

медицинска проблематика**ТРЕТМАН НА ПЕЛТЕЧЕЊЕТО КАЈ ДЕТЕ
НА СРЕДНО НИВО НА ПЕЛТЕЧЕЊЕ**

*Невзета САЛИХОВИЌ,
Лејла ЈУНУЗОВИЌ-ЗУНИЌ,
Мирела ДУРАНОВИЌ,
Амела ИБРАХИМАГИЌ,
Лејла БЕГАНОВИЌ*

Дефектолошки факултет
Универзитет во Тузла, БиХ

Примено: 15. 09. 2009
Прифатено: 09. 10. 2009
UDK: 376.36-053.2

Резиме

Третманот на пелтечењето многу често бара комбинација на различни пристапи или модификација на истите. Главната цел на оваа студија беше да се претстави интегрираниот пристап на модифицираниот третман на пелтечењето и третманот за обликување на флуентноста за дете кое пелтечи, од машки пол, на средна училишна возраст (11 години).

Третманот на детето беше во траење од 12 месеци, сесиите се спроведуваа двапати во текот на неделата, а секоја сесија траеше 45 минути. Детето сè уште е подложено на третманот. Третманот вклучува интеграција на модифициран третман на пелтечењето и третманот за обликување на флуентноста. Во насока на третманот за обликување на флуентноста, се аплицираше одложена програма за аудитивен фидбек. Во текот на модифицираниот третман на пелтечењето, детето е подучувано да пелтечи полесно што имплицира пролонгирање на сите гласови во зборовите на кои детето пелтечи, со лесна и мека транзиција од еден глас на друг.

Адреса за кореспонденција:

Невзета САЛИХОВИЌ
Универзитет во Тузла
Дефектолошки факултет
Универзитетска 1 75 000 Тузла, БиХ
email: nevzeta_sa@yahoo.com

medical issues**STUTTERING THERAPY FOR A CHILD AT
INTERMEDIATE STUTTERING LEVEL**

*Nevezeta SALIHOVIKJ,
Lejla JUNUZOVIKJ-ZUNIKJ,
Mirela DURANOVIKJ,
Amela IBRAHIMAGIKJ,
Leila BEGANOVIKJ*

Faculty of Special Education and Rehabilitation
University in Tuzla, Bosnia and Herzegovina

Received: 15. 09. 2009
Accepted: 09. 10. 2009
Original article

Abstract

Stuttering therapy very often demands combination of various approaches or its modification. The main purpose of this study was to present an integrated approach to stuttering modification therapy and fluency shaping therapy for an intermediate school-age male stutterer (11 years old).

The therapy for the child lasted for 12 months, sessions have been carried out twice a week, each session lasted for 45 minutes. The child still attends the therapy. The therapy uses integration of stuttering modification therapy and fluency shaping therapy. For the purpose of the fluency shaping therapy, delayed auditory feedback program is applied. During the stuttering modification therapy the child has been taught how to stutter more easily which implies prolongation of all sounds in words on which child stutters, with easy and soft transition from one sound to another.

Corresponding Address:

Nevezeta SALIHOVIKJ
University in Tuzla
Faculty of Education and Rehabilitation
Univerzitetska 1,75 000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina
email: nevzeta_sa@yahoo.com

Со детето е континуирано работено на редуцирање на негативните чувства и ставови како и елиминација на избегнувањето на зборовите и говорните ситуации. На родителите им беше објаснета програмата за третманот и нивната улога во реализацијата на програмата. Исто така им ги објаснивме можните причини за пелтечењето, се обидовме да ги идентификуваме и да ги редуцираме дистракторите на флуентноста и да го вклучиме детето во колку што е можно повеќе ситуации кои ја подобруваат флуентноста на говорот.

По примената на оваа програма детето има подобрена флуентност во текот на конверзацијата во клинички и неклинички услови (средина). Оваа флуентност се состои од спонтанa и контролирана флуентност. Понатаму, стравот од говорење и избегнување на говорните ситуации се значително намалени. Врз основа на аплицираниот третман на дете кое се наоѓа на средно ниво на пелтечење, може да се заклучи дека е возможно успешно да се интегрираат двата пристапа: модифициран третман на пелтечењето и третман за обликување на флуентноста.

