

TARTU ÜLIKOOL  
HARIDUSTEADUSKOND  
ERIPEDAGOOGIKA OSAKOND

Maret Jahu

**KOGELUSE MODIFITSEERIMISEL PÕHINEV KÕNERAVI  
9-12-AASTASTE LASTEGA**

Teadusmagistritöö

Läbiv pealkiri: Kogeluse teraapia lastega

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Marika Padrik (MA eripedagoogika)

.....  
(allkiri ja kuupäev)

Osakonna juhataja: Kaja Plado (MA eripedagoogika)

.....  
(allkiri ja kuupäev)  
Osakonnas registreeritud

.....  
(allkiri)

.....  
(kuupäev)

Tartu 2008

### **Kokkuvõte**

Käesoleva töö eesmärgiks oli välja selgitada, kas algselt täiskasvanute kõneravis kasutatud kogeluse modifitseerimise meetodikat on võimalik rakendada ka laste kogeluse teraapias. Uurimismeetodiks oli tegevusuuring. Teraapias osales kuus 9-12-aastast last, neist viiel esines kaasnevaid kõne- ja/või arenguhälbeid. Nelja lapse puhul rakendati individuaalteraapiat, kahe poisi puhul kombineeriti individuaal- ja grupidööd. Laste kogeluse raskusastet hinnati Riley kogeluse tugevuse skaala ja negatiivsete kommunikatiivsete hoiakute tugevust Brutteni kommunikatiivsete hoiakute küsimustiku abil. Alg- ja lõpptaseme uuringute tulemuste võrdlemisel selgus, et kõigi laste puhul toimusid positiivsed muutused kogelusest tingitud kommunikatiivsetes hoiakutes ja/või kogeluse tugevuses.

Magistritöös esitatakse kõneravi meetodiline kirjeldus, mis sisaldab (a) kasutatud võtete kirjeldust teraapiaetappide kaupa, (b) laste individuaalsetest eripäradest ja kaasnevatest diagnoosidest tingitud teraapia kohandamisvõimaluste analüüsi.

### **Abstract**

The objective of the task at hand was to find out whether the method of stuttering modification firstly used in adults speech therapy could be applied in the treatment of children`s stuttering. The method of research was action research. Six children, aged 9 - 12, took part in the therapy. Four of them had one or more developmental or speech disorder. The speech therapy of four children was conducted in the form of individual therapy, in the case of two children, individual and group therapy was combined. The children`s severity of stuttering was evaluated with the Riley`s Stuttering Severity Instrument and the negative communicative attitudes according to Brutten`s Communicative Attitude Test. Comparing results of primary and final research revealed that in the case of all children, positive changes occurred in communicative attitudes and/or the severity of stuttering. In the master thesis, the methodical description of speech therapy is presented, which contains (a) description of used method and ways by therapy stages, (b) the analysis of the possibilities of the adjustment of the therapy conditioned from the individual traits of the children and the diagnosis involved.

### **Kogeluse modifitseerimisel põhinev kõneravi 9-12-aastaste lastega**

Kogelus on kõnehälve, mille põhjust on otsitud sajandeid. Ka kogeluse ravimeetodeid on loodud palju, kuid sellest hoolimata tunnevad Yarussi (2004) andmetel Ameerika logopeedid end kõige ebakindlamalt just kogeluse teraapias. Eestis vastavad uuringud puuduvad, kuid pole põhjust oletada vastupidist.

Eestis on kuni viimase aastakümneni kasutatud põhiliselt kõnet modifitseerivaid meetodikaid. Seda teraapiasuunda kirjeldavad Eestis ilmunud L. Veskeri (1989) ning S. Monakova ja S. Taibagarovi (1982) kogeluse teemalised brošüürid.

Viimasel aastakümnel on ka Eestis eeskätt täiskasvanute kõneravis kasutusele võetud kogeluse modifitseerimisel põhinev kõneteraapia. Neid meetodikaid käsitlev eestikeelne kirjandus praktiliselt puudub. Esimesteks sammudeks on H. Zimmermanni lõputöö Ch. Van Riperi meetodika rakendamise kohta täiskasvanutega ning sama autori (Oselin, 2006) magistritöö nimetatud meetodika rakendamise kohta 7-8-aastaste lastega.

Käesoleva töö eesmärgiks on kirjeldada, kuidas algselt täiskasvanutele mõeldud teraapiat on võimalik rakendada 9-12-aastaste laste kõneravis. Logopeedilise töö seisukohalt pakub huvi, mil viisil on võimalik kohandada teraapiat lähtudes (a) antud vanusegrupi eripäradest, (b) laste individuaalsetest erinevustest ja (c) rakendatavast teraapiavormist.

#### ***Kogeluse olemus***

Kogelust iseloomustab voolavas kõnes esinevate kõnetakistuste ebanormaalselt kõrge sagedus või kestus. Kõnetakistused väljenduvad häälikute, silpide või sõnade kordustes, häälikute venitamises või häälepaelte blokeerumises (Guitar, 1998).

Täpne kogeluse tekkemehhanism on seni välja selgitamata. Tunnustatakse üha enam arengulise kogeluse tekke kahefaktorilist teooriat, mille järgi konstitutsionaalne faktor ehk kõige tõenäolisemalt KNS struktureaalne või funktsionaalne kõrvalekalle, põhjustab hälvet ja keskkondlik faktor tugevdab esimest läbi vältimiskäitumise (Büchel & Sommer, 2004; Guitar, 1998). Kuigi kogeluse tekkemehhanismi selgitatakse mitmeti, ollakse ühiselt arvamusel, et kogelus tugevneb vastavalt biheivioristliku õppimisteooria reeglitele. Vahel võib kogelus olla pigem õpitud iseloomuga kui tugeva orgaanilise tagapõhjaga (Van Ripper, 1971; Guitar, 1998).

Primaarse kogeluse (*core stuttering*) moodustavad hääliku-, silbi- või sõnakordused, häälikute venitused ja blokid, mille puhul on inimene võimetu fonatsiooni tekitama. Kogeluse ajal tunneb inimene kontrolli kaotust ja abitust oma kõne juhtimisel, see omakorda tekitab hirmu. Primaarse kogeluse nähtude ärahoidmiseks või neist ülesaamiseks võetakse kasutusele mitmeid sekundaarseid käitumisviise (*secondary behavior*). Mingis situatsioonis on need oma eesmärgi täitnud ja seeläbi saanud tugeva positiivse kinnituse, korduval kasutamisel muutuvad aga harjumuseks. Automatiseerudes kaob nende kogelust ärahoidev või lõpetav jõud, seetõttu võetakse kasutusele üha uusi. Nii muutub kogelus aja jooksul raskemaks.

Kõnetakistusest ülesaamiseks ja rääkimise jätkamiseks mõeldud reaktsioonid on väga erinevad, tavaliselt kasutab üks kogeleja siiski vaid piiratud hulka teatud kindlas järjekorras. Põgenemisreaktsioonideks on (a) pinge lisamine suus, kaela- või kõhulihastes, (b) pea- ja/või keha äkiline ettekallutamine, (c) käe- või jalaliigutused, (d) kiire lühike sissehingamine, (f) näogrimassid jne. Kogelust ennetavateks või ärahoidvateks vahenditeks võivad olla näiteks (a) algasend rääkimise alustamisel, mis võib planeeritud sõna alustamiseks olla täiesti sobimatu, näiteks suu pärani avamine või huulte kokkupigistamine, (b) katkestamine bloki tunnetamise korral ja üha uuesti üritamine, (c) maskeeriv käitumine: suu katmine käega, naermine, (d) rääkimine kõrvale, teises suunas, e) ajastamine, st sõna ütlemiseks sobivana tunduva hetke ootamine, tekkinud pausi täitmine köhatamise, täitehäälikute või -sõnadega jne, (f) erilise (moonutatud) häälega rääkimine, (g) lauseehituse muutmine, kui raske koht läheneb, (h) lühivastuste kasutamine või vestlusest loobumine, (i) sõnade asendamine jne (Van Riper, 1971; Guitar, 1998). Otsust mitte rääkida/vastata või vastata nipsisõnaliselt ei saa pidada otseselt kogeluseks, kuid põhimõtteliselt võib see olla kogeluse ilming (Manning, 1999).

Kogelusega kaasnevad enamasti ebaõnnestunud kõnelemisest tingitud negatiivsed tunded: hirm, häbi, alaväärsustunne jne. Aja jooksul kujunevad välja negatiivsed hoiakud kõnelemise ja kõnega seotud olukordade suhtes. On leitud, et juba 3-aastased lapsed on teadlikud oma kogelusest, seitsmeaastastel on eakaaslastega võrreldes märgatavalt negatiivsemad kommunikatiivsed hoiakud, mis vanuse kasvades suurenevad veelgi (Vanryckegem, Brutten, Hernandez, 2005; De Nil & Brutten, 1991).

Primaarne ja sekundaarne kogelus ning kogelusega kaasnevad tunded moodustavad kogeluskäitumise (Heikkinen, Kulvik, Lempinen, 1995). Selle koostisosade proportsioonid võivad olla väga erinevad. Mõnel kogelejäl on kogeluse sagedus kõrge, kuid ei esine väga tugevaid emotsioone ning vältimiskäitumise ilminguid. On inimesi, kel kogelus põhjustab tugevaid negatiivseid tundeid. Hoolimata küllalt harvaesinevatest kõnetakistustest kasutavad nad rohkelt erinevaid ennetamis- ja põgenemisstrateegiaid, et vältida iga hinna eest kogeluse ilmsikstulekut. Sellisel juhul on tegu varjatud kogelusega (Van Riper, 1971; Guitar, 1998).

### ***Kogeluse kulg***

Kogelusele on omane tugevnemine aja jooksul, kui kogelejas endas või tema ümbruskonnas ei toimu muutusi, mis vähendavad kogelust. Bloodstein (1975) jagab kogeluse arengu etappideks kogeluse tugevuse, sümptomite tekkimise, raskusastme, lapse vanuse ja kogelusega kaasnevate tunnete kujunemise põhjal

Esimene etapp ehk primaarne kogelus algab umbes 2 - 5 aasta vanuses. Sel perioodil väljendub kogelus häälikute ning silpide lühikeste kergete korduste ning venitustena, mis ei häiri kõnerütmi. Kõnetakistused esinevad tavaliselt lausete või ütluste alguses ja kordub kas algussilp või -sõna. Raskused esinevad episooditi ja vahepeal on pikad sujuva kõne perioodid. Takerdumisi esineb rohkem, kui laps on erutatud, tahab korruga palju rääkida, on haige või väsinud. Suurem osa lastest ei tundu olevat mures oma kõnetakistuste pärast, lühiajalist frustratsiooni võib siiski esineda. Bloodsteini järgi on need reaktsioonid lühiajalised ega ilmne pidevalt.

Teise etapi vanuselised piirid on laiad - mõned kogelejad jõuavad sellesse arengufaasi 4. eluaastal, mõned alles täiskasvanueas, suurem osa siiski algklassides. Kui laps tajub, et tema kõne ei vastanud teiste või tema enda ootustele, hakkab ta teadlikult otsima võimalusi vigu vältida. See raskendab kõneloomeprotsessi veelgi, tekitab hääduselundites lisapinget ning põhjustab kogeluse edasist süvenemist. Kordused ja venitused on nüüd pikemad, tugevamad ja esinevad regulaarsemalt, hakates segama kõnerütmi. Laps peab end kogelejaks, aga pole väga mures oma kõne pärast, vahel on vaevatud või imestunud.

Kolmandat etappi esineb kogelejatel alates 8. eluaastast. Imestusele ja vaevatusele järgneb nüüd pettumus ja laps hakkab teadvustama kogelust. Hakkab kujunema kindlate olukordade, inimeste, häälikute või sõnadega seotud kõnehirm ning ennetamiskäitumine. Laps

võitleb kogelusega ja kõnetakistused muutuvad seetõttu aina pingelisemateks. Tekivad blokid, füüsilised kaasnähud ja valed hingamisharjumused, koos nendega hirm, mõnikord viha ja pettumus. Tavaliselt selles arengujärgus siiski ei vältita veel kõneolukordi.

Neljandal etapil kujuneb välja sekundaarne kogelus. Sagedamini jõuab kogeleva sellesse etappi hilises nooruki- või täiskasvanueas, aga seda võib esineda juba 10-aastaselt lapsel. Valitsevaks on hirm, mis väljendub vältimisena. Inimene kardab teatud olukordi, häälikuid ja sõnu ning üritab kogelust ära hoida kõigi võimalike vahenditega. Hirm sunnib kasutama kaudväljendeid, substituuete ja vältima kõnet nõudvaid olukordi. Kogelus tekitab ebakindlust ja alaväärsustunnet ja raskendab sotsiaalset toimetulekut. Selles arengufaasis tugevdab kogelus end juba ise (Bloodstein, 1975).

Eelpooltoodust selgub, et 9-12-aastane laps on jõudnud või jõudmas etappi, mil kujunevad kõnehirm ning vältimiskäitumine, mis põhjustavad kogeluse tugevnemist. Seetõttu on selles vanuses eriti oluline kõneravi abil kogeluse komplitseerumist ennetada ja juba kujunenud, kuid veel tugevalt kinnistumata sekundaarset kogelust leevendada.

### ***Kogelusega kaasnevad hälbed***

On leitud, et kogelevatel lastel esineb eakaaslastest sagedamini kaasnevaid kõne- ja/või arenguhälbeid (Guitar, 1998; Healey, Reid, Donaher, 2005; Arndt & Healey, 2001). Sagedasemateks on artikulatsioonihälbed, kõnearengu puuded, õpiraskused, tähelepanu- ja aktiivsushäired (ADHD) ning poltern (*cluttering*). Blood, Ridenour, Dean Qualls ja Hammer (2003) leidsid, et koguni 62,8% kogeluse teraapias osalenud lastest esines vähemalt üks kaasnev arenguhälve, sealhulgas kõne arenguga seotud kõrvalekaldeid esines 65,7%. Sarnasele tulemusele jõudsid ka Arndt ja Healey (2001), kes leidsid 44% uuringus osalenud kogelevatest lastest vähemalt ühe lisanduva kommunikatsioonipuude. On täheldatud, et kogelevate lähisugulastel esineb enam kõneprobleeme ja õpiraskusi (Homzie, Lindsay, Simpson, Hasentab, 1988). Need tulemused lubavad oletada, et vähemalt osal kogelevatest on tegu laiemaga kõneprobleemiga, mis sageli kandub edasi geneetiliselt. Koolieas esinevad neil lastel tihti lugemis-, kirjutamis- või muud õpiraskused. Ka Van Riper (1971) märgib, et osal lastest tekib kogelus hilise kõnearengu foonil ning on püsivam.

Kogelusega sageli kaasnev poltern on kõne voolavushäire, mille põhijoonteks on ebanormaalselt kiire ja ebaühtlane kõnetempo, rütmi- ja hääldusvead, mis muudavad kõne

raskesti mõistetavaks. Sageli esinevad (a) agrammatilised laused, (b) sõnade ärajätmine, asendamine või leidmisraskused, (c) monotoonne või ebasobiv intonatsioon, hääletugevuse muutlikkus, (d) inimese vähene või puuduv teadlikkus oma kõnepuudest. Täpse määratluse ja diagnostika puudumise tõttu võib poltern paljudel juhtudel jääda märkamata või on diagnoositud kogeluse või spetsiifilise kõnearengu puudena. Polterniga võib olla ka eelduseks kogeluse kujunemisele (Daly & Burnett, 1999; Van Riper, 1971).

Kaasnevaid kõne- ja/või muid arenguhälbeid peetakse teraapia efektiivsust vähendavaks asjaoluks (Van Riper, 1973; Guitar, 1998 jt).

### ***Kõneravi***

#### ***Kogeluse teraapia meetodid***

Kogeluse ravi meetodikad võib põhijoonte alusel jagada kahte rühma: kogeluse modifitseerimisele ja sujuva kõne kujundamisele (kõne modifitseerimisele) suunatud meetodid. Võimalikud on ka kombinatsioonid kahe suuna elementidest.

***Sujuva kõne kujundamise meetodid (SKK).*** SKK ehk kõne modifitseerimise meetodite peaesmärgiks on saavutada kõnes spontaanne või kontrollitud sujuvus.

Sujuva kõne tagamise peamised võtted on (a) aeglane kõnetempo, (b) pehmelt, venitatult hääldamine (eriti täishäälikute osas), (c) artikulatsiooniaparaadi lõdvestamine, (c) õige kõnehingamine, (d) sõnade hääldamine järjestikku seotult ehk „sõnade sidumine“ (Ramig & Bennett, 1995).

SKK meetoditele on omane täpne ja sage sujuvuse mõõtmine, olulisemateks näitajateks seejuures on kogeluse sagedus (kogeldud sõnade või silpide protsent sõnade või silpide koguhulgast) ja kõne kiirus (silpide arv minutis) (Guitar, 1998). Teraapia on rangelt struktureeritud, liikudes lühematelt ja vähem kõne planeerimist nõudvatelt kõneühikutelt pikematele ja keerukamatele ning sujuva kõne kasutamist harjutatakse järjest raskemates kõneolukordades. Sageli kasutatakse operantset tingimist – karistatakse ebasoovitavate ja premeeritakse soovitud käitumisjoonte eest (Leith, 1984; Healey & Scott, 1995).

Kogelusega seotud negatiivsetele hoiakutele ja tunnetele eraldi tahelepanu ei pöörata, eeldatakse, et need vähenevad seoses kõnesujuvuse tõusuga.



Laste puhul soovitatakse kõne modifitseerimist juhtudel, kui laps ei ole kogelusest häiritud ja tal ei esine vältimiskäitumist (Healey & Scott, 1995).

SKK meetodite miinuseks peetakse suurt tõenäosust kogeluse taastekkeks, mida Starkweather (1993) põhjendab asjaoluga, et sujuva kõne oskused enamasti ei automatiseeru. Vahel tajub inimene kõne pidevat kontrollimist nii raskena, et loobub sellest. Kritiseeritud on ka SKK meetodite abil saavutatud sujuva kõne monotoonsust, ebaloomulikkust, „pseudosujuvust“. Sujuva kõne võtete kasutamisel kannatab sageli suhtlemise loomulikkus. On tõdetud, et SKK meetodid on efektiivsed kliinikutes, kuid igapäevaelus esineva ajasurve tõttu raskesti kasutatavad väljaspool teraapiaruumi (Kalinowski & Dayalu, 2002).

***Kogeluse modifitseerimise meetodid (KM).*** KM meetodite eesmärgid on (a) kogelusega seotud negatiivsete tunnete vähendamine, (b) vältimiskäitumise vähendamine, (c) oma kogeluse aktsepteerimine ja selle kergemaks muutmise kōnetehnikate abil.

Ravi lõppeesmärgiks ei seata sujuvat kõnet, pigem kogeluse valitsemist ja valikulist modifitseerimist, kliendi oskust kontrollida ja muuta automatiseerunud ja pingelisi kōnetakistusi kergemateks kogelusvormideks. Conture ja Guitar (1993) märgivad, et ravi on maksimaalselt tulemuslik, kui klient on valmis ja suudab normaalsetes piirides esinevatest kōnetakistustest hoolimata pingutuseta rääkida ükskõik millal, kus, kellega ja millest soovib.

Teraapia ülesehitus on rangelt struktureerimata, rohkelt kasutatakse vestlust ja modelleerimist. Suurt rõhku pannakse kōgeleja desensitiseerimisele kogelusega kaasnevate hirmude suhtes (Guitar, 1998). Kvantitatiivsete mõõtmiste tulemusi peetakse vähemolulisteks kui kvalitatiivseid muutusi kōgeleja kōnes ja suhtumises kogelusesse. Seega eelistatakse kogeluse sageduse mõõtmisele logopeedi ja kōgeleja enda (laste puhul ka lapsevanema) subjektiivset hinnangut kōne ja kogeluse suhtes. Kōnega seotud hoiakute hindamiseks kasutatakse intervjuud ja küsimustikke.

Kogeluse modifitseerimise meetodikaid peetakse eriti sobivaks juhtudel, kui inimene väldib ja häbeneb oma kogelust (Yaruss, 2004).

Kogeluse modifitseerimise meetodika negatiivseks küljeks on ajamahukus, sest käitumismudelite ja hoiakute muutumine ei toimu kiiresti. On leitud, et sageli ei õnnestu KM rakendamine kergema kogeluse korral (Williams & Dugan, 2002; Guitar, 1998). Kogeluse aktsepteerimine on raske ja kōgeleja võib eelistada kogeluse varjamiseks ja allasurumiseks

kasutatavaid käitumisviise (ka sujuva kõne meetodikaid), kui nende abil tundub inimesele võimalik kogelust ära hoida. KM eeldab kliendi kõrget teadlikkust, küllalt tugevaid kognitiivseid ja isiksuseomadusi, et oleks võimalik olla silmitsi oma kogelusega, mida inimene seni vältida on püüdnud.

SKK ja KM meetodite ühiseks jooneks peab Manning (1999), et mõlemad võimaldavad arendada kliendi enesemonitooringu võimet propriotseptiivse tundlikkuse abil. Ka kasutatavad töövõtted sarnanevad osaliselt. KM teraapias rakendatavat normaalsete aegluste kõneliigutustega hääldest (NAKL) võib võrrelda SKK meetodikas rakendatava pehme, kerge hääldega.

Võrreldes SKK meetoditega on KM meetodikate kasutamist ja tulemuslikkust uuritud vähem, eriti töös laste ja noortega (Conture & Guitar, 1993). Kirjandusest võib leida vaid üksikuid viiteid sellealastele uurimustele.

Laiho ja Klippi (2007) uurisid Soomes läbiviidud 6-14-aastaste laste intensiivkursuste tulemuslikkust. Saadud andmete põhjal vähenes 2/3 osalejatest vältimiskäitumine, nähtav võitlus kogelusega ja blokkide arv, suurenes korduste ja venituste arv kõnes, seega muutus kogelus kergemaks.

Ka Rootsisis toimunud noorte intensiivkursused andsid positiivse tulemuse: enamikul osalenuist tõdeti kursuste lõpus positiivset muutust kogeluse raskusastme osas ja/või kommunikatsioonioskustes (Nilsen & Ramberg, 1998).

Järgnevalt tutvustan neid KM meetodeid, millele toetudes koostasin käesolevas uuringus rakendatud teraapiaprogrammi.

### ***Charles Van Riperi meetodika***

Metoodika on algselt mõeldud tööks täiskasvanutega, kuid Van Riper on andnud soovitusi ka laste algava ja väljakujunenud kogeluse raviks.

Van Riperi kogelusravi põhineb biheivioristlikul õppimisteoorial, servoteraapial ja kognitiiv - käitumuslikul psühhoteraapial. Õppimisteooriale ja kognitiiv - käitumuslikule psühhoteraapiale tuginedes aidatakse kogelejäl asendada tema senised ebaefektiivsed reaktsioonid kogelusele ning kõnehirmule uute ja sobivamate käitumisviisidega.

Uuringud on kinnitanud, et kogelejatel on häiritud oma kõne auditiivne kontrollsüsteem. Servoteraapia põhimõtteks on halvasti toimiva auditiivse tagasiside asendamine propriotseptiivse tundlikkuse ehk lihasliigutustunnetusega (LLT). Seega peab kogeleja KM meetodi kõnetehnikate kasutamiseks omandama oskuse kontrollida kõneliigutusi tavapärase auditiivse tagasiside asemel LLT abil (Van Riper, 1971; 1973).

Oluliseks eeltingimuseks kõneravi õnnestumisele on piisav motivatsioon. See on sageli tugevam raskema kogeluse korral, kerge kogeluse korral pole inimene mõnikord valmis vajalikul määral jõudu ja aega kulutama, sest saab kuidagimoodi siiski kõneldud. Motivatsiooni võivad mõjutada ka eelnevad ebaõnnestunud teraapiad, vähene usaldus logopeedi suhtes või madal enesehinnang, samuti võib motivatsioon väheneda kõneravi käigus ettetulevate raskuste, ebamugavate ülesannete, oodatust pikema raviaja ja suurema iseseisva töö vajaduse tõttu.

Van Riperi teraapia koosneb järgmistest etappidest:

- identifitseerimine ehk kogeluse tundmaõppimine;
- desensitiseerimine ehk karastumine - kogelusega seotud tunnete ja hirmude vähendamine;
- modifitseerimine ehk kogeluskäitumise muutmine;
- stabiliseerimine ehk omandatud oskuste kinnistamine ja säilitamine.

Etapid algavad küll esitatud järjekorras, kuid on ajas osaliselt kattuvad, st samu töövõtteid kasutatakse mitmel etapil. Näiteks tähelepanekute tegemine kogeluse kohta, millega alustatakse identifitseerimisetapil, jätkub ka modifitseerimis- ja stabiliseerimisetapil. Mõnikord aga kasutatakse sama töövõtet erinevatel eesmärkidel. Näiteks rakendatakse tahtlikku kogelust nii identifitseerimisel, desensitiseerimisel kui ka abivahendina kõnetehnikate omandamisel modifitseerimisetapil. Sel juhul aga erinevad ülesanded eesmärgi poolest (sellest täpsemalt edaspidi) (Van Riper, 1973).

***Kogeluse tundmaõppimine.*** Identifitseerimisetapi eesmärgiks on õppida tundma oma kogelust, et välja selgitada muutmist vajavad esmased ja teised kogeluskäitumise jooned. Enamasti ei oska kogeleja piisavalt täpselt vastata küsimusele, kuidas ta kogeleb. Kogelejale tundub kogelus olevat midagi, mis on vältimatu ja juhtub temast sõltumata.

Primaarset kogelust analüüsid (a) määratakse kogeluse tüübid, (b) võrreldakse kogeluse raskusastmeid (sujuvat ehk kerget kogelust raskega), kogelust sujuva kõnega, (c) kaardistatakse valed liigutused, lihaspinge lokalisatsioon jne.

Abiks on tahtliku kogeluse (*voluntary stuttering*) kasutamine. Tahtlikult kogeldes jäljendatakse kõneelundites kõnetakistuse ajal esinevat pinget, samas puudub hirmutunne, mis takistab lihaspinge tunnetamist loomuliku kogeluse ajal. Edaspidi analüüsitakse juba loomulikku kogelust. Logopeed palub kliendil proovida äsja esinenud kogelust uuesti, tahtliku kogelusena. Koos analüüsitakse, mis toimus, mis asendis oli artikulatsiooniparaat, kui tugev ja missugustes lihastes oli pinge. Kogelust vaadeldakse peeglist või videolindilt.

Sekundaarse kogeluse ilmingute tundmaõppimiseks palutakse kliendil tuvastada ja üles märkida kõik tema poolt kasutatavad kogelusega seotud ennetamis- ja põgenemisreaktsioonid (vt lk 5). Analüüsitakse, missugustes olukordades need ilmnevad, missugused on tugevamad, sagedasemad ja häirivamad. Sel etapil pole veel eesmärgiks nendest loobumine, tähtis on, et kogelega teadvustaks sekundaarseid käitumisviise ja mõistaks, kui suures ulatuses kogelus tegelikult tema elu mõjutab.

Kuna primaarse ja sekundaarse kogeluse analüüsimist kohe teraapia alguses tajub enamik kogelegaist liiga traumaatiliseks, alustatakse kõne jälgimist vähem negatiivseid emotsioone tekitavate ülesannetega. Esmalt määratakse kõnes sujuvalt hääldatud sõnu, et muuta kogelega eksiarvamust oma võimetusest sujuvalt kõneleda. Järgnevalt identifitseeritakse (a) kerget kogelust, (b) vältimis- ja ennetamiskäitumise jooni, (c) primaarset kogelust ja (d) kogelusega kaasnevaid tundeid (Van Riper, 1973).

Väga tundlikel kogelegail on raske oma kogelust aktsepteerida ja seda detailselt tundma õppida, mis väljendub näiteks kogeluse ärajäämises identifitseerimisetapi analüüsiolukordades ja on eriti iseloomulik varjatud kogeluse korral. Sel juhul on palju abi rühmateraapiast (Van Riper, 1973).

**Karastumine.** Karastumise peaesmärgiks on järk-järgult vähendada kliendi kogelusega kaasnevat hirmu, ahistust ja paanikatunnet, et kogelega oleks suuteline ilma ülemäärase ärevuseta tegema tööd oma kogelusega. Karastumist alustatakse teraapiaruumis ja edaspidi jätkatakse väljaspool seda. Kolm peamist suunda, mida karastumisel peab arvestama

on (a) kogeluse aktsepteerimine ehk eitamise vältimine, (b) oma kogeluse ilmingute talumine ja (c) kuulaja reaktsioonide ning kommunikatiivse surve talumine.

Kogelejatel esineb peaaegu alati probleeme oma kõnepuude tunnistamisega kogu selle ulatuses, kogeluse ajal lülitatakse taju otsekui välja. Seetõttu eitab klient sageli oma primaarse või sekundaarse kogeluse jooni ning kogeluse raskusastet. Kogeluse eitamist aitab vähendada ning oma kogeluse talumisevõimet suurendada enda ja teiste kogeluse uurimine identifitseerimise käigus. Analüüsitakse, mis kogeluse juures on kõige häirivam. Enamasti on raskeimaks primaarsest kogelusest tingitud abitustunne, see tekitab sageli paanikat. Kogeluse talumisevõime suurendamiseks kasutatakse ka vabatahtlikku kogelust.

Kommunikatiivse pinge taluvuse suurendamiseks koostatakse hierarhia erineva raskusega kommunikatsiooniolukordadest (näiteks telefoni teel informatsiooni küsimine) ja analüüsitakse neid. Edaspidi kasutatakse valitud olukordades vabatahtlikku kogelust ja jälgitakse oma tundeid ning kuulaja reaktsiooni. Oluline on, et raskemale situatsioonile üleminek saab toimuda alles siis, kui eelmine ei tekita enam tugevaid emotsioone (Van Riper, 1973).

**Muutmine.** Järgmine etapp kõneravis on modifitseerimine, mille eesmärgiks on tugeva kogeluse muutmine kergemaks kogeluseks (sujavamaks, aeglustatud häälduseks).

Van Riperi teraapias on oluline roll oma kõne juhtimisel LLT abil (vt lk 11), sellel põhineb kõnetehnikate rakendamine.

LLT on võimalik arendada kõne auditiivse tagasiside puudumise või hilinemise tingimustes. Võib kasutada (a) hilinenud auditiivse tagasiside seadeldist (*Delayed Auditory Feedback* - DAF), mille abil kuuleb kogeleva kõrvaklappidest oma kõnet väikese hilinemisega, (b) hääletuid hääldusliigutusi ehk pantomiimkõnet, (c) rääkimist samaaegselt muusikat, kellegi teise kõnet või taustamüra kuulates jne.

Kõnetehnikaid kasutades muudetakse kogelust LLT abil valitsetuks ja kogeldud sõna hääldatakse sujavamalt. Van Riper nimetab sellist hääldusviisi ka sujuvaks kogeluseks. Käesolevas töös kasutan terminit *normaalsed aeglased kõneliigutused* (NAKL, Heikkinen jt, 1995; Heimo, Lempinen, 2000). NAKL häälduse reeglid on järgmised: (a) kokkupuutepinnad ehk kontaktid häälduselundite vahel on pehmed, (b) sõnad hääldatakse tervikuna algusest lõpuni, (c) hääldus on normaalne, vaid sulghäälikute puhul ei tekitata täielikku sulgu, neid

hääldatakse nii, et õhuvool jätkuks (*th, kh, ph*), (d) hääldusliigutused peavad olema normaalsest pisut aeglasemad (Lempinen, 1991).

Kõnetehnikaid on kolm:

1. Kõnekatkestamise tehnika (KKT, *cancellation*) abil parandatakse kogeldud sõna peale selle esinemist kõnes.
2. Kõnelibistamise tehnika (KLT, *pull out*) abil parandatakse kogelus selle ilmumise ajal.
3. Kõnetakistuse ennetamise tehnikat (KTET, *preparatory set*) abil asendatakse oodatav kogelus NAKL hääldusega enne kõnetakistuse teket.

