

Tartu Ülikool  
Sotsiaal- ja haridusteaduskond  
Haridusteaduste instituut  
Eripedagoogika õppekava

Päivi Kõiv

**KOGELUSTERAAPIA 4-5 AASTASTE LASTEGA: TEGEVUSUURING 2 LAPSE  
NÄITEL**

magistritöö

Läbiv pealkiri: Kogelusteraapia 4-5 aastaste lastega

**KAITSMISELE LUBATUD**

Juhendaja: Helena Oselin (MA)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Kaasjuhendaja: Marika Padrik (PhD)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees: Marika Padrik (PhD)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Osakonnas registreeritud

.....

(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2015

## Kokkuvõte

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on kirjeldada teraapiameetodite kombineerimisel põhinevat kogelusteraapiat 4-5-aastaste lastega.

Uurimustöö raames viidi kahe 4-5-aastase kogeleva poisiga läbi teraapia, mis baseerus Palin'i PCI (*Palin Parent-Child Interaction Approach*) ja Lidcombe metoodikal. Kõneravi kestis sõltuvalt lapsest kahes etapis 5-6 kuud, rakendati otseseid ja kaudseid meetodeid. Mõlemad lapsed olid eakohase kognitiivse arenguga, laste keeleline areng oli eakohane, kuid neil esinesid hääldepuuded. Töö meetodiks oli tegevusuuring (*action study*). Mõlema lapsega viidi läbi alg- ja lõpptaseme uuring Riley (1972) kogeluse tugevuse skaalal. Kogu tööd toetas tihe koostöö vanematega ning samuti lasteaia logopeedidega. Mõlema poisiga õnnestus teraapias seatud eesmärgid saavutada.

Magistritöös esitatakse kõneravi metoodiline kirjeldus, mis annab ülevaate kasutatud töövõtetest, teraapiameetodite kohandamisest vastavalt laste individuaalsetele eripäradele ja koostööst lastevanematega.

Magistritöö tulemusena valmis eesti keelne metoodiline kirjeldus logopeedilisest tööst 4-5-aastaste kogelejatega.

Märksõnad: kogelusteraapia, Palin PCI, Lidcombe, algav kogelus, koostöö vanematega, otsesed ja kaudsed meetodid

## **Abstract**

### Stuttering Therapy With Children Aged 4-5: An Action Study Based On Two Children

The aim of this Master's Thesis is to describe stuttering therapy with children aged 4-5, combining different therapy approaches. During the research two 4-5-year-old boys got stuttering therapy, which was based on Palin PCI Approach and the Lidcombe Program. Depending on the child, speech therapy lasted for 5-6 months. Therapy was conducted in two stages using direct and indirect methods. Neither of the children had any other developmental disorders or language problems, but they both had speech disorders. Action study was used as a research method. Assessment was made in the beginning and in the end of the therapy with the Riley Stuttering Severity Instrument. The therapy process was supported by a collaborative relationship with the parents and the speech and language therapist at the child's kindergarten.

Therapy with both children was successful and goals were reached.

In the Master's Thesis, the methodical description of speech therapy is presented, which contains a description of used methods, techniques and materials, the collaboration with parents and the description of the therapy depending on the child's individual differences. The outcome of this research is a methodological description of stuttering therapy with children aged 4-5.

Keywords: stuttering therapy, Palin PCI Approach, Lidcombe Program, beginning stuttering, collaboration with parents, direct and indirect methods

## Sisukord

Kokkuvõte.....	2
Abstract.....	3
Sisukord .....	4
Algava kogeluse olemus ja kõneravi .....	5
Koostöö vanematega.....	8
Palini PCI teraapia .....	10
Lidcombe programm varajase kogeluse raviks.....	15
Kahe teraapia sarnasused ja erinevused .....	23
Meetod .....	26
<i>Valim</i> .....	26
<i>Mõõtevahendid</i> .....	27
<i>Protseduur</i> .....	28
TULEMUSED .....	29
Algtaseme uuring .....	29
1. Kogelusteraapia esimene etapp.....	34
1.1. Otsene kõneravi lapsega.....	37
1.2. Kaudne töö lastega .....	42
1.3. Teraapia esimese etapi tulemused.....	48
Paus teraapias.....	49
2. Kogelusteraapia teine etapp .....	51
2.1. Otsene kõneravi lapsega.....	53
2.2. Kaudne töö lastega .....	55
2.3. Lõpptaseme uuring.....	57
Teraapia tulemused lähtudes püstitatud eesmärkidest .....	60
ARUTELU .....	65
Tänuõnad .....	71
Autorsuse kinnitus .....	72
Kasutatud kirjandus .....	73
Lisad 1-25 .....	77

## Algava kogeluse olemus ja kõneravi

Kogelus on kõnepuue, mille esimesed ilmingud esinevad tavaliselt perioodil, mil lapse kõne areng on kõige kiirem. Kõige sagedamini saab kogelus alguse 2-3.5 eluaasta vahel. Kogelust iseloomustab kõnes esinevate takistuste ebalooslikult kõrge sagedus ja/või kestvus. Need takistused võivad esineda kas korduste, venituste või blokkidena (Guitar, 2014). Kogeluse avaldumist mõjutavad paljud tegurid: kõne areng, keskkond, geneetika, sugu ja ka lapse iseloom (Kelman & Nicholas, 2008; Onslow & O'Brian, 2013; Guitar, 2014).

Lapseea kogeluse üheks iseloomulikuks jooneks on selle ettearvamatus ja muutlikkus (Kelman & Nicholas, 2008). Mõnel päeval võib lapse kõne olla väga sujuv, teistel päevadel esineb kõnetakistusi rohkem. Kogelus võib alata, kesta paar päeva või nädalat ja siis kaduda (Guitar, 1998).

Varajases lapsepõlves on kogelusteraapias logopeedide jaoks kaks väljakutset. Esmalt, on vaja eristada füsioloogilise kogelusega ehk ealise sujumatusega lapsed ning teiseks on vaja vastata küsimusele "*millal alustada teraapiaga?*". Füsioloogilise kogeluse eristamiseks saab lähtuda järgnevatest kriteeriumidest: lapse kõnes ei esine rohkem kui 10 kõnetakistust 100 sõna kohta, kõnes esinevad ühekordsed kordused (üksikud kahekordsed kordused), kõige iseloomulikumad kõnetakistused on täidetud pausid ehk üneemid, lausealguse raskused - täitehäälikute venitused lausungi alustamisel (*Mmm, noh, äää...*) ning sõnakordused (Guitar, 2014). Kogelust kui kõnepuuet on võimalik diagnoosida järgmiste kriteeriumide alusel: kõnes esinevad kordused, blokid, venitused, kõnetakistuste pikem kestvus ja suurem sagedus, kogelusega võib kaasneda füüsiline pingeline või kaasliigutused, laps võib olla oma raskustest teadlik (Schmitt, 2013; Guitar, 2014).

Algava kogelusega seotud teine väljakutse on logopeedide jaoks pisut keerulisem. Uurimused ütlevad, et enamus lapsi saavad kogelusest üle spetsiaalse kõneravita. Spontaanse paranemise määr on mitmetele uurimustele toetudes väga erinev, kuid jääb umbes 30% ja 85% vahele (Guitar, 2014; Kalinowski & Saltuklaroglu, 2005; Ward, 2013; Onslow & O'Brian, 2013; Brutton, Janssen, Kloth, Kraaimaat, 1999). Yairi ja Ambrose (1999) töid välja, et 74% lastest paranevad spontaanselt. Spontaanse paranemisega on seostatud mitmeid tegureid: kogeluse varasem algus, kõrgemad keelelised, sh fonoloogilised oskused, kõrgem mitteverbaalne intelligentsus, sugu, perekonnas esinenud kogeluse möödumine, kogeluse muutumine aja jooksul, kogeluse kestus (Guitar, 1998; Kelman & Nicholas, 2008).

Kogeluse esimesed ilmingud avalduvad perioodil, mil lapsed hakkavad esmalt kasutama lauselist kõnet (Bloodstein, 2006; Guitar, 2014). Samuti suureneb lapse sõnavara ning areneb

grammatiliste vormide kasutamise oskus. Suureneb vajadus ennast üha keerulisemalt kõneliselt väljendada - kõik see põhjustab ebakõlasid lausungi planeerimise ja produtseerimise vahel, mis väljenduvad lapse kõnes kõnetakistustena. Paljudel lastel võib spontaanse paranemise põhjuseks pidada ka loomulikku küpsemist - laps omandab lauselise kõne ning piisavalt head keelised vahendid enese väljendamiseks, ei esine enam ebakõlasid ütluse planeerimise ning selle produtseerimise osas, kõne muutub sujuvaks (Bloodstein, 2006).

Vastates küsimusele, "*millal on õige aeg alustada kogelusteraapiaga?*", on vaja arvesse võtta kahte aspekti: ühest küljest võib kogelus taanduda ilma spetsiaalse kõneravita, teisalt võivad kõneravi tulemused varajase sekkumise korral olla paremad. Kõneraviga hiljem alustades on tulemuste nimel vaja teha kauem tööd ning tagasilanguse tõenäosus võib olla suurem (Boelens, Franken, Kielstra-Van der Schalk. al, 2005). Seega puudub konsensus selles osas, millal oleks õige varajase kogeluse puhul kõneraviga alustada (Gordon, Onslow, Packman, 2007). Siiski toetatakse algava kogeluse puhul põhimõttele, et kasulik on lapse arengut jälgida 12 kuu jooksul – kui kogelus on selle aja jooksul püsinud või läinud halvemaks, siis peetakse õigeks alustada kõneraviga (Onslow & O'Brian, 2013).

Algava kogeluse raviks on välja töötatud palju erinevaid teraapiaid. Teraapiad hõlmavad endas nii kaudsete kui ka otseste meetodite kasutamist (Sidavi & Fabus, 2010; Boelens jt, 2005).

Kaudsele lähenemisele suunatud meetodid hõlmavad lapse keskkonnas kohanduste tegemist, mitte otsest kõneteraapiat lapsega. Kaudsete meetodite eesmärk on toetada sujuva kõne moodustamist koduses keskkonnas ärevust ja stressi tekitavate tegurite vähendamise abil ning samuti vanemate enda kõnemudeli muutmise kaudu (Guitar, 2014; Coleman, Hammer, Yaruss, 2006).

Otsese kõneravi korral tegeletakse lapse kõnemudeli muutmisega. Reeglina on varajase kogeluse korral logopeedi poolt otsese kõneravi eesmärgiks õpetada lapsele sujuvamat kõnemudelit olles ise eeskujuks. Otsene kõneravi võib olla läbi viidud kas logopeedi või välja õpetatud vanema poolt (Sidavi & Fabus, 2010; Guitar, 2014). Otsese kõneravi puhul peab väikeste kogelejatega töös arvestama sellega, et kogu töö peab olema mänguline ja lapse jaoks nauditav.

Algava kogeluse teraapiates rõhutatakse logopeedi poolt tehtava töö kinnistamist koduses keskkonnas. Logopeed õpetab välja lapsega igapäevaselt tegelevaid inimesi. Vanemad muutuvad teadlikumaks lapse kõnepuudest ning suudavad mõjutada lapse arengut positiivses suunas (Harrison, Onslow, Packman, 2003). Seega on algava kogeluse puhul otseste ja

kaudsete meetodite kombineerimine mõistlik ja vajalik (Guitar, 1998). Näiteks Palini PCI järgi alustatakse tööd kaudselt lapse keskkonna mõjutamisega ja vajadusel lisatakse otsene töö lapsega (Kelman & Nicholas, 2008). Kui vanemad toetavad logopeedi poolt tehtud tööd, siis kanduvad kabinetis õpitud oskused paremini üle igapäeva keskkonda.

Otsesed teraapiad jagunevad omakorda kogeluse modifitseerimisele ning sujuva kõne kujundamisele suunatud meetoditeks. Kogeluse modifitseerimisele suunatud teraapiate puhul on eesmärgiks vähendada kogelusega seotud hirmu, negatiivseid tundeid ja vältimiskäitumist, suurendades kontrolli kogeluse esinemise üle ning muutes kogelust seeläbi kergemaks. Kogeluse modifitseerimisele suunatud teraapiad põhinevad põhimõttel, et kogeleja peab esmalt õppima oma kogelust tundma ning seejärel õpetatakse seda kergemaks muutma (näiteks Delli teraapia). Sujuva kõne kujundamise teraapiate puhul on eesmärgiks saavutada kogelusvaba kõne läbi erinevate tegevuste (nt aeglasema kõnetempo kasutamine, lõdvestunud hääldus), mis aitavad esmalt saavutada kontrollitud sujuvuse, mida on võimalik üle kanda spontaansesse kõnesse (Sidavi & Fabus, 2010; Guitar, 1998; Guitar, 2014, Oselin, 2006). Sujuva kõne kujundamise hulka kuuluvad algava kogeluse teraapiatest Lidcombe (Harrison, Onslow, Packman, 2003), Palin'i PCI (Kelman & Nicholas, 2008), lausungi pikkuse ja keerukuse järk-järgulisel tõusul põhinev GILCU ning sujuva kõne reeglite programm (*Fluency Rules Program*) (Guitar, 1998; Sidavi & Fabus, 2010). Kuigi näiteks Palini PCI-s tegeletakse teraapia käigus ka kogelusega seotud emotsioonide mõjutamisega, ei tegeleta siiski konkreetsete kogelushetkede modifitseerimisega. Algava kogeluse teraapiad on enamasti sujuva kõne kujundamisele suunatud meetodid. Väikeste kogelejatega töös ei ole teraapias eesmärgiks vähendada hirmu või muid negatiivseid tundeid, nende mõjutamisega tegeletakse kaudselt, eesmärk on esmalt vähendada lapse kõnes esinevat kogeluse sagedust (Kelman & Nicholas, 2008, Sidavi & Fabus, 2010, Harrison jt, 2003).

Magistritöö praktilises osas toetuti lastega kogelusteraapia läbiviimisel suuresti Palin'i vanema ja lapse vahelisele interaktsioonile suunatud meetodile (*Palin'i Parent-Child Intercation Approach - Palini PCI*) ning vähesel määral kombineeriti seda Lidcombe teraapiaga.

Need kaks teraapiat valiti põhjusel, et kirjandusega, seal hulgas viimastel aastatel läbiviidud uurimustega tutvudes, tuli selgelt esile, et hetkel on tegemist maailma kahe kõige populaarsema teraapiaga algava kogeluse raviks. Mõlema teraapia efektiivsust kinnitavad paljud uuringud (Lincoln & Onslow, 1997; Harrison, Jones, Onslow, Packman, 2000; Harrison, Jones, Onslow, Packman, Rousseau, 2007; Cook, Millard, Nicholas, 2008; Cook, Edwards, Millard, 2009). Kuna algava kogeluse puhul on suur roll tööil lapsevanematega ning

nende kahe teraapia puhul pööratakse sellele suurt tähelepanu, siis oli see ka üks põhjustest, miks valisin töösse antud meetodikad. Vanemad on võtmeisikud kujundamaks lapse ümber soodustavamalt keskkonda, kus kasutatakse lapsele sobivat kõnemudelit, pakutakse talle mõistvat ja toetavat suhtumist raskuste esinemise korral ning rakendatakse sobivaid suhtlusviise (Kelman & Nicholas, 2008; Harrisson jt, 2003). Järgnevalt keskendutakse sellele teemale pikemalt.

### **Koostöö vanematega**

Vanemate kaasamisel on logopeedi tähelepanu ja tegevuse fookuses:

- vanemate teadmised kogeluse kohta üldiselt ning nende tunded lapse ja enda suhtes.
- kogeluse esinemise korral vanemate käitumine lapsega.

Vanematele tuleb edastada teadmisi ja oskusi, mida nad saavad kasutada lapse suhtlemisostkuste ning sujuva kõne arengu toetamiseks (Sidavi & Fabus, 2010).

Langevin, Onslow ja Packman'i (2010) poolt läbiviidud uurimuses tuli välja, et lapse kogelus mõjutab vanemaid emotsionaalselt. Tulemustele toetudes saab välja tuua, et kõige enam tunnevad vanemavad lapse kogeluse suhtes järgmisi tundeid - mure, ärevus, teadmatus, meeleheide, pahameel ja enesesüüdistamine. Vanemad tõid välja, et lapse kogelusega seotud emotsioone on tihti raske kontrollida. Järelikult algab töö vanematega nende mure ära kuulamisest, oluline ei ole vaid teadmiste ja oskuste edastamine. Nõustamine on kahepoolne protsess, mille aluseks on tugev koostöö, mis põhineb teadmisel, et vanem on ekspert enda lapse suhtes ja logopeed kogeluse osas (Harrisson jt, 2003). Vanemate teadlikkuse ja enesekindluse suurendamisega kindlustatakse, et kodune keskkond on lapse jaoks sobivaim.

Näiteks Palini PCI programmi kohaselt on oluline vanematele kohe teraapia alguses selgitada, mis neid ees ootab ja missugused on nende kohustused. Vanemaid on kergem protsessi kaasata, andes neile lihtsas keeles konkreetset informatsiooni selle kohta, mida saavad nemad teha teraapia õnnestumiseks. See vähendab ka vanemate ärevust probleemi suhtes. Programmis on välja toodud konkreetset soovitusi, mida logopeedid võiksid järgida teraapia käigu selgitamisel:

- Anda vanematele üldiseid fakte kogeluse kohta.
- Tutvustada uuringu tulemusi (teraapia algul läbiviidud uuringu tulemusi).



- Selgitada vanematele, miks võib lapsel esineda kogelus (siinkohal on tähtis seostada omavahel teooria ning konkreetse lapse uuringu tulemused).
- Kirjeldada vanematele teraapia üldist käiku (Kelman & Nicholas, 2008).

Lisaks koostööle vanematega on teraapia käigus tähtis keskenduda ka lapse ümber sobivama kõnekeskkonna kujundamisele. Palju on uuritud, kas kogelevate laste vanemad erinevad oma suhtlusstiili poolest mittekogelevate laste vanematest. Seni ei ole veel tõestatud, et kogelevate laste vanemad kasutaksid lapsega rääkimisel kiiremat kõnetempot, kuid on aga leitud korrelatsioon lapse kogeluse tugevuse ja vanema-lapse kõnetempo erinevuse vahel - suuremad erinevused vanema ja lapse kõnetempode vahel on seotud tugeva kogeluse esinemisega (Guitar, 2014).

Lisaks on uuritud, kuidas mõjutab kogelust suhtluses küsimuste ja kommentaaride osakaal. Uurimuste tulemused on olnud väga erinevad, kuid on välja toodud, et lapse küsitlemine suurendab nn ajalist survet (*time pressure*), mida laps suhtlemisel tunnetab ja seega võib mõjutada lapse võimet säilitada sujuvust kõnes (Coleman jt, 2006; Guitar, 2014). Lisaks on uuritud vanemate keelekasutuse keerukust ja selle mõju kogelusele. Bruten jt (1999) viisid läbi uuringu, mille tulemused näitasid, et emadel, kelle lastel püsis kogelus, oli keerukam keelekasutus võrreldes emadega, kelle lastel kogelus möödus. Palin'i meetodikas aga rõhutatakse, et kogelevate laste vanemad juba intuiitiivselt suhtlevad lastega viisidel, mis toetavad sujuvust (Kelman & Nicholas, 2008).

Kuigi puuduvad konkreetsed tõendid, et kogelevate laste vanemad erinevad kuidagi mittekogelevate laste vanematest, on tõendeid selle kohta, et kogelus mõjutab vanema ja lapse vahelist suhtlust. On leitud, et vanemad kasutavad kiiremat kõnetempot, segavad rohkem lapse ütlustele vahele ning on närvilisemad, kui nad suhtlevad kogeleva lapsega, võrreldes sellega, kui nad suhtlevad mittekogeleva lapsega (Cook jt, 2008).

Kokkuvõtteks võib välja tuua, et algava kogeluse puhul on koostöös vanematega kaks olulist aspekti:

1. Vajadusel vanemate kõnemudeli muutmine.

Eesmärgiks on pakkuda lapsele sobivam kõnemudel, millele toetuda. Lisaks aeglasemale kõnetempole ja vestluses pikemate pauside tegemisele, on oluline lapsele jõukohasem keelekasutus, lapse küsitlemise vähendamine (pigem lapse kõne ja tegevuse kommenteerimine) ning paljud punktid, mis on välja toodud ka Palini PCI teraapias suhtlusstrateegiate all (vt lisa 1 tabelit).

2. Vanemate nõustamine ja toetamine teraapia käigus.

Vanemate nõustamisel tuleks keskenduda järgmistele punktidele - kuidas reageerida lapse kogelusele, kuidas toetada last rasketel hetkedel, kuidas kujundada kodus sobiv keskkond, kus kogelusest räägitakse avatult ja ausalt ning kuidas vähendada pere koduses keskkonnas tegureid, mis võiksid mõjutada lapse kogelust (ebastabiilsus, une probleemid, käitumisraskused) (Coleman jt, 2006; Kelman & Nicholas, 2008).

Vanemad ei põhjusta kunagi kogeluse avaldumist, kuid nad võivad olla võtmeisikud sujuva kõne soodustamiseks (Kelman & Nicholas, 2008).

### **Palini PCI teraapia**

Palin'i PCI (*Palini Parent Child Interaction Approach*) meetod on teraapia varajase kogeluse hindamiseks ja raviks. Teraapia on välja töötatud Michael Palin'i keskuses Londonis. Teraapia baseerub otseste (lapsele suunatud strateegiad) ja kaudsete (suhtlusstrateegiad ning perekonnale suunatud strateegiad) meetodite kombineerimisel, mille tuumaks on sobivate suhtlusstrateegiate kasutamine vanemate poolt (Kelman & Nicholas, 2008).

Teraapia põhineb multifaktoriaalsel lähenemisel kogelusele, mille alusel on olemas teatud faktorid, mis soodustavad kogeluse avaldumist (füsioloogilised ning lingvistilised tegurid). Antud tegurite koosmõju psühholoogiliste ja keskkondlike faktoritega määrab kogeluse tugevuse ja püsivuse. Kõiki nimetatud tegureid uuritakse väga täpselt selleks, et välja selgitada, millele on teraapia käigus oluline keskenduda (Kelman & Nicholas, 2008). Palini PCI teraapia loojad usuvad, et mida rohkem aega panustada iga lapse täpse uurimise ning diagnoosimise peale, seda tõhusam teraapiaplaan koostatakse, mis kindlustab kiiremad tulemused (Kelman & Nicholas, 2014).

Palini PCI teraapia põhimõtted on järgmised:

1. Teraapia lähtub kogeleva lapse oskustest ja individuaalsetest vajadustest.
2. Rõhuasetus on vanemate suhtlusel lapsega, mille stiili on võimalik muuta ja mis võib mõjutada lapse kõne sujuvust (Millard, s.a; Kelman & Nicholas, 2008).

Palini PCI Programmi kohaselt suhtlevad vanemad juba intuiitiivselt oma lastega viisil, mis toetavad sujuva kõne moodustamist, seega ongi teraapia pigem toetav kui juhendav. Teraapia käigus teadvustatakse sobivaid suhtlusstiile ning teraapia edu võtmeks on logopeedi ja vanemate vaheline tugev koostöö (Kelman & Nicholas, 2008).

Palini PCI Programm koosneb hindamisest ja teraapia faasist, mis omakorda jaguneb kolmeks eraldi etapiks. Esimene etapp hõlmab endas kuue nädala pikkust aktiivset teraapiat

logopeedi kabinetis, teine etapp kuus nädalat kestvat teraapiat kodus keskkonnas ning kolmas on jälgimisfaas, mil kokkusaamised logopeediga toimuvad järjest suurema intervalli tagant (Kelman & Nicholas, 2008; Cook jt, 2008). Järgnevalt kirjeldatakse täpsemalt teraapia kõiki etappe.

Teraapiat alustatakse hindamisega, mis võimaldab logopeedil välja töötada individualiseeritud teraapiaplaani, kasutades spetsiifilist informatsiooni lapse tugevuste ja puuduste kohta pere kontekstis. Palini PCI Programmis eristatakse esmast ja põhjalikku hindamist. Esmase hindamise eesmärgiks on identifitseerida lapsed, kellel on suurem tõenäosus püsiva kogeluse tekkeks ning suunata need lapsed edasi põhjalikumale uurimisele. Programm soovib peredega, kelle lapsi põhjalikumale uurimisele edasi ei suunata käituda järgnevalt: pakkuda vanematele soovitusi sobivama kõnekeskkonna kujundamiseks kodus ning kohtuda perega ühe aasta jooksul teatud intervallide tagant, et jälgida lapse kõne arengut ning muutusi kogeluses. Põhjalik uuring koosneb detailsest taustinformatsiooni kogumisest, kõne, keele ja sotsiaalsete oskuste uuringust, kogeluse avaldumise ja lapse teadlikkuse hindamisest kogeluse suhtes. Lisaks palutakse vanematel esitada lindistatud kõnenäidised lapse kõnest, hinnata 7-punkti skaalal lapse kogelust ja enda muret lapse kogeluse suhtes. Lisaks eelnevale, filmitakse vanemaid oma lapsega mängimas (et saada ülevaade perekonna omavahelisest suhtlusstiilist). Kogutud info koondatakse tabelisse, kus tuuakse välja teraapia kolm suunda, mille põhjal koostatakse n-õ valem teraapia rakendamiseks (Kelman & Nicholas, 2008)(vt lisa 1):

1. Suhtlusstrateegiad – milliseid suhtlusstrateegiad vanemad juba valdavad ja mida oleks kasulik neile teraapia käigus õpetada. Õpetatakse suhtlusviise, mis toetavad lapsel sujuvama kõne moodustamist (nt aeglasem kõnetempo, pikemad pausid, lapsele arusaadavam keelekasutus).
2. Perekonna strateegiad – mõeldud lapse enesekindluse tõstmiseks, emotsioonidega toimetuleku oskuste kujundamiseks jne (nt avatus kogeluse suhtes, vooruvahetused, käitumisprobleemidega toimetulek).
3. Lapsele suunatud strateegiad – nende abil õpetatakse lapsele sobivaid võtteid sujuva kõne moodustamiseks (Kelman & Nicholas, 2008; Cook jt, 2009).

Teraapia käigus õpetatakse eelnevalt nimetatud strateegiad kindlas järjekorras - liigutakse kaudsetelt meetoditelt otsestele ehk alustatakse sobivate suhtlus- ja perestrategieate õpetamisest ning vajadusel tuuakse sisse ka lapsele suunatud strateegiad (Kelman & Nicholas, 2008).

Esimesel külastusel toimub teraapia käigu selgitamine, avatud dialoog kogeluse teemal, lepatakse kokku mõlema poole kohustused ja vastutus. Vanematele tutvustatakse programmi kõige olulisemat strateegiat – Eriline aeg (*Special time*) (pikem selgitus on esitatud lisa 2) ning lepatakse kokku, mitu korda mõlemad vanemad nädalas Erilisi aegu läbi viivad (soovitatavalt 3-5 korda). Järgmisel kohtumisel on oluline kontrollida, kas sellest kokkuleppest on kinni peetud.

Teisel kohtumisel pärast kodus läbiviitud Eriliste aegade arutelu analüüsitakse lapse uurimise tulemuste ja esmakohtumisel filmitud video põhjal, missugused faktorid mõjutavad lapse kõnes sujuvust ja kuidas vanemad seda juba toetavad. Identifitseeritakse suhtlusstrateegiad, mida vanemad juba kasutavad sujuva kõne toetamiseks ning leitakse, milliseid strateegiaid on vajalik vanematele tutvustada (Cook jt, 2008; Cook jt, 2009; Kelman & Nicholas, 2008).

Palini PCI koolitusel selgitati, et enne video vaatama asumist on logopeedi ülesandeks vestluse käigus vanemaid suunata videos märkama õigeid asju ning tuua video vaatamise käigus esile positiivseid näiteid lapsega suhtlusest. Eesmärgiks on, et mõlemad vanemad ise valiksid ja sõnastaksid sobivad suhtlusstrateegiad, mis nende hinnangul last kõige enam toetaksid.

Teraapia esimesel etapil lahkuvad vanemad iga kord logopeedi juurest kodutöö lehega, millel on välja toodud antud nädalaks valitud strateegia, Eriliste aegade arv nädalas ning iga Erilise aja täpsem kirjeldus (vt lisa 3).

Teraapia esimesel etapil on kokkusaamistel sarnane struktuur: analüüsitakse kodust tööd, filmitakse mõlema vanemaga uus video, millele järgneb video analüüs, lepatakse kokku järgmise nädala kodune töö ja ülesanded, antakse perele kaasa sobivad lehed vastavate suhtlus- või perestrategie tutvustamiseks (Kelman & Nicholas, 2008; Cook jt, 2008; Cook jt, 2009).

Teraapia teine etapp on kuuenädalane kinnistav periood. Selle aja jooksul ei käi vanemad enam logopeedi juures kohapeal. Vanemad jätkavad teraapia rakendamist kodus. Tihe kontakt logopeediga säilib, vanemad täidavad kodutöö lehti, mis edastatakse iga nädala lõpus logopeedile meili vahendusel. Logopeed analüüsib kodutöö lehtede põhjal teraapia rakendamist kodus ning annab vanematele vastavat tagasisidet.

Pärast teise etapi läbimist toimub kokkusaamine, kus arutatakse toimunud muutusi ja kavandatakse edasised tegevused. Sellel kokkusaamisel toimub ka vahehindamine (Guitar, 2014; Kelman & Nicholas, 2008).

Jälgimisfaas kestab programmis ühe aasta. Kokkusaamised on üha suurema intervalli tagant: kolm kuud, kuus kuud ja siis üks aasta pärast viimast kokkusaamist. Peale ühte aastat arutatakse lapse lahkumist programmist. Programm soovib rakendada nn avatud ukse poliitikat, mis tähendab, et kui tekivad tagasilöögid, on võimalus logopeediga ühendust võtta ja arutada, kuidas täpselt käituda.

Järgnevalt esitatakse täpsem kirjeldus teraapia käigus vanematele ja lapsele tutvustatavatest strateegiatest.

Esimesed strateegiad, mida Palini PCI Programmis õpetatakse, on suhtlusstrateegiad. Iga strateegia eesmärk on tagada, et laps annaks endale piisavalt aega oma mõtte planeerimiseks ja produtseerimiseks ning et laps tegutseks enda võimetele sobival tasemel (Kelman & Nicholas, 2008).

Kuna teatud aspekti muutmine suhtluses võib olla väga soodustav ühe lapse jaoks, kuid mitte teise, siis ei ole programmis universaalseid strateegiaid (Cook jt, 2008; Cook jt, 2009). Suhtlusstrateegiad määratakse vanemate poolt. Vanemad identifitseerivad video (vanemate ja lapse vaheline suhtlus) põhjal valdkonnad, mis aitaksid kaasa lapse sujuvuse toetamisele. Mõned vanemad otsustavad muuta enda keelekasutust või aeglustada kõnetempot, muuta seda, kuidas nad lapse käest küsimusi küsivad - kas kasutada rohkem kommentaare või anda lapsele rohkem aega vastamiseks (kõik suhtlusstrateegiad on välja toodud lisa 1 tabelis). Enne video vaatama asumist on logopeedi roll vanemaid teadlikult suunata märkama, kuidas lapsega suheldakse ja kuidas see mõjutab tema kogelust, mida vanem teeb lapse toetamiseks ja kuidas vanema tegevus last aitab. Logopeedi ülesandeks on esile tõsta, mida vanem hästi teeb, et antud käitumise sagedus suureneks (Kelman & Nicholas, 2008; Cook jt, 2008; Cook jt, 2009; Guitar, 2014).

Järgmiseks tutvustatakse perele suunatud strateegiaid (Eriline aeg, avatus kogeluse suhtes, vooruvahetused jne). Perekonna strateegiad hõlmavad muudatusi lapse laiemas keskkonnas, mitte ainult konkreetseid suhtlusviise, mida lapsega kasutatakse. Hindamise käigus määravad vanemad valdkonnad, kus nad tunnevad, et esineb teatud mõju pere igapäevaelule ning lapse kõnele. Enamasti on need tavalised vanemlikud väljakutsed (une- ja käitumisprobleemid, rutiin jne), kuid kui vanemad need hindamisel ise esile toovad, siis on oluline pakkuda neile toetust ja soovitusi, mida järgida (Kelman & Nicholas, 2008; Millard, s.a). Kõikide strateegiate lühiiseloostused on välja toodud töö lõpus lisa 2.

Eelpool kirjeldati Palini PCI Programmi raames tutvustatavaid kaudseid meetodeid ehk suhtlusstrateegiaid ja strateegiaid perekonnale. Strateegiate tutvustamiseks on

programmis olemas lisalehed, mida on võimalik vanematele koju kaasa anda. Nendest moodustub teraapia käigus mapp, kust on vanematel alati hea leida abi ning soovitusi.

Enamus lapsi saavutab sujuvuse nende kaudsete meetodite abil. Mõne lapsega on aga vaja kaasata otseseid kõneravi meetodeid. Lapsele suunatud strateegiad õpetavad talle, mida tema ise saab teha sujuvama kõne moodustamiseks. Vanemate poolt koduses keskkonnas suhtlusstrateegiate ja perekonna strateegiate kasutamine soodustab lapsel talle õpetatavate strateegiate rakendamist. Vanemate roll lapsele suunatud strateegiate juures on jätkuvalt oluline. Kodus harjutavad vanemad harjutavad lapsega vajalikke kõnetehnikaid (Kelman & Nicholas, 2008; Kelman & Nicholas, 2014).

Lapsele suunatud strateegiate abil õpetatakse talle aeglasema kõnetempo kasutamist, pehme ja sujuva algusega häälduse kasutamist, pikema pausi tegemist oma mõtte planeerimiseks, lihtsamate ja lühemate lausete moodustamist ning pilkkontakti säilitamist vestluses.

Kõnetehnikate tutvustamisel järgitakse sama mudelit: põhimõtte tutvustamine, loo tegelaste tutvustamine, kõnetehnika õpetamine ja eristamine, kõnetehnika rakendamine ühel sõnal, lausungi pikkuse suurendamine, oskuse ülekandmine ja kinnistamine (kasutamine spontaanses kõnes või mängulises tegevuses) (Kelman & Nicholas, 2008).

Esimene kõnetehnika on aeglasema kõnetempo kasutamine ehk nn kilpkonna kõne. Teise kõnetehnika eesmärk on, et laps teeks pausi enne rääkima hakkamist (nn bussi kõne)(kõnetehnikate pikem kirjeldus on esitatud töö tulemuste osas). Kolmas kõnetehnika on sujuv ja pehme algus hääldusele ehk nn lennuki moodi rääkimine. Lennuki sujuv õhku tõusmine tähistab sõna sujuvat algust. Kõiki kolme kõne modifitseerimise tehnikat õpivad vanemad logopeedi kabinetis ning harjutavad neid kodus koos lapsega. Selle jaoks annab logopeed koju kaasa tabeli, kuhu vanemad märgivad, mitu korda iga kõnetehnikat nädala jooksul kodus harjutati (vt lisa 4, lisa 5) (Kelman & Nicholas, 2008).

