

од практика за практика

ЗНАЧЕЊЕТО НА ГРУПНАТА ТЕРАПИЈА
ВО ТРЕТМАНОТ НА ПЕЛТЕЧЕЊЕТО

Даринка ШОСТЕР¹
 Нада ДОБРОТА ДАВИДОВИЌ^{1,2}
 Силвана ФИЛИПОВА^{3,4}
 Билјана ЛОЗАНОВСКА⁵

- ¹ Завод за психофизиолошки пореметувања и говорна патологија „Проф. др. Цветко Брајовиќ“ – Београд, Србија
- ² Факултет за специјална едукација и рехабилитација, Универзитет во Белград – Белград, Србија
- ³ Завод за рехабилитација на слух говор и глас – Скопје, Македонија
- ⁴ Институт за дефектологија, Филозофски факултет – Скопје, Македонија
- ⁵ Завод за рехабилитација на слух, говор и глас – Битола, Македонија

Примено: 26.03.2011
 Прифатено: 26.07.2011
 UDK: 159.946.3.072.43
 159.9.072.43-056.264

Анстракт

Вовед: Пелтечењето не е проблем на самата индивидуа т.е. претставува проблем во вербалната комуникација со другите. Во работа со лицата кои пелтечат подеднакво е важен како индивидуана така и групниот третман.

Цел: Групниот третман има за цел на пациентот да му овозможи адекватно прилагодување во сите проблематични ситуации (**ситуации кои го зголемуваат пелтечењето**) во средината и постепено да ги инхибира негативните емоции.

Методологија на истражувањето: Во испитувањето е користен објективниот говорен инструмент (проценка на говорниот статус

Адреса за кореспонденција:
 Силвана ФИЛИПОВА
 Завод за рехабилитација на слух говор и глас – Скопје, Македонија
 e-mail: filipovasilvana@yahoo.com

from practice to practice

THE IMPORTANCE OF GROUP THERAPY
USED IN THE TREATMENT OF STUTTERING

Darinka SHOSTER¹
 Nada DOBROTA DAVIDOVIKJ^{1,2}
 Silvana FILIPOVA^{3,4}
 Biljana LOZANOVSKA⁵

- ¹ Institute for Psycho-physiological Disorders and Speech Pathology “Prof. Dr Cvetko Brajovikj”-Belgrade, Serbia
- ² Faculty of Special Education and Rehabilitation - University of Belgrade
- ³ Institute for Rehabilitation of speech, hearing and voice – Skopje, Macedonia
- ⁴ Institute of Special Education, Faculty of Philosophy - Skopje, Macedonia
- ⁵ Institute for Rehabilitation of hearing, speech and voice - Bitola, Macedonia

Recived: 26.03.2011
 Accepted: 26.07.2011
 Best practice article

Abstract

Introduction: Stuttering is not a problem of individuals, but it's a problem in the verbal communication with others. Individual and group treatment is equally important to use while working with people who stutter.

Purpose: Group treatment is used to allow the patient adequate adjustment in all problematic situations (**situations increasing stuttering**) in the environment and to gradually inhibit negative emotions.

Material and methods: Objective speech tool is used in this testing (evaluation of speech status under Fiedler, PA Standop, R.Stotern-

Corresponding address:
 Silvana FILIPOVA
 Institute for Rehabilitation of speech, hearing and voice – Skopje, Macedonia
 e-mail: filipovasilvana@yahoo.com

според Fiedler, P. A. Standop, R. Stotern-Schwarzenberg, Munchen, 1978) и е оценувано чувството на анксиозност т.е субјективната проценка на анксиозноста на пациентите изразена во СУД единици (субјективни единици на нарушување - субјективна проценка на нарушувањето).

Резултати и заклучок: Резултатите од истражувањето покажаа дека групниот стационарен третман има огромна значајност во намалувањето на анксиозноста кај пациентите кои пелтечат.

Клучни зборови: пелтечење, анксиозност, свесна синтеза на развојот, групен стационарен третман

Вовед

Пелтечењето претставува проблем кој е познат од многу одамна, пред повеќе од 40 векови, дури од древните Кинези, Египќани и во времето на Месопотамија. Се мисли дека Мојсие себе си се сметал за лице кое пелтечи. Манифестациите на пелтечењето зависат од индивидуалните карактеристики на развојот, од особините на личноста и од темпераментот (1).

Hvatcev смета дека пелтечењето е говорно нарушување кое се манифестира преку појава на грчеви на органите за артикулација (посебно на усните и непцето), за фонација (гласилките) и дишењето (дијафрагмата и мускулите на градниот кош) (2).

Van Riper наведува дека пелтечењето доаѓа кога текот на зборовите е прекинат поради двоумење, застанување, репетиција или пролонгација на гласовите. Флуентноста е прекината со грчеви, затреперување или абнормалност во фонацијата и дишењето. Се состои од моменти на говорни прекини со таква зачестеност и абнормалност, кои го привлекуваат вниманието, интерферираат со комуникацијата, доведуваат до неприлагоденост и анксиозност (3).

Според Брајовиќ, пелтечењето е функционално нарушување на говорот кое се манифестира со свесни, а ненамерни, испрекинати, дисхармонични и дисритмични бранувања на звукот со различен интензитет и фреквенција

Schwarzenberg, Munchen, 1978) to determine the degree and type of speech disorder. The anxiety feeling is also evaluated, where the subjective assessment of patients' anxiety is expressed in units SUD (subjective units of disturbance or distress - subjective assessment of suffering)

Results and Conclusion: The results showed that group stationary treatment has a huge significance in reducing the anxiety of patients who stutter.