Van Riper rõhutab kogeluse ennasttugevdavat iseloomu. Kui pingutuse ja sekundaarsete käitumisjoonte abil õnnestub saavutada eesmärk – jätkata ütlust, peab kogeleja kogeluskäitumist abistavaks ise seda teadvustamata. Nii kinnistub sekundaarne kogelus üha enam. Sellise kinnistumisprotsessi vältimiseks peab Van Riper oluliseks pausi tegemist kogeluse tekke ja kõne jätkamise vahel. Sellele põhimõttele tugineb KKT. Tehnika õppimisel on viis etappi:

1. Kogeldud sõna lõpetatakse, paus 3 - 5 s, jätkatakse kõnelemist.
2. Kogeldud sõna lõpetatakse, paus, sel ajal rahunetakse ja kontrollitakse, kas järgmise sõna alguse hääldusasend on õige.
3. Kogeldud sõna lõpetatakse, kogelus kopeeritakse hääletute hääldusliigutustega (pantomiimis), NAKL pantomiimis, jätkatakse kõnelemist.
4. Kogeldud sõna lõpetatakse, paus, sel ajal korratakse kogeldud sõna peaaegu hääletus sosinkõnes, NAKL sosinkõnes (et tagada õhuvool), jätkatakse kõnet.
5. Kogeldud sõna lõpetatakse, paus, mille ajal mõeldakse äsjasele kogelusele ja sujuvale kogelusele, NAKL häälega. See on tegelikkuses kasutatav tehnika, eelnevad etapid on ettevalmistus tehnika kasutamiseks.

KKT harjutamine etapiviisiliselt võimaldab kogelejal teadvustada kogeluse ajal toimunut, tunnetada senise kogelusvõitluse tarbetust ja kõne valitsemist. Raskeks muudab tehnika kasutamise vajadus taluda ajasurvet. Oluline on piisavalt pika pausi pidamine enne kõnelemise jätkamist. KKT ei olegi mõeldud kestvaks rakendamiseks igapäevases elus, kuid selle kasutamine loob eeldused kogeluskäitumise tugevnemise vältimiseks ja edasiste tehnikate kasutuselevõtuks.

KLT puhul viiakse kogeluse vahetus sujuvama vastu varasemasse etappi, see toimub kogeluse ilmnemise ajal. Kui kogelus tekib, peab kogeleja teadvustama kogeluse ja valed hääldusliigutused, saavutama kontrolli artikulatsiooniliigutuste üle, muutma kogeluse tahtlikuks, parandama võimalikud vead hääldusliigutustes ja seejärel hääldama sõna lõpuni NAKL abil. Oluline on, et kõnet ei tohi katkestada ega öelda sõna uuesti, vaid kogelusest tuleb aeglaselt välja libiseda.

KTET abil püütakse kogelus parandada enne, kui see tekib. Kui kogeleja märkab, et kogelus läheneb, valmistub ta kasutama sujuvat kogelust. Ka selle tehnika omandamisel läbitakse viis etappi:

1. Kasutatakse kõnes palju NAKL sõnu.
2. Öeldakse oletatav kogelust tekitav sõna hääletult pantomiimis, seejärel NAKL pantomiimis ja seejärel sõna häälega NAKL kasutades.
3. Kogelusele vaid mõeldakse enne kogeluse vallandumist, NAKL hääletute artikulatsiooniliigutustega, NAKL häälega.
4. Mõeldakse oletatavale kogelusele ja NAKL hääldusele ja hääldatakse sõna häälega NAKL abil.
5. Mõeldakse NAKL hääldusele ja hääldatakse terve sõna NAKL abil. Edaspidi võib pehmendada vaid sõna algust.

Van Ripper peab oluliseks täiskasvanute teraapias kõikide etappide läbimist, et tagada kõnemotoorika piisav valitsemisoskus, mis võimaldab hiljem kasutada tehnikat ka rasketes kõneolukordades.

***Kinnistamine.*** Kogeleja igapäevane elu ei soodusta sageli kõnetehnikate kasutamist. Kaaslased on harjunud inimese kogelemisega ja selle suhtumise muutmine nõuab kogelejalt enesekindlust. Samuti peab klient suutma rakendada uusi oskusi igapäevase ajasurve tingimustes. Seetõttu on vajalik piisavalt pikk stabiliseerimisetapp, mille jooksul õpitud kinnistatakse, tugevdatakse kogeleja eneseusku ja jätkatakse karastumist. Kui kogelejal on negatiivsed hoiakud kõnelemise suhtes, on kõneravis saavutatatu püsijäämine vahetõenäoline. Kinnistamisetapil vähendatakse tundide sagedust, kogeleja võtab üle oma kõneravi juhtimise.

Laste puhul ei pea Van Riper stabiliseerimisetappi vajalikuks, küll aga peab ta vajalikuks ravi kordamist teatud aja möödumisel (Van Riper, 1973).

### ***Carl Delli teraapia kooliealiste lastega***

Delli teraapia baseerub samuti KM meetodil ja sobib kasutamiseks nii koolieelikute kui nooremas koolieas lastega. Üldjoontes tugineb Delli kogeluse ravi Van Riperi meetodikale, sisaldades samuti identifitseerimis-, modifitseerimis- ja stabiliseerimisfaasi, desensitiseerimine kestab teraapia algusest lõpuni.

Delli lähenemine on otsene: lapsega räägitakse kogelusest ja kõneravis tegeldakse otseselt kogelusega. Kõneravi on mänguline ja põhineb dialoogil. Teraapia oluliseks osaks on tihe koostöö lapsele tähtsate inimestega - vanemate ja õpetajaga.

Eesmärgiks on ennetada lapse kogeluse progresseerumist. Dell märgib, et kogeluse tugevuse vähendamine on tähtsam kui kogeluse sageduse vähendamine. Piisab paarist tugevast blokist, et lapsel tekiks hirmu- ja abitustunne, mis paneb kogeluse kiiresti tugevnema.

Dell jagab laste kogeluse piirialaseks, kergeks ja väljakujunenuks. Piirialaste juhtumite korral analüüsitakse kogelust lapsele eakohases vormis, pakutakse põhiliselt restimulatsiooni (st vestluses lapsega kasutab logopeed või vanem lapsel esinenud tugeva kogelusega sõna oma järgnevas ütluses, hääldades seda pingevaba kogeluse või NAKL-ga) abil kerge kogeluse mudel ning logopeedi pingevaba suhtumise ning tahtliku kogeluse abil näidatakse, et kogelus pole häbiasi ja seda saab mõjutada. Kerge kogeluse korral on töö algusjärg sama kui piirialase juhtumi korral. Lisaks tegeletakse korduste, venituste ja bloki tugevuse vähendamise ning pinge analüüsiga (vt. töö väljakujunenud kogelusega)

Väljakujunenud kogeluse korral võrreldakse koos lapsega kolme hääldusviisi: (a) tavalist, (b) rasket (tugev, pingeline kogelus) ja (c) kerget. Kergeks kogeluseks nimetab Dell tahtlikku pingevaba venitust või kordust, mis erineb mõnevõrra Van Riperi teraapias kasutatavast sujuvast kogelusest (NAKL). Logopeed õpetab last neid viise eristama ja märkama esmalt logopeedi, seejärel lapse enda kõnes. Järgnevalt keskendutakse pinge tekkekoha väljaselgitamisele, et laps saaks aru, mis toimub kogeluse ajal. Dell peab seda teraapia olulisimaks osaks. Hoidutakse liigsest teoretiseerimisest. Pinge tekkekoha ja artikulatsiooniparaadi asendi määramiseks kasutatakse esmalt pseudokogelust. Edaspidi



annab logopeed lapsele märku loomuliku kogeluse esinemisest. Seejärel korratakse koos tekkinud kogelust ja arutletakse, kus pinget tekkis ja missuguses asendis suu oli.

Kui laps on võimeline eristama kerget, rasket ja tavalist hääldust, aktsepteerib teatud määral oma kogelust ja on suuteline seda jälgima, asutakse muutma kogelust kergemaks. Logopeed imiteerib oma kõnes aeg-ajalt rasket kogelust ja palub lapsel end katkestada ning õpetada, kuidas seda sõna kergemalt öelda saaks. Edaspidi rollid vahetatakse.

Järgnevalt harjutatakse raske kogeluse muutmist kergemaks kogeluse ajal. Logopeed selgitab tehnika kasutamist pigistades pliiatsit tugevasti rusikasse ja püüdes seda samal ajal rusikast välja suruda. Laps saab aru, et see ei õnnestu, kui käsi on liiga kõvasti kokku pigistatud, pinget tuleb vähendada. Seda olukorda võrreldakse kõnega. Logopeed tutvustab tehnika kasutamist pseudokogelusel, pigistades tugeva kogeluse ajal pliiatsit rusikasse, seejärel samaaegselt lõdvestades rusikat ja artikulasioonilihaseid, ütleb sõna kerge kogelusega ning surub peopesast pliiatsi. Harjutatakse pseudokogeluse abil. Laps annab logopeedile märku, millal pinget lõdvestama hakata. Nii tajub laps, et isegi tugev ja kaua kestnud kogelus ei tekitanud hirmu ja emotsionaalne stress väheneb.

Järgmiseks sammuks on kerge kogeluse kasutamine kõnes. Joonitakse tekstis alla sõnad, mida tuleb lugeda kerge kogelusega. Võib rakendada ka käega märguannet. Märguanne lõpeb, kui laps või logopeed on ütelnud ühe sõna kerge kogelusega. Kõiki ülesandeid sooritatakse kordamööda. Sel ajal ei pöörata lapse tegelikule kogelusele tähelepanu, üksnes väga raskete blokkide korral peatutakse ja analüüsitakse tekkinud kõnetakistust.

Edasi tuleb lapsel kasutada kerge kogelusega sõnu juba ilma märguandeta, logopeed loendab, kui palju ta seda tegi. Kui laps ei kasuta kerget kogelust, aitab taas ülesande sooritamine kordamööda, et tekitada lapsel soov logopeedi võita. Sel etapil hakkavad mõned lapsed spontaanses kõnes ebateadlikult kasutama teraapias omandatud tehnikaid. Kõik seda siiski ei suuda ja sel juhul tuleb ülekandmist harjutada. Logopeed selgitab lapsele, et raske kogeluse korral paneb ta talle käe õlale ja lapse ülesandeks on hoida kogelust senikaua, kui käsi ära võetakse, seejärel võib laps öelda sõna lõpuni kerge kogelusega. Edaspidi harjutab laps seda juba ilma logopeedipoolse õlapuudutusega. Dell soovib esialgu valida vähem emotsionaalsed vestlusteemad, et laps suudaks keskenduda ka oma kõne jälgimisele.

Järgmiseks etapiks on Delli teraapias sujuvuse ülesehitamine. Kui lapse kogelus on teraapia tulemusena muutunud kergemaks, tuleb treenida tema võimet taluda kommunikatiivset stressi (kiirustamist, vahelesegamist, raskeid kõneolukordi jne), vastasel juhul ei suuda ta tegelikus elus oma oskusi rakendada. Kui lapsel tekib keerulisemates situatsioonides uuesti raske kogelus, analüüsitakse, mis seda põhjustas ja proovitakse uuesti.

Viimaseks etapiks on iseseisvuse loomine. Kuigi lapse kõne pole täiesti sujuv, hakatakse vähendama teraapiatundide sagedust. Dell peab eriti oluliseks, et viimased edusammud sujuvuse saavutamisel teeb laps juba iseseisvalt. Sel juhul tekib temas kindel veendumus, et ta suudab ise oma kogelusega toime tulla.

Dell rõhutab lapse emotsionaalse seisundi ja tunnete pideva jälgimise vajadust. Lapse hoiakutest ja reageeringutest sõltub teraapia tempo. Olulisteks vahenditeks desensitiseerimisel on logopeedi poolt kasutatav kerge kogelus ja avatud, pingevaba suhtumine kogelusse. Teraapia lõpus, stabiliseerimisetapil peab Dell oluliseks ka lapse karastamist keerulisemate suhtlusolukordade suhtes (Dell, 1979).

### ***Teraapiavorm***

Kogeluse teraapiat võib läbi viia nii individuaalse kõneravi kui ka rühmateraapia vormis. Individuaalne kõneravi võimaldab lähtuda konkreetse kliendi vajadustest ja anda talle maksimaalselt palju aega uute oskuste treenimiseks. Rühmateraapia eelisteks peetakse võimalust (a) kõneravis omandatud oskusi kergemini tavapärastesse suhtlussituatsioonidesse üle kanda, (b) tagada motivatsiooni, (c) saada emotsionaalset toetust ja tagasisidet teistelt rühma liikmetelt (eakaaslastelt), (d) suurendada kogeluse aktsepteerimist, (e) arendada suhtlemisoskusi, (f) harjutada uusi käitumisstrateegiaid turvalises suhtluskeskkonnas (Lempinen, 1985; Games & Wollmann, 2007).

Kogelev laps on harva kohanud teist kogelevat last. Kohtumine kogelevate eakaaslastega pakub kergendust, laps näeb, et on teisigi, kel sama probleem, kuid sellest hoolimata on nad toredad kaaslased. (Lempinen, 1985).

Et grupiteraapia õnnestuks, tuleb koostada grupp samas vanuses ja samas teraapiajärgus olevatest klientidest, hea oleks arvestada ka sugupoolt. Oluline on grupi reeglite kehtestamine. Juhendaja ülesandeks on jälgida, et grupi tegevustes peetakse ühiste eesmärkide kõrval silmas

ka igäihe individuaalseid vajadusi, samuti peavad rühma kuulujad jagama võrdselt vastutust tegevuse õnnestumise eest (Games & Wollmann, 2007)

Williams ja Dugan (2002) peavad optimaalseks grupi suuruseks kogeluse ravis 2 - 5 osalejat, sel juhul on võimalik tagada kõigi rühma liikmete aktiivne osalemine.

Grupitöö võib ebaõnnestuda, kui (a) mõni liikmetest käitub liialt võistluslikult, (b) mõni liige jääb kõrvaltvaatajaks, (c) grupi surve on mõne liikme jaoks liialt suur, (d) grupi koosseis on liialt heterogeenne, ei teki interaktsiooni liikmete vahel jne (Van Riper 1973; Games, Wollmann, 2007).

### ***Printsiibid töös kooliealise kogeleva lapsega***

Koolieelikute ja täiskasvanutega võrreldes tuleb kõneravis arvestada järgmisi iseärasusi:

- Eelkooliealiste laste puhul esineb sageli kahtlus, kas tegu on kogeluse või normaalse kõnesujumatusena, kooliealine tuleb teraapiasse teadlikuna oma kõnepuudest, tal on kogemus kogelusest ja reaktsioonidest sellele (Block, 2004). Sageli esinevad 9-12-aastaselt juba vältimiskäitumine, kõnehirm ja madal enesehinnang (vt lk 6 - 7).
- Mida vanem laps, seda enam tuleb talle võimaldada otsustusõigust ning vastutust, ta peab olema teraapias aktiivne osapool. Tuleb arvestada lapse jaoks hetkel oluliste teemade ja eesmärkidega, mis ei pruugi kattuda logopeedi omadega, näiteks edukas esinemine kooli aktusel või narrimisega toimetulek (Block, 2004). Logopeed peab olema teraapias paindlik, kohandama seda lapse võimete ja vajadustega (Healey & Scott, 1995).
- Väikelaste ja koolieelikute kogelus pole tavaliselt veel tugevasti kinnistunud, seetõttu õpivad nad paremaid kõnemudeleid sageli matkides restimulatsiooni abil. Kooliealise lapse kogelus on kestnud aastaid ja selle muutmine eeldab suuremat teadlikkust, seetõttu räägitakse kogelusest avatult ja tegeldakse kõneravis teadlikult uute oskuste õppimisega.
- Peagi teismeliseikka jõudev laps soovib olla vanematest sõltumatum. Kui koolieelikute teraapias on vanemate aktiivne osalemine vältimatu, siis kooliealiste laste puhul on nende roll küll oluline, kuid pigem toetav. Vanem ei osale reeglina pidevalt kõneravis, küll aga abistab kodustes harjutustes, tagab oma huvitatusega motivatsiooni säilimise jne.

- Täiskasvanu kogelus on enamasti stabiliseerunud. Kooliealise lapse kogelus reeglina veel süveneb, seetõttu on peamiseks kõneravi eesmärgiks kogeluse tugevnemise ennetamine (Van Riper, 1973; Dell, 1979; Guitar, 1998). Hansen (1997) peab laste kõneravi kõige olulisemaks eesmärgiks tugeva ja julge kogelega identiteedi kujundamist. Täiskasvanul on reeglina väljakujunenud mina-pilt ja enesehinnang, lapsel on need alles tekkimas. Kui lapselt nõuatakse mittejõukohast sujuvat kõnet ning kiidetakse mittekogelemise eest, sunnib see last pidevalt oma kogelust alla suruma - nii kujundatakse sekundaarset kogelust. Õige identiteet võimaldab ära hoida kogelusvõitlust ja ennetab seega kogeluse tugevnemist. Väga oluline lapse identiteedi kujundamisel on vanemate suhtumine kogelusse.
- Lapselt ei saa oodata sellist iseseisvust kui täiskasvanult. Ta pole suuteline olema iseenda logopeediks nagu täiskasvanute puhul eeldatakse. Teraapiasse tuleb laps reeglina lapsevanema soovil, lapse oma motivatsioon võib olla väike või hoopis puududa (Van Riper, 1973).
- Laste puhul tuleb arvestada, et nende teadlikkus on väiksem. Nad pole sageli suutelised kaugel eesmärgi nimel taluma ebamugavaid teraapiaülesandeid. Lapsed väsivad pikaajalisest teraapiast, seetõttu tuleb lapse võimeid arvestades leida kompromisse eesmärkide, raviprotsessi ja tulemuste osas.
- Eelduseks teraapia õnnestumisele on usaldusliku suhte loomine lapsega. Logopeed peab tundma tema huvisid, ainult sel juhul nõustub laps avameelselt rääkima oma kogelusest ja sellega seotud tunnetest.
- Logopeed peab varuma piisavalt aega, et mõista, milline on lapse kognitiivse, sh kõne arengu tase. Kuigi ravi algab uuringuga, peab jätkama tähelepanekute tegemist ka ravi jooksul, et välja selgitada lapse vajadused ja eripärad ning ravi mõjutavad asjaolud (Healey & Scott, 1995). Pikki ja keerulisi selgitusi 9-12-aastane laps enamasti veel ei mõista. Sellest hoolimata peab ta olema teadlik protsessist ja aru saama ülesannete eesmärkidest. Seetõttu peaks põhjendused olema lihtsamad ja konkreetsemad, seostatud näidetega lapse elust (Healey & Scott, 1995; Rustin, Cook, Spence, 1996).
- Kooliealine on tugevasti mõjutatav eakaaslaste arvamusest. Kui laps tajub õpitavat kõnetehnikat ebaloomulikuna, on vähe tõenäoline, et ta seda väljaspool teraapiaruumi

kasutama hakkab (Lees, 2005). Suurimaks probleemiks ongi töös kooliealistega oskuste ülekandmine igapäevaellu (Rustin jt, 1996).

- Lapsed vajavad palju kordamist, et õpitav meelde jääks. Pole õige taotleda koheseid tulemusi, need saavutatakse laste kogeluse ravis sageli korduvate teraapiatsüklite tulemusel (Conture & Guitar, 1993; Lempinen, 1985).

### **Meetod**

Töö meetodiks oli tegevusuuring (*action research*). Uuring toimus järgnevate etappidena: (a) eesmärkide ja hüpoteeside formuleerimine, (b) sobiva kõneravimethodika tundmaõppimine, (c) juhtumite ja protseduuri valik ning täpsustamine, (d) andmete kogumine kõneraviprotsessis, (d) saadud andmete analüüs ja hindamine, (e) kokkuvõtete tegemine.

Käesoleva töö eesmärgiks oli kirjeldada kogeluse modifitseerimise suuna metoodika kasutamist 9-12-aastaste laste kõneravis.

Töö ülesanded olid:

- kirjeldada ravis kasutatavaid töövõtteid;
- analüüsida ravimeetodi kohandamisvõimalusi, arvestades (a) laste individuaalseid eripärasid, (b) kogeluse raskusastet, (c) kaasnevaid kõne- jm arengupuudeid, (d) teraapiavormist tulenevaid võimalusi.

Püstitasin järgnevad hüpoteesid:

- Teraapia käiku ja tulemusi mõjutavad (a) lapse kognitiivne tase ja isiksuseomadused, (b) primaarse ja sekundaarse kogeluse tugevus ning (b) kaasnevad kõne- ja/või arengupuuded.
- Rühmateraapia rakendamine võimaldab efektiivsemalt (a) läbi viia kogeluse tundmaõppimist, (c) vähendada kogelusega seotud hirme ja suurendada kogeluse aktsepteerimisvõimet, (b) tugevdada ja säilitada motivatsiooni.

### **Valim**

Uuringus osales 6 last, kes pöördusid logopeedi (käesoleva töö autori) vastuvõtule SA Tallinna Lastehaigla Kesklinna Lastepoliklinikusse kogeluse tõttu ja kelle vanus teraapia alustamise ajal jäi vahemikku 9 a 0 k – 12 a 11 k. Kuna uuringu eesmärgiks oli kirjeldada

teraapia kohandamisvõimalusi, arvestades laste individuaalseid eripärasid ja kasutatavat teraapiavormi, valisin uuringus osalevad lapsed järgmistest kriteeriumidest lähtuvalt:

- laps, kelle juhtumit võis käsitleda tüüpilisena, st ei esinenud oletatavaid teraapiale tugevat mõju avaldavaid lisafaktoreid (Henri, vanus 9 a 3 k);
- laps, kelle puhul olid ülekaalus kogeluse varjatud jooned (Helen, vanus 10 a 4 k);
- lapsed, kel esinesid lisaks kogelusele kaasnevad diagnoosid: poltern (Kristjan, vanus 12 a 9 k), õpiraskused (Rain, vanus 12 a 10 k);
- lapsed, kelle puhul oli võimalik rakendada rühmateraapiat nende lähedase vanuse ja samal perioodil vastuvõtule pöördumise tõttu (Kaupo, 11a 9 k ja Hannes, 10 a 10 k).

Andmed uuringus osalenud laste kohta on esitatud tabelis 1 (vt lisa 1).

Lastest viis olid poisid, üks tüdruk. Kolm last elasid Tallinnas, ülejäänud Harjumaal.

Kaasnevaid kõne- või muid arenguhälbeid esines viiel lapsel. Teraapias osalenutest viis olid saanud varem kõneravi või nõustamist kogeluse või muu kõnepuude tõttu. Ükski lastest polnud osalenud kõneravis teraapiale eelnenud aasta jooksul.

Kirjeldatavas teraapias tegelesin eeskätt kogelusega, lisanduvate probleemide osas (näiteks lugemisraskused) kõneravi samaaegselt ei toimunud, küll aga arvestasin laste diagnoosist tulenevaid erivajadusi ravi eesmärkide ja sisu kohandamisel.

Nelja lapse teraapia toimus individuaalselt, kahel poisil kombineeritult individuaal- ja grupitööna.

### ***Mõõtvahendid***

Enne teraapia algust viisin läbi lühiuuringu laste kõnearengu taseme hindamiseks. Hinnangu andmisel arvestasin lapse (a) vestlusoskust (vestlus lapse igapäevaelu teemadel), (b) jutustamisoskust (lemmikarvutimängu kirjeldamine ja seeriapildi põhjal jutustamine), (c) lugemisoskust ja (d) lapse senist õppeedukust. Vajadusel viisin kaasneva diagnoosi täpsustamiseks läbi lisauuringuna diadohhokineesi (artikulatsiooniliigutuste ümberlülitumisvõime, DDK) katse, mille käigus tuli lapsel 30 sekundi jooksul kiiresti korrata silbirida *pa-ta-ka*. Hindasin häälduse täpsust, kiirust ja rütmi.

Kogeluse alg- ja lõpptaseme hindamiseks viisin läbi (a) kogeluse tugevuse uuringu ja (b) kõnega seotud hoiakute uuringu.

**Kogeluse tugevuse uuring.** Kogeluse tugevuse hindamiseks kasutasin Riley kogeluse tugevuse skaala (*Stuttering Severity Instrument, SSI*; vt lisa 2) laste kogeluse hindamiseks mõeldud osa (refereerinud Guitar, 1998). Kõnenäidete saamiseks palusin lapsel enne esimest tundi ja peale teraapia lõppu (a) lugeda kolme minuti jooksul teksti lasteraamatust ja (b) rääkida kolme minuti jooksul lapse valitud teemal (kool, hobid, pere jne). Vajadusel abistasin küsimustega. Kõnenäited salvestasin videokaameraga. Hindamiseks kasutasin 200 - silbilist lõiku. Kogeluse tugevuse hindamisel arvestasin järgmisi näitajaid:

- kogeluse sagedust protsentides;
- kolme pikima kõnetakistuse keskmist kestust sekundites;
- füüsilisi kaasnähte 5 palli süsteemis.

Objektiivsuse tagamiseks hindas kõnenäiteid videosalvestiselt logopeed Helena Oselin. Alg- ja lõpptaseme kõnenäited esitasin teisele hindajale juhuslikus järjekorras. Hinnangud lugesin piisavalt objektiivseks, kui arvamused ühtisid lõpphinnangu ehk kogeluse raskusastme osas. Minu ja H. Oselini hinnangute võrdlus on toodud lisa 3.

**Kõnega seotud negatiivsete hoiakute uuring.** Kõnega seotud hoiakute hindamiseks kasutasin Bruttini kommunikatiivsete hoiakute küsimustikku (*Communication Attitude Test – CAT*; vt lisa 4) mis koosneb kõnelemise kohta käivast 35 väitest. Lapse ülesandeks oli otsustada, kas antud väide on tema suhtes paikapidav ning märkida vastavalt vastus *õige* või *vale*. Punkti andsid kõik vastused, mis langesid kokku võtmevastustega (refereerinud Guitar, 1998). DeNil ja Bruttin esitavad Hollandis läbiviidud uuringu tulemused: kogelevate laste (N=70) keskmine punktisumma oli 16,7 ja kontrollgrupil (N=27) 8,7 (refereerinud Guitar, 1998). Eesti laste kohta vastavad andmed puuduvad.

Testi täitmist selgitasin küll tunnis, kuid lapsed täitsid selle kodus iseseisvalt. Lubatud oli paluda vanematelt abi mõistmisraskuste korral. Küsimustikku täideti kaks korda. Esmakordse vastamise aja valisin lähtuvalt laste koostöövalmidusest ja avatusest (peale teist või kolmandat tundi), sest objektiivse tulemuse saamiseks on vaja eelnevalt saavutada usalduslik suhe lapsega. Teist korda täideti küsimustikku enne lõpptaseme uuringut.

### ***Protseduur***

Kõneravi põhines Ch. Van Riperi (1973) täiskasvanute kogelusterapia meetodil, kuid teraapia lastele sobivamaks kohandamisel rakendasin ka Delli (1979) meetodikat väljakujunenud kogelusega lastele ning Van Riperi (1973), Heimo (1999; 2002) ja Lempineni (1985; 1991) soovitusi KM meetodika rakendamiseks töös lastega.

Enne kõneravi alustamist toimus esmane konsultatsioon, mille käigus hindasin lapse kõne arengut, vestlesin lapse ja vanemaga ning selgitasin kõneravi sisu. Laste anamneesi ja võimalike kõnet/kogelust mõjutavate faktorite väljaselgitamiseks palusin vanematel kodus täita Guitari (1998) ainetel koostatud küsimustiku (vt lisa 5). Teraapiale eelnenud vestluses palusin lapse ja vanemate luba saadud andmete kasutamiseks uurimustöös, samuti kinnitas vanem nõusolekut allkirjaga eelpoolnimetatud küsimustiku lõpus.

Teraapia kestel toimus vähemalt üks konsultatsioon lapsevanematele. Vajadusel ja võimalusel olid kontaktid vanematega ka tihedamad. Peale teraapia lõppu toimus vestlus lapse ja vanemaga kokkuvõtete tegemiseks.

Kõneravitunnid toimusid enamasti sagedusega kord nädalas, kestusega 45 - 65 minutit. Pikemad pausid kõneravis olid seotud koolivaheaegade, reise või laste haigestumisega.

Teraapiakirjeldused esitan järgnevalt juhtumite kaupa (laste nimed on muudetud). See võimaldab paremini jälgida ravikäiku ja laste individuaalsetest eripäradest tingitud muudatusi kõneravis. Kõneravi meetodikat on kõige detailsemalt kirjeldatud Henri puhul, teiste laste puhul on esile toodud põhiliselt vajalikuks osutunud erinevused .

## **Tulemused ja analüüs**

### ***Henri***

Teraapia alustamise ajal oli laps 9 aastat ja 3 kuud vana ning õppis kolmandas klassis. Henri kõneravi toimus ajavahemikus 23. novembrist 2004. a. kuni 5. aprillini 2005. aastal. Kokku toimus 15 kõneravitundi.

### ***Taustaandmed ja arengulugu***

Henri kogelus algas väidetavalt 5 a vanuses, esimesena märkas seda ema. Kogelus esines esialgu olukordades, mil laps oli ärritunud. Isa seostas kogeluse teket pingelise koduse



olukorraga. Sel ajal esines lapsel kõnes ka paari kuu pikkuseid sujuva kõne perioode. Kogelus tugevnes seoses kooliminekuuga. Vanema arvates Henri kogeluses kvalitatiivseid muutusi toimunud polnud, kogelus algas silbi korduste ja blokkidena ning oli sellisena püsinud. Laps märkas oma kõneraskusi küllalt varakult, ta vältis rääkimist võõraste inimestega, oli kogeluse tõttu vihane ja häbenes. Esimesel kooliaastal käis laps ka logopeedilisel ravil, kahjuks puudus vanematel ülevaade seal tehtust.

Kaasnevaid kõne- vm arengupuudeid vanemad eitasid, samuti polnud Henri põdenud tõsisemaid haigusi ega saanud traumasid. Õppeedukust hindasid vanemad heaks.

Ravile pöördus Henri isa algatusel. Kuigi ravi alustamise ajal oli vanemate arvates lapse kõnes mõnevõrra kergem periood, arvasid vanemad, et kogelus segab Henri igapäevast elu, õppimist kogelus ei mõjuta. Poiss ise põhjendas oma soovi kõneravis osalemiseks sõnadega : *Et ma ei kokutaks nii palju.*

Perekonnas esines kogelust isal. Isa enda hinnangul oli tema kogelus olnud eriti tugev lapse- ja noorukieas, viimasel ajal vähenenud ja esines ainult närvipingel korral. Lisaks märkis isa, et tema kõnetempo on kiire. Kõneravi ajal olid Henri vanemad lahutatud, poiss elas koos ema, kasuisa ja viieaastase poolõega. Suhted isa ja isapoolsete sugulastega olid poisil tihedad ja soojad.

### ***Algtaseme uuring***

***Kõne areng.*** Henri vestlus- ja jutustamisoskus oli eakohane. Esines kergekujulisi lugemisraskusi: hääletut veerimist pikemate sõnade lugemisel ja parandusi. Samuti tegi laps vähesel määral õigekirjavigu sulghäälikute õigekirjas.

***Kogeluskäitumise kirjeldus.*** Kõnes esinesid 2 - 3-kordsed silbikordused ja lühikesed blokid põhiliselt ütluse alguses. Blokid olid vaevumärgatavad hääletud pausid, neid võis tuvastada pigem kaasneva silmade kinnipigistamise ja kerge pea- või ülakeha liigutuse tõttu, mida Henri kasutas kõnetakistusest ülesaamiseks. Esines ka sõna või lausekatke kordust ning venitusi. Kogeluse ennetamiseks kasutas Henri täitesõnu (*noh, seda* jne), mida ta mõnikord ka kordas. Tegu oli reeglina sõna või fraasi kordusega ja kuna kordus oli kiire tempoga, oli raske hinnata, kas kogeluse ärahoidmiseks kasutatud sõnal tekkis omakorda kogelus või oli tegu ütluse ajastamisega. Hiljem analüüsi käigus sai kinnitust kahtlus, et Henri kasutas

kogeluse vältimiseks ka sõnade asendamist. Kõne tempo oli Henril normaalne, tema jaoks emotsionaalselt olulistel teemadel rääkides aeg-ajalt ka kiire.