Клучни зборови: *пелтечење, третман на пелтечењето, модификација на пелтечењето, обликување на флуентноста.*

Вовед

Пелтечењето подразбира паузи во флуентноста на говорот и се карактеризира со абнормално висока фреквенција и/или траење на паузи во текот на говорењето. Овие паузи обично ги имаат следниве форми: репетиција на звуци, слогови или еднословни зборови; пролонгации на звуци или воздушни „простори“. Индивидуите кои пелтечат се свесни за своето пелтечење и најчесто се засрамени од истото. Тие вложуваат абнормален физички и ментален напор да зборуваат (1). Процената на тежината на пелтечењето вклучува субјективна проценка и пелтечењето обично се класифицира како лесно, умерено и потешко (2). Различните пристапи во третманот се корисни за различни субјекти (3). Постојат три парадигми во третманот на пелтечењето: директен третман, индиректен

It is continuously being worked with the child on reducing negative feelings and attitudes as well as elimination of avoidance of words and speaking situations. We explained to the parents the treatment program and their role in the program realization. We also explained the possible causes of stuttering, and tried to identify and reduce fluency distractors, and engage the child in as many situations as possible which improved speech fluency.

After the application of this program the child has improved fluency during the conversation in clinical and nonclinical conditions (environment). This fluency consists of spontaneous and controlled fluency. Furthermore, fear of speaking and avoidance of speech situations are significantly reduced. On the basis of the applied therapy on the child at intermediate stuttering level it can be concluded that it is possible to integrate successfully both approaches: stuttering modification therapy and fluency shaping therapy.

Key words: *stuttering, stuttering therapy, stuttering modification, fluency shaping.*

Introduction

Stuttering comprises breaks in speech fluency and is characterized by an abnormally high frequency and/or duration of stoppages in the flow of speech. These stoppages usually take the following forms: repetitions of sounds, syllables or one-syllable words; prolongations of sounds or "blocks" of airflow. Stuttering individuals are aware of their stuttering and very often are embarrassed by it. They use abnormal physical and mental effort to speak (1). Assessment of stuttering severity includes subjective assessment and stuttering is usually classified as mild, moderate, and severe (2). Different therapy approaches are useful for different subjects (3). There have been three treatment paradigms used with stuttering: direct treatment, indirect treatment and a combination of direct and indirect methods (4). The most

третман и комбинација на директни и индиректни методи (4). Најчесто употребуваните пристапи се: третман за модификација на пелтечењето и третман за обликување на флуентноста. Третманот за модифицирање на флуентноста вклучува подучување на детето како да ги модифицира своите моменти на пелтечење, како да ја редуцира тензијата и фреквенцијата на пелтечење и да пелтечи на порелаксиран и полесен начин. Целта на третманот за обликување на флуентноста е систематски да ги зголеми флуентните одговори сè додека корисникот не ги замени моментите на пелтечење со флуентен говор или да постигне флуентност преку промена на говорната шема. Ова може да го вклучи и фактот дека корисникот којшто пелтечи зборува со значително побавна стапка на говорот (1).

Намалувањето на стапката најчесто ја потенцира употребата на пролонгиран говор во кој траењето на моментите на артикулација е зголемено, а олеснувањето на артикулаторните транзиции меѓу зборовите и слоговите е акцентирани. Такво забавување и олеснување на говорот промовира координација и интеграција на респираторните, фонаторните и артикулаторните движења. Кога таквите движења еднаш ќе бидат добро научени и интегрирани, корисникот е во можност постепено да ја зголемува брзината на изведбата често без паузи во флуентноста (5).

Третманот за модифицирање на пелтечењето и третманот за обликување на флуентноста не се антагонистички пристапи и често може успешно да бидат интегрирани. Техниките за третман базирани на еден од спомнатите пристапи може многу да помогнат на клиничарот кој го употребува другиот пристап (1). Главната цел на оваа студија е да се презентира интегрираниот пристап на третманот за модификација на пелтечењето и третманот за обликување на флуентноста за дете кое пелтечи и кое го посетува средното училишно ниво (11-годишна возраст).