Key words: *stuttering, anxiety, conscious synthesis of development, group stationary treatment.*

Introduction

Stuttering is a problem known for a long time, for over then 40 centuries, from the time of the ancient Chinese, Egyptians and Mesopotamians. It is believed that Moses considered himself as a person who stutters. The manifestations of stuttering depend on the individual characteristics of the development and of the characteristics of the individual and its temper (1).

Hvatcev believes that stuttering is a speech disorder that is manifested through the occurrence of spasm of the organs for articulation (especially the lips and palate), for phonation (the chords) and respiration (the diaphragm and the chest muscles) (2). Van Riper states that stuttering occurs when the word is terminated due to hesitation, pausing, rehearsal or prolongation of sounds. The fluency is interrupted by cramps, trembling or abnormality in breathing and phonation. It is consisted of moments of voice breaks with such frequency and abnormality that attract attention, interfere with the communication, leading to misfit and anxiety (3).

According to Brajovikj, stuttering is a functionally impaired speech which manifests itself in conscious but unintended, dashed, disharmonic and arrhythmic ripples of sound with different intensity and frequency and

и одразува иреверзибилно нарушување на психофизиолошкото единство на човековото битие (4).

Vladisavljevič смета дека пелтечењето се манифестира само за време на говорот во вид на повторување на поедините гласови, слогови и зборови, или во вид на запнување на почетокот од говорот и во текот на говорот. Тоа не е едноставно говорно нарушување, туку синдром на голем број на манифестации на соматски, физиолошки, говорно-јазички, психолошки и социјален план (5).

De Nil го дефинира пелтечењето како нефлуентно говорно однесување, кое е последица на постоење на разлика меѓу психолингвистичките фактори (фонологија, просодија, синтакса, семантика, когниција, прагматика), психосоцијалните фактори (родителите и околината кои значајно влијаат на воспитувањето на детето, стравот), физиолошките фактори (почеток на развојот на говорот, ларингеалната и супраларингеалната напнатост, сензомоторната координација, инервацијата на нервниот систем, артикулацијата, респирацијата, генетиката) (6).

Пелтечењето е состојба која се манифестира како нарушување на сите облици на флуентност, со изразени промени на соматски, психолошки и социјален план. Највпечатлив симптом е отежнатата и прекината вербална комуникација со нарушен фидбек (7).

Главни карактеристики на говорот на лицата кои пелтечат се повторување, продолжување и блокови (8). Овие карактеристики се развиваат спонтано, затоа што лицата кои пелтечат не можат да ги контролираат. Секундарните карактеристики ги вклучуваат стекнатите реакции кои се делат во две групи: одлагање и избегнување на говорот. Негативните ставови и чувствата поврзани за пелтечењето и говорот претставуваат терцијален проблем кој се јавува кај лицата кои пелтечат (9). Чувствата претставуваат моментални реакции кои се опишуваат како страв, срам. Ставовите произлегуваат од повторените негативни искуства кои го предизвикуваат пелтечењето. Адолесцентите и возрасните кои пелтечат главно имаат негативни ставови кон себе кои се продукт на долгогодишното пелтечење (10). Причината за појавата на пелтечењето е сѐ уште недоволно позната, но сепак научници-

reflects the irreversible disruption of psychophysiological unity of human beings (4).

Vladisavljevič believes that stuttering is manifested only during a speech in a form of repetition of individual sounds, syllables and words, or in the form of stumbling at the beginning and during the speech. It is not a simple speech disorder, but a syndrome with a number of manifestations of somatic, physiological, speech-language, psychological and social aspects (5).

De Nil defines stuttering as fluent speech behaviour, which is a consequence of the existence of differences between the psycholinguistic factors (phonology, versification, syntax, semantics, cognition, pragmatics), the psychosocial factors (parents and environment that significantly affect the child's upbringing, fear), the physiological factors (early development of speech, laryngeal and supra-laryngeal tension, sensor-motor coordination, innervations of the nervous system, articulation, respiration, genetics) (6).

Stuttering is a condition that is manifested as a disorder of any kind of fluency, with pronounced changes from somatic, psychological and social aspect. The most striking symptom is the difficult and disrupted communication with verbally impaired feedback (7).

The main features in the speech of stutterers are repetition, extension and blockages (8). These features are developed spontaneously, as stutterers cannot control them. The secondary features include acquired reactions that are divided into two groups: delay of speech and avoidance of speech. The negative attitudes and feelings related to stuttering and speech are tertiary problem that occurs among stutterers (9). The feelings are immediate reactions that are described as fear and shame. These attitudes stem from the repeated negative experiences caused by the stuttering. Adolescents and adults who stutter have generally negative attitudes towards themselves which are the product of many years of stuttering (10).

The reason for the emergence of stuttering is still unknown; however scientists have found

те пронашле многу клучни фактори. Различни фактори, како заедно така и во комбинација можат да предизвикаат пелтечење кај детето кое има неврофизиолошка predisposition за нарушување.

Поголем број на автори се согласуваат дека пелтечењето има мултидимензионален карактер, и за чие појавување и развој одговорни се повеќе фактори истовремено. Меѓу тие фактори се одредени физиолошки дефицити, психолошки и средински фактори, кои со меѓусебно дејствување можат да доведат до појава на пелтечење (11).

