπείας (7 από 7)

- Κατά συνέπεια, η χορήγηση της θεραπείας πρέπει να προσαρμοστεί για τους έφηβους λαμβάνοντας υπόψη τα ενδιαφέροντα τους, ικανότητα παρακολούθησης, συναισθηματική επίγνωση, κίνητρα, κοινωνικές δεξιότητες, μορφές αλληλεπίδρασης και ούτω καθεξής (δηλ. η θεραπεία πρέπει να είναι προσαρμοσμένη με βάση την ηλικία και βιωματικά προσαρμοσμένη για να καλύψει τα αναπτυξιακά επίπεδα των δυο ηλικιακών ομάδων).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα  
opencourses

# Θεραπευτικοί Στόχοι

# Θεραπευτικοί Στόχοι (1 από 37)

- **Ομιλία – σχετικοί στόχοι.** Αυτοί περιλαμβάνουν:
  - (1) δυνατότητα να διατηρηθεί ελεγχόμενη άνεση σε όλα τα περιβάλλοντα ομιλίας με την προσωδία και το ποσοστό που προσεγγίζει την κανονική και
  - (2) δυνατότητα να ρυθμιστεί το υπολειπόμενο τραύλισμα ( δηλ. περιπτώσεις του τραυλισμού που παραμένουν μετά τη θεραπεία)



# Θεραπευτικοί Στόχοι (2 από 37)

- **Συμπεριφορά - συναισθηματικοί στόχοι.** Αυτοί περιλαμβάνουν:
  - (1) θετική στάση απέναντι στην επικοινωνία,
  - (2) ειλικρίνεια για το τραύλισμα και άνεση – ενίσχυση τεχνικών,
  - (3) μειωμένη συμπεριφορά αποφυγής,

# Θεραπευτικοί Στόχοι (3 από 37)

- **Συμπεριφορά - συναισθηματικοί στόχοι.** Αυτοί περιλαμβάνουν:
  - (4) δυνατότητα να διαχειρίζονται γενικά και σχετικά με το φόβο και το άγχος,
  - (5) δυνατότητα να εξεταστεί το πείραγμα και οι αρνητικές αντιδράσεις ακροατών και
  - (6) βελτιωμένη επικοινωνία και κοινωνικές δεξιότητες.

# Θεραπευτικοί Στόχοι (4 από 37)

- **Εαυτός – στόχοι αυτοδιαχείρισης.** Αυτοί περιλαμβάνουν:
  - (1) αυτοέλεγχο, αυτό – αξιολόγηση και δεξιότητες επίλυσης προβλήματος,
  - (2) δυνατότητα να χειριστεί το περιβάλλον για την υποστήριξη των αναγκών,

# Θεραπευτικοί Στόχοι (5 από 37)

- **Εαυτός – στόχοι αυτοδιαχείρισης.** Αυτοί περιλαμβάνουν:
  - (3) δυνατότητα στις δραστηριότητες πρακτικής ακολουθίας και
  - (4) δυνατότητα να αντιμετωπιστεί η παλινδρόμηση και να αναγνωρισθεί τότε η υποτροπή εμφανίζεται.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (6 από 37)

- **Περιβαλλοντικοί στόχοι.** Αυτοί περιλαμβάνουν:
- (1) αυξανόμενη οικογενειακή κατανόηση της αιτιολογίας και της ανάπτυξης του τραυλισμού και η μακροπρόθεσμη διαδικασία της αλλαγής και
- (2) οικογενειακή δυνατότητα να υποστηριχθεί ο πελάτης κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία.

# Θεραπευτικοί Στόχοι (7 από 37)

## Διαμόρφωση

- Η αρχή της εκμάθησης δια της παρατήρησης (Bandura, 1997) προτείνει ότι η διαμόρφωση μπορεί να διευκολύνει την απόκτηση των εννοιών και των νέων σχεδίων συμπεριφοράς. Αναλόγως, οι κλινικοί διαμορφώνουν συνεχώς τη γνωστική – συμπεριφορές δεξιότητες (π.χ. αποτελεσματικός "μόνος - συζήτηση" και δεξιότητες άνεσης (εντός και εκτός κλινικής).