Programmi tõhususe kohta läbiviidud uurimus tõestas, et teraapias esitatud kaudsete meetodite (suhtlus- ja perestrategie) kasutamine omas otsest mõju lapse kogeluse tugevusele. Cook' i jt (2008) poolt läbiviidud uurimuses osales 6 alla 5 aastast last, kes kõik olid kogelenud vähemalt 12 kuud. Tulemused näitasid, et neljal lapsel kuuest kahanes Palini PCI teraapia rakendamisel kogeluse tugevus märkimisväärselt. Ühel lapsel kahanes kogeluse tugevus ainult ühe vanemaga suhtluses ning teine laps vajab paremate tulemuste saavutamiseks otseste meetodite kasutamist.

Teine uurimus viidi läbi 10 lapsega. Uurimus koosnes neljast kuuenädalasest etapist. Iga etapi jooksul filmisid vanemad korra nädalas 20-minutilist mängulist tegevust, millest

kodeeriti Palini keskuses kõnenäidised kogeluse tugevuse hindamiseks. Lisaks arvestati uurimuses vanemate hinnanguid toimunud muutustele. Tulemused näitasid, et kõikide laste puhul oli näha kogeluse sageduse langust. Samas näitasid tulemused, et edu saavutamine oli laste puhul väga individuaalne. Vanemate hinnangud näitasid, et lapse kogeluse paranemine tõi kaasa vanemate üldise ärevuse languse (Cook jt, 2009).

Palini PCI Programmi suurimateks plussideks on:

1. Teraapia individuaalsus: logopeed kaardistab oskused ja teadmised, mille õpetamine perele kõige kasulik on.
2. Teraapia käigus ei tegeleta ainult kogelusega, vaid parandatakse ka üldiseid vanemlike oskusi, mis kaudselt lapse kogelust mõjutavad.

Vanematele õpetatakse, kuidas toetada last igas olukorras. Sellega suurendatakse vanemate enesekindlust lapse toetamise osas, mis mõjutab kogeluse kulgu ka aktiivse teraapia lõppemisel.

3. Teraapias käsitletakse last osana tervest peremudelist. Kuna kogelus on tihedalt seotud keskkonna mõjudega, siis on teraapia tulemused paremad, kui kaasatakse terve pere, mille tagajärjel keskkond muutub.
4. Kõik lastele suunatud n-õ otsesed meetodid on väga mängulised, mis muudavad need laste jaoks nauditavaks ja lõbusaks.

Kriitikana saab välja tuua järgnevad tegurid:

1. Palini PCI Programmi läbimine eeldab kogu pere väga aktiivset kaasatust.

Teraapia jooksul on kodusteks ülesanneteks Eriliste aegade läbiviimine, suhtlus- ja perestrategie ning tutvustatud kõnetehnikate harjutamine. See tähendab, et teraapias osalemine muutub kogu pere rutiinis väga tähtsaks ning võtab palju aega.

2. Teraapia jooksul pälvib kogelev laps suure osa vanemate tähelepanust.

Viimane tuli esile ka magistritöösse valitud perede puhul. Kui peres on ka teisi lapsi, võib see tekitada probleeme. Siinkohal saab logopeed soovitada vanematel pere teisi lapsi kõikidesse tegevustesse kaasata (nt Erilise aja läbiviimine iga lapsega eraldi).

### **Lidcombe programm varajase kogeluse raviks**

Lidcombe programm baseerub biheivioristlikul lähenemisel operantse tingimise põhimõttel (*operant conditioning based*), mis tähendab antud teraapia kontekstis, et vanem kasutab lapsega positiivset kinnitust kogelusevaba kõne puhul ning leebet parandamist

kogeluse esinemise korral (Miller & Guitar, 2009). Programm töötati välja Sydney äärelinnas Lidcombes Austraalia Kogeluse Uuringute Keskuse teadlaste poolt (Harrisson jt, 2003).

Programmi raames treenib logopeed vanemaid (lapse peamisi hooldajaid) rakendama teraapiat lapse igapäevakeskkonnas. Logopeed õpetab vanemaid iganädalaste külastuse käigus (Harris, Harrisson, Menzies, Onslow, Packman, 2002; Harrisson jt, 2003). Külastuste jooksul jälgib ja analüüsib logopeed seda, kuidas vanemad õpitud oskusi rakendavad ning annab tagasisidet edusammude ja puuduste kohta (Menzies, Onslow, Packman, 2001; Harris jt, 2002; Arnott, Block, Jones, Onslow, O'Brian, Packman, 2014; Hayhow, 2011; Harrison, Menzies, Onslow, 2004).

Programmi tuumaks on vanemate tagasiside lapse kõnele (Harrisson jt, 2003). Väga tähtis on Lidcombe teraapias ka pidev kogeluse hindamine. Programmis kasutatakse kolme mõõtvahendit.

Esmalt, kasutatakse 10-punktilist skaalat, millele toetudes hindab vanem oma lapse kogeluse tugevust igapäevaselt. Skaalal märgib 1 punkt kogeluse puudumist ning 10 punkti väga tugeva kogeluse esinemist lapse kõnes (Arnott jt, 2014; Harrisson jt, 2003; Harris jt, 2002; Sidavi & Fabus, 2010; Hayhow, 2011). Logopeed õpetab vanemaid lapse kogelust hindama koheselt kui teraapia algab. Esimesel külastusel lindistab logopeed lapse kõnet ning antud lindistuse põhjal palub ta vanemal hinnata lapse kogelust 10-punkti skaalal (Harrisson jt, 2003).

Kogeluse hindamisel võib vanem anda hinde kogu päeva eest või näiteks mõne kindla tegevuse käigus (mis kestab vähemalt 10 minutit). Siinkohal suunab logopeed vanemaid nädala jooksul hindama erinevaid situatsioone (näiteks ühel päeval vennaga mängimine, teisel päeval vanavanematekülastamine).

Juhul kui vanema poolt määratud tulemustes esineb ühe päeva jooksul väga suur erinevus, soovitatakse lasta vanemal hinnata lapse kogelust päeva jooksul kahe hindega: üks, mis iseloomustab lapse kogelust, kui see on kõige kergem ning teine, mis iseloomustab lapse kogelust, kui see on kõige tugevam. Lapse kogeluse raskusastme hinded fikseeritakse teraapia käigus sobival kujul (kaardina, internetis) (Harrisson jt, 2003).

Lapse kogelust hinnatakse 10-punkti skaalal ka logopeedi kabinetis veedetud aja jooksul. Nii lapsevanem kui ka logopeed hindavad lapse kogelust külastuse alguses esineva vestluse jooksul. See annab logopeedile võimaluse järjepidevalt kontrollida seda, kuidas saab vanem hakkama kogeluse hindamisega. Viimast peetakse piisavaks, kui logopeedi ja vanema hinnangute erinevus on ühe punkti ulatuses. Erinevuste esinemistel suunab logopeed



vanemaid hindama lapse kogeluse raskusastet õige hindegga (Harrisson jt, 2003; Menzies jt, 2001).

Teiseks määrab logopeed iga külastuse alguses vestluse käigus lapse jutus kogeldud silpide protsendi (*percentage of syllables stuttered - %SS*). Selleks kasutatakse elektroonilist lugejat (*electronic button-press counter*), mille abil fikseeritakse kogeldud silbid 300-silbilise lapse kõne näidise alusel (Miller & Guitar, 2009; Menzies jt, 2001; Harris jt, 2002; Hayhow, 2011).

Kolmandaks mõõdetakse kogeluse esinemist minutis (*stutters per minute of speaking time – SMST*). Selle arvutamiseks jagatakse esinenud kogeluste arv kogu räägitud aja pikkusega. Antud mõõtevahend ei ole teraapias nii tähtsal kohal kui eelpool kirjeldatud kaks eelmist mõõtevahendit. See on kasulik juhul, kui logopeed kahtleb vanemate poolt määratud kogeluse hinnete õigsuses. Antud juhul palub logopeed vanemal kaasa võtta lindistused lapse kõnest, mille põhjal arvutatakse koos välja SMST (Harrisson jt, 2003; Hayhow, 2011).

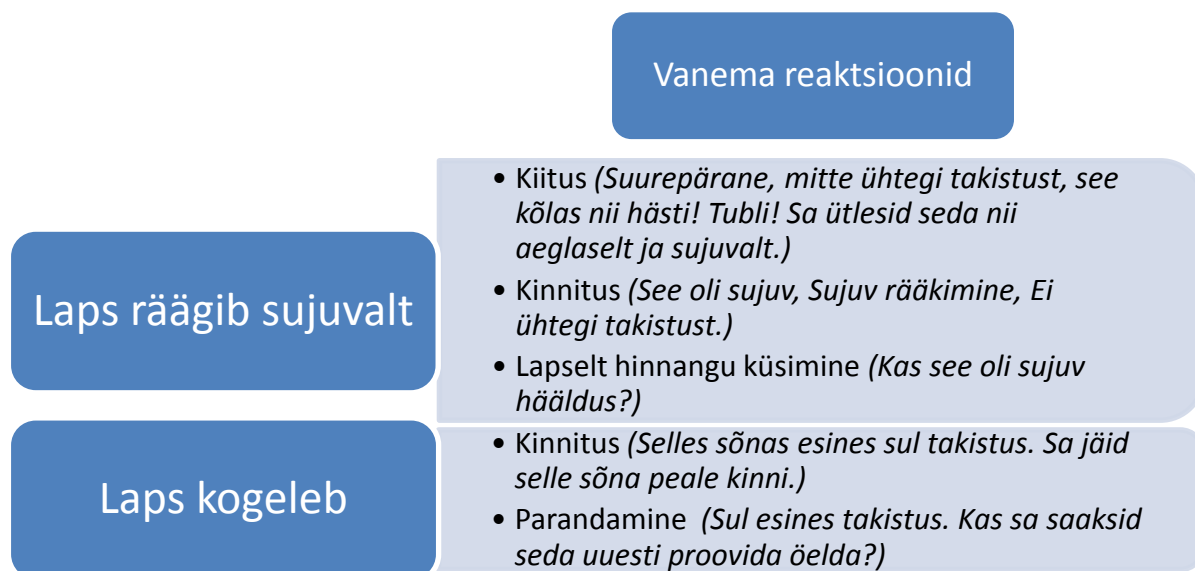
Kirjeldatud kolme mõõtevahendi abil hinnatakse dünaamiliselt teraapia efektiivsust.

Järgnevalt esitatakse ülevaade teraapia käigus vanematele õpetatud verbaalsetest reaktsioonidest.

Kogelusvaba kõne kommenteerimiseks võivad vanemad kasutada kas kiitust, kinnitust või paluda lapsel enda kõnet hinnata (Menzies jt, 2001; Harris jt, 2002; Harrisson jt, 2003).

Kiituse ja kinnituse vahel esineb selge erinevus. Kinnituse korral vanem kommenteerib seda, et lapse kõne oli sujuv. Ta ei pööra ütlusele erilist tähelepanu ega tõsta seda esile. Kiituse puhul väljendab vanem pikemalt öeldes, et tal on väga hea meel selle üle, et laps suutis sujuvalt rääkida (vt joonis 1) (Harrisson jt, 2003). Lisaks kiitusele ja kinnitusele võib vanem paluda ka lapsel hinnata enda kõne sujuvust (Menzies jt, 2001; Harris jt, 2002; Harrisson jt, 2003; Arnott jt, 2014).

Teraapia rusikareegliks on, et vanema kõnes peab verbaalseid reaktsioone kogelusvaba kõne kinnitamiseks esinema viis korda rohkem kui esineb reaktsioone kogeluse kohta (Harrisson jt, 2003). Joonisel 1 on kokkuvõtvalt välja toodud teraapias vanemate poolt kasutatavad verbaalsed reaktsioonid.



Joonis 1. Lidcombe teraapias vanema poolt kasutatavad verbaalsed reaktsioonid.

Kui lapse kõnes esineb selgesti äratuntav kogelus, võib vanem kasutada negatiivset kinnitust või parandamist (Harrisson jt, 2003; Harris jt, 2002; Menzies jt, 2001). Lidcombe teraapias õpetatakse vanemaid reageerima ainult sellistele kõnetakistustele, mida nad eristavad selgete kogelustena. Verbaalset reaktsiooni ei kaasne, kui vanem pole päris kindel, kas see oli selge kogelus või mitte (Harrisson jt, 2003). Verbaalse reaktsiooniga võib vanem märkida lapse kõnes esinenud kogelust või paluda tal ennast korrata (vt joonis 1). Kordamisel palub vanem lapsel uuesti öelda ainult kogeletud sõna. Kui laps suudab sujuvalt häälendada eelnevalt kogeletud sõna, võib ta ülejäänud ütluse öelda nagu soovib (Menzies jt, 2001). Kui laps ei suuda ennast kohe parandada, järgneb sellele siiski vanema poolt julgustav tagasiside. Vanemate treenimist on hea alustada positiivsete reaktsioonide esitamisest (kiitus ja kinnitus sujuva kõne eest). See annab lapsele võimaluse teraapia käiguga vaikselt harjuda (Harrisson jt, 2003).

Vanem võib kasutada teraapia jooksul ka materiaalseid tasusid. Nooremate (2-3 aastased) laste puhul ei kasutata teraapias materiaalseid tasusid (kleepsud/märgid), kuna need võivad mõjuda segavate faktoritena. 4-aastaste ja vanemate laste puhul on teraapias lubatud psühholoogiast tuntud nn žetoonimajanduse põhimõtte, kuid siiski on soovitatav materiaalsete ja suuliste „tasude“ kombineeritult kasutamine (Menzies jt, 2001).

Lidcombe Programm on jaotatud kahte etappi.

Esimeste visiitide käigus on logopeedi tegevuse eesmärgiks, et vanemad õpiksid adekvaatselt ja järjepidevalt identifitseerima lapse kõnes esinevat kogelust ning kasutama õigeid verbaalseid reaktsioone (Menzies jt, 2001; Harrisson jt, 2003;). Teraapia esimene

etapp koosneb igapäevastest struktureeritud ning mittestruktureeritud tegevustest (Miller & Guitar, 2009). Esimene etapp algab igapäevaste struktureeritud 10-15-minutiliste vestlustega. Struktureeritud vestluse all on teraapias mõeldud vanema ja lapse ühist tegevust, mida laps naudib (nt raamatu vaatamine, klotsidest ehitamine) (Harrisson jt, 2003).

Struktureeritud tegevusi, mil vanem kasutab positiivseid ja negatiivseid kinnitusi lapse kõne kommenteerimaks tehakse ka logopeedi kabinetis. See annab logopeedile võimaluse jälgida, kuidas vanem lapse kogelusele reageerimisega hakkama saab. Kui logopeed näeb, et vanem saab struktureeritud vestluste käigus lapse kiitmise ja parandamisega hakkama, siis õpetatakse vanematele verbaalsete reaktsioonide kasutamist mittestruktureeritud tegevustes ehk igapäevavestlustes (Harrisson jt, 2003; Miller & Guitar, 2009; Harris jt, 2002).

Esimeselt etapilt teisele liikumiseks peab laps täitma kindlad kriteeriumid, mille jaoks kasutatakse kõiki eelnevalt kirjeldatud mõõtvahendeid. Teatud juhtudel võib logopeed tähiseid individualiseerida olenevalt lapse eripäradest, kuid reeglina on need järgmised:

1. vanema poolt määratud kogeluse raskusastme hinded eelneval nädalal 10-punkti skaalal on 1 või 2 (vähemalt neli 7-st peab olema 1);
2. kogeldud silpide protsent logopeedi ja lapse vestluse käigus on alla 1%;
3. kui on hinnatud ka kogeluse sagedus minutis, siis see peab olema alla 1.5% (Harrisson jt, 2003).

Harrisson'i jt. (2000) läbiviidud uurimuses võttis teisele etapile jõudmine aega 11 külastust ehk 20 – 22 nädalat.

Teine etapp Lidcombe teraapias on säilitamise faas, mille jooksul kohtutakse logopeediga 8-12 kuulise perioodi jooksul üha suuremate intervallide tagant (Latterman Shenker, Thordardottir, 2005; Arnott jt, 2014). Kogeluse hindamine küll jätkub, kuid verbaalset reageerimist kogelusele vähendatakse logopeedi suunamisel (Harrisson jt, 2003; Miller & Guitar, 2009).

Olenevalt lapse vajadustest reguleeritakse teisel etapil teraapia intensiivsust (Menzies jt, 2001). Kogeluse raskusastme hindamine jätkub samamoodi nagu tehti seda teraapia esimesel etapil. Kui logopeed märkab lapse tulemustes tagasilööke, siis peaks ta käituma järgnevalt: kas suurendama lapse ja vanema külastuste sagedust või paluma vanemal suurendada kodus keskkonnas kasutatavate verbaalsete reaktsioonide hulka (Miller & Guitar, 2009; Harrisson jt, 2003). Teine etapp Lidcombe teraapias on kriitilise tähtsusega, kuna tagasilangusi võib väikeste kogelejate töös alati ette tulla (Harrisson jt, 2003).

Lidcombe teraapia tulemuslikkusest räägivad paljud uuringud. Eelpool märgitud Harrison jt (2000) poolt läbiviidud uurimuses osales 250 alla 6-aastast last ning tulemused näitasid, et teraapia käigus suutsid kõik lapsed 11 külastuste jooksul täita ranged kriteeriumid, et liikuda teraapia esimeselt etapilt teisele. Lincoln ja Onslow (1997) viisid läbi pikaajalise uuringu 42 lapsega, mille tulemused näitasid, et 4-7 aastat pärast teraapia rakendamist püsis kogelus nullilähedasel tasemel igapäevaolukordades.

Miller & Guitar (2009) tõid enda uurimuses välja, et rakendades Lidcombe programmi püsisid teraapia lõpuks saavutatud tulemused ka üks aasta pärast selle lõppemist. 15 lapsest 11 ei kogelenud üldse, toetudes järeluuringu tulemustele, mis viidi läbi umbes 12 kuud pärast aktiivse teraapia lõppu.

Võttes arvesse algava kogeluse eripärasid, esitatakse järgnevalt Lidcombe teraapia suurimad tugevused.

1. Kogeluse järjepidev hindamine teraapia jooksul.
2. Teraapiat rakendatakse igapäevaolukordades ja vanemate poolt.
3. Teraapia jooksul räägitakse kogelusest avatult.
4. Lapsele ei õpetata uut kõnemudelit.

Järjepidev hindamine teraapia jooksul nii logopeedi kabinetis kui ka vanemate poolt igapäevasituatsioonides, annab täpse ülevaate selle kohta, kas teraapia rakendamine omab oodatavat mõju lapse kõnele kõikides suhtlussituatsioonides. Teraapia jooksul ei ole vaja logopeedil kabinetis luua tehislikke suhtlussituatsioone, et tõsta n-ö suhtlusstressi lapsega suhtlemisel. Vanemate hinnangute põhjal saab jälgida muutusi lapse kõne osas väljaspool kabinetti (Hayhow, 1998; Harrison jt, 2003).

Kogelusteraapia rakendamine igapäevaolukordades toob kaasa selle, et enam ei ole vaja eraldi tähelepanu pöörata kabinetis õpitud oskuste ülekandmisele. Teraapia viiakse läbi seal, kus probleem esineb (Harrison jt, 2003).

Kuna programmis räägitakse kogelusest avatult, siis vähendatakse võimalust, et lapsel tekiks kogeluse suhtes häbenemine või muud negatiivsed emotsioonid. Teraapias nõustab logopeed vanemaid lapse juuresolekul, mis tähendab, et lapsele edastatakse signaal, et see pole teema, mida ta peab häbenema ning loodetavasti suurendatakse sellega tema enesekindlust, mis mõjutab ka tema kõnet.

Plussiks on ka see, et Lidcombe Programmi raames ei õpeta logopeed lapsele uut kõnemudelit, pigem kinnistatakse seda, mida laps juba hästi teeb ehk kiidetakse sujuvaid ütlushiiteid ja parandatakse last leebelt, kui kõnes esineb kogelus (Nippold, 2011).

Viimasena tooksin esile, et Lidcombe teraapia suurimaks tugevuseks on suur empiiriline tõestusmaterjal, mis viitab programmi tõhususele. On palju uuringuid, mis näitavad positiivseid tulemusi ka mitmeid aastaid pärast programmi läbimist (Harrisson jt, 2000; Lincoln & Onslow, 1997; Miller & Guitar, 2009). Näiteks Hearne'i jt (2008) poolt läbiviidud uurimuses hinnati lapsi viis aastat pärast teraapia läbimist ning tulemused näitasid, et kahekümnest lapsest üheksateistkümmel oli kogelus sälinud nullilähedasel või nullsagedusel.

2010. aastal läbiviidud uurimuses koguti programmi kohta tagasisidet 16 ema käest. Suurimate plussidena toodi vanemate poolt välja, et suureneb kvaliteetaeg lapsega, suurenevad teadmised kogeluse vallas ning üldised vanemlikud oskused. Lisaks tõid emad välja, et teoorias on teraapiat väga lihtne rakendada (Goodhue, Hearne, Onslow, O'Brian, Quine, 2010). Samas on aga teraapia "lihtsust" esile toodud ka negatiivse aspektina. Tekivad küsimused, kuna kogelust kui kõnepuuet on kirjeldatud väga keerulise probleemina. Kogeluse avaldumise põhjusi ei saa tihti täpselt välja tuua, kuna probleem on multifaktoriaalne. Siinkohal toovad aga autorid ise välja, et kuna Lidcombe teraapias ei pea vanem määrama kogeluse tüüpi ja teraapia ei erine sõltuvalt kogeluse vormist või tugevusest, siis muudab see protsessi vanemate jaoks lihtsaks, kuid samas efektiivseks. Teraapia aluseks on biheivioristlik põhimõte, et kogelus ei ole keeruline kõnepuue, kuna kogelusel kui kõnepuudel pole ühte konkreetset põhjust. Lidcombe programmi autorite hinnangul ei ole oluline välja tuua kogeluse põhjuseid, olulisem on teraapia eesmärk, milleks on vähendada kogeluse ilminguid (Harrisson jt, 2003, Hayhow, 2011; Millard & Onslow, 2012). Samas esineb siiani segadus selles osas, mis on need täpsed mehhanismid (alused), mille toel saavutatakse teraapia käigus soovitud tulemused ehk mis täpselt põhjustab kogeluse sageduse langust (Latterman jt, 2005; Bonelli, Berstein Ratner, Dixon, Onslow, 2000). On palju uurimusi, mis näitavad, et algava kogeluse raviks sobivad just operantse tingimise põhimõttel toimivad meetodid, kuid ei ole ühtegi uurimust, mis tooks välja põhjused või selgitused selles osas, et kuidas need tulemused saavutatakse (Latterman jt, 2005). Bonelli jt (2000) poolt läbiviidud uurimus näitas, et programmi efektiivsust ei selgita muutused vanemate kõnetempos ega laste enda kõnemudelis. Lisaks on uurijad välja toonud, et miinuseks on ka see, et programmi iga komponenti ei ole eksperimentaalselt uuritud, seega puudub teadmine iga osa täpse mõju kohta ning ei ole ka teada, kas kõiki teraapias kirjeldatud komponente on vaja kasutada heade tulemuste saavutamiseks (Harrison jt 2004).

Kriitikana on välja toodud veel ka järgnevad punktid: hindamise osaline subjektiivsus, teraapia käigus pööratakse lapse kogelusele liigset tähelepanu.

Lapse kõne hindamisel põhinetakse Lidcombe teraapias suuresti konkreetse hindaja subjektiivsel arvamusel. Oluline on saavutada üksmeel vanemate ja logopeedi poolt määratud hinnetes (erinevus võib olla 1 punktiline), mis võib samuti keeruliseks kujuneda. Kogeleivate laste vanematel ei ole reeglina võrdlusmomenti ja see võib muuta vanemate suunamise sobiva hinde määramisel raskeks. Kogelus põhjustab vanemates ärevust ja ebakindlust ning ka see võib peegelduda nende poolt määratud hinnetes.

Programmi jooksul pööratakse süsteemset tähelepanu lapse kogelusele. Vanem kommenteerib enda kõnes, kas laps rääkis sujuvalt või esines kogelus (Harrison jt, 2003). Kriitikana tuuaksegi välja, et see võib endaga kaasa tuua pigem negatiivse mõju - laps muutub teadlikuks enda probleemist ning sellest, et ta justkui ei räägi "õigesti". See võib kaasa tuua häbenemise ja enesekindluse vähenemise, mis omakorda mõjutab lapse kõnet. Programmi autorid toovad kriitikale vastuseks välja, et programmi raames vanemate poolt kasutatavad verbaalsed reaktsioonid ei põhjusta lapsel negatiivsete tunnete esinemist ega suurenda kogeluse sagedust, sujuvaid ütlusi märgib vanem viis korda rohkem ning kui kogelust märgitakse, tehakse seda alati hinnanguvabalt (Harrison jt, 2003; Burnham, Onslow, Shearsby, Woods, 2002).

Burnham'i jt (2002) poolt läbi viidud uurimus näitas samuti, et Lidcombe programmi kasutamine ei too endaga kaasa lapsel ärevuse või negatiivsete emotsioonide tõusu, pigem vastupidiselt, uuringu tulemustele toetudes võib väita, et teraapia käigus muutusid lapse tunded kogeluse suhtes pigem positiivsemaks.

## Kahe teraapia sarnasused ja erinevused

Joonisel 2 on esitatud kokkuvõtlikult teraapiate suurimad erinevused ja sarnasused.

Sarnasused	Erinevused
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mõlemad teraapiad kuuluvad sujuva kõne kujundamise metoodikate alla.</li> <li>• Tihe koostöö vanematega tagab mõlema teraapia puhul edu - vanemaid õpetatakse kasutama uusi oskusi kodustes tingimustes lapse kogeluse mõjutamiseks.</li> <li>• Suurendatakse vanema ja lapse vahelist kvaliteetaega.</li> <li>• Mõlemas teraapias on tähtsal kohal nn säilitamisfaas.</li> <li>• Avatus kogeluse suhtes.</li> <li>• Kogeluse hindamise olulisus.</li> <li>• Suurenevad vanemate teadmised ja oskused, kuidas mõjutada lapse kogeluse kulgu positiivses suunas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidcombe programmi puhul on eesmärgiks täiesti sujuv kõne. Palini PCI puhul on eesmärgiks kogeluse sageduse langus teraapia käigus.</li> <li>• Teraapiate teoreetilised alused.</li> <li>• Kogeluse avaldumise põhjused - Palini PCI teraapias tuuakse iga lapse puhul välja tegurid, mis võivad olla seotud kogeluse avaldumisega. Lidcombe teraapias kogelust põhjustavaid tegureid eraldi välja ei tooda.</li> <li>• Teraapia läbiviimine (logopeedi või vanema poolt).</li> </ul>

Joonis 2. Lidcombe ja Palini PCI Programmi võrdlus

Erinevuseks on teraapiate teoreetiline alus. Lidcombe teraapia baseerub biheivioristlikul lähenemisel ja operantse tingimise põhimõttel, mille kohaselt mõjutatakse kogelust sellele järgnevate tagajärgedega. Palini PCI Programm baseerub multifaktoriaalsel lähenemisel, mille kohaselt on tegurid, mis soodustavad kogeluse avaldumist (füsioloogilised ja lingvistilised) ning nende faktorite koosmõju keskkondlike ja psühholoogiliste teguritega mõjutavad kogeluse tugevust ja kestvust. Palini PCI teraapia põhineb kognitiiv-käitumuslikul ning lahenduskesksel lähenemisel (Millard & Onslow, 2012; Kelman & Nicholas, 2008).

Erinevuseks on ka teraapiate lõppeesmärgid. Lidcombe puhul on eesmärgiks saavutada täiesti sujuv kõne esimese etapi lõpuks ning säilitada see kogu teise etapi jooksul. Palini PCI teraapiat läbides hinnatakse lapse kogeluse sagedust ning vastavalt sellele otsustakse, kas pärast kaudsete meetodite tutvustamist on vajalik lapse puhul rakendada ka otsesest kõneravi. Eesmärgiks on kogeluse sagedus langus, vähendades vanemate ärevust ning seeläbi suurendades nende enesekindlust lapse toetamise osas (Harrison jt, 2003; Kelman & Nicholas, 2008; Millard & Onslow, 2012).

Palini PCI Programmi puhul annavad tööle suuna hindamise põhjal välja toodud kogeluse põhjused, Lidcombe programmi autorid aga kogeluse avaldumise põhjuseid välja ei too, kuna nende hinnangul on täpsed põhjused antud kõnepuude puhul teadmata (Millard & Onslow, 2012).

Erinevuseks on ka teraapia läbiviimine. Lidcombe teraapias treenib logopeed välja vanemaid iganädalaste külastuse jooksul. Külastuste käigus õpetab logopeed vanematele verbaalsete reaktsioonide edastamist ja kogeluse hindamist. Järgnevatel kokkusaamistel esitavad vanemad logopeedile nädala jooksul määratud kogeluse hinded, logopeed määrab vestluses lapse kogeluse sageduse, vanemad viivad kabinetis läbi ühe tegevuse, näitades, kuidas kodus eelmisel nädalal teraapiat rakendati ning sellele järgnevalt analüüsib logopeed seda koos vanematega. Palini PCI teraapia puhul koosneb teraapia kokkusaamistest logopeediga, mille käigus edastatakse vanematele uusi oskusi ja teadmisi, kuid otseselt ei koolitata neid välja. Samas on sarnane see, et mõlema teraapia puhul lähtutakse põhimõttest, et vanemad tunnevad oma lapsi kõige paremini. Palini PCI teraapia puhul usutakse, et vanemad juba intuiitiivselt kasutavad lapsega suhtlusviise, mis nende lapse sujuva kõne produtseerimist toetavad ning teraapias lihtsalt kinnistatakse neid. Lidcombe programmis tuuakse samuti selgelt välja, et logopeed peab usaldama vanemaid leidmaks kõige sobivamaid viise lapse toetamiseks, lähtudes põhimõttest, et logopeed on ekspert kogeluse osas ja vanem enda lapse osas (Harrison jt, 2003; Kelman & Nicholas, 2008).

Palini PCI teraapias kombineeritakse otseseid ja kaudseid meetodeid. Palini PCI kohandatakse iga lapse vajadustest lähtuvalt, toetudes kogeluse tekke multifaktoriaalsele mudelile. Suhtlusstrateegiate ja perekonna strateegiate õpetamisel mõjutatakse kaudselt lapse sujuvust. Otseste meetodite alla käivad lapsele õpetatavad kõnetehnikad, mis toetavad sujuvama kõne moodustumist (Kelman & Nicholas, 2008). Vastusest sõltuvat Lidcombe teraapiat (*response-contingent*) paigutatakse kirjanduses otseste meetodite hulka (Sidavi & Fabus, 2010; Ramig & Dodge, 2009). Ise nõustun pigem väitega, et Lidcombe kuulub kaudsete ja otseste meetodite vahepeale. Erinevalt otsestest meetoditest, ei paluta lapsel teha muudatusi enda kõnes, kuid samas ei ignoreeri vanem lapse kõnes esinevat kogelust (Kehoe, 2012). Programmi raames treenib logopeed lapse vanemaid reageerima lapse kõnes esinevale kogelusele sobivatel viisidel (Harrison jt, 2003).

Erinevuseks kahe metoodika vahel on ka pere ja lapse emotsionaalse seisundiga tegelemine. Palini PCI teraapias pakutakse logopeedile palju juhiseid, kuidas pere erinevate raskete ja ootamatute olukordade puhul nõustada. Näiteks, kuidas toime tulla probleemse käitumisega, kuidas luua pere tegutsemises kindlat rutiini jne. Kõikide nimetatud olukordade puhul on teraapias välja toodud kindlad mudelid ja soovitusel, mida vanematele edastada. Palini PCI teraapias keskendutakse ka otseselt sellele, kuidas tegelda kogelusega seotud emotsioonide ja tunnetega. Perestrategie alla kuuluvad mitmed strateegiad, mis keskenduvad just neile küsimustele – avatus kogeluse suhtes, enesekindluse tõstmine, kõrged



standardid ja tunnete käsitlemine. Nimetatud strateegiate kaudu õpetatakse vanemaid toetama last küsimustes, mis puudutavad tema tundeid kogeluse suhtes: miks on tähtis last kiita, kuidas tõsta enda lapse enesekindlust, kuidas saame last toetada rasketel hetkedel jne (Kelman & Nicholas, 2008).

Lidcombe teraapias tegeletakse lapse emotsionaalse olemuse mõjutamisega pigem kaudselt. Lidcombe teraapia üks väljatöötajaid Mark Onslow märkis, et kuigi lapse emotsioonid ja tunded on kogeluse ravis olulisel kohal, siis ei ole vaja nende mõjutamisega otseselt tööd teha. Lidcombe põhimõte on, et kui väheneb kogeluse sagedus, vähenevad ka kogelusega seotud negatiivsed tunded (Guitar, 1998; Harrison jt, 2003).

Esitades nüüd teraapiate suurimad sarnasused, siis leiab ka siinkohal palju ühiseid jooni kahe teraapia vahel. Mõlema teraapia puhul tagab edu tihe koostöö vanematega. Vanemaid julgustatakse kasutama õpetatud oskusi lapse kogeluse mõjutamiseks kodustes tingimustes. Kuigi Lidcombe programm ei näe ette teraapia kohandamist lähtuvalt iga pere vajadustest, nagu rõhutatakse seda Palini teraapias, siis on logopeedi ülesandeks siiski igale perele sobivaimate meetodite tutvustamine (Harrison jt, 2003; Kelman & Nicholas, 2008; Millard & Onslow, 2012).

Sellest tuleneb ka teraapiate teine sarnasus - teraapia käigus suurendatakse vanemate teadmisi kogelusest üldiselt, mis tähendab, et vanemad muutuvad teadlikumaks lapse kõnepuudest ning suudavad mõjutada lapse arengut positiivses suunas.

Mõlema teraapia käigus suurendatakse vanema ja lapse vahelist n-ö kvaliteetaega. Palini PCI teraapia keskse osa moodustavad Erilised ajad. Erilise aja jooksul rakendab vanem valitud strateegiaid, mis soodustavad lapse poolt sujuvama kõne produtseerimist. Lidcombe teraapia käigus alustatakse verbaalsete reaktsioonide edastamist struktureeritud vestluste käigus, mis oma olemuselt on sarnased Erilise aja ideega – üks ühele tegevus lapsega, mille eesmärk on soodustada lapse poolt sujuvate ütluste moodustamist.

Suureks sarnasuseks mõlema teraapia puhul on nn säilitamisfaasi tähtsus. See näitab seda, et aktiivse teraapia lõpu korral on oluline teatud intervallide tagant perega kokku saada ja hinnata teraapia jätkamise edukust kodus. Kuna algavale kogelusele on iseloomulik selle laineline kulg, siis selle etapi jooksul kindlustatakse tulemuste pikaajalisem säilimine (Harrison jt, 2003; Kelman & Nicholas, 2008).