Материјал и методи

Примерок на субјекти

Оваа студија беше спроведена на едно машко дете на возраст од 11 години, чие пелте-

often used therapy approaches are: stuttering modification therapy and fluency shaping therapy. Stuttering modification therapy involves teaching the child how to modify his/her moments of stuttering, how to reduce tension and frequency of stuttering and to stutter in more relaxed and easier manner. The goal of fluency shaping therapy is to increase fluent responses systematically until the client replaces stuttering moment with fluent speech or achieve fluency by altering speech pattern. This may involve that stuttering client speaks at a substantially slower speech rate (1).

Rate reduction often emphasizes the use of prolonged speech in which the duration of articulatory moments is increased and smooth articulatory transitions between sounds and syllables are accentuated. Such slowing and smoothing of speech promotes the coordination and integration of respiratory, phonatory and articulatory movements. Once such movements are well learned and integrated, the client is able to gradually increase speed of performance, often without fluency breaks (5).

Stuttering modification therapy and fluency shaping therapy are not antagonistic approaches and can be successfully integrated. Therapy techniques based on one of the mentioned approaches could be very helpful to the clinician who applies other approach (Peters and Guitar, 1991). The main purpose of this study was to present integrated approach to stuttering modification therapy and fluency shaping therapy for an intermediate school-age male stutterer (11 years old).

Material and Methods

Sample of subjects

This study was conducted on one male child, aged 11 years, who was classified as moderate

чење беше класифицирано како умерено. Детето беше запишано на логопедски третман една година (студија на случај). Сесиите траеја 45 минути, и се одржуваа двапати во текот на неделата. Испитувањето се изведуваше во два наврати: иницијално - пред започнувањето на логопедскиот третман и една година по третманот (индицирано како медицинско испитување). Третманот траеше една година.

Примерок на варијабли

Примерокот на варијаблите ги вклучува следниве варијабли:

1. Возраст на субјектите во години;
2. Фреквенција на пелтечење (процент на зборови при кои се пелтечи) во текот на иницијалната и медицинската процена;
3. Траење на застоите во текот на иницијалната и медицинската процена;
4. Физички паузи во текот на иницијалната и медицинската процена;
5. Стапка на говорење (број на прочитани зборови во текот на една минута) во текот на иницијалната и медицинската процена.

Инструменти употребени за процена

За процена на тежината на пелтечењето во текот на иницијалната и медијалната фаза беше употребен инструмент за тежина на пелтечењето за деца и возрасни (Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3) (6). Со овој инструмент се мерени следниве карактеристики: фреквенција на пелтечењето, траење на застоите и физичките паузи. Тоталниот целосен резултат за SSI-3 е сумата на трите мерени субкомпоненти: (а) фреквенцијата на пелтечењето мерена како процент на пелтечење во читањето и конверзацијата; (б) траењето на застоите и (в) физичките паузи. Добиените резултати беа претворени во соодветен Скор на задачи во SSI-3 форма за одредување на тежината на пелтечењето кај деца на училишна возраст. Беше направена аудиоснимка на примероци на говорот која беше употребена за понатамошни анализи.

Процената на стапката на говорот беше употребена како дополнителна процена. Стапката на говорење може да го покаже степенот

stutterer. The child has been enrolled in logopedic treatment for one year (case study). Sessions lasted for 45 minutes, and were held two times per week. The examination was performed twice: initially before the onset of logopedic treatment and one year after the treatment (indicated as medial examination). The treatment has been lasting for one year.

Sample of variables

Sample of variables included following variables:

1. Age of subjects in years;
2. Frequency of stuttering (percentage of words stuttered) during initial and medial examination;
3. Duration of blocks during initial and medial examination;
4. Physical concomitants during initial and medial examination;
5. Speech rate (number of words read per minute) during initial and medial examination;

Instruments used for assessment

Stuttering severity instrument for children and adults was used for assessing stuttering severity during initial and medial examination (Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3) (6). The following features were measured by this instrument: frequency of stutering, duration of blocks and physical concomitants. The total overall score for the SSI-3 was the sum of the three subcomponents measured: (a) frequency of stutering, measured as percentage of stuttering in reading and conversation; (b) duration of blocks and (c) physical concomitants. Obtained results were converted to an appropriate Task Score on the form of SSI-3 for determining stuttering severity in school-age children. An audio recording of speech samples was made and used for further analyses.