# Θεραπευτικοί Στόχοι (8 από 37)

- Ωστόσο, και μερικοί θεραπευόμενοι αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες με τον αυτοέλεγχο, την παρατήρηση της συμπεριφοράς που είναι συνεπής με την έρευνα απεικόνισης του εγκεφάλου που δείχνει την απενεργοποίηση των περιοχών που συμμετέχουν στην αυτο-παρακολούθηση της ομιλίας και φωνής σε ενήλικες που τραυλίζουν (Ingham, Ingham, Finn & Fox, 2003). Επιπλέον για αυτούς τους θεραπευόμενους, παρέχεται μια επιπλέον εκπαίδευση αξιολόγησης.

# Θεραπευτικοί Στόχοι (9 από 37)

- Μια συνεδρία αφιερωμένη στην τελειοποίηση φυσικότητας της ομιλίας (Schiavetti & Metz, 1997) ολοκληρώνει την εισαγωγή με την ροή των δεξιοτήτων. Οι θεραπευόμενοι επανεξετάζονται στα χαρακτηριστικά των φυσικών προσωδίας και ασκούν διάφορα μοτίβα στρες σε λέξεις και φράσεις.
- Η φωνή και ο συντονισμός χαρακτηριστικών αξιολογούνται για να επιβεβαιωθεί ότι οι πελάτες χρησιμοποιούν την φυσική τους αντοχή στον αγωνιστικό χώρο.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (10 από 37)

- Σε κάθε συντελεστή παράτασης, οι πελάτες βρίσκουν ένα βέλτιστο ρυθμό που τους επιτρέπει να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες καλά και να διατηρήσουν μια αίσθηση σταθερότητας.
- Μέχρι το τέλος του σταδίου αυτού, οι περισσότεροι θεραπευόμενοι μιλούν σε ένα ρυθμό 150 έως 190 SPM, το οποίο βρίσκεται στο κάτω άκρο του φυσιολογικού εύρους (υπολογίζεται σε 162 έως 230 SPM (Andrews & Ingham, 1971).



# Θεραπευτικοί Στόχοι (11 από 37)

Για να πληρούν τα κριτήρια για την ολοκλήρωση κάθε συνεδρίας αξιολόγησης, οι πελάτες θα πρέπει:

- (1) να είναι εντός του εύρους SPM για το ποσοστό του στόχου,
- (2) να έχουν λιγότερο από το 1% τραύλισμα, και
- (3) να μην έχουν περισσότερα από πέντε λάθη δεξιότητας, εκτός από "Όλες τις δεξιότητες" συνεδριών, στις οποίες τα σφάλματα δεν πρέπει να ξεπερνούν τα 10. (Van Riper, 1973)



# Θεραπευτικοί Στόχοι (12 από 37)

- Οι θεραπευόμενοι τυπικά έχουν συνήθως 0% τραύλισμα, ωστόσο, μερικοί μπορεί να εμφανίζουν ήπιο τραυλισμό κατά τη διάρκεια της παράτασης.
- Αφού συμπληρωθούν όλες οι συνεδρίες των δεξιοτήτων, οι θεραπευόμενοι ασκούν την αυτοδιόρθωση. (Van Riper, 1973)



# Θεραπευτικοί Στόχοι (13 από 37)

- 1. Παράταση στα σχόλια εκτός εργασίας:** Μόλις οι πελάτες μπορούν να αξιοποιήσουν τις δεξιότητές ευχέρειας σε διαρκή παράταση στις δραστηριότητες ερωτήσεων και απαντήσεων κατά τη διάρκεια συνεδριών αξιολόγησης, οφείλουν να χρησιμοποιούν παράταση στα σχόλια εκτός εργασίας μέσα στο δωμάτιο θεραπείας, τότε μιλάνε εντός της κλινικής με τον κλινικό και το προσωπικό υποστήριξης.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (14 από 37)

- 2. Ο αυτοέλεγχος έξω από την κλινική συνεδρία:** Κατά τη διάρκεια του γεύματος και άλλων διαλειμμάτων έξω από την κλινική, οι πελάτες να παρακολουθούν ο ένας τον άλλο και να παρέχουν ανατροφοδότηση και συνθήματα. Θα καταγράφουν το ποσοστό του χρόνου που χρησιμοποιήθηκε για την παράταση κατά τα διαλείμματα και τον αριθμό των φορών που χρησιμοποιήθηκε αυτοδιόρθωση.