Mõlema teraapia puhul on oluline lapse kogeluse arengu jälgimise protsess. Süsteemne andmete kogumine ja nende täpne märkimine, objektiivsete mõõtevahendite kasutamine on sujuva kõne kujundamise meetoditele baseeruvate teraapiate juures ääretult tähtis (Guitar, 1998).

Viimase sarnasusena on võimalik välja tuua, et mõlema programmi puhul rõhutatakse avatult kogelusest rääkimise tähtsust. Mõlemad teraapiad põhinevad põhimõttel, et kogelusest tuleb lapsega rääkida avatult, kuna niimoodi tagatakse keskkond, kus laps tunneb ennast hästi ja enesekindlalt ning teab, et raskuste tekkimisel võib ta sellest teemast rääkida (Harrison jt, 2003; Kelman & Nicholas, 2008).

## Meetod

Töö meetodiks oli tegevusuuring (*action study*). Tegevusuuring loob uusi teadmisi, mis baseeruvad tegevustel, mida viiakse läbi praktilises kontekstis (Koshy jt, 2010) See koosneb planeerimise, tegutsemise, vaatlemise ja analüüsimise etappidest (Löfström, 2011).

Kemmis ja McTaggart (2010) toovad välja tegevusuuringu täpsed etapid: (a) töö planeerimine – töökava koostamine, (b) I etapp - tegutsemine ja protsessi ning muudatuste tagajärgede jälgimine, (c) toimunud protsessi ja tagajärgede analüüs ning töö kavas muudatuste sisse viimine, (d) II etapp - tegutsemine ja jälgimine, (e) saadud andmete analüüs (Koshy jt, 2010). Tegevusuuring on loomult tsükliline (Löfström, 2011). Magistritöö raames viidi kõneravi tunnid läbi kahe etapina - kahe etapi vahel toimus suvepuhkus, mille jooksul oli võimalik lastega tehtud tööd analüüsida ning viia töö kavas sisse vajalikud muudatused.

Käesoleva töö eesmärgiks oli kirjeldada erinevate meetodikate kombineerimisel põhineva kogelusteraapia rakendamist 4-5 aastaste laste puhul. Tööle püstitati kaks uurimusküsimust:

1. Millised on kogelusteraapia eesmärgid, tööloigud ja sobivad töövõtted 4-5 aastaste laste puhul?
2. Kuidas nõustada vanemaid 4-5 aastaste laste kogelusteraapia puhul ning missugust informatsiooni on oluline vanematele edastada?

## Valim

Kogelusteraapia viidi läbi kahe lapsega, kelle vanus teraapia algul oli:

- 1) Madis – 4a 11k
- 2) Hannes – 4a 11k

Sellises vanuses lapsed valiti uuringusse, kuna algava kogeluse (st. keskmine vanus 2-5a.) jaoks sobivaid töövõtteid pole eelnevalt eesti keeles ühes süsteemses kirjelduses välja toodud.

Valimisse kaasatud lapsed polnud kumbki saanud eelnevalt süsteemset kogelusteraapiat, kuid mõlemad poisid said lasteaia logopeedilist abi.

Hannesel oli hääldepuuetest kerge düsartria ning poiss vajab lasteaia logopeedi hinnangul teatud määral ka kõnearendust, kuna laps oli olnud hiliskõneleja. Madise kõne areng oli eakohane, kuid logopeedilist abi sai poiss lasteaia seoses R hääliku seadega. Mõlemad poisid käisid logopeedi juures üks kord nädalas.

Lapsed erinesid üksteisest logopeedi kirjelduste põhjal nii kõne arengu poolest kui ka ümbritseva keskkonna poolest. Täpsemalt toon lastevahelised erinevused ja sarnasused välja töö tulemuste osas.

### **Mõõtevahendid**

Teraapia algul viidi mõlema lapsega läbi algtaseme uuring, mille jaoks kasutati Riley kogeluse tugevuse skaala (*Stuttering Severity Instrument, SSI*) laste kogeluse hindamiseks mõeldud osa (Jahu, 2008). Test koosnes kahest osast: vestlus ja jutustamine pildimaterjali alusel. Vajadusel suunati last tegevuste jooksul küsimustega. Hindamiseks kasutati mõlemas osas 200-silbilist lõiku. Kogeluse tugevuse hindamisel arvestati järgmiste näitajatega:

1. kogeluse sagedus protsentides jutustamisel ja vestluses;
2. kolme pikima kõnetakistuste keskmine kestvus sekundites;
3. kogelusega kaasnevad füüsilised kaasnähud 5-punkti skaalal.

Objektiivsuse tagamiseks hindas kõnenäiteid videosalvestiselt ka töö juhendaja, logopeed Helena Oselin. Uuringute videosalvestised esitati juhendajale juhuslikus järjekorras.

Mõlemate hindajate tulemuste alusel arvutati kogeluse tugevuse uuringutes välja hindajate vaheline usaldusväärsus ehk reliaabluse protsent Coheni kappi (Slovic, Zidan, Thomas, 2015).

Sama uuringut korrati teraapia lõpus. Hannese puhul viidi läbi ka vahehindamine enne suvepuhkusele minekut.

Lisaks viidi teraapia algul vanematega läbi diagnostilise intervjuu, mis põhines Palini PCI teraapias välja toodud küsimustiku vormil. Palini PCI teraapias on eraldi esile toodud 7-punktiline skaala hindamaks vanemate muret lapse kogeluse suhtes ning vanemate hinnangut lapse kogeluse tugevuse kohta. Need näitajad koguti vanemate käest nii teraapia algul kui ka lõpus, et määrata, missugused muutused toimusid vanemate suhtumises.

Teraapia alguses hinnati ja analüüsiti vanemate ja laste omavahelist suhtlust. Selleks paluti esimesel tunnil vanematel lapsega 10 minutiit mängida. Kasutada oli erinevad raamatud, mänguasjad jm. vahendeid. Suhtlust jälgisin läbi peegelklaasi ning hindasin täpsemalt videosalvestuse põhjal. Vanematele selgitasin, et see annab võimaluse lapsele uue

keskkonnaga harjuda ning logopeedile jälgida, kuidas laps suhtleb lähedaste inimestega. Vanematel paluti mitte suunata last rohkem rääkima ega karta, kui kogelust esineb vähem. Video peaks esindama perekonnas võimalikku loomulikku suhtlemist ja suhtlusstiile.

Laste kõnearengu hindamiseks koostati Madise puhul kõne iseloomustus (vt lisa 6). Hannelega kasutati kõne hindamiseks "5-6-aastaste laste kõne testi". Poisiga viidi läbi testi eskpressvariandi (vt lisa 7).

### ***Protseduur***

Valimisse sobivate laste leidmiseks kaasati Tartu lasteaedade logopeede, kelle kirjelduste ja hinnangute alusel välistati füsioloogilise kõnetakistustega lapsed. Logopeedidele saadeti laiali kiri, milles tutvustati töö eesmärki ja käiku ning kirjeldati, missuguseid lapsi valimisse otsiti. Ühendust võeti 13 logopeediga.

Lasteaia logopeedidelt saadud esmase info põhjal valiti välja lapsed, kes võiksid valimisse sobida. Sellele järgnevalt külastati lasteaedu ning vaadeldi ühte lasteaia logopeedi poolt läbiviidud tundi. Vaadeldud lastest valiti välja kaks eelpool nimetatud last. Laste valimisel oli veel oluline, et lapsed oleks eakohase arenguga (sh eakohase kõne arenguga), lapsed poleks eelnevalt saanud intensiivset ja järjepidevat süstemaatilist kõneravi ning kogelus oleks lastel kestnud vähemalt 6 kuud. Siinkohal võib välja tuua, et kuigi Hannes ei vastanud kõikidele nimetatud kriteeriumitele (laps vajab lasteaia logopeedi hinnangul teatud määral kõnearendust), siis lapse kogeluse tugevuse raskusaste oli põhjus, miks poiss valimisse kaasati.

Toimus 16 kogelusteraapia tundi Madisega (ajavahemikul 21.03 – 10.10.2014) ning 23 tundi Hannelega (25.04 – 22.12.2014). Tunnid toimusid tavaliselt ühenädalase intervalliga, pikemad pausid olid seotud laste haigestumistega. Teraapiast tehti kuu ajane puhkus juulis, kuid selle aja jooksul suheldi vanematega edasi meili teel.

Tunni kestvus oli reeglina 40-60 minutit. Kõik tunnid filmiti videokaameraga. Lindistuste põhjal koostati igal nädalal tunnianalüüsid, kus analüüsisiti tunnis toimunut ning, mille põhjal seati koos juhendaja abiga eesmärgid järgmiseks tunniks.

## TULEMUSED

### Algtaseme uuring

Uuring koosnes neljast osast (vt mõõtevahendite kirjeldust): (1) diagnostiline intervjuu vanematega lapse taustandmete ja arenguloo välja selgitamiseks, (2) kogeluse tugevuse uuring Riley (1972) kogeluse tugevuse skaalal (*SSI- Stuttering Severity Instrument*), (3) vanemate ja lapse vahelise suhtluse filmimine ja analüüs, (4) lapse kõne üldine hindamine.

### Diagnostiline intervjuu vanematega

Vanematega läbiviidud diagnostilise intervjuu põhjal kategoriseerisiti põhjused, mis võivad laste puhul olla seotud kogeluse avaldumisega. Need on esitatud joonisel 3.

Madis (02.04.2009 - 4a 11k)	Hannes (06.05.2009 - 4a11k)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Füsioloogilised tegurid: pärilikkus, sugu</li> <li>• Lingvistilised tegurid: kogelus algas perioodil, mil lapse üldine kõne areng oli samuti kiirem</li> <li>• Psühholoogilised tegurid: tundlik närvisüsteem</li> <li>• Keskkondlikud tegurid: kogeluse püsimist soodustav keskkond, ebastabiilne päevaplaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Füsioloogilised tegurid: pärilikkus, sugu</li> <li>• Lingvistilised tegurid: laps on olnud hiliskõneleja</li> <li>• Psühholoogilised tegurid: tundlik närvisüsteem, une probleemid (laps on rahutu magaja)</li> <li>• Keskkondlikud tegurid: kogeluse püsimist soodustav keskkond, vanemate poolt kogelusele pööratud negatiivne tähelepanu.</li> </ul>

Joonis 3. Kogeluse avaldumisega seotud tegurid laste arengulugudest

Mõlema lapse puhul on kogeluse avaldumisega seotud pärilikkus ja sugu ning laste tundlik närvisüsteem. Madise puhul esines kogelus poisi vennal. Kogelus algas vennal umbes samas vanuses, mis Madisel, kuid see möödus. Hannese lähisugulastest on kogelus esinenud lapse emal ja vanavanaemal. Ema sõnul esines temal kogelus lapsepõlves ning see möödus. Mõlemate poiste puhul tõid emad välja, et lapsed on tundliku loomuga. See võib tähendada, et poisid on vastuvõtlikud väliste mõjutuste ning kõnes esinevate ebaõnnestumiste suhtes.

Lisafaktorid on poiste puhul kodus vanemate poolt ebasobivate abivõtete kasutamine lapse toetamiseks, mõlemate emade kiire kõnetempo. Kogeluse esinemisel korral kasutatakse Madise puhul kodus soovitusi "*Räägi rahulikumalt!*". Lisaks tõi ema välja, et poisi vanem vend ei jõua Madist tihti lõpuni kuulata ning võib esineda lapse jutule vahele segamist. Hannesel on kodus kogelusele pööratud pigem negatiivset tähelepanu. Kodus soovivad

vanemad lapsel raske kogeluse esinemise korral ütlus pooleli jätta, st teha paus ja rääkida edasi aeglasemalt: „*Korraks tee paus, pane suu kinni ja mõtle, mida sa öelda tahad. Ja proovi siis aeglasemalt rääkida!*“

Hannese uneprobleemid võivad viidata sellele, et laps ei saa ennast korralikult välja puhata ning see väljendub järgmisel päeval ka tema kõnes - kui laps on väsinud, on sujuvuse säilitamine kõnes keerulisem. Ka Madise puhul on üheks soodustavaks faktoriks uni - lapsel puuduvad kindlad magamamineku kellaajad ning rutiin koduses keskkonnas.

Kogeluse algus oli poistel erinev. Madise kogelus algas tasapisi kordustega, aja jooksul on see vanema sõnul muutunud tugevamaks. Madise ema kirjeldab poisi kogelust fraasiga „*tõmbab sõnu kinni*“. Madis on ise enda kogelust kirjeldanud fraasiga „*ma koputan*“, millest võib järeldada, et poiss on enda kõnepuudest teadlik. Hannese kogelus algas äkki, aja jooksul on esinenud sujuvamaid perioode ning vanema sõnul on kogelus vahepealt ka täiesti ära kadunud, kuid ei mäleta, millal see periood täpsemalt aset leidis.

### ***Kogeluse tugevuse alguuring***

Lastega viidi läbi kogeluse hindamine Riley kogeluse tugevuse skaalal (*Stuttering Severity Instrument, SSI*)(vt mõõtevahendite kirjeldust).

**Madise** tulemused on esitatud tabelis 1. Uuringus esines kogelust rohkem vestluses. Esines venitusi, kordusi ja üks blokk. Venitused esinesid nii ütluse algul kui ka keskel (*Ei, onnn kaugel natuke jalkaplatsi juures. Eee, Sannul on suur ja minul on väike*). Venitused olid enamasti lühikesed, esines kaks pikemat kõnetakistust (u 3 sekundit). Vestluses esinenud silbikordused olid lapsel 2-kordsed ning esinesid 1. silbis (*mi-mina, ab-abi*). Vestluse jooksul esinenud blokk oli lühikene ning hääletu (*Äää vahepeal ta t...eeb mjäu*). Nähtavat füüsilist pinget lapsel sõna hääldamisega ei kaasnenud. Vestluses tulid kaasliigutustest esile kerged huulte kokkusurumised. Jutustamisel esinesid Madisel üksikud venitused, millega ei kaasnenud füüsilist pinget ning mis olid kiiresti mööduvad (1-2 sekundit pikad). Nii vestluses kui jutustamisel oli lapse üldine kõnetempo kiire.

Tabel 1. Madise kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia algul

Hindaja	Kogeldud silpide hulk vestluses	Kogeldud silpide hulk jutustamisel	Kolme pikima kõnetakistuse keskmine kestus	Füüsilised kaasnähud	Üldpunktisumma SSI alusel
Hindaja 1	12 (6%)	5 (2.5%)	2,3 sek	<u>1p</u> Näogrimassid - 1p	13p
Hindaja 2	10 (5%)	2 (1%)	2,3 sek	<u>0p</u>	11p
Ühine	10	2			
k	90%	51%			

Järgnevalt toon välja tulpade selgitused. Hindajaks oli peale töö autori (Hindaja 1) logopeed Helena Oselin (Hindaja 2). Ühine tähistab logopeedide poolt ühiselt märgatud kogeldud silpide hulka, k tähistab hindajate vahelist usaldusväarsust ehk reliaabluse protsenti Coheni kapp (Slovis jt, 2015).

K arvutamise valem on:

$$\frac{Pr(a) - Pr(e)}{1 - Pr(e)}$$

, kus Pr (a) on hinnangute kokkulangevus (*observed agreement*) ja Pr (e) on võimalik hinnangute kokkulangevus (*the probability of chance agreement*).

Üldpunktisumma oli Madisel SSI (Riley, 1972) järgi 11-13 punkti, st kogelus on kerge (vt lisa 8). Kogeluse sageduse hindamisel erinesid logopeedide hinnangud kogeldud silpide osas nii vestluses kui jutustamisel. Siiski võib jutustamisel kogeluse sageduse lugeda mõõdukalt usaldusväärseks, kuna hindajate vaheline usaldusväarsuse protsent Coheni k on 51%. Logopeedide hinnangute arvamuste erinevused võisid tuleneda sellest, et poisi kogelus on valdavalt kerge ning kõnes esineb enim täitehäälikute (E, N, Ä) venitusi, mille puhul oli video pealt raske eristada, kas tegemist oli kõnetakistuse või lihtsalt mõttepausiga. Lisaks võis kogeluse eristamist mõjutada ka lapse artikulatsioonielundite vähene liikuvus.

Logopeedide arvamused on sarnased kõnetakistuste kestuse ning füüsiliste kaasnähtude osas, poisi kõnes esinesid mõlema logopeedi hinnangul enamasti kiiresti mööduvad ilma märgatava pingeta kõnetakistused.

**Hannese** kogelus oli teraapia algul väga tugev ja selgelt eristatav sujuvast kõnest (vt tabel 2), mis seletab ka seda, et kahel hindajal on suur ühisosa kogeluse sageduse hindamisel ning hinnangute vaheline usaldusväarsus on kõrge. Hannesel esineb kõiki kogeluse tüüpe, kuid kõige enam venitusi ja blokke. Kõnetakistused esinevad nii lause algul kui keskel.

Venitused on lapsel enamasti pikemad (4 - 5 sek). Uuringu jooksul esines Hannesel vestluses

üks kord, kus lapsel läks sõna välja hääldamiseks aega 11 sekundit. Poiss venitas ütluse alguses *m* häälikut (*Mmmängida*) ja kogelusega kaasnev füüsiline pinge oli lapsel nii tugev, et ta ei suutnud lauset alustada. Laps kasutas abivahendina pea liigutust ette ja skandeerivat hääldamist. Kordused esinevad poisil koos venituse või blokiga, on enamasti 2-3-kordsed ja esinevad 1-silbis (*ko-ko-k..oristasin, Llla-la-l...ai*). Blokid esinesid enamasti sulghäälikutega algavate sõnade hääldamisel (*p...anime, t..egime*). Tihti esinevad lapsel ühes lauses kõik kogelusetüübid koos (*Mmm seal on täitsa palju mänguasju ja me-mmm....eie mmmä-mm..ängime seal*). Kogelusega kaasnev füüsiline pinge on lapsel väga suur. Füüsilistest kaasnähtudest esinesid lapsel huulte kokkusurumised, tõmblused põskedes, pea kallutamine ette, silmade pilgutamised ning käte- ja ülakeha liigutused. Uuringu jooksul esines lapsel rohkem kogelust spontaanses kõnes. Piltide järgi jutustamisel oli kogeluse sagedus väiksem ning kõnetakistused ei olnud nii pikad. Pikimate kõnetakistuste keskmiseks kestvuseks tuli uuringu jooksul kokku kaheksa sekundit.

Tabel 2. Hannese kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia algul

Hindaja	Kogeldud silpide hulk vestluses	Kogeldud silpide hulk jutustamisel	Kolme pikima kõnetakistuste keskmine kestus	Füüsilised kaasnähud	Üldpunktisumma SSI alusel
Hindaja 1	25 (12.5%)	11 (5.5%)	8 sek	11p Näogrimassid - 4p Pealiigutused - 4p Kehaliigutused - 3p	32p
Hindaja 2	27 (13.5%)	10 (5%)	8 sek	11p Näogrimassid - 3p Pealiigutused - 4p Kehaliigutused - 4p	32p
Ühine	25	10			
k	96%	95%			

Üldpunktisumma tuli lapsel SSI järgi 32 punkti, mille järgi vastab see skaalal väga raskele kogelusele (vt lisa 9). Lapse kõnetempo oli uuringu käigus kiire.

Uuringu jooksul oli näha, kui palju nn abivõtteid on laps endale loonud kogeluse ületamiseks: skandeeriv hääldamine, laulmine, pea liigutused ette, käte ja ülakeha liigutused. Lisaks oli laps eelneval tunnil emaga vestluses tugeva kogeluse ületamiseks kasutanud lööke vastu jalga ja põske. Sellest saab järeldada, et kogeluse tugevus takistab lapsel eneseväljendust ja võib oletada, et ta on enda raskustest teadlik ning otsib võimalusi kogelusest üle saamiseks.



***Vanemate ja lapse suhtluse analüüs***

Vanemate ja lapse vahelise suhtluse filmimise eesmärgiks oli selgitada välja, milline on vanemate ja lapse omavaheline interaktsioon ning missuguseid suhtlus- ja perestrategiaid oleks oluline perele teraapia käigus tutvustada.

**Madise** pere puhul tuli videost selgelt esile perele omane suhtlusviis. Isa oli vaiksem, sekkus omavahelisse vestlusesse vähem. Koostegevuse jooksul esines isal mõni üksik kord, kui lapsega mängides hakkas ta lapse jutule vahele segama, rääkis lapsest üle. Ema rääkis rohkem ja küsis vestluse jooksul palju küsimusi. Üldine kõnetempo oli emal kiire ning ka vooruvahetused olid vestluses kiired. Pause ema ütluste vahele ei jätnud. Esines üks kord, kui laps hakkas emale õpetama, kuidas teatud mänguasju kasutada. Kuna poisil esines seletamisel tugev kogelus ja ta ei suutnud oma ütlust lõpetada, siis lõpetas ema tema eest lause.

**Hannese** puhul sai teraapiasse kaasata vaid lapse ema, kuna isa oli pikalt välisriigis tööl. Vanema ja lapse vahelist suhtlust iseloomustavast videost oli võimalik esile tuua järgnevat: vanem ja laps tegutsesid koos, kuid ei esinenud palju omavahelist dialoogi, ema suunas enda kõnega lapse tegevust, lasi poisil ise katsetada ja tegutseda mänguasjadega talle meelepärasel viisil ning kiitis last tegevuse jooksul palju. Ema üldine kõnetempo oli videosalvestuse vältel keskmine, kuid tundus, et ema teadlikult kontrollis enda kõnetempot. Filmimise algul emale seletades, et filmimise eesmärgiks on saada ülevaade pere omavahelisest loomulikust suhtlusstiilist, märkis ema, et ta teab, et tema kõnetempo on kiire ja tegelikult peaks ta lapsega aeglasemalt rääkima.

***Laste kõnearengu hindamine***

**Madisel** ei kaasne kogelusele keelelisi- või muid arengupuudeid (v.a düslaalia - lapsel on rotatsism)(vt lisa 6). Poiss käis lasteaia logopeedi juures seoses häälkuseadega, ka tema hinnangul oli lapse üldine kõne areng eakohane.

**Hannesel** kaasnes kogelusega kerge düsartria. Poisil esines kõnes mitmeid hääldepuudeid: L-i (*interdentaalne*), S-i (*interdentaalne, vahepeal kõlab õigesti*) ja R-i (*R asendatud L-ga*) vaeghäädus. Kuna Hannese puhul oli lasteaia logopeed välja toonud, et lapse kõne areng ei ole eakohane, viidi lapsega läbi kõneuring, kasutades „5-6-aastaste laste kõnetesti“ (vt lisa 7). Testi tulemustele toetudes võib väita, et poisi kõne on eakohasel tasemel. Laps sai 56 punktist kokku 47 punkti ning sai seejuures kõikides ülesannetes keskmisest eakohasest normist rohkem punkte.

***Kahe lapse võrdlus ja teraapia eesmärgid***

Laste kogeluse tugevus ning vanemate enda tunded lapse kogeluse suhtes erinesid märgatavalt. **Hannese** puhul on tegemist väga raske kogelusega, millega kaasneb suur füüsiline pinge ja palju abivõtteid, mida laps kasutab tugevate kõnetakistuste ületamiseks. **Madise** puhul on aga tegemist kerge kogelusega, mida iseloomustasid lühikesed täitehäälikute venitused.

Arvestades **Hannese** kogeluse tugevust, ei olnud vanema hinnang lapse kogelusele adekvaatne - vanem hindas lapse kogelust 7-punkti skaalal kolmega. Teraapia seisukohalt on oluline vanemale selgitada, kui raske lapsel tegelikult ennast väljendada on. Kuigi vanem hindas enda muret samal skaalal veidi kõrgemalt (5 punktiga), siis võib esmase kohtumise ning lasteaia logopeedi poolt antud info põhjal siiski väita, et vanem ei hinda lapse probleemi piisavalt tõsiselt. **Madise** vanemate mure lapse kogeluse suhtes oli teraapia algul väga suur - ema hindas seda 7-punkti skaalal seitsmega. See tähendab, et teraapia seisukohalt on oluline vähendada vanemate ärevust ja tõsta nende enesekindlust lapse toetamise osas.

**1. Kogelusteraapia esimene etapp**

Teraapia jagunes kaheks etapiks, toetudes tegevusuuringu etappidele (vt lk 27). Teraapia esimese etapi jooksul viidi Madisega läbi 10 (21.03 - 27.06.2014) ning Hannesega 9 (25.04 - 20.06.2014) kõneravi tundi.

Kogelusteraapiale eesmärkide püstitamisel toetuti Palini PCI ja Lidcombe teraapias välja toodud põhimõtetele. Lapse kogeluse mõjutamisel eristati otseseid ja kaudseid meetodeid. Eesmärkide püstitamisel toetuti esmakohtumisel filmitud video analüüsile ning alguuringu käigus kogutud infole.

Otseses töös lapsega püstitati mõlema lapse jaoks järgmised eesmärgid:

- (a) väheneb kogeluse sagedus;
- (b) suureneb lapse enesekindlus läbi kõnes olemasoleva sujuvuse soodustamise.

Esimese eesmärgi täitmiseks valiti mõlema lapse puhul välja vajalikud kõnetehnikad, mis soodustavad sujuvama kõne moodustamist. Teine püstitatud eesmärk puudutas kogelusega seotud emotsioonidega toimetulekut. Laste enesekindluse tõstmisel suureneb nende rahulolu enda kõne osas. See väljendub selles, et laps tunneb ennast kõnelemisel vabamalt. Selle eesmärgi täitmiseks rakendati Lidcombe teraapiast pärinevaid verbaalseid reaktsioone, mida kasutati lapse kõnes esinenud sujuvate ütluste märkimiseks/kinnitamiseks.

**Madise** puhul oli ka eesmärgiks:

- paraneb lapse artikulatsioonielundite liikuvus kõnelemisel.

**Hannese** kogelus erines Madise omast märgatavalt. Kõnelemist segasid pikad ja tugeva füüsilise pingega kaasnevad kõnetakistused. Lisaks kogeluse sageduse vähendamisele oli Hannese puhul veel eesmärkideks:

- väheneb kogelusega kaasnev füüsiline pingeline;
- vähenevad kogelusega kaasnevad kaasliigutused;
- väheneb kogeluse raskusaste tervikuna.

Eelnevalt kirjeldatud eesmärkide täitmiseks püstitati mõlema lapsega töös järgmised ülesanded:

- laps eristab erineva tempoga kõnet (kiire ja aeglane) ja kasutab aeglasemat kõnetempot;
- laps kasutab kõnelemisel pehmemaid ja sujuvamaid hääldusliigutusi.

Madise puhul oli lisäülesandeks:

- laps teeb pausi enne rääkima hakkamist.

Nimetatud ülesannete täitmist toetasid vanemad, kes harjutasid logopeedi poolt õpetatud kõnetehnikaid kodus.

Otseses töös lapsega oli oluline suurendada ka lapse enesekindlust, et laps tunneks ennast kõnelemisel hästi ja vabalt. Kogelusega seotud emotsioonide mõjutamiseks oli ülesandeks, et logopeed:

- kasutab lapse kõnes esinenud sujuvate ütluste märkimiseks positiivset kinnitust (kasutades sobivaid verbaalseid reaktsioone).

Arvestades laste vanust ja arengut, on algava kogeluse puhul kõneravis oluline mõjutada ka lapse ümbritsevat keskkonda. Laps ise ei suuda pidevalt jälgida enda kõnet ega teadvustada kogeluse esinemist. Eneserefleksioonivõime puudulikkuse tõttu ei suuda lapsed igapäevaelus rakendada edukalt kõiki logopeedi kabinetis õpitud kõnetehnikaid, seega on oluline teadvustada lapsi ümbritsevatele täiskasvanutele, mida peaks jälgima kogelejaga suhtlemisel (Kelman & Nicholas, 2008; Jahu, 2008; Oselin, 2006). Selle jaoks kaasati lisaks vanematele teraapiasse ka lasteaedade logopeedid ning lasteaiaõpetajad. Logopeedide kaudu edastati rühmaõpetajatele soovitusel, mida järgida rühmas parema kõnekeskkonna loomiseks (vt lisa 10).

Kaudsete meetodite rakendamisel olid järgmised eesmärgid:

(a) lapsevanem on teadlik, missugused tegurid mõjutavad lapse kogeluse esinemist ja sellest lähtuvalt vähendab kodus keskkonnas ja lapsega suhtluses kogelust soodustavaid tegureid;

- (b) lapsevanem kasutab lapsega suhtlemisel sujuvust soodustavat kõnemudelit;
- (c) lapsevanem toetab lapse enesekindluse suurenemist kõnelemisel;
- (d) rühmaõpetajad kasutavad rühma keskkonnas lapse toetamiseks sobivamat kõnemudelit.

Vanemate ärevus mõjutab seda, kuidas nad lapse kogelusele reageerivad. Kui vanemad on väga mures, võib laps seda tunnetada ja see mõjutab tema kõnet. See, missuguse reaktsiooni laps enda kõnele saab mõjutab tema teadlikkust enda raskustest ja ka tema enesekindlust (Kelman & Nicholas, 2008). **Madise** vanemad hindasid enda ärevust kõige kõrgema hindega, kuigi lapse kogelus oli valdavalt kerge. Sellest lähtuvalt püstitati Madise vanemate puhul lisaeesmärgid:

- väheneb vanema ärevus lapse kogeluse osas;
- suureneb vanema enesekindlus lapse toetamise osas.

Arvestades **Hannese** kogelust, ei olnud vanema hinnang sellele piisavalt adekvaatne. Teraapia käigus ei ole eesmärgiks suurendada vanema ärevust, kuid tähtis on, et vanem mõistaks lapse raskusi kõnelemisel ning sellest lähtuvalt oleks motiveeritud osalema aktiivselt kogelusteraapias. Uuringu käigus selgus, et lapse kõnetakistustele oli vanem reageerinud ebasobivalt ning laps oli püüdnud erinevate ebasefektiivsete nn abivõtetega kogelusest üle saada. Seetõttu püstitati töös Hannese vanemaga veel järgmised eesmärgid:

- suureneb vanema teadlikkus lapse kogelusest ning selle tugevusest.
- suureneb vanema teadlikkus sobivatest viisidest kogelusele reageerimisel.

Eelpool nimetatud eesmärkide täitmiseks valiti mõlema lapse puhul välja kõige olulisemad suhtlus- ja perestrategiead, mis on välja toodud lisades 11 ja 12. Esialgu täidetud tabelit täiendati jooksvalt teraapia käigus. Madise pere puhul osutusid teraapia algul kõige olulisemateks strateegiateks: (1) vanemate kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses; (2) lapse tunnustamine sujuvate ütluste puhul; (3) küsimuste ja kommentaaride osakaal; (4) tegevuses lapse algatusega kaasaminek. Hannese puhul osutusid olulisemateks strateegiateks: (1) vanemate kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses; (2) lapse tunnustamine sujuvate ütluste puhul; (3) vooruvahetused.

Valitud strateegiaid hakkasid vanemad rakendama Eriliste aegade jooksul.

Kaudse teraapia eesmärkide täitmiseks püstitati järgmised ülesanded:

Lapsevanem

- viib lapsega kodus regulaarselt läbi Erilisi aegu;
- kasutab lapse kõne sujuvuse toetamiseks sobivamat kõnemudelit (rakendades kindlaid suhtlusstrateegiaid);

- vähendab kodus keskkonnas kogelust soodustavaid tegureid (rakendades kindlaid perekonnastrateegiaid);
- kasutab lapse kõnes sujuvate ütluste märkimiseks positiivset kinnitust (kasutades sobivaid verbaalseid reaktsioone).

Esmalt esitatakse kirjeldus otsesest töös lapsega.

## 1.1. Otsene kõneravi lapsega

### 1.1.1. Normaalset aeglased kõneliigutused (NAKL) ühe sõna hääldamisel

NAKL ehk normaalsete aeglaste kõneliigutustega hääldus tähendab sõna hääldamist aeglaselt, lõdvestunult, õrnade kontaktidega ning võimalikult vähese pingega. Iga häälik tuleb hääldada võimalikult pehmelt sujuvate üleminekute abil (Oselin, 2006). Eesmärgiks oli õpetada lapsele normaalseid aeglaseid kõneliigutusi ja nende rakendamist kõnes, et kujundada sujuvamat ja pehmemat hääldust.

NAKL-it tutvustati Madisele esimest korda kolmandas tunnis ning Hannesele teises tunnis. Mõlemad poisid olid nimetatud hääldusviisi juba veidi eelnevalt lasteaia logopeedidega harjutanud. NAKL-i õpetamist alustati hääldusviisi piltliku kirjeldamisega – sõna hääldatakse sama aeglaselt nagu tigu roomab. Selle jaoks kasutati näitliku materjalina skeemi, millel oli kujutatud teo pilt ning selle peal teo teekonda tähistav looklev joon. Sõna hääldamisel libistati sõrmega mööda joont aeglaselt kaasa.

### Raskusastme muutmine tehnika õpetamisel

NAKL-i harjutamisel arvestati sõnade valikul sõna struktuuri järgmiselt (Oselin, 2006):

- 1-2-silbilised ilma klusiilideta ja R-ita sõnad (*mesi, seen, lõvi*);
- 1-2-silbised klusiiliga algavad sõnad (*kana, piim, kass*);
- 2-3-silbilised klusiiliga algavad sõnad (*põõsas diivan, kamin*);
- 2-3-silbilised kõiki häälikuid sisaldavad sõnad (*mesilane, kilpkonn*).

Klusiiliga algavate sõnade puhul oli tähtis juhtida lapse tähelepanu sõna võimalikult pehmele ja sujuvale algusele. Lisaks sõna struktuurile ja häälikulisele koostisele arvestati NAKL-i harjutamisel ka keelematerjali raskusastmega. Harjutamisel jälgiti põhimõtet:

- NAKL-i kasutamine ühe sõna hääldamisel;
- NAKL-i kasutamine ühe sõna hääldamisel lause alustamisel;
- NAKL-i kasutamine ühe sõna peal lause lõpetamisel.

NAKL-i viimisel lause tasandile on oluline lapsele ette anda täiskasvanu kõnes lausemall, samuti toetab lapsi korda-mööda harjutamine, mille käigus tuletatakse lapsele pidevalt meelde õiget lausemalli.

### ***Töövõtted***

NAKL-i harjutamisel oli töövõtete eesmärk sarnane - kas kasutada nimetatud hääldusviisi pildi nimetamisel või lause alustamisel/lõpetamisel. Laste vanusest tingituna on oluline valida mängulisi töövõtteid, millega säilitada lapse motivatiooni. Harjutamisel võiks lisaks pildi nimetamisega kaasneda lisaeesmärk, n.ö motiiv lapse jaoks, näiteks sarnaste piltide leidmine, millegi kokkupanek, piltide kategoriseerimine ühisele rühmitusalusele toetudes jne. Kõik NAKL-i harjutamisel kasutatud töövõtted on esitatud lisas 13.

### ***Materjalid***

NAKL-i harjutamisel toetuti palju K. Lukanenoki ja T. Tammemäe (2008) "Häälikuseade ja kõnearenduse harjutustikule". Sealsetest töölehtedest saadi ideid ja mõtteid, mida rakendati erinevate ülesannete käigus. NAKL-i harjutamiseks kodus anti mõlemale poisile kogu esimese etapi jooksul kaasa sobivaid pilte (vastavalt sellele, missuguse raskusastmega sõnu tunnis harjutati).