Assessment of speech rate was used as additional measurement. Speech rate can reflect

на тежината на пелтечење и ефектот што го има врз комуникацијата на детето. Стапката на говорење беше мерена во однос на прочитаните зборови во текот на една минута. Транскриптот е направен на 5-минутен примерок на конверзациски говор, прилагоден на возраста на детето.

Во текот на медицинската проценка беа применети истите инструменти и процедури за процената на варијаблите за тежина на пелтечењето како и во текот на иницијалната проценка.

Методи на анализа на податоците

Добиените резултати беа анализирани и прикажани во табели.

Резултати и дискусија

Логопедскиот третман се состоеше во комбинација на третманот за обликување на флуентноста и третманот за модифицирање на пелтечењето. Селекцијата на процедури беше во зависност од возраста на субјектот и резултатите добиени во текот на иницијалната проценка. Тоталниот резултат на тежината на пелтечење беше 24 поени, што го класифицираше субјектот како умерено пелтечење. Детото искуси репетиции на звуци и слогови како и пролонгација на самогласки, и резултатот за фреквенцијата на пелтечење беше 11 поени. Просечната должина на застоите беше 1 секунда (6 поени). Процената на физичките паузи резултираше со 7 поени. Дистрактивните звуци (гласно дишење, свркање и сл.) беа незабележливи, освен ако испитаникот обрнал внимание, додека другите појави како фацијални експресији, движења на главата и екстремитетите се тешко забележливи и за обичниот набљудувач. Стапката на говорење беше малку побавна, најверојатно како резултат на присутните застои и изнесуваше 109 зборови во текот на една минута.

degree of stuttering severity and the effect it is having on child's communication. Speech rate was measured as words read per minute. A transcript of the child's 5-minute sample of conversational speech was made, adjusted to the age of the child.

During the medial examination the same instruments and procedures for the assessment of stuttering severity variables were applied as during the initial examination.

Methods of data analysis

Obtained results were analyzed and displayed in tables.

Results and discussion

Logopedic treatment consisted of combination of fluency shaping therapy and stuttering modification therapy. Selection of procedures depended on the age of the subject and results obtained during the initial examination. Total result of stuttering severity was 24 points, which classified the subject as moderate stutterer. The child exhibited repetitions of sounds and syllables and prolongation of vowels, and the result for stuttering frequency was 11 points. The average length of blocks was 1 second (6 points). Assessment of physical concomitants resulted in 7 points. Distractive sounds (noisy breathing, whistling etc.) were not notable unless the examiner had payed attention, while other concomitants such as facial expression, head and extremities movements were hardly notable for ordinary observer. Speech rate was slightly slower, probably due to present blocks and was 109 words per minute.

Табела 1. Резултати од иницијалната проценка на тежината на пелтечењето**Table 1.** Results of Initial Assessment of Stuttering Severity

Варијабли / Variables	Иницијална проценка / Initial examination
Фреквенција на пелтечење (процент на пелтечени зборови) / Frequency of stuttering (percentage of words stuttered)	11
Траење на застои / Duration of blocks	6
Физички влијанија / Physical concomitants	7
Тотален резултат на тежината на пелтечење / Total result of stuttering severity	24
Стапка на говорење / Speech rate	109

Говорни обрасци таргетирани за терапија

Со земањето предвид на возраста на субјектот (11 години) и резултатите од иницијалната проценка кои го покажаа степенот на умерено пелтечење, беа интегрирани третманот за модифицирање на пелтечењето (7) и третманот за обликување на флуентноста (1). Со цел да се овозможи обликување на флуентноста, беше аплицирана програмта за одложен аудиторен фидбек DAF (1). Испитаникот читаше орално покрај DAF машината со која се започна со 250 msec задоцнување. Испитувачот му објасни на детето дека ќе може орално да чита флуентно (да воспостави флуентност) ако употребува бавни, пролонгирани говорни обрасци. Во дополнување на ова на детето му е кажано дека машината нема да го прекинува неговиот говор ако забави или ако го пролонгира секој глас. Стапката на говорење на субјектот со максимално задоцнување беше иницијално 30-40 прочитани во текот на една минута. На субјектот му беше даден материјал за читање прилагоден на неговата возраст. Во текот на читањето, субјектот ги практикуваше следниве вештини: како да се употребат бавни говорни шаблони, неприсилен гласовен почеток и дискретни артикулаторни контакти. Детето требаше да се приближи кон мерката на 1 пелтечен збор во една минута (SW/M – stuttered word per minute) во текот на најмалку 30 консекутивни минути на флуентно орално читање со цел ДАФ-от да биде редуциран на пониско ниво. Во текот на гласното читање беше употребена штоперка и беше снимен бројот на зборови при кои се пелтечи. Кога детето постигна 30 ми-