**SSI.** SSI tulemused on esitatud joonisel 3 (vt lisa 6) ja ekspertide hinnangute võrdlus tabelis 2 (vt lisa 3). SSI järgi (Riley, 1972, refer. Guitar, 1998) oli Henri kogeluse raskusaste kerge (12 punkti, H. Oselini hinnangul 10 punkti). Vestluses esines kogelust 4%-l silpidest, loetud tekstis 2,5%. H. Oselini hinnangul olid mõlemad näitajad 2,5%. Kolme pikima kõnetakistuse keskmine kestus oli kuni 0,5 sekundit.

**CAT.** Küsimustiku täitis Henri peale teist tundi. CAT tulemus oli Henril teraapia alguses 30 punkti, mis oli uuringus osalenud lastest kõrgeim (vt lisa 6, joonis 3). SSI ja CAT tulemusi võrreldes selgub, et hoolimata küllalt kergest primaarsest kogelusest olid poisi kommunikatiivsed hoiakud negatiivsed. Sellist korrelatsiooni puudumist välise ja sisemise kogeluse vahel on märkinud ka Van Riper (1973) ja Guitar (1998). Henri kõrge CAT näitaja tõttu oli KM metoodika rakendamine õigustatud, sest selle meetodi puhul tegeldakse kliendi kõnega seotud hoiakute ja hirmude järk-järgulise vähendamisega, mis on eelduseks kergema kõne õppimisele (vt lk 9).

Henri kogelus oli jõudmas Bloodsteini (1975) jaotuse järgi (vt lk 6 - 7) kolmandasse ehk pettumusfaasi. Seetõttu püstitasin järgnevad teraapia põhieesmärgid: (a) ennetada ja leevendada kogeluse tõttu tekkivate vältimisreaktsioonide ja kõnehirmu kujunemist, (b) õpetada kõnetehnikaid tugevate kõnetakistuste kergemaks muutmiseks.

Kõneravi positiivselt mõjutavateks teguriteks pidasin Henri puhul (vt lisa 1) (a) motiveeritust, (b) kogeluse kergest raskusastet (c) poisi avatud loomust ja (d) isa toetavat suhtumist. Samas arvestasin võimalusega, et oma noore ea ja kerge kogeluse tõttu ei jätku poisil piisavalt teadlikkust ja püsivust keerulisemate teraapiaetappide läbimiseks.

Järgnevalt on kõneravi sisu ja analüüs selguse huvides esitatud etappide kaupa, kuigi etapid polnud teraapias selgelt eristatavad ja kattusid osaliselt. Siiski vastab etappide algusaeg esitatud järjekorrale (va tundmaõppimine ja karastumine algasid mõlemad esimeses tunnis).

### ***Kogeluse tundmaõppimine***

Identifitseerimisetapi eesmärgid olid: (a) anda kogeluse kohta teadmisi, (b) õpetada analüüsima oma kogelust, (c) aidata leida muutmist vajavaid käitumisjooni. Vastavasuunaline töö oli valdavaks tööloiguks esimese kolme tunni jooksul, kuid jätkus väiksemas mahus ka järgnevatel tundides.

Kasutasime termineid, mis on levinud täiskasvanute kõneravis : *kordus, venitus ja blokk*. Laste puhul kasutatavaid võrdlusi (kordus = hüppamine = jänes, venitus = uss jt) kasutasin vaid mõistete tutvustamiseks.

Van Riper (1973) alustab oma teraapias identifitseerimist sujuva kõne, kergekeelsete kõnetakistuste ja sekundaarse kogeluskäitumise tuvastamise ja analüüsiga (vt lk 12). Mina lähtusin Delli (1979), Heimo jt (2000) soovitudest ja alustasin primaarse kogeluse tundmaõppimisest kogeluse imiteerimise abil.

***Kogeluse tundmaõppimine tahtliku kogeluse abil.*** Kasutasin teraapias Lempineni (1991) järgi terminit *tehtud kogelus* (TK), mis võimaldab lastel konkreetsemalt mõista tahtliku kogeluse olemust. TK kasutamist tuleks alustada lapsel vähem esinevast või võõrast kogeluse vormist, et vältida TK üleminekut loomulikuks kogeluseks (Lempinen 1991; 1995). Henri kõnes esinesid kõik kolm kogeluse viisi, seetõttu polnud käsitlemise järjekord oluline. Esialgu arutlesime, kuidas aru saada, et inimene kogeleb. Henri oskas selgitada bloki olemust. Oma kogeluse kohta ütles ta, et *sõna ei tule välja, peab pigistama*. Kui pakkusin näiteid kordusest ja venitusest, leidis poiss mõnevõrra imestunult, et nii on tal ka vahest. Proovisime mõne sõna peal erinevaid vorme läbi ja seejärel panime need kirja, et edaspidi koostada primaarse ja sekundaarse kogeluse joonis ehk Cooperi poolt välja pakutud „kogeluse õun“ (sellest täpsemalt edaspidi) (Cooper, 1966, refer. Van Riper, 1973).

Järgnevalt rakendasime kogeluse tunnetamise harjutamiseks eri vormides TK mängudes. Harjutamise mitmekesistamiseks kasutasime erinevaid laua – ja suhtlemismänge:

- Ühesõnalist ütlust eeldavad mängud, näiteks doomino, memoriin, jt.
- Lause kasutamiseks sobivad tegevuspiltidega memoriin, „Stop!- mäng“ (vt lisa 7) jt.
- Jutustamiseks sobivad saripildid, sõnaseletusmäng „Alias“ jt.
- Mängud, milles tuli lugeda sõna või lause, kasutades TK.

Kasutasime TK (a) kindla häälikuga algaval, (b) lause esimesel ja (c) vabalt valitud sõnal. Hoolimata minu näidisenä pakutud pingevabast TK, kaasnesid Henril TK pea- ja kehaliigutused, mis kinnitasid oletust, et kogeleda ei erista ilma eelneva analüüsita primaarset ja sekundaarset kogelust (Van Riper, 1973). Ilma pingeta ja kaasliigutusteta TK ei tundunud Henri jaoks piisavalt tõepärane.

Henri puhul polnud märgata vastuseisu TK kasutamisele. Tunni lõpus leidis poiss, et alguses oli natuke paha tunne meelega kogeldes, pärast unustas selle hoopis ära ja kerge oli. Henriga sai kasutada küll samu termineid, mis täiskasvanute teraapias, kuid pikki selgitusi tuli vältida (näit selgitus, mis eesmärgil kasutame TK). Paremini mõistetavad olid võrdlused lapse igapäevaelu tegevustega. Näide TK kasutamise eesmärgi selgitamisest:

Logopeed: *Sa käid tennise trennis. Kas on juhtunud, et treener pole vahel rahul mõne sinu löögi või servi tehnikaga?*

Henri: *Mmhm, ühe tagantkaelöögiga.*

Logopeed: *Treener ilmselt näitab ja räägib sulle, mida valesti teed. Mis sa arvad, kui üritaksid järgmisel tähtsal võistlusel seda tagantkaelööki kohe õigesti teha, kas tuleks välja? Või tahab treener, et sa trennis seda harjutad?*

Henri: *Kogu aeg.*

Logopeed: *Treeneril on õigus, võistlusel oled närvis, siis on hilja harjutada. Kogelusega on samuti. Kui sa tehad kergemini rääkida, pead sa teadma, kuidas sa kogeled. Ainult siis saad sa seda muuta. TK ajal saad seda proovida, mida sa kogeldes teed. Päril kogeluse ajal pole see lihtne, sest siis sa mõtled vaid, et saaks ometi sellest piinlikust hetkest üle. TK ajal saad, sest siis pole sa närvis. Sa ise otsustad, kuidas ja kui kaua kogeled.*

**TK märkamine, vormi ja raskusastme määramine.** Kasutasime kordamööda lauseid moodustades TK, kaaslane pidi otsustama, missugusel sõnal kogelus esines, missuguses vormis ja kui raske see oli. Raskusastme määramisele eelnes erineva pinge, kestuse ja lisanduvate kaasnähtudega (näit silmade kinnipigistamine, pea- või jalaliigutus, näogrimass jne) TK proovimine. Selline negatiivne praktika aitab paremini tunnetada pinge tugevust ning on ettevalmistuseks kogeluse muutmisele (Yaruss, 2004). Mängisime „Papagoimängu“ (vt lisa 7), milles tuli võimalikult täpselt matkida kaaslaste TK.

Kogelusega kaasneva pingetunnetamise harjutamiseks sobis hästi ka Starke (1990) soovitatud „Härra Raske ja härra Kerge“ mäng. Härra Kerge kogelus oli pingevaba kordus või venitus, härra Raskel seevastu tugev kaasliigutustega pingutatud kordus, venitus või blokk. Kordamööda ütlesime TK kasutades lause, teine arvas, kumb härradest nii räägib. Seejärel lasin Henril valida, kumma härra moodi ta soovib rääkida. Loomulikult valis ta härra Kerge. Tema ülesandeks oli minu raske kogelus muuta kergeks, kogeluse vorm pidi samaks jääma.

*Kaasliigutuste identifitseerimine.* Esimeses tunnis selgitasin, kuidas kogelus muutub raskemaks, kui seda püütakse vältida. Arutasime, mida tehakse, et kogelust ära hoida või sellest kiiremini üle saada. Koos joonistasime Cooperi poolt pakutud nn kogeluse õuna, milles südamiku moodustab primaarne kogelus (kordus, venitus ja blokk), ning selle ümber, viljaliha osasse, kirjutatakse kogeluse vältimiseks ja sellest ülesaamiseks kasutatavad käitumisjooned. Sellise joonise abil on võimalik kogelejale selgitada, et kogeluse vältimine muudab probleemi tegelikult suuremaks (Cooper, 1966, refer. Van Riper, 1973).

Henri arvas, et kogeluse pärast räägib ta aeglasemalt ja ütleb sõnu tugevamini. Kui kirjeldasin teiste inimeste sekundaarset kogelust, tundis ta ära mitmed jooned: sõnade asendamine, hoo andmine peaga. Järelikult olid need käitumisviisid olnud seni vähemalt osaliselt teadvustamata.

Peale arutelu sai Henri kodutööks jälgida nädala jooksul oma kogelust ning joonistada oma kogeluse õun tunnis koostatud näidise järgi. Sellise ülesande julgesin anda talle kohe esimese tunni lõpus, kuna poisi suhtumine kogelusse oli avatud, oma kogelus ei tekitanud vastuseisu ja hirmu. Järgmises tunnis kodutööd analüüsid selgus, et südamikku ehk primaarse kogeluse viisideks märkinud bloki ja korduse, viljaliha ehk sekundaarse kogeluse joontena oli märgitud: (a) löön jalaga vastu maad, (b) panen pea alla, (c) löön käega selle peale, (d) jään seisma ja ütlen sõna uuesti, (e) lähen vihaseks. Arutlesime, kas nimetatud võtted aitavad. Henri leidis, et vahel aitavad, vahel mitte. Minu ülesandeks arutelu oli suunavate küsimuste ja näidete esitamine, et laps hakkaks mõtlema sellise käitumise vajalikkuse üle.

Laste puhul tuleb olla ettevaatlik sekundaarse kogeluse joontele tähelepanu juhtimisel, sest liiga tugevad negatiivsed elamused võivad kahandada motivatsiooni teraapias osalemiseks (Riper, 1973). Kuigi Henril ei esinenud sekundaarne kogelus väga

tugevalt, viisin selle teadvustamist läbi järk-järguliselt, juhtides korruga tähelepanu vaid ühele käitumisjoonele (täitesõnad, kaasliigutus jne). Füüsilistest kaasnähtustest esines Henril kõneravi perioodil pea hoogne ettelükkamine kogelusest ülepääsemiseks. Katkestasin Henrit peale kaasnähu esinemist ja palusin tal kogelust korrata. Ta tegi seda küllalt täpselt, kuid analüüsis oskas välja tuua vaid kogeluse vormi. Olin ise peegli rollis ja palusin poisil jälgida, mida ta lisaks blokile või kordusele veel märkab. Edasi kasutasime kaasliigutuste identifitseerimiseks peeglit. Esialgu muutus laps peegli ees rääkides kinnisemaks ja samuti oli tal raske endale peeglis otsa vaadata. Leppisime kokku, et päris otsa vaatama ei pea, küll aga peegli poole. Märgates pealiigutust pidi poiss sellest mulle märku andma. Ebamugavustunne kadus küllalt kiiresti ja Henri tavapärane jutukus taastus. Oma kaasliigutused tuvastas ta peegli abil ise, kaasnev reaktsioon väljendas nii imestust (*Näe jälle!*) kui võidurõõmu, et ta ülesandega edukalt hakkama sai.

***Kogelusega kaasnevate tunnete analüüs.*** Selgitasin, et kogeluse juurde kuuluvad ka tunded ja mõtted, mis inimesel kogeluse tõttu tekivad. Kuna selles vanuses lastele pole tunnetest rääkimine sageli harjumuspärane, tõin taas näiteid teiste laste poolt räägitust, et innustada Henrit kaasa mõtlema ja oma emotsioone analüüsima. Kasutasin Sheehani „jäämäe“ võrdlust (refereerinud Heikkinen jt, 1995). Kogeluse kuuldav ja nähtav osa moodustab jäämäe veepealse osa, tunded veealuse osa, mida teab vaid kogeleva ise. Henri joonistas ise oma kogeluse jäämäe, mille veepealne ja -alune osa olid tema hinnangul küllalt võrdse suurusega. Analüüsi käigus lisasime joonisele tunded, mida kogelus Henris tekitanud oli. Osaliselt minu abistavatele küsimustele toetudes selgus, et kogelus on põhjustanud häbi, viha ja mõnikord ka hirmu.

Selgus, et tunnete kirjeldamist raskendas piisavalt täpsete väljendite vähene käepärasus. Kui mina nimetasin Henri poolt kirjeldatud emotsioone, nõustus ta kohe ja tundus, et selline vestlus oli talle kergendav, sest seni oli tal puudunud võimalus oma kogelusega kaasnevatest tunnetest rääkida.

***Loomuliku kogeluse identifitseerimine.*** Vestluse ja kõneravis mängitud mängude käigus küsisin vahel Henrit, kas juhuslikult tekkinud kogelus oli „meelega tehtud“ või „päris“. Tegin seda vaid juhtudel, kui arvasin, et Henri ise kogelust märkas. Kui poiss tunnistas, et tekkinud

kogelus oli „päris“, palusin tal TK abil näidata, kuidas sõna välja tuli. Proovisin ka ise tekkinud kogelust matkida ja lasin Henril otsustada, kas kogelesin õigesti. Alguses tundus selline katkestamine segadusseajav, järgmistel kordadel juhendas Henri mind juba julgemalt „õigesti kogeleva“ ja proovis ka ise korduvalt, kuidas kogelus täpselt väljendus. Sel viisil oli võimalik vähendada piinlikkustunnet ja harjutada last oma kogelust uurima ja seda aktsepteerima. Arutasime ka, kuhu sõna kinni jäi, missuguseid lihaseid pidi pingutama. Sellist identifitseerimist kasutasin aeg-ajalt ka järgmistel etappidel kuni teraapia lõpuni. Analüüsisime paralleelselt kogeluse vormi, tugevust ja kaasliigutusi.

Identifitseerimisetapil ei seadnud ma eesmärgiks iga tekkinud kõnetakistuse märkamist ja sellele reageerimist, sest sellise ülesande korral aeglustatakse reeglina kõnetempot ja loomulik kogelus muutub. Seetõttu ei saa klient piisavalt täpset kujutlust oma kogelusest. Võimalikult kõikide kõnetakistuste märkamist ja nendele reageerimist harjutasime muutmisetapil (vt lk 41).

***Kokkuvõte identifitseerimisetapist.*** Neljanda tunni lõpuks suutis Henri eristada erinevaid kogeluse viise, määrata nende raskusastet ja tekkinud pinge asukohta. Ta teadis, et kogelust vältida püüdes muutub kogelus raskemaks. Henri suutis oma kogelust teatud määral jälgida ning välja tuua oma kogeluse viisid ja peamised kaasliigutused ning vältimiskäitumise viisid. Kogeluse identifitseerimine jätkus ka järgnevatel tundidel, kuid väiksemas mahus.

Kuna Henri oli avatud suhtleja ja kontakt temaga tekkis kiiresti, õnnestus ka esialgne kogeluse tundmaõppimine eesmärgile vastavalt. TK ei tekitanud vastumeelsust ega vallandanud loomulikku kogelust. Seetõttu võis järeldada, et kõnemotoorika valitsemisoskus oli piisavalt hea ning kogelusega seotud negatiivsed tunded polnud väga häirivad. Tundus, et oma kõnetakistuste analüüs ja võrdlemine minu poolt toodud näidetega pakkus huvi. Võimalik, et poiss tundis kergendust, kuuldes teiste inimeste kogelusest, sest laste tutvusringkonnas ei pruugi kogelevaid olla ja see võib põhjustada muret oma „ebanormaalsuse“ pärast. Teraapia käigus märkasin, et pikemate selgituste kasutamine ei olnud piisavalt efektiivne, oli näha, et lapse tähelepanu hajub. Seetõttu otsustasin edaspidi veelgi rohkem seostada selgitusi näidetega muudest eluvaldkondadest ja kasutada näitlikustamiseks jooniseid.

Üllatuslik oli vastuolu kõrge CAT tulemuse (vt lisa 6, joonis 3) ja Henri avatuse ning teraapiaga kerge kaasatuleku vahel. Oletasin, et CAT näitaja võis olla tingitud last ümbritsevate inimeste suhtumisest kogelusse ja sellest tingitud ebaadekvaatsest enesehinnangust lapsel. Tundus, et kogelus oli olnud Henri lähedaste hulgas jutuks, talle oli püütud selgitada kogeluse ebameeldivust ja kõneravi vajadust negatiivse stsenaariumi varal. Laps teadis, kuidas kogeluse korral on, aga ise tõsiselt selle pärast veel ei muretsenud. Et vältida võimalikku negatiivsete hoiakute kujundamist vanemate poolt, palusin nad konsultatsioonile peale teist kõneravitundi, et tagada koduste toetus ning varustada ema ja isa suurema teadmistepagasiga kogelusest ning kõneravi eesmärkidest.

### ***Koostöö vanematega.***

Vanemate konsultatsioonile tuli kahjuks vaid isa, kellega olime juba esimesel kohtumisel rääkinud kogeluse olemusest, kõneravi sisust ja eesmärkidest. Ema kõrvalejäämist vabandas isa ema tööülesannetega. Olles ise kogeleja, mõistis isa hästi kogeluse arengumehhanisme ja tundus, et tema ei esita Henrile liiga kõrgeid nõudmisi ning toetab teda.

Isa arvates võis Henri kõnele negatiivset mõju avaldada (a) väike poolõde kodus, kellega tuleb võistelda tähelepanu eest, (b) kerged lugemiskasutused, mis isa arvates olid viimasel ajal siiski oluliselt vähenenud. Positiivselt mõjutasid (a) väike kool, sõbralik klass ja head sõbrad, (b) avatud loomus, (c) suur soov ja huvi kõneravis osaleda.

Selgitasin isale, kuidas saavad vanemad kõneravile kaasa aidata. Andsin järgmised soovitusel:

- Sisulise huvi tundmine kõneravitunnis tehtu vastu. Küsimus: „Kuidas läks?“ annab tavaliselt lapse poolt sama napi ja üldsõnalise vastuse. Palusin isal peale tunni lõppu lasta Henril rääkida, mis tunnis eriti põnev oli ja lasta pojalt õpetada endale mõnda meeldejäädud mängu ning seda ka poisiga koos mängida. Selgitasin, et selline juhendamisevõimalus suurendab lapse enesekindlust ning ergutab täpsemalt tunnis tehtust rääkima.
- Vajadusel abistamine koduste ülesannete täitmisel. Leppisime kokku, et üldjuhul jätame vastutuse koduste ülesannete täitmise ja vanematele selgitamise osas Henrile, mina helistan juhul, kui selline korraldus ei toimi või pean vajalikuks anda lisainformatsiooni.



Kahjuks ei saanud anda otseseid juhiseid emale, kellega laps veetis rohkem aega. Ka telefonivestlus emaga jäi pealiskaudseks. Seetõttu saatsin emale infolehe üldiste nõuannetega, kuidas toetada kogelevat last. Siiski tekkis kahtlus, et ema vähene osalemine võib olla vanemate omavaheliste ebakõlade ilminguks ja avaldada edaspidi negatiivset mõju Henri kogelusele. Alust selliseks oletuseks andis ka asjaolu, et laps vältis tunnis rääkimist kodust, küll rääkis ta meelsasti koolist, sõpradest ja ühistest ettevõtmistest isaga jne.

### ***Karastumine***

Karastumine pole laste kogeluse ravis omaette etapp, vaid tööloik, mis vältab teraapia algusest lõpuni (Heimo & Lempinen, 2000). Kogeluse tundmaõppimine ja karastumine peavad toimuma paralleelselt, kuna oma kogelusega tegelemiseks peab inimene suutma seda aktsepteerida. Aktsepteerimine on saavutatav vaid karastumisprotsessi kaudu. Desensitiseerida tuleb inimest tema primaarse ja sekundaarse kogeluse ilmingute ning kaasnevate tunnete ning hirmude osas. See omakorda nõuab eelnevat identifitseerimist (Heikkinen jt, 1995).

Karastumise eesmärgiks oli (a) suurendada oma kogeluse aktsepteerimisvõimet, (b) ennetada ja vähendada erinevate suhtlusolukordade ja -partneritega seonduvat ärevust sel määral, et laps suudaks õpitavaid kõnetehnikaid neis situatsioonides rakendada.

***Oma kogeluse aktsepteerimine ja talumine.*** Suur osa kogeluse identifitseerimiseks kasutatud võtetest aitas kaasa ka desensitiseerimisele oma kogeluse suhtes:

- Teadmiste andmine kogeluse kohta. Teadmatusel põhjustatud hirmu aitas vähendada eakohaselt esitatud teave kogeluse põhjuste, esinemissageduse, kõneravi sisu ja kuulsate kogelejate kohta.
- Oma kogeluse analüüs võimaldas lapsel mõista, et kogelus pole midagi paratamatut, mis temaga juhtub, seda on võimalik ise muuta. See teadmine sisendas julgust ja enesekindlust.
- Avatud suhtumine kogelusse. Tunnis rääkis kogelusest otse ja rahulikult toonil, see aitas luua arusaama, et kogelus pole midagi hirmsat. Enamasti oli Henri senises elus teemat kas välditud või oli see põhjustanud täiskasvanutes muret. Kõneravitunnis märkas laps, et logopeed ei suhtunud kogelusse tõrjuvalt, pigem isegi pidas seda positiivseks, sest

see pakub harjutamiseks võimaluse. Selline suhtumine võimaldas vähendada vältimist ja kogelushirmu.

- TK kasutamine vähendas kõnehirmu, kuna laps tajus, et on suuteline kontrollima oma kõnet ja kogelust. Enda ja logopeedi kerge TK kogeluse kuulmine ja nägemine võimaldas harjuda kogelusega ning luua valmisolekut liigse ärevuseta sellega tegelda (analüüsida, muuta).
- Kogelusega kaasnevate tunnete teadvustamine ja neist rääkimine vähendas lapse võimalikku häbi ja süütunnet. Teadmine, et tekkivad tunded on normaalsed, mõjus kergendust pakkuvalt.

***Erinevate kõneolukordade analüüs.*** Karastumise eesmärgil kasutasime Van Riperi (1973) eeskujul erinevate kõneolukordade vabatahtlikku loomist ja nendes kõnehirmu jälgimist. Kasutasin Heikkineni jt (1995) järgi koostatud kõneolukordade loetelu (vt lisa 8). Laps pidi hindama suhtlemisolekordi 5 palli süsteemis olenevalt sellest, kui raske on nendes situatsioonides rääkimine ja kuivõrd see temas hirmu tekitab.

Analüüsisime Henri poolt kodutööna hinnatud erinevaid kõneolukordi. Kõige raskemateks situatsioonideks pidas Henri kooli aktusel ettekande esitamist ja vabandamist. Analüüsi käigus toodud põhjused olid nii kogelusega seotud (*Kõik vaatavad ja kuulevad, kui mul sõna välja ei tule. Närvis olles kogelen rohkem.*) kui üldised (*Äkki unustan ära, mida ütelda*). Hiljem selgus, et vabandamine oli raske ka teistele uuringus osalenutele. Ilmselt lisab selline tugevate emotsioonidega seotud olukord kogelust ja kõnehirmu. Arutlesime, kuidas teised lapsed end nendes olukordades tunneksid ja mis võib rääkimise raskeks teha. Eesmärgiks oli analüüsi abil vähendada hirmu erinevate kõneolukordade ees. Selgitasin, et mõned olukorrad ongi raskemad, näiteks need, kus tahad endast eriti head muljet jätta, kõik vaatavad sind, sa ei tea täpselt, kuidas käituda või oled lihtsalt erutatud ja närvis. Sellistes olukordades on kõikidel inimestel rääkimine raskem. Pole siis ime, et kogeled neis situatsioonides rohkem. Suurem kogelus jääb sulle meelde ja edaspidi võid hakata neid olukordi veelgi rohkem kartma. Henri jätkas juba ise: *Ja siis kogeled veel rohkem.* Rääkisin, et raskemaid olukordi vältides hirm tegelikult kasvab ja seetõttu muutub ka kogelus tugevamaks. Selgituse ilmestamiseks kasutasin Van Riperi (1973) näidet kogelusest ja draakonist: *Kogelus on kui sind taga ajav draakon. Niikaua kui sa teda vältida püüad ja tema*

*eest põgened, tundub ta sulle üha hirmutavam. Kui jääd seisma, uurid teda lähemalt, selgub, et ta polegi nii hirmus. Nii on võimalik kogelust „taltsutada“.* Henri sai koju kaasa ka vastava pildi (Heikkinen jt, 1995), mis selgitust aitaks meenutada. Tegin arutelust kokkuvõtte: *Tähtis on, et sa tunneksid end kindlalt erinevates olukordades ega kardaks neid. Seda saavutad harjutamisega. Tuleta meelde, kui hakkasime proovima TK, oli see üsna vastumeelne. Pärast ütlesid, et üldse polnud hull. Järelikult kaduski ebamugavustunne harjutades. Sama on erinevate olukordadega. Hakkame edaspidi harjutama selliseid nõ draakoni taltsutamise ülesandeid, mis aitavad saada julgeks suhtlejaks, siis väheneb ka kogelus neis olukordades.*

**Iseseisvad karastumisülesanded.** Edaspidi kasutasime eelpoolkirjeldatud kõneolukordade loetelu (vt lisa 8) koduste karastumisülesannete valikuks. Alustasime lapse igapäevases elus sageli esinevate või kergesti korraldatavate situatsioonidega, mida Henri oli hinnanud hindegaga 2. Esimeseks ülesandeks võttis Henri tänaval vastutulijalt kella küsimise. Ta pakkus ise, kus, ta seda sooritab, kuidas küsib jne. Soovitasin valida inimese, kes tundub sõbralik ja ei kiirusta. Arutasime, kuidas viisakalt küsida ja proovisime rollimängus läbi. Selgitasin, et kõige tähtsam on julgus küsida, kogelus pole oluline. Tunnis karastumisülesannet planeerides arvas Henri, et see pole kuigi keeruline ja ta saab sellega kergesti hakkama. Palusin iga kord vahetult enne ja pärast ülesande sooritamist veel kord oma kõnehirmu või ebamugavustunnet hinnata. Järgmisel tunnil kokkuvõtet tehes selgus, et Henri oli oma kõnehirmu hinnanud hindegaga 2, kuid kuna esimene vastutulija osutus eesti keelt mitteoskavaks inimeseks, läks poiss hoopis enam närvi ja pärast hindas ta oma hirmu hindegaga 4. Suurest hirmust hoolimata sooritas Henri ülesande veel kord ja siis langes hinnang 4-lt 3-le. Arutlesime, mis ebamugavust suurendas ja kas see oli kogelusest tingitud. Vestlus aitas lapsel oma emotsioone paremini mõista ja hirmu vähendada. Henri ise arvas, et kogelust küsimise ajal ei esinenud. Võimalik, et ärevuse tõttu ta seda ka ei märganud.

Järgmiseks korraks valisime samalaadse koduülesande. Henri tegi ettepaneku, et küsib peatuses, kuhu sõidab buss nr 27. Tunnis arvas ta, et ülesanne on keskmise raskusega (3). Selgus, et esimesel korral ülesannet sooritades langes hinne 3-lt 2-le, teise inimese käest küsides juba 2-lt 1-le. Ise väitis Henri, et üldse enam ei kartnud, inimesed olid abivalmis ja sõbralikud. Henri valis karastumisülesandeks veel kooli direktorilt jõuluvaheaja alguse küsimise ja telefoni teel raamatukogust raamatu olemasolu küsimise. Erinevalt küsimustikus

märgitud esialgsest hinnangust ei valmistanud need olukorrad tegelikkuses enam mingit hirmu.

Muutmis- ja stabiliseerimisetapil liitsime omavahel karastumisülesanded ja kõnetehnikate harjutamise kabinetist väljapool eesmärgiga suurendada valmisolekut kõnetehnikate kasutamiseks lapse igapäevaelus. Täpsemalt on vastavat tööd käsitletud muutmis- ja stabiliseerimisetapi kirjelduses.

***TK kasutamine suhtlusolukordades.*** Henri vanusest tingituna ei andnud ma talle iseseisvaks ülesandeks täiskasvanute kõneravis rakendatavat TK kasutamist erinevates suhtlussituatsioonides (Van Riper, 1973). Iseseisva ülesande puhul puudub logopeedil võimalus kontrollida selle kulgu ja kindlustada kõneravi seisukohalt vajalik positiivne kogemus. Võimalik liiga tugev negatiivne emotsioon vähendab motivatsiooni ja mõjub pigem suhtlus- ja kõnehirmu tekitavalt. Küll aga sooritasin selle ülesande ise, Henri ülesandeks oli jälgida, kuidas ma tulen toime eelnevalt kokkulepitud TK kasutamisega ja kuidas selline kõne võiks vestluspartnerile tunduda. Helistasin kõneravitunnis raamatukogusse ja küsisin infot ühe raamatu olemasolu, laenutusvõimaluste ja raamatukogu lahtiolekuaja kohta. Kasutasin selle telefonikõne jooksul kolm korda TK (kerget, kuid märgatavat kordust). Kohe peale kõne lõppu rääkisin Henrile, millised vastused oma küsimustele sain ning raamatukogutöötaja abivalmidusest, asjalikkusest ja sõbralikkusest. Henri tõdes, et kogelus oli kuuldav ja tulin ülesandega toime, et alguses oli tal minu kogelemise pärast veidi piinlik, hiljem läks ebamugavus üle. Samu tundeid võis märgata ka Henri ilmet telefonikõne ajal. Vestluses leidsime, et tegelikult selline kogelus ei sega kedagi, hoopis halvem on, kui inimene püüab oma kogelust peita. Kirjeldatud võte on karastumiseks kindlasti tõhus, kuid tulemus saavutatakse vaid juhul, kui logopeed on harjunud ise TK kasutama ning see ei tekita temas ebamugavust.