### ***Töö vanematega***

NAKL-i harjutamisel soovitati vanematel ka ise leida sobivaid pilte vastavalt tunnis harjutatud sõnade struktuurile. Vanematele selgitati, missuguse raskusastmega sõnad on eesmärgiks ja vanematega koos harjutati hääldusviisi tunni teises pooles. Abistava vahendina anti mõlemale perele kaasa eelpool kirjeldatud näitlik skeem, mis toetas sõna hääldamist aeglaselaset ja sujuvalt (sõna hääldamisel mööda joont kaasa libistamine).

### ***Laste iseärasused***

Hannesega esines raskus NAKL-i viimisel lause tasandile. Poiss kasutas lausete moodustamisel aeglast kõnetempot, kuid ei suutnud analoogiale toetudes kasutada NAKL-it ainult kas esimese või viimase sõna hääldamiseks. Seetõttu otsustati keskenduda pigem terve lause aeglasemale hääldusele ehk kasutada lapsega nn kilpkonna kõnet (kirjeldus on esitatud allpool). Lisaks kasutas Hannes NAKL-i harjutamisel sujuva kõne säilitamiseks sosistamist. Pöörasin sellele tunni jooksul alati tähelepanu ja julgustasin poissi rääkima kõvema häälega. Kui sellest vanemaga rääkisin, selgus, et kodus on eelnevalt kogelusest üle saamiseks kasutatud laulmist ja sosistamist. Selgitasin siis vanemale, et need pole head alternatiivid, kuna laulmisel on haaratud kõnest erinev ajupiirkond ning pidev sosistamine on kahjulik häälepaeltele. Selgitasin vanemale, et kuna eesmärk on, et laps saavutaks võimalikult sujuva kõne normaalse häälevaljusega igapäeva kõnes, siis nimetatud võtted ei toeta seda eesmärki.

Poisi toetamiseks tutvustasin vanemale sobivama abivõttena samal ajal käega mööda lauda aeglaselt kaasa libistamist – selle võttega demonstreerisin, kui aeglaselt liigub tigu ning kui venitatult peab ühte sõna hääldama. Tutvustatud abivõtte toetas poissi väga edukalt.

### ***1.1.2. Aeglase kõnetempo kasutamine (nn kilpkonna kõne)***

Eelpool kirjeldatud Palini PCI teraapiast pärineva aeglase kõnetempo kasutamist ehk nn kilpkonna kõnet tutvustati mõlemale poisile, toetudes programmis esitatud kindlale mudelile:

1. Õppejutu esitamine tehnika tutvustamiseks (vt lisa 14).
2. Kuuldud jutu analüüs – eesmärgiks aeglase tempo olulisuse teadvustamine lapsele.
3. Lausete moodustamine tegevuspiltide alusel aeglates (kilpkonna kõne) ja kiires (hobuse kõne) kõnes.

Lauseid moodustas logopeed, lapse ülesandeks oli eristada, kas räägib kilpkonn või hobune.

4. Lausete moodustamine aeglast tempot kasutades.
5. Lausungi pikendamine.

### ***Raskusastme muutmine***

Raskusaste sõltus kasutatud lausemalli keelelisest raskusastmest, lausungi pikkusest ning lause moodustamise iseseisvusastmest - kas lapsel oli ees kindel toetav lausemall või eeldas lause moodustamine rohkem mõtlemist ja planeerimist. Raskusastet tõsteti, kui laps suutis säilitada sujuvuse eelmisel tunnil. Video põhjal koostatud tunnianalüüsile toetudes otsustati, missugust lausemalli järgmisel tunnil eesmärgiks seada. Teraapia esimese etapi viimasel tunnil kasutati töövõtet, kus pidi korrada moodustama kaks kuni kolm lauset. Moodustatud lauseid tähistasid mängunupud, mis asetati lause moodustamisel pildi alla (kirjeldus esitatud allpool - vt materjalid).

### ***Töövõtted (vt lisa 15)***

#### ***Materjalid***

Kõnetehnika tutvustamisel kasutati päris mänguasju, et muuta see laste jaoks näitlikumaks. Harjutamisel kasutati kõnetempo kiirendes märguandena kilpkonna, kes tuletas lapsele meelde, et vaja on kõnetempot võtta aeglasemaks. Eelpool välja toodud mängunuppe kasutati näitlikustamiseks korda-mööda lausete moodustamisel. Näiteks pildiseeriate alusel vaheldumisi lausete moodustamisel jagasin lapse ja enda vahel erinevat värvi mängunupud. Korda-mööda aetasime lause moodustamisel pildi alla ühe mängunupu.

Ka aeglase kõnetempo harjutamisel kasutati töölehti K. Lukanenoki ja T. Tammemäe (2008) "Häälikuseade ja kõnearenduse harjutustikust" ning lisaks mängu "*Find the number*" ja "*Wrong Tool*".

### ***Töö vanematega***

Kõnetehnika harjutamiseks anti koju kaasa vastavaid tabeleid, millele oli võimalik märkida, mitu korda seda kodus harjutati (vt lisa 4). Esimese etapi teisel poolel kasutati ühe töövõtte pildiseeriade alusel korda-mööda lausete moodustamist. Sellele järgnevalt tutvustati vanematele internetist aadressi (<http://www.hev.edu.ee/?id=132>), kust võimalik leida erinevaid pildiseeriaid. Kodune harjutamine käis samamoodi nagu tunnis - iga pildi kohta üks lause ja lausete moodustamine toimus vaheldumisi.

### ***Laste individuaalsuse arvestamine***

**Hannesel** esines tunnis raskusi keskendumisega - laps ei suutnud tihti tähelepanu ühele tegevusele kaua koondada ja see mõjutas koheselt lapse kõnet. Laps hakkas logopeedi jutule rohkem vahele segama, ei kuulanud korraldusi lõpuni ja kogelust esines rohkem. Hannese motiveerimiseks ja püsivuse tõstmiseks kasutasin punktide kogumist lauamängu käigus. Kogutud punktide alusel liiguti vastavalt edasi mängulaual. Punkte saadi teraapiaülesannete eduka täitmise eest. Ülesanded olid näiteks loogikavigadega pildi pealt vigade väljatoomine, esemepildi kirjeldamine kuulajale koos äraarvamisega jne.

#### ***1.1.3. Pausi tegemine enne rääkima asumist***

Mõlemale poisile tutvustati eelnevalt kirjeldatud kahte kõnetehnikat. Madise puhul pidasin vajalikuks tutvustada ka Palini PCI teraapiast pärinevat kõnetehnikat, mis soodustab võtma rohkem aega oma mõtte planeerimiseks (nn bussi kõne). Madise ema tõi teraapia algul välja, et poisil esineb kogelust kodus kõige rohkem vestluses vennaga - ema sõnul muutub vanem vend vestluses rahutuks, vooruvahetused on kiired, esineb üksteisele vahelesegamist ja see põhjustab lapsel kogeluse tugevnemist. Kõnetehnika õpetamisel lapsele toetutakse samale mudelile, mida kirjeldati aeglasema kõnetempo kasutamise juures.

1. Õppejutu esitamine tehnika tutvustamiseks (vt lisa 14).
2. Kuuldud jutu analüüs – eesmärgiks aeglase tempo ning pauside tegemise teadvustamine lapsele.
3. Piltide nimetamine aeglasel (bussi kõne) ja kiirel (auto kõne) kõnes.
4. Nn bussi kõne kasutamine esemepildil kujutatud objekti nimetamiseks.

Seda saab teha nii – teerada, millel on kaks bussipeatust. Mõlema bussipeatuse juures on üks inimene ja temaga kaasnev esemepilt. Laps sõidab bussiga peatusesse, laseb inimese bussi peale, suleb ukseid ning ära sõites nimetab aeglaselt esemepildil kujutatud objekti. Seda



tehakse senikaua, kuni lapsel kujuneb muster – jõuad peatusesse, lased inimese peale, mõtled sõna peale, teed pausi enne rääkima hakkamist ja bussiga sõitma hakates ütled aeglaselt, mis on pildil.

Kui laps sellega hakkama saab, minna edasi sõnaühendite moodustamise juurde. Siis ootavad bussi peatuses kaks inimest. Laps asetab peatuses ootavad inimesed bussi peale ja ütleb siis pildi kohta kaks sõna (nt kollane tass) (Kelman & Nicholas, 2008).

#### 5. Raskusastme tõstmine - sõnaühendi ja seejärel lause moodustamine

##### ***Raskusastme muutmine ja töövõtted***

Nn bussi kõne harjutamisel toimus raskusastme tõus järgnevalt:

- esemepildil kujutatud objekti nimetamine,
- sõnaühendi moodustamine (täiend + objekt- *punane raamat*),
- sõnaühendi moodustamine (varjatud omadus ja eseme nimetus - *magus ananass*),
- lause moodustamine täiskasvanu esitatud analoogiaite alusel (*Bussi peal on kollane kass. Bussi peal on roosa kleit.*).

Kui laps suudab kõnetehnikat kasutada lause tasandil, siis võib seda üle viia erinevatesse mängulistestesse tegevustesse, rakendades bussi märguandena. Last julgustatakse jälgima, et ta kasutaks rääkimisel alati nn bussi mitte auto kõnet.

##### ***Materjalid***

Kõnetehnikat harjutatai koos lapsega n-õ autoteevaiba peal ja kasutati mängu sõiduvahendeid, et muuta harjutamine lapse jaoks lõbusamaks. Kõnetehnika harjutamiseks anti koju kaasa sarnaseid tabeleid, mida kasutati ka aeglasema kõnetempo harjutamise puhul (vt lisa 5).

Madise vanemad tõid välja, et tutvustatud kõnetehnika oli lapsele kõige meeldivam. Poiss tahtis seda ise kodus harjutada ning õpetas seda ka oma vennale.

#### ***1.1.4. Laste enesekindluse tõstmine***

Otseses töös lastega tõin eelpool nimetatud eesmärkides juures välja, et lisaks kõnemudeli muutmisele läbi õpetatavate kõnetehnikate oli oluline tegeleda ka laste enesekindluse tõstmisega. Enesekindlus on tihedas seoses tunnete ja arvamustega, mida enda suhtes omatakse. Need arvamused võivad põhineda tagasisidel, mida ümbritsevate inimeste käest saadakse (Kelman & Nicholas, 2008). Kogeleva lapse puhul mõjutavad pidevad kõnelised ebaõnnestumised ning negatiivne tähelepanu suuresti ka lapse enesekindlust. Nii Madis kui Hannes olid vanemate sõnul tundliku närvisüsteemiga, millest võib järeldada, et lapsed olid ka rohkem vastuvõtlikud tähelepanu suhtes, mida kogelusele osutati.

**Hannese** puhul tõi ema esimesel kohtumisel välja, et lapse kogelusele olid vanemad kous pööranud negatiivset tähelepanu. Lapsel paluti raske kogeluse esinemisel ütlus pooleli jätta ja uuesti alustada. **Madise** puhul oli negatiivset kinnitust kasutanud vanem vend, kes ei lasknud lapsel tihti oma ütlusi lõpetada ja andis märku, et ei jõua teda lõpuni kuulata. Kuna 4-5-aastaste laste puhul kõneloome alles areneb, siis kulub neil ütluse planeerimisele ja moodustamisele rohkem tähelepanu ja aega. Lapse kõnele vahelesegamine ja tema ütluse katkestamine häirib last rohkem ja mõjutab ka tema enesekindlust (Oselin, 2006).

Seega oli oluline tõsta laste enesekindlust teraapia käigus. Selle eesmärgi täitmiseks kasutati Lidcombe teraapiast üle võetud verbaalseid reaktsioone. Lidcombe teraapia baseerub põhimõttel, et positiivne kinnitus või kiitus sujuva kõne eest soodustab selle sagedasemat esinemist (Harrison jt, 2003). Mida rohkem sujuvamat kõnet laps kasutab, seda enesekindlamalt laps ennast tunneb, kuna ta tunnetab, et suudab ise enda kogelust kontrollida.

Lidcombe teraapiast tuntud kiitusi ja kinnitusi hakati esialgu kasutama aeglase kõnetempo harjutamisel, et märkida lapse poolt sujuvalt moodustatud lausungeid (*See oli hästi aeglaselt öeldud lause. Väga hästi! Sa ütlesid seda nii mõnusalt ja pehmelt.*). Sellele järgnevalt hakati verbaalseid reaktsioone kasutama kogu tunni käigus.

Kabinetis harjutades ei saanud Madise ega Hannese puhul välja tuua, et lapsed oleksid kiitusele kuidagi eriliselt reageerinud. Siiski selgus, et kodus hakkasid mõlemad lapsed vanemate käest kiitust otsima. Nii Madise kui Hannese vanemad tõid välja, et harjutamisel lapsed pöörasid ise nende tähelepanu sujuvalt moodustatud lausungitele. Vanemad märkisid, et poisid nautisid tähelepanu, mis talle osutati, tähelepanu, kui tal harjutamine hästi välja tuli. Ka Lidcombe teraapia väljatöötajad on märkinud, et üks põhjusi, miks antud teraapia edukas on, seisneb selles, et lapsed vajavad vanematepoolset heakskiitu ning naudivad neile osutatud kiitust (Harrison jt, 2003).

## **1.2. Kaudne töö lastega**

### ***1.2.1. Erilised ajad***

Palini PCI teraapia üks tähtsamaid komponente on Eriline aeg, mis tähendab viis minutit üks-ühele tegevust lapsega, mille jooksul rakendatakse antud nädalaks valitud suhtlusstrateegiat. Erilise aja jooksul rakendavad vanemad suhtlusviise, mis toetavad lapsel sujuvama kõne kasutamist.

Palini PCI Programmi kohaselt on oluline teraapia esimestel nädalatel viia koduses keskkonnas sisse kindel Eriliste aegade rutiin (Kelman & Nicholas, 2008).

Need valdkonnad, mis vanema ja lapse vahelises suhtluses lapse kogelust mõjutavad, määrati esimesel kohtumisel filmitud video põhjal. Videosalvestuse põhjal analüüsisin olukordi, kus suhtluses vanematega lapsel rohkem või vähem kogelust esines. Nende põhjal valiti konkreetse lapse jaoks Palini PCI-s välja toodud strateegiatest välja kõige vajalikumad (vt lisa 11,12 tabeleis). Igal nädalal on soovitatav kodus läbi viia 3-5 Erilist aega. Iga Erilise aja kohta teevad vanemad sissekande kodutöö lehele (vt lisa 3). See annab vanemale võimaluse fikseeritud aja jooksul hinnata, kuidas teatud aspekti muutmine suhtluses mõjutab lapse kõnet (nt enda kõnetempo aeglustamine, pikemate pauside tegemine) ning samas logopeedile võimaluse hinnata, kas valitud suhtlusstrateegia soodustas sujuvama kõne loomist ning mida vanemad märkasid. Igal järgneval kohtumisel analüüsiti vanematega Erilisi aegu.

### 1.2.2. Suhtlus- ja perestrategiead

Joonisel 4 on välja toodud kõik peredele tutvustatud suhtlus- ja perestrategiead.

Madis	Hannes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tegevuses lapse algatusega kaasaminek (3.nädal)</li> <li>• Küsimuste ja kommentaaride osakaal suhtluses (3.nädal)</li> <li>• Vanemate kõnetempo aeglustamine (4.nädal)</li> <li>• Vanemate kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses (5.nädal)</li> <li>• Lapse tunnustamine sujuvate ütluste puhul (6. nädal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanemate kõnetempo aeglustamise ja pikemate pauside tegemise vestluses (3.nädal)</li> <li>• Lapse tunnustamine sujuvate ütluste puhul (4.nädal)</li> <li>• Vooruvahetused (5.nädal)</li> <li>• Hoiame asjad lihtsad (7.nädal)</li> <li>• Küsimuste ja kommentaaride osakaal suhtluses (9.nädal)</li> </ul>

Joonis 4. Teraapia esimese etapi jooksul peredele tutvustatud suhtlus- ja perestrategiead

Esmalt kirjeldatakse mõlemale perele tutvustatud strateegiad.

#### **Vanemate kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses.**

Vanemate kõnemudeli muutmine lapsele sobivamaks on üks tähtsamaid aspekte töös lastevanematega. Aeglasemat kõnetempot kasutades ning pikemaid pause tehes antakse lapsele ette sujuvat kõnet soodustav kõnemudel (Kelman & Nicholas, 2008). Väikelaste kogelus pole veel tavaliselt nii tugevasti kinnistunud ja seetõttu võtavad nad sobivamaid kõnemudeli üle matkides (Jahu, 2008). Kõik teraapia esimese etapi jooksul tutvustatud suhtlus- ja perestrategieate lehed on välja toodud töö lõpus lisades (vt lisa 16).

**Lapse tunnustamine sujuvate ütluse puhul.** Kirjanduses on välja toodud, et algava kogeluse kõneravis on lisaks kõnele sama tähtis tegeleda ka lapse enesekindluse tõstmisega. Algava kogeluse puhul võivad lapsed saada ümbritsevatelt inimestelt esimesi negatiivseid signaale enda kõnele. Kui keskenduda ainult kõnes sujuvuse soodustamisele ja jätta kõrvale kogelusega seotud emotsioonid, ei ole tulemused nii püsivad. Laps ei pruugi kõneleda täiesti sujuvalt, kuid kui laps on ise oma kõnega rahul, siis on tulemused aktiivse teraapia lõppemisel paremad. Laps naudib omandatud sujuvust kõnes ning ei sõltu logopeedist. Suhtlusstrateegia tutvustamisel põhineti Lidcombe programmi verbaalsete reaktsioonidele. Vanematel paluti koostegevuse jooksul kiita ja kinnitada lapse kõnes esinenud sujuvaid ütlusi (vt lisa 17). Kuna Eriline aeg oma olemuselt soodustab juba sujuvama kõne loomet seetõttu, et tegutsetakse rahulikus tempos ning vanema tähelepanu on suunatud ainult lapsele, siis tekib võimalus esile tõsta kõnelisi õnnestumisi ning suurendada nii lapse enesekindlust.

**Küsimuste ja kommentaaride osakaal suhtluses.** Selle suhtlusstrateegia rakendamine laseb lapsel vestluse tempot kujundada. Liigne küsitlemine toob kaasa kiired vooruvahetused ja seega jääb lapsel vähem aega enda mõtete planeerimiseks ja väljendamiseks. See võib põhjustada kogeluse esinemist (Kelman & Nicholas, 2008; Coleman jt, 2006). Lapse tegevust rohkem kommenteerides ei eeldata lapselt vastuse produtseerimist ning ta saab ise valida, kas ja millal ta soovib midagi öelda (vt lisa 18). Niimoodi kujuneb vestluses lapse jaoks sobiv tempo, mis võimaldab rohkem aega oma mõtte planeerimiseks ning see soodustab sujuvamat kõnet.

Järgnevalt kirjeldan suhtlus- ja perestrateegiad, mis laste puhul erinesid.

**Tegevuses lapse algatusega kaasaminek.** Järgides ühistegevustes lapse algatust, on tõenäolisem, et see tegevus kulgeb lapsele sobivas tempos, mis tähendab omakorda, et lapsel on rohkem aega planeerida ja mõelda selle peale, mida ta öelda tahab (Kelman & Nicholas, 2008) (vt lisa 19).

Antud strateegia valiti Madise perele, kuna esimesel kohtumisel filmitud videost tuli esile, et situatsioonis, kus ema proovis tegevust ise juhtida ja ei lasknud Madisel mänguasjadega tegutseda meelepärasel viisil, esines poisil emale seletades kõnes tugev blokk. Laps püüdis vanemale selgitada, mis eesmärgil tema mänguasja kasutada soovib. Oli näha, et lapse emotsioonid tugevnesid ja see väljendus koheselt tema kõnes.

**Vooruvahetused.** Vestluses enda vooru eest võistlemine võib teha kogeleva lapse jaoks asjad keerulisemaks – ta tunnetab, et tal on vähem aega mõelda ja enda ütlust planeerida ning ta peab rääkima kiiremini, mis võib kaasa tuua selle, et kogelust esineb

rohkem (Kelman & Nicholas, 2008) (vt lisa 20). Hannese puhul oli antud strateegia valimine väga oluline. Nii emaga suhtluses kui kõneravi tundides oli näha, et laps ei oota tihti vestluses enda vooru ja segab teise jutule vahele. Tunnis kasutati pidevalt märguannet: „*Oota palun, praegu on minu kord. Ma lõpetan ära ja siis tuleb Sinu kord.*“ Kui sellest emaga räägiti, märkis ka tema, et poisil on harjumus teistele vahele segada ja mitte enda korda ära oodata.

**Hoiame asjad lihtsad.** Suhtlusstrateegia koondab enda alla palju tegureid, mis soodustavad lapsel lihtsamat eneseväljendust: vanemate lihtne ja arusaadav keelekasutus, rääkimine sellest, millele lapse tähelepanu hetkel suunatud on, pikemad voorud. Strateegia rakendamisel soovitatakse järgida viit lihtsat soovitus: kuulake; kasutage samu sõnu, mis laps; kasutage lühemaid lauseid; hoidke seletused lihtsad ja lühikesed ning rääkige asjadest, mis toimuvad *siin ja praegu* (vt lisa 21).

Suhtlusstrateegia tutvustamise vajadus Hannese puhul tuli esile töö käigus. Esiteks märkis vanem, et kodus harjutamisel moodustab laps väga pikki ja keerulisi lauseid ning see põhjustab kogeluse esinemist. Sama oli võimalik täheldada ka kõneravi tundides – keerulisema lause moodustamisel poisi kõnetempo kiirenes ja kogelust esines rohkem. Lisaks tuli kõnetesti läbiviimisel esile, et kogelust esines enim põim- ja vabade laienditega lihtlausete järelekordamisel. Ülesande keelelise materjali keerukuse astme tõus põhjustas poisil kogeluse sageduse suurenemist.

### ***Strateegiate rakendamine perede puhul***

Eriliste aegade rutiin kujunes **Madise** peres kergesti. Igal nädalal viidi läbi kolm kuni viis Erilist aega. Erinevus Palini PCI teraapiast seisnes Madise puhul selles, et ema ja isa võtsid Erilisi aegu koos, mitte eraldi. Madise puhul oli väga positiivne, et Erilisi aegu hakkasid rakendama kõik poissi ümbritsevad inimesed. Kodutööde lehtedelt lugesin välja, et neid viisid läbi nii ema, isa, vend kui ka vanaisa. Pere sõnul oli neil Eriliste aegade jooksul võimalik täpselt jälgida, mis ja kuidas Madist kõnelemisel toetab ning kõik suhtluspartnerid hindasid seda rutiini teraapias kõrgelt. Madise puhul valiti kõik vajalikud suhtlusstrateegiad välja esimesel kohtumisel filmitud video põhjal. *Tegevuses lapse algatusega kaasamineku strateegia* rakendamisel kodus keskkonnas tõid vanemad esile, et laps nautis, kui talle omistati tegevuses juhiroll. Strateegiad, mis puudutasid kodus sobivama kõnekeskkonna loomist (*Vanemate kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses ning Küsimuste ja kommentaaride osakaal suhtluses*) olid olulised mitmel põhjusel.

Videosalvestuselt tuli selgelt esile, vanemate üldine kõnetempo oli kiire (emal rohkem) ning pause ütluste vahele ei jäetud, poisi käest küsiti tegevuse jooksul palju küsimusi, mis põhjustas Madise kõnetempo kiirenemise ja kogeluse tugevnemist.

Kodutööde lehtedelt sai välja lugeda, et kõige rohkem mõjutas Madise kogelust strateegia *Vanemate kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses*. Laps võttis üle parema kõnemudeli ning Eriliste aegade jooksul ei esinenud antud strateegia rakendamisel lapse kõnes ühtegi kogelust.

**Hannese**ga töös tuli Eriliste aegade tutvustamisel esile mitmeid raskusi. Esiteks oli kodutöö lehtedelt võimalik välja lugeda, et vanem rakendas koostegevuse jooksul ühte tutvustatud kõnetehnikatest, mitte suhtlusstrateegiat. Vanem vajab täiendavat juhendamist. Lisaks tõi vanem välja, et tihtipeale kestavad Erilised ajad kodus üle tunni aja- ka siinkohal selgitati vanemale, et Eriline aeg kestab siiski viis kuni kümme minutit, mille jooksul on oluline rakendada kindlat suhtlusstrateegiat. Seejärel võib küll tegevus jätkuda, kuid suhtlusstrateegia rakendamine pole enam kohustuslik. Toetudes eelnevale, otsustasin seitsmendal tunnil filmida ühte Hannese ema poolt läbiviidud Erilist aega. Palusin vanemal rakendada kodus nädala jooksul harjutamiseks kokkulepitud strateegiat. Video analüüsi põhjal andsin vanemale tagasisidet. Selgus, et *Vooruvahetuse* perestrategieid rakendati vähe. Kuna selle strateegia sisu on lasta igal vestlejal lõpetada oma ütlus ning mitte lubada vahelesegamist, siis seda ema ei jälginud. Mitmeid kordi esines vestluses situatsioone, kus laps segas ema jutu vahele, kuigi oleks pidanud Hannesele andma märku: „*Oota, praegu on minu kord. Las mina lõpetan enda lause ära ja siis on sinu kord!*“. Positiivse tegurina saab esile tuua nii ema kui lapse aeglasema kõnetempo suhtlemisel.

Hannese puhul oli väga oluline vanemale esimesena tutvustada strateegiat, mis soodustab lapsele sobivama kõnemudeli andmist (*Vanemate kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses*). Strateegia olulisus tulenes järgmistest asjaoludest:

- ema ja lapse üldine kiire kõnetempo;
- kodus kasutati lapse toetamiseks lapse ütluse peatamist ja seejärel paluti poisil aeglasemalt rääkida – oluline oli emale selgitada, et rohkem toetab last sobivama kõnemudeli pakkumine, kui tema pidev takistamine.

Kõiki nimetatuid tegureid arvestades ning lisaks ka poisi kogeluse tugevut, oli oluline lapsele ette anda toetav kõnemudel kodus keskkonnas. Kodutöö lehtedelt sai välja lugeda, et juba esimese nädala jooksul märkas vanem, et tema kõnetempo aeglustamine kandus üle ka poisile ning vähendas kõnes esinevat kogelust.

Eelpool kirjeldati ka *Vooruvahetuste* strateegia olulisust. Kodutöö lehele märkis vanem, et strateegia rakendamine toetas peres paremate suhtlusviiside kasutamist - üksteisele ei segatud enam vahele ning anti aega oma mõtete väljendmiseks.

Mõlema lapseenesekindluse tõstmiseks valiti strateegia, mille rakendamisel pöörasid vanemad tähelepanu lapse poolt moodustatud sujuvatele ütlustele. Nagu kirjeldasin eelpool, siis strateegia rakendamisel tõid vanemad esile, et poisid nautisid vanemate poolset kõnelistele õnnestumistele pööratud tähelepanu ja hakkasid seda ise otsima.

### **1.2.3. Koostöö last ümbritsevate spetsialistidega**

**Hannese** puhul koostati eraldi soovitude leht ka suvisele asenduskasvatajatele, kuna vanem oli eelnevalt välja toonud, et suvel on Hannese lasteaia liitühmad, kus poisiga tegelevad võõrad õpetajad. Pidasin vajalikuks ka neile edastada soovitud, et säilitada Hannese ümber turvaline kõnekeskkond.

Teraapia esimese etapi jooksul suheldi tihedalt nii **Madise** kui **Hannese** lasteaia logopeedidega ning edastati neile infot kõneravi käigu kohta meili teel. Mõlema poisi rühmaõpetajatele koostati soovitud, mida paluti logopeedidel rühma edastada (vt lisa 10). Lisaks rühmaõpetajatele edastas Hannese lasteaia logopeed soovitud ka muusika- ning liikumisõpetajale. Hannese lasteaia logopeediga vahetati infot vanema nõusolekul kogu teraapia esimese etapi jooksul (otsese kõneravi sisust), lisaks edastati lasteaia logopeedile kõikide läbiviidud uuringute tulemused ning ka mõned videod kõneravi tundidest.

### **1.2.4. Vanemate nõustamine**

Hannese puhul oli lisaks kõnele oluline ka käitumisprobleemidega tegelemine. Vanema sõnul tuli kodus ette palju reeglite ja kokkulepete eiramist ning vastuvaidlemist. Lapsega pahandamine tõi aga tihti kaasa tugevad emotsioonid ning kogeluse tugevnemise. Vanemale selgitati, et kuna pahandamine võibki kaasa tuua olukorra, kus poisil on ülejäänud päeva jooksul väga raske rääkida, peab leidma lapsega probleemi lahendamiseks parema viisi. Vanema nõustamisel toetuti Palini PCI-s välja toodud kindlale mudelile, mida kasutatakse probleemsete olukordade lahendamiseks (Kelman & Nicholas, 2008)

- Valige välja üks probleem, millele keskenduda.
- Selgitage probleemi lapsele, esitades see mina-vormis (*Minul on valus, kui.....*)
- Uurige, mida laps sellest olukorrast arvab, ja mõelge koos välja lahendusi.
- Hinnake väljapakutud lahendusi ja proovige need ükshaaval järgi.
- Hinnake lahenduste edukust ja seletage lapsele, mis õnnestus ning mida vaja veel muuta.

Sellele järgnevalt tõi vanem esile, et kodus mudelit samm-sammult ei jälgitud, kuid vanem proovis last rohkem kaasata probleemide lahendamisse ning temaga koos välja mõelda sobivaid lahendusi.

Viimasel kohtumisel enne suvepuhkust leppiti mõlemate vanematega kokku, et suheldakse juuli keskpaigani ja siis kohtutakse uuesti augusti alguses. Mõlemale vanemale anti kaasa meelespead, so lehed (vt lisa 22), millel olid välja toodud kõik tähtsamad punktid ja kuupäevad, millest kinni pidada.

**Madise** puhul nõustati vanemaid, kuidas säilitada suvel poissi toetav rutiin. Teraapia alguses tuli esile, et kodus keskkonnas ei ole vabadel päevadel kindlat graafikut (lapsel ei ole kindlaid magamamineku aegu). Vanematele selgitati, miks on oluline hoolitseda selle eest, et laps saaks piisavalt puhata. Kui laps ennast korralikult välja ei puhka, on ta järgmisel päeval väsinud ning see väljendub lapse kõnes - sujuva kõne hoidmine on raskem. Lepiti kokku, et hea oleks enda pere rutiinist lähtuvalt paika panna puhkuse ajal kindel magamamineku kellaeg.

### 1.3. Teraapia esimese etapi tulemused

Teraapia esimese etapi viimasel kohtumisel esines **Madisel** tunnis erinevate harjutuste käigus vaid üks silbikordus. Poisi kogelus oli 10 tunni jooksul muutunud kergemaks. Tutvustatud kõnetehnikad soodustasid ning toetasid sujuva kõne loomet. Kogu tööd toetas tihe koostöö vanematega. Esimesi märke sellest, et lapsel on kergem rääkida, mainis ema juba 4. kohtumisel. Väljavõte neljandast tunnianalüüsist: *"Ema tundis, kuidas strateegiate rakendamine aitas kaasa Madisel sujuvama kõne produtseerimisele. Samuti tõi vanem välja, et lapse kogelust on vähemaks jäänud ning esineb ka täiesti sujuvaid päevi"*.

Teraapia käigus **Hannesega** oli näha, kuidas lapse kogelus muutus järk-järgult kergemaks ning kogelusega kaasnev füüsiline pinge, mis tööd alustades oli poisil väga tugev, hakkas samuti muutuma kergemaks. Tunnianalüüside põhjal on võimalik välja tuua, et juba 5.tunnil ei esinenud poisil ülesannete käigus mitte ühtegi kõnetakistust. Väljavõte 5.tunnianalüüsist: *"NAKL-i harjutamine tuli poisil hästi välja ning kogelust ei esinenud. Seejärel harjutati aeglase kõnetempo abil lausete moodustamist. Lausete moodustamisel lapsel kogelust ei esinenud"*.

Kuna Hannese kogelus oli teraapia algul väga tugev ning esimese etapi käigus oli näha süsteemset kogeluse tugevuse langust, siis pidasin vajalikuks enne suvepuhkusele minekut läbi viia vaheuring, mille abil oleks võimalik muutusi täpselt hinnata. Vaheuringu tulemustele toetudes lootsin motiveerida ka vanemat puhkuse ajal teraapiat kodus keskkonnas aktiivselt jätkama. Tabelis 3 on välja toodud vaheuringu tulemused.



Tabel 3. Hannese kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia I etapi lõpul

Hindaja	Kogeldud silpide hulk vestluses	Kogeldud silpide hulk jutustamisel	Kolm pikima kõnetakistus keskmine kestus	Füüsilised kaasnähud	Üld-punktsumma SSI alusel
Hindaja 1	8 (4%)	8 (4%)	2, 17 sek	5p Näogrimassid - 2p Pealiigutused - 3p	17p
Hindaja 2	7 (3.5%)	6 (3%)	2,17 sek	4p Näogrimassid - 1p Pealiigutused - 3p	15p
Ühine	7	6			
k	93%	85%			

Vahehindamise tulemustele toetudes võib väita, et lapse kogelus oli muutunud märgatavalt kergemaks. Kõnes esinesid kerged blokid ja kordused. Kõnetakistused esinesid lapsel nii lause algul kui ka keskel. Need olid enamasti lühikesed, esines kolm pikemat kõnetakistust kogu uuringu jooksul, mis olid kõik umbes 2-2,5 sekundit pikad. Vaheuuringu tugevuse skaala on välja toodud töö lõpus lisas 23. Vaheuuringus sai Hannes Riley skaalal üldpunktsummaks kokku 17 punkti, mis vastab keskmise raskusastmega kogelusele.

Tabelis neli on välja toodud võrdlevalt Hannese alg- ja vaheuuringu tulemused. Tabelist 4 on võimalik välja lugeda, et Hannese kogelus oli muutunud märgatavalt kergemaks.

Lisaks kogeluse sageduse üldisele vähenemisele olid lapse kõnetakistused oluliselt lühemad. Teraapia algul esines lapse kõnes ka kuni 11 sekundilisi kõnetakistusi - nüüdseks olid lapse kõnesse püsima jäänud kiiresti mööduvad kogeluseilmingud. Kõige märgatavamalt oli vähenenud füüsiline pingeline, mis oli teraapia algul nii tugev, et laps oli võtnud tugevate kõnetakistuste ületamiseks kasutusele palju nn abivõtteid. Nüüdseks olid lapsel säilinud pea liigutused ette ja huulte kokkusurumised, kuid need olid samuti muutunud kergemaks. Ka lapse üldine kõnetempo oli aeglasem.