## Θεραπευτικοί Στόχοι (15 από 37)

- 3. Δομημένη πρακτική στο σπίτι κάθε βράδυ:**  
Αρχίζοντας από την τρίτη ημέρα του προγράμματος, οι θεραπευόμενοι συμπληρώνουν δομημένη πρακτική στο σπίτι σε ζευγάρια και ομάδες. Οι εργασίες είναι πάντα σε ένα επίπεδο στο οποίο μπορεί να αναμένεται οι πελάτες να επιτύχουν 70% έως 80% ακρίβεια.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (16 από 37)

- Η αυτοδιαχείριση αναφέρεται σε ένα σύνολο γνωστικών διαδικασιών συμπεριφοράς που προωθούν την γενίκευση και την βοήθεια στους πελάτες να επιτύχουν νέες συμπεριφορές μέσα στο σπίτι τους και στην καθημερινή τους ζωή, σύμφωνα με την δική τους κατεύθυνση και έλεγχο. (Rehm & Rokke, 1998).



# Θεραπευτικοί Στόχοι (17 από 37)

- Η απόκτηση και η μεταφορά συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του προγράμματος τριών εβδομάδων συντήρησης ενώ εμφανίζεται στην περίοδο μετά την αγωγή.
- Κατά την απόκτηση η οποία συμβαίνει κατά την διάρκεια του πρώτου μισού του εντατικού προγράμματος οι πελάτες μαθαίνουν την ευχέρεια ενίσχυσης και τις γνωστικές δεξιότητες συμπεριφοράς.





# Θεραπευτικοί Στόχοι (18 από 37)

- Στην μεταφορά οι θεραπευόμενοι εφαρμόζουν τις δεξιότητες στην καθημερινή ζωή όλο και περισσότερο προκαλώντας πέρα των κλινικών καταστάσεων.
- Στην συντήρηση οι θεραπευόμενοι εκτελούν καθημερινά δεξιότητες ευφράδειας λόγου και αυτό καθοδηγούμενες μεταφορές και δουλεύουν στο να ενσωματώσουν γνωστικές δεξιότητες συμπεριφοράς.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (19 από 37)

- Σε αυτό το δεύτερο στάδιο της φάσης απόκτησης οι δεξιότητες ροής- ενίσχυσης εισάγονται και διαμορφώνονται σε μια σειρά δομημένων καθηκόντων πρακτικής και εκπαίδευσης αυτό κατάρτισης για την ακρίβεια παραγωγής δεξιοτήτων ευφράδειας που έχουν εισήχθη.
- Η πρακτική γενικά προχωρά με τη σειρά που αναφέρονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί.

# Θεραπευτικοί Στόχοι (20 από 37)

## Πίνακας 1.

### Εξέλιξη των σταδίων απόκτησης

- Αναγνώριση
- Εισαγωγή στις δεξιότητες ευφράδειας
- Παράταση
- Εύκολη αναπνοή
- Ήπια εκκίνηση
- Ομαλή ανάμιξη
- Απαλές ενάρξεις
- Διάλυση προσωδίας / Φυσικότητα
- Προετοιμασία για διαρκές παράταση

### Αύξηση τιμών και βελτίωση δεξιοτήτων ροής

- Αργό τέντωμα, όλες οι ικανότητες, αυτό διόρθωση, αυτοεκτίμηση
- Μέσο τέντωμα, όλες οι ικανότητες, μεταβολή τιμών
- Ελαφρώς τέντωμα: όπως το μέσο
- Ποσοστό ελέγχου: όπως το μέσο

Πηγή: Conture & Curlee, 2008



# Θεραπευτικοί Στόχοι (21 από 37)

- Οι κλινικοί ιατροί υποδεικνύουν ανεξάρτητα αν συμφωνούν με την αυτό εκτίμηση των θεραπευόμενων, και εάν δεν συμφωνούν, υποδεικνύουν πως η εκτίμηση τους διαφέρει από αυτή των θεραπευόμενων (Ingham, 1982).
- Αυτή η πρακτική της αυτό εκτίμησης συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και είναι θεμελιώδης για την εκπαίδευση της αυτό διαχείρισης.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (22 από 37)

- Σύμφωνα με τον Ivey, Ivey, και Simek-dowing (1987) η θεωρία της γνωστικής-συμπεριφορικής ενσωματώνει σκέψη και δράση.
- Το έργο της θεραπείας είναι διττό:
  - (1) να εξετάσει τον τρόπο που σκέφτεται και εάν είναι απαραίτητο, να αλλάξει τον τρόπο σκέψης και τη γνωστική λειτουργία, και
  - (2) να εξασφαλίσει ότι οι πελάτες ενεργούν σε αυτά τα γνωσιακά σχήματα μέσω της συμπεριφοράς στην καθημερινή τους ζωή.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (23 από 37)

- Μια τρίτη διάσταση είναι η διαδικασία λήψης αποφάσεων στην οποία "πρέπει κανείς να αποφασίσει πώς θα ενεργήσει κάποιος".
- Σε αρκετές μετα-αναλυτικές μελέτες (Cartwright-Hatton, et al., 2004; Leichsenring Liebinger, 2003; Taylor, 1996), η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους θεραπείας για ορισμένες διαταραχές.