Speech behaviours targeted for therapy

Taking into account the age of the subject (11 years) and results of the initial examination which revealed the mild stuttering degree, stuttering modification therapy (7) and fluency shaping therapy (1) were integrated. For the purpose of fluency shaping delayed auditory feedback (DAF) program was applied (1). The subject read orally along with DAF machine, which was firstly introduced at 250 msec delay. The examiner explained to the child that he would be able to orally read fluently (to establish fluency) if he used slow, prolonged speech pattern. In addition to this the child was told that the machine would not disrupt his speech if he slowed down and prolonged each sound. Speech rate of the subject with maximum delay was initially 30-40 words read per minute. The subject was given reading material adjusted to his age. During the subject's reading he practiced the following skills: how to use slow speech patterns, easy voice onset and soft articulatory contacts. The child needed to meet a criterion of 1 stuttered word per minute (SW/M – stuttered word per minute) for at least 30 consecutive minutes of fluent oral reading so that the DAF could be reduced to lower level. During the oral reading the stopwatch was used and the number of stuttered word was recorded. When the child obtained 30 minutes of fluent speech, DAF was

нути на флуентен говор, ДАФ-от беше редуциран на 200 msec задоцнување, што му овозможи на детето постепено да ја зголеми стапката на неговото орално читање. Детето прогресираше низ наредните чекори сè додека не постигна 0 msec задоцнување. Со секој чекор во процесот на задоцнување, детето малку ја зголемуваше стапката на орално читање. Евентуално, на 0 msec детето прочита 130 консекутивни зборови во минута со лесна, нормална стапка на орално читање.

Табела 2. Програма за задоцнет аудиторен фидбек и добиени резултати

Задоцнување /Delay	Стапка на говорење/ Speaking rate	Одговор / Response	Резултат / Outcome	Мерка / Criterion
Орално читање / Oral reading				
	Број на прочитани зборови во минута / Number of words read per minute	30 минути консекутивен флуентен говор / 30 minutes of consecutive fluent speech	Социјално поткрепување / Social reinforcement	Пелтечење на 1 збор во минута или помалку (SW/M) / Stuttering on 1 word per minue or less (SW/M)
250 msec	30-40	-II-	-II-	-II-
200 msec	45-60	-II-	-II-	-II-
150 msec	60-80	-II-	-II-	-II-
100 msec	80-100	-II-	-II-	-II-
50 msec	100-110	-II-	-II-	-II-
0 msec	130	-II-	-II-	-II-
Конверзациони компоненти на реплицирани чекори инволвирани во компонентата на читање / Conversation component replicated steps involved in reading component				

Во текот на претходно опишаната процедура две цели беа земени во обзир: првата цел беше поврзана со воспоставување на флуентноста на говорот на детето во клинички услови; втората цел беше да се поддржи детето да ги совлада вештините за подобрување на флуентноста: со употреба на бавни говорни шеми, полесен гласовен почеток и нежни артикулаторни контакти. Откако флуентноста индуцирана со програмата беше воспоставена во клинички услови, детето беше инструктирано како да ја пренесе постигнатата флуентност на други говорни ситуации надвор од клиниката.

reduced to 200 msec delay, which allowed the child to gradually increase his oral reading rate. The child made progress through the following steps until he reached the 0 msec delay. With every step of delay process, the child would slightly increase the oral reading rate. Eventually, at 0 msec the child obtained 130 consecutive words per minutes at slightly normal, oral reading rate.