### **Paus teraapias**

Paus teraapiast toimus juulikuus. Paus oli oluline mitmel põhjusel. See andis logopeedil võimaluse hinnata teraapia esimest tsüklit, jälgida, kuidas saavad vanemad hakkama kodus keskkonnas lapse toetamisega. Pausi tegemine oli ka oluline, arvestades laste vanust. Lapsed pole suutelised eesmärgi nimel tegema väga pikaajalist tööd ning väsisid intensiivset teraapiast. Seega oli kasulik teha puhkus teraapia kahe etapi vahel.

**Madise emaga** suhtlesime puhkuse ajal ühel korral. Ema andis teada, et neil oli aset leidnud ühe lähedase inimese surm. Ema märkis küll, et poisil läheb hästi ja kogelus ei ole muutunud halvemaks, kuid kaasaantud kodutöö lehti ei olnud nad jõudnud täita. Antud erakorralise situatsiooni tõttu ei pidanud vajalikuks perega ise ühendust võtta ning andsin neile aega raske olukorraga toimetulekuks.

Tabel 4. *Hannese kogeluse tugevuse uuringute võrdlused (teraapia algul ja I etapi lõpul Hindaja 1 poolt välja toodud hinnangutele toetudes)*

	Kogeluse tugevuse algtaseme uuring	Kogeluse tugevuse uuring I etapi lõpul
Kogeluse sagedus vestluses	12.5%	4%
Kogeluse sagedus jutustamisel	5.5%	4%
Kolme pikima kõnetakistuse keskmine kestus	8 sek	2, 17 sek
Füüsilised kaasnähud	11p ( <i>tõmbused põskedes, huulte kokkusurumised, pea liigutused ette ja taha, silmade pilgutamised, käte ja ülakeha liigutused</i> )	5p ( <i>pea liigutused ette, huulte kokkusurumised</i> )
Üldpunktisumma Riley (1972) kogeluse tugevuse skaalal	32 punkti <u>Väga raske kogelus</u>	17 punkti <u>Keskmine kogelus</u>

**Hannese emaga** suhtlesime meili teel suvepuhkuse ajal edasi kokkulepitud kuupäevade alusel. Esimes kirjas märkis ema, et väiksema vennaga juhtunud õnnetusele järgnevalt oli Hannese kogelus läinud natuke halvemaks. Samas tõi ema välja, et kogeluse esinemisel aitab poiss ennast ise kõnetempo aeglustamisega. Ema märkis ka, et lapsele vahele ta ei sega ning annab talle aega rahulikult oma ütlus lõpetada. Soovitasin vanemal jätkata Eriliste aegade rutiini ning rakendada kõiki teraapia esimese etapi jooksul õpitud teadmisi. Järgmistest kirjadest lugesin välja, et poisil esineb nii sujuvamaid kui raskemaid päevi. Palusin emal uurida, kas oleks võimalust ühte Erilist aega filmida ja saata mulle analüüsimiseks. Vanem ei leidnud video edastamiseks ühtegi viisi. Positiivne oli siiski, et

Erilisi aegu viis ema kodus läbi regulaarselt ning täidetud lehtedelt lugesin välja, et Eriliste aegade jooksul esines kogelust poisi kõnes vähe.

Viimati suhtlesin emaga juuli keskel ning leppisime kokku, et võtan vanemaga ise ühendust augusti alguses ning siis jätkame teraapiaga. Edastasin vanemale ka vaheuuringu tulemused, et näidata, kui suured edusammud toimusid esimese etapi jooksul. Hannese ema kirjutas mulle vastuseks, et tulemused motiveerisid teda teraapiat kodus jätkama ning jätkuvalt tööd tegema selle nimel, et kogelus ei langeks tagasi algsele tasemele.

## 2. Kogelusteraapia teine etapp

Teraapia teist etappi alustati mõlema poisiga 8. augustil. Selleks hetkeks oli paus aktiivsest teraapiast kestnud umbes kuu aega.

Esimesel korral Hannese ja Madisega kohtudes oli eesmärgiks hinnata, kuidas on kodus keskkonnas saadud hakkama laste toetamisega ning kas on toimunud olulisi muudatusi kõne osas.

**Madise** kogelus oli säilinud umbes samal tasemel nagu I teraapiaetapi lõpus. Spontaanses kõnes esinesid Madisel üksikud kerged silbikordused ja venitused, mis olid kiiresti mööduvad ja millega ei kaasnunud füüsilist pinget. Ka tunni jooksul harjutuste tegemisel esinesid poisil üksikud kõnetakistused. Vestlusest emaga selgus, et suve jooksul palju kõnetehnikaid ei harjutatud, kuid püüti igapäevaselt rakendada kõiki teraapias õpitud oskusi. Suve jooksul oli peres aset leidnud kaks suurt sündmust – toimusid Madise vanavanaema matused ja pere kolis uude majja. Taolised suured elumuutused võivad oluliselt mõjutada lapse kõnet. Madise puhul saab välja tuua, et poisi kogeluses ei olnud esinenud tagasilangust või tugevnemist. Seega võib väita, et pere tuli hästi toime raskel ajal lapse toetamisega, mis näitab, et teraapia esimese etapi käigus kogutud oskusi ja teadmisi rakendasid vanemad oskuslikult ja efektiivselt.

**Hannese** kogeluse osas oli puhkuse ajal toimunud tagasilangus. Poisi kõnes esinesid tugevad blokid, kordused ja venitused. Kogelusega kaasnes märgatav füüsiline pinge ning kaasliigutustest esinesid pea liigutused ette ning löögid vastu põske. Vestlusest emaga selgus, et väiksema vennaga aset leidnud õnnetus oli kogu pere rutiini paigast lõõnud. Hannese vennal oli juhtunud õnnetus, mille tõttu sattus laps haiglasse. Hannes nägi kogu olukorda pealt ning sellega kaasnes lapsele suur šokk. Koduses keskkonnas valitses ema sõnul peale õnnetust närviline õhkkond - väiksemal vennal esinesid hirmuhood ja suured uneprobleemid, põhirõhk läks õnnetusest tingitud tagajärgede kõrvaldamisele ning Hannesega ei jõudnud

vanem tegeleda. Lisaks mõjutas last see, et poiss käis terve suve lasteaia rühmas, kus temaga tegelesid asendusõpetajad. Kuigi emale koostati kirjalikud soovitusel, mida rühmaõpetajatele edastada, vanem neid lasteaeda ei toimetanud.

Lähtudes eelpool välja toodud teguritest püstitati **Madise**ga töös järgmised eesmärgid:

- (a) laps kasutab igapäevaelu situatsioonides aeglast ja sujuvamat kõnemudelit;
- (b) laps tunneb ennast kõnelemisel enesekindlalt ning tunnetab kontrolli enda kogeluse üle.

Nende eesmärkide täitmiseks oli Madise puhul ülesannete valikul oluline valida järjest keerulisema raskusastmega sidusa kõne ülesandeid, kus lapse tähelepanu hakkaks rohkem koonduma tegevusele ja jutu sisule, kontroll enda kõne üle muutuks automaatseks. Sel viisil tunneb laps end rääkimisel enesekindlamalt ning muutub logopeedist vähem sõltuvaks.

Arvestades **Hannese** kogeluse tagasilangust, püstitati teisele etapile järgmised eesmärgid:

- (a) väheneb lapse kogeluse sagedus ja tugevus;
- (b) väheneb kogelusega kaasnev pingeline ning kaasliigutused.

Lapsele suunatud eesmärkide täitmiseks püstitati ülesandeks poisiga meelde tuletada I teraapiaetapil õpitud kõnetehnikad. Kõneravitundidesse ülesannete valikul oli oluline, et laps hakkaks kasutama aeglasemat kõnetempot ning pehmemaid ja sujuvamaid hääldusliigutusi.

Kaudses töös lapsega püstitati **Madise vanematele** eesmärgiks järgnevad:

- (c) vanemad tunnevad enesekindlust lapse toetamise osas;
- (d) vanemad loovad kodus keskkonna, kus kogelusest räägitakse avatult.

Vanematele suunatud eesmärkide täitmise osas kasutati Lidcombe teraapiast kogeluse leebet märkimist kõnes. See oli oluline eesmärk, kuna teraapia algul tõid vanemad välja, et kodus kogelusest räägitud polnud, samas oli laps vanemate hinnangul enda kõnepuudest teadlik. Oluline oli luua keskkond, kus vanemad tunnevad enesekindlust lapse kogelusele tähelepanu pööramise osas ning laps tunnetab, et raskuste esinemisel saab ta vanemate käest toetust.

**Hannese** ema puhul oli II teraapiaetapi alustades motivatsioon töö jätkamiseks väga madal - toimunud tagasilangus lapse kõnes oli põhjustanud olukorra, kus vanem ei olnud kindel, kas ta on valmis tööd jätkama. Samas on algava kogeluse teraapias oluline töö vanematega just seetõttu, et last motiveerida töötama teatud eesmärgi nimel on raskem, kui teadvustada täiskasvanud inimesele, milles seisneb teraapia kasulikkus (Jahu, 2008). Sellest lähtuvalt oli teise etapi eesmärgiks töös lapsevanemaga, et

- lapsevanem on motiveeritud kodus keskkonnas jätkuvalt kasutama kõiki õpitud oskusi.

Kui vanem logopeedi tehtud tööd ei toeta, on lapse kõne osas saavutatud tulemuste püsivus lühiajalisem.

Teine tähtis eesmärk teise etapi jooksul oli:

- lapsevanem vähendab koduses keskkonnas kogelust soodustavaid tegureid.

Eesmärkide täitmiseks püstitati järgmised ülesanded:

- vanem taastab kodus Eriliste aegade rutiini;
- kasutab esimesel etapil tutvustatud suhtlus- ja perestrateegiaid lapse kogeluse mõjutamiseks.

## 2.1. Otsene kõneravi lapsega

### 2.1.1. Normaalised aeglased kõneliigutused (NAKL) ühe sõna hääldamisel

Mõlema poisiga jätkati NAKL-i harjutamist seal, kus esimesel etapil lõpetati - 2-3-silbiliste keerulise silbistruktuuriga sõnade peal, mis sisaldasid kõiki häälikuid.

Raskusastme tõus toimus sama põhimõtte alusel nagu kirjeldati eelpool - NAKL-i kasutamine ühe sõna hääldamisel ning siis lauses. Töövõtted olid samad esimese etapiga (vt lisa 13).

#### *Töö vanematega*

Kuna NAKL-i harjutamisel kasutati nüüd sõnu, mis sisaldasid kõiki häälikuid ning võisid olla mistahes struktuuriga, siis kogu teise etapi jooksul oli vanemate ülesandeks iga nädal leida uusi viise kodus NAKL-i harjutamiseks. Mõlema poisi puhul kasutati kodus palju memoriini mängu põhimõtet, lisaks näiteks laste lemmikajakirjadest koos vanematega kordamööda piltide nimetamine - vanemad leidsid kodus olemasolevate materjalidega erinevaid võimalusi harjutamist lapsele nauditavaks muutmiseks.

#### *Laste iseärasused*

**Madis** suutis NAKL-i harjutamisel teraapia teisel etapil säilitada täielikult sujuva kõne nii sõna kui lause tasandil. Alates 13. tunnist poisiga antud hääldusviisi enam teraapias ei kasutatud.

**Hannes** kasutas jätkuvalt NAKL-i harjutamisel abivahendina käega mööda lauda kaasa libistamist ning sosistamist. Tundides julgustasin last alati kõvemini rääkima ning andsin ka enda kõnes ette sobiva näidise. Teraapia esimesel etapil oli lapse jaoks veidi keeruline viia NAKL lause tasandile - laps hääldas lauset tervikuna aeglasemalt, ei suutnud rakendada NAKL-it ainult ühe sõna peal. Teisel etapil võttis laps kergemini üle oodatava mudeli, kasutades NAKL-it ühe sõna peal kas lause alustamisel või lõpetamisel. Hannesega töös ei harjutatud NAKL-it iga tund. Tehnika kasutamine jäeti kõrvale, kui poiss suutis

säilitada kõne täieliku sujuvuse kogu ülesande jooksul. Kuna sügisesel perioodil esines lapsel palju haigestumisi, siis teatud pausi järel korrati kõnetehnikat. Alates 18.tunnist NAKL-it enam Hannelega ei kasutatud - ühe sõna peal kõnetehnika rakendamine oli lapse jaoks piisavalt jõukohane ning soodustas täielikult sujuva kõne moodustamist.

### **2.1.2. Aeglase kõnetempo kasutamine (nn kilpkonna kõne)**

Nimetatud kõnetehnika rakendamisele hakati teraapia teisel etapil pöörama kõige rohkem tähelepanu. Ülesannete valikul lähtuti laste puhul eelnevalt kirjeldatud erinevustest. **Madise** puhul arvestati raskusastme valikul sellega, et lapse kõnes esinesid üksikud kõnetakistused ning need esinesid enamasti tunni jooksul spontaanses kõnes. Teraapia lõppeesmärgi täitmiseks valiti tundidesse ülesandeid, kus poiss pidi tehnikat rakendama sidusa kõne ülesannetes. Neis oli lapse tähelepanu suunatud tegevusele ja jutu sisule, mitte vormile (st kõne tempole). Kontroll tempo üle pidi muutuma automaatseks. Mida vabamalt laps tunneb ennast rääkimisel, seda rohkem ta tunnetab, et ta suudab enda kogelust kontrollida ja seega muutub logopeedist vähem sõltuvaks.

**Hannelega** töös pidasin vajalikuks igasse tundi valida nii kergemaid kui raskemaid töövõtteid. Kuna kogeluses oli toimunud tagasilangus, siis oli oluline, et tundi valitud võtted soodustaksid sujuva kõne loomet. Samas oli aktiivne teraapia kestnud juba pikalt - nii vanema kui poisi enda suhtumisest oli näha, et teatud väsimus hakkas tekkima. Seega proovisin ühte tundi valida nii kergemaid kui raskemaid ülesandeid. Algava kogeluse teraapias tuleb arvestada laste vanusest tingituna, et nende teadlikkus on väiksem. Nagu mainiti eelpool, ei ole lapsed valmis kaugema eesmärgi nimel tegema pikajalist tööd, nende väsimus ja motivatsiooni langus võib mõjutada teraapia tulemusi pigem negatiivselt. Seetõttu tuleb lapse võimeid arvestades leida kompromisse tulemuste osas (Jahu, 2008). Ülesannete valikul lähtuti I teraapiaetapil teraapia kirjeldatud põhimõttest: raskusaste sõltus kasutatud lausemalli keelelisest raskusastmest, lausungi pikkusest ning lause moodustamise iseseisvusastmest - kas lapsel oli ees kindel toetav lausemall või eeldas lause moodustamine rohkem mõtlemist ja planeerimist. Teraapia lõppfaasis kasutati ka Hannelega jutustavaid ülesandeid (nt esemepildi kirjeldamine kuulajale koos ärarvamisega, aheljutustamise vormis pildiseeria alusel jutustamine). Kõik kasutatud töövõtted on esitatud lisa 15.

### **Materjalid**

Lausete moodustamisel kasutati jätkuvalt abivahendina mängunuppe. Materjalidest toetuti järgnevatele: (a) T. Tammemäe ja K. Lukanenok (2008) "Häälikuseade ja kõnearenduse harjutustik", (b) S.Kiisi ja M.Olti (2008) "Mudilaste töövihik I ja II", (c) M. Albergi ning K. Leetsar (2013) poolt koostatud bakalaureusetöö harjutusvara.

### ***Laste iseärasused***

14. tunnianalüüsisist võis välja lugeda, et **Madis** säilitas kõikide ülesannete käigus täieliku sujuvuse, kogelust võis täheldada üksikutel kordadel spontaanses kõnes. Nagu kirjeldati eelpool, oli teraapia lõpupoole Madise puhul tähtsamaks eesmärgiks vabastada laps pingsast kontrollist enda kõne üle. Tundides mõjus lapsele negatiivselt märguanne, et räägime aeglaselt nagu kilpkonn. Poiss hakkas kasutama liiga venitatud ja ebaloomulikku kõnet. Sama tõid välja ka poisi vanemad, kes märkisid, et kodus kõnetehnika harjutamisel muutub lapse kõne liiga ebaloomulikuks. Soovitasin vanemal mitte seda enam nii esile tõsta. Kuna teraapia lõppeesmärk on, et laps kasutaks aeglast ja pehmet kõnemudelit igapäevaelu situatsioonides, siis ei peagi kodus harjutamisel eraldi märkima, et nüüd on vaja harjutada, vaid pigem, kui vaja, siis tuletada meelde, miks on hea aeglasemini rääkida. Sama nõuannet jälgiti ka kõneravi tundides. Seega sobis kilpkonna kujund Madise puhul teraapia algul tehnika selgitamiseks, kuid kui oskus aeglast kõnetempot kasutada oli olemas, siis sellist kujundit enam ei kasutatud.

**Hannese** puhul võis märgata, et kogeluse tugevus varieerus päevade lõikes. Samas võis tundide jooksul täheldada, et kogelusega kaasnev füüsilinge pinge muutus lapsel tund tunnilt kergemaks. Jätkuvalt kasutas laps abivahendinda vaiksema häälega lausete moodustamist. Alati pöörasin sellele tähelepanu ja julgustasin last kasutama kõvemat häält.

#### ***2.1.3. Pausi tegemine enne rääkima asumist***

Madisega jätkati ka teraapia teisel etapil nn bussi kõne harjutamist. Kõnetehnika harjutamisel moodustas Madis 13.tunnil juba pikki koondlauseid ning suutis nende juures alati säilitada sujuvuse (*nt. Bussi peal on punane, kollane ja roheline pall*). Kõnetehnika harjutamisel oli poiss täielikult omandanud eeldatava kõnemudeli – Madis tegi pausi enne ütluse moodustamist ning säilitas kogu lause juures aeglasema kõnetempo. Hannesega seda tehnikat ei rakendatud.

#### ***2.1.4. Laste enesekindluse tõstmine***

Kogelusega seotud emotsioonide mõjutamisega jätkati tööd ka teraapia teisel etapil. Verbaalsete reaktsioonide kasutamist lapse kõnes esinenud sujuvate ütluste märkimiseks kasutati kõikide tundide jooksul.

## **2.2. Kaudne töö lastega**

### ***2.2.1. Erilised ajad***

Teraapia teisel etapil ei toodud kummagi lapse puhul sisse uusi strateegiaid. Eriliste aegade jooksul oli ülesandeks rakendada kõiki esimesel etapil tutvustatud suhtlus- ja

perestrategieid. Palini PCI põhimõte on, et ühele perele piisab kuni kolmest suhtlusstrateegiast. Programmi loojate hinnangul ühe aspekti muutmine suhtluses omab mõju ka paljudele teistele teguritele, samuti suudavad vanemad siis paremini teadvustada neile edastatud infot (Kelman & Nicholas, 2014).

**Hannesel** taastas ema kodus pärast suvist pausi Eriliste aegade rutiini lapse algatusel - vanem tõi välja, et laps tuletas ise meelde, et harjutame koos, millest võib järeldada, et pärast suve, kus kogu vanema tähelepanu läks väiksemale vennale, oli lapse jaoks oluline veeta emaga n-ö kvaliteetaega. Kodutöö lehtedelt sai välja lugeda, et poissi hakkas kodus taastatud rutiini toetama. Juba 15.tunni juurde oli vanem märkinud, et Erilise aja läbiviimisel ei esinenud lapse kõnes ühtegi kogelust.

Ka **Madise** pere taastas kodus Eriliste aegade rutiini ning kodutööde lehtedelt sai kogu teise etapi vältel lugeda, et enamustel kordadel Madise kõnes ühtegi kogelust enam ei esinenud.

### **2.2.2. Töö vanematega ja teiste last ümbritsevate spetsialistidega**

**Hannese** puhul moodustas töö vanemaga II teraapiaetapil suure osa. Ema motiveerimine teraapia jätkamiseks oli väga oluline. Reeglina tulebki laps teraapiasse lapsevanema soovil, tema enda motivatsioon võib olla väga väike, kuid vanema mõjutamisel on laps valmis kaasa töötama (Van Riper, 1973). Vanema motiveerimiseks kasutati nõustamist ning vanema teadlikkuse tõstmist selles osas, kuidas kodune töö mõjutab lapse kogelust. Selgitati, missugused tegurid soodustasid I etapil teraapias saavutatud kiireid tulemusi: tihe koostöö lasteaia logopeediga, Eriliste aegade regulaarne läbiviimine kodus keskkonnas, teadlikud rühmaõpetajad ja järjepidev otsene kõneravi. Augustis teraapiat jätkates oli paljud asjad muutunud. Lasteaeda oli tulnud uus logopeed, tagasi ei olnud tulnud veel poisi enda rühmaõpetajaid ning ema madal motivatsioon teraapia jätkamiseks.

Teraapia teisel etapil võeti kontakti ka lasteaeda tulnud uue logopeediga. Viisin logopeedi kurssi teraapia käiguga ning palusin rühmaõpetajatel meelde tuletada neile koostatud soovitused (vt lisa 10).

**Madise** puhul jõuti teraapia lõppfaasis etappi, kus tundides esinesid lapsel üksikud kõnetakistused ning kodus olid vanemad saavutanud enesekindluse lapse toetamise osas. Teraapiat alustades tõi vanemad välja, et nende hinnangul oli Madis enda kogelusest teadlik, kuid kodus sellest räägitud polnud. Teraapia lõppeesmärgiks püstitati Madise puhul, et vanemad tunneksid, et suudavad last toetada igasugustes olukordades, ka siis kui lapsel esineb raskemaid perioode. Vanematele tutvustati Lidcombe teraapiast üle võetud verbaalseid reaktsioone kogeluse märkimiseks (kirjeldus esitatud töö teooria osas - vt lk 19). Vanematele



selgitati, et lapsel kõnes raskuste tekkimisel on oluline neid märgata ja last toetada.

Kogelusele tähelepanu pööramine võib tal aidata mõista, et tema kogelust aktsepteeritakse ja see näitab talle, et ta ei pea seda teiste eest varjama. Vanematega koos mõeldi välja sobivaid ütlusi, mille abil lapse kogelusele leebelt tähelepanu pöörata (*Selle sõnas esines sul takistus. See sõna tuli sul raskemini välja*). Samuti rõhutati, et oluline on kinnitusi ja kiitusi kasutada vähemalt viis korda rohkem kui kogeluse märkimist, sest siis näeb laps, et enamuse ajast on tema kõne sujuv. Sellele järgnevalt tõid vanemad välja, et kui poisi kõnes esines raskem kogelus, pöörati sellele leebelt tähelepanu ning poiss ei reageerinud negatiivselt. Ema sõnul Madis vastas, et ma tean, et see sõna tuli mul raskemini välja, aga ma olen ju ikka tubli. Sellest võib järeldada, et lapse enesekindlus oli märgatavalt tõusnud ning ta tundis, et kogelus ei sega rääkimist. Teine positiivne aspekt on see, et kodus loodi keskkond, kus kogelusest sai avatult rääkida. See näitab ka seda, et teraapia lõppemisel raskuste tekkimisel suudavad vanemad Madist paremini toetada ning laps ise tunneb samuti, et võib vanemate käest toetust saada.

### 2.3. Lõpptaseme uuring

Uuring koosnes kahest osast: (1) kogeluse tugevuse uuring Riley (1972) kogeluse tugevuse skaalal (*SSI- Stuttering Severity Instrument*), (2) vanemate suhtumise muutuse analüüs.

#### ***Kogeluse tugevuse lõppuuring***

**Madisega** viidi lõppuuring läbi 3.10.2014. Selleks hetkeks oli Madisega töö kestnud 5 kuud, mille jooksul kohtuti 16 korral. Teraapia esimene etapp kestis 21.03 - 27.06. 2014 ning teine etapp 08.08 - 10.10.2014. Teraapia lõpus jõuti etappi, kus kõneravi tundides kõnetehnikate harjutamisel lapse kõnes reeglina kogelust enam ei esinenud. Kogelust esines lapsel vähesel määral spontaanses kõnes. Kogeluse tugevuse lõppuuringu tulemused on välja toodud tabelis 5.

Lõppuuringus esinesid Madise kõnes ainult venitused. Venitusi esines nii lause algul kui keskel. Kogeluse sagedus oli suurem vestluses. Kolme pikima kõnetakistuste kestuseks tuli kokku 0,93 sekundit. Füüsilisi kaasnähte lapsel lõppuuringus ei esinenud. Riley (1972) kogeluse tugevuse skaalal tuli Madise üldpunktisummaks 10, mille alusel vastab see kergele kogelusele (vt lisa 24).

Tabel 5. *Madise kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia lõpus*

Hindaja	Kogeldud silpide hulk vestluses	Kogeldud silpide hulk jutustamisel	Kolm pikima kõnetakistuse keskmine kestus	Füüsilised kaasnähud	Üldpunktisumma SSI alusel
Hindaja 1	8 (4%)	4 (2%)	0,93 sek	0p	10p
Hindaja 2	7 (3.5%)	4 (2%)	0,93 sek	0p	10p
Ühine	7	4			
k	93.1%	100%			

Kui võrrelda nüüd omavahel teraapia alg- (vt tabel 1) ja lõppuuringu tulemusi, siis saab ka välja tuua, et suurenenud on üksmeel kahe logopeedi hinnangute vahel. Teraapia algul esinesid Madise kõnes enamasti kerged venitused, mille puhul oli tihti raske eristada kas tegemist oli kõnetakistuse või mõttepausiga. Kogelusega ei kaasnunud füüsilist pinget ja seega oli video põhjal raske määrata, kas kogelus esines või mitte. Sellest võis tuleneda ka märgatav arvamuste erinevus jutustamisel (51%). Lõppuuringul aga kattusid logopeedide hinnangud jutustamisel täielikult.

**Hannese**ga viidi lõppuuring läbi 22. detsembril 2014. Selleks hetkeks oli kogelusteraapia kestnud 6 kuud, mille jooksul kohtuti 23 korral. Teraapia esimese etapi jooksul kohtusime perioodil 25.04 - 20.06. 2014 ning teine etapp kestis 08.08 - 22.12.2014.

Tabel 6. *Hannese kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia lõpus*

Hindaja	Kogeldud silpide hulk vestluses	Kogeldud silpide hulk jutustamisel	Kolme pikima kõnetakistuse keskmine kestus	Füüsilised kaasnähud	Üldpunktisumma SSI alusel
Hindaja 1	9 (4.5%)	2 (1%)	1,5 sek	3p Pea liigutused ette	14p
Hindaja 2	10 (5%)	1 (0.5%)	1, 5 sek	2p Pea liigutused ette	13p
Ühine	9	1			
k	94%	66%			

Lõppuuringus esinesid Hannese kõnes venitused ja kordused.

Kogeluse sagedus oli suurem vestluses. Vestluses esines kõnetakistusi nii ütluse algul kui keskel. Venitused olid enamasti kiiresti mööduvad. Vestluse jooksul esines kolm veidi pikemat kõnetakistust, mille pikkus jäi umbes 1-2 sekundi vahele. Üksikutel kordadel kaasnes lapsel venitusega märgatav füüsiline pinge (see esines enamasti täitehäälikute venitamisel).

Kordused olid vestluses 2-3-kordsed ning esinesid nii ütluse algul kui keskel. Kordustega kaasnesid lapsel mõnel korral kerged pealiigutused ette.

Jutustamisel esines lapse kõnes töö autori hinnangul kaks, logopeed Helena Oselini hinnangul ainult üks kõnetakistus (silbikordus). Jutustamisel oli lapse kõnetempo piisavalt aeglane.

Kogu uuringu jooksul tuli kolme pikima kõnetakistuste keskmiseks kestuseks kokku 1,5 sekundit. Füüsilistest kaasnähtudest täheldasid mõlemad hindajaid kergeid pealiigutusi ette.

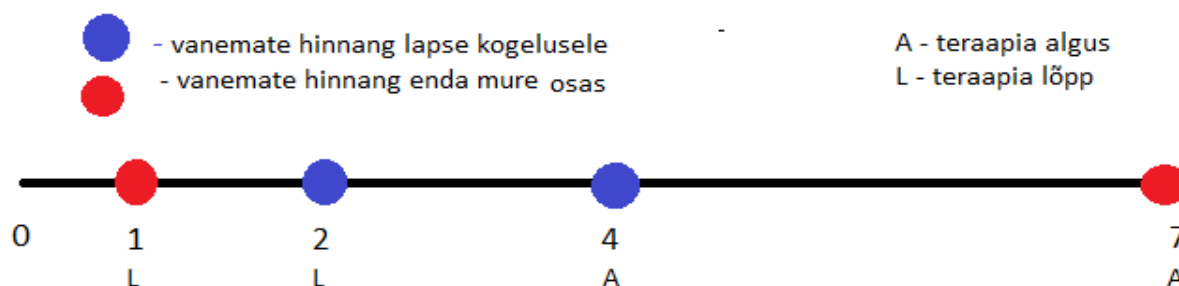
Riley (1972) kogeluse tugevuse skaalal tuli Hannese üldpunktisummaks 13-14, mille alusel vastab see kergele kogelusele (vt lisa 25).

### ***Vanemate suhtumiste muutused***

Teraapia alguses küsiti mõlema vanema käest kaks küsimust, mida korralditi teraapia lõpus:

- 1) *Kui Te peaksite 7-punktilisel skaalal hindama oma lapse kogelust, kui tugev on see on?*
- 2) *Kui Kui Te peaksite 7-punktilisel skaalal hindama enda muret lapse kogeluse suhtes, kui suur see on?*

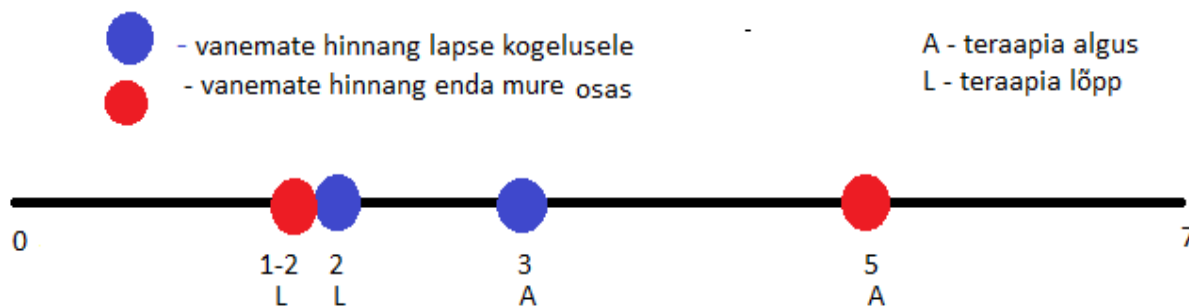
Joonisel viis on välja toodud Madise ema vastused esitatud küsimustele.



*Joonis 5. Madise ema vastused teraapia algul ja lõpus*

Jooniselt saab välja lugeda, et teraapia mõjul on märgatavalt vähenenud vanema mure ning ärevus lapse kogeluse suhtes. Ema sõnul tunneb ta end kindlamalt ning usub enda võimesse toetada last koduses keskkonnas.

Hannese ema vastused küsimustele on esitatud joonisel kuus.



Joonis 6. Hannese ema vastused teraapia algul ja lõpus

Vanemaga teraapia käiku analüüsidis oli ema imestunud, et ta poisi kogelust teraapia algul skaalal ainult kolme punktiga hindas. Ema hinnangul oli lapse kogelus teraapia mõjul muutunud märgatavalt kergemaks ning vastas nüüd skaalal kahele punktile, seega oleks pidanud algne hinnang olema kõrgem. Kuna see oli ka üks olulisi aspkete vanemaga töös - et vanem suudaks paremini hinnata lapse kogeluse tugevust, siis oli väga positiivne, et ema selle ise esile tõi. Enda mure osas tõi vanem välja, et on teraapia käigus omandanud palju uusi teadmisi ja oskusi, mida lapse toetamiseks kasutada.

### Teraapia tulemused lähtudes püstitatud eesmärkidest

Tabelis seitse on välja toodud erinevused **Madise** kogeluse osas teraapia alg- ja lõppuuringus.

Tabel 7. *Madise alg- ja lõppuuringu tulemuste erinevused*

	Kogeldud silpide hulk vestluses	Kogeldud silpide hulk jutustamisel	Kolme pikima kõnetakistuse keskmine kestus	Füüsilised kaasnähud	Üldpunktisumma SSI alusel
Teraapia algus	5-6%	1-2,5%	2,3 sek	<u>1p</u> kerget huulte kokkusurumised	11-13p
Teraapia lõpp	3,5-4%	2%	0,93 sek	<u>0p</u>	10p

Kogeluse üldine sagedus vestluses oli mõlema logopeedi hinnangul vähenenud. Alguuringul jäi kogeluse sagedus vestluses 5-6% vahele. Lõppuuringus jäi kogeluse sagedus vestluses 3.5-4% vahele. Üldiselt võib väita, et kogeluse sagedus jutustamisel oli alg- ja

lõppuuringu tulemustele toetudes jäänud umbes samaks (alguuringus 1-2.5% vahele, lõppuuringus oli kogeluse sageduseks jutustamisel 2%).

Füüsilisi kaasnähte, millest tähistas kergeid huulte kokkusurumisi alguuringus vaid töö autor, kummagi hindaja arvates lapsel nüüd enam ei kaasnenud.

Madise kõnes esinenud kõnetakistused olid jäänud lühemaks. Teraapia algul esines lapse kõnes ka üksikuid pikemaid kõnetakistusi (u 3 sek), lõppuuringus esinesid üksikud 1 sekundilised kõnetakistused, enamasti olid kõik kogeluseilmingud lühemad.

Kogelusetüübid erinesid samuti. Madise kõnes olid teraapia alguuringus valdavad venitused, kuid esines siiski ka kordusi ja üksikuid blokke. Lõppuuringul esines Madise kõnes ainult venitusi.

Riley (1972) kogeluse tugevuse skaalal langes poisi üldpunktisumma 13lt 10 punktile. Teraapia käigus ei langenud lapse kogeluse raskusaste, mis siiski nii alg- kui lõppuuringus vastas kergele kogelusele.

Uuringu tulemustele toetudes võib välja tuua, et paranenud on lapse tekstiloomeskused. Teraapia algul koosnes seeriapildi alusel koostatud jutustus omavahel seostama lausungitest. Lõppuuringul koostas laps seeriapildi alusel sidusa jutustuse (*Kaks poissi läksid kalale. Ja siis nägid kassi. Siis kass kõndis minema. Siis poiss ja teine poiss ja kass istusid. Siis poiss ja teine poiss ja kass läksid kalale. Siis nad olid veel kalal ja veel Siis kassid sõid kõik kalad ära ja siis nad läksid minema*). Vormilisi seostamisvahendeid valdab laps siiski vähe - kasutab sidesõna "siis" lausete omavaheliseks seostamiseks. Kokkuvõtvalt võib öelda, et tekstiloomeskused on paranenud, kuid vajavad veel arendamist.

Paranenud on ka lapse hääldus. Alguuringus võis kõnetakistuste määramisel olla segavaks faktoriks üldine artikulatsioonielundite vähene liikuvus. Lõppuuringul oli lapse hääldus selgem ja arusaadavam, kuigi rotatsism püsis. Selgemat hääldust tingib ka kõnetempo aeglustamine. Lõppuuringu jooksul kasutas laps aeglast kõnetempot ning pehmemaid ja sujuvamaid hääldusliigutusi.