## Θεραπευτικοί Στόχοι (24 από 37)

- Οι προκαταρκτικές μελέτες για την αποτελεσματικότητα της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας με μεθόδους για το τραύλισμα έδωσαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα (π.χ. Klein & Amster, 2003, McCill, et al., 2001).
- Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη έρευνα για να διερευνήσει τις εφαρμογές των μεθόδων αυτών στην αντιμετώπιση των ασθενειών του τραυλισμού.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (25 από 37)

## Αιτιολογία και Ανάπτυξης του τραυλισμού

- Οι θεραπευόμενοι αποκτούν μια κατανόηση των νευροφυσιολογικών, γενετικών, περιβαλλοντικών παραγόντων, και της εσωτερικής αντιδράσης που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη του τραυλισμού. Η απόκτηση μιας τέτοιας κατανόησης, από την εμπειρία μας, μας βοηθάει:





# Θεραπευτικοί Στόχοι (26 από 37)

- (1) να ανακουφίσει την ενοχή (δεν προσπαθούν αρκετά σκληρά για να σταματήσει η τραυλίζουσα συμπεριφορά) και τη ντροπή (για να είναι διαφορετικά),
- (2) να διευκολύνει την αποδοχή και την ανοχή για την τραυλίζουσα συμπεριφορά, και
- (3) να αναπτύξει την κατανόηση της συνολικής διαδικασίας της θεραπείας και της αλλαγής.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (27 από 37)

## Διαδικασία της Αλλαγής

- Συζητώντας τη διαδικασία της αλλαγής οι θεραπευόμενοι βοηθούνται να αναπτύξουν ρεαλιστικές προσδοκίες και προετοιμάζονται για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και να κρατήσουν τις δυσκολίες στην προοπτική (Maning, 2001). Οι συζητήσεις περιλαμβάνουν τις ακόλουθες έννοιες:

# Θεραπευτικοί Στόχοι (28 από 37)

## Διαδικασία της Αλλαγής

- (1) την αλλαγή που απαιτεί χρόνο και υπομονή (δηλαδή, δεν θα υπάρξουν διορθώσεις άμεσα),
- (2) υπάρχουν σκαμπανεβάσματα,
- (3) είναι σημαντικό να είναι ευχαριστημένοι με τα μικρά επιτεύγματα, και
- (4) η θεραπεία ξεκινά μια μακροχρόνια διαδικασία.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (29 από 37)

Σύνδεση μεταξύ Σκέψεων, συναισθημάτων και τη συμπεριφοράς

- Οι θεραπευόμενοι μαθαίνουν για την αμοιβαία σχέση μεταξύ των σκέψεων, της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων-που είναι, πώς αυτό που αισθάνεται κάποιος και είναι στενά συνδεδεμένο με αυτό που σκέφτεται.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (30 από 37)

- Μαθαίνουν ότι η εμπειρία επηρεάζει τις στάσεις, τις συμπεριφορές και ότι, με τη σειρά τους, επηρεάζουν την εμπειρία (Grant, Mills, Mullhern & Short, 2004).
- Η συζήτηση αυτή θέτει τα θεμέλια για τις στρατηγικές τροποποίησης στάσης που περιγράφονται παρακάτω



# Θεραπευτικοί Στόχοι (31 από 37)

- Αντλώντας από τους Webster και Poulos (1989) γνώση, περιγράφουμε μια χρήσιμη τεχνική ίδιας-ομιλίας η οποία :
  - (1) υπενθυμίζει στους θεραπευόμενους την ικανότητα της ροής που έχουν αποκτήσει για να διαχειριστούν ή να τροποποιήσουν την τραυλίζουσα συμπεριφορά
  - (2) λέει στους θεραπευόμενους ακριβώς τι μπορούν να κάνουν για να διαχειριστούν τον λόγο τους (π.χ. «επιβραδύνω τον ρυθμό μου» ή «χρησιμοποιώ ένα ήπιο ξεκίνημα»)