***Narrimisteema käsitlemine.*** Enamik kogelevaid lapsi puutub varem või hiljem kokku narrimisega. Arutlesime sel teemal pikemalt alles kõneravi keskel, kui võisin loota avameelset vestlust. Henri õppis väikeses koolis, kus olid väikesed klassid ning kogu koolipere tundis üksteist hästi. Poiss oli ise avatud ja rõõmsameelne ning seetõttu populaarne kaaslane. Siiski ütles ta, et kogeluse pärast on teda narritud küll. Narrijaks oli klassikaaslane,

kes kiusas teisigi õpilasi. Rääkisime põhjustest, miks narritakse ja tunnetest, mida narrimine tekitab. Koostasime nimekirja võimalustest, kuidas narrijale ja narrimisele vastata. Minu eesmärgiks polnud pakkuda valmis käitumisjuhiseid, vaid anda võimalus rääkida kiusamisest tingitud tunnetest ning panna laps mõtlema, millise reaktsiooni tema vastus narrimisele võib narrijas tekitada. Koostatud nimekirja said järgmised võimalused (a) narrimisest mitte välja teha, (b) paluda abi õpetajalt, (c) kutsuda sõbrad appi ja kätte maksta, (d) küsida, kas kogelemine segab narrijat, (e) minna teise kooli, (f) narrida vastu.

**Rollimäng.** Käsitlesime narrimise teemat ka rollimängus. Mina mängisin kogelevat õpilast, Henri kiuslikku klassikaaslast. Sellise mängu abil soovisin välja pakkuda üht võimalust kiusamisele vastu astumiseks. Narrijale vastasin kogeleva lapsena: *Jah, ma vahel kogelen. Loodan, et see sind ei sega.* Sellega mäng lõppes, sest edasine narrimine oli juba raske. Vastuse ootamatust tõdes ka Henri järgnevas vestluses. Kasutasin Ramigi ja Bennetti (1995) poolt pakutud selgitust: *Narrimist võib võrrelda korvpallimänguga. Kui vastad narrijale omapoolse solvanguga, on see palli tagasisöötmine. Siis on jälle vastase kord. Kui reageerid ootamatult, nagu mina just tegin, hoiad palli oma valduses ja kontrollid olukorda. Kui teed nii korduvalt, kaob narrimise põnevus.*

Ka teistes kasutatud rollimängutes jagasin osad nii, et Henri sai olla nii kogeleva kui mittekoheleva vestluskaaslase rollis. Selline lähenemine võimaldas lapsel tajuda situatsiooni ka partneri seisukohalt ning mõista, et tavaliselt pole negatiivse suhtumise põhjus tema kogeluses, vaid on seotud hoopis muude asjaoludega (ebaviisakas inimene, kiirustamine, halb kuuldavus jne). Näiteid rollimängudest:

- Henri oli kogelev klient ja logopeed sõbralik piletimüüja bussijaama kassas.  
Vahetasime rollid : logopeed oli kogelev ostja ja Henri müüja. Kasutasime kerget TK.
- Kõne infotelefonile ja informatsiooni küsimine. Henri pani ette küsida infot ujula lahtiolekuaegade kohta. Küsija kasutas tehtud kogelust, vastaja pidi olema veidi kiirustav ja närviline. Vahetasime rollid. Sellele rollimängule järgnes analüüs. Arutasime, mis segas (kiirustamine, vahelesegamine) ja kuidas sellise vestluspartneriga peaks käituma. Abistavate küsimustega jõudsime tõdemuseni, mõistlik oleks vahelesegamisest ja närvilisusest mitte välja teha. Ebaviisakaid inimesi leidub ikka, sel juhul ei pea tundma ennast halvasti. Peale analüüsi proovisime

analoogset rollimängu veel kord, siis juba ülesandega mitte lasta end segada ebaviisakast kaaslasest.

Valisin rollimänge ka olukorra või edastatava sõnumi tähtsusest lähtudes, et tagada lapse toimetulekut samalaadsetes tegelikes olukordades.

Näide: Logopeed oli haridusminister, Henri õpilaste esindaja, kes peab põhjendama, miks on vaja suurendada meeldivate ja vähendada ebameeldivate tundide arvu.

Paljud autorid peavad rollimänge olulisimaks vahendiks lapse hoiakute muutmisel ja valmisoleku kujundamisel efektiivsema käitumismustri kasutamiseks igapäevaelus. Rollimängude abil on võimalik kõige edukamalt karastada last vestluspartnerist tingitud stressi osas (Van Riper, 1993; Ramig & Bennett, 1995; Murphy & Quesal, 2002).

***Kokkuvõte karastumisest.*** Oma kogeluse aktsepteerimine kujunes Henri jaoks küllalt edukaks, kuna tema kogelus oli kerge, ilma tugevate kaasliigutusteta ning vältimiskäitumine polnud veel tugevasti automatiseerunud. Ka puudus Henril pikaajaline traumaatiline kogemus reaktsioonidest kogelusele. Eriti tulemuslikuks karastumisvõtteks pean TK kasutamist ning kogeluse kohta informatsiooni andmist.

Erinevate olukordade hindamine kõnelemise raskuse seisukohalt oli Henrile uudne ülesanne. Kindlasti on 9-aastaselt lapsel veel vähe kogemusi erinevate suhtlemisolukordadega. Ilmselt ei erista lapsed selles vanuses veel piisavalt hästi nende jaoks ebamugava tegevuse raskust situatsiooniga kaasnevast kõnehirmust, seetõttu on võimalik, et esmased hinnangud polnud adekvaatsed. Suhtlemisülesannete käigus õppis laps olukordi paremini tundma ning hindama. Samas näitas arutelu, et kõnehirm vähenes. Kahtlemata suurendas suhtlemisolukordade tekitamine lapse suhtlemisjulgust ja mõjus positiivselt kõnele.

Suhtluspartnerist tingitud tugevaid hirme Henril polnud. Selles vanuses lastes tekitab tavaliselt segadust närviline, võõras ja teda mittemõistev inimene. Sama oli märgata ka Henri puhul. Karastumine suhtluspartnerist tuleneva stressi osas oli seega pigem ennetav, et vältida hirmu kujunemist.

### ***Muutmine***

Muutmisetapi eesmärgiks seadsin (a) suurendada LLT (vt lk 11) ja NAKL (vt lk 13) abil kõnemotoorika juhtimisoskust (b) õpetada muutma kõnetehnikate abil tugevaid

kõnetakistusi kergemaks. Muutmisetapi ettevalmistusega alustasime alates 3. tunnist ja kõnetehnikate õppimine oli olulisim tööloik kuni 12. tunnini.

Täiskasvanute kõneravis eelneb kogeluse muutmisele muutumine mingis teises valdkonnas, näiteks välimuses, harjumuspärases käitumises, harrastustes jne. Eesmärgiks on testida ja suurendada kogelega valmisolekut muutusteks. Laste puhul on selliste muutumismängude efektiivsus küsitav, kuna pole selge, kuivõrd nad on suutelised teadvustama muutumise vajadust ja mõistma selle seost kõneraviga.

Henriga asendasime tegelikud muutused fantaseerimisega teemal „Mis oleks, kui muudaksin homme enda juures midagi.“ Minu suunavate küsimuste abil pakkus välja, missuguseid muutusi ta võiks teha oma välimuses, päevaplaanis, söömisharjumustes. Lisaks palusin tal hinnata, milliseid väljapakututest ta tegelikkuses realiseerida võiks.

**LLT ja NAKL.** LLT (vt lk 13) harjutuste peamine eesmärk on õppida kogeluse ajal kontrollima oma kõnet propritseptiivselt. Selline kontroll nõuab keskendumist kõneliigutustele ja on tõsiseks katsumuseks täiskasvanutelegi. Kuivõrd suutelised on selleks 9-12-aastased lapsed, on raske hinnata.

Heimo ja Lempinen (2000) soovivad kooliealiste lastega teha LLT harjutusi juba enne TK tutvustamist. Mina kasutasin siiski enne TK, sest see lihtsustas kogeluse analüüsi ning aitas tutvustada vastavaid mõisteid. Küll aga võimaldas LLT harjutuste tegemine teadvustada normaalset hääldust, millele me teraapias eraldi ei keskendunud, et vältida liigset teoretiseerimist. Kasutasime järgmisi võtteid:

- Suu suurpuhastus. Otsisime missuguseid häälikuid võib leida hammaste tagant, keele otsa pealt, suulaest, lahtise suuga, naerul suuga jne.
- Aeglaselt hääletult (pantomiimis) hääldatud sõnade äraarvamine kaaslaste poolt. Ülesande lihtsustamiseks leppisime kokku teema, mille piires sõnu valida.
- Sõna hääldamine ja samaaegne kirjutamine paberile. Kasutasime sõnu, mille kirjutamisel kasutatakse sujuvaid liigutusi, täpid ja kriipsud lisasime peale hääldamise lõppu. Sobivad sõnad on näiteks: *ole, luu, lea, uni* jne. Hääldada ei tohtinud kirjutamisest kiiremini, samuti ei tohtinud teha pause häälikute vahele ega silbitada.

- Loendasime, mitu korda puutuvad kokku huuled, huuled ja hambad või mitmel korral puudutab keel suulage mingi sõna hääldamise jooksul. Loendamise lihtsustamiseks sulgesime kõrvad ja silmad ning hääldasime sõna häälega (Heimo, 1999).

Tundus, et kõige enam sundis Henrit kõneliigutustele keskenduma just viimatinimetatud võte. Ilma konkreetse lisaülesandeta kõneliigutuste propriotseptiivne jälgimine on selles vanuses ilmselt siiski ülejõukäiv isegi lühiajaliselt. Küll aga olid LLT harjutused heaks ettevalmistuseks NAKL õppimiseks.

NAKL häälduse (vt lk 13 – 14) tutvustamiseks kasutasin järgnevat selgitust: *Enamasti õnnestub sul sõnade ütlemine tavalisel moel (näide: punane). Kui mõni sõna tuleb kogeldes, saad sa seda parandada. Kui prooviksid kogeldud sõna kohe tavalisel viisil uuesti ütelda, võib jälle kogelus tekkida. Seepärast on parem hääldada pisut aeglasemalt (näide: phuunnaanne), sest siis õnnestub sõna kindlasti. Seda aeglaselt hääldamist tuleb aga enne harjutada.*

Selgitasin küll Henrile, mida tähendab NAKL, kuid edasises kõneravis kasutasime väljendit *aeglane hääldus*. Tutvustasin õigete ja valede näidete abil ka NAKL häälduse reegleid. Harjutasime NAKL-ga sõnu järgmises järjekorras: (a) lühikesed täishäälikuga algavad sõnad, mis ei sisalda sulghäälikuid, (b) lühikesed sonooridega algavad sõnad, mis ei sisalda sulghäälikuid, (c) sulghäälikute pehmendamine, (d) sulghäälikuga algavad ühesilbilised sõnad, (e) sulghäälikuga algavad pikemad sõnad (f) 2 - 3 -silbilised sõnad olenemata häälikulisest koostisest. Harjutamise mitmekesistamiseks kasutasime taas mängu, näiteks lause moodustamine nõutud sõnaga, kaaslane pidi NAKL hääldusega sõna ära arvama jne.

Kasutasime ka lugemist, seejuures hääldasime NAKL (a) iga lause esimese sõna, (b) iga *k, p, t*-ga algava sõna, (c) iga pika ja keerulise sõna, (d) eelnevalt lapse poolt tekstis märgitud sõna. Põnevust tekitas järgmine ülesanne: minul ja Henril olid koopiad samast tekstist. Henri märkis enda tekstis 10 sõna, seejärel luges teksti, hääldades märgitud sõnad NAKL-ga. Mina märkisin oma tekstis arvatavad NAKL hääldatud sõnad, seejärel võrdlesime, kas olin alla jooninud samad sõnad, mis Henri oma tekstis.

Henri tegi esialgu NAKL õppimisel kõiki sagedamini esinevaid vigu: hääldas silbitatuna, sulghäälikut liiga tugevalt, NAKL sõnad liiga vaikselt ja kaasliigutusega. Kuid vigadele tähelepanu juhtimisel ja minu näidiste abil omandas ta õige NAKL häälduse kiiresti.



**Kogeluse märkamine.** Lisaks NAKL on kõnetehnikate kasutamise vajalikuks eelkuseks võime märgata oma kogelust. Kohe peale NAKL hääduse tutvustamist alustasime ka kogeluse märkamise harjutamisega. Tegime seda järgnevalt:

- Mina kasutasin oma kõnes kogelust, Henri pidi märku andma (sõrm püsti).
- Henri pidi kasutama tegevuspiltide põhjal lauseid moodustades TK, minu ülesandeks oli seda märgates sõrm tõsta. Kui kogeluse „maha magasin“ sain karistuspunkti. Vahetasime osad.
- Sama ülesanne loetud tekstiga.
- Sama ülesanne seeriapildi põhjal jutustades.
- Sama ülesanne kokkulepitud teemal jutustades.

Harjutuste raskusaste suurenes seoses kõne planeerimise iseseisvuse astme tõusuga. Alates loetud tekstist (lausete moodustamise ajal loomulikku kogelust ei esinenud) hakkasin tähelepanu juhtima ka üksikutele tegelikele kõnetakistustele ehk loomulikule kogelusele Henri kõnes, et välja selgitada, kas poiss neid ise märkas. Lugemise ajal tajus poiss oma kogelust peaaegu alati, jutustamisel harva. Olin kogeluse korral katkestanud teda spontaanse kõne ja mängude ajal ka varasematel tundides, kuid siis oli põhieesmärgiks kogeluse identifitseerimine (vt lk 30). Nüüd oli tähtis, et poiss õpiks märkama võimalikult suurt osa oma kõnes esinevatest kõnetakistustest.

Järgneva kolme tunni jooksul tegelesimegi loomuliku kogeluse „püüdmisega“. Henri pidi kogeluse korral esialgu sõrme tõstmisega mulle märku andma. Lausetasandil kogelust ei tekkinud, lugemisel esinesid mõned kõnetakistused, mida Henri ka ise tajus. Seeriapiltide põhjal ja valitud teemal jutustamisel suutis Henri kogelust leida vaid üksikutel juhtudel. Et kõnetakistuste tajumist harjutada, kasutasin biheivioristlikul õppimisteoorial põhinevas kogelusteraapias rakendatavat žetoonimajandust (Leith, 1984). Kui Henri märkas oma kõnes kogelust, sai tema preemianupu, kui mitte, siis mina. Selle võtte tulemuslikkus oli väike. Henri keskendus rohkem oma kõnele, kõne muutus aeglasemaks ja kogeluse esinemissagedus vähenes (<1%), seega kahanes ka harjutamise võimalus. Varsti leidis Henri punktide teenimiseks uue võimaluse, ta hakkas kasutama TK, mida ta loomulikult alati märkas. Seetõttu loobusin punktisüsteemi kasutamisest.

Dell (1979) soovib lapse tähelepanu kogelusele juhtimiseks puudutada teda kergelt õlast või käsivarrest. Seda võtet oli Henriga raske kasutada, kuna tal esinesid väga lühiajalised

kordused ja venitused, millele ei oleks ma suutnud piisavalt kiiresti reageerida. Väga äkiline reageerimine oleks suurendanud kogeluse vältimist ja andnud teraapia seisukohalt ebasoovitava tulemuse.

Tõhusaks osutus video kasutamine. Oma kogeluse nägemine videolt võib tekitada lastel tugevaid emotsioone, mis kahandab edasist teraapias osalemise soovi. Henri kogelus oli kerge, eelnevalt oli kogelust analüüsitud ja seetõttu oli poiss teadlik oma kogeluse iseärasustest. Samuti oli tehtud tööd karastumiseks oma kogeluse suhtes (TK, kogeluse analüüs). Henri oli harjunud videokaamera ees rääkima (kogu teraapia salvestati), vastasel juhul võib kaamera kasutamine mõjuda kõnet ja kogelust vähendavalt. Henris tekitas see võte hasarti. Tema ülesandeks oli (a) seeriapiltide põhjal, (b) tugisõnade abil või (c) antud/valitud teemal jutustades anda märku, kui paneb tähele kõnetakistust. Seejärel kontrollis poiss ise videolt, kas leidis kõik kõnetakistused. Tulemus paranes oluliselt juba teisel korral. Tõenäoliselt aitas enesekontrolli võimalus lapsel suurendada motivatsiooni ja kindlustas tema arvates objektiivsema tagasiside. Ka seni oli Henri minuga leplikult nõustunud, kui ütlesin, et osa kogelusest jäi märkamata, kuid tundus, et päris kindel ta selles polnud.

Kogeluse märkamist palusin harjutada ka kodus. Selle oskuse harjutamiseks sai Henri ülesandeks lugeda emale kodus ajalehest ilmteadet ja kogelusest sõrme tõstmisega märku anda. Ema pidi jälgima, kuivõrd ülesande täitmine õnnestus. Henri ise hindas kodutöö õnnestunuks: *Kogelust eriti ei olnudki, no mõned korrad ikka olid ka.... sain küll kinni.*

**KKT õpetamine.** KKT kasutamist selgitasin Henrile joonistamise näite varal: *Mõni inimene on väga hea joonistaja. Ta võib iga asja joonistada kiiresti, isegi hooletult, see tuleb tal ikka hästi välja. Enamik inimesi nii head joonistajad pole. Kui kiirustavad, siis tuleb kole või läheb hoopis sassi (paberile näide). Sel juhul tuleb lihtsalt uuesti, aeglasemalt ja hoolsamalt teha. Samamoodi on kõnega. Mõni on väga hea rääkija. Tal ei lähe peaaegu kunagi sõnad sassi ega jää kinni. Enamikul inimestest seda juhtub. Mõnel vähem, teisel rohkem. Siis tuleb teha nagu joonistades, öelda uuesti, aeglasemalt, hoolsamalt, et kõne saaks selgem. Nagu igast pliiatsivajutusest jääb paberile jälg, jääb öeldud sõnast jälg ajusse. Kui joonistus läks halvasti, kustutad selle kustukummiga, kogelust aitab kustutada paus.*

Kui oma kogeluse märkamine õnnestus rohkem kui 75% juhtudest, jätkasime harjutamist järgmisel viisil:

- kogeldud sõna hääldamine lõpuni;
- seejärel paus, mille kestel jõuaks aeglaselt lugeda kolmeni;
- ütluse jätkamine katkestatud kohalt.

Paus on Van Riperi järgi oluline, et vältida tugevat positiivset kinnitust, mis saab tavapärasele kogeluskäitumisele osaks, kui selle abil on saavutatud eesmärk - võimalus ütlust jätkata. Oluline on, et kogelust ei katkestata, vaid kogeldud sõna lõpetatakse ning seejärel tehakse paus. Nii on võimalik teadvustada valed artikulatsiooniliigutused kogeluse ajal (Van Riper, 1973).

Harjutasime lugedes ja erinevaid jutustamisviise kasutades. Et tagada oskuse ülekandmine spontaansesse kõneste, suurendasin tunnis järk-järgult vaba vestluse (kodu- ja kooliteemad, last huvitavad päevasündmused jne) osakaalu ja andsin märku, kui Henri pausi ei teinud, kuna alguses reageeris Henri kogelusele ja tegi pausi vaid konkreetsete lugemis- või jutustamisülesannete korral. Ka kodutööks oli jutustada emale või isale oma koolipäevast ning teha peale kogelust paus.

Täiskasvanute teraapias on KKT harjutamisel viis etappi (vt lk 14). Kuna kõigi nende etappide läbimine on aeganõudev ja nõuab lisaks kõrgele teadlikkusele ka kannatust, kasutasime lühiajaliselt Heimo jt (2000) poolt soovitatud pikemat põhivormi:

- kogeldud sõna lõpuni hääldamine;
- kogeldud sõna imiteeritakse hääletult ( pantomiimis) hääldades;
- kogeldud sõna NAKL pantomiimis;
- kogeldud sõna hääldatakse häälega NAKL abil,
- kõne jätkamine.

Pikem põhivorm aitab lapsel õppida taluma ajasurvet. Kuna selle läbimine täies ulatuses muutub lapse jaoks kiiresti väsitavaks, kasutasime ka nõ vahepealset varianti, hääldades pausi ajal hääletult kas eelnenud kogelusega sõna või järgneva NAKL hääldatava sõna.

Seejärel hakkasime kasutama KKT lühemat põhivormi:

- kogeldud sõna lõpuni hääldamine;
- paus;
- eelnevalt kogeldud sõna NAKL abil;
- kõne jätkamine.

Tehnika näitlikustamiseks kasutasin Heimo jt (2000) soovitatud joonist ( vt lisa 9).

Harjutusmaterjali raskusaste suurenes järgnevalt:

- Üksiksõna TK-ga, KKT -ga parandamine.
- Tegevuspildi põhjal koostatud lause, vabalt valitud sõnas TK, KKT abil parandamine.
- Jutustamine seeriapildi põhjal, kasutades seejuures viit TK sõna, nende parandamine KKT abil.
- Lugemisel TK märguande peale, seejärel KKT kasutamine.
- Seeriapildi põhjal jutustamisel TK märguande peale, KKT kasutamine.

Nimetatud ülesandeid sooritasime kordamööda, see võimaldas korduvalt esitada mudelit kõnetehnika õigest kasutamisest. Edasiste võtete käigus suurenes Henri iseseisvus, mina pakkusin TK abil vaid lühikese näidise.

- Jutustamine seeriapildi põhjal, loomuliku kogeluse parandamine KKT.
- Juhuslikult sobitatud piltide abil jutu mõtlemine, KKT kasutamine loomuliku kogeluse puhul.
- Loetud anekdoodi ümberjutustamine, KKT kasutamine.
- Vestlus, KKT kasutamine.
- Sõnaseletusmäng „Alias“ ilma ajamõõtmiseta, KKT kasutamine.

KKT harjutamise käigus esines Henri kõnes kerget kogelust, mida ta ise ei märganud ja seetõttu ei parandanud. Tuletasin tehnika kasutamist meelde vaid siis, kui järjestikku jäi märkamata juba kolm kogeldud sõna ja tundus, et poiss on tehnika kasutamise unustanud. Liigne tähelepanu pööramine kergetele kogelusele oleks olnud vastuolus teraapia põhimõttega mitte vältida kogelust (vt lk 26). Rõhutasin ka modifitseerimisetapil korduvalt, et kerget kogelust ei häiri kedagi, tehnikaid on vaja selleks, et rasket kogelust kergemaks muuta.

Et Henri hakkaks kasutama õpitud oskusi ka väljapool logopeedi kabinetti, sai ta järgmisi koduülesandeid:

- Igal õhtul emaga või isaga rääkides kasutada kõnetehnikat järjest pikeneva aja jooksul (esimesel päeval 5, teisel 10 min jne). Ülesande täitmise kohta küsisin hinnangut Henriilt endalt. Ta ütles ausalt, et vahel läks meelest ära, aga kolm või neli korda tegi küll, kui isaga trennist tulles rääkis, aega täpselt ei vaadanud. Kuigi kodutööd ei tehtud täpselt juhistele vastavalt, ei pidanud ma siiski õigeks paluda vanemalt omapoolse kontrolli suurendamist, kuna leidsin, et lapse enda vastutus ülesannete täitmise eest tagab teraapias paremaid tulemusi.

- Koolis lugemisel kasutada KKT. Kokkuleppel Henriga helistasin tema õpetajale ning informeerisin teda Henri ülesandest. Nii oli võimalik tagada, et poiss sai võimaluse ülesande sooritamiseks ja õpetajalt positiivse hinnangu.

***KLT õpetamine.*** Kuna Henri kõnetakistused olid muutunud väga lühikesteks ja kergeteks, harjutasime KLT TK abil, et võimaliku kogeluse tugevnemise korral ei tunneks ta end abituna ja teaks, mida ette võtta. Esmalt palusin Henril meenutada ja TK abil näidata, missugused on olnud tema raskeimad blokid, kordused ja venitused. Seejärel selgitasin, et alati pole vaja kõnet katkestada, et seda paremaks saada, kogelusest võib välja libiseda, nagu kelgumäest või veekeskuse torust. Kogelust tuleb hoida kinni senikaua kuni saavutatakse kontroll suu üle ja sõna hääldatakse NAKL abil. Selgitasin, kuidas saada kontrolli alla kordust (hoides, tunnetades, tugevdades ja aeglustades), venitust ja blokki (hoides, tunnetades, tugevdades). Parema mõistmise tagamiseks kasutasin kõnetehnika skeemi (vt lisa 9), joonistades seda näite esitamise ajal pliiatsiga üle. Proovisime võrdluseks lihaspinge lõdvestamist käelihastes. Surusime käe rusikasse ja tekitasime tugeva pinget ja kaasneva värina. Seejärel proovisime samaaegselt pinget veelgi tugevdada ja värinat aeglustada. Esitasin mõned näidised oma kõnes, kogeluse ajal pigistasin käe rusikasse, hoidsin kätt rusikas ja säilitasin kogelust, sõna NAKL hääldamise ajal avasin aeglaselt rusika.

Ülesannete raskusaste muutus järgmiselt:

- Üksiksõna TK, parandamine KLT abil.
- Lauses vabalt valitud sõna TK, KLT kasutamine.

Nende ülesannete ajal kasutasime abivahendina joonist, järgides seda sõrmega. Henri üritas sõna peale TK tavalisel viisil, ilma NAKL kasutamata välja ütelda. Selgitasin talle, et praegu pole ta närvis ja sõna sujuv hääldamine õnnestub kindlasti. Vahel võib aga juhtuda, et liiga kiiresti öeldud sõnal tekib uuesti kogelus. Kirjeldasin näidete varal, mis juhtub, kui kogelusest püütakse võimalikult kiiresti, ilma kontrolli saavutamata „välja pääseda“ – tekib plahvatuslik hääldus (näit: *kk...KKHinnas*).

Harjutasime edasi järgnevalt:

- Lugesin, Henri märguande (sõrmenipsu) peale tekitasin järgneval sõnal TK, hoidsin seda kuni järgmise märguandeni ja siis hääldasin NAKL abil. Kuna Henri valis ise, kui kaua ta laseb mul kogelust kinni hoida, sai ta logopeedi veidi kiusata,

mis pakkus lõbu ja tegi harjutamise huvitavamaks. Seejärel vahetasime osad. Märkuande järgi kogeluse hoidmine võimaldas suurendada ajasurve talumisvõimet. Kuna kogelust tuli hoida, edasi rääkida ei tohtinud, oli võimalik sel ajal paremini tunnetada kogeluse (küll TK) ajal artikulatsiooniparaadis esinevat pinget ja liigutusi ning õppida neid juhtima.

- Jutustamine ja vestlus, kasutades TK, parandamine KLT abil.
- Abivahendina kasutasime kogeluse ajal käe rusikasse surumist (kogeluse „rusikasse püüdmist“) ja aeglast rusika avamist (kogeluse pikkamööda „väljapäästmist“), et tagada pehme hääldus.
- Katsetasime ka KLT kasutamist loomuliku kogeluse korral. See ei õnnestunud, kuna vajadus kogelust selle tekkimise ajal „kinni püüda ja hoida“ muutis Henri kõne aeglaseks ning kogelust ei tekkinud. Vaba vestluse ajal esines kõnetakistusi, kuid nende korral suutis parimal juhul kasutada vaid KKT.

***KTET õpetamine.*** Van Riper (1973) leiab, et lastele pole vajalik õpetada KTET, sest seda saab rakendada vaid juhul, kui inimesel on väljakujunenud hirm teatud sõnade ees. 9-12-aastaste lastega töötades selgus, et selles eas võivad olla kujunenud juba kindlad veendumused raskete häälikute ja sõnade suhtes. Juba eelkooliealised lapsed asendavad raskeid sõnu kergematega. Dell (1979) märgib, et sageli võtavad lapsed KTET kõneravi käigus kasutusele iseseisvalt, ilma spetsiaalse õpetamiseta. Heimo ja Lempinen (2000) leiavad, et kooliealistele lastele tuleks eeskätt õpetada just KKT ja KTET, vajaduse ja aja olemasolul ka KLT. Ilmselt on sellele soovitusel aluseks asjaolu, et KLT nõuab väga head kõnemotoorika valitsemist, oskust kogelust õigeaegselt märgata ja kontrolli alla saada. Samuti on eelduseks küllalt kõrge teadlikkus ja võime oma kogelust liigsete tunneteta jälgida. Kahjuks on see nooremas koolieas sageli ülejõukäiv. Samuti loobuvad kergemate kõnetakistuste korral lapsed sellest tehnikast, kuna vähemalt esialgu muudab see kogeluse hoopis märgatavamaks. Lapse teadlikkus pole selles vanuses sageli veel piisavalt suur, et nõustuda ajutise ebamugavusega oodatava saavutuse nimel.

Arutlesime Henriga, kas kogelust on võimalik ka ette ennustada. Ta arvas, et mitte alati, aga vahest saab ta küll aru, et kogelus tuleb. Katsetasime teksti lugemisel: palusin Henril alla joonida sõnad, millel võiks kogelus tekkida ja seejärel teksti lugeda. Selgus, et ennustus pidas

paika vaid üksikute sõnade osas. Vestluses analüüsisime, mis teeb mõned sõnad raskemaks. Henri arvates olid rasked (a) pikad ja keerulised sõnad, (b) võõrad sõnad (lugemisel), (c) lause esimene sõna. Kindla sõna või häälikuga seotud hirme Henril polnud. Tema arvates olid rasked häälikud vahel muutunud, alguses olid rasked *r*-ga algavad sõnad, nüüd mõnikord hoopis *e* ja *a* häälikuga algavad sõnad. Selgitasin sarnaselt keeruliste olukordade põhjendusega (vt lk 40), kuidas „rasked sõnad“ võivad kujuneda: *Kui oled väga närvis, on raskem rääkida. Siis on loomulik, et mõnel sõnal tekib kogelus. See sõna võib sulle meelde jääda. Kui järgmine kord juhtud samal sõnal kogeleva, jäädki arvama, et seda sõna on raske ütelda. See lisab veel hirmu, pole siis ime, et kogelus selle sõna puhul ikka ja jälle tekib.*

Tutvustasin KTET kasutamist võrreldes seda kanuusõiduga kärestikulisel jõel: *Kui näed, et ohtlik koht on saabumas või sõit läheb liiga kiireks, siis on mõistlik tempot aeglustada ja ületada raske koht eriti ettevaatlikult ja hoolikalt. Sama on kõnes - kui tunned, et kiirus kasvab liiga suureks, või raske sõna on tulemas, saab selle kohe öelda aeglasemalt ja pehmemalt.*

Täiskasvanute teraapias on ka selle tehnika õpetamisel 5 etappi (vt lk 15). Kuigi Van Riper (1973) soovib läbida kõneravis kõik etapid, kasutasime Henriga vaid viimast, kuna selleks ajaks oli poisi kogelus muutunud väga kergeks. Seetõttu hakkas vähenema ka huvi kõneravi vastu. Liiga detailsele kõnetehnika harjutamisele poleks Henril enam motivatsiooni jätkunud. Tõenäoliselt oleks see vanust arvestades olnud ebareaalne ülesanne ning täielikult sujuva kõne saavutamine polnudki ravi eesmärgiks.

Jätkasime lugemisega. Henri ülesandeks oli eelnevalt tekstis märkida sõnad, mida oleks hea pehmedada ja seejärel lugeda tekst, hääldades neid sõnu NAKL-ga. Järgnevalt harjutasime tehnikat vestluses ja jutustamisel. Rõhutasin, et tähtis pole alati kogelust ära hoida. Kui õnnestub, on hea, kui mitte, saab alati kasutada varem õpitud tehnikaid. Samuti pole vaja parandada igat kerget kordust, selliseid takerdumisi esineb peaaegu kõikide inimeste kõnes.

Kuna Henri kogeluse esinemissagedus oli muutunud väga väikeseks, ei pidanud ma mõistlikuks KTET väga põhjalikult harjutada, vaid lähtusin Delli soovitusel jätta lapsele võimalus järelejäanud kogelusega ise toime tulla (Dell, 1979).

**Kokkuvõte muutmisetapist.** Muutmisetapil tekitas Henrile raskusi oma kogeluse märkamine jutustamisel ja spontaanses kõnes, eriti emotsionaalselt oluliste teemade puhul. Võimalik, et põhjuseks oli vähene suutlikkus jälgida samaaegselt kõne sisulist ja vormilist külge. Tulemus oleks ehk paranenud, kui oleksime vastavat oskust enam treeninud, pöörates kõne planeerimise raskusastme kõrval rohkem tähelepanu ülesannete sisu emotsionaalsuse muutmisele.