Madise puhul oli esimesel etapil eesmärgiks vähendada kogeluse sagedust, parandada artikulatsioonielundite liikuvust ning suurendada lapse enesekindlust kõnelemisel.

Eesmärkide täitmist toetas töö vanematega. Vanematele tutvustati sobivaid suhtlusstrateegiaid, mida kasutades vähendati kodus kogelust soodustavaid tegureid ning rakendati lapsega suhtlemisel sobivamaid suhtlusviise. Oluliseks eesmärgiks töös Madisega oli vähendada vanemate ärevust lapse kogeluse osas ning suurendada nende enesekindlust lapse toetamise osas. I teraapiaetapil omandatud teadmisi ja oskusi kasutasid vanemad oskuslikult teraapiast pausi ajal. II etappi alustades oli lapse kogelus püsinud samal tasemel.

Teisel etapil keskenduti rohkem õpitud oskuste kinnistamisele, üle kandmisele tavaelu situatsioonidesse. Oluline oli, et kontroll kogeluse üle muutuks automaatseks ning laps tunneks ennast kõnelemisel vabalt ja enesekindlalt. Tööd toetasid vanemad, kelle tagasiside põhjal oli võimalik täheldada, et kogelust esines Madisel ka väljaspool logopeedi kabinetti vaid üksikutel kordadel. Teisel etapil hakkasid vanemad lapse toetamiseks kasutama ka kogeluse leebet kinnitamist. Lapses ei põhjustanud see ebamugavust ega negatiivset emotsiooni.

Kogelusteraapia käigus loodi kodus keskkond, kus lapse kogelust mõjutati paremate suhtlusviiside abil ning raskuste tekkimisel märgati neid ja edastati lapsele signaal, et ta võib võib vanematele toetuda.

Kokkuvõtteks võib öelda, et toetudes lõppuuringu tulemustele ning vanemate tagasisidele, siis teraapiale püstitatud eesmärgid täideti.

- vähenes lapse kogeluse sagedus;
- suurenes lapse enesekindlus kõnelemisel;
- vähenes vanemate ärevus lapse kogeluse osas;
- suurenes vanemate enesekindlus lapse toetamise osas;
- lapse ümber kujundati kodus soodustavam kõnekeskkond.

**Hannese** puhul on vajalik võrrelda nii alg- (vt.tabel 2), vaheuuringu (vt. tabel 4) kui ka lõppuuringu tulemusi. Need on esitatud tabelis kaheksa.

Tabel 8. *Hannese alg-, vahe- ja lõppuuringu tulemuste erinevused*

	Kogeldud silpide hulk vestluses	Kogeldud silpide hulk jutustamisel	Kolme pikima kõnetakistuse keskmine kestus	Füüsilised kaasnähud	Üld-punktisumma SSI alusel
Teraapia algus	12,5-13,5%	5-5,5%	8 sek	11p näogrammid, pea liigutused, kaasliigutused	32p
Vaheuuring	3,5-4%	3-4%	2,17 sek	4-5p näogrammid pea liigutused	15-17p
Teraapia lõpp	4,5-5%	0,5-1%	1,5 sek	2-3p pea liigutused	13-14p

Kogeluse üldine sagedus on lapsel märgatavalt vähenenud. Teraapia alguuringus jäi kogeluse sagedus vestluses 12,5 - 13,5% vahele. Poisil esines vestluse jooksul kõiki kogeluse tüüpe. Lapse kõnetakistused võisid olla kuni 11 sekundit pikad ning füüsiline pinge, mis lapsel kogelusega kaasnes oli väga tugev. Vaheuuringus oli kogeluse sagedus vestluses märgatavalt kahanenud, see jäi 3,5 – 4% vahele. Kõnes esinesid lapsel kerged blokid ja kordused. Kõnetakistused olid enamasti lühikesed, esines kolm pikemat kõnetakistust kogu uuringu jooksul, mis olid kõik umbes 2-2,5 sekundit pikad. Teraapia lõppuuringus jäi kogeluse sagedus vestluses 4,5 – 5% vahele. Kuigi sagedus oli suurem, võrreldes vaheuuringu tulemustega, siis on muutunud kõnes esinevad kogeluse tüübid. Lapsel ei esinenud uuringu jooksul ühtegi blokki, kõnes esinesid 2-3-kordsed silbikordused ja venitused.

Jutustamisel jäi kogeluse sagedus alguuringus 5 - 5,5% vahele. Poisi kõnes esines nii blokke, venitusi kui kordusi. Kõnetakistustega kaasnesid pea- ja ülakeha liigutused ning samuti silmade pilgutamised. Laps kasutas sujuvuse säilitamiseks abivahendina skandeerivat häälendamist. Vaheuuringus oli kogeluse sagedus juba jäänud väiksemaks (3 – 4% vahele). Poisi kõnes esines jätkuvalt blokke ja kordusi ning kaasnesid ka kaasliigutused, kuid need olid muutunud märgatavalt kergemaks. Võrreldes alguuringuga kasutas laps jutustamisel aeglasemat kõnetempot. Lõppuuringus jäi kogeluse sagedus jutustamisel 0,5 – 1% vahel. Jutustamisel kasutas laps mõnusalt aeglast kõnetempot ning sellest tingituna esines kogelust väga vähe, vaid üksikud silbikordused.

Kogeluse sageduse langus jutustamisel võib olla seotud ka sellega, et kogu teraapia käigus arendati kõnetehnikate harjutamisel lapse lause- ning tekstioome oskust.

Kõige märgatavamad erinevused tulevad esile lapse kõnetakistuste kestuse ning kaasnevate füüsiliste kaasnähtude osas. Teraapia algul olid lapse kõnes esinevad kogeluseilmingud pikad ja nendega kaasnev füüsiline pinge takistas poisil ennast väljendmast. Pikimate kõnetakistuste keskmiseks kestuseks tuli teraapia algul 8 sekundit ning füüsiliste kaasnähtude eest sai laps alguuringus kokku 11 punkti. Lõppuuringus olid nimetatud näitajad langenud 1,5 sekundile ning füüsiliste kaasnähtude eest sai laps nüüd kokku 3 punkti.

Tugevate kõnetakistuste ületamiseks oli laps loonud endale palju abivõtteid. Paljusid on eelpool kirjeldatud. Teraapia käigus hakkasid vähenema kogelusega kaasnevad kaasliigutused. Vaheuuringus olid veel märgatavad pea liigutused ette ning huulte kokkusurumised. Teraapia lõppuuringus olid lapsel jäänud kerged pea liigutused ette.

Kogelusteraapia mõjul langes poisi kogelus Riley (1972) skaala alusel väga raskelt kogeluselt kergele kogelusele.

Teraapia esimese etapi käigus oli Hannese puhul eesmärkideks vähendada kogeluse sagedust ja tugevust, vähendada kogelusega kaasnevat füüsilist pinget ning kaasliigutusi. Otsese kõneravi mõjul hakkas teraapia käigus lapse kogelus muutuma kergemaks. Vanemaga töös oli esialgselt oluline suurendada vanema teadlikkust lapse kogeluse tugevuse osas ning sellele järgnevalt vähendada kodus kogelust soodustavaid tegureid. Kaudsete meetodite rakendamise käigus kodus kasutama sobivamaid suhtlusviise ning vähendati kogelust soodustavaid tegureid. Teraapiast pausi ajal toimus lapse kõne osas tagasilangus. Tööd uuesti alustades oli väga oluline töö vanemaga - ema motiveerimine teraapia jätkamiseks ja koduse harjutamise taastamiseks. Teise etapi jooksul tuletati lapsega meelde tutvustatud kõnetehnikaid, mille mõjul hakkas lapse kõnemudel muutuma aeglasemaks ja sujuvamaks. Vanema motivatsioon tõusis teraapia käigus ning kodus loodi jällegi stabiilne rutiin harjutamise osas ning Eriliste aegade läbiviimisel. Keskkondlikud muutused aitasid kaasa lapse kogeluse sageduse ning tugevuse vähenemisele. Teraapia lõppfaasis oli Hannesel lihtsam ja mõnusam rääkida - kerged kogeluseilmingud, mis lapsel vestluses esinesid ei seganud vestluse üldist kulgemist. Kokkuvõtteks võib öelda, et suures osas täideti teraapiale püstitatud eesmärgid, kuid tulemuste püsivuse osas ei saa kindlalt väita, kas vanemat suudeti piisavalt motiveerida jätkamiseks lapse toetamist ka teraapia lõppedes. Teraapia lõpuks:

- vähenes lapse kogeluse sagedus ja tugevus;
- vähenes kogelusega kaasnev füüsiline pinge ja kaasnähud;
- suurenes vanema teadlikkus lapse kogeluse tõsidusest;
- suurenesid vanema teadmised ja oskused lapse toetamise osas;



## ARUTELU

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli kirjeldada teraapiameetodite kombineerimisel põhinevat kogelusteraapiat 4-5-aastaste lastega. Algava kogeluse teraapias on logopeedide jaoks mitmeid väljakutseid. Kuna spontaanse paranemise määr on mitmetele uurimustele toetudes väga erinev (30-85%) (Guitar, 2014; Kalinowski jt, 2005; Ward, 2013; Onslow & O'Brian, 2013; Brutton jt, 1999), siis on esmalt vaja mõelda, millal oleks õige alustada teraapiaga. Toetutakse põhimõttele, et kasulik oleks lapse kogelust jälgida 12 kuu jooksul. Kui on näha kogeluse tugevnemist, oleks õige alustada sekkumist (Onslow & O'Brian, 2013).

Teraapia planeerimisel on vaja arvestada laste vanusest tingitud eripäradega. Laste teadlikkuse, motivatsiooni ja eneserefleksioonivõime puudulikkuse tõttu on väga oluline kaasata teraapia protsessi vanemaid (Jahu, 2008; Oselin, 2006). Kui vanemad muutuvad teadlikumaks lapse kõnepuudest ning teguritest, mis seda soodustavad, siis suudavad nad lapse arengut mõjutada positiivses suunas (Harrison jt, 2003). Sellel põhjusel valiti magistritöö raames lastega tööks kaks teraapiameetodit - Palini PCI ning Lidcombe meetoodika. Mõlema teraapia rakendamisel pannakse suurt rõhku koostööle vanematega. Lisaks oli käesoleva töö kirjutamise ajendiks fakt, et eesti keeles puudub metoodiline kirjeldus kogelusteraapiast eelkooliealiste lastega. Valitud metoodikad on maailmas hetkel kaks kõige populaarsemat teraapiat algava kogeluse raviks (Sidavi & Fabus, 2010; Boelens jt, 2005). Teraapiate efektiivsust kinnitavad mitmed uuringud (Lincoln & Onslow, 1997; Harrison jt, 2000; Harrison jt, 2007; Cook jt, 2008; Cook jt, 2009).

Töös põhineti suuremas osas Palini PCI metoodikale. See tulenes asjaolust, et Palini PCI puhul vaadeldakse kogelevat last töö autorile omaselt laiemas kontekstis. Teraapias on olulisel kohal kaudsed meetodid, mille tutvustamine suurendab vanemate teadlikkust kogelusest kui kõnepuudest ning seda soodustavatest või pärssivatest faktoritest. Vanematele edastatud teadmiste ja oskuste abil suudavad nad lapse ümber kujundada sobivama kõnekeskkonna, mis soodustab sujuvama kõne loomet. Kogelevat last käsitletakse teraapias kui osa perest ning seetõttu on vaja töös rakendada nii otseseid kui kaudseid meetodeid (Kelman & Nicholas, 2008). Kuna väikeste laste puhul on kogelus kestnud vähem aega, siis leian, et selline vanematepoolne lapse kõne mõjutamine annab suurema efekti kui näiteks vanemate laste puhul, kelle kogelus on kestnud kauem ja kes seetõttu vajavad suuremal määral otseset teraapiat.

Palini meetoodika kombineerimise vajalikkus Lidcombe'i teraapiaga tulenes vajadusest mõjutada ka kogelusega seotud emotsioone, mis on algava kogeluse puhul keeruline. Samas

võivad lapsed tajuda esimesi negatiivseid signaale enda kõnele juba kogeluse algfaasis. Nad tunnetavad enda raskusi kõnelemisel, kuid ei oska neid vanematega arutada või analüüsida. See mõjutab lapse enesekindlust. Lidcombe teraapiast ülevõetud vanemate verbaalsed reaktsioonid aitavad lapsel tunnetada, et tema raskusi ei ignoreerita, vanem teadvustab neid ja reageerib neile toetavalt. Laps saab positiivse signaali ja tunneb ennast enesekindlamalt, mis omakorda mõjutab ka tema kõnet (Harrison jt, 2003).

Kahe lapse näitel anti tulemuste osas kirjeldus otsesest ja kaudsest kogelusteraapiast lastega. Koolieelses eas lastega hõlmavad kaudsele lähenemisele suunatud meetodid lapse keskkonnas kohanduste tegemist, otsese kõneravi korral tegeletakse lapse kõnemudeli muutmisega (Guitar, 2014; Coleman, jt, 2006; Sidavi & Fabus, 2010; Guitar, 2014). Teraapiasse sobivate laste leidmiseks kaasati Tartu lasteaedade logopeede, kelle kirjelduste ja hinnangute alusel välistati füsioloogilise kõnetakistustega lapsed. Lisaks oli laste valimisel valimisse oluline, et lapsed oleks eakohase arenguga (sh eakohase kõne arenguga), lapsed poleks eelnevalt saanud intensiivset ja järjepidevat süstemaatilist kõneravi ning kogelus oleks lastel kestnud vähemalt kuus kuud. Siinkohal võib välja tuua, et kuigi üks lastest ei vastanud kõikidele nimetatud kriteeriumidele (laps vajab lasteaia logopeedi hinnangul teatud määral kõnearendust), oli lapse kogeluse tugevuse raskusaste põhjus, miks poiss valimisse kaasati. Teine laps vastas kirjeldusele ning lisaks mõjutas lapse valimist ka vanematepoolne suur motivatsioon teraapias osalemiseks.

Lastega töö planeerimisel toetuti tegevusuuringu ülesehitusele. Lastega tööle eelnes planeerimise etapp, seejärel viidi läbi I etapi kõneravi tunnid. I ja II teraapiaetapi vahel toimus toimunud protsessi ja muudatuste analüüs. Teraapia teisele etapile järgnes saadud andmete analüüs (Koshy jt, 2010).

Teraapia I etapil toetuti eesmärkide püstitamisel alguuringu käigus kogutud infole. Eristati eesmärgid otseses ja kaudses töös lapsega. Reeglina on varajase kogeluse puhul logopeedi poolt läbiviidava otsese kõneravi eesmärgiks õpetada lapsele sujuvamat kõnemudelit, olles ise eeskujuks. Väikelaste kogelus pole tavaliselt veel nii tugevasti kinnistunud ja seetõttu õpivad nad sobivamaid kõnemudelid matkides (Jahu, 2008; Sidavi & Fabus, 2010; Guitar, 2014). Lisaks kõnemudeli muutmisele tegeleti otseses töös lastega ka enesekindluse mõjutamisega. Laste enesekindluse tõstmisel suureneb nende rahulolu enda kõnega (Harrison jt, 2003), mis väljendub selles, et laps tunneb ennast kõnelemisel vabamalt. Selle eesmärgi täitmiseks rakendati Lidcombe teraapiast pärinevaid logopeedipoolseid verbaalseid reaktsioone, mida kasutati lapse kõnes esinenud sujuvate ütluste kinnistamiseks.

Kaudses töös vanematega valiti esimesel kohtumisel filmitud video põhjal välja valdkonnad vanemate ja lapse suhtluses, mis omasid mõju kogeluse esinemisele. Need valdkonnad märgiti Palini PCI teraapia nn valemities (vt lisa 11, 12). Valemite alusel valiti mõlemale perele välja tähtsaimad suhtlus- ja perestrateegiad. Iga suhtlusstrateegia eesmärk on tagada, et lapsel oleks piisavalt aega oma mõtte planeerimiseks ja realiseerimiseks ning et laps tegutseks enda võimetele sobival tasemel. Perestrateegiad hõlmavad muudatusi lapse laiemas kasvukeskkonnas, mitte ainult konkreetseid suhtlusviise, mida lapsega kasutatakse (nt käitumisprobleemidega toimetulek, kindla unegraafiku loomine) (Kelman & Nicholas, 2008; Cook jt, 2008).

I etapi jooksul mõlema poisi kogeluse sagedus vähenes, Hannese puhul vähenesid ka kaasliigutused ning füüsiline pinge. Väga oluline osa teraapia I etapi tulemuses oli vanematel: mõlema lapse puhul aitasid keskkondlikud muutused kaasa kõneravile.

Teraapias tehtud paus I ja II etapi vahel võimaldas hinnata, kuidas saavad koduses keskkonnas vanemad hakkama lapse toetamisega. Madise pere suutis last puhkuse aja toetada ja kogeluse osas ei esinenud tagasilangust. Hannese ema ei suutnud enda tegevusega toetada lapsel sujuvama kõne loomet. Hannese kogeluses oli toimunud puhkuse ajal tagasilangus. Sellest lähtuvalt sai Madise puhul teisel etapil teha rohkem tööd oskuste ülekandmisel igapäevaeluolukordadesse, Hannese puhul pidi aga II teraapiaetapi eesmärkide püstitamisel pigem keskenduma sellele, et tuletada meelde õpitud kõnetehnikaid ning motiveerida vanemat teraapiat jätkama.

Toetudes teraapia alg- ja lõppuuringu tulemustele (Riley, 1972) võib väita, et Madise kogeluse sagedus vähenes kogelusteraapia mõjul (vt tabel 7). Poisil ei esinenud enam kaasnevaid füüsilisi kaasnähte, kõnetakistused jäid lühemaks ning muutunud olid ka kõnes esinevad kogelusetüübid. Madise kõnes olid teraapia alguuringus valdavad venitused, kuid esines siiski ka kordusi ja üksikuid blokke. Lõppuuringul esines Madise kõnes ainult venitusi. Vanematelt saadud tagasiside põhjal võib väita, laps saavutanud suurema enesekindluse enda kõne osas. Madise vanemate puhul oli oluline vähendada nende ärevust lapse kogeluse osas ning tõsta enesekindlust lapse toetamise osas. Lõppuuringul vanemate suhtumise hindamisel tuli esile, et vanemate mure lapse kogeluse osas oli langenud seitsmelt punktilt ühele. Kui vanem on väga mures või närviline, tunnetab seda ka laps (Kelman & Nicholas, 2008). Seetõttu võib oletada, et vanemate ärevuse langus ja enesekindluse suurenemine mõjutas lapse kogelust positiivselt.

Kokkuvõtteks võib öelda, et Madise perega täideti teraapia eesmärgid. Teraapia lõpuks vähenes lapse kogeluse sagedus, laps saavutas suurema enesekindluse

rääkimisel, vähenes vanemate ärevus lapse kogeluse suhtes ning suurenes nende enesekindlus lapse toetamise osas. Kodus kujunes poisi ümber sujuvama kõne loomet soodustav keskkond.

Hannese puhul täideti otsese kogelusteraapia eesmärgid – lapse kogeluse sagedus ja tugevus vähenesid märgatavalt, samuti vähenes kogelusega kaasnev füüsiline pinge ja kaasnähud (vt tabel 8). Lapse kogelus langes kogelusteraapia mõjul Riley (1972) tugevuse skaalal väga raskelt kogeluselt kergele kogelusele. Teisel etapil jäi Hannese puhul puudulikuks oskuste ülekandmine igapäevaellu. Kõnetehnikate mõju kandumine igapäevaeluolukordadesse oleneb rohkem vanematepoolsest toetusest. Teraapia II etappi alustades oli raske vanemat motiveerida tööd jätkama. Kuigi järk-järgult taastati kodune harjutamine, ei saa kindel olla, kas vanemat suudeti piisavalt motiveerida jätkamaks lapse toetamist ka teraapia lõppedes.

Arvestades Hannese kogeluse tugevust teraapia algul, ei olnud vanema hinnang selle raskusele adekvaatne - vanem hindas lapse kogelust 7-punkti skaalal kolmega. Teraapia seisukohalt oli oluline vanemale selgitada, kui raske lapsel tegelikult ennast väljendada on. Kuigi vanem hindas enda muret samal skaalal veidi kõrgemalt (5 punktiga), siis võib esmase kohtumise ning lasteaia logopeedi poolt antud info põhjal siiski väita, et vanem ei hinda lapse probleemi piisavalt tõsiselt. Siinkohal võib oletada, et Hannese ema puhul oleks olnud kasulik kasutada teraapia jooksul videosalvestusi ja neid koos analüüsida. Palin'i PCI Programmi kohaselt valitakse perele sobivad suhtlusstrateegiad välja koos vanematega videosalvestuste põhjal. Vanemad identifitseerivad video (vanemate ja lapse vaheline suhtlus) põhjal valdkonnad, mis aitaksid nende hinnangul kaasa lapse poolt sujuvama kõne toetamisele. Enne video vaatama asumist juhib logopeed vanemaid teadlikult märkama, kuidas lapsega suheldakse ja kuidas see mõjutab tema kogelust, mida vanem teeb lapse toetamiseks ning kuidas vanema tegevus last aitab. Logopeedi ülesandeks on esile tõsta, mida vanem hästi teeb, et antud käitumise sagedus suureneks (Kelman & Nicholas, 2008; Cook jt, 2008; Cook jt, 2009; Guitar, 2014). Võib oletada, et teraapia alguses seda põhimõtet järgides oleks suudetud suurendada Hannese ema teadlikkust lapse raskustest ning teguritest, mis seda soodustasid. See oleks toetanud vanema motivatsiooni säilitamist teraapia pausi ajal lapsega tegelemiseks.

Mõlema lapse puhul osutusid oluliseks osaks teraapias Lidcombe verbaalsed reaktsioonid sujuvate ütluste märkimiseks. Lapsed nautisid, kui vanemad harjutamisel neile positiivset tähelepanu osutasid ning hakkasid ise vanemate tähelepanu pöörama kõnelistele õnnestumistele. Vanematelt saadud tagasiside põhjal võib väita, et Lidcombe programmi

kasutamine ei too endaga kaasa lapsel ärevuse või negatiivsete emotsioonide tõusu. Pigem muutusid teraapia käigus lapse tunded kogeluse suhtes positiivsemaks (Burnham jt, 2002).

Mänguliste töövõtete käigus harjutatud kõnetehnikate abil omandasid lapsed sobivama kõnemudeli, kasutades aeglasemat kõnetempot ning muutes enda hääldusliigutusi sujuvamaks ja pehmemaks

Magistritöö ülesanded said täidetud. Tulemuste osas on esitatud etappide kaupa teraapia eesmärgid, töövõtete ja materjalide kirjeldused. Lisaks on välja toodud detailne kirjeldus tööst vanematega, mis töösse valitud laste vanusest tingituna on kogelusteraapias väga oluline. Siiski avanesid käesoleva magistritöö jooksul probleemid, mis vajavad põhjalikumat käsitlemist.

Võrreldes Madise alg- ja lõppuuringu tulemusi, võib väita, et laps kasutas lõppuuringul seeriapildi alusel jutustuse koostamisel rohkem vormilisi sidususevahendeid, kuid need olid siiski ühetaolised (laps kasutas sidesõna "siis" lausungite seostamiseks). Kuigi teraapia käigus toetati lapse lause- ja tekstilooime oskuste arendamist kaudselt kõnetehnikaid harjutades, oleks võinud rohkem püüda ühendada nimetatud valdkonna arendamist kogelusteraapia eesmärkidega. Paremad keelelised ja pragmaatilised oskused, sh tekstilooimeoskused, toetavad last suhtlemisel ja võivad mõjutada kaudselt kogeluse vähenemist. Seetõttu oleks vajadusel mõttekas kogelusteraapia eesmärgid seostada keeleliste oskuste kujundamisega. See, kuidas omavahel paremini ühendada kogelusteraapiat kõnearendusega, vajaks edasist käsitlust.

Käesolevas töös kasutasin kogelusteraapias Palini PCI meetodikas esitatud otseseid ja kaudseid meetodeid koos. Samas lähtutakse Palini meetodikas põhimõttest, et tööd tuleks alustada esmalt lapse keskkonna mõjutamisega, õpetades vanematele sobivaid suhtlusviise, mis soodustaksid lapsel sujuvama kõne moodustamist, ning alles siis hinnata vajadust otsese kõneravi järele (Kelman & Nicholas, 2008). Siinkohal oleks oluline järgida Palini PCI teraapia ülesehitust - viia teraapiat läbi nädalate lõikes blokkidena, ning hinnata pärast kaudsete meetodite rakendamist nii lapse kogelust kui ka vanemate oskusi lapse toetamise osas, et otsustada, kas oleks vajalik teha ka otsesest tööd lapsega. See oleks huvipakkuv teema järgmisteks algava kogeluse teemat käsitlevateks uurimusteks.

Oluliseks näitajaks kogelusteraapias on tulemuste püsivus. Magistritöö raames oli näha, et teraapia pausi ajal toimus Hannese kõnes tagasilangus. Algavale kogelusele on iseloomulik selle laineline kulg, seega oleks vajalik hindamine poole aasta pärast, et määrata, kuidas on koduses keskkonnas saadud hakkama lapse toetamisega (Kelman & Nicholas, 2008; Guitar, 2014).

Jätku-uuringu läbiviimist ei võimalda kahjuks magistritöö maht.

Käesoleva töö tulemused ei ole üldistatavad valimi väiksuse tõttu. Töö väärtuseks on algava kogeluse teraapia metoodiline ja detailne kirjeldus ning kõneravi kohandamisvõimaluste analüüs, lähtudes töös osalenud perede ning laste eripäradest. Töö tulemustest võiks abi olla praktiseerivale logopeedile, kes algava kogeluse juhtumite puhul leiab tööst endale ideid, töövõtteid ning materjale. Samuti saab logopeed tööst toetust tööks vanematega - millele pöörata tähelepanu nende nõustamisel ja informeerimisel.

## **Tänuõnad**

Ma tänan oma magistritöö juhendajat Helena Oselini ning kaasjuhendajat Marika Padrikut asjakohaste soovitude, heade nõuannete ja tähelepanekute eest. Samuti tänan uuringus osalenud mõlema lapse lasteaia logopeede koostöö eest, ning loomulikult lapsi ja nende vanemaid, ilma kelleta poleks selle töö koostamine olnud võimalik.

## **Autorsuse kinnitus**

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

---

(allkiri)

---

(kuupäev)



## Kasutatud kirjandus

- Arnott, S., Block, S., Jones, M., Onslow, M., O'Brian, S., Packman, A. (2014). Group Lidcombe Program Treatment for Early Stuttering: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Speech, Language & Hearing Research, 57*, 1606-1618.
- Bloodstein, O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication of Disorders, 39*, 185-191.
- Boelens, H., Franken, M-C. J., Kielstra-Van der Schalk, C. J. (2005). Experimental treatment of early stuttering: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders, 30*, 189-199.
- Bonelli, P., Bernstein Ratner, N., Dixon, M., Onslow, M. (2000). Child and parent speech and language following the Lidcombe Programme of early stuttering intervention. *Clinical Linguistics & Phonetics, 14* (6), 427-446.
- Brutten, G.J., Janssen, P., Kloth, S.A.M., Kraaimaat, F.W. (1999). Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. *Journal of Fluency Disorders, 24*, 253-265.
- Burnham, D., Onslow, M., Shearsby, J., Woods, S. (2002). Psychological impact of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders, 37* (1), 31-40.
- Coleman, G., Hammer, D., Yaruss, J. S. (2006). Treating Preschool Children Who Stutter: Description and Preliminary Evaluation of a Family-Focused Treatment Approach. *Language Speech, and Hearing Services in Schools, 37*, 118-136.
- Cook, F. M., Millard, S., Nicholas, A. (2008). Is Parent-Child Interaction Therapy Effective in Reducing Stuttering? *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 51*, 636-650.
- Cook, F.M., Edwards, S., Millard, S.K. (2009). Parent-Child Interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology, 11* (1), 61-76.
- Goodhue, R., Hearne, A., Onslow, M., O'Brian, S. Quine, S. (2010). The Lidcombe Program of early stuttering intervention: mother's experiences. *Journal of Fluency Disorders, 35*, 70-84.
- Gordon, P.A., Onslow, M., Packman, A. (2007). Clinical identification of Early Stuttering: Methods, Issues and Future Directions. *Special Education, 2* (17), 92-106.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering An Integrated Approach To Its Nature and Treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment, Fourth Edition*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

- Harris, V., Harrison, E., Menzies, R., Onslow, M., Packman, A. (2002). An experimental investigation of the impact of Lidcombe Program on early stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 203 – 214.
- Harrison, E., Jones, M., Onslow, M., Packman, A. (2000). Treating stuttering in young children: Predicting treatment time in the Lidcombe Program. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43, 1440 – 1450.
- Harrison, E., Onslow, M., Packman, A. (2003). *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician's Guide*. Austin, Texas: PRO-ED.
- Harrison, E., Menzies, R., Onslow, M., (2004). Dismantling the Lidcombe Program of early stuttering intervention: verbal contingencies for stuttering and clinical measurement. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39 (2), 257-267.
- Harrison, E., Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Russeau, I. (2007). An investigation of language and phonological development and the responsiveness of preschool age children to the Lidcombe Program. *Journal of Communication Disorders*, 40, 382-397.
- Hayhow, R., Kingston, M., Ledzion, R. (1998). The use of clinical measures in the Lidcombe Programme for children who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33, 364-369.
- Hayhow, R. (2011). Does it work? Why does it work? Reconciling difficult questions. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46 (2), 155- 168.
- Hearne, A., Jones, M., Onslow, Ormond, T., O'Brien, S., Schwarz, I., Packman, A., Williams, S. (2008). Extended follow-up of a randomized controlled trial of the Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43 (6), 649-661.
- Jahu, M. (2008). Kogeluse modifitseerimisel põhinev kõneravi 9 - 12 aastaste lastega. TÜ eripedagoogika osakonna teadusmagistritöö.
- Kalinowski, J., Saltuklaroglu, T. (2005). How effective is therapy for childhood stuttering? Dissecting and reinterpreting the evidence in light of spontaneous recovery rates. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40 (3), 359-374.
- Kehoe, T. D. (2012). The Lidcombe Program. *What Stuttering Treatments are effective? An evidence -based review of more than 200 scientific studies*, 7-9. Külastatud 10.01.2014, aadressil [www.casafuturetech.com/free-stuttering-e-books/](http://www.casafuturetech.com/free-stuttering-e-books/)
- Kelman, E., Nicholas, A (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering. Palin PCI Approach*. United Kingdom: Speechmark Publishing Ltd.

- Koshy jt. (2010). *What Is Action Research?* Külastatud 07.03.2015, aadressil [http://www.sagepub.com/upm-data/36584\\_01\\_Koshy\\_et\\_al\\_Ch\\_01.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/36584_01_Koshy_et_al_Ch_01.pdf)
- Langevin, M., Onslow, M., Packman, A. (2010). Parent preceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43, 407-423.
- Latterman, C., Shenker, R. C., Thordardottir, E. (2005). Progression of Language Complex During Treatment With the Lidcombe Program for Early Stuttering Intervention. *American Journal of Speech- Language Pathology*, 15, 242 – 253.
- Lincoln, M. A., Onslow, M. (1997). Long-term outcome of early intervention for stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6 (1), 51-58.
- Löfström, E. (2011). *Tegevusuuringu käsiraamat*. Külastatud 07.03.2015, aadressil [https://tudengitele.files.wordpress.com/2013/10/erika-lc3b6fstrc3b6m\\_tegevusuuringu-kc3a4siraamat.pdf](https://tudengitele.files.wordpress.com/2013/10/erika-lc3b6fstrc3b6m_tegevusuuringu-kc3a4siraamat.pdf)
- Menzies, R., Onslow, M., Packman, A (2001). An Operant Intervention for Early Stuttering: The Development of the Lidcombe Program. *Behavior Modification*, 25 (1), 116 – 139.
- Millard, S., Onslow, M. (2012). Palin Parent Child Interaction and the Lidcombe Program: Clarifying some issues. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 1- 8.
- Millard, S. (s.a). *Palin Parent-Child Interaction Therapy*. Külastatud 08.01.2014, aadressil [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.asha.org%2FEvents%2Fconvention%2Fhandouts%2F2009%2F1049\\_Millard\\_Sharon%2F&ei=LBPNUsHcFqu\\_ywPy2oDACg&usq=AfQjCNEAjRZzdiIPwWNF64rk6Ktkj4p60Q&bvm=bv.58187178,d.bGE](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.asha.org%2FEvents%2Fconvention%2Fhandouts%2F2009%2F1049_Millard_Sharon%2F&ei=LBPNUsHcFqu_ywPy2oDACg&usq=AfQjCNEAjRZzdiIPwWNF64rk6Ktkj4p60Q&bvm=bv.58187178,d.bGE)
- Miller, B., Guitar, B. (2009). Long Term Outcome of the Lidcombe Program for Early Stuttering Intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 42 – 49.
- Nippold, M. A. (2011). Stuttering in School-Age Children: A Call for Treatment Research. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 42, 99-101.
- Onslow, M., O'Brian, S. (2013). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49, 112-115.
- Oselin, H. (2006). Charles Van Riperi kogelusteraapia rakendamise 7-8-aastaste lastega. TÜ eripedagoogika osakonna magistritöö.
- Ramig, P. R., Dodge, D. M. (2009). Direct and Indirect Therapy for Preschool children. *The Child and Adolescent Stuttering Treatment & Activity Resource Guide 2nd Ed.*, Chapter 8, 61-73. USA: Delmar Gengage Learning.
- Schmitt, B. D. (2013). Speech Problems: Normal vs. Stuttering. *CRS - Pediatric Advisor*, 1.

- Sidavi, A., Fabus, R. (2010). A Review of Stuttering Intervention Approaches for Preschool-Age and Elementary School-Age Children. *Contemporary Issues In Communication Science and Disorders*, 37, 14- 26.
- Slovis, T. S., Zidan, M., Thomas, R. L. (2015). What you need to know about statistics, part II: reliability of diagnostic and screening tests. *Pediatric Radiology*, 45 (3), 317-328.
- Van Riper, Ch. (1973). *The Treatment of Stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Yairi, E., Ambrose, N. G. (1999). Early Childhood Stuttering I: Persistency and Recovery Rates. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 42, 1097-1112.
- Ward, D. (2013). Risk factors and stuttering: Evaluating the evidence for clinicians. *Journal of Fluency Disorders* 38, 134–140.

Käsikirjalised materjalid:

- Kelman, E., Nicholas, A. (2014). *Palin Parent. Child Interaction Therapy For Children Under Seven Who Stammer koolituse materjalid*. London: The Michael Palin Centre for Stammering Children.