Table 2. Delayed Auditory Feedback Program and Obtained Results

During the previously described procedure two goals were taken into account: first goal was related to establishing fluency in the child's speaking in the clinical setting; the second goal was to reinforce the child to master skills for fluency improvement by using slow speech patterns, easier voice onset and soft articulatory contacts. After the program induced fluency was established in the clinical setting, and the child was instructed how to transfer achieved fluency to other speaking situations outside the clinic.

Кога детето ги усвои вештините на обликување на флуентноста, од круцијално значење за детето беше како да ги модифицира неговите моменти на пелтечење. За таа цел беше воведена фазата на модификација. Испитувачот го научи детето да прави разлика меѓу „тешки“ и „лесни“ облици на лица кои пелтечат. Детето беше научено да пелтечи во обата правци. Тешкото пелтечење вклучува вообичаени, напнати моменти на пелтечење и детето е оставено со остаток од овие дисфлуентности. „Лесниот“ начин вклучува бавно изговарање со пролонгирање на целиот збор наместо пролонгирање на еден глас во зборот. Лесниот почеток на фонацијата се употребува на почетокот на зборот, а нежните артикулаторни контакти се употребуваат во текот на зборот.

Starkweather (1985) верува дека со обликувањето на флуентноста, моделирањето и инструкциите, клиничарот може да му помогне на детето да постигне внимателно набљудувана, забавена стапка на говорењето во клинички услови. (8)

Кои цели за флуентност беа реалистични за детето кое е на средно ниво на пелтечење?

Детето проценето во оваа студија обично постигнуваше спонтан флуентност, меѓутоа во одредени ситуации тоа требаше да употреби контролирана флуентност која ја научи во текот на третманот. Ова многу често е тешка задача да ја прави помладото дете на долготрајни патеки. Некои деца кои се на средно ниво на пелтечење можат да станат спонтано флуентни говорници, меѓутоа ова е повеќе вистинито за помладите отколу за постарите лица кои пелтечат на средно ниво. (1).

Колку внимание обрнавме на чувствата и ставовите на детето во врска со неговиот говор?

Земајќи предвид дека детето искусило одредена фрустрација и засраменост, беше важно да се редуцираат тие негативни чувства и ставови. Пред започнувањето на логопедскиот третман, детето избегнуваше одредени зборови и говорни ситуации, и затоа беше многу важно да се елиминираат или редуци-

When the child had mastered skills of fluency shaping, it was of crucial importance for the child to learn how to modify his moments of stuttering. For that purpose a modification phase was introduced. The examiner had the child learn to differentiate between "hard" and "easy" stutters. The child was taught to stutter in both ways. Hard stuttering includes usual, tensed moments of stuttering, and the child is left with residue of these dysfluencies. "Easy" manner involves slow pronunciation by prolonging the whole word rather than by prolonging any one sound in the word. Easy phonation onset is used at the beginning of the word, and soft articulatory contacts are being used during the word.

Starkweather (1985) believes that with fluency shaping, modelling and instructions the clinician can help the child achieve a carefully monitored, slower rate of speech in the clinical setting. (8)

Which fluency goals were realistic for the intermediate stuttering child?

The child assessed in this study usually achieved spontaneous fluency, however in certain situations he needed to use controlled fluency that he had learned during the treatment. This is very often a difficult task for a younger child to do on a consistent basis. Some intermediate stutterers may become spontaneously fluent speakers, however this is more true for the younger rather than the older intermediate stutterers (1).

How much attention we gave to the child's feelings and attitudes about his speech?

Considering that this child has experienced certain frustration and embarrassment, it was important to reduce those negative feelings and attitudes. Before the onset of logopedic treatment, the child avoided certain words and speaking situations, therefore it was very

раат овие избегнувања во текот на третманот. Иако овие негативни чувства и избегнувања не беа изговорени од детето на средно ниво на пелтечење, ние веруваме дека, за ефективен третман, специјално внимание треба да се додаде на овие аспекти на проблемот. Ние му објаснивме на детето зошто беше важно за него да разбере дека не е мудро да избегнува одредени зборови и ситуации бидејќи се плаши од нив. Во дополнување на ова, ние му потврдивме дека колку повеќе бега од изговарање на специфични зборови или зборување во одредена ситуација, толку повеќе станува исплашен од зборот или ситуацијата. Родителите на детето имаат изјавено дека тоа се плашело орално да партиципира во училиницата. Со цел да се редуцираат избегнувањата на тие ситуации, со согласност на детето, донесувавме двајца или повеќе од неговите соученици во рамките на терапијата. Навистина е олеснително за детето и за нас (логопедите) да одиме во училиницата во текот на попладневните часови или одморот. Gregory and Campbell (1988) веруваат дека е важно да се справат со ставовите и чувствата кон сопствениот говор на лицата кои пелтечат на средно ниво. (9)