Raske oli ka piisava kestusega pausi pidamine, mille põhjuseks võis olla asjaolu, et lapsel oli keeruline taluda ajasurvet või tajus ta pausi pikemana, kui see tegelikult oli. Ka siin oleks ehk vajalikuks osutunud pikem harjutamine, kuid lähenev suvepuhkus seadis teraapiale ajalised piirid.

Poiss suutis muutmisetapi lõpul tunnis (meeldetuletuse korral) märgata ja teha pausi loomuliku kogeluse korral ning rakendada KKT, kuid ei teinud seda alati väljaspool teraapiaruumi. Koolis ja kodus kasutas ta tehnikat oma sõnul vaid siis, kui tajus raskemaid kõnetakistusi.

KLT loomuliku kogeluse korral Henri kasutama ei õppinud. Põhjused olid järgmised:

- Ebapiisava enesekontrollioskuse tõttu oli poisil raske kogeluse tekkimisel piisavalt kiiresti reageerida, enne oli kõnetakistus möödunud.
- Ei saa välistada ka võimalust, et KLT rakendamiseks vajalik oskus oma kogelusega vastanduda ja seda ilma emotsioonideta kontrollida oli Henril vähene. See võis väljenduda kogeluse ärajäämisena loomuliku kogeluse korral tehnikat harjutades (vt lk 12).
- Kõige tõenäolisemaks pean siiski võimalust, et KLT õppimine polnud poisi jaoks hetkel aktuaalne, kuna sel perioodil olid Henri kõnetakistused küllalt kerged ja lühiajalised ega valmistanud talle muret.

KTET kasutas Henri meelsasti lugemisel raskemate sõnade korral. Kuna endiselt tekitasid talle raskusi pikemad ja võõrad sõnad, võimaldas aeglane pehme hääldus saavutada ladusamat lugemist.

KLT ja KTET kasutamine eeldab kõrgelt arenenud enesekontrollioskusi: KLT oskust ülesande sooritamise ajal viga märgata ja parandada, KTET võimet ennustada vea teket ja sellest hoiduda. Võimalik, et raskused kogeluse piisavalt kiirel märkamisel ja KLT ning KTET rakendamisel olid seotud Henri alles kujuneva enesekontrollioskusega. Ehk oleks



seetõttu Henri puhul olnud sobivam loobuda KLT ja KTET käsitlemisest üldse ja jätta nende tehnikate õppimine järgmistesse teraapiatsükklitesse ning keskenduda rohkem KKT harjutamisele.

Positiivne oli asjaolu, et teraapia alguses häirinud kaasliigutused vähenesid märgatavalt. Ilmselt tagasid selle tulemuse teadvustamine identifitseerimisetapil ning muutmisetapil omandatud oma kõne kontrollimise oskused. Tõenäoliselt polnud füüsilised kaasnähud Henri puhul ka väga tugevasti kinnistunud.

Arvestades teraapia üldisi (vt lk 26) ja muutmisetapi ülesandeid (vt lk 37) hindasin etapi üldkokkuvõttes edukaks. Henri teadis, mida kogeluse korral ette võtta, see lisas enesekindlust, mis omakorda avaldas mõju kõnele, kogelus oli muutunud kergemaks.

### ***Kinnistamine***

Kuigi õpitavate oskuste ülekandmiseks andsin ülesandeid juba teraapia algustundidel, oli põhirõhk õpitud kõnetehnikate kinnistamisel siiski kolmel viimasel tunnil. Ülesannete, teemade ja mängude valiku osas andsin kinnistamisetapil Henrile suurema otsustusõiguse. Peamised töövõtted sel etapil olid vestlus ja oma kogemustest jutustamine, mille käigus tuli kasutada vabalt valitud kõnetehnikaid. Henri pidas enda jaoks kergeimaks KKT, üksikutel juhtudel rakendas ta ka KTET. KLT ta ei kasutanud, sest kõnetakistused olid väga kerged ja kiiresti mööduvad.

Kasutasin mängu ja ülesanded, mis võimaldasid suurendada aja- ja/või suhtlemisurvet, et poiss harjuks rakendada õpitud kõnetehnikaid ka keerulisemates tingimustes.

Näiteid kinnistamisetapil kasutatud ülesannetest ja mängudest ( vt lisa 7):

- „Alias“
- Kirjelduse põhjal pildi täiendamine.
- „Arva, kes ma olen!“
- „Praadimine“

***Rollimängud.*** Kinnistamisetapil oli rollimängude eesmärgiks lisaks desensitiseerimisele (vt lk 36-37) soodustada omandatud kõnetehnikate ülekannet erinevatesse kõneolukordadesse. Näide kasutatud rollimängust: Henri oli üks pahandusega hakkamasaanud õpilastest, kes kutsuti karmi koolidirektori (logopeed) juurde juhtunut selgitama ja oma käitumist

põhjendama. Sealjuures pidi Henri kasutama KKT või KTET. Juhul, kui kogelust ei esine, tuli vähemalt kolmel korral kasutada NAKL sõnu.

**TK.** Kordasime ka TK ning kasutasime seda erinevates kõnega seotud lauamängudes. TK abil püüdsin taas suurendada kogeluse aktsepteerimist, et valmistada poissi ette võimalikeks kogeluse puhul tavalisteks tagasilangusteks. Lisaks selgitasin Henrile veel kord, et kogeluse puhul on head ja halvemad ajad tavalised. Tähtis on teada, kuidas raskuste korral käituda.

**Iseseisvad suhtlemisülesanded.** Jätkus ka iseseisvate suhtlemisülesannete (vt lk 34 - 35) sooritamine, (näiteks kaaslastele anekdoodi rääkimine, kioskist ostmine) kuigi nüüd oli ülesandeks kasutada seejuures mõnd õpitud tehnikat. Hiljem analüüsisime, kuivõrd see õnnestus. Selgus, et kõige paremini läks KTET rakendamine. Seda oli võimalik eelnevalt täpselt planeerida. Kuivõrd õnnestus KKT, oli raske hinnata. Henri arvas, et ta peaaegu ei kogelegi enam, seetõttu polnud vaja ka KKT kasutada. Võimalik oli siiski, et Henri ei märganud ise oma kergeid kordusi.

Kinnistamisetalpil soovitatakse tundide sagedust vähendada (Van Riper, 1973; Guitar, 1998 jt). Kokkuleppel Henri ja tema isaga me seda ei teinud, sest see oleks pikendanud teraapiat ja järgnevatel kuudel oleks kõneravis käimine perekondlikel põhjustel muutunud keeruliseks.

### ***Lõpptaseme uuringu tulemused***

**SSI.** Kõneravi lõpus läbiviidud uuringute põhjal oli Henri kogelus väga kerge (SSI punktide arv 4, H. Oselini hinnangul 5; vt lisa 3; lisa 6, joonis 2). Kogeluse sagedus oli nii lugemisel kui vestluses 0,5%. H. Oselini vastavad hinnangud 0 ja 0,5%. Kogelus oli kerge ühekordne silbikordus, mille Henri parandas KKT abil. Kaasliigutustest esines vaid vaevumärgatavat pealiigutust.

**CAT.** CAT tulemuseks oli peale ravi lõppu 16 punkti (vt lisa 6, joonis 3), mis on võrreldes mittekogelejate keskmise tulemusega (vt lisa 4) küllalt kõrge näitaja, kuid võrreldes ravi algusega (30 punkti) oluliselt vähenenud.

Võrreldes algtaseme uuringuga olid toimunud järgmised muutused: (a) hinnang oma kõnele ja rääkimise kergusele oli muutunud positiivseks, (b) telefoniga rääkimine ei tekitanud enam närvipinget, (c) Henri arvates ei arvanud vanemad enam, et ta räägib halvasti. Endiselt oli Henri pidanud õigeks neid väiteid, mille kohaselt oli tal mõnikord raskusi rääkimisega, sõnad jäid mõnikord kinni. Samuti arvas ta, et klassi ees vastamine ja häälega lugemine on endiselt temale raskem kui klassikaaslastele.

**Subjektivne hinnang.** Vestluses ütles Henri, et ta ei oskagi enam öelda, missugust kogelust tal rohkem esineb, sest seda on nii harva, et ta ei muretse selle pärast. Kokkuvõtteid tehes mäletas Henri hästi teraapias tehtut, eriti hästi kogeluse vorme ja mängu, mida kasutasime. Ise arvas ta, et hetkel kõneravi rohkem ei vaja, kuid kunagi võiks veel tulla küll. Nii ka kokku leppisime.

Ka Henri isa oli väga rahul kõne hetkeseisuga. Veel väljendas isa heameelt, et Henri on paremini lugema hakanud ja seostas sedagi edusammu kõneraviga.

**Kokkuvõte.** Henri kogelus oli ravi alguses kerge, teraapia lõpus väga kerge (vt lisa 3). Poisi kogeluse sagedus ja kõnetakistuste tugevus vähenes märgatavalt alates 6. - 7. tunnist, mis võis olla seotud LLT harjutuste ja NAKL häälduse õppimise mõjuga, võimalusega kogelusest rääkida, õigemate hoiakute kujunemisega kogeluse osas. Vähenes vajadus kogelusega võidelda, see mõjutas kogeluse raskusastet. Ravi alguses püstitatud eesmärgid (vt lk 26) said täidetud.

Kahjuks ei õnnestunud mul kohtuda Henri emaga, et välja selgitada tema suhtumine kogelusse ja arutada lapse toetamise võimalusi. Seetõttu jäi püsima võimalus, et negatiivsed hoiakud ja nendest tingituna ka kogelus võivad uuesti suurened.

### ***Kristjan***

Kristjani vanus kõneravi alguses oli 12 aastat 9 kuud. Teraapia kestis 17. jaanuarist kuni 9. maini 2006. aastal. Kokku toimus 13 kõneravitundi.

### ***Arengulugu ja taustaandmed***

Kristjan tuli kõneravile ema soovitusel. Ema sõnul oli poiss kohe nõustunud, kui selline ettepanek tehti. Ilmselt oli kogelus tema jaoks olnud tõsine mure.

Anamneesist selgus, et Kristjan sündis säilitatud rasedusest, sünnitus oli raske. Põetud haigustest nimetati allergiat, leetreid, punetisi ja sagedasi hingamisteede haigusi.

Suguvõsas on lapseas kogelust esinenud emal. Ema kõne oli endiselt väga kiire ja ebaühtlase tempoga, esines kordusi ja kiirest tempost tingitud eksimusi häälduses. Kristjani vanemal vennal oli eelkoolieas samuti kõnearengu hälbeid ja hilisemaid õpiraskusi, mis siiski ei takistanud tal rahuldavat õppimist gümnaasiumis. Kristjani õppeedukust hindasid vanemad heaks, raskusi esines vaid jutustavates ainetes.

Kristjan hakkas rääkima hilja, lühikeste lausetega alles kolme aasta vanuses. Selles vanuses tekkis ka kogelus, mida esimesena märkas ema. Konkreetse vallandava teguriga seda seostada ei osatud. Alguses ilmnis kogelus olukordades, kus laps tahtis kiiresti ja palju rääkida. Valdavalt esines kogelus häälikute kordustena. Kõnetakistused olid nii ütluse alguses kui ka keskel, esialgu kergemal kujul. Laps ise ema arvates kogelust ei märganud ega reageerinud oma kõnehäirele.

Logopeedilist ravi sai laps paar aastat. Tulemuste kohta ei osanud vanemad hinnangut anda. Ema arvates kadus kogelus kooliminekuiga seoses ja tekkis uuesti 11-aastaselt esialgsega võrreldes tugevamalt ning väljendus rohkem blokkidena. Kõne seisukohalt raskemaid olukordi vanemad ei osanud nimetada, kergem olevat lapsel sõpradega suhtlemine.

Vanemate arvates oli ravi alustamise ajal lapse kogelus tavapärasega võrreldes tugev ja segas eeskätt õppimist. Ema lootis, et ravi tulemusel saaks poeg rääkida ja ei kogeleks. Kristjan ise soovis, et rääkimine muutuks paremaks.

### ***Algaseme uuringu tulemused***

***Kõne areng.*** Vestluses oli Kristjan sõnakehv ja vajab rohkesti abistavaid küsimusi, millele vastas lühikeste fraasidega. Kirjelduse koostamisel üritas samuti väga lühidalt väljenduda. Oli selgelt märgata, et poiss on närviline ja väldib pikemaid ütlusi.

Kõnetempo oli kiire ja ebarütmiline. Nii vestluses kui lugemisel esines häälduse ebatäpsusi: pikemates fraasides ilmnis sõnade kokkusulanud, arusaamatut hääldust (näiteks: *emjaisjarohkem plgi*), järgnes paus ning uus kiire tempoga hääldatud fraas. Kohati oli kõne nii

ebaselge, et ka mitmekordsel videosalvestise kuulamisel polnud võimalik öeldust aru saada. Esines ka lauseehituse vigu (näit: *Ja, ei nagu üldse kõike teeme*), sõnalõppude kadu (*erasissepääsud pro eraldi sissepääsud*), parandusi, ühildumisvigu. Kuna esialgsel uuringul oli poiss kinnine, otsustasin hinnangut kõne arengu kohta täpsustada edasise teraapia käigus. Hiljem selgus, et Kristjan mõistis kõnet hästi, tema sõnavara oli eakohane (eriti selgelt väljendus see täiskasvanutele mõeldud sõnaseletusmängus “Alias“). Jutustamisoskust oli raske hinnata, sest tugeva kogeluse tõttu oli poiss kaua napisõnaline, alles teraapia lõpus, kõne paranedes, muutus avatumaks. Jutustamisel ilmnis siiski vigu lausete seostamisel, süžee edasiandmine oli kohati häiritud, esines palju pause, jutustuse arusaadavust häiris ka ebarütmiline kõnetempo ja artikulatsioonivead. Märkata oli, et hääldusvigade hulk suurenes seoses teksti sidususe tõusuga.

Lugemisel esines sõnade vahelejätmist, vigu sõnalõppude lugemisel ja parandusi. Ka lugemistempo oli väga kõrge. Õigekirjavigu Kristjan ei teinud, kuid käekiri oli ebaühtlane.

Kirjeldatud raskused tekitasid kahtluse kaasnevast kõnepuudest. Seetõttu viisin läbi DDK katse (vt lk 22). Silbirea kordamisel 30 sekundi jooksul ilmnisid suured raskused rütmi, hääldustäpsuse ja tempo osas. Yaruss ja Logan (2002) on leidnud, et kõrvalekalletele kõnemotoorika arengus viitavad eelkõige DDK katses ilmnunud artikulatsiooni täpsuse ja sujuvuse vead. Üksikute artikulatsiooniliigutuste sooritamise eeskujuga järgi poisile raskusi ei valmistanud.

Kuigi Kristjani kõnes esines mitmeid SLI (*Specific Language Impairment*) tunnuseid (artikulatsiooni-, grammatika ja lauseehituse vead, jutustamisraskused), diagnoosisin Kristjanil lisaks kogelusele polterni (vt lk 8). Diagnoosimisel pidasin määravaks hääldusliigutuste ümberlülitumisraskusi, kiiret ja ebarütmilist kõnetempot. Ka polterni korral esinevad sageli eelpoolnimetatud SLI iseloomulikud tunnused (Daly, Burnett, 1999). Sama diagnoosi oletas ka logopeed H. Oselin Kristjani kõnenäidet hinnates.

**Kogeluskäitumise kirjeldus.** Kogelus väljendus Kristjanil valdavalt häälikute kordustena, mille arv võis ühe kõnetakistuse ajal ulatuda kuni 20. Kordused olid väga pingelised ja kiired, kaasnes hääletugevuse ja -tooni muutus. Kuna kordused olid hakitud, jäi mulje, et mõnel juhul oli tegu hoopis katkendliku blokiga. Blokist õnnestus läbi suruda vaid üksikut häälikut, seejärel tekkis blokk uuesti. Ennetamisvahendina kasutas poiss

täitehäälikuid (*n, ä, õ*), millel omakorda tekkis kogelus (*õ-õ-õ-õ-kuid nagu kõigil*). Mõnikord võttis Kristjan ühel täitehäälikul tekkinud kõnetakistuse katkestamiseks kasutusele järgmise täitehääliku ja sellel omakorda tekkis kordus (näit *mp-mp-mp-mp-ä-ä-ä-ä-enam ei ole*).

**SSI.** Kogeluse sagedus oli Kristjanil vestluses 6% ja lugemisel 8% (vt lisa 3). Logopeed H. Oselini hinnangu järgi olid need tulemused vastavalt 7 ja 7,5%. Uuringu ajal esinenud kolme pikima kõnetakistuse keskmine kestus oli 2,83 s ja füüsiliste kaasnähtude hindamisel sain punktisummaks 14, H. Oselin 11. Erinevust põhjustas tõenäoliselt asjaolu, et H. Oselin andis oma hinnangu üksnes videosalvestuse põhjal. Nii oli raske märgata silmade tugevat kinnipigistamist, sest Kristjan kallutas kogeluse ajal tugevalt pead ning ülakeha ette ja tõstis käe suu või näo ette. SSI järgi klassifitseerus Kristjani kogelus raskeks.

**CAT.** CAT küsimustiku tulemuseks oli 16 punkti (lisa 6, vt joon 2). Küsimustiku täitis Kristjan peale teist tundi.

Kuigi ema väitis, et kogelus tekkis uuesti umbes aasta tagasi, oli see jõudnud IV arenguetaapi. Esinesid tugevad vältimiskäitumise ja sekundaarse kogeluse jooned. Lisaks olid Kristjani kõnele omased polterni nähud: kiire ja ebarütmiline kõnetempo, hääldus- ja lauseehituse vead. Kogelusele viitasid väljendunud sekundaarsed käitumisjooned, mis polterni korral puuduvad, teadlikkus oma kõnepuudest ja küllalt tugevad negatiivsed hoiakud seoses kõnega. Oli raske hinnata, kas kogelus ja poltern olid Kristjanil esinenud algusest peale koos või oli poltern põhjustanud kogeluse.

Teraapia üldeesmärgiks seadsin (a) suurendada kõnetempo kontrollimise oskust, (b) vähendada füüsiliste kaasnähtude tugevust, (c) muuta kogelus kõnetehnikate kasutamise abil kergemaks.

Teraapiat komplitseerivaks pidasin järgmisi faktoreid (vt lisa 1):

- Kristjanil esines kaasneva diagnoosina poltern. Oletasin, et sellest tingituna tuleb Kristjani kõneravis tähelepanu pöörata kõnemotoorika ja kõnetempo kontrolli oskuste arendamisele. Samuti võis eeldada, et polterni korral sageli ilmnevad nõrgad enesekontrollioskused (St. Louis & Myers, 1995) raskendavad tulemuste saavutamist ja kinnistamist.

- Kogelus oli Kristjanil erinevalt Henrist raske, sellega kaasnes tugev pinge ja kaasnähud. Kõrget raskusastet peetakse teraapia tulemusi negatiivselt mõjutavaks teguriks (Guitar, 1998). Samas leitakse, et KM meetodika on tulemuslikum just raskema kogeluse korral (vt lk 9 - 10).
- Kuigi CAT näitaja oli madalam kui Henril, oli Kristjan esmasel konsultatsioonil ja uuringu ajal nähtavalt oma kogelusest häiritud. Oletasin, et kaasnevad emotsioonid raskendavad teraapias eelkõige kogeluse tundmaõppimist ja modifitseerimist.

Positiivseks teguriks pidasin (a) Kristjani kõrget motivatsiooni, (b) vanemate toetust ja häid peresuhteid, (c) vanusest tingituna suuremat püsivust ja teadlikkust võrreldes Henriga.

### ***Identifitseerimine.***

***Primaarse kogeluse analüüs.*** Oma kogelust kirjeldas Kristjan alguses küllalt üldsõnaliselt: *...rääkida on raske, kui tahad ütelda, siis nagu ei saa.* Osaliselt minu TK abil antud näidetele tuginedes analüüsisime, kuidas kogelus võib avalduda. Seejärel arutlesime, missugust kogelust Kristjanil esineb. Kristjan arvas, et põhiliselt esineb tal kordust, aga vahel ka blokki ja väga harva venitust.

Järgnevalt pidi Kristjan otsustama, missuguste kogelusvormidega oli tegu minu poolt öeldud lausetes. Kogelusvormi ja sõna määras ta eksimatult, kuid kogeluse kordamist ta vältis. Seejärel palusin temal tuua TK kasutades mõned näited. Ülesanne oli raske, Kristjan püüdis kogeluse teha võimalikult lühikese, korduvalt muutus TK loomulikuks kogeluseks, mis andis tunnistust nii kõnemotoorika nõrgast valitsemisoskusest kui kogeluse seotusest tugevate negatiivsete tunnetega. Selgelt oli märgata, et poiss tunneb end TK puhul ebakindlalt ja vajadus kogelust jälgida ning analüüsida tekitab ebamugavust ja vallandab harjumuspäraseid vältimis- ja peitmisreaktsioonid. Seetõttu pidasin vajalikuks jätkata TK kasutamist karastumise eesmärgil ja alustada kõnemotoorika juhtimisvõime suurendamiseks modifitseerimise eeluskuste õpetamist. Juba teisel tunnil võtsime kasutusele LLT harjutused ja NAKL. Täpsemalt on vastavat tööd käsitletud järgnevas modifitseerimisetapi kirjelduses. Uuesti suurenes tundmaõppimisvõtete kasutamine peale LLT ja NAKL kasutuselevõttu. Selleks ajaks oli poiss võimeline ilma liigse stressita oma kogelust uurima. Kasutasime videolt oma kogeluse jälgimist, analüüsisime tekkinud kõnetakistuste vormi, raskusastet ja pinge lokalisatsiooni.

***Sekundaarse kogeluse analüüs.*** Ka Kristjaniga koostasime nn kogeluse õuna joonise (vt lk 29), millele märkisime nii esmased kui teised kogeluskäitumise jooned. Sekundaarse kogeluse ilmingutest nimetas Kristjan ise pea- ja kehaliigutust, analüüsi käigus (tuginedes minu näidetele ja küsimustele) lisasime veel järgmised jooned:

- sõnade ja häälikute lisamine kogeluse ärahoidmiseks;
- käe hoidmine suu ees;
- sõnade asendamine;
- ütlemata jätmine.

Tunnete analüüsil koostasime jäämäe joonise (vt lk 30). Vestlus tunnetest oli Kristjani jaoks ebamugav ning seetõttu jäi ta vestluses küllalt passiivseks, küll aga tunnistas, et minu poolt näidatena pakutud emotsioonid on tallegi tuttavad.

### ***Karastumine***

***TK.*** Oma kogeluse aktsepteerimine oli Kristjanile tõsine väljakutse, kuna tugevad kõnetakistused tekitasid abitustunnet. Seetõttu kasutasime küllalt pika perioodi vältel TK karastumise eesmärgil. Harjutasime TK mängudes (vt lisa 7). See võimaldas viia tähelepanu osaliselt kogeluselt mängule ja vähendada negatiivseid tundeid seoses TK kasutamisega. Mängu käigus kasutasime esmalt venitust, seejärel blokki ja kordust, kuna venitust esines Kristjanil võrreldes teiste vormidega vähem (vt lk 32). Kuigi Kristjan tõdes, et lõpuks ei seganud meelega kogelemine üldse ja ei pannud seda täheleegi, tekkis endiselt paljudes sõnades lisaks TK ka loomulik kogelus (va venituse korral).

***Suhtlemisolukordade analüüs.*** Analüüsisime erinevaid kõneolukordi (vt lisa 8) ja vestluskaaslaste käitumist, mis muudab kõnelemise raskemaks. Kõnelemise seisukohalt keerulisemaks pidas Kristjan kooli aktusel esinemist (hinnang - 5), kõva häälega lugemist klassis ning vastamist klassi ees (4). Seega pidas Kristjan raskemateks just esinemisega seotud olukordi. Ka võõraste inimestega suhtlemine tekitas mõnevõrra ärevust (3). Erinevalt Henrist jäigi kujutletavate situatsioonide analüüs teraapia esimesel poolal põhiliseks kõneolukordade suhtes karastamise võtteks, kuna raske kogeluse tõttu ei oleks reaalsete olukordade loomine andnud positiivset tulemust. Analüüs eeldab, et inimene kujutleb end erinevatesse



olukordadesse, et hinnata kõnelemist raskendavaid tegureid. Ka nii on võimalik teadvustada häirivaid faktoreid ja seeläbi vähendada hirmu.

***Iseseisvad karastumisülesanded.*** Iseseisvaid karastumisülesandeid sai Kristjan kõneravi teisel poolel, kui ta tundis end kindlamalt ja oli suuteline lühiajaliselt oma kõne tempot kontrollima. Näiteks tuli tal küsida tänaval teed, osta kioskist jne. Sarnaselt Henri ülesannetele pidi ta sealjuures hindama oma kõnehirmu ja selle muutumist peale ülesande sooritamist. Paraku jäi Kristjan sooritatud ülesandeid analüüsides napisõnaliseks ja seetõttu on raske hinnata, kui tulemuslikuks need osutusid. Põhjuseks võis olla eneserefleksioonivõime vähesus, aga ka kogelusega seotud negatiivsete emotsioonide endiselt kõrge tase, mis tegi sel teemal vestluse ebamugavaks.

TK kasutamist iseseisvates karastumisülesannetes ma Kristjanile ülesandeks ei andnud, sest leidsin, et tugevate emotsioonide tõttu võib TK väljuda kontrolli alt ning seega põhjustada negatiivse kogemuse. Sarnaselt Henri kõneravile sooritasin selle ülesande mina, helistades kõneravitunnis ujulasse ja küsides informatsiooni lahtiolekuaegade kohta. Samuti kasutasime rollimänge, kus olime kordamööda kogeleva ja vestluskaaslase rollis.

### ***Muutmine***

Kristjani puhul alustasin modifitseerimise eeluskuste õpetamist varem ja suuremas mahus kui ülejäänud teraapias osalenutega, kuna raske kogeluse tõttu vajab ta kiiresti juhiseid, kuidas pingelistest kõnetakistustest üle saada. Lisaks võis ennustada, et kaasneva polterni diagnoosi tõttu on vajalik lisa-aeg kõnemotoorika ja kõnetehnikate treeninguks.

***LLT ja NAKL.*** Juba teisel tunnil võtsime kasutusele LLT ja NAKL harjutused, et arendada kõnemotoorika juhtimise võimet. Vastasel juhul oleks poisi pettumus aina suurenenud, ta oli silmitsi oma kogelusega, kuid midagi selles osas ette võtta ei osanud. LLT ja NAKL harjutamiseks kasutasime samu võtteid, mis Henri puhul, kuid harjutamisele kulutasime märgatavalt rohkem aega (vt lk 39 – 40). Lisaks kasutasime lugemist, hääldades iga sõna NAKL, eesmärgiga suurendada artikulatsiooni täpsust. NAKL kasutasime ka vältimaks TK üleminekut loomulikuks kogeluseks. Käitusime järgnevalt:

- Kui TK läks üle loomulikuks kogeluseks, andsin märku (stop!), hiljem õppis Kristjan ise kogelust katkestama.
- Häälendasime sõna NAKL abil (sosinal või hääletult, esialgu koos, hiljem Kristjan üksi).
- TK väga aeglaste kordustena (esialgu kooskõnes, hiljem Kristjan üksi).

Sellise harjutamise abil õnnestus Kristjanil mõne aja pärast hoida TK kontrollituna ja seetõttu osutus võimalikuks kasutada TK edaspidi identifitseerimisel ja desensitiseerimisel. Kirjeldatud harjutuskäik sarnaneb teatud määral KKT õppimisele, kuid eesmärgiks oli kujundada oskus hoida TK kontrolli all. Seetõttu rakendasime seda võtet vaid juhtudel, kui TK muutus kontrollimatuks, ülejäänud loomulike kõnetakistuste korral me seda ei teinud. Erinevusena KKT lasin Kristjanil katkestada sõna kogelemise ajal (KKT puhul tuleb kogeldud sõna välja öelda), sest pikad ja pingelised kõnetakistused olid poisi jaoks ilmselgelt piinavad ning tema karastatus polnud piisav, et ta oleks suutnud oma kogelust identifitseerimise eesmärgil jälgida, mida Van Riper (1973) peab KKT puhul oluliseks (vt lk 14).

LLT ja NAKL harjutamine oli ka Kristjani kodutööks (näit koduseid koolitöid tehes lugeda iga päev 20 sõna NAKL abil). Kuna järgmises tunnis olid oskused säilinud ja paranenudki, võisin järeldada, et antud ülesannetesse suhtus poiss tõsiselt.

***Kõnemotoorika harjutused.*** Koduseks harjutamiseks andsin teraapia esimesel poolel ka kõnemotoorika treenimise harjutusi, mille eesmärgiks oli suurendada artikulatsiooniliigutuste ümberlülitumisvõimet ja täpsust. Nädala jooksul pidi ta harjutama mingit silbikombinatsiooni (näit *pa-ta-ka*, *piubali-paubali* jne). Enamasti suutis ta järgmisel tunnil neid silbiridu kiiremini, täpsemalt, ühtlasema tempoga ja korduvalt hääldada.

***Kokkuvõtte kõneravi I poolest.*** Kuna Kristo kõneravis põimusid erinevatele etappidele vastavad töövõtted eriti tugevasti ja polnud võimalik etappide lõppu piiritleda, esitan vahekokkuvõtte teraapia esimesest poolest.

Oli vajalik samaaegselt tegelda karastumise, identifitseerimise ja kõnemotoorika valitsemisoskuse kujundamisega, sest edusammud igas nimetatud valdkonnas eeldasid arengut ülejäänutes. Kõnemotoorika juhtimisoskust oli võimalik arendada alles teatava

kogeluse aktsepteerimise taseme puhul, mille tagamise eelduseks oli kogeluse tundmaõppimine. Samas aitas kõnemotoorika parem valitsemine kaasa karastumisele ja seetõttu oli võimalik ilma liigse stressita kogelust uurida.

Kõnemotoorika valitsemist aitas saavutada NAKL harjutamine. Sellega seoses vähenes ka kogelusega seni kaasnenud abitusetunne. Muutused olid peagi märgatavad Kristjani kõnes - kõnetakistused muutusid lühemaks ja vähem pingelisemaks. Poiss muutus jutukamaks ja enesekindlamaks. Kui seni oli ta harjutused lihtsalt kohusetundlikult ära teinud, siis edaspidi oli märgata suuremat huvi selgituste vastu ning suhtumine kõneravisse muutus teadlikumaks.

Enne kõnetehnikate käsitlemist suutis Kristo (a) eristada erinevaid kogeluse vorme ja nende raskusastet, (b) loetleda oma kogeluse primaarseid ja sekundaarseid jooni, (c) oma kogelust analüüsida.

***Kõnetehnikate õppimine.*** Kuna Kristjan kogelus oli tugev, polnud tal suuri raskusi kogeluse märkamisega. Mõnevõrra keeruliseks osutus pausi tegemine peale kogeldud sõna ning piisava kestusega pausi hoidmine kiire ja ebarütmilise kõnetempo tõttu. Samas vähendas kogeluse leidmise ülesanne kõne kiirust, millega kaasnes kogeluse vähenemine.

Kui TK enamikul juhtudest kontrolli all hoida, asusime õppima kõnetehnikaid. KKT käsitlesime sarnaselt Henri kõneravile. Rohkem keskendusime KLT harjutamisele. KLT harjutamise etapid olid:

- KLT TK sõnas;
- KLT TK sõnas lauses;
- KLT lugemisel loomuliku kogeluse korral;
- KLT jutustamisel, vestluses.

Abivahendina selgitusel kasutasin kõnetehnika skeemi (vt lisa 9) ja käeliigutust (vt lk 45). Vajadus abistava käeliigutuse järgi oli lühiajaline, sest Kristjan mõistis tehnika kasutamise põhimõtet küllalt kiiresti.

KTET harjutamisel järgisime Henri puhul kirjeldatud metoodikat.