Постојат цврсти докази дека пелтечењето има генетска основа. Многу научници сметаат дека генетската основа претставува начин на организација на детскиот мозок за говор и јазик. Студиите на близнаци и посвоени деца потврдуваат дека гените мора да се во интеракција со срединските фактори. Некои студии докажале дека постојат гени за пелтечење на 18 хромозом, а други на 1, 13, и 16 хромозом. Денес научниците се на пат да ги откријат гените одговорни за појавата на пелтечењето, што ќе биде од голема помош во раната идентификација и превенција на пелтечењето (12).

Третманот на пелтечењето со текот на времето се менувал на различни начини, во зависност од доминантното мислење за неговата етиологија. Денес не постои единствен третман. Многу од тераписките пристапи третираат само еден симптом или група на симптоми. Денес постои тенденција за развој на сеопфатни терапевтски пристапи (7,13).

Во третманот на пелтечењето од огромно значење е групната терапија. За време на групниот третман детето кое пелтечи увидува дека не е единствено и чувството на изолираност се намалува (14). Членовите на групата ја добиваат потребната самоверба која толку многу им е потребна. Во групата тие зборуваат, раскажуваат за својот начин на борба со пелтечењето и на тој начин ги поттикнуваат другите пациенти да ги исфрлат од себе тајните поврзани со пелтечењето (15, 16, 17).

Предмет и цел на истражувањето

Предмет на истражувањето е да се прикаже значењето на групната терапија во третма-

many key factors. Various factors alone and combined with others can cause stuttering of a child who has neuro-physiological predisposition for this disorder.

Most authors agree that stuttering has multidimensional character for which occurrence and development are responsible several factors at a time. Among these factors are certain physiological deficits, psychological and environmental factors which by interaction may lead to the emergence of stuttering (11).

There are solid evidences that stuttering has a genetic base. Many scientists believe that the genetic base is a way of organization the child's brain for speech and language. The studies of twins and adopted children confirm that the genes must interact with the environmental factors. Some studies have proven that there are genes for stuttering on the 18th chromosome and other on the 1st, 13th, and the 16th chromosome. Scientists today are on the way to discover the genes responsible for the occurrence of stuttering, which will be of a great help in the early identification and prevention from stuttering (12).

Over the time the treatment of stuttering has changed in different ways, depending on the dominant opinion of its etiology. Today there is no single treatment. Many therapeutic approaches treat only one symptom or a group of symptoms. However, there is a tendency to develop comprehensive therapeutic approaches (7, 13).

Great importance in the treatment of stuttering has the group therapy. During the group treatment, the child who stutters recognizes that it isn't the only one and the feeling of isolation decreases (14). Group members receive the necessary confidence that is much needed. In the group they speak, narrate about their struggle with the stuttering in that way encouraging other patients to discard their secrets related to stuttering (15,16,17).

The object and purpose of the research

The aim of this research is to show the importance of group therapy in the treatment of

нот на пелтечењето.

Целта на истражувањето е да се прикаже група од 13 пациенти кои биле вклучени во групен стационарен третман два пати годишно со следните цели:

- следење на субјективната проценка на анксиозноста во 18 говорни ситуации на почетокот и крајот на првиот и вториот третман;
- одредување на говорните ситуации кај кои најмногу е изразена говорната анксиозност, како и оние кај кои таа најмалку е изразена на почетокот и крајот од првиот и вториот стационарен групен третман;
- споредување на говорните ситуации на почетокот на првиот и на самиот крај од вториот стационарен третман;
- испитување на ефектите на терапијата во лечењето на пелтечењето и намалувањето на говорната анксиозност во ситуациите кои би можеле да бидат контролирани во стационарни услови;

Примерок

Во истражувањето опфатени се 13 пациенти, вклучени во 15 дневен стационарен групен третман. Во периодот меѓу тие два стационарни третмани пациентите се вклучени и во индивидуален и групен амбулантен третман. Критериумите за избор на пациентите не се строго дефинирани со оглед на тоа дека се работи за терапевтска, а не истражувачка група. Основен услов е сите да имаат говорно растројство дефинирано како пелтечење со изразена говорна анксиозност.

Материјал и методи

Во испитувањето е користен објективниот говорен инструмент (проценка на говорниот статус според Fiedler, P.A. Standop, R. Stotern-Schwarzenberg, Munchen, 1978), со кој се одредува степенот и видот на говорното нарушување.

Исто така извршена е и субјективната проценка на анксиозноста на пациентите изразена во СУД единици (субјективни единици на нарушување-субјективна проценка на трпењето) и направена е хиерархија на кри-

stuttering.

The purpose of this research is to display a group of 13 patients that were included in a group stationary treatment twice a year with the following objectives:

- monitoring of the subjective assessment of the anxiety in 18 speaking situations at the beginning and at the end of the first and second treatment;
- identifying the situations in which speech anxiety is mostly expressed, as well as in those in which it is least expressed, at the beginning and the end of the first and the second group stationary treatment;
- comparing the speech situations at the beginning of the first and at the very end of the second stationary treatment;
- testing the effects of therapy in the treatment of stuttering and reducing speech anxiety in situations that could be controlled in stationary conditions;

Sample

The research covered 13 patients included in the 15-days of stationary group treatment. In the period between these two stationary treatments, the patients are involved in individual and group ambulatory treatment. The criteria for selecting patients are not strictly defined considering it is a therapeutic, rather than randomized sampling trial. The main condition is that all patients have a vocal disorder defined as stuttering with strong speech anxiety.