Kõneravis kasutatud materjalid:

- Alberg, M., Leetsar, K. (2013). *Õige häälduse kujunemist toetav harjutustvara koolieelikutele: S häälik*. TÜ Eripedagoogika osakonna bakalaureusetöö.
- Kiis, S., Olt, M. (2008). *Mudilaste töövihik I: Mihkclipäevast Jõuludeni*. Rakvere: Shalom.
- Kiis, S., Olt, M. (2008). *Mudilaste töövihik II: Uuest aastatast suveni*. Rakvere: Shalom.
- Lukanenok, K., Tammemäe, T. (2008). *Häälikuseade ja kõnearenduse harjutustik*. Tallinn: Koolibri.

# Lisa 1

Palini PCI valem teraapia rakendamiseks

Suhtlusstrateegiad	Kasulikud	Mida juba rakendavad?		Potentsiaalsed suunad - mida oleks vaja vanematele tutvustada?		Perekonna strateegiad	Lapsele suunatud strateegiad	
		Ema	Isa	Ema	Isa			
Tegevuses lapse algatusega kaasaminek						Eriline aeg	Aeglasema kõnetempo kasutamine (nn kilpkonna kõne)	
Lasta lapsel iseseisvalt probleeme lahendada						Kakskeelsus	Pausi tegemine enne rääkima asumist (nn bussi kõne)	
						Avatus kogeluse suhtes		
Kommentaaride ja küsimuste osakaal suhtluses						Enesekindluse tõstmine	Sujuv ja pehme algus hääldele (nn lennuki kõne)	
Küsimuste sõnastus, mis vastaks lapse tasemele						Vooruvahetus	Lihtsamate ja lühemate lausete moodustamine	
Lapsele arusaadav keelekasutus						Tunnete käsitlemine	Silmside ja tähelepanu säilitamine	
Lapse tegevuse saatmine kõnega						Kõrged standardid		
Lapse ütluse ümbersõnastamine, laiendamine ja kordamine								
Anda lapsele piisavalt aega algatada ja lõpetada enda ütlus ning vastata küsimusele						Uni	Teised strateegiad	
Vanemate kõnetempo aeglustamine						Käitumisraskused	Kõnearendus	
Pikemate pauside tegemine vestluses						Rutiin	Koostöö eelkooli või kooliga	

<i>Silmside, kehaasendi, puudutamise, huumori ja/või üllatuse kasutamine</i>						<i>Elutempo</i>		<i>Edasine suunamine</i>	
<i>Kiituse ja kinnituse kasutamine</i>						<i>Esilekerkivad probleemid</i>			

## Lisa 2

### Palini PCI teraapias õpetatavate perekonnastrateegiatega lühiiseloostused

1. Eriline aeg (*Special Time*) on esimene strateegia, mida perekondadele tutvustatakse. See on fikseeritud viieminutiline koostegevus, mille eesmärk on pakkuda vanematele võimalust määratud aja jooksul rakendada antud nädalal valitud suhtlusstrateegiat üks ühele tegevuses lapsega. Erilise aja jooksul keskendub vanem sellele, mida laps ütleb, mitte, kuidas ta seda ütleb (Kelman & Nicholas, 2008). Erilise aja jooksul lastakse lapsel valida meelepärane tegevus, kuid soovitatakse hoiduda televiisori vaatamisest, arvutiga mängimisest ning füüsilisest mängust (müramine vms). Eriline aeg on Palini PCI teraapias perekonnastrateegia, mida tutvustatakse kõigile perekondadele. Järgnevalt kirjeldatud strateegiatest valitakse välja konkreetsele perele vajalikud strateegiad.

#### 2. Avatus kogeluse suhtes.

Sellest strateegiast räägib logopeed vanematega juba esimese külastuse lõpus. Oluline on arutada, miks on hea olla avatud selle tundliku teema suhtes. Vabalt ja rahulikult tunnistades, et laps kogeleb, võivad vanemad aidata lapsel tunda vähem hirmu ja häbi sellepärast, mis toimub kui ta kõneleb, ning see omakorda mõjutab tema kõnet. Siinkohal soovitatakse ka vanematel märgata enda kõnes esinevaid ebasujuvusi. See aitab lapsel näha, et paljud inimesed teevad vigu ja komistusi, kui nad räägivad (Kelman & Nicholas, 2008).

#### 3. Enesekindluse tõstmine (*building confidence*).

Selle strateegia eesmärk on mõjutada lapse eneseusku ja selle läbi tõsta tema enesekindlust (Kelman & Nicholas, 2008). Antud strateegiat soovitatakse tutvustada kõikidele lastele, isegi kui enesekindluse puudumine pole lapse puhul probleemiks. Kasu saavad sellest strateegiast kõik lapsed (Kelman & Nicholas, 2014).

Vanematele jagatakse strateegia jälgimiseks päevik, kuhu nad peavad märkima, millal ja kuidas last kiideti ning, kuidas lapse sellele reageeris (Kelman & Nicholas, 2008).

Palini PCI koolitusel toodi välja lapse kiitmiseks soovitatav mudel:

- Kirjeldage, mida te näete (*Tubli! Ma näen, et sa oled oma mänguasjad ära pannud*);
- Võtke tegevus kokku ühe omadussõna abil (*Sa olid täna lahke, abivalmis*)

#### 4. Vooruvahetus

Strateegia põhiidee on, et igapäevale antakse piisavalt aega oma mõtte edastamiseks ning üksteisele ei segata vahele. Lihtsad soovitused logopeedi poolt võivad aidata kaasa perekonnas selle strateegia paremale jälgimisele ja rakendamisele igapäevaelus.

Vooruvahetuse jaoks on Palini PCI Programmis välja toodud mikrofoni mäng (mikrofoni

kujutab teatud objekt – kelle käes on mikrofoni, selle kord on antud hetkel rääkida), mida mängitakse esialgu logopeedi kabinetis, siis kodus ning lõpuks on võimalik see ülekanda igapäevaelu, üksteisele meelde tuletades, et räägitakse ühekaupa.

### 5. Tunnete käsitlemine

Strateegia aitab perekonnal toime tulla kogelusega seotud emotsioonidega. Emotsioonid on kogelusega tihedalt seotud. Lapse ja ka vanemate emotsionaalne seisund mõjutab lapse kõnet ja sujuvust. Märksõnad, mida antud strateegia raames vanematele edastada: lapse tunnetega leppimine, mitte püüda neid muuta ega vastu rääkida, lapse emotsioonide verbaliseerimine ning viiside leidmine, kuidas aidata lapsel enda tundeid välja elada. Väikeste laste puhul on eraldi vaja rääkida ka lahusoleku ärevusest (Kelman & Nicholas, 2008).

### 6. Kõrged standardid

Kõrged standardid põhjustavad lastes ärevust ja pingeid. Sujuva kõne toetamiseks on vaja luua pingevaba õhkkond. Vanematele õpetatakse jälgima, kuidas reageerida ootamatutele olukordadele ning püüda lapse saavutustes alati näha positiivset, olenemata tulemusest.

### 7. Uni

Antud strateegia võib olla oluline just nooremate laste puhul. Paljud vanemad on välja toonud, et magamamineku aeg on keeruline, kuna laps ei taha magama minna. Samas mõjutab see tema üldist seisundit järgmisel päeval (Kelman & Nicholas, 2008). Kui lapse närvisüsteem on kurnanud, esineb kogelust kõnes rohkem.

Logopeed jagab nõuandeid, kuidas seda teha kergemalt (kindlast rutiinist kinni hoidmine, vanniskäik enne magama minekut, unejutt, kaisuloomade kasutamine, vältida enne magamaminekut stimulante või ärevust tekitavaid olukordi/tegevusi) (Kelman & Nicholas, 2008).

### 8. Käitumisraskused

Kogelevate laste käitumisraskused tekitavad probleeme just mitmelapselistes perekondades. Probleemid tulevad esile, kuna tihtipeale reageerib vanem erinevalt tavalise ja kogeleva lapse „jonnihoole“. See võib kaasa tuua, et laps ei õpi ära piire, mis toob omakorda kaasa juba tõsisemad käitumisprobleemid. Palini PCI Programmis õpetatakse vanematele kindlat mudelit käitumisprobleemidega toimetulekul:

- valige/märkige probleem;
- mõelge välja võimalikult palju lahendusi;
- hinnake igit lahendust;
- järjestage lahendused;



- proovige väljapakutud lahendusi;
- andke tagasisidet.

Antud mudeli suureks plussiks on, et see annab lastele võimaluse probleeme koos vanematega lahendada (Kelman & Nicholas, 2008).

### 9. Rutiin

Antud strateegiat tutvustatakse vanematele vastavalt vajadusele. Kui tuleb esile, et peres puudub tegutsemisel rutiin, siis nõustab logopeed, kuidas seda luua.

### 10. Elutempo

Kugi ei ole uuringuid, mis tooksid välja, et kiire elutempo oleks seotud kogeluse esinemisega, on paljud vanemad ise esile toonud, et rääkimisel kiirustamine põhjustab lapsel kogeluse tugevnemist. Samuti võib lapsi mõjutada tunne sellest, et pidevalt on vaja kuhugi kiirustada. Antud perekonnastrateegia eesmärk on aidata perel aeglustada üldist elutempot - ärevus või tunne, et pidevalt on vaja nii rääkimisel kui ka üldisel tegutsemisel kiirustada, võib omada negatiivset mõju lapse kõnes sujuvuse hoidmisele. Soovitatakse logopeedil leida viise, kuidas panna vanemaid mõtlema pere päeva- või nädalaplaani peale.

### 11. Esilekerkivad probleemid

Palini PCI teraapias on välja toodud nõuandeid, kuidas toetada vanemaid teraapia käigus esilekerkivate olukordade suhtes, näiteks kolimise, puhkuse, lasteaia vahetuse, lahutuse või leina korral (Kelman & Nicholas, 2008).

**Lisa 3**  
Erilise aja näidisleht

**ERILINE AEG**

Vanema nimi:.....
Lapse nimi: .....
Eriliste aegade arv: .....
Erilise aja ülesanne:.....

<b>Kuupäev</b>	<b>Tegevus</b>	<b>Kommentaariid suhtlusstrateegia kohta</b>

Kirjutage ühe lausega, mida te selle nädala tegevustest õppisite:

## Lisa 4

Nn kilpkonna kõne (aeglasema kõnetempo kasutamise) harjutamise tabel

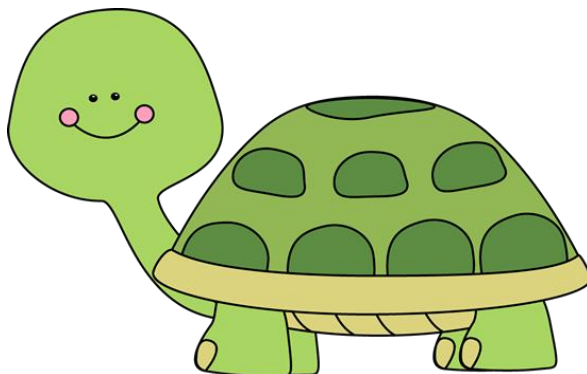
### KILPKONNA MOODI RÄÄKIMINE

Märkige kasti linnuke iga kord, kui  
harjutate kilpkonna moodi rääkimist

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

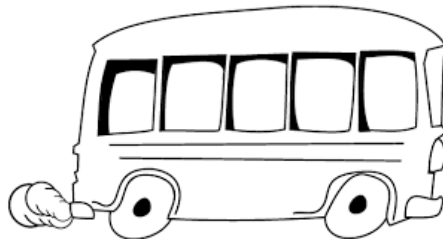


## Lisa 5

Nn bussi kõne (pausi tegemine enne rääkima asutamist) harjutamise tabel

# **BUSSI MOODI RÄÄKIMINE**

**Märkige kasti linnuke iga kord, kui  
harjutate bussi moodi rääkimist**

## Lisa 6

### Madise kõne iseloomustus

Madis on 4-aastane. Lapsel ei kaasne märkimisväärsed kõne- vm arengupuudeid. Ka lapse varases arengus ema sõnul probleeme ei esinenud. Laps käib tavalasteaias, kus saab rotatsismi tõttu kõneravi.

Perekonnas esines kogelus Madise vennal, kuid see möödus. Madise kogelus algas ema sõnul 2013.a. sügisel tasapisi silbikordustega. Ema ei oska kogeluse algust seostada mingi tähtsa sündmusega lapse elus. Kogelus on poole aasta jooksul ema sõnul halvenenud. Lisaks kordustele on lapse kõnesse tekkinud blokid ja venitused. Ema sõnul on esinenud ka lühiajalisi sujuvamaid perioode.

Madise psüühiliste protsesside tase on eakohane. Poiss suutis iseseisvalt reastada 4-osalise pildiseeria.

Loogikavigadega piltide vaatlemisel (*mees sööb labidaga, mees teeb pintsliga ust lahti*) suutis laps nimetada, mis on iga pildi peal valesti ning seostas omavahel pildil kujutatud tegevuse sobiva töövahendiga.

Poiss on pisut häbelik, kuid rõõmsameelne.

Lapse kõne on lauseline ja grammatika korrektne.

Pildiseeria alusel jutustamine toimus logopeedipoolse suunamise teel. Laps koostas iga pildi kohta grammatiliselt korrektse lause (*Poiss paneb riidesse, Poiss maalib*).

Lapse kõnemõistmine on eakohane – poiss mõistis kõiki talle esitatud korraldusi ja küsimusi.

Häälduses esineb lapsel ühelöögiline r (mesilashääle sarnane, nõrk vibratsioon).

Madise artikulatsiooniaparaat on iseärasusteta, kuid artikulatsiooni aparadi üldine liikuvus on lapsel piiratud.

Logopeediga tegevuses esines lapse vastustes venitusi (*rrrehaga raiub puid*), silbikordusi, üks blokk ja ühe pildi juures lõpetas laps rääkimise (ütluse alustamisega kaasnes pikk venitus, laps vaikis hetke ja ütles siis: „*Ma ei tea*“). Ema sõnul esineb ka kodus olukordi, kus raske kogeluse korral jätab laps oma ütluse pooleli.

Lapse kõnes esineb ka täiesti sujuvalt hääldatud lauseid.

Vanematega suhtluses esines lapsel kogelust rohkem ema küsimustele vastates. Esines kaks pikemat kordust (*ma-ma-ma-ma panen*) ja mõned pikemad venitused (4 sekundit pikad). Ühes situatsioonis kaasnesid lapsel kaasliigutused. Laps tahtis pehmetest klotsidest ralliteed ehitada, kuid ema ütles lapsele, et nendest saab ainult maja ehitada. Laps hakkas sellele vastu vaidlema, millega kaasnes tugev blokk ja füüsiline pinge (*s.....aab küll*).

Kõige rohkem esineb poisil venitusi. Venitused on enamasti 1 - 2 sekundit pikad (*mmaalib, vvist*), esinesid üksikud pikemad venitused (*4 sekundit - Mmmul oli see auto kadunud*). Lapsel esineb venitusi nii ütluse alguses kui ka keskel. Silbikordused on enamasti 2-kordsed (*is-is-issi vaata*) ja esinevad peamiselt 1. silbi algul, Lapse kõnes esines ka kaks pikemat kordust (*ma-ma-ma-ma panen*).

Madis on ise selgitanud oma kogelust järgmiselt: „*Ma koputan*“.

Kõne tempo oli Madisel pigem kiire.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et Madise kõne on eakohane. Poisi kõne on lauseline, grammatika korrektne ja sõnavara eakohane. Hääldusprobleemidest esineb lapsel rotatsism (ühelõogiline r).

Poisi kõnetempo on pigem kiiremapoolne.

Kõnediagnoos: Düslaalia (rotatsism), kogelus

## Lisa 7

Hannesega läbiviidud "5-6-aastastaste laste kõne testi" tulemused

### 1. Nimisõna tüvevariantide ja osastava käände lõpuvariantide kasutamine (ainsuse omastav, osastav, mitmuse osastav kääne

Ülesanne	Ains om õigesti	Ains om valesti	Vastamata	Ains os õigesti	Ains os valesti	Vastamata	Mitm os õigesti	Mitm.os valesti	Vastamata
1.põder	+			+			+		
2.kringel	+			+			+		
3.õis	+				õist		+		
4.siga	+			+				Sigad	
5.aken	+			+			+		
6.uks	+			+			+		
7.kirss	+			+			+		
8.käsi	+			+				Kätt	

#### 1.4.Kodeerimine

##### Ains. omastav kääne

Vastamata/valesti

0

Õige vorm õige tüvega (lubatud ka hääldusvead)

1

**KOKKU (norm 5-a. - 7 p. , 6-a. – 7 p. )**

8

##### Ains. osastav kääne

Vastamata/valesti

0

Õige lõpuvariant õige tüvega (lubatud ka hääldusvead)

1

**KOKKU (norm 5-a. - 6 p. , 6-a. – 7 p. )**

7

##### Mitm. osastav kääne

Vastamata/valesti

0

Õige lõpuvariant õige tüvega (lubatud ka hääldusvead)(nt *kilste pro kirsse*)

1

**KOKKU (norm 5-a. - 6 p., 6-a. – 6 p. )**

6

**KOKKU om. + os. (norm 5-a. - 17 p., 6-a. – 19 p. )**

21p

## 2. Lausete järelkordamine

### 2.1.Põimlaused

1) Vanaema otsustas, et hakkab lehte lugema.+

2) Vanaemal on prillid, sest ta ei näe hästi. +

3) Enne, kui vanaema lugema hakkab, otsib ta prille.

*Otsib ta prille, nii ta enne lugema hakkab, kuhu ta ei näe hästi.*

*Teistkordsel kordamisel kordas laps lause õigesti järele.*

4) Vanaema loeb lehte, milles on vähe pilte.+

## **2.2.Vabade laienditega lihtlaused**

1. Roosa pall veeres tuppa kapi alla. +
2. Isa kinkis lapsele puldiga punase auto.+
3. Väike kass püüdis õhtul musta roti. +

**KOKKU (norm 5-a. - 5 p., 6-a. – 6 p.)**

7p

## **3.Välteridade hääldamine (Hä 2). Noma.**

Ülesanne	Õige	vale	vastamata
noma- nomma (2.v.)	+		
nomma (3.v.) – noma	+		
nomma (2.v.) - noma		nomma (3.v) - noma	
nomma (3.v.) –nomma (2.v.)		nomma (3.v) - noma	
noma– nomma (3.v.)	+		
nomma (2.v.) – nomma (3.v.)		mamma (2v) – mamma (3v)	
noma – nomma (2.v.) – nomma (3.v.)		noma – nomma (3.v) – nomma (3.v)	
nomma (3.v.) – nomma (2.v.) - noma	+		

## **3.4..Kodeerimine**

Vale/vastamata

0

Õige (kõik sõnad reas õigesti hääldatud)

1

4p

**KOKKU noma (normipiir III etapi juures)**

## **4. Terviku osade nimetamine**

Ülesanne	õige	mitte-eeldatud/ vale	vastamata
1. Laual on puudu...(jalg)	+		
2.Uksel on puudu...(link/käepide)	+		
3. Redelil on puudu...(pulk/aste)	+		
4. Lillel on puudu...(vars)		leht	
5. Kellal on puudu...(seierid/osutid)	+		
6. Kalal on puudu...(uimed)		tiivad	
7. Tassil on puudu...(sang/kõrv)	+		
8. Puul on puudu...(juured)	+		
9. Näol on puudu...(kulmud)	+		



**4.4.Kodeerimine**

Vale/vastamata

0

Õige

1

**KOKKU (norm 5-a. - 4 p. , 6-a. – 5 p. )**

7p

**5. Välteridade hääldamine (Hä 2). Ode**

Ülesanne	õige	vale	vastamata
Ode-otte	+		
Otte-ote	+		
Ote-ode	+		
Otte-ode	+		
Ote-otte	+		
Ode-ote	+		
Ode-ote-otte	+		
Otte-ote-ode	+		

**5.4. Kodeerimine:****Vale/vastamata****0**

Õige (kõik sõnad reas õigesti hääldatud)

1

**KOKKUode**

8p

**KOKKU noma (II etapp)+ode(III etapp)  
(norm 5-a. - 9 p. , 6-a. – 10 p. )**

12p

## Lisa 8

### Madise kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia algul

Riley (1972) kogeluse tugevuse skaala (Stuttering severity instrument, SSI)

Nimi: Madis (5a)

Kuup: 11.04.2014

#### I Sagedus (kogeldud silpide % kõneldud silpidest)

1. Vestlus		2. Lugemine		3. Pildi järgi jutustamine	
%	punktid	%	punktid	%	punktid
1	2	1	2	1	2
2-3	3	2-3	3	2-3	3
4	4	4-5	4	4	4
5-6	5	6-9	5	5-6	10
7-9	6	10-16	7	7-9	12
10-14	7	17-26	8	10-14	14
15-28	8	27+	9	15-28	16
29+	9			29+	28

Sageduse tulemus punktides  
(1.+2. või 3.)  
I 5+3=8p

#### II Kestus

Kolme pikima kogeluse keskmine kestus punktid

Vaevumärgatav(kiiresti mööduv?).....	1
½ sekundit.....	2
1 sekund.....	3
2-9 sekundit.....	4
10-13 sekundit.....	5
30-60 sekundit.....	6
Üle 60 sekundi.....	7

Kestuse näitaja punktides

II 4p

#### III Füüsilised kaasnähud

Hindamiskaala: 0 = ei esine; 1 = tähelepanematu, kui ei otsiks;  
2 = vaevalt märgatav tavajälgijale; 3 = märgatav;  
4 = väga märgatav; 5 = raske ja piinarikas vaadata

Märgatavad helid või häälsused: kuuldav hingamine, vilistamine, nohin, puhumine, naksatused:.....0 1 2 3 4 5

Näo grimassid: lõuanõksatused, keele väljasirutus, **huulte kokkusurumine**, lõualihaste pingutamine:.....0 **1** 2 3 4 5

Pealiigutused: taha, ette, ärapäõramine, halb pilkkontakt, pidev ümberringi vaatamine.....0 1 2 3 4 5

Kehaliigutused: käte ja käsivarte liigutused, käed näo ees, ülakeha liigutused, jalaliigutused, jalaga koputamine või kiigutamine.....0 1 2 3 4 5

Füüsilised kaasnähtude esinemistugevus punktides

(1-4 kokku)

III 1p

Punktide kogusumma : I + II + III = 8+4+1=13p

Laste kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-5	0-4	väga kerge
6-8	5-11	kerge
<b>9-13</b>	<b>12-23</b>	<b>kerge</b>
14-15	24-40	kerge
16-19	41-60	keskmine
20-23	61-77	keskmine
24-27	78-89	raske
28-30	90-96	raske
31-45	97-100	väga raske

Täiskasvanute kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-16	0-4	väga kerge
17-19	5-11	kerge
20-21	12-23	kerge
22-24	24-40	keskmine
25-27	41-60	keskmine
28-30	61-77	keskmine
31-33	78-89	raske
34-36	90-96	raske
37-45	97-100	väga raske

Märkus: PKS - punktide kogusumma

## Lisa 9

### Hannese kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia algul

Riley (1972) kogeluse tugevuse skaala (Stuttering severity instrument, SSI)

Nimi: Hannes (4a)

Kuup: 02.05.2014

#### I Sagedus (kogeldud silpide % kõneldud silpidest)

1. Vestlus		2. Lugemine		3. Pildi järgi jutustamine	
%	punktid	%	punktid	%	punktid
1	2	1	2	1	2
2-3	3	2-3	3	2-3	3
4	4	4-5	4	4	4
5-6	5	6-9	5	5-6	10
7-9	6	10-16	7	7-9	12
10-14	7	17-26	8	10-14	14
15-28	8	27+	9	15-28	16
29+	9			29+	28

Sageduse tulemus punktides  
(1.+2. või 3.)  
I 7+10=17p

#### II Kestus

Kolme pikima kogeluse keskmine kestus punktid

Vaevumärgatav(kiiresti mööduv?).....	1
½ sekundit.....	2
1 sekund.....	3
2-9 sekundit.....	4
10-13 sekundit.....	5
30-60 sekundit.....	6
Üle 60 sekundi.....	7

Kestuse näitaja punktides

II 4p

#### III Füüsilised kaasnähud

Hindamiskaala: 0 = ei esine; 1 = tähelepanematu, kui ei otsiks;  
2 = vaevalt märgatav tavajälgijale; 3 = märgatav;  
4 = väga märgatav; 5 = raske ja piinarikas vaadata

Märgatavad helid või häälsused: kuuldav hingamine, vilistamine, nohin, puhumine, naksatused:.....0 1 2 3 4 5

Näo grimassid: lõuanõksatused, keele väljasirutus, **huulte kokkusurumine**, lõualihaste pingutamine:.....0 1 2 **3** 4 5

Pealiigutused: **taha, ette**, ärapööramine, halb pilkkontakt, pidev ümberringi vaatamine.....0 1 2 3 **4** 5

Kehaliigutused: käte ja käsivarte liigutused, käed näo ees, **ülakeha liigutused**, jalaliigutused, jalaga koputamine või kiigutamine.....0 1 2 3 **4** 5

Füüsilised kaasnähtude esinemistugevus punktides  
(1-4 kokku)  
III 3+ 4+ 4 = 11p

Punktide kogusumma : I + II + III = 17+4+11=32p

Laste kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-5	0-4	väga kerge
6-8	5-11	kerge
9-13	12-23	kerge
14-15	24-40	kerge
16-19	41-60	keskmine
20-23	61-77	keskmine
24-27	78-89	raske
28-30	90-96	raske
<b>31-45</b>	<b>97-100</b>	<b>väga raske</b>

Täiskasvanute kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-16	0-4	väga kerge
17-19	5-11	kerge
20-21	12-23	kerge
22-24	24-40	keskmine
25-27	41-60	keskmine
28-30	61-77	keskmine
31-33	78-89	raske
34-36	90-96	raske
37-45	97-100	väga raske

Märkus: PKS - punktide kogusumma

## Lisa 10

### Soovitused rühmaõpetajatele

- Mitte pöörata tähelepanu lapse kõnes esinevale kogelusele.

Kogeluse korrigeerimine täiskasvanu poolt võib muuta lapse ebakindlaks. See omakorda raskendab rääkimist ning süvendab kogelust.

- Kuulata pigem lapse kõne sisu.

Oluline on tähelepanu pöörata selle, mida laps öelda tahab, mitte kuidas ta seda ütleb.

- Soovitav on lapsega rääkida aeglaselt ja teha jutu sees pause. See on parem abivahend kui korraldus lapsele: „Räägi rahulikult!“

Täiskasvanu kõne on lapsele mudeliks. Seega tuleks esimesena teadvustada enda kõnet ja seda, mida on vaja muuta, et olla lapsele paremaks eeskujuks. Aeglane kõnetempo täiskasvanul soodustab ka lapsel aeglase kõnetempo kasutamist. Pausid täiskasvanu kõnes näitavad lapsele, et enda mõtte planeerimiseks võib võtta aega.

- Mitte öelda sõnu lapse eest ega lõpetada tema lauseid.
- Mitte katkestada last rääkimise ajal. Lasteaia rühmas peaks igaühele andma piisavalt aega oma ütluse lõpetamiseks. Vahelesegamist ei tohiks lubada.
- Näidata lapsele, et ta on sulle tähtis ja kallid. Kogelemine ei tähenda midagi.

Oluline on rühmas luua toetav keskkond, kus laps tunneb ennast hästi.

- Tunnustada last, kui ta teeb midagi hästi. See tõstab lapse enesehinnangut, mis omakorda mõjub kõnele hästi.

Osa soovitusi on võetud Maret Jahu koostatud brošüürist *Miks laps kogeleb?* Brošüür on internetist kätte saadav aadressil: (<http://www.kogelus.ee/page.php?page=heateada>).

## Lisa 11

Madise perele koostatud n-õ valem teraapia rakendamiseks

Suhtlusstrateegiad	Kasulikud	Mida juba rakendavad?		Potentsiaalsed suunad - mida oleks vaja vanematele tutvustada?		Perekonna strateegiad	Lapsele suunatud strateegiad		
		Ema	Isa	Ema	Isa				
Tegevuses lapse algatusega kaasaminek	+		+	+		Eriline aeg	+	Aeglasema kõnetempo kasutamine (nn kilpkonna kõne)	+
Lasta lapsel iseseisvalt probleeme lahendada			+			Kakskeelsus		Pausi tegemine enne rääkimist (nn bussiki kõne)	+
						Avatus kogeluse suhtes	+		
Kommentaaride ja küsimuste osakaal suhtluses	+			+	+	Enesekindluse tõstmine	+	Sujuv ja pehme algus hääldele (nn lennuki kõne)	
Küsimuste sõnastus, mis vastaks lapse tasemele	+	+				Vooruvahetus		Lihtsamate ja lühemate lausete moodustamine	
Lapsele arusaadav keelekasutus	+	+	+			Tunnete käsitlemine		Silmside ja tähelepanu säilitamine	
Lapse tegevuse saatmine kõnega						Kõrged standardid			
Lapse ütluse ümbersõnastamine, laiendamine ja kordamine									
Anda lapsele piisavalt aega algatada ja lõpetada enda ütlus ning vastata küsimusele	+			+	+	Uni	+	Teised strateegiad	
Vanemate kõnetempo aeglustamine	+			+	+	Käitumisraskused		Kõnearendus	

<i>Pikemate pauside tegemine vestluses</i>	+			+	+	<i>Rutiin</i>	+	<i>Koostöö eelkooli või kooliga</i>	+
<i>Silmside, kehaasendi, puudutamise, huumori ja/või üllatuse kasutamine</i>						<i>Elutempo</i>		<i>Edasine suunamine</i>	
<i>Kiituse ja kinnituse kasutamine</i>	+			+	+	<i>Esilekerkivad probleemid</i>			



## Lisa 12

Hannese perele koostatud n-ö valem teraapia rakendamiseks

Suhtlusstrateegiad	Kasulikud	Mida juba rakendavad?		Potentsiaalsed suunad - mida oleks vaja vanematele tutvustada?		Perekonna strateegiad	Lapsele suunatud strateegiad		
		Ema	Isa	Ema	Isa				
<i>Tegevuses lapse algatusega kaasaminek</i>		+				<i>Eriline aeg</i>	+	<i>Aeglasema kõnetempo kasutamine (nn kilpkonna kõne)</i>	+
<i>Lasta lapsel iseseisvalt probleeme lahendada</i>		+				<i>Kakskeelsus</i>		<i>Pausi tegemine enne rääkima asumist (nn bussi kõne)</i>	
						<i>Avatus kogeluse suhtes</i>			
<i>Kommentaaride ja küsimuste osakaal suhtluses</i>		+		+		<i>Enesekindluse tõstmine</i>	+	<i>Sujuv ja pehme algus hääldusele (nn lennuki kõne)</i>	
<i>Küsimuste sõnastus, mis vastaks lapse tasemele</i>				+		<i>Vooruvahetus</i>	+	<i>Lihtsamate ja lühemate lausete moodustamine</i>	+
<i>Lapsele arusaadav keelekasutus</i>						<i>Tunnete käsitlemine</i>		<i>Silmside ja tähelepanu säilitamine</i>	
<i>Lapse tegevuse saatmine kõnega</i>						<i>Kõrged standardid</i>			
<i>Lapse ütluse ümbersõnastamine, laiendamine ja kordamine</i>				+					
<i>Anda lapsele piisavalt aega algatada ja lõpetada enda ütlus ning vastata küsimusele</i>				+		<i>Uni</i>	+	<b>Teised strateegiad</b>	
<i>Vanemate kõnetempo aeglustamine</i>				+		<i>Käitumisraskused</i>	+	<i>Kõnearendus</i>	

<i>Pikemate pauside tegemine vestluses</i>				+		<i>Rutiin</i>		<i>Koostöö eelkooli või kooliga</i>	+
<i>Silmside, kehaasendi, puudutamise, huumori ja/või üllatuse kasutamine</i>						<i>Elutempo</i>		<i>Edasine suunamine</i>	
<i>Kiituse ja kinnituse kasutamine</i>		+				<i>Esilekerkivad probleemid</i>			

## Lisa 13

Teraapia jooksul NAKL-i harjutamiseks kasutatud töövõtted

### NAKL-i kasutamine pildi nimetamisel:

- väikese paberiga peidetud piltidelt paberi eemaldamisel eseme nimetamine;
- lukuaugust paistvate esemete nimetamine;
- lahtilõigatud piltide kokkupanekul pildil kujutatud esemete nimetamine;
- esemepiltide kategoriseerimine (pildidel kujutatud objektide nimetamine);
- memoriini mängus pildidel kujutatud esemete nimetamine.
- tervikust puuduva osa leidmine, eseme nimetamine;

### NAKL-i kasutamine ühe sõna peal lause alustamisel:

- pildidel kujutatud loomade sobitamine sobivasse elupaika (*Koer elab kuudis. Toonekurg elab pesas.*);
- pildil kujutatud loomadele sobiva toidu leidmine (*Mesilane sööb mett. Kilpkonn sööb lehti.*)

### NAKL-i kasutamine ühe sõna peal lause lõpetamisel:

- kapi tagant paistvate objektide nimetamine (*Kapi tagant paistab vihmavari. Kapi tagant paistab kastekann.*);
- lukuaugust paistavate esemete nimetamine (*Lukuaugust paistab taskulamp. Lukuaugust paistab kohver.*)

## **Lisa 14**

Palini PCI-s kõnetehnikaid tutvustavad õppejutud

### **Lugu hobusest ja kilpkonnast**

Elas kord oli üks hobune, kes arvas, et ta on kõige kiirem loom maailmas. Ta uhkustas teiste loomade ees, et tema on nii kiire. Eriti meeldis talle uhkustada loomade ees, kes olid temast aeglasemad. Ühel päeval kohtas ta kilpkonna ja ütles talle: "Ma olen kõige kiirem loom maailmas. Ma olen kiirem kui keegi teine, eriti sina, kilpkonn. Sa oled lihtsalt üks vana aeglane kilpkonn. Teeme võidujooksu ja ma näitan sulle, kui kiire ma olen"!

Kilpkonn oli nõus hobusega võidu jooksma. Nad läksid mõlemad stardijoone taha.

Tähelepanu, valmis, läks! Hobune sai kiirelt stardist minema. Kilpkonn koperdas aeglaselt järgi. Hobune kappas kiiremini ja kiiremini, kuni tema jalad läksid sassi ja ta kukkus maha.

Kilpkonn aga kõndis aeglaselt edasi kuni ta jõudis finišisse.

Hurraa, kilpkonn võitis võidujooksu!

### **Lugu ralliautost ja bussist**

Elas kord üks ralliauto, kes arvas, et ta on kõige kiirem sõiduk. Ta uhkustas teiste sõidukite ees, et tema on nii kiire. Eriti meeldis talle uhkustada sõidukite ees, kes olid temast aeglasemad. Ühel päeval kohtas ta ühte sinist bussi ja ütles talle: "Ma olen kõige kiirem sõiduk maailmas. Ma olen kiirem kui keegi teine, eriti sina, vana sinine buss. Teeme võidu ja ma näitan sulle, kui kiire ma olen"!. Sinine buss oli nõus ralliautoga võidu sõitma. Nad läksid stardijoone taha. Tähelepanu, valmis, läks! Ralliauto sai kiirelt stardist minema. Buss hakkas aeglaselt sõitma. Ralliauto sõitis kiiremini ja kiiremini. Ta sõitis nii kiiresti, et ta kaldus teelt kõrvale ja lendas muru peale. Buss aga sõitis rahulikult. Buss ei saanud kiirustada, sest temal oli vaja kõikidest peatustest reisijad peale korjata. Ta pidi oma reisijate eest hoolitsema ja sellepärast sõitis buss aeglaselt. Ralliauto lebas muru peal ja buss sõitis rahulikult finišisse.