Kristjanile meelepärasemaks osutusid siiski KKT ja KTET. Ehk oli põhjuseks asjaolu, et KKT omandas poiss küllalt hästi ja edaspidi katkestas ta kogeluse korral sõna selle asemel, et püüda seda hoida ja kogelusest NAKL-ga välja libiseda. Põhjuseks võis olla asjaolu, et oma kogeluse talumisvõime oli siiski veel vähene ja karastumine selles osas ebapiisav. Võimalik,

et KLT oleks vajanud ja vajab veel lisaharjutamist. Sellega võiks tegeleda edasistes kõneravitsükklites.

***Sekundaarse kogeluse muutmine.*** Kuna kõige segavamaks osutus ennetamisvahendina kasutatav täitehäälik, millel tekkis suur osa Kristjan kogelusest, juhtisin sellele tähelepanu, et võimaldada poisil sellest käitumisjoonest loobuda. Selgitasin mehhanismi, mil viisil muudavad kasutatavad sekundaarsed käitumisjooned („trikid“) kogelust hoopis tugevamaks.

Esiolgu katkestasin mina Kristjanit vastava käitumisjoone ilmnemisel, edaspidi tegi seda Kristjan ise.

Van Riper (1973) peab kõige tõhusamaks viisiks sekundaarsetest käitumisjoontest vabanemiseks nende kordamist peale lühikest pausi. See näitab kogelejale eriti selgelt, kui võrd tarbetud need on ja aitab lõhkuda automatiseerunud käitumismustrit.

Harjumusest vabanemiseks kasutasime järgnevaid võtteid:

- täitehäälikul tekkinud kogeluse kordamine TK-ga (Kristjan ise, aga kui ta ei mäletanud, siis andsin mina näidise, Kristjan kordas);
- analüüsisime millise häälikuga sõna algab, missuguses asendis suu peaks olema;
- proovisime sõna, millele täitehäälik eelnes, aeglaselt tempos hääletute hääldusliigutustega läbi, seejärel sõna häälega TK-ga või NAKL-ga.

Juhtisin tähelepanu ka käe hoidmisele suu ees rääkimise ajal. Tõenäoliselt oli selle harjumuse tekke algseks põhjuseks soov varjata oma kõnetakistusi. Selgitasin Kristjanile, et käe hoidmine suu ees teeb kõnest arusaamise kuulajale raskeks ning jätab mulje ebakindlast ja närvilisest kõnelejust. Tõenäoliselt polnud poiss seni teadvustanud nimetatud harjumust. Selgitusest piisas, edaspidi korrigeeris Kristjan kohe ise oma asendit märgates harjumuslikku käehoidu. Järgmises tunnis esines sellist kaasliigutust vaid ühel juhul, edaspidi väga harva. Kuigi välistada ei saa võimalust, et ta kontrollis end vaid kõneravitunnis, tundus siiski, et poiss oli ise huvitatud kaasnähust vabanemisest ja püüdis enda käitumist jälgida.

***Kõne kiiruse muutmine.*** Kuna Kristjani kõne oli kiire ja ebarütmiline, harjutasime teraapias palju kõne tempo kontrollimise oskust. Arutlesime, kuidas kõne tempo mõjutab kogelust. Proovisime lugeda teksti (a) tavalise tempoga, (b) tehes pausi kirjavahemärkide kohal, (c) tehes pause ja aeglustades kõnetempot. Kristjan märkas ka ise, et aeglase

tempoga lugedes on kõnetakistusi vähem. Kuigi lugemine õnnestus nii palju paremini, tõdes poiss, et aeglasema tempo hoidmine on raske. Kasutasin selgitamisel spidomeetri võrdlust: *Meil on peas justkui kiirusemõõtja või püsikiirusehoidja, mis on harjunud sellise kõne kiirusega, mida sa seni kasutanud oled. Kui sa räägid või loed aeglasemalt, tundub see spidomeetrile, tegelikult sulle, vale ja võõrana ja sa hakkad jälle kiiremini rääkima. Kiirem kõne toob kaasa suurema kogeluse. Sa pead oma spidomeetri ümber seadistama – õpetama talle uut, aeglasemat kiirust. Mida rohkem ja sagedamini seda teed, seda kiiremini ta sellega harjub.* Aeglase tempoga lugemist vaatasime ka videolt. Kristjan arvas, et tegelikult oli hea kuulata, kuigi ta oli arvanud, et see on kohutavalt aeglane.

Kõne kiiruse reguleerimiseks kasutasime veel järgnevaid võtteid:

- Kooslugemine.
- Kristjan luges häälega, püüdes säilitada aeglast tempot, mina samaaegselt sama teksti hääletult eelnevalt kokkulepitud tempoga. Kui Kristjan oma lõigu lugemise lõpetas, näitasin mina, kui kaugele olin jõudnud.
- Sõnaseletusmäng „Alias“ kujutletava välismaalasega, kes mõistab vaid aeglast kõnet.
- Leppisime kokku, et numbrid („käigud“): 1 on väga aeglane kõne, 2 aeglane kõne, 3 tavaline kõnekiirus ja 4 kiire kõne. Kordamööda valisime numbrilipikuid (teeneteisele ei näidanud) ja ütlesime lauseid lipikul märgitud numbrile vastava kiirusega. Kaaslane pidi ära arvama, mis kiirusele kõnetempo vastas ehk mis number lipikul kirjas oli.
- Kristjan dikteeris mulle lauseid, mina kirjutasin.
- Kristjani juhiste põhjal täiendasin mina pilti (vt lisa 7).

Ka koduülesanded olid Kristjanil sageli seotud kõne tempo reguleerimisega. Näiteks kodus ilmamateate või telekava aeglases tempos ettelugemine, sõpradele anekdoodi rääkimine jne.

Iseseisvalt hakkas Kristjan kasutama NAKL hääldust pikemate ja keerulisema silbistruktuuriga sõnade puhul, mis muutis kõne aeglasemaks ja kergemini mõistetavaks.

Modifitseerimisetapi lõpuks suutis Kristjan (a) aeglustada meeldetuletusel kõnetempot (b) kasutada tunnis ja tema enda sõnul aeg ajalt ka teistes olukordades kõnetehnikaid (KKT ja KTET) (c) hoida TK kontrolli all. Oluliseks saavutuseks pidasin ka seda, et Kristjan suutis ilma nähtava närvilisuseta oma kõnetakistusi TK abil korrata, analüüsida pingete tekkekohta,

kogeluse vormi ja kaasliigutusi, mis oli märgiks kogelusest tingitud emotsioonide vähenemisest.

### ***Kinnistamine***

Kinnistamisetapil harjutasime õpitud oskusi suureneva raskusastmega harjutustes:

- Tekstilooma ülesannetes, mis eeldasid kõrget kõne planeerimise iseseisvuse astet (ümberjutustus, ümberjutustus ühe tegelase vaatekohast lähtudes, jutustamine tugisõnade abil, oma kogemuste põhjal, anekdoodi rääkimine jne).
- Kõnetempo säilitamine ning kõnetehnikate rakendamine aja- ja kuulajapoolse surve all (näit rollimängud, kus logopeed oli närviline või kiirustav kuulaja)
- Iseseisvad suhtlemisülesanded, milles tuli rakendada eelnevalt kokkulepitud kõnetehnikat või aeglasemat kõnetempot. Näiteks aeglast kõnetempot kasutades helistamine raamatukogust informatsiooni küsimine.

Vähendasin oma meeldetuletusi tehnika või kõnetempo kontrollimiseks. Leppisime kokku, et ma ei katkesta Kristjanit, vaid annan sõrme tõstmisega märku, kui on vaja tehnika kasutamist meelde tuletada. Viimastel tundidel vähenes ka selline märguandmine. Asendasime selle kokkuvõtete tegemisega peale ülesande sooritamist, kusjuures Kristjan ise pidi otsustama, mis hästi läks ja mida peaks veel proovima. Ka planeerimisel suurenes tema osa. Mina pakkusin ülesande, Kristjan otsustas, missugust oskust või kõnetehnikat ta selle täitmisel rakendada püüab. Et omandatud oskusi paremini igapäevaellu üle kanda kasutasime ka vastupidist varianti – mina ütlesin, millist oskust nädala jooksul on vaja harjutada, Kristjan ise pakkus välja olukordi ja võimalusi, kus seda kõige parem teha oleks. Selline kodutööde planeerimine aitas tagada ülesannete jõukohasuse ja realiseeritavuse järgneva nädala jooksul.

### ***Koostöö vanematega***

Kuna Kristjan oli 12-aastane, käis ta kõneravil iseseisvalt. Koostöö vanematega toimus põhiliselt telefoni teel (nii isa kui emaga) ja üksikutel juhtudel käis ema ka Kristjanil peale tundi järel. Teraapia keskel toimunud vanemate nõustamisel käis Kristjani ema. Rääkisin talle Kristjani kõnediagnoosidest tingitud põhilisi raskusi, selgitasin kasutatava teraapia põhimõtteid ja koduse toetamise võimalusi. Andsin tuginedes St Louisile ja Myersile (1995) järgmisi soovitusi :

- Vältida kõnele vahelesegamist.
- Aeglasema kõnetempo saavutamiseks on pidevatest märkustest sobivam ümbritsevate inimeste (pereliikmete) endi poolt kasutatav rahulik, aeglane kõne.
- Liiga kiire kõne puhul võiks kasutada restimulatsiooni – lapse ütluse osalist parafraseerimist. Nii on võimalik täpsustada, kas last mõisteti õigesti. Samuti aitab selline tagasipeegeldamine rahustada impulsiivset kõnelejat.

Pere oli väga toetav ning teraapiale aitas kaasa ka pereliikmete hea omavaheline läbisaamine. Vanemad huvitusid kõneravi sisust ja aitasid Kristjanit kuulajatena koduste ülesannete sooritamisel. Poiss tunnistas, et kui tema unustabki vahel oma harjutused tegemata, tuletavad vanemad seda meelde.

### ***Lõpptaseme uuring***

**SSI.** Kogeluse sagedus vestluses oli 4% (H. Oselini hinnangul 6%), lugemisel said mõlemad hindajad tulemuseks 2% (vt lisa 3). Suurim muutus oli toimunud kogeluse keskmises kestuses, see oli mõlema hindaja arvates *vaevumärgatav, kiiresti mööduv*. Kaasnähtudest täheldasin pealiigutust ja kehaliigutust, H. Oselin märkis ära kaasnevad helid, näoliigutuse ja kehaliigutuse. Kaasnähte hindasid mõlemad hindajad tähelepandamatuteks või vähemärgatavateks. Märkatavalt vähenenud oli täitehäälikute kasutamin ja kogelusega kaasnev pinge. Kokkuvõttes oli Kristjani SSI tulemuseks teraapia lõpus 11 (H. Oselini hinnangul 12) punkti, mis vastab kergele kogelusele (algtaseme uuringu põhjal oli kogelus raske; vt lisa 6, joonis 2).

**CAT.** Kõnega seotud negatiivsed hoiakud olid vähenenud 4 punktile, teraapia alguses oli CAT punktisumma 16 (vt lisa 6, joonis 3). Seega oli muutus märkimisväärne.

Teraapia lõpus salvestatud vestluses olid Kristjani vastused pikemad, koosnesid mitmest lausest. Tegu oli osaliselt temapoolse jutustusega, samas vastas ta ka küsimustele ammendavate vastustega, laiendas vastuseid ja täpsustas vajaduse korral. Kogu suhtlemine oli pingevabam. Osaliselt on muutus tingitud nüüdseks juba harjumuspärasest keskkonnast, kuid kindlasti avaldasid mõju ka suurenenud enesekindlus, vähenenud kõnehirm ja teraapias omandatud oskused.

Hoolimata kogeluse vähenemisest jäid püsima polternile omased jooned Kristjani kõnes. Ta suutis küll kõne tempot aeglustades küllalt hästi ja arusaadavalt rääkida, kuid kodus ja sõprade keskel see enamasti siiski ei õnnestunud. Pigem oli poltern kogelusterapia lõpus selgemini märgatav, sest kogelus ei olnud enam nii häiriv.

**Subjekttiivne hinnang.** Kristjan ise ja tema vanemad olid teraapia tulemustega rahul. Kristjani hinnang oli järgmine: *Mul on nüüd palju parem rääkida. Selliseid kohti, kus üldse ei saa ütelda, polegi enam olnud. Vahel küll lähevad sõnad sassi, siis ma pean aeglasemalt rääkima ja pehmelt ütleva. Sõnad pean lugemise ajal lõpuni ütleva.*

**Kokkuvõte.** Teraapia alguses püstitatud eesmärkidest said täidetud kaks: Kristjani kogelus muutus märgatavalt kergemaks ja kaasnähud vähenesid. Teraapia kulgu ja tulemusi mõjutasid eelkõige (a) poltern, (b) tugevad kogelusest tingitud emotsioonid. Kristjani kõneravi eripäraks oli vajadus tegeleda kõnetempo ja -motoorika kontrollimise oskuse arendamisega. Teraapias kasutasime SKK meetodile omast kõnetempo aeglustamist. Kõne kiirust poiss siiski teraapia lõpus pidevalt kontrollida ei suutnud.

Kogeluse suuremal raskusastmel oli nii positiivne kui negatiivne mõju. Erinevalt Henrist, kelle kogelus oli kerge, osutus vajalikuks muutmisfaasis tegeleda füüsiliste kaasnähtude kasutamise vähendamisega. Tugev kogelus tagas aga kõrge motivatsiooni. Kõneravi edukust soodustas ka vanemate toetus.

Kindlasti vajab Kristjan ka edaspidi kõneravi, et hoida saavutatud taset ja tegeleda põhjalikumalt polterni raviga. Niisuguse kokkuleppe Kristjani ja tema emaga ka sõlmisime.

### ***Helen***

Heleni vanus kõneravi alustamise ajal oli 10 aastat ja 4 kuud. Tüdruk õppis kolmandas klassis. Kõneravi toimus 10. jaanuarist kuni 9. maini 2007. a. 12 tunni vältel.

### ***Taustaandmed ja arengulugu***

Ema arvates oli Heleni areng olnud normaalne. Ankeedist selgus siiski, et tüdrukul oli sündides nabanöör ümber kaela ja laps seetõttu loid. Rääkima hakkas 1,5 a vanuses üksikute sõnadega.



Kogeluse algust seostasid vanemad 2 aasta vanuses läbielatud ehmatusega, pärilikku kogelust vanemad eitasid. Kogelus algas hääliku ja silbi korduste ja blokkidena. Esialgu olid kõnetakistused lühikesed, pingutuseta. Ema arvates oli Helen küll teadlik oma kõneraskustest, kuid käitumises seetõttu muutusi ei toimunud.

Kaks aastat tagasi oli Helen saanud ka kõneravi, kuid ema arvates tulemuseta.

Ema hinnangul on kogelust viimasel ajal vähemaks jäänud, põhjuseks pidas ta, et laps on ise teadlikumaks muutunud ja püüab end rohkem jälgida. Heleni jaoks raskeks pidas ema võõrastega suhtlemist ja enda seisukoha väljendamist, kergemaks sõprade seltskonnas ja kodustega rääkimist. Ema arvas, et kogelus ei sega lapse igapäevast elu ega õppimist ja lootis, et ravi tulemusena kaovad lapsel raskused sõnade väljaütlemisel.

Kaasnevaid kõnepuudeid vanemad eitasid, senist õppeedukust pidasid heaks, kuigi tõdesid, et matemaatika on Helenile raske.

Helenil oli kolm aastat noorem vend, kodune õhkkond oli ema sõnul rahulik ja sõbralik.

### ***Algtaseme uuring***

***Kõne areng.*** Helen oli vestluses väga sõnakehv, vastas võimalikult lühidalt, enamasti ainult küsimustele, kus pakuti valikvastused. Lahtistele küsimustele (näit: *Mida sa peale kooli teed?*) jäi sageli vastuse võlgu, kehtas õlgu, vastas: *Ma ei tea.*, või üksnes naeratas häbelikult. Mõnele küsimusele vastas peale pikka pausi. Esimesel kohtumisel ei suutnud Helen seeriapildi põhjal üldse jutustada, oli võimeline vaid piltide põhjal minu alustatud lauseid lõpetama. Võis oletada, et raskused jutustamisel olid tingitud suhtlemispingest.

Lugemisel esines pikemate sõnade vaikset veerimist, parandusi ja sõnalõppude aimamisi lugemist. Lugemistempo oli aeglane. Helen tegi ka õigekirjavigu põhiliselt sulghäälikute osas.

Täpset hinnangut kõne arengule oli võimatu anda Heleni äärmise napsõnalisuse tõttu. Pidasin tõenäoliseks võimalust, et kogeluse kartuses loobub tüdruk vastustest, mida ta tegelikult oleks võimeline andma. Otsustasin kõne arengu taseme kohta tähelepanekute tegemist jätkata ravi käigus, kui on saavutatud parem kontakt lapsega. Ka hilisemate vaatlustulemuste põhjal jäid püsima kahtlused sõnavara mahu ja jutustamisoskuse taseme osas. Oletasin siiski, et vähene jutukus on tingitud pigem soovist varjata kogelust kui madalast kõnearengu tasemest. Ebaselgeks jäi ka analüüsiolukordades esinenud passiivsuse põhjus. See

võis olla tingitud kergekujulistest õpiraskustest, mis väljendusid analüüsivõime piiratuses, kuid ka siin võis mõjutajaks olla kogeluse vältimine.

**SSI.** Enne ravi alustamist salvestatud kõnenäites oli kogeluse sagedus vestluses 2% ja lugemisel 1% (H. Oselini hinnangud vastavalt 1,5 ja 0,5%; vt lisa 3). Esinesid vaevumärgatavad kordused (*k-kirjutamine*) ja blokid. Blokki oli raske tuvastada, sest nii fraaside kui sõnade vahel esinesid pikad hääletud pausid. Lugemiskeskuste tõttu oli kõnetakistuste määramine lugemisel küllalt keeruline ning erinevused hindajate vahel olid põhjustatud takerdumiste erinevast tõlgendamisest. Kokkuvõttes oli Heleni kogeluse raskusaste teraapia alguses SSI järgi kerge.

Selgelt oli märgata, et tüdruk on ärevuses, niheles, sättis juukseid ja mudis käsi. Need tegevused polnud siiski otseselt seotud kõnetakistustega, seega ei saa neid pidada sekundaarseks kogeluseks. Märgatavaid füüsilisi kaasnähte ei ilmnenud kumbagi hindaja arvates.

**CAT.** Hoiakute küsimustiku põhjal oli Heleni tulemus teraapia alguses 24 punkti (vt lisa 6, joonis 2). See küllalt kõrge näitaja, pikad pausid vestluses ning napsõnalisus viitasid võimalusele, et tegu võib olla vältimiskäitumise joontega.

Kuna algtaseme uuringu tulemusena jäi kahtlus, et Helen püüab kogelust varjata, seadsin teraapia peamiseks eesmärgiks vähendada (a) kogelusega seotud negatiivseid tundeid ja (b) vältimiskäitumist. KM meetodikat rakendamist pidasin ainuõigeks, sest selle meetodika käigus pööratakse tähelepanu just nende kogeluse külgede mõjutamisele (vt lk 9).

Oletasin, et teraapia käiku mõjutab eelkõige kogeluse varjatud iseloom (vt lisa 1). Positiivseks pidasin head koostöövõimalust emaga, kes tüdrukut tundidesse tõi ja teda ootas.

### ***Identifitseerimine***

**Kogeluse analüüs.** Ka Heleniga alustasime kogeluse analüüsi erinevate kogelusvormide proovimise ja äratundmisega. TK oli Heleni jaoks esialgu küllalt ebamugav, ta üritas seda vältida ja ning sooritada võimalikult lühidalt ning märkamatuks. Vestluses kogelusest oli Helen väga tagasihoidlik, vastas küsimustele vaid peanoogutusega. Kui esitasin näiteid teiste laste kogelusest või tunnetest, mida kogelus tekitab, noogutas Helen innukalt ja oli märgata

äratundmisrõõmu, omapoolset initsiatiivi ta siiski ei näidanud. Oma kogeluse kohta ütles ta, et sõna jääb kinni või venima. Samuti tunnistas ta, et vahetab aeg-ajalt sõnu või teeb lauseid ümber, samuti ei tõsta kogeluse kartuses koolis vahel kätt. Analüüs oli võimalik vaid minu küsimustele toetudes, kuid ka sel moel jäi see pealiskaudsemaks kui Henriga.

Kui analüüsisime, kus pinge tekkis ja kus sõna „kinni jäi“, suutis ta siiski käega osutada pinge asukohale. Kahtlesin, kas Heleni passiivsus on tingitud ujedusest, teraapia liiga kõrgest raskusastmest või soovist kogelust varjata. Kuna Helen oli väga vaikne, ei esinenud kõneravitunnis ka kogelust, mida identifitseerida või muutma asuda. Seetõttu mängisime kahel järgneval tunnil laua- ja suhtlemismänge (vt lisa 7), mille eesmärgiks oli tagada usalduslikum suhe ja karastumine (sellest täpsemalt edaspidi).

Paremini õnnestus primaarse kogeluse identifitseerimine muutmisetapil, kui harjutasime oma kogeluse märkamist ja pausipidamist kogelusejärgselt. Selleks ajaks tundis Helen end vabamalt, seetõttu esines kogelust pisut rohkem ning see tegi identifitseerimise võimalikuks. Tõenäoliselt aitas kaasa ka karastumine oma kogeluse suhtes, Helen tajus, et kõneravitunnis pole vaja kogelust varjata. Kogeluse vormi määramine ei valmistanud tüdrukule raskusi, samuti ei tekitanud enam vastuseisu oma kogeluse kordamine TK kasutades.

***Kokkuvõte identifitseerimisfaasist.*** Tavapäraselt on selle etapi peamine eesmärk oma kogeluse tunnuste väljaselgitamine. Heleni puhul tõusis etapi esimesel pooleks olulisimaks ülesandeks just suhtlemisjulguse suurendamine. Identifitseerimisetapi erinevused võrreldes eelpool kirjeldatud teraapiatega olid Heleni kõneravis järgmised: (a) tuli aeglustada teraapia tempot, et saavutada parem kontakt ning suurendada tüdruku suhtlemisjulgust, (b) TK kasutamine oli liiga tugevate emotsioonide tõttu piiratud, (c) oma kogeluse identifitseerimine toimus suures osas teraapia hilisemas järgus, paralleelselt modifitseerimisega.

### ***Koostöö vanemaga***

Kuna esimese kolme tunni jooksul oli Helen väga passiivne, palusin vanemad eraldi konsultatsioonile, et välja selgitada, kuidas peaks kõneravi jätkama, et eesmärki saavutada. Konsultatsioonile tuli ema üks. Ema arvates oligi Helenil raskusi võõrastega suhtlemisel, ka uutes olukordades on ta väga vaikne, kodus ja sõbrannadega seevastu väga jutukas. Ta arvas, et Helen vajab kindlustunde saamiseks enam aega.

Varjatud kogelus tekib sageli lapsel, kelle ümbritsevatel on liiga suured ootused kõne sujuvuse osas. Kuna mulle tundus, et Heleni puhul võib olla tegu tugeva sooviga kogelust varjata, selgitasin emale, et kogelust ei saa kõneraviga ära võtta ning soov kogelust varjata ja ära hoida muudab selle raskemaks. Rõhutasin, et sellise arengukäigu vältimiseks on eriti tähtis, et vanemad aktsepteeriksid last sellisena nagu ta on, ka tema kogelust. Soovitasin kodus kiita Helenit kõnelemise eest ka siis, kui ta kogeleb, kasutades näiteks järgmisi tunnustamisvõimalusi: *Sa kirjeldasid seda nii hästi, ma sain kohe aru., Sa rääkisid nii huvitavalt,* jne. Seda võtet kasutatakse tavaliselt nooremate laste puhul, et suurendada lapse enesekindlust kõnelejana ning ennetada sekundaarse kogeluse kujunemist. Kuigi vastuvõtul kinnitas ema, et lapsele ei avaldata liiga suurt survet sujuva kõnelemise osas, jäi siiski püsima kahtlus, et vanematel on raske leppida Heleni kogelusega. See arvamus sai kinnitust ka ravi hilisemas järgus. Heleni kogelus muutus teraapia keskel kergemaks, seejärel tugevnes, mis põhjustas vanema ärevust. Seetõttu selgitasin emale uuesti, et pole põhjust oodata kogeluse täielikku kadumist. Samuti soovitasin vältida kiitmist üksnes selle eest, et laps ei koge. Selline kiitus suurendab vältimiskäitumist ja negatiivseid kommunikatiivseid hoiakuid, sest sujuv kõne pole alati jõukohane.

Kuna kohtusin Heleni emaga peale igat tundi, oli võimalik täpselt selgitada koduülesandeid ning need olid alati kohusetundlikult sooritatud. Iga kord sain ka tagasisidet, mis kodutööde juures hästi läks ja mis segadust tekitas. Tänu tihedale kontaktile oli võimalik korduvalt selgitada vanemale kogeluse ja kõneravi olemust.

### ***Karastumine***

**TK.** Usalduslikuma pingevaba kontakti saavutamiseks mängisime erinevaid laua- ja suhtlemismänge, mille kestel kasutasin ise desensitiseerimise eesmärgil aeg-ajalt lühikest kergest kordust. Helen reageeris ühel korral hetkeks mulle otsa vaadates, seejärel pööras pilgu kohe mängule tagasi.

Kui esialgne pingeline oli vähenenud, vestlesime kogelusest. Selgitasin, et kõikidel inimestel esineb kõnes vahel takerdumist ning see on normaalne. Esitasin TK abil mõned näited kergest kogelusest ja palusin Helenil hinnata, kuid võrd segav selline kogelus suhtlemisel on. Tüdruk väitis, et sellised kõnetakistused ei sega, kuid ei saa välistada, et vastuse võis tingida ka soov vastata ootuspäraselt.

Kui Helen oli minu TK harjunud, jätkasime mängudega, milles oli vaja eelnevalt kokkulepitud tingimustel kasutada TK. Eriti edukaks osutus TK seotud ebamugavustunde ületamiseks lauamäng Bingo (vt lisa 7).

**Kõneolukordade analüüs.** Palusin Helenil kodus hinnata kõnelemise raskust küsimustikus toodud olukordades (vt lisa 8). Selgus, et Helen pidas kõige raskemaks (hinne 5) väga tähtsa inimesega rääkimist, tänaval võõra inimese käest nõu küsimist ja võõrale inimesele vastamist. Ka omavanuste võõraste lastega rääkimine oli keeruline (4). Hinnangutes esines vastuolusid, seetõttu kahtlesin, kas need olid adekvaatsed (näiteks võõra, aga sõbraliku inimesega rääkimist pidas Helen raskemaks kui võõra ja närvilise inimesega suhtlemist). Arutlesime, miks on mõne inimesega või teatud olukorras rääkimine raske. Helen enamasti vaid noogutas või vastas lühivastustega, siiski väljendas ta selles arutelus ka oma arvamust, mitte üksnes ei nõustunud passiivselt minuga.

Iseseisvatest karastumisülesannetest sain Helenile soovitada vaid sellised, mis tema elus sageli ette tulevad. Näiteks arutasime, kui palju ta klassis kätt tõstab. Ülesandeks jäigi nädala jooksul iga kord kätt tõsta, kui ta vastust teab. Helen ise ütles järgmises tunnis, et püüdis nii teha. Tema hinnanguga piirdusin, sest ülesande täitmise edukust poleks nii lühikese perioodi jooksul suutnud hinnata ka õpetaja. Ravi lõppkokkuvõtteid tehes märkis Heleni ema, et õpetaja on kiitnud tüdrukut suurenenud aktiivsuse eest.

Keerulisemaid ülesandeid (võõraste või autoriteetsete inimestega suhtlemine, info küsimine telefoni teel) ma Helenile ei andnud, kuna need oleksid olnud talle ülejõukäivad. Samuti polnud ma kindel, kas tüdruk on suuteline saadavat kogemust vajalikul tasemel analüüsima.

**Rollimängud.** Teraapia lõpupoole kasutasime ka rollimänge, kuid õnnestusid vaid need, kus Helenil oli passiivsem vastaja roll. Aktiivsemat rolli oli ta valmis mängima juhul, kui mina olin olnud samalaadses rollis enne teda. Kasutasime nii lisaülesandega (TK kasutamine, TK abil tehnika kasutamine) kui ka ilma lisaülesandeta rollimänge, mille peamiseks eesmärgiks oli Heleni suhtlemisjulguse suurendamine.

Rõhutasin tundides igal võimalusel, et kerge kogelus ei sega kedagi, hoopis halvem on, kui seda iga hinna eest vältida püütakse ja seetõttu midagi ütlemata jäetakse.

**Muutmine**

Neljandal tunnil võis märgata, et Helen tunneb end vabamalt. Seda võis täheldada eeskätt pikemaks muutunud vastustest ja lühenenud pausidest kõnes. Seoses kõnelise aktiivsuse suurenemisega oli märgata ka kogeluse sageduse vähest suurenemist. Ilmnesid kerged 2-3-kordsed silbikordused ja lühikesed blokid, millega kaasnes kerge pealiigutus. Kiitsin Helenit huvitavate mõtete eest nii tunnis kui peale tundi emale tagasisidet andes. Tundus, et tunnustus oma arvamuse avaldamise eest innustas tüdrukut järgmistel kordadel veelgi julgemini arutelus osalema.

Kuigi Heleni kogelus oli kõneravitunnis niivõrd kerge, et muutmist ei vajanudki, otsustasin siiski õpetada talle KKT, et tüdruk saaks kindlustunnet ja teadmise, et kogeluse osas on võimalik midagi ette võtta, seda pole vaja karta. Samuti märkis ema, et kogelust esineb kodus hoopis rohkem, eriti siis, kui laps innustunult räägib. Ka Helen ise väitis, et 2 - 3 korda päeva jooksul tekivad tal blokid ja vahel ei saagi ta sõna välja öelda.

**LLT ja NAKL.** NAKL ja LLT harjutasime sarnaselt Henri kõneravi kirjelduses toodule (vt lk 39 - 40). Ootamatult keeruliseks osutus Helenile LLT harjutamiseks väljapakutud suult lugemise mäng. Esimesel korral ei suutnud ta ise ühtki sõna hääletult hääldada, küll oli valmis minu hääletult hääldatud sõnu ära arvama. See mäng jäi koduülesandeks ja järgmisel korral enam probleeme polnud. Võimalik, et ootamatu tõrge oli tingitud ülesande uudsusega seonduvast ebakindlusest. Kuna Helen kontrollis oma kõnet liigselt, kartis ta võõra ülesande korral kontrolli kaotada.

**KKT.** Erinevalt Henrist polnud Helenil raskusi oma kogeluse märkamisel. Põhjused võisid olla järgmised:

- Kuigi esialgne häbelikkus oli vähenenud, polnud Helen kuigi jutukas. Ta rääkis lühidalt ja aeglase tempoga, mis tegi kogeluse tajumise lihtsamaks.
- Ta oli kogeluse suhtes liiga kriitiline ja märkas igat eksimust oma kõnes.

Nagu eelpool mainitud, katkestas ta kogeluse tekkimisel sõna ja proovis seda uuesti ütelda. Seetõttu asusime kohe harjutama pausi tegemist peale kogeldud sõna. Peale ülesande tutvustamist ja TK abil mõnel korral läbiproovimist sai Helen ülesande mind peatada, kui ma seeriapildi põhjal jutustades ja kogeldes pausipidamise ära unustan, mida loomulikult ka

„juhtus“. Seejärel jutustas Helen. Heleniga oli TK abil KKT harjutamine küllalt lühiajaline, tegime seda vaid üksiksõnal ja kaaslase märguande peale tegevuspildi järgi koostatud lauses. Kui Helen suutis TK sõna lõpetada ja seejärel pausi hoida, asusime KKT õppima loomuliku kogeluse puhul. Vältisin pikemat TK abil KKT harjutamist, kuna oletasin, et tüdruk võib TK sõnadelt tehnika rakendamist hakata kasutama loomuliku kogeluse vältimise vahendina. Sarnast käitumist, küll erineval põhjusel, oli esinenud ka Henril (vt lk 41). Siiski kasutasime edaspidi TK KKT harjutamisel näiteks lugemisel või erinevates jutustamisülesannetes, kui loomulikku kogelust ei tekkinud või esines harva. Sellistel juhtudel andsin Helenile eelneva kokkuleppe kohaselt märku ja tema pidi kasutama TK ning selle KKT abil parandama. Nii muutus muude ennetamisvahendite (pausid, sõnade asendamine jne) kasutamine mõttetuks. Tundus, et selline lahendus oli õigustatud, Helen sai loomuliku kogeluse korral KKT rakendamisega edukalt hakkama.