Material and methods

Objective speech tool is used in this testing (evaluation of speech status under Fiedler, PA Standop, R.Stotern-Schwarzenberg, Munchen, 1978), which determines the degree and the type of speech disorder.

Subjective assessment of patients' anxiety is also completed, which is expressed in SUD units(subjective units of disturbance or distress - subjective assessment of suffering) and a hierarchy of speech critical situations is established. By the use of the numbers from

тичните говорни ситуации. Со броевите од 100–0 пациентот го оценува чувството на анксиозност.

Кај пациентите следени се следните 18 говорни ситуации:

1. Одговарање во училиште и на испит,
2. Шалтер,
3. Пазарење,
4. Купување на билет,
5. Телефон,
6. Нарачување во ресторан,
7. Застанување на улица,
8. Претставување,
9. Разговор во група,
10. Читање пред едно лице,
11. Читање во група,
12. Читање во непозната група,
13. Прераскажување во позната група,
14. Прераскажување во непозната група,
15. Разговор со авторитет,
16. Постапување на прашања,
17. Кажување на шеги, досетки,
18. Разговор со терапевтот.

Терапискиот програм кој е спроведуван во стационарот го содржи:

1. методот на „Свесна синтеза на развојот“, (на авторот Брајовиќ).

Когнитивно-бихејвиоралниот дел од програмата за редуција на анксиозноста кој содржи релаксација и во неа имагинација на критичните говорни ситуации.

Резултати

Табела 1. Приказ на пациентите како ги оцениле говорните ситуации на почетокот од првиот стационарен третман

СУД единици/ SUD units	Говорни ситуации / Speech situations																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
100	8				1					1	3	1	3					1
90					1		1		1		5		1		2			1
80	2	4	1	1	3	1	2	1	1		2	1	3		2	1	1	3
70		6		2	1	2	2	1					2		1	1	1	2
60	2	3	3	1	3	3	1	3			1		1	2	4	3		
50	1		4	5	1	3	5	2	2			2	2	1		1	3	5
40			4	3	1	2		1	4	2	1	2	1	5		4	2	
30			1			2		3	2	5		3		2		2	1	
20				1	1		1	1	3	1		2		2			1	1
10					1		1	1		4	1	2		1	4	1	4	

100 to 0, the patient assesses the feeling of anxiety.

The patients are followed in the next 18 speech situations:

1. Verbal reasoning at school and on examination,
2. Counter,
3. Bargaining,
4. Buying a ticket,
5. Phone,
6. Ordering in a restaurant,
7. Stopping on the street,
8. Presentation,
9. Chat group,
10. Reading in front of a person,
11. Reading for a familiar group,
12. Reading for an unfamiliar group,
13. Narration in front of a familiar group
14. Narration in front of an unfamiliar group,
15. Talking with authority,
16. Asking questions,
17. Telling riddles,
18. Handling a dialog with the therapist.

The therapeutic program that is implemented in the stationary includes:

1. method of “Conscious synthesis of development” (from the author Brajovich)
- Cognitive-behavioural part for the reduction of anxiety, containing relaxation and imagination of vocal critical situations.

Results

Table 1. Preview of the patients' speech situations evaluation at the beginning of the first stationary treatment

На табелата 1 е прикажан бројот на пациентите кои ги користеле оценките од 100 до 10 СУД единици за 18 говорни ситуации на почетокот од првиот стационарен третман. Од табелата може да се забележи дека пациентите наголемата оценка од 100 СУД единици дале за следните ситуации:

- одговарање во училиштето и на испит (ситуација бр.1, 8 испитаници)
- телефон (ситуација бр.5, 1 испитаник)
- читање пред едно лице (ситуација бр.10, 1 испитаник)
- читање во позната група (ситуација бр.11, 3 испитаници)
- читање во непозната група (ситуација бр.12, 1 испитаник)
- прераскажување во позната група (ситуација бр.13, 3 испитаници)
- разговор со терапевтот (ситуација бр.18, 1 испитаник).

Исто така од табелата може да се забележи дека најголем број од пациентите на почетокот од третманот најчесто ги оценувале говорните ситуации користејќи ги оцените од 50 до 100 СУД единици. Анксиозноста на пациентите се движела од умерена кон максимална анксиозност во речиси сите 18 говорни ситуации.

Табела 2. Приказ на пациентите како ги оцениле говорните ситуации на крајот од првиот стационарен третман

СУД единици/ SUD units	Говорни ситуации / Speech situations																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
100																		
90							2					1						
80	1				1													
70	2	2			1		1				1		2		1			
60	2				3	1	1				2		1		1	2		
50	3	3	2	3	1	2	2	1		1	4	1	4	3	4		3	1
40	2	3	2	1	2	1	2		1		2	1	3	1	3	1	2	1
30	2	3	6	6	2	5	3	6	5	6	1	2	2	1	2	6	4	3
20	1	2	1	3	1	3	2	3	5	3	2	4		6		2	1	3
10			2		2	1		3	2	3	1	5		2	2	2	3	5