Hurraa, buss võitis!

## Lisa 15

Teraapia jooksul aeglase kõnetempo harjutamiseks kasutatud töövõtted

### (a) Analoogia alusel lausete moodustamine:

#### 1. Eseme/mänguasja kohta lause moodustamine

- mängulises tegevuses mängulooma kohta lause moodustamine  
Laps ja logopeed asetasid korda-mööda alusel kujutatud taluõule mänguloomi ja moodustasid nende kohta lauseid (*Part ujub vees. Kana kireb katusel.*)
- loomade asetamine alusele, nende elukoha kohta lause moodustamine  
(*Koer elab kuudis. Toonekurg elab pesas.*)

#### 2. Piltide sobitamine ja analoogia alusel lause moodustamine

- piltide sobitamine alusele, toetudes küsimusele *õhus, taevas või vees?*, analoogianäite alusel lause moodustamine  
(*Lennuk lendab õhus, Kala ujub vees.*)
- esemepildidel kujutatud objektide vahel seoste loomine, analoogianäite alusel lausete moodustamine
  - 1) *Raamatud võtan riiulist. Kommid võtan kausist.*
  - 2) *Kammiga kammitakse juukseid. Noaga lõigatakse vorsti.*
  - 3) *Riided pannakse kappi. Auto pannakse garaaži.*
- esemepiltide kategoriseerimine, analoogianäite alusel lause moodustamine
  - 1) *Salli panen kohvrisse. Juustu panen korvi.*
  - 2) *Noaga lõigatakse kana. Kääridega lõigatakse paberit.*
  - 3) *Pea on ümmargune. Aken on kandiline.*
- alusel kujutatud loomadele sobiva toidu leidmine ja selle kohta lause moodustamine  
(*Koer sööb konti. Jänes sööb porgandit.*)
- pildil kujutatud elukutse kohta lause moodustamine  
Laul on kaks rida pilte. Laps ja logopeed sobitasid korda-mööda pildidel kujutatud elukutseid sobivate tööpaikade juurde (*Pagar teeb süüa. Rongijuht sõidab rongiga.*)
- pildil kujutatud esemete hulga kohta lause moodustamine  
Laul oli kaks rida klotse. Laps ja logopeed sobitasid korda-mööda esemepildid õige numbriga alla, vastavalt pildil kujutatud esemete arvule (*Siin on kaks palli. Siin on neli kooki.*)

- alusel kujutatud loomadele sabade leidmine, analoogiaäite alusel lause moodustamine  
(*See on sea saba. See on kuke saba.*)
- loomade sobitamine vagunitesse, vastavalt loomade arvule või vaguni värvusele, analoogiaäite alusel lause moodustamine  
(*Siin vagunis on kolm elevanti. Selles vagunis on lõvid.*)
- tegevuse sooritamiseks vajamineva töövahendi leidmine, analoogiaäite alusel lause moodustamine  
(*Tikke on vaja, et küünalt põlema panna. Pliiatseid on vaja, et pilti joonistada*)
- poemängus logopeediga analoogiaäite alusel vaheldumisi lausete moodustamine  
(*Mina tahan osta seepi, et käsi pesta, Mina tahan osta raadiot, et muusikat kuulata*)
- pildil kujutatud elukutse juurde sobiva töövahendi leidmine, analoogiaäite alusel lause moodustamine  
(*Arstil on vaja süstalt, et süsti teha. Juuksuri on vaja kääre, et juukseid lõigata.*)

### 3. Analoogiaäite ja pildi alusel lause moodustamine

- pildilt puuduva osa leidmine ja sõnastamine, analoogiaäite alusel lause moodustamine  
(*Autol on puudu ratas. Majal on puudu katus.*);
- esemepildidel kujutatud objektide loendamine, pildi alla vastava numbriga kirjutamine, analoogiaäite alusel lause moodustamine  
(*Siin on neli palli. Siin on üks moosipurk.*)
- pildile mittedsobiva eseme leidmine ja sõnastamine, analoogiaäite alusel lause moodustamine  
(*Siia ei sobi püksid, sest teised on mütsid.*)
- alusel kapi tagant paistvate esemete kohta lause moodustamine  
(*Kapi tagant paistab hambahari. Kapi tagant paistab kastekann.*)
- tegevuspildil kujutatud tegevuse jaoks vajamineva töövahendi kohta lause moodustamine  
(*Onul on vaja labidat, et kaevata. Onul on vaja võtit, et ust avada.*).

#### **(b) Logopeediga vaheldumisi eri tüüpi lausete moodustamine:**

- pildiseeriate alusel logopeediga vaheldumisi lausete moodustamine (aheljutustamine);
- loogikavigadega pildi pealt vigade leidmine ja sõnastamine;
- 2 pildi erinevuste kirjeldamine;

- kirjelduse koostamine pildil kujutatud tegelase või objekti kohta, moodustatud lausete tähistamine mängunupuga (äraarvamismäng)

**(c) Jutustavad ülesanded:**

- tegevuspildi alusel jutustuse koostamine;
- süžee mängus logopeedi õpetamine pildimaterjali alusel;
- pildil kujutatud probleemsituatsiooni lahendamine logopeedi suunavate küsimuste toel.

## Lisa 16

Vanema kõnetempo aeglustamine ja pikemate pauside tegemine vestluses

Mõelge!

Kui te mängite oma lapsega, missugust kõnetempot ta tavaliselt kasutab?

---

Kas te räägite sama aeglaselt nagu teie laps või kasutate kiiremat kõnetempot?

---

---

Kas te teete jutu sees pause?

---

Lapse kõnetempo: Aeglane/ Keskmine / Kiire/ Muutuv

Minu kõnetempo: Aeglane/ Keskmine / Kiire/ Muutuv

Pauside tegemine: Väga harva/ Vahepeal/ Tihti

Miks võiks olla kasulik lapsega vestluses enda kõnetempo teadlik aeglustamine ja pauside tegemine?

---

---

Mida te peate tegema rohkem või teisiti, et aeglustada enda kõnetempot ja teha rohkem pause vestluses?

---

---

---

Teie ja teie laps ei pea ilmingimata rääkima kiiremini kui tavaline inimene. Kuid kogelevel lapsel on lihtsam olla kõnes sujuv, kui ta räägib aeglasemal kõnetempol. Igal lapsel on erinev kõnetempo, millel ta saavutab sujuva kõne. Teie võite aidata enda lapsel võtta rohkem aega rääkimiseks, modelleerides talle aeglasemat kõnetempot ning tehes vestluses pikemaid pause, eriti kui Teie loomulik kõnetempo on lapse omast kiirem.

Miks on kasulik minul aeglasemalt rääkida ja teha pikemaid pause?

- ◇ See annab lapsele rohkem aega mõtlemiseks ja ütluse planeerimiseks.
- ◇ See muudab Teie kõne lapsele lihtsamini arusaadavamaks.



- ◇ See julgustab teda võtma rohkem aega rääkimiseks, aeglustama enda kõnetempot ja tegema pikemaid pause.
- ◇ See annab lapsele tunde, et aega on piisavalt ja ta ei pea kiirustama.
- ◇ Reeglina, kui laps räägib aeglasemalt on tal lihtsam olla sujuvam.

Mida ma pean tegema rohkem või teisiti, et rääkida aeglasemalt ja teha pikemaid pause?

- ◇ Kuulake, kuidas Teie laps räägib, kui ta on lõdvestunud ja rahulik.
- ◇ Proovige kasutada sama või isegi veidi aeglasemat kõnetempot.
- ◇ Püüdke teha paus enne, kui hakkate rääkima, ja ka ütluste vahel.
- ◇ Teile võib olla kasulik enda kõnet lindistada, et kuulata, kui aeglaselt te mõlemad lapsega räägite. Te saate lindistuse põhjal otsustada, kas on vaja teha mingeid muudatusi.
- ◇ Kuigi te räägite aeglaselt, püüdke oma kõnega edasi anda emotsioone ning hoida see nii loomulik kui võimalik. Proovige mitte lauseid "hakkida" või kõlada nagu robot.
- ◇ Pidage meeles, et enda kõnetempo aeglustamine ning pikemate pauside tegemine võib alguses tunduda ebaloomulik – seda on vaja harjutada.

**Pidage meeles! Kugi me tunneme, et lihtsam on öelda lapsele "Räägi rahulikult!", siis parim viis lapse sujuvama kõne toetamisele kaasa aidata on enda kõnetempot aeglustada ja teha pikemaid pause ütluste vahel.**

## Lisa 17

### Lapse tunnustamine sujuvate ütluste puhul

Mõelge!

Miks võiks olla kasulik lapsega vestluses tunnustada tema poolt moodustatud sujuvalt lauseid?

---

---

---

#### Kogelusvaba kõne märkimine

**Kinnitus**



- ◇ See oli pehme hääldus.
- ◇ See oli mõnus aeglane hääldus.
- ◇ Selle lause ütlesid sa aeglaselt.

**Kiitus**



- ◇ Väga hea aeglane hääldus.
- ◇ Väga hästi, see kõlas nii pehmelt ja sujuvalt.
- ◇ Tubli! Sa ütlesid seda nii aeglaselt.

Mida peab jälgima lapse poolt moodustatud sujuvate lausete märkimisel?

- ◇ Alustage lühikestest (10 – 15 minutit) struktureeritud vestlustest.
- ◇ Jälgige lapse kõnes esinevaid sujuvaid lauseid – eesmärgiks ei ole veel, et pikem jutt oleks sujuv.
- ◇ Kasutage nii kinnitusi kui kiitusi vaheldumisi.

Ärge kasutage kiitusi liiga palju – see toob kaasa olukorra, kus kiitused ei oma enam mõju.

## Lisa 18

### Küsimuste ja kommentaaride osakaal suhtluses

Mõelge!

Kui te mängite enda lapsega, kas te teete kommentaare tema tegevuse kohta või küsite rohkem küsimusi? Kas te kasutate juba kommentaare ja küsimusi vestluses võrdselt?

---

---

Siin on mõned näited kommentaaridest ja küsimustest, mis võivad aidata teil eelnevale küsimusele vastata:

Mis värvi see auto on?	Küsimus
Oi vaata, nukk läheb magama.	Kommentaar
See on hea mõte panna need loomad sinna.	Kommentaar
Kuhu sa selle tüki paned?	Küsimus
Tundub, nagu sul on väga lõbus.	Kommentaar
Mida sa nukule juua annad?	Küsimus

Kuidas see võib teie lapsele kasulik olla, kui vestluses on hea tasakaal küsimuste ja kommentaaride vahel?

---

---

Mida te peaksite tegema rohkem tegema või teisiti, et vestluses oleks hea tasakaal küsimuste ja kommentaaride vahel?

---

---

Täiskasvanute jaoks on tihti loomulikum küsida rohkem küsimusi kui kommenteerida.

Nad tunnevad, et küsimusi küsides on suurem tõenäosus lapselt vastus saada.

Me tavaliselt küsime küsimusi:

- ◇ Et saada informatsiooni.
- ◇ Et algatada vestlust, eriti kui laps väga ei räägi.
- ◇ Et soovitada, mida võiks laps järgmiseks ette võtta.
- ◇ Et näidata, kui palju laps oskab ja julgustada teda uusi asju õppima.

Miks on kasulik omada head tasakaalu küsimuste ja kommentaaride vahel oma lapsega mängides?

- ◇ Lapse tegevuse kohta kommentaaride tegemine näitab lapsele, et te olete huvitatud tema tegemistest.
- ◇ Kui te küsite küsimuse, siis võib laps tunda, et ta peab midagi ütlema, ta peab mõtlema vastuse peale ja organiseerima lause õiges järjekorras. Mõningate laste jaoks on see keeruline, eriti, kui nad keskenduvad mängule.
- ◇ Kui te kommenteerite lapse tegevust, siis võib laps vastata nii kiiresti või aeglaselt, kui ta soovib ja ta ei tunne, et ta peab vastuse andmisega kiirustama.
- ◇ Kommentaaride tegemine selle kohta, millele laps on keskendunud, aitab arendada tema kõnet. Laps kuuleb vanema kõnes erinevaid lausetüüpe ja sõnakasutust.
- ◇ Kommentaaride tegemine võib algatada vestlust ja anda lapsele ette midagi, millele vastata.

**Võib ka küsida lapse käest küsimusi, kuid enim, kui te hakkate küsimust esitama mõelge endamisi .....**

- ◇ Kas ma pean seda küsimust küsima? Te võibolla teate juba vastust ning tahate lihtsalt oma lapse teadmisi kontrollida.
- ◇ Kui keeruline on sellele küsimusele vastata?

Mõnele küsimusele on lihtne ja lühike vastus: *Mida karu teeb? Kas sa tahad kommi või küpsist?*

Mõni küsimus eeldab pikemat vastust: *Mis siis juhtub, kui ma selle osa siia panen?*

- ◇ Kas see küsimus muudab mängu tempot?
- ◇ Kuidas te saaksite seda küsimust muuta kommentariks? *Mis see on? → Vaata seda rongi.*
- ◇ Küsige üks küsimus korraga ja andke lapsele igale küsimusele vastamiseks piisavalt aega.
- ◇ Ei pea tegevuse käigus kogu aeg rääkima, võib esineda ka vaikusehetki, et anda aega mõtlemiseks ja oma ütluse planeerimiseks.

**5 sammu, mida jälgida, et teha rohkem kommentaare:**

◇ **Vaadake, mida teie laps mänguasjadega teeb. Püüdke talle mitte anda korraldusi või juhiseid.**

◇ **Kommenteerige oma lapse tegevust ja seda, mis mängus juhtub.**

*See on kann – Sellega saab teed teha. Sa paned sellesse vett – Ma näen. Oi, sa kallad palju vett. Näe, see kann ongi täis.*

◇ **Vastake sellele, mida laps ütleb.**

*Laps: Tita läheb voodisse. Tita on voodis. Vanem: Jah, tita on voodis. Ta on väsinud.*

◇ **Peegeldage lapse ütlust.**

*Laps: Siin istub juht. Vanem: Jah, ma näen, juht istub siin.*

◇ **Laiendage lapse mõtet.**

*Laps: Siin on traktor. Vanem: Farmer juhib traktorit. Ta sõidab põllule.*

## Lisa 19

### Tegevuses lapse algatusega kaasaminek

Mõelge!

Kui te mängite oma lapsega, kes tavaliselt juhib mängu käiku? Kas see on teie laps või teie?

---

Kuidas see võiks teie lapsele kasulik olla, kui lasete tal mängu käiku juhtida?

---

---

Mida peate tegema rohkem tegema või teisiti, et teie laps saaks mängu käiku juhtida?

---

---

Miks meil on kiusatus ise mängu käiku juhtida?

- ◇ Kui laps istub ja ei tee suurt midagi.
- ◇ Kui tegevus on liiga keeruline ja meil on raske vaadata, et laps on hädas.
- ◇ Sest me tahame lapsele midagi õpetada.
- ◇ Sest meile meeldib, kui asi liigub meie algatusel ja juhtimisel.

Miks võiks olla kasulik lasta lapsel mängus ise võtta juhiroll?

- ◇ See aitab hoida mängu käiku lapsele sobivamal tasemel. Tema valib, mida ta tahab teha ja see tähendab, et on suurem tõenäosus, et ta valib tegevuse, mis ei ole tema jaoks liiga keeruline.
- ◇ See aitab tegevuse hoida lapse jaoks sobivamal tempol – ta võib tegutseda nii kiiresti või aeglaselt kui ta soovib ja ta ei tunne vajadust kellegiga sammu pidada.
- ◇ Lapsel on rohkem vabadust.

Lastes lapsel võtta mängus juhiroll, pakume rohkem võimalusi lapse arendamiseks.

Arenevad lapse:

- ◇ Mängulised oskused;
- ◇ Loovus;
- ◇ Enesekindlus;
- ◇ Lahenduste otsimise oskused.

Mida peaksin tegema rohkem või teisiti, et lasta lapsel mängu juhtida?

### **1. Peatuge**

Ära kiirusta tema eest asju ära tegema. Ta võib teid üllatada enda oskustega, nii et oodake ja vaadake, mida ta teeb.

### **2. Vaadake**

Vaadake, mida teie laps teeb mänguasjadega. See ei ole võibolla see, mida ta teie arvates peaks tegema. Aga andke talle võimalus kasutada mängu õppimiseks ja avastamiseks. Pidage meeles, et ei ole õiget ja valet viisi. Proovige talle mitte anda korraldusi või juhiseid.

### **3. Kuulake**

Nõustuge tema ideedega.

### **4. Mõelge, mida te ütlete.**

Pidage meeles, et täiskasvanud juhivad mängu läbi sõnade. Selle asemel, et öelda lapsele, mida ta tegema peab.....

- ◇ Kommenteerige seda, mida ta teeb või, mis mängus juhtub.
- ◇ Vastake sellele, mida laps ütleb.
- ◇ Peegeldage lapse ütlust.
- ◇ Lisage tema mõttele.

#### **Lapse algatusega kaasaminek:**

- ◇ **Peatuge**
- ◇ **Vaadake**
- ◇ **Kuulake**
- ◇ **Kommenteerige ja vastake**

## Lisa 20

### Vooruvahetused

Mõelge!

Kui pere on koos:

Kes räägib kõige rohkem? \_\_\_\_\_

Kes kuulab kõige rohkem? \_\_\_\_\_

Kes kõige rohkem vahele segab? \_\_\_\_\_

Mis võib juhtuda, kui vestluses ei ole vooruvahetusi?

---

---

Kuidas võiks teie lapsele kasulik, kui kõik vestlevad kordamööda ja vestluses oodatakse enda voo?

---

---

Tihti tuleb perekonnas ette, et:

- ◇ Kõik räägivad korraga
- ◇ Inimesed räägivad üksteisele vahele
- ◇ Keegi ei kuula
- ◇ Üks inimene räägib kõige enam
- ◇ Inimesed kardavad kogelevale lapsele vahele segada.

Kui see juhtub:

- ◇ Ei ole vestluses vooruvahetusi.
- ◇ Kõik võistlevad, et nad saaksid rääkida.

Miks võiks olla kasulik, et kõigil oleks vestluses OMA KORD (isegi lapsel, kes kogeleb)?



Enda korra eest võistlemine võib teha asjad kogeleva lapse jaoks keerulisemaks.

- ❖ Ta tunneb, et ta peab kiiresti rääkima.
- ❖ Tal on vähem aega mõelda, mida ta tahab öelda.
- ❖ Ta peab toime tulema vahelesegamisega.
- ❖ Tal on raskem olla rahulik ja võtta aega.
- ❖ Kui ta saab enda korra rääkida, siis ta ei taha seda enam käest lasta! Ta võib rääkida liiga kaua ja mitte anda teistele võimaluse rääkida.

**Missugused on vooruvahetuste reeglid?**

- 1. Kui keegi räägib, siis teised kuulavad.**
- 2. Keegi ei sega vahele.**
- 3. Kõigil on oma kord.**
- 4. Keegi ei tohiks liiga kaua rääkida.**

Kuidas ma saan parandada enda oskusi vestluses?

- ❖ Vaata! Kuula! Oota! et olla kindel, et Sinu laps on lõpetanud vestluse, enne kui sa hakkad rääkima.
- ❖ Loe vaikselt kaheni, enne kui hakkad vastama.
- ❖ Kui laps Sinuga räägib, vasta talle verbaalselt ja mittevebraalselt (naeratades, noogutades).

Kuidas ma saan julgustada teisi pereliikmeid jälgima vooruvahetuse reegleid?

Tutvustage teistele pereliikmetele vooruvahetuse reegleid ning mängige mängu, kus peab vooruvahetusi tegema.

## Lisa 21

### Hoiame asjad lihtsad

Mõelge!

Kui te mängite oma lapsega, kui pikad on tavaliselt tema laused?

---

---

Miks võiks olla kasulik mõelda enda keelekasutuse, kui te oma lapsega vestlete?

---

---

---

Mida te peaksite tegema rohkem või teisiti, et muuta enda kõnet lapsele sobivamaks?

---

---

---

Miks on vanematel kiusatus kasutada keerulisi sõnu ja lauseid oma lapsega rääkides:

- ❖ Me arvame, et see soodustab tema kõne arengut.
- ❖ Mõningatel lastel on loomulik huvi keele ja uute sõnade vastu ja me tahame seda huvi julgustada.
- ❖ Me muretseme, et nende kõne areng ei vasta eakohasele tasemele.
- ❖

Miks võiks olla kasulik enda kõnet lihtsamaks muuta?

- ❖ See julgustab last kasutama lihtsamaid sõnu ja lauseid.
- ❖ See muudab teie kõne talle kergemini arusaadavamaks.
- ❖ Kogeleval lapsel on raske olla sujuvam kui ta:
  - proovib öelda pikka, keerulise struktuuriga lauset, mida tal on raskem planeerida;
  - proovib meelde jätta keerulisi sõnu, mida ta ei tea.

Mida te peaksite tegema rohkem või teisiti, et muuta enda kõnet lapsele sobivamaks?

- ❖ Kuulake lapse kõnet!
- ❖ Märgake sõnu, mida ta tavaliselt kasutab. Proovige kasutada sarnaseid sõnu enda kõnes.
- ❖ Mõned lapsed küsivad palju küsimusi ja neil on suur huvi uusi asju avastada. Mõlege, kui palju väikseid detaile ja infot on vaja lapsele vastusega edastada. Reeglina on hea hoida seletused lühikesed ja lihtsad.
- ❖ Proovige lapsega rääkida sellest, mis toimub olevikus. Hoidke jutt sellel, mida ta teeb ja, millel tema tähelepanu hetkel on.

Vanemad vahepeal muretsevad, et kasutades ”lihtsamat” kõnet, mõjutame oma lapse kõne arengut negatiivselt. Palun ära muretsege. Uuringud on välja toonud, et vanemate teadlik keelekasutuse jälgimine mõjub lapsele arengule pigem positiivselt.

Kui teie laps ütleb sõna valesti või kasutab sõna vales kontekstis, siis parandamise asemel modelleerige talle viisi, kuidas sõna kasutada:

”Emme, seal on lem.”

”Jah, seal on tõesti lehm!”

”Seal on palju sigad”

”Oi, seal on nii palju sigu”

”Nukk väsinud”

”Sul on õigus, nukk on väsinud”

Kui te modelleerite sõna või lauset, siis tehke seda nii:

- Ärge paluge seda uuesti korrata ja õigesti öelda.
- Lihtsalt laske tal ennast kuulata!

**Sel viisil õpib laps kõige paremini.**

- ❖ **Kuulake!**
- ❖ **Kasutage samu sõnu, mis laps!**
- ❖ **Kasutage lühemaid lauseid.**
- ❖ **Hoidke seletused lihtsad ja lühikesed.**
- ❖ **Rääkige olevikus.**

## Lisa 22

Meelespea leht (Madis)

### 1. Teo moodi sõna hääldamine –

Valida harjutamiseks keerulise struktuuriga sõnu (mis sisaldavad r-i, kaashäälikuid, kaashäälikuühendeid, kuni 3-silbilisi sõnu)

### 2. Kilpkonna moodi lausete moodustamine –

Kasutada pildiseeriad.

Moodustada piltide kohta kordamööda lauseid. Iga pildi kohta üks lause.

Harjutamisel järgige, kas Madisel esineb kogelust. Märkige üles ning edastage logopeedile meili teel.

### 3. Bussi kõne harjutamine –

Võib moodustada lauseid, kuid siis on oluline, et lapsel oleks ees kindel lausemall!

*Bussi peal on väike kass.*

*Bussi peal on kollane õun.*

Kui lausete moodustamisel esineb kogelust, siis liikuga ühe sammu võrra tagasi sõnaühendi tasandile.

### 04. 07 kirjutada logopeedile meili peale kokkuvõtte möödunud nädalast.

- Saata täidetud Erilise aja leht.
- Võimaluse korral saata üks video filmitud Erilisest ajast.
- Kommenteerige Madise kõnet –

Kas on olnud raskemaid päevi? Kuidas olete last aidanud, toetanud nendel päevadel?

Millistes olukordades on Madisel olnud kergem rääkida?

- Kommenteerige jutustamist pildiseeriate alusel.
- Kommenteerige bussi kõne harjutamist.

## **1. Kilpkonna moodi lausete moodustamine –**

Kasutada pildiseeriad.

Moodustada piltide kohta kordamööda lauseid - iga pildi kohta üks lause.

Harjutamisel järgige, kas Hannesel esineb kogelust. Märkige üles ning edastage logopeedile meili teel.

## **2. Suhtlusstrateegia rakendamine Erilise aja jooksul–**

Viia nädala jooksul läbi vähemalt 3 Erilist aega (ideaalne 3-5). Erilise aja jooksul rakendada valitud suhtlusstrateegiat – *Küsimuste ja kommentaaride osakaal suhtluses.*

Jälgige strateegia kasutamisel Hannese kõnet ning kommenteerige seda Erilise aja lehele.

Keskenduda järgmistele punktidele:

- *Kas ja kuidas aitab strateegia kasutamine Hannest?*
- *Kas ja kuidas mõjutab kogelust?*

## **04. 07 kirjutada logopeedile meili peale kokkuvõtte möödunud nädalast.**

- Saata täidetud Erilise aja leht.
- Võimaluse korral saata üks video filmitud Erilisest ajast.
- Kommenteerige Hannese kõnet –

*Kas on olnud raskemaid päevi? Kuidas olete last aidanud, toetanud nendel päevadel?*

*Millistes situatsioonides on lapsel olnud kergem rääkida?*

- Kommenteerige jutustamist pildiseeriade alusel.

## Lisa 23

Hannese kogeluse tugevuse uuringu tulemused I etapi lõpul

Riley (1972) kogeluse tugevuse skaala (Stuttering severity instrument, SSI)

Nimi: Hannes (5a)

Kuup: 20.06.2014

I Sagedus (kogeldud silpide % kõneldud silpidest)

1. Vestlus		2. Lugemine		3. Pildi järgi jutustamine	
%	punktid	%	punktid	%	punktid
1	2	1	2	1	2
2-3	3	2-3	3	2-3	3
4	4	4-5	4	4	4
5-6	5	6-9	5	5-6	10
7-9	6	10-16	7	7-9	12
10-14	7	17-26	8	10-14	14
15-28	8	27+	9	15-28	16
29+	9			29+	28

Sageduse tulemus punktides  
(1.+2. või 3.)  
I 4+4=8p

II Kestus

Kolme pikima kogeluse keskmine kestus punktid

Vaevumärgatav(kiiresti mööduv?).....	1
½ sekundit.....	2
1 sekund.....	3
2-9 sekundit.....	4
10-13 sekundit.....	5
30-60 sekundit.....	6
Üle 60 sekundi.....	7

Kestuse näitaja punktides

II 4p

### III Füüsilised kaasnähud

Hindamisskaala: 0 = ei esine; 1 = tähelepandamatu, kui ei otsiks;  
2 = vaevalt märgatav tavajälgijale; 3 = märgatav;  
4 = väga märgatav; 5 = raske ja piinarikas vaadata

Märgatavad helid või häälsused: kuuldav hingamine, vilistamine, nohin, puhumine,  
naksatused:.....0 1 2 3 4 5

Näogrimassid: lõuanõksatused, keele väljasirutus, **huulte kokkusurumine**, lõualihaste  
pingutamise:.....0 1 **2** 3 4 5

Pealiigutused: taha, **ette**, ärapööramine, halb pilkkontakt, pidev ümberringi  
vaatamine.....0 1 2 **3** 4 5

Kehaliigutused: käte ja käsivarte liigutused, käed näo ees, ülakeha liigutused, jalaliigutused,  
jalaga koputamine või kiigutamine.....0 1 2 3 4 5

Füüsilised kaasnähtude esinemistugevus punktides

(1-4 kokku)

III 5p

Punktide kogusumma : I + II + III = 8+4+5=17p

#### Laste kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-5	0-4	väga kerge
6-8	5-11	kerge
9-13	12-23	kerge
14-15	24-40	kerge
<b>16-19</b>	<b>41-60</b>	<b>keskmine</b>
20-23	61-77	keskmine
24-27	78-89	raske
28-30	90-96	raske
31-45	97-100	väga raske

#### Täiskasvanute kogeluse tugevus

PKS	%	
0-16	0-4	väga kerge
17-19	5-11	kerge
20-21	12-23	kerge
22-24	24-40	keskmine
25-27	41-60	keskmine
28-30	61-77	keskmine
31-33	78-89	raske
34-36	90-96	raske
37-45	97-100	väga raske

Märkus: PKS - punktide kogusumma

## Lisa 24

Madise kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia lõpul

Riley (1972) kogeluse tugevuse skaala (Stuttering severity instrument, SSI)

Nimi: Madis (5a)

Kuup: 10.10.2014

I Sagedus (kogeldud silpide % kõneldud silpidest)

1. Vestlus		2. Lugemine		3. Pildi järgi jutustamine	
%	punktid	%	punktid	%	punktid
1	2	1	2	1	2
2-3	3	2-3	3	2-3	3
4	4	4-5	4	4	4
5-6	5	6-9	5	5-6	10
7-9	6	10-16	7	7-9	12
10-14	7	17-26	8	10-14	14
15-28	8	27+	9	15-28	16
29+	9			29+	28

Sageduse tulemus punktides  
(1.+2. või 3.)  
I 4+3=7p

II Kestus

Kolme pikima kogeluse keskmine kestus \_\_\_\_\_ punktid

Vaevumärgatav(kiiresti mööduv?).....	1
½ sekundit.....	2
1 sekund.....	3
2 –9 sekundit.....	4
10-13 sekundit.....	5
30-60 sekundit.....	6
Üle 60 sekundi.....	7

Kestuse näitaja punktides

II 3p



### III Füüsilised kaasnähud

Hindamisskaala: 0 = ei esine; 1 = tähelepandamatu, kui ei otsiks;  
2 = vaevalt märgatav tavajälgijale; 3 = märgatav;  
4 = väga märgatav; 5 = raske ja piinarikas vaadata

Märgatavad helid või häälsused: kuuldav hingamine, vilistamine, nohin, puhumine,  
naksatused:.....0 1 2 3 4 5

Näogrimassid: lõuanõksatused, keele väljasirutus, huulte kokkusurumine, lõualihaste  
pingutamise:.....0 1 2 3 4 5

Pealiigutused: taha, ette, ärapäõramine, halb pilkkontakt, pidev ümberringi  
vaatamine.....0 1 2 3 4 5

Kehaliigutused: käte ja käsivarte liigutused, käed näo ees, ülakeha liigutused, jalaliigutused,  
jalaga koputamine või kiigutamine.....0 1 2 3 4 5

Füüsilised kaasnähtude esinemistugevus punktides

(1-4 kokku)

III 0p

Punktide kogusumma : I + II + III = 7+3+0=10p

#### Laste kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-5	0-4	väga kerge
6-8	5-11	kerge
9-13	12-23	kerge
14-15	24-40	kerge
16-19	41-60	keskmine
20-23	61-77	keskmine
24-27	78-89	raske
28-30	90-96	raske
31-45	97-100	väga raske

#### Täiskasvanute kogeluse tugevus

PKS	%	
0-16	0-4	väga kerge
17-19	5-11	kerge
20-21	12-23	kerge
22-24	24-40	keskmine
25-27	41-60	keskmine
28-30	61-77	keskmine
31-33	78-89	raske
34-36	90-96	raske
37-45	97-100	väga raske

Märkus: PKS - punktide kogusumma

## Lisa 25

### Hannese kogeluse tugevuse uuringu tulemused teraapia lõpul

Riley (1972) kogeluse tugevuse skaala (Stuttering severity instrument, SSI)

Nimi: Hannes (5a)

Kuup: 19.12.2014

#### I Sagedus (kogeldud silpide % kõneldud silpidest)

1. Vestlus		2. Lugemine		3. Pildi järgi jutustamine	
%	punktid	%	punktid	%	punktid
1	2	1	2	1	2
2-3	3	2-3	3	2-3	3
4	4	4-5	4	4	4
5-6	5	6-9	5	5-6	10
7-9	6	10-16	7	7-9	12
10-14	7	17-26	8	10-14	14
15-28	8	27+	9	15-28	16
29+	9			29+	28

Sageduse tulemus punktides  
(1.+2. või 3.)  
I 5+2=7p

#### II Kestus

Kolme pikima kogeluse keskmine kestus punktid

Vaevumärgatav(kiiresti mööduv?).....	1
½ sekundit.....	2
1 sekund.....	3
2-9 sekundit.....	4
10-13 sekundit.....	5
30-60 sekundit.....	6
Üle 60 sekundi.....	7

Kestuse näitaja punktides

II 4p

### III Füüsilised kaasnähud

Hindamisskaala: 0 = ei esine; 1 = tähelepandamatu, kui ei otsiks;  
2 = vaevalt märgatav tavajälgijale; 3 = märgatav;  
4 = väga märgatav; 5 = raske ja piinarikas vaadata

Märgatavad helid või hääletsused: kuuldav hingamine, vilistamine, nohin, puhumine,  
naksatused:.....0 1 2 3 4 5

Näogrimassid: lõuanõksatused, keele väljasirutus, huulte kokkusurumine, lõualihaste  
pingutamine:.....0 1 2 3 4 5

Pealiigutused: taha, ette, ärapööramine, halb pilkkontakt, pidev ümberringi  
vaatamine.....0 1 2 3 4 5

Kehaliigutused: käte ja käsivarte liigutused, käed näo ees, ülakeha liigutused, jalaliigutused,  
jalaga koputamine või kiigutamine.....0 1 2 3 4 5

Füüsilised kaasnähtude esinemistugevus punktides

(1-4 kokku)

III 3p

Punktide kogusumma : I + II + III = 7+4+3=14p

#### Laste kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-5	0-4	väga kerge
6-8	5-11	kerge
9-13	12-23	kerge
14-15	24-40	kerge
16-19	41-60	keskmine
20-23	61-77	keskmine
24-27	78-89	raske
28-30	90-96	raske
31-45	97-100	väga raske

#### Täiskasvanute kogeluse tugevus

PKS	%	Raskusaste
0-16	0-4	väga kerge
17-19	5-11	kerge
20-21	12-23	kerge
22-24	24-40	keskmine
25-27	41-60	keskmine
28-30	61-77	keskmine
31-33	78-89	raske
34-36	90-96	raske
37-45	97-100	väga raske

Märkus: PKS - punktide kogusumma

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina

Päivi Kõiv

*(autori nimi)*

(sünnikuupäev: 07.08.1989)

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Kogelusteraapia 4-5-aastaste lastega: tegevusuuring 2 lapse näitel,

*(lõputöö pealkiri)*

mille juhendaja on

Helena Oselin,

*(juhendaja nimi)*

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus/Tallinnas/Narvas/Pärnus/Viljandis, 21.05.2015

*(kuupäev)*