Клинички процедури: советување на родителите и наставниците

Во текот на третманот на детето на средно ниво на пелтечење, неколку цели беа постигнати:

- ❖ објаснување на програмата на третманот и на улогата на наставниците и родителите во истата;
- ❖ објаснување на можните причини за пелтечење;
- ❖ идентификување и намалување на нарушувачите на флуентноста;
- ❖ идентификување и зголемување на ситуациите кои поттикнуваат флуентност;
- ❖ подучување на детето како да се справи со оралната партиципација во училиницата;
- ❖ родителите и наставниците беа инструирани како да зборуваат со нивното дете во врска со неговото пелтечење;
- ❖ родителите и наставниците беа советувани како да го елиминираат задевањето на детето.

important to eliminate or reduce these avoidances during the treatment. Although these negative feelings and avoidances were not pronounced in the intermediate stuttering child, we believe that, for effective treatment, special attention must be given to these aspects of the problem. We explained the child why it was important for him to understand that it was unwise to avoid certain words and situations because he is afraid of them. In addition to this, we assured him that, the more he runs away from saying specific words or talking in a given situation, the more afraid of that word or situation he becomes. The parents of the child reported that he had been afraid to orally participate in his classroom. In order to reduce child's avoidances of those situations, with the child's consent, we brought one or two of his classmates into therapy. It was really helpful for the child and us (logopedists) to go to his classroom during a noon hour or a recess. Gregory and Campbell (1988) believe that it is important to deal with the intermediate stutterer's feelings and attitudes about his speech. (9)

Clinical procedures: parent and teacher counseling

During the treatment of the intermediate child's stuttering several goals were achieved:

- ❖ Explaining the treatment program and the parents' and teachers' role in it;
- ❖ Explaining the possible causes of stuttering;
- ❖ Identifying and reducing fluency disruptors;
- ❖ Identifying and increasing fluency enhancing situations;
- ❖ Teaching the child how to cope with oral participation in the classroom;
- ❖ Parents and teachers were instructed how to talk with their child about his stuttering;
- ❖ Parents and teachers were counseled how to eliminate teasing of the child;

Земајќи предвид дека детето беше целосно свесно за неговиот проблем во зборувањето, родителите и наставниците мораа да започнат отворена и искрена конверзација со детето за неговото пелтечење и третманот (1). Wall and Meyers сметаат дека е многу важно да се работи на одговорот на детето на ова задевање. (10) Многу е важно да му се помогне на детето да ги истражува алтернативните начини на одговор кога е задевано бидејќи детето треба да биде во состојба да одговара смирено со соодветна изјава која го одбива задевачот.

Резултати од процената на тежината на пелтечењето кај детето после една година на логопедски третман (медијална проценка)

Процената на тежината на пелтечењето кај детето на средно ниво на пелтечење по една година на логопедски третман покажа полесно пелтечење отколку на почетокот на третманот и сите варијабилни вредности на тежината на пелтечењето беа значително редуцирани. Тоталниот резултат на тежината на пелтечењето кој беше добиен од Инструментот за тежината на пелтечење за деца и возрасни (SSI-3) (6) индицираше дека детето, една година подоцна, може да биде класифицирано на лесно ниво на пелтечење. Ефектите на интегрираниот пристап во третманот за модифицирање на пелтечењето и третманот за обликување на флуентноста кај детето од машки пол кое е на средно ниво на училиште, се навистина импресивни. Овој пристап е лесен за аплицирање. Во дополнување на ова обезбедува одлични резултати кои ја оправдуваат понатамошната апликација во други случаи на пелтечење.