На табелата 2 е прикажан бројот на пациентите кои ги користеле оценките од 100 до 10 СУД единици за 18 говорни ситуации на крајот од првиот стационарен третман. Од табелата може да се забележи дека ни еден пациент со највисока оценка не оценил ниту една говорна ситуација. Говорните ситуации

Table 1 shows the number of patients who used the scores between 100 and 10 SUD units in 18 speaking situations at the beginning of the first stationary treatment. From the table can be seen that the patients give the highest mark of 100 SUD units in the following situations:

- verbal reasoning at school and on examination (situation No1, 8 examinees)
- phone (situation No.5, 1 respondent)
- reading in front of a person (situation No. 10, 1 respondent)
- reading for a familiar group (situation No11, 3 examinees)
- reading for an unfamiliar group (situation No. 12, 1 respondent)
- narration in front of a familiar group (situation No.13, 3 examinees)
- handling a dialog with the therapist (situation No. 18, 1 examinee).

From the table we can see that most of the patients usually evaluated the speech situations using the rate from 50-100 SUD units at the beginning of the treatment. The patients' anxiety ranged from moderate to maximum anxiety in almost all 18 speech situations.

Table 2. Preview of the patients' speech situations evaluation at the end of the first stationary treatment

Table 2 shows the number of patients who used the scores between 100-10 SUD units in 18 speaking situations at the end of the first stationary treatment. We can also see that no patient evaluated any of the speech situations with the highest grade. Speech situations at the

кои на почетокот од третманот биле оценувани со највисока оценка т.е. максимална анксиозност, сега се оценети со пониски оценки т.е. со умерена анксиозност. Исто така од табелата може да се забележи дека поголем дел од говорните ситуации се оценувани со СУД единици од 40, 30, 20, односно со помал степен на анксиозност кога веќе пелтечењето не е пречка за нормално функционирање.

Табела 3. Приказ на пациентите како ги оцениле говорните ситуации на почетокот од вториот стационарен третман

СУД единици/ SUD units	Говорни ситуации / Speech situations																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
100	2						1				3							
90	2	1		1		1	3				3		2		1	1		
80	3	2			2			1		1	1	1	1		1			1
70	1	3		1		1	2				1	1	4		1	1		
60	2	3		4	2	1					1	1	2		1	2	1	
50	3	2	8	2	3	2	2	2	3		1	3	1	4	2	2	6	
40		2	1	4	2	3	4	5	1	1	2	1	1	3	1	3		2
30			3	1	1	2			6	4		2	2	4	3	3	2	1
20			1			2	1	2	3	3	1	1		2	2		4	4
10					3	1		3		4		3			1	1		5

На табелата 3 е прикажан бројот на пациентите кои ги користеле оценките од 100 до 10 СУД единици за 18 говорни ситуации на почетокот од вториот стационарен третман. Од табелата може да се забележи дека најголем дел од говорните ситуации пациентите ги оценувале од 60 до 10 СУД единици, односно вториот стационарен третман го започнале со постоење на умерена анксиозност. Исто така од табелата може да се забележи дека пациентите наголемата оценка од 100 СУД единици ја дале за следните ситуации:

- одговарање во училиште и на испитот (ситуација бр.1, 2 испитаника),
- застанување на улица (ситуација бр.7, 1 испитаник) и
- читање во позната група (ситуација бр.11, 1 испитаник).

На табелата 4 е прикажан бројот на пациентите кои ги користеле оценките од 100 до 10 СУД единици за 18 говорни ситуации на крајот од вториот стационарен третман. Од табелата може да се забележи дека пациентите поголемиот број на говорни ситуации ги оцениле со оценки кои го означуваат нај-

beginning of the treatment were evaluated with the highest score i.e. maximum anxiety, and later they are evaluated with lower score i.e. with moderate anxiety. From the table we may also note that most speech situations are evaluated with 40, 30, 20 SUD units, or with less degree of anxiety once the stuttering is not an obstacle for normal functioning.

Table 3. Preview of the patients' speech situations evaluation at the beginning of the second stationary treatment

Table 3 shows the number of patients who used the scores between 100-10 SUD units in 18 speaking situations at the beginning of the second stationary treatment. From the table can be seen that most speech situations are evaluated from 60-10 SUD units or this second stationary treatment has began on the existence of moderate anxiety. From the table it may also be noted that patients rated with high mark of 100 SUD units in these following situations:

- verbal reasoning at school and on examination (situation No1, 2 examinees),
- stopping on the street (situation No7, 1 examinee) and
- reading for a familiar group (situation No11, 1 examinee).

In Table 4 is shown the number of patients who used the scores between 100 and 10 SUD units in 18 speaking situations at the end of the second stationary treatment. From the table can be seen that the patients most of the speaking situations evaluated with grades representing

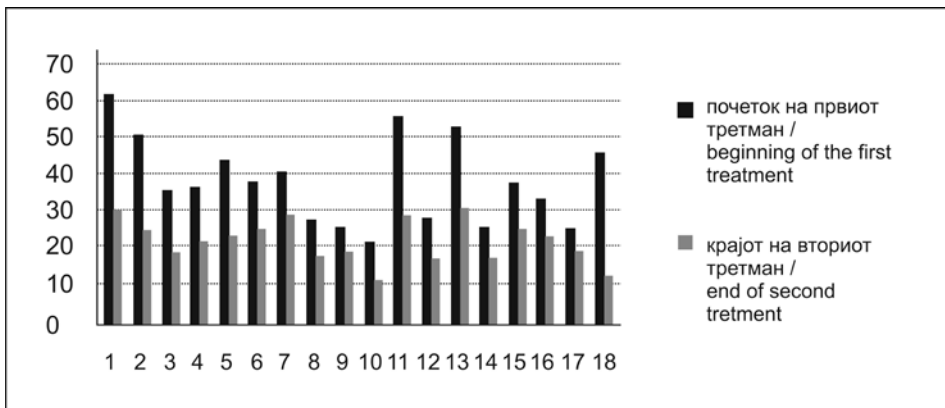
малиот степен на анксиозно реагирање.