Heleniga rakendasime vaid KKT lühemat vormi (vt lk 43), kuna oletasin, et liiga keeruline tehnika harjutuskäik võib olla talle liiga väsitav ning seetõttu hakkab ta teraapias veelgi rohkem kogelust vältima.

***KLT ja KTET.*** KLT harjutasime TK abil, esmalt ühel sõnal, seejärel lugemisel ja jutustamisel. Kasutasime Henri kõneravi kirjelduses tutvustatud märguande peale TK ja rusikassepigistamise võtet (vt lk 45).

KTET kasutamist selgitasin toetudes võrdlusele lugemisega: *Mõned sõnad on pikad ja nende lugemine on raskem. Siis tavaliselt loetakse neid aeglasemalt, justkui veerides. Sama võib teha rääkides, raskemaid sõnu võib hääldada juba ette aeglasemalt, siis on kergem neid välja öelda.* Märkisime tekstis mõned pikemad sõnad ja lugemise ajal tuli neid hääldada NAKL abil. KTET harjutamine piirduski vaid lühiajalise proovimisega. Pikemat harjutamist ei pidanud ma vajalikuks, sest Helen ei tajunud, millal kogelus tekib. Samuti oleks liigne keskendumine kogeluse ennetamisele võinud taas anda alust soovile kogelust vältida.

Kuna Helen kasutas KKT tunnis edukalt ja kodus aeg-ajalt, peamiselt meeldetuletuste korral, planeerisin peatselt kõneravi lõpetamist. Leppisime kokku, et kohtume veel kaks korda ja seejärel lõpetame ravi. Järgmisel korral teatas ema, et kogelust on tekkinud taas palju rohkem. Ka Helen ise tunnistas, et tal on jälle raskem rääkida, uuesti on tekkinud blokid ja ka kordusi on nii palju, et vahel ta ei tahagi rääkida. Erutavaid sündmusi, millega kogeluse

tugevnemist seostada, lapse elus toimunud polnud. Võimalik, et kõneravi andis Helenile kindlust ja planeeritud ravi lõpetamine tekitas ärevust. Otsustasime kõneravi pikendada, sest oli näha, et Helen pole võimeline veel vajalikul tasemel kõnetehnikaid kasutama ja kogeluse tugevnemine tekitab taas suuremat kõnehirmu. Nädala pärast haigestus Helen tuulerõugetesse. Võimalik, et ajutine kogeluse tugevnemine oli seotud ka haiguse peiteajaga.

### ***Kinnistamine***

Peale haigust muutus Heleni kõnes kogeluse sagedus ja tugevus jälle väiksemaks. Seetõttu oli järgneva nelja tunni vältel peamiseks tööloõiguks õpitud oskuste kinnistamine. Erinevustena Henri kõneravist võib välja tuua järgmised jooned:

- Heleni omapoolne aktiivsus oli väiksem. Suuremat kõne planeerimist nõudvad jutustamisülesanded ja osad rollimängus osutusid talle ülejõukäivateks.
- Suhtlemisülesannete kasutamine ülekandmise eesmärgil oli piiratum kui Henri puhul. Kui Henri tegi ise ettepanekuid, milliseid olukordi valida ning kuidas neis õpitut rakendada, siis Helenile pidin pakkuma variante mina. Ka järgmise tunni analüüs jäi pinnapealsemaks. Helen ütles, et kasutas kõnetehnikat, kuid täpsemalt neid olukordi kirjeldada ei suutnud. Küll ütles ta, et ütleb aeglaselt ja pehmelt raskemaid sõnu koolis vastamise ajal.

Kinnistamisetapil pöörasin uuesti rohkem tähelepanu karastumisele. Rääkisin näidete varal uuesti, kuidas püüd kogelust vältida teeb probleemi hoopis hullemaks. Tõin taas näiteid kergest ja raskest kogelusest ja hindasime, kuivõrd selline kogelus segab. Kasutasime ka TK erinevates lauamängudes eesmärgiga suurendada kogeluse aktsepteerimist.

### ***Lõpptaseme uuringu tulemused***

**SSI.** Kogeluse sagedus vestluses oli ravi lõpus mõlema hindaja arvates 3%, lugemisel minu hinnangul 0,5 ja H. Oselini hinnangul 1% (lisa 3). Füüsilisi kaasnähte ei täheldanud kumbki hindaja, kogeluse keskmine kestus oli vaevumärgatav. Kokku oli SSI tulemus mõlema hindaja arvates 6 punkti, mis vastas kergele kogelusele. Kvantitatiivseid muutusi seega võrreldes ravi algusega toimunud polnud.



**CAT.** CAT tulemuseks oli ravi lõpus 20 punkti (vt lisa 6, joonis 3). Erinevalt teraapia algusest arvas Helen, et rääkimine on tema jaoks kerge, et ta on hea rääkija, räägib hästi peaaegu kõikidega ning ei lähe telefoniga rääkides närvi. Kuigi muutus punktiskooris oli väike (teraapia alguses 24 punkti), näitas tulemus, et Helen tundis end kõneldes mõnevõrra kindlamalt. Võimalust, et muutus CAT tulemuses oli tingitud soovist ootuspäraselt vastata, pean ebatõenäoliseks. Sel juhul oleks muutus tulemustes olnud suurem.

Vestluses olid Heleni vastused märgatavalt pikemad, kui enne teraapia algust ning ta oli suuteline ka lühidalt jutustama. Pause sõnade ja lausete vahel oli märgatavalt vähem ja need olid lühemad. Kogelus ilmnes lühikeste 1-2-kordsete silbikordustena juhtudel, kui ta emotsionaalselt olulisematel teemal rääkima hakkas. Esines ka üksikuid pause, mille puhul vaatas Helen naeratades mulle otsa ja ütles järgneva sõna veidi aeglasemalt. Tõenäoliselt kasutas ta KKT, kuid katkestas bloki kohe selle tekkimisel. Lugesimisel olulisi muutusi toimunud polnud, esines rohkesti sõna ja fraasikordusi ning parandusi, mis olid tingitud lugemisraskustest.

**Subjektiivne hinnang.** Helen ise arvas, et kõneravist oli abi. Ta ütles: ... *oskan nüüd sõna pehmemalt ütelda, kui kinni jääb*. Kõige paremini oligi talle meelde jäänud pehme häälde kasutamine. Ka kogeluse vorme mäletas ta hästi.

Heleni ema jäi samuti kõneravi tulemusega rahule. Ta nentis, et kuigi Helen kogeleb ikka, suudab ta kogeldud sõnu uuel katsel välja ütelda. Samuti ütles ta, et tüdruk on muutunud õpetaja arvates ka koolis pisut julgemaks.

Emal küsis nõu, kui sageli peaks ta kõnetehnikate kasutamist meelde tuletama. Soovitasin kõneravis õpitud meenutada, kui on näha, et Helen on tehnika kasutamise unustanud ja kõnes hakkavad ilmuma blokid. Samas rõhutasin, et lühikestele kergetele kordustele pole vaja tähelepanu pöörata. Kõneravi jätkamise osas leppisime kokku, et uuesti võiks teraapiat alustada 1,5 – 2 aasta pärast, koheselt aga kogeluse tugevnemise või muude kogelusega seotud negatiivsete muutuste tekkimise korral.

**Kokkuvõte.** Heleni teraapia eripärad olid järgmised:

- Suur osa teraapiast oli suunatud suhtlemisjulguse suurendamisele.

- Rõhuasetus oli karastumisel. Ka tehnikate õpetamise peamiseks eesmärgiks oli luua kindlustunnet ja vähendada hirmu kogeluse ees.

Heleni kõneravi olulisemaks eesmärgiks oli vähendada kogeluse vältimist. Kuivõrd see eesmärk täidetud sai, on raske hinnata. Muutus CAT tulemustes oli liiga väike, et võiks järeltada positiivseid muutusi hoiakutes. Teraapia lõpus oli Helen siiski avatum ja vähem kriitiline oma kõne suhtes. Harjumuspäraseks muutunud keskkonna kõrval aitas seda saavutada ka kõneravitundides saadud informatsioon kogeluse kohta, karastumine ja õpitud kõnetehnikad. H. Oselini hinnangu järgi oli Heleni kogeluse sagedus vestluses teraapia lõpus koguni veidi tõusnud (vt lisa 3). Ka see võib olla märk vähenenud vältimiskäitumisest (Manning, 1996).

Kõige enam mõjutas teraapia käiku ja tulemusi, nagu teraapia alguses oletasin, Heleni kogeluse varjatud iseloom. Ehk oleks tugeva vältimiskäitumise tõttu veel enam võinud keskenduda karastumisele ja loobuda modifitseerimisetapil KLT ja KTET õpetamisest. Nende tehnikate käsitlemine oleks tõenäoliselt olnud edukam edaspidistes teraapiatsüklites, kuna eeldas suuremat analüüsivõimet ja karastatust oma kogeluse suhtes. Kindlasti oleks Heleni teraapias andnud häid tulemusi vähemalt osaline grupiteraapia rakendamine (eelkõige karastumise eesmärgil). Kahjuks polnud seda võimalik korraldada, sest samal perioodil ei käinud kõneravis teisi sobivas vanuses kogeluse diagnoosiga lapsi.

Eriti oluliseks pean, et Heleni ema sai teadmisi kogeluse kohta ja juhiseid, kuidas last toetada. Nagu eelpool mainitud, on vanemate suhtumisel kogelusse eriti suur mõju kogeleva lapse identiteedi kujunemisele (vt lk 20). Loodetavasti avaldavad emale antud informatsioon ja soovituslikud käitumisjuhised positiivset mõju ka Heleni kogeluse edasisele kulule.

### ***Rain***

Raini vanus oli kõneravi alustamise ajal 12 aastat ja 10 kuud. Teraapia toimus 9. märtsist kuni 15. juunini 2005 aastal. Kokku toimus 15 kõneravitundi.

### ***Taustaandmed ja arengulugu***

Vastuvõtule tuli Rain ema algatusel. Ravile pöördumise põhjuseks oli ema soov, et poeg saaks paremini rääkida ja tulevikus kõnepuude tõttu hätta ei jääks. Raini kogeluse raskusastet hindas ema teraapia alguses tavapärasega võrreldes keskmiseks.

Ema sõnul hakkas Rain rääkima alles 3 aasta vanuses ja rohkete hääldusvigadega, mistõttu käis kõneravil. Kogeluse algust ema täpselt ei mäletanud, arvas, et mitte enne kooli. Juba esimeses klassis diagnoositi Rainil koolistress, mille põhjuseks võisid olla raskused erinevates õppeainetes, eelkõige matemaatikas. Tekkisid peavalud, mille tõttu viibis laps lastehaiglas uuringutel. Seda perioodi pidaski ema kogeluse alguseks. Edaspidi esines kogelust juba igas olukorras, sujuvama kõne perioode ema ei mäletanud. Samuti jäi vanem vastuse võlgu ka paljudes teistes lapse üldarengut ja kõnet puudutavates küsimustes. Kuigi väidetavalt tekkis kogelus koolieas, on siiski võimalik, et varases lapsepõlves ei märgatud kogelust kaasneva kõnepuude tõttu.

Õppeedukus oli Rainil nõrk, raskused esinesid peaaegu kõikides ainetes, eriti tugevalt aga matemaatikas. Tavakoolis tuli Rain toime vaid individuaalse lähenemise ja diferentseeritud hindamise abil. Rain oli samas avatud suhtleja, kodus väga abivalmis ja töökas.

Kogelust esines Raini isal ja ka teistel teistel isapoolse suguvõsa liikmetel.

Rain elas 60 km kaugusel Tallinnast ja kõneravitundi tuli poiss peale koolipäeva ja kaks tundi kestnud bussisõitu ning oli seetõttu sageli väsinud. Koju jõudis ta hilja õhtul ning pidi siis tegema koolitöid, mis talle suuri raskusi valmistasid.

Pere majanduslik olukord oli küllalt raske, seetõttu toimus ka vanemate (ema) konsultatsioon telefoni teel. Tagati küll Raini kõneravil osalemine, kuid kodustes ülesannetes oli perekondlikel põhjustel vanemate toetus väheseks.

### ***Algtaseme uuring***

***Kõne areng.*** Tuttavatel teemadel vestles ja jutustas poiss meelsasti ja arusaadavalt. Seeriapildi põhjal koostatud jutustus oli kohati väga detailne, samas jäid tähelepanuta süžee seisukohalt olulised detailid ning seetõttu kannatas jutu sisu ja mõtte edasiandmine. Kõne tempo oli kiire, hakitud, esines vigu keerulisema silbistruktuuriga sõnade häälduses ja järelkordamisel. Raini sõnavara oli eakohasest madalamal tasemel, esines sarnase häälikulise koostisega ja tähenduselt lähedaste sõnade segistamist. Sageli tekkis raskusi juhiste, teksti mõtte ja allteksti (näit anekdootide) mõistmisel. Lisaks esines kaudväljendeid, lauseehituse vigu ning ütluste parandusi. Kõnemotoorika hindamiseks läbiviidud DDK katse valmistas

poisile tõsiseid raskusi, silbirida kordas ta ühekaupa, kannatas eelkõige rütm ja kiirus. Rain tahtis DDK ülesandest raskuste korral kohe loobuda (*Ah ma ei saa!*).

Lugemisoskus oli eakohasest nõrgem: Rain tegi lugedes palju vigu, eksis sõnalõppude osas ja asendas sõnu visuaalse sarnasuse alusel. Esines aimamisi lugemist. Pikemaid sõnu luges aeglaselt veerides ja sellest hoolimata vigadega. Lugemist ja loetu mõistmist raskendas ka sõnavara piiratus. Kirjutamisoskus oli samuti nõrk.

Uuringu tulemusi ja anamneesi arvestades diagnoosisin alakõne, mille mehhanism jäi arengulooliste andmete vähesuse tõttu lahtiseks. Leidsin, et nii kognitiivsed kui keelelised võimed olid eakohasest madalamad.

**SSI.** Kõneravi alguses oli kogeluse sageduseks Raini kõnes vestluses 15,5% ja lugemisel 8,5%, H. Oselini hinnangul vastavalt 13,5% ja 7% (vt lisa 3). Kogeluse keskmiseks kestuseks oli 2,25 sekundit. Füüsilisi kaasnähte hindasin 12 punktiga (hääliitsused 3, nägu 2, pea 3 ja keha 4), H. Oselin 9 punktiga. Kokku oli SSI skaala järgi punktisummaks 29, H. Oselini hinnangul 25 punkti, mis mõlemad viitasid raskele kogelusele.

**Kogeluskäitumise kirjeldus.** Raini kõnes esinesid kõik kogeluse vormid: kordus, venitus ja blokk. Sekundaarse kogeluse nähtudest võis märgata kaasliigutusi nii keha- kui pealiigutuse näol, silmade kinnipigistamist ja näogrimasse kõnetakistusest ülesaamiseks. Ennetamiskäitumise joontest esines sõna esimese silbi hääldamist sissehingamisel. Kõne oli väga hakitud, sõnade vahel olid pausid, samas oli sõnade hääldus väga kiire, ebatäpne ja kohati arusaamatu.

**CAT.** CAT tulemuseks oli Rainil teraapia alguses 18 punkti (vt lisa 6, joonis 3). Küsimustiku täitmiseks vajab Rain põhjalikumat juhendamist kui teised uuringus osanud lapsed. Samuti on võimalik, et loetud teksti mõistmisraskuste tõttu ei olnud tulemus täiesti adekvaatne.

Raini kogelus oli jõudnud neljandasse arenguetappi, sellele viitasid pingelised kõnetakistused, väljakujunenud sekundaarne kogelus ja kõnega seotud negatiivsete hoiakute kõrge näitaja.

Ravi eesmärgiks seadsin: (a) vähendada kogeluse sagedust, (b) vähendada kogelusega kaasnevat pinget, (c) leevendada füüsilisi kaasnähte jt sekundaarse kogeluse jooni.

Teraapiat negatiivselt mõjutavateks teguriteks pidasin (a) lapse madalaid keelelisi ja kognitiivseid võimeid, (b) kogeluse (sh füüsiliste kaasnähtude) tugevust, (c) lapse jaoks väsitavat teraapiakorraldust (vt lk 75) ja (c) vähest koostöövõimalust vanematega.

### ***Kogeluse tundmaõppimine***

***Kogeluse tundmaõppimine TK abil.*** TK läks alguses sageli üle tõeliseks blokiks. Põhjuseks oli halb kõnemotoorika valitsemivõime. Ka TK ajal kasutas ta tugevaid kaasliigutusi ja ilmselt vallandas selline kogeluse matkimine bloki. Alles peale selgitust, et kogelus koosneb peale kõnetakistuste veel nende vältimiseks kasutatavatest „nippidest“, suutis ta tekitada erinevaid kogeluse vorme ilma lisanduvate liigutusteta ning õppis TK paremini kontrollima. Kui selgitasin, et TK abil on võimalik proovida, mis „päris kogeluse“ ajal toimub, leidis poiss, et TK *.....ei ole sarnane, kui on päris, siis mul jääb kinni hing, praegu ei jäänud.* See näitab, et Rain ei suutnud täielikult mõista TK kasutamise eesmärke ja võimalusi, kuna madalate kognitiivsete võimete tõttu olid metatasandil ülesanded talle ülejõukäivad.

Mõnevõrra raskeks osutusid kerge ja raske kogeluse võrdlemine. Raini jaoks oli keeruline kogeluse tugevust muuta, eriti tekitada kergemat TK. Tõenäoliselt oli põhjuseks võimetus varieerida kõneelundites pinge tugevust. Minu TK raskusastme määramisel probleeme ei olnud. Rainil ei kadunud loomulik kogelus ka TK kasutamisel. Kuna kogeluse sagedus oli kõrge, tegeles poiss pidevalt kõnetakistustega võitlemisega, pingevabalt TK jälgida oli tal raske, see õnnestus vaid üksiksõnade puhul.

***Sekundaarse kogeluse identifitseerimine.*** Raini kogeluse muutsid raskeks eelkõige tugevad kaasliigutused. Nende täies ulatuses teadvustamine oleks tekitanud šoki, seetõttu oli võimalik kogelust analüüsida ettevaatlikult, juhtides Raini ise tähelepanekuid tegema. Identifitseerimise käigus oskas Rain nimetada järgmisi käitumisjooni:

- kaasliigutused kätega, ülakehaga ja peaga (*....nagu hakkas kätega vehkima ja surun alla, kummardan ja surun alla.*);

- sõnade asendamine (*Ütlen lause sama, aga teiste sõnadega...sama tähendusega sõnad panen.*);
- ütluse katkestamine, rääkimisest loobumine (... *kui saaan aru, et tuleb [kogelus], jätan katki.*)

Vestluses selgus, et Rain laseb sageli teistel enda eest rääkida ning teistel oma ütlusi lõpetada (*Õe nimi jääb mul sageli kinni ja siis on abi kui teised ütlevad.*) ning vähemalt analüüsis väitis ta, et see teda ei sega. Rainil oli kindel veendumus, et kasutatud „nupid“ on väga kavalad ja aitavad rääkida. Vastupidise väitmine muutis ta trotslikuks. Ilmselt oli tegu enesekaitsega. Van Riper (1973) märgib, et motivatsiooni teraapias osalemiseks kahjustab kõige enam liiga otsene ja kiire kogeluse joonte teadvustamine. Seetõttu kasutasin selgitamiseks kaudsemat analüüsi ja tõin näiteid teiste inimeste kogeluse kohta ja kirjeldasin, kuidas kogelus ajapikku raskeks muutub, lootes, et Rain hakkab oma käitumist näidetega võrdlema. Raini enda sekundaarsetele käitumisjoontele hinnangu andmisest ma hoidusin. Tundus, et see lahendus sobis, sest hiljem tegi ta ise ettepanekuid, misugustest kaasliigutustest ta loobuda sooviks.

***Primaarse kogeluse identifitseerimine.*** Esialgu kirjeldas Rain oma kogelust järgmiselt: *Sõna jääb kinni .... või üks täht jääb venima.* Kuigi silbikordust esines Rainil palju, ei olnud ta sellest teadlik ja väitis, et pole kunagi kuulnud kedagi nii rääkivat. Rainil oli kindel veendumus, milliseid sõnu ta kogeleb, milliseid mitte, kuigi tegelikkuses see paika ei pidanud.

Pinge lokaliseerimise ülesannetega sai Rain tugeva kogeluse tõttu küllalt hästi hakkama. Ta kirjeldas seda näiteks järgmiselt: *Sõna jääb kinni keele ja kurgu vahele....Pinge on kõhus mõnikord nii tugev, et kõht hakkab valutama või kurk hakkab valutama.* Loomuliku kogeluse vormi ja raskusastme identifitseerimine oli ja jäi raskeks kuni teraapia lõpuni. Ilmselt oli Rainil tekkinud Van Riperi (1973) poolt kirjeldatud kaitsereaktsioon - kogeluse ajal ta ei tajunud oma kogelust piisava täpsusega, kuid kindlasti mõjutasid ka madalad eneserefleksioonivõimed. Kui palusin tal kogelust korrata TK abil, ütles ta tavaliselt, et ei mäleta, kuidas see oli, või sooritas selle tegelikust erinevas vormis. Liigne surve tekitas vastuseisu ja motivatsioon kahanes, seetõttu oli võimalik kogelusele tähelepanu juhtida ja lasta seda analüüsida väga lühidalt, ühe tunni jooksul vaid kord või paar.

***Karastumine***

***Vestlus ja teadmiste andmine kogelusest.*** Rain oli kõneravis algusest peale avatud ja valmis vestlema kogeluse teemal. Ta esitas tundides küsimusi ja tähelepanekuid kogeluse kohta, mis andis tunnistust, et ta oli sel teemal ise arutlenud. Temapoolne aktiivsus pakkus mitmeid häid võimalusi poisi jaoks oluliste teemade käsitlemiseks ja kogeluse kohta informatsiooni andmiseks. Näiteks oli ta ise tähele pannud, et lauldes ja sosistades kogelust ei teki. Selgitasin talle arusaadavad vormis, miks see nii on ja arutlesime, kas saaks seda suhtlemisel kasutada.

***TK.*** Kuigi esialgu tekkis TK puhul oma loomulik kõnetakistus, õppis Rain siiski küllalt kiiresti TK tahtlikuna hoidma. Ta kasutas seda ülesannetes ja mängudes ilma märgatava vastumeelsuseta.

***Suhtlusolukordade loomine ja analüüs.*** Kõneolukordade hindamisel selgus, et Rain pidas peaaegu kõikides olukordades rääkimist lihtsaks, hinnates enamikku olukordadest hindega „1“ või „2“. Hiljem selgus siiski, et hinnangud polnud adekvaatsed, mis oli tingitud eneserefleksiooni ja kriitikavõime puudulikkusest. Näiteks oli ta tunnis arvanud, et võõra inimesega rääkimine ja abi palumine pole tema jaoks raske. Tunni lõpus avastas poiss, et on kaotanud riietehoiu numbri. See tekitas suurt ärevust. Kuigi selgitasin, et seda tuleb ikka ette ja ilma jopeta ta koju ei pea minema, soovis poiss et ma tema eest probleemi lahendaksin. Kindlasti raskendas olukordade hindamist ka vähene suhtlemiskogemus. Rain elas väikeses maakohas, kus võõrastega lävimist tuli harva ette. Ka edaspidi leidis poiss mitmeid põhjendusi, miks ta mingit karastumisülesannet sooritada ei saa. Vaja oli korduvat põhjendamist ja julgustamist. Abi oli rollimängudest, mille abil mängisime läbi planeeritud suhtlemisolukorrad. Need andsid Rainile kindlust. Rõhutasin, et ülesandeid võib muuta, tähtis on vaid, et ta neid päris tegemata ei jäta ja kogeluse draakoni eest ära ei jookseks (vt lk 34). Nii sai ta esialgsest tõrkest üle. Teraapia lõppetapis (tehnikate kasutamise harjutamise eesmärgil) suutis ta juba ise leida sobivad võimalused ja tegi neid kirjelduse järgi otsustades innukalt.

TK kasutamist iseseisvates karastumisülesannetes ei pidanud ma otstarbekaks, sest kogelus tekitas Rainile liiga tugevaid emotsioone, tõenäoliselt olnuks saadud elamus

negatiivne. Samuti poleks ta mõistnud ülesannete eesmärki ega suutnud tulemusi vajalikul tasemel analüüsida.

### ***Muutmine***

**LLT ja NAKL.** Kõnetehnikate õppimiseks valmistumisega alustasime teisel tunnil, mil tegime LLT harjutusi (vt lk 39 -40). Artikulatsiooni propriotseptiivne kontroll oli raske, sest vaatamata treeningule hääldas ta sõnu liiga kiiresti, nii polnudki võimalik tähelepanekuid teha. Samas võimaldas LLT harjutuste kasutamine anda ettekujutust normaalsest hääldusest.

NAKL põhimõtteid tutvustasin kolmandal tunnil. Kahjuks jäi kodune harjutamine puudulikuks, seetõttu pühendasime selle oskuse kujundamisele märgatavalt enam aega kõneravitundides kuni teraapia lõpuni.

Kuigi selgitasin, et aeglasem hääldus aitab raskest kogelusest kergemini üle saada ja kogu aeg niimoodi rääkima ei pea, tekitas NAKL harjutamine Rainis vastuseisu. Väheste harjutamise tõttu tundus selline hääldus talle imeliku, võõrana ning liialt aeglasena, et seda kasutada võiks. Selle tõrke ületamiseks palusin tal lugeda teksti kahel viisil: (a) nagu tavaliselt, (b) hääldades minu poolt allajoonitud sõnu NAKL-iga. Seejärel andsin talle võimaluse vaadata ja hinnata neid näiteid videolt. Kuna rääkimise ajal oma kõne hindamine oli tema jaoks raske, oli video kasutamise eesmärgiks pakkuda Rainile võimalust hinnata ja võrrelda oma kõnet video abil tagantjärele nii visuaalselt kui auditiivselt. Kuna Rainil oli kombeks tõrksalt oma arvamust kaitsta, loobusin järgnevast põhjalikust analüüsist, et vältida võimalikku „vastu seina surutuse tunnet“. Tundus, et selline lahendus sobis Raini puhul, vastuseis NAKL kasutamisele vähenes, järelikult oli oma videolt kogeluse vaatamisel saadud objektiivne tagasiside mõjuv.

Kõnetehnikate õppimise algetapp osutus kriitiliseks. Rainil oli endiselt raskusi oma kõnest kõnetakistuste leidmise, nende liigi ja raskusastme määramisega. Ta märkas oma kõnes vaid tugevaid blokke, kuid pausi tegemine oli väga raske, see oleks vajanud pikaajalist harjutamist nii tunnis kui kodutööna. Samas tekitas harjutamine talle niivõrd suurt vastumeelsust, et ta hakkas protestima kõneravi vastu üldse. Ta leidis, et tegelikult ta enam eriti ei kogelegi. Seetõttu muutsin raviplaani jõukohasemaks ja pöördusime tagasi TK ja NAKL harjutuste juurde.



KLT harjutasime TK abil, oma tegeliku kogeluse korral ta seda siiski ei suutnud, kuna kogeluskäitumine oli tugevalt automatiseerunud, kõnemotoorika valitsemisoskus nõrk, enesekontrolli ja -refleksiooni võime madalad. KLT omandamiseks oleks olnud vaja suuremat teadlikkust ja keskendumisvõimet.

KTET (kõnes NAKL hääldatud sõnu) hakkas Rain kasutama juba enne, kui ma seda tutvustada jõudsin. Poiss ei suutnud küll piisavalt täpselt kogeluse teket ennustada, kuid kasutas NAKL hääldust põhiliselt lausete alguses, sulghäälikutega algavates ja pikemate sõnades. KTET kasutamine muutis Raini kõne sujuvamaks, ta hääldas sõnad lõpuni välja ja kõne muutus oluliselt kergemini mõistetavaks. Seetõttu kohandasin raviplaani vastavalt Raini võimetele ja harjutasimegi NAKL-ga hääldatud sõnade kasutamist (a) lugemisel, (b) erinevate laua- ja suhtlemismängude mängimisel, (c) jutustamisel ja (d) vestluses.

### ***Kinnistamine***

Õpitud oskuste ülekannet väljaspoole kõneravikabinetti alustasime koduülesannete näol juba muutmisetapi alguses (viiendal tunnil). Õpitud oskuste kinnistamisele pöörasime suurimat tähelepanu kolmes viimases tunnis. Kuna KKT ja KLT suutis Rain kasutada vaid eelneval kokkuleppel ja siiski vaid lühiajaliselt minu meeldetuletusel, keskendusime stabiliseerimisetapil põhiliselt NAKL sõnade kasutamisele kõnes. Kasutasime KTET erineva raskusastmega ülesannetes: vestluses, lugemisel, kirjelduse koostamisel, jutustamisel (ümberjutustus, oma kogemuste põhjal, tugisõnade abil ja pildiseeriate põhjal juttude mõtlemine).

Jätkus ka karastamine vestluspartneri käitumise ja ajasurve osas. Seda võimaldasid rollimängud ja iseseisvad suhtlemisülesanded. Rollimängud meeldisid Rainile, tal polnud raskusi rollilahenduste leidmisega. Näide rollimängust: Rain oli õpilane, kes soovis suveks tööd leida. Mina olin tööandja, kes piisavalt põhjalikult ja otsekohevalt uuris tema positiivseid ja negatiivseid omadusi jne. Suhtlemisülesannetest sobisid Rainile vaid sellised, mis tundusid talle vajalikud, tema igapäevase eluga seotud. Näiteks ei nõustunud ta küsima raamatukogust raamatut, mida tal hetkel vaja polnud, küll aga oli nõus poes kaupa küsima või kaaslastele anekdooti rääkima. See näitab, et poiss suutis antud ülesannete eesmärki mõista vaid osaliselt, üksnes suhtlemisjulguse suurendamiseks mõeldud ülesannete vajalikkusest ta aru ei saanud.

Need suhtlemisülesanded, mida Rain tegelikkuses sooritada ei tahtnud, mängisime läbi rollimängudes.

Näide suhtlemisülesandest: Kuigi kokkulepitud ülesandeks oli poest kauba küsimine, rääkis Rain järgmises tunnis, et kasutas suhtlemisülesandena emakeele tunnis saadud kodutööd – intervjuueeris kodukoha politseinikku. Rain rääkis sel korral, et enne oli hirm suur, kuid pärast oli hea tunne, et hakkama sai.

Kõneravi lõpetasime algava suvepuhkuse tõttu. Kohene jätkamine ei tundunud efektiivne. Oli näha, et olulisi muutusi antud ajaperioodil pole võimalik saavutada, pealegi oli kõneravi Raini jaoks piisavalt väsitav.

### ***Koostöö vanematega***

Rain käis kõneravis üksinda, ema kohtasin vaid esmasel konsultatsioonil. Ülevaate andmine ravitulemustest ja edasiste plaanide arutelu toimus telefonitsi. Kuigi ema tegi kõik endast oleneva, et võimaldada Rainil kõneravis käia, oli ta juba teraapia alguses tulemuste osas küllalt skeptiline. Ta kahtles, kas Rainil jätkub aega ja püsivust piisaval hulgal harjutamiseks. Rain väitis siiski, et ema tunneb alati õhtul huvi, mis kõneravis tehti ja tuletab meelde koduülesandeid. Kuna ema tööpäevad olid pikad, ei olnud tal võimalik väga palju Raini koduses harjutamises aidata, talle jäi vaid meeldetuletaja roll. Rainil kulus palju aega ka kodusele õppimisele, ta vajab küllalt palju juhendamist ning kontrollimist. Seetõttu ei saanud koduse toetusega ka rohkem arvestada.