# Θεραπευτικοί Στόχοι (32 από 37)

- (3) βάζει τα συναισθήματα στις σωστές τους διαστάσεις (π.χ. «δεν πειράζει να αισθάνομαι νευρικός, αγχώδης. Αυτό μπορεί να είναι μια ευκαιρία για μένα να εξασκηθώ»)
- (4) είναι ενθαρρυντική και θετική
- (5) είναι ρεαλιστική (επιτρέπει τα λάθη) και
- (6) βασίζεται στην πραγματικότητα (π.χ. «δεν γνωρίζω πραγματικά τι πιστεύει για τον λόγο μου»).



# Θεραπευτικοί Στόχοι (33 από 37)

- Μη βοηθητική ίδια-ομιλία ή σκέψεις που είναι δυσπροσαρμοστικές:
  - (1) είναι πιο δύσκολο να αξιοποιήσουν τις δεξιότητες
  - (2) είναι αρνητικοί δείχνουν ανικανότητα
  - (3) διαρκώς περιμένουν τέλεια ευχέρεια λόγου (π.χ. μηδενική ανοχή για λάθη)



# Θεραπευτικοί Στόχοι (34 από 37)

- Μη βοηθητική ίδια-ομιλία ή σκέψεις που είναι δυσπροσαρμοστικές:
  - (4) είναι πιο δύσκολο να εισέλθουν σε καταστάσεις φόβου
  - (5) είναι πιο δύσκολο να μιλήσουν δημόσια και σε άλλες καταστάσεις ομιλίας και
  - (6) να συγκεντρώνονται στο τι οι ακροατές μπορεί να πιστεύουν, να κάνουν και να λένε.

# Θεραπευτικοί Στόχοι (35 από 37)

- Ο Luterman (2001), πιστεύει ότι «τα συναισθήματα απλά συμβαίνουν και δεν πρέπει ποτέ να κρίνονται».
- Πολύ συχνά, οι θεραπευόμενοι εξωπραγματικά επιθυμούν και αναμένουν να μην έχουν άγχος μετά την βελτίωση της άνεσης που έχει επιτευχθεί. Βοηθούμενοι από τη γνώση ότι όλοι οι ομιλητές ανεξάρτητα από το επίπεδο της άνεσης, βιώνουν αυτό το συναίσθημα με τον χρόνο.



# Θεραπευτικοί Στόχοι (36 από 37)

- Οι θεραπευόμενοι ενθαρρύνονται επίσης να χρησιμοποιούν εθελοντικά τραύλισμα (αναφέρεται επίσης και ως ψευδοτραύλισμα Van Riper, 1973) ως έναν τρόπο για να είναι ανοικτοί και να απευαισθητοποιήσουν τους εαυτούς τους με τον φόβο του τραυλισμού.



## Θεραπευτικοί Στόχοι (37 από 37)

- Ενθαρρύνουμε την οικογένεια να συμμετέχει και στη θεραπεία των ενηλίκων και των εφήβων. (Boberb and Kully, 1997).
- Όπως θα ήταν αναμενόμενο δεδομένης της διαφοράς μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων, από άποψη βαθμού ανεξαρτησίας και ευθύνης, η συμμετοχή της οικογένειας είναι μεγαλύτερη με μικρά παιδιά από ό,τι με μεγάλους.



# Βιβλιογραφία (1 από 5)

- Andrews, G., & Ingham, R. J. (1971). Stuttering: Considerations in the evaluation of treatment. *British Journal of Disorders of Communication* 6,129-138.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bashshur, R. L., Reardon, T. G., & Shannon, G. W. (2000). Telemedicine: a new health care delivery system. *Annual Review of Public Health* 21, 613-637.
- Boberg, E., & Kully, D. (1985). *Comprehensive stuttering program*. San Diego, CA: College-Hill 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.
- Boberg, J., & Kully, D. (1997). Spouses as adjuncts in fluency therapy. *Seminars in Speech and Language* 18, 357-369.
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology* 43,421-436.
- Craig, A. (1998). Relapse following treatment for stuttering: A critical review and correlative data. *Journal of Fluency Disorders* 23,1-30.
- Finn, P. (2007). Self-control and the treatment of stuttering. In: R. F. Curlee (Ed.). *Stuttering and related disorders of fluency* (pp. 342-355). New York: Thieme.