Табела 4. Приказ на пациентите како ги оцениле говорните ситуации на крајот од вториот стационарен третман

СУД единици/ SUD units	Говорни ситуации / Speech situations																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
100																		
90	1						1											
80	1				1	1							1					
70											2							
60		1		1	1		1				1		1		1			
50	3	1		1	1	1	1				2	1	5	1	2	2	1	
40	2	6	1	3	3	4	5	3			2		2	1	5	5	4	1
30	5	2	9	4	2	4	3	5	10	2	4	6	2	4		3	1	1
20	1	3	1	2	1	2	2	1	2	4	1	3	2	4	3	1	5	6
10			2	2	4	1		4	1	7	1	3		3	2	2	2	5

the smallest degree of anxiety reaction.

Table 4. Preview of the patients' speech situations evaluation at the end of the second stationary treatment



Слика 1. Приказ на пациентите како ги оцениле говорните ситуации на почетокот на првиот и крајот на вториот стационарен третман

Figure 1. Preview of the patients' speech situations evaluation at the beginning of the first and the end of the second stationary treatment

На слика 1 графички е прикажана збирната проценка на анксиозноста во СУД единици на почетокот од првиот и крајот од вториот стационарен третман. Од графиконот може да се забележи дека постои значајно смалување на анксиозноста за сите говорни ситуации на толерантно ниво. Ако ги погледнеме поединечно сите говорни ситуации ќе забележиме дека анксиозноста особено се намалила кај говорните ситуации 1, 2, 3, 5, 11, 13 и 18 кои на почетокот од првиот третман биле оценети со највисока оцена за присуство на анксиозност.

In figure 1 the graphic shows the summary assessment of anxiety expressed in SUD units at the beginning of the first and at the end of the second stationary treatment. From the graph can be seen that there is a significant anxiety reduction for all speech situations on a tolerable level. If we look at individual situations, we'll notice that anxiety is notably reduced in the speech situations 1, 2, 3, 5, 11, 13 and 18 that at the beginning of the first treatment were assessed with the highest score for presence of anxiety.

Дискусија

Discussion

Резултатите од истражувањето покажаа дека

The results showed that group stationary

групниот стационарен третман има огромна значајност во намалувањето на анксиозноста кај пациентите кои пелтечат. Кај лицата што пелтечат говорната анксиозност во одредени ситуации може да добие фобични размери, да доведе до појава на ниско ниво на само-доверба, намален праг на толеранција на фрустрациите, како и изразена тенденција кон социјално повлекување. Се смета дека ова однесување се развило секундарно во однос на говорните проблеми и дека претставува научно емоционално однесување асоцирано од пелтечењето. Кога се изразени овие секундарни емоционални проблеми во голема мерка ја отежнуваат терапијата на пелтечењето.

Резултатите од испитувањето покажаа дека пациентите на почетокот од првиот групен стационарен третман ги оцениле скоро сите говорни ситуации со високи СУД единици. Говорните ситуации како што се: одговарање во училиште и на испит, разговор по телефон, читање пред едно лице, читање во позната група и читање во непозната група ги означиле како ситуации во кои анксиозноста е најизразена. На крајот од првиот стационарен третман оценките покажале присуство на умерена анксиозност, значи анксиозноста се намалила до умерено ниво, додека на крајот од вториот третман, гледајќи ги поединечно сите говорни ситуации може да се заклучи дека дошло до значајно смалување на анксиозноста за сите говорни ситуации.

Групниот стационарен третман и модулацијата создава погодни услови за брзо и ефикасно разусловување на интерперсоналната анксиозност и стекнување на социјално прифатливи форми на однесување низ фидбек од терапевтот и останатите пациенти.

Dell предлага лицето кое пелтечи да говори на тема која е многу тешка за него, односно да говори во определен тип на говорна средина. Во неа, изразувајќи се јасно, лицето говори с; повеќе и повеќе. Ако се појави вознемиреност се препорачува промена на сложеното говорење, односно се налага друг тип на комуникација која е природно полесна (18).

Во САД и Канада најширока примена наоѓа методот на Voberg (1994) наречен трансфер. Трансферот вклучува одредени успеси во

treatment has a great importance, in reducing the anxiety of patients who stutter. For people who stutter, vocal anxiety in certain situations can take phobic proportions, which can lead to low self-esteem, lowered threshold for tolerance of frustrations and stronger tendency towards social withdrawal. It is considered that this behaviour evolved as a consequence of the speech problems and it represents tacit emotional behaviour initiated by the stuttering. When these secondary emotional problems are expressed they greatly hamper stuttering therapy.