### ***Lõpptaseme tulemused***

**SSI.** Kuna peale teraapia lõppu läbiviidud vestlust (videot) polnud tehnilistel põhjustel võimalik hinnata, kasutasin lõpphindamiseks viimases tunnis toimunud vestlust. Kogeluse sageduseks oli vestluses 14,5% (H. Oselini hinnangul 13,5%; vt lisa 3), lugemisel mõlema hindaja arvates 4%. Järelikult polnud kogeluse sageduse osas märgatavaid muutusi toimunud. Küll aga täheldasid mõlemad hindajad, et mõnevõrra vähenenud olid füüsilised kaasnähud. Kõige märgatavamaks jäid kaasnevad hääliitsused (*eee*) ja silmade kinnipigistamine bloki ajal. Lühenes kõnetakistuste keskmine kestus (< 1,5 sekundit). SSI tulemuseks oli 20 punkti, mis vastas keskmisele raskusastmele. Seega oli kogeluse tugevus vähenenud (vt lisa 6, joonis 2).

Lõppuuring näitas, et Rain suutis kasutada KTET ja see muutis tema kõne paremini jälgitavaks, kuid kahjuks tegi ta seda vaid meeldetuletusel. Kuna uuringu aluseks olnud vestluses sellist meeldetuletust ei antud, siis ta tehnikat ka ei rakendanud. Lugemisega oli olukord vastupidine. Ta teadis, et teda hinnatakse ja seetõttu suutis kasutada aeglasemat kõnetempot ning paaril korral ka KTET.

**CAT.** CAT tulemuseks oli teraapia lõpus 18 punkti (vt lisa 6, joonis 3). Muutuse (11 punkti) tagasid tõenäoliselt nii karastumisel kasutatud võtted kui teadmiste saamine kogeluse kohta. Arvan, et võimalus iseseisvalt teraapias käia lisas samuti enesekindlust ja vähendas suhtlemishirmu.

**Subjekttiivne hinnang.** Teraapia lõpus arvas Rain, et kõneravi oli väsitav, aga kasu oli sellest palju. Ta leidis, et tema kõne on parem, kogelust on vähem ja ta saab alati sõna välja öelda. Kõige paremini mäletas ta fakte kogeluse kohta (esinemissagedus, olukorrad, kus ei kogelda jne). Suunavate küsimuste abil suutis ta meenutada ka kõnetehnikaid.

Rahulolu väljendas ka Raini ema. Kuna vestlus toimus telefoni teel, on raske hinnata, kas lapsevanem väljendas oma tegelikku arvamust.

**Kokkuvõte.** Teraapia alguses püstitatud eesmärkidest (vt lk 77) said seega saavutatud vaid teine ja kolmas: vähenes kogelusega kaasnev pinge ja füüsiliste kaasnähtude kasutamine. Kogeluse sagedus jäi spontaanses kõnes samale tasemele. Märkimisväärne positiivne muutus toimus ka kõnega seotud negatiivsete hoiakute osas. Seda põhjustas tõenäoliselt kõige enam just info saamine kogeluse kohta, kuid küllap mõjutasid ka teised kasutatud karastumisvõtted. Raini puhul ei saa välistada ka vastamist logopeedile ootuspärasel viisil.

Kõneravi käiku ja tulemusi mõjutas eelkõige tunnetustegevuse madal arengutase. Rainil ilmnis analüüsi- ja kriitikavõime vähesusest tingituna raskusi kõikidel etappidel:

- Tundmaõppimisel suutis ta küll analüüsida minu TK, kuid oma kõnetakistuste vormi ja raskusastme määratlemine oli raske analüüsivõime ja enesekontrollioskuste piiratuse tõttu. Ilmselt vajanuks Rain kogeluse tundmaõppimiseks tunduvalt enam aega.

- Karastumisetapi ülesannete eesmärged Raini jaoks ei mõistnud. Kõige raskemaks osutus oma kogeluse aktsepteerimine. Ilmnes selgelt Van Riperi (1973) poolt kirjeldatud kogeluse eitamine nii primaarsete kui sekundaarsete joonte osas. Liiga otsene lähenemine tekitas tõrksust. Ka suhtlusolukordade suhtes karastumisel tuli valida Raini jaoks mõistetavamad ülesanded. Desensitiseerimisvõtetest õnnestusid Rainiga hästi rollimängud, millega poiss tuli kergesti ja omapoolset aktiivsust üles näidates kaasa.
- Modifitseerimisetapil osutusid raskeks nii oma kogeluse märkamise kui selle muutmine. Paremaid tulemusi andis NAKL, mille abil paranes kõne mõistetavus ja suurenes kõnemotoorika valitsemisoskus. Kõnetehnikaid traditsioonilisel kujul Rainiga harjutada ei õnnestunud. Kuna tundmaõppimise ja karastumisetapi ülesanded said täidetud vaid osaliselt, polnud Rain võimeline oma kogelust piisavalt aktsepteerima ja seda tehnikate abil muutma. Seetõttu kohandasin etapi eesmärged ja piirdusime NAKL häälde rakendamisega kõnes, mis on üks etapp (kerge kogeluse kasutamine kõnes) Delli teraapias (vt lk 17) ja sarnanes põhijoontes Van Riperi meetodika KTET-le (vt lk 15).

Eakohasest nõrgem kõnemotoorika ja keelelised võimed mõjutasid teraapiat järgnevalt:

- Kõnemotoorika nõrga valitsemise tõttu olid raskendatud nii tehnikate omandamine kui kasutamine spontaanses kõnes. Mõnevõrra paranes artikulatsiooniliigutuste juhtimisoskus küll LLT ja NAKL harjutuste tulemusel, kuid jäi siiski ebapiisavaks ja vajab treenimist ka edaspidi.
- Keeleliste võimete madalamast tasemest tingituna oli Rainil probleeme juhiste mõistmisel ja analüüsiolukordades. Vajalik oli selgituste tihe kordamine, sest need ununesid kiiresti.
- Nõrga lugemisoskuse tõttu sain lugemisülesandeid õpitavate oskuste (NAKL, tehnikad) kasutada piiratult.

Nagu teraapia alguses oletasin, jäi koostöövõimalus vanemaga ja kodune toetus väheseks. Seetõttu ei saanud ma pidevat tagasisidet koduülesannete sooritamise kohta ja pidin piirduma Raini enda hinnanguga, mis polnud alati adekvaatne. Kõige rohkem mõjutas koostöövõimaluse puudumine teraapias õpitud oskuste ülekandmist igapäevaelu.

Raini motivatsioon kahanes kiiresti pikema harjutamise ja raskemate ülesannete mõjul. Ilmselt oli põhjuseks teraapia eesmärkide vähene mõistmine ning sellest tulenevalt madal enesedistsipliin ja järjekindlus põhjalike muutuste läbiviimiseks kõne osas. Poiss küll soovis, et kõne paraneks, kuid kaugete eesmärkide nimel pingutama polnud valmis. Oma osa motivatsiooni vähenemisel oli ka väsimusel, mis tekkis keerulise teraapiakorralduse tõttu.

Võimalik et kõneravi oleks olnud edukam aeglasema tempo korral. Kahjuks oli perel niigi raske Raini teraapias käimist tagada ja pikendada seda ei saanud.

Raini kõneravi sarnanes muutmisetapil küllalt palju SKK metoodikatega. Võimalik, et SKK meetodi kasutamine annabki Raini kõrge sagedusega kogelust ja nõrka kõnemotoorika juhtimisvõimet arvestades parema tulemuse. Samas on küsitav, kas poisil jätkub järjekindlust sujuva kõne oskuste järk-järguliseks ja püsivaks harjutamiseks. Olenemata rakendatavast metoodikast tuleb kindlasti järgmistes kõneravitsükklites tähelepanu pöörata ka vältimiskäitumise joontele. Loodetavasti suureneb koos vanuse lisandumisega Raini motivatsioon ja suutlikkus õpitut harjutada ning igapäevaelus rakendada.

### ***Hannes ja Kaupo***

Hannese ja Kaupo kõneravi toimus 2006. a. märtsist kuni 2007. a. jaanuarini. Kaupo vanus kõneravi alustamise ajal oli 11aastat 9kuud, Hannesel 10aastat 10kuud.

Kaupo osales 17, Hannes 13 kõneravitunnis. Teraapias oli suvepuhkuse ja Hannese haigestumise tõttu pikk vaheaeg juunist oktoobri lõpuni. Samal põhjusel jäi ära üksikuid tunde ka kõneravi kestel.

Hannes ja Kaupo käisid kõneravis koos, välja arvatud esimeses tunnis, mis toimus eraldi (algtaseme uuring ja kogeluse tundmaõppimine) ning kolm tundi kinnistamise etapil, mil Hannes puudus. Ka lõpptaseme uuring ning ravikokkuvõtete tegemine toimus poistel eraldi.

Järgnevas analüüsis kirjeldan nii poiste individuaalsetest erinevustest kui grupitööst tulenevaid teraapia eripärasid.

### ***Taustaandmed ja arengulugu***

Kaupo kogelus algas ema ja isa arvates 6 – 7 aasta vanuses. Esialgu täheldasid vanemad seda olukordades, kui laps kiirustades midagi rääkida soovis. Ilmnesid terve sõna ja vähesel

määral silbi kordused peamiselt lause alguses. Laps märkas ise kõnetakistusi, tundis vanemate arvates ka hirmu kogeluse tõttu, rääkimist laps siiski ei vältinud. Ema sõnul on Kaupo kõnetempo olnud väga kiire juba varasest lapseeas alates. Vanemad soovitasid lapsel takerdumiste korral aeglasemalt rääkida. Kogelust oli vähem suvel maal olles ja rohkem kooli ajal, samuti suurenes kõnetakistuste hulk väsimuse ja närvilisuse korral. Vanemad arvasid, et kogelus õppimist ei sega, küll aga lapse igapäevast elu.

Kaupo oli käinud ka mõned korrad logopeedi konsultatsioonil ja saanud kaasa harjutused (õhupalli puhumine, häälikute kordamine jt), mida oli alguses mõnda aega tehtud ja seejärel oli harjutamine ununenud.

Tõsisemaid haigusi Kaupo põdenud polnud, varases lapsepõlves oli unehäireid. Kogelust suguvõsas ei teatud olevat, Kaupo vennal oli algklassides raskusi õigekirjaga. Kaupo enda õppeedukus oli väga hea ja lisaks tegeles ta meelsasti spordi, meisterdamise ja kunstiga, samuti õppis süvendatult võõrkeelt.

Kontakt perekonnaga oli väga hea ja kodune toetus oli piisav. Kuigi Kaupo tuli kõneravisse ema algatusel, oli tema valmisolek kõneraviga tegeleda kõrge. Oli märgata, et kogelus on olnud tema jaoks pikka aega tõsiseks mureks. Esimesel vastuvõtul puhkes Kaupo kogelusest rääkides nutma, mis andis põhjust oletada, et kogelus tekitab tugevaid negatiivseid tundeid. Tõenäoliselt võis sellist reaktsiooni põhjustada suur pinge ja asjaolu, et seni polnud kogelusest nii avatult räägitud, samuti ema murelikkuse tajumine.

Kaupo oli oma ea kohta väga kohusetundlik ja see iseloomuomadus väljendus ka kõneravis.

Hannese kogelus algas ema sõnul tõenäoliselt 7 – 8 aasta vanuses, kodus märgati seda aga alles siis, kui neljandas klassis uus klassijuhataja lapse kogeluse kohta küsis. Esialgu olevatki laps kogelenud mitu aastat vaid koolis. Vanemad polnud lapse kõneprobleemist teadlikud. Kogelus oli koolis aeg-ajalt nii tugev, et laps ei saanud üldse rääkida, seetõttu oli ta isegi suulisest vastamisest vabastatud. Kodus hakkas esinema kogelust rohkem alles siis, kui sellel teemal lapsega oli räägitud. Ilmnesid hääliku ja silbi kordused ja blokid põhiliselt ütluse alguses, nendega kaasnes nähtav pingutus. Laps ise oli ema arvates oma kogeluse suhtes ükskõikne.

Koolis esines narrimist ja füüsilist vägivalda klassikaaslaste poolt nii kogeluse kui üldise aegluse tõttu. Tõrjutust põhjustas ilmselt ka Hannese halb suhtlemisoskus eakaaslastega. Hannes arutles ja käitus näiliselt täiskasvanulikult, erinedes seetõttu teistest.

Ema arvates on kogelus seotud uute ja ootamatute olukordadega, rahulikus õhkkonnas ja tuttavatest asjadest rääkides probleeme polnud. Lapsevanema hinnangul segas kogelus edukat õppimist, mitte aga lapse muid tegemisi. Kogeluse hetkeseisu hindas ema ravi alguses keskmiseks.

Hannes sündis 42. rasedusnädalal esilekutsutud sünnitusega. Tal esines toiduallergiat, oli põdenud rahhiiti, tuulerõugeid, hingamisteede haigusi.

Peres oli kaks vanemat venda ja üheaastane poolõde. Hannes elas koos kasuisaga, oma isaga suhted puudusid. Vanimal vennal oli düsgraafia, vanuselt järgmisel vennal väga kiire kõnetempo, onul ja tädil kogelus. Emal ja vanaisa kasutasid võrdselt mõlemat kätt.

Hannese õppeedukust hindas ema heaks, raskused koolis olid põhjustatud sagedastest puudumistest. Puudumiste põhjuseks võis olla koolikiusamisest tingitud koolistress ja sellest tulenevad kõhu- ja peavalud, mille tõttu pöörduiti psühholoogi vastuvõtule, kes suunas kõneravile.

Kõneravi tulemuseks lootis ema kogeluse vähenemist, kuid kohe ravi alguses avaldas kahtlust, kas Hannesel jätkub piisavalt motivatsiooni kõneravi lõpuni. Hannes oli alustanud mitmete harrastustega tegelemist, kuid kaotanud huvi kiiresti. Hannes kõhkles oma soovis kõneraviga tegeleda kohe alguses. Talle oli omane kiire loobumine raskuste korral. Samasugust käitumismudelit kirjeldas ema ka koolitööde puhul. Ka ema toetus jäi väheseks. Ta mõistis küll kõneravi vajadust ja teraapia põhimõtteid, kuid kontroll ja kaasabi koduste ülesannete täitmise ja tundides käimise üle oli ebapiisav.

### ***Algtaseme uuring***

***Kõne areng.*** Kaupo vestlus-, jutustamis- ja lugemisoskus oli eakohane. Mõlemad hindajad täheldasid väga kiiret kõnetempot, mille tõttu kannatas kõne arusaadavus, sõnalõppude hääldus oli ebatäpne ja kohati sulandusid sõnad kokku. Lisauuringuna läbiviidud DDK ülesande (silbirea *pa-ta-ka* jätkatud kordus) sooritas Kaupo hästi. Uuringu tulemusel järeldasin, et Kaupol on lisaks kogelusele tahhülaalia ehk kiirkõne.

Hannese kõneareng oli eakohane nii suulise kui kirjaliku kõne osas, kõne tempo normaalne.

**SSI.** Kaupo kogeluse sagedus vestluses 7% ja lugemisel 3 % (H.Oselini hinnangu põhjal vastavalt 6,5% ja 1,5%; vt lisa 3). Kolme pikima kogeluse kestust olid mõlemad logopeedid hinnanud 2 punktiga (kuni 0,5 s). Füüsilisi kaasnähte hindasin mina 3, H. Oselin 1 punktiga. Erinevus oli tingitud ilmselt asjaolust, et üksnes video põhjal oli raske märgata kaasnevaid käteliigutusi. SSI tulemuseks teraapia alguses oli 15 punkti (H. Oselin – 11 punkti), mis vastas kergele kogelusele. Kogelusvormidest oli ülekaalus 2 - 3-kordne hääliku- või silbikordus, esines ka üksikuid lühiajalisi blokke.

Hannesel oli kogeluse sageduseks vestluses 20% ja lugemisel 1,5% (H.Oselini hinnang 15% ja 1,5%). Kogeluse kestust hindasid mõlemad logopeedid 3 punktiga (kuni 1 sekund), füüsilisi kaasnähte 2 punktiga (pinge näolihastes). Kokkuvõttes oli SSI tulemuseks mõlema eksperdi hinnangute põhjal 16 punkti, mis viitas keskmise raskusastme kogelusele. Esines nii silbikordust, venitust kui blokki. Uuringu ajal polnud märgata Hannese käitumises suuremat närvilisust. Pigem võis märgata teraapia esimesel poolel oluliselt tugevamaid blokke ja suuremat hulka füüsilisi kaasnähte (näo-, pea-, käte ja kehaliigutused kogelusest ülesaamiseks), mida uuringu ajal ei ilmnenu. Eriti tugevalt väljendusid need Hannese jaoks emotsionaalselt olulistel teemadel ja kiirustades rääkimisel.

**CAT.** Hoiakute küsimustiku tulemuseks oli Kaupo teraapia algjärgus (peale teist tundi) 26 punkti (vt lisa 6). Kaupo tugevad kogelusest põhjustatud emotsioonid väljendusid ka tema käitumises esmasel vastuvõtul (vt lk 86).

Hannese CAT tulemus oli 16 punkti, tema käitumises ja sõnades väljendus täielik ükskõiksus kogeluse suhtes.

**Kokkuvõtte algtaseme uuringu tulemustest.** Mõlema poisi kogelus oli jõudnud Bloodsteini järgi kolmandasse arenguetappi (vt lk 6 -7). Kõneravi käiku negatiivselt mõjutavateks teguriteks (vt lisa 1) pidasin Kaupo puhul (a) kiiret kõnetempot, mis raskendab kõnetehnikate omandamist ja (b) poisi tugevaid kogelusega seotud tundeid, mis reeglina komplitseerivad eelkõige kogeluse identifitseerimist. Positiivseteks mõjutajateks lugesin (a)



poisi kõrget enesedistsipliini, (b) hästi arenenud kognitiivseid võimeid ja (c) vanemate toetust.

Oletasin, et Hannese puhul võib kõneravis takistuseks saada eelkõige motivatsioonipuudus. Positiivseks pidasin Hannese häid keelelisi võimeid.

Grupiteraapiat pidasin sobivamaks, kuna oletasin, et see pakub rohkem võimalusi Hannese motivatsiooni ning suhtlemisoskuste suurendamiseks ja Kaupo tugevate kogelusega seotud tunnete vähendamiseks. Grupitööd soodustavateks asjaoludeks oli poiste lähedane vanus ja eakohane areng. Ka kogeluse raskusaste oli poistel lähedane (SSI tulemus oli Kaupol 15 ja Hannesel 16 punkti, vt lisa 6, joonis 2). Teraapia alguses tundus, et poiste kogelusega seotud tunnete osakaal on väga erinev: Kaupo puhul ilmnes tugev stress, Hannes väljendas ükskõiksust. Pidasin siiski võimalikuks, et poiss on õppinud oma tundeid varjama.

Kaupo kõneravi peamiseks eesmärgiks seadsin (a) vähendada kõnetakistuste sagedust kõnetempo kontrollimise ja kõnetehnikate rakendamise abil (b) vähendada kogelusega seotud tunnete ja ärevuse taset, (c) ennetada sekundaarse kogeluse edasist suurenemist.

Hannese kõneravi eesmärgid olid järgmised: (a) vähendada kaasliigutusi, (b) vähendada kõnetakistuste tugevust ja (c) arendada suhtlemisoskust eakaaslas(t)ega.

### ***Identifitseerimine***

Esimene tund toimus poistel eraldi, edaspidi toimus kogeluse tundmaõppimine juba grupitöös. Individuaaltunni planeerisin põhiliselt järgmistel kaalutlustel: (a) õppida paremini tundma poiste individuaalseid eripärasid ja (b) varustada nad kogeluse analüüsiks vajalike mõistete ja eelteadmistega, et tagada võimalus omavahelise arutelu ja koostöö tekkeks.

Kaupo pidas oma põhiliseks kõneprobleemiks kiiret kõnet ja seda, et vahel jääb sõna kinni. Ta kirjeldas oma kõnet järgmiselt: *Viimasel ajal ma räägin nii kiiresti, et mul lähevad sõnad sassi ja õhku ei jätku.* Oma küllalt sageli esinevatest kordustest polnud ta teadlik. Analüüsis oli Kaupo aktiivne, kuulas ja avaldas oma arvamust.

TK tekitas esialgu lühiajalist ebamugavust, ta püüdis TK sooritada võimalikult lühidalt ja vaikselt. Kuna kasutasime TK kordamööda, muutus ta minu näidiste toel kindlamaks ja tõesemaks, et ebamugavustunne jäi väiksemaks.

Hannesega oli keeruline koostööd saavutada. Tema käitumises ilmnesid mitmed jooned, mida Van Riper (1973) peab loomulikuks käitumiseks enne usaldusliku teraapiasuhte

tekkimist, nõ vastupanustaadiumiks ja logopeedi testimiseks: negativism, vaidlemine, jutu mujale viimine jne. Selgus siiski, et poiss on oma kogelusest palju mõelnud, ta kirjeldas seda küllalt üksikasjalikult, samas näiliselt täiesti emotsioonitult. Hannes väitis, et kõige sagedamini kordab ta silpi, blokk tekib liitsõnade peal ja venituse täishäälikutel. Sagedust kirjeldas järgmiselt: *Blokki on mul iga päev ja kordust iga 10 minuti jooksul või veel rohkem. Venitust juhtub harva. Tunni ajal või klassi ees kui olen, jääb täielikult kinni, ma ei saa siis hingata ka. Ma proovin neelata siis, mitte midagi ei mõtle.*

TK proovimine tekitas ootamatu vastuseisu. Hannes väitis, et ta lihtsalt ei saa meelega kogeleda, siis tekib blokk. Mulle tundus siiski, et tegu polnud Hannese loomuliku blokiga, ilmselt oli TK talle siiski väga võõras ja vastumeelne. Oletasin, et tõrke põhjuseks polnud halb kõnemotoorika valitsemise oskus, ilmselt põhjustas vastumeelsust vajadus kogelusega silmitsi olla. See andis tunnistust hästi varjatud kogelusega seotud emotsioonide olemasolust. Selgitusest TK vajalikkuse kohta sai Hannes aru, kuid ilmselt püüdis kasutada vältimisstrateegiat ebamugava tegevuse suhtes, samuti osales ta teraapias esialgu vähese omapoolse vastutustundega. Vastuseisust ülesaamiseks kasutasime kooskõnet: mina alustasin TK, jätkasime koos, kui Hannes tundis, et suudab koos minuga korrata. Edaspidi sai ta suurepäraselt TK hakkama ja kordagi ei tekkinud tõelist kogelust.

Edasine teraapia toimus grupitööna. Seetõttu tuli lisaks teraapia sisuliselt küljele tegeleda veel grupitöö õnnestumiseks vajalike tingimuste loomisega. Leppisime kokku järgmistest reeglites:

- Teatan nii logopeedile kui kaaslasele, kui ei saa tundi tulla või hilinen.
- Täidan kodused ülesanded nii hästi kui võimalik, sest ainult nii on võimalik tulemust saavutada.
- Kuulan teist ja töötan ise aktiivselt kaasa.

Poisid tutvustasid end teineteisele, rääkides endast, oma perest, koolist ja huvialadest. Kumbki kirjeldas ka oma kogelust. Tundus, et kogeluse kirjeldamine õnnestus hästi just seetõttu, et esimeses tunnis olid poisid omandanud vastavad väljendid ja oskasid täpsemalt oma kõneraskusi kirjeldada. Oli märgata, et kumbki jälgis hoolega kaaslase kogelust ja tegi tähelepanekuid, teise poolt kirjeldatu äratundmine andis julgust ja lõi aluse koostöö kujunemiseks. Järgmistel tundmaõppimise etapi tundidel küsisin aeg-ajalt ka poiste hinnangut kaaslase kogeluse kohta. Eakaaslase arvamus tundus poistele olulisem ja objektiivsem. Küll

aga tuli jälgida, et liiga otsekohene hinnang ei haavaks ja vajaduse korral sõnastust pehmendada, eriti Hannese repliikide puhul.

Sekundaarse kogeluse analüüsil oli märgata, et eakaaslase poolt mainitud käitumisjooned ja tunded, mis endalegi tuttavad tundusid, ärgitasid poisse kaasa rääkima ja barjäärid kadusid. Minu sekkumine oli vajalik minimaalselt, kumbki tõi omapoolseid näiteid ja kogemusi teise poolt nimetatud „kogelustriki“ kohta.

Näide:

Hannes: *Kui ma saan aru, et sõna ei tule välja, siis ma ütlen sinna ette midagi, noh, nagu mõtleks või...*

Kaupo: *Noh nagu ei teaks sõna, või tuletad meelde.*

Hannes: *Tavaliselt ma ütlen niimoodi pikalt: Eeeet või :....Noh, et.*

Kaupo: *Mhmm, mul vist on see „nagu“ ja veel midagi...*

Hannese esialgne ükskõiksus oli kadunud, ta osales analüüsis, eriti tunnete analüüsis isegi aktiivsemalt kui Kaupo. Kaupo oli emotsioonidest rääkides nähtavalt pinges ja kinnises, Hannes analüüsis oma emotsioone taas ilma erilise ärevuseta. Peamiseks reaktsiooniks oli Hannesel kogeluse puhul tekkiv arusaamatust ja imestus, miks sõna välja ei tule.

### ***Karastumine***

***Suhtlemisolukordade kasutamine karastumise eesmärgil.*** Hannes märkis olukordade küsimustikus (vt lisa 8) kõige keerulisemaks (5) kooli aktusel, klassi ees või väikeses seltskonnas esinemisega seotud olukorrad, samuti võõra ja närvilise inimesega rääkimise. Kaupo ei pidanud ühtki olukorda sedavõrd raskeks, et sellest loobuma peaks. Tugevat kõnehirmu (4) tekitas vaid kooli aktusel esinemine. Samas hindas kõne seisukohalt väga kergeks (1) Kaupo vaid 8 olukorda, Hannes 17. Võimalik, et Hannese hinnang oli tingitud kindlates olukordades kogetud narrimiskogemustest. Hinnangut võis põhjustada ka Hannese harjumus loobuda ebamugavuste korral. Koolis oli sellist käitumist ka aastate jooksul soositud. Kaupol seevastu tekkisid kiire kõnetempo tõttu raskused pidevalt ja väga erinevates olukordades, kuid oma kohusetundlikkuse tõttu ei jätnud ta midagi tegemata.

Grupitöö võimaldas erinevalt individuaalteraapiast anda lastele koostööna täidetavaid karastumisülesanded (näiteks kioskist ostmas käimine ja kahekesi tänaval info küsimine). Sel juhul sai kaaslane ülesandeks jälgida kuulaja reaktsiooni kogelusele, hiljem ka kaaslane

toimetulekut kõnetehnika kasutamise. Individuaalselt sooritatud ülesannete puhul ei märka lapsed sageli oma kogelust ega suuda jälgida kuulaja reaktsiooni sellele. Koostöös oli võimalik saada tagasisidet.

Näide:

Logopeed: *Kas kogelust ka tekkis?*

Kaupo: *Ei,.... ma vist ei kogelenud.*

Hannes: *Kogelesid küll! Kui sa küsisid ja siis üldse rääkisid...kogelesid.*

Kaupo: *Ma küll ei pannud tähele.*

Logopeed: *Kuidas müüja reageeris, kui Kaupo ostis ja kogelus tuli?*

Hannes: *See müüja oli ikka sellise morni näoga, nagu siis, kui ma talt enne soolapulki ostsin.*

Kaupo: *Tal vist oli täitsa ükskõik.*

Logopeed: *Tavaliselt nii ongi. Meie küll vahest kardame, mida inimesed mõtlevad, kui me kogeleme, aga nendel on tavaliselt ükskõik, kuidas sa räägid. Kuidas siis oli, kui Hannes küsis ja kogeles?*

Kaupo: *Mitte midagi ei muutunud.*

Kaaslase neutraalne toon teise poisi kogelusest rääkides vähendas kogelushirmu. Sama tulemuse andis laste endi poolt antud hinnang kuulaja käitumisele. Vastupidiselt seni arvatule tõdesid nad, et kogelus pole teiste inimeste jaoks midagi erakorralist, tavaliselt ei reageerita sellele kuidagi.

**TK kasutamine suhtlemisülesannetes.** Hannese ja Kaupoga kasutasin ka täiskasvanute teraapias rakendatavat võtet – TK kasutamist erinevates suhtlusolukordades karastumise eesmärgil. Seda karastumisvõtte rakendamise käik oli järgmine:

- Selgitasin selliste karastumisülesanded vajalikkust. Kasutasin Van Riperi poolt kirjeldatud draakoni näidet (vt lk 34 - 35) ja seda illustreerivat joonistust (Heikkinen jt, 1995).
- Minu telefonikõne poiste poolt valitud asutusse (bussijaama info) kasutades eelnevalt kokkulepitud TK vormi, järgnev analüüs.
- Suhtlemisolukorra valik eelnevalt hinnatud olukordade loetelule toetudes (lisa 8).

Näide: Poisid leppisid kokku, et küsivad tänaval möödujalt kella, kasutades TK.

- Ülesandega seotud ebamugavustunde ja kõnehirmu hindamine koheselt peale olukorra valikut analüüsi käigus.
- Iseseisev ülesande sooritamine kodutööna.
- Ülesande täitmise analüüs, kogemuste võrdlemine, tegeliku hirmu hindamine järgmises tunnis.

Mõlemad said positiivse kogemuse, poiste arvates vähenes esialgne kõnehirm peaaegu olematuks. Järgmise ülesande sooritasid nad koos - küsisid möödujalt bussipeatuse asukohta. Kaaslase ülesandeks oli jälgida, kas TK kasutamine õnnestub. Ka see andis positiivse tulemuse, tekitas aga küllalt tugevaid emotsioone, seetõttu jäi minu ülesandeks järgnevas vestluses vaid suunavate küsimuste esitamine, poisid ise kirjeldasid aktiivselt oma kogemust. Tõenäoliselt on nooremas koolieas lastega TK karastumise eesmärgil kergem rakendada just grupitöös, sest omavaheline mõistmine julgustab ja võimaldab jagada omavahel tekkinud tundeid.

**Rollimängud.** Grupitöö andis lisaks logopeedi ja lapsevahelisele mängule võimaluse kasutada rollimänge eakaaslaste vahel. Eakaaslase käitumine ja rollilahendused vastavad enam igapäevaelu situatsioonidele ja omavad teismeikka jõudva lapse jaoks enam tähendust. Paraku ei suutnud poisid alati rollimängus piisavalt tõsiseks jääda ja nendel juhtudel jäi tulemus saavutamata.

**Kokkuvõtte kogeluse tundmaõppimisest ja karastumisest:** Nii identifitseerimisel kui desensitiseerimisel oli efektiivsem eakaaslase kogeluse nägemine ja võrdlemine oma kogelusega kui logopeedi poolt esitatud näidetega. Samaealise toetus innustas rääkima ja võimaldas ära tunda seni teadvustamata käitumisjooni ning kogeluse ning kõnelemisega seotud tundeid.

Desensitiseerimine grupitööna pakkus individuaaltööst mitmekesisemaid võimalusi ja kaaslase toetusel julgeti teha ka raskemaid harjutusi. Ka muul eesmärgil sooritatud harjutused teenisid karastumise eesmärki, sest teise lapse kogeluse ja uute kõnetehnikate jälgimine vähendas oluliselt hirmu kogeluse ja uute oskuste rakendamise ees.

Enne kõnetehnikate õppima asumist olid poiste tulemused järgmised:

- Poisid oskasid määrata enda ja kaaslase kogeluse vormi ja raskusastet.

- Nad