# Βιβλιογραφία (2 από 5)

- Forne-Wastlund, H. (2004). Swedish comprehensive stuttering program-evaluation two to four years after treatment. In A. Packman, A. Meltzer, & H. F. M. Peters (Eds.), *Theory, research and therapy in fluency disorders: Proceedings of the fourth world congress on fluency disorders (pp. 189-194)*. Nijmegen, The Netherlands: Nijmegen University Press.
- Fraser, J. (2004). *Do you stutter: A guide for teens*. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
- Grant, A., Mills, J., Mulhern, R., & Short, N. (2004). *Cognitive behavioral therapy in mental health care*. London: Sage Publications.
- 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., Ingham, J. C., Finn, P., & Fox, P. T. (2003). Towards a functional neural systems model of developmental stuttering. *Journal of Fluency Disorders* 28, 297-318.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Simek-Downing, L. (1987). *Counseling and psychotherapy, (2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Klein, E. R., & Amster, J. (2004). The effects of cognitive behavioral therapy with people who stutter. In A. Packman, A. Meltzer, & H. F. M. Peters (Eds.), *Theory, research and therapy in fluency disorders: Proceedings of the fourth world congress on fluency disorders (pp. 195-203)*. Nijmegen, The Netherlands: Nijmegen University Press.



# Βιβλιογραφία (3 από 5)

- Kully, D. (2000). Telehealth in speech pathology: Applications to the treatment of stuttering. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6, S2:39-S2:41.
- Kully, D. (2002). Venturing into telehealth: Applying interactive technologies to stuttering treatment. *The ASHA Leader*, 7,1, 6-7,15.
- Kully, D., & Langevin, M. (1999). Intensive treatment for stuttering adolescents. In R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency (pp. 139-159)*. New York: Thieme.
- Langevin, M., & Boberg, E. (1993). Results of an intensive stuttering therapy program. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology* 17,158-166.
- Langevin, M., & Boberg, E. (1996). Results of intensive stuttering therapy with adults who clutter and stutter. *Journal of Fluency Disorders* 21, 315-327.
- Langevin, M., Huinck, W., Kully, D., Peters, P., Lomheim, H., & Tellers, M. (2006). A cross-cultural, long-term outcome evaluation of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program across Dutch and Canadian adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders* 31,229-256.
- Langevin, M., & Kully, D. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: III. Evidence-based practice in a clinical setting. *Journal of Fluency Disorders* 28, 219-236.



# Βιβλιογραφία (4 από 5)

- Langevin, ML, & Kully, D. (2004). Longitudinal treatment outcome: Four case studies. In A. Packman, A. Meltzer, & H. F. M. Peters (Eds.), *Theory, research and therapy in fluency disorders: Proceedings of the fourth world congress on fluency disorders (pp. 195-203)*. Nijmegen, The Netherlands: Nijmegen University Press.
- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry* 160, 1223-1232.
- Luterman, D. (2001) *Counseling persons with communication disorders and their families*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Manning, W. H. (2001). *Clinical decision making in fluency disorders*. San Diego, CA: Singular.
- McColl, T., Onslow, M., Packman, A., & Menzies, R. (2001). A cognitive behavioural intervention for social anxiety in adults who stutter. *Speech Pathology Australia National Conference Proceedings*, Melbourne, Australia, pp. 93-98.
- Rehm, L. P., & Rokke P. (1988). Self-management therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: The Guilford Press.
- Rosenberg, M. J., & Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. In M. J. Rosenberg, C. I. Hovland, W. J. McGuire, R. P. Abelson, & J. W. Brehm (Eds.), *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components*. New Haven, CT: Yale University Press.





# Βιβλιογραφία (5 από 5)

- Schiavetti, N., & Metz, D. (1997). Stuttering and the measurement of speech naturalness. In: R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions (2nd ed.)* (pp. 398-412). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Sheehan, J. G. (1975). Conflict theory and avoidance-reduction therapy. In J. Eisenson (Ed.), *Stuttering: A second symposium* (pp 97-198). New York: Harper & Row.
- Taylor, S. (1996). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 27,1 -9.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Webster, W. G., & Poulos, M. G. (1989). *Facilitating fluency: Transfer strategies for adult stuttering treatment programs*. Edmonton, AB: Institute for Stuttering Treatment and Research.



# 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