The results of the examination showed that patients at the beginning of the first group stationary treatment had evaluated almost all speaking situations with high SUD units. Speech situations such as verbal reasoning at school and on examination, talking on the phone, reading in front of a person, reading for a familiar group and reading for an unfamiliar group were marked as situations where the anxiety is highly present. The scores at the end of the first stationary treatment showed the presence of moderate anxiety, meaning that the anxiety decreased to moderate level, while at the end of the second treatment, looking separately at all speech situations, can be concluded that in all speech situations there was a significant reduction of anxiety. The group stationary treatment and modulation create favourable conditions of rapid and efficient de-conditioning of the interpersonal anxiety and the acquisition of socially acceptable forms of behaviour through therapist's and other patients' feedback. Dell offers the stutterer to talk about a topic very difficult for him i.e. to talk in a certain type of vocal environment. Talking with clarity in that environment, his face tells more and more. If anxiety should occurred in that situation, changing the complexity of speaking is mostly recommended; i.e. it is required a different type of communication that is naturally easier (18).

In the U.S. and Canada mostly used is Voberg's method (1994) named "transfer". The "transfer" includes some successes in various situations. Different communicative exercises are often

различни ситуации. Во третманот на пелтечењето најчесто се одредуваат вежби во различни комуникативни ситуации поврзани со реалната опкружувачка средина (19).

Меѓу програмите кои главно се засновани на примената на когнитивно-бихејвиоралната терапија, а се спроведуваат групно и индивидуално, амбулантно и/или стационарно и опфаќаат следење на говорот после третманот се: SSMP (програмата за успешно управување со петелчењето) во САД, PATMAR, (20) и DAS во Ирска.

Програми кои ја вклучуваат говорната и когнитивно-бихејвиоралната терапија и се спроведуваат индивидуално, групно, амбулантно и/или стационарно се: ISTAR (Институт за третман и истражување на петелчењето) во Канада, IST (Интензивен третман на петелчење) во Шведска, VaLMod во Хрватска, Свесна синтеза на развојот во Србија (21).

Генералниот став кој преовладува во последните децении во стручната јавност во областа на пелтечењето е дека многу е значајно да се вклучи групната работа во третманот на пелтечењето. Ова во некои случаи се постигнува низ амбулантна работа во група, по 2-4 часа, додека кај повеќето случаи се изведува низ стационарен третман. Стационарниот третман, во зависност од терапевтскиот пристап и/или земјата во која се спроведува (здравственото осигурување, материјалните услови итн.) трае од 4 дена до 3 недели. Повеќето траат од 8-15 дена, и вклучува дневен интензивен третман од 4-15 часа.

Заклучок

Од горе прикажаните резултати може да се заклучи дека:

- Кај групата од 13 пациенти која на почетокот од првиот стационарен групен третман имала високо изразена говорна анксиозност за одредени говорни ситуации на крајот од 15-дневниот третман дошло до значајно намалување на говорната анксиозност.
- Пациентите на почетокот од вториот стационарен третман имале средно изразена говорна анксиозност за одредени говорни ситуации која на крајот од овој третман се намалила до толерантно ниво за

used for the treatment of stuttering related to situations from the surrounding (19).

Among the programmes that are mainly based on the application of cognitive-behavioural therapy, which are conducted individually or in a group, in clinics and/or stationary and include monitoring of speech after the treatment are: SSMP (The Successful Stuttering Management Program) in the USA, PATMAR, (20) and DAS in Ireland.

The programs that include vocal and cognitive-behavioural therapy and are implemented individually, in a group, in an ambulance and/or stationary are: ISTAR (Institute for Stuttering Treatment and Research) in Canada, IST (Intensive Stuttering Treatment) in Sweden, VaLMod in Croatia, and Conscious Synthesis of Development in Serbia (21).

The general attitude in the last decades that prevails among the experts in the field of stuttering is that considering group work in the treatment of stuttering is very important tool. In some cases this is achieved through working with a group in the clinic for 2-4 hours, while in most cases it is managed through a stationary treatment. Depending on the therapeutic access and/or the country in which the stationary treatment is implemented (the health insurance, the material conditions, etc.) has duration from 4 days to 3 weeks. Most of them last between 8 and 15 days and include from 4 to 15 hours intensive daily treatment.

Conclusion

From the results presented above can be concluded that:

- The group of 13 patients that prior to the first stationary group treatment had an expressed high vocal anxiety in speaking situations, at the end of the 15-day treatment led to significant reduction of speech anxiety.
- Patients at the beginning of the second stationary treatment had mildly expressed voice anxiety for some speaking situations, which has dropped to the tolerance level in all situations at the end of this treatment.

сите ситуации.

- Модифицираното однесување, кое е едно од целите на групниот третман, довело до значајно намалување на анксиозноста на толерантно ниво, а избегнувањето на критичните говорни ситуации, кои може да се следат во стационарни услови, се svelo на минимум.
- Свесната синтеза на развојот и когнитивно-бихејвиоралниот дел од програмот во групниот стационарен третман даваат позитивни ефекти во лечењето и намалувањето на анксиозноста во специфичните провокативни говорни ситуации.