Табела 3. Резултати на медијалната проценка на тежината на пелтечење

Варијабли / Variables	Иницијална проценка / Initial examination
Фреквенција на пелтечење (процент на зборови при кои се пелтечи) / Frequency of stuttering (percentage of words stuttered)	9
Траење на застои / Duration of blocks	2
Физички влијанија / Physical concomitants	2
Тотален резултат на тежината на пелтечење / Total result of stuttering severity	13
Стапка на говорот / Speech rate	130

Considering that the child was fully aware of his speaking problem, parents and teachers needed to have open and honest conversation with the child about his stuttering and therapy (1). Wall and Meyers consider that it is very important to work on the intermediate stuttering child's response to teasing. (10) It is necessary to help the child explore alternate ways to respond to being teased, because the child needs to be able to respond calmly with an appropriate statement that defuses the teaser.

Results of stuttering severity assessment in the child after one year of logopedic treatment (medial assessment)

Assessment of stuttering severity in the intermediate stuttering child after one year of logopedic treatment revealed milder stuttering than at the onset of the treatment, and all variable values of stuttering severity were substantially reduced. The total result of stuttering severity that was obtained by Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3) (6) indicated that the child could be classified after the one-year treatment as mild stammerer. Effects of integrated approach to stuttering modification therapy and fluency shaping therapy on the intermediate school-age male stammerer are really impressive. This approach is easy to apply, in addition to this it provides excellent results that justify its further application on other stuttering cases.

Table 3. Results of Medial Assessment of Stuttering Severity

Заклучок

Врз основа на добиените резултати на спроведената студија на детето на средно ниво на пелтечење може да се заклучи дека третманот за модификација на пелтечењето и третманот за обликување на флуентноста може да бидат успешно интегрирани. Во оваа студија посебно е важно дека во текот на траењето на третманот на детето на средно ниво на пелтечење, различни процедури беа комбинирани и тие може да се употребат и за лица кои се во напреднат или почетен степен на третманот на пелтечењето. Почесто, клиничките процедури за детето кое пелтечи на средно ниво се комбинација или модификација на процедурите за третманот на напредните или почетните нивоа на пелтечење.

Литература / References

1. Peters TJ. & Guitar B. Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. *Baltimore: Williams & Wilkins, 1991.*
2. Bloodstein O. *A Handbook on Stuttering.* San Diego: *Singular Publishing Group, Inc, 1995.*
3. Jelčić-Jakšić S, Lasan M. & Rowley D. The Relationship between Stuttering Severity and Willingness to Complete Therapy. In *Proceedings: Speech and Language Therapy for all Stages of Life, 1st Congress of Slovenian Speech and Language Pathologists with International Participation.* Bled 19-21.3.2003; 108-111.
4. Richels CG. & Conture EG. *An Indirect Treatment Approach for Early Intervention for Childhood Stuttering.* In E.G. Conture and R.F. Curlee (Eds.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency.* New York: Thieme Medical Publishers, Inc, 2007; 77-79.
5. Manning WH. & DiLollo A. *Traditional Approach to Treatment of Stuttering in Adolescents and Adults.* In E.G. Conture and R.F. Curlee (Eds.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency.* New York: Thieme Medical Publishers, Inc, 2007; 233-255.
6. Riley GD. *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults.* Austin, TX: PRO-ED, 1994.
7. Van Riper C. *Our Therapeutic Approach: The Treatment of Stuttering.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1973; 201-370.
8. Starkweather CW. *A Multiprocess Behavioral Approach to Stuttering Therapy.* *Seminars in Speech, Language and Hearing; 1980 (1): 327-337.*
9. Gregory HH. & Campbell JH. *Stuttering in the School-Age Child.* In D.E. Yoder & R.D. Kent (Eds.), *Decision Making in Speech-Language Pathology.* Toronto: B.C. Decker, 1988.
10. Wall MJ. & Mayers FL. *Clinical Management of Childhood Stuttering.* Baltimore: *University Park Press., 1984; 179-227.*

Conclusion

Based on the obtained results of the conducted study on the intermediate stuttering child it can be concluded that stuttering modification therapy and fluency shaping therapy in intermediate stutters can be successfully integrated. In this study it is especially important that during the treatment of intermediate male child stuttering different procedures were combined that are also being used for advanced and/or beginning stutters. More often, the clinical procedures for the intermediate stutters are a combination or modification of procedures for the advanced and/or the beginning stutters.