Покрај овие заклучоци, кои се однесуваат директно на истражувањето, врз основа на долгогодишното искуство, како и повратните информации кои се добиени од пациентите може да се заклучи дека:

- Методата ССР со когнитивно-бихејвиоралниот дел на програмот пружаат добра основа за третман на пелтечењето кај адолесцентите.
- Стационарниот групен третман претставува неопходен и незаменлив дел од терапијата на адолесцентите кои пелтечат со оглед на тоа дека обезбедуваат редукција од околу 84% во зачестеноста и тежината на говорните тешкотии.
- Во текот на стационарниот третман доаѓа и до значајна редукција на говорната анксиозност поврзана за критичните говорни ситуации и намалување на анксиозното реагирање во специфичните провокативни говорни ситуации, кое е проследено со подобрување на ставовите поврзани со пелтечењето.
- Кај поголемиот број на случаи доаѓа до воспоставување на емоционална стабилност и развој на социјалната компетенција, унапредување на самоизразувањето и разбирањето.

Пациентите во текот на третманот учат да ги користат понудените техники и успешно да ги применуваат во социјалното опкружување. Сето ова многу потешко се постигнува во амбулантни услови, а неопходно е за добивање на долготрајни позитивни ефекти во терапијата на пелтечење кај адолесцентите.

- The modified behaviour which is one of the group treatment goals led to significant reduction of the anxiety tolerance level and the evasion of critical speech situations that can be monitored in the stationary conditions was reduced to a minimum.
- The intended synthesis of the development and cognitive-behavioural components in the program in the group stationary treatment gives positive effects in the treatment and reduction of anxiety in specific provocative speech situations.

Despite these conclusions directly referring to the research, based on a long experience and feedback obtained from patients can be concluded that:

- The CSD method with cognitive-behavioural component in the program provides solid basis for the treatment of stuttering in adolescents.
- The group stationary treatment is necessary and indispensable part of the treatment of adolescents who stutter, since it reduces the frequency and severity of speech difficulties up to 84%.
- During the stationary treatment can be achieved significant reduction of speech anxiety related to critical speech situations and reduction of anxiety related to specific provocative speech situations, which is accompanied by improvement of the attitudes related to stuttering.
- In most cases it is achieved establishment of emotional stability and development of social competence, promotion of self-expression and understanding.

Patients during the treatment learn to use the techniques and to successfully apply them in the social environment. All this is very difficult to achieve in clinical conditions, but in the same time it is necessary for obtaining long-lasting positive effects in the treatment of stuttering among adolescents.

Референци / References:

1. Shoster D, Dobrota Davidovikj N, Jovanovikj Simikj N, Terzikj I. Model grupnog rada u terapiji mucanja kod adolescenata prema metodi Svesna sinteza razvoja. Zbornik rezimea. Dani defektologa Srbije. Zlatibor: 2010; 15-18 januar.
2. Hvatzev ME. Logopedija. Petto izdanje. Moscow: 1959.
3. Van Riper C. The Treatment of Stuttering. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice – Hall; 1973.
4. Brajovikj C, Brajovikj Lj. Rehabilitacija poremećaja funkcije govora. Beograd: Naučna knjiga; 1981.
5. Vladislavljevikj S. Mucanje Logopedija II. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1982.
6. De Nil LF, Kroll RM, Houle S. Functional neuroimaging of cerebellar activation during single word reading and verb generation in stuttering and nonstuttering adults. *Neuroscience Letters*; 2001, 302: 77-80.
7. Dobrota Davidovikj N, Tadijk J, Shoster D, Giannakaki Samelis GF. The Conscious Synthesis of development – a multi-dimensional treatment approach in treatment of stuttering. *Medical Annals*; 2010 Volume 33, Number 2, pp.73-76.
8. Van Riper C. The nature of stuttering (2nd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1982.
9. Guitar B. Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
10. Tadijk J, Shoster D, Dobrota Davidovikj N, Jovanovikj Simikj N. Subjective distress caused by cospeakers' reactions-reduction during stationary group treatment. *Journal of Special education and Rehabilitation (JSER)*. Skopje: 2010, 11(1-2): 39-52.
11. Galikj-Jushikj I. Što učiniti s mucanjem. Cjelovit pristup govoru i psihi. Zagreb: Ostvarenje; 2001.
12. Ambrose N.G. Possible Genetic Factors in Subtypes of Stuttering. European Symposium on Fluency Disorders. Antwerp: 2008.
13. Manning W. Clinical Decision Making in Fluency Disorders. 3rd ed. Delmar: Cengage Learning; 2001.
14. Ward D. Stuttering and Cluttering – Frameworks for understanding and treatment. Psychology Press. Hove East Sussex; 2006.
15. Ryan BP. Programmed stuttering therapy for children and adults (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas; 2001.
16. Kully D, & Langevin M. Intensive treatment for adolescents. In R. Curlee (Ed.): *Stuttering and related disorders of fluency* (2nd ed.; pp. 139–159). New York: Thieme; 1999.
17. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (chapter 10 :Intermediate stutterer). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.1; 1998
18. Dell CW. Treating school-age stutterers. In R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency*. New York: Thieme Medical Publishers; 1993; 45–67.
19. Boberg E. Neuropsychology of stuttering. Altona. Manitoba: University of Alberta Press; 1994; 259.
20. Kelly P. A practical description and discussion following the progress of 46 children under 5 years old who were diagnosed as stuttering and the long-term results of therapy. 8th World Congress for People Who Stutter. “Inclusion: Creating our Place in Society”. Cavtat: 2007.
21. Tadijk J, Shoster D, Dobrota-Davidovikj N. Multi-dimensional treatment approach in Serbia-Conscious Synthesis of Development. European Symposium on Fluency Disorders. Antwerp: 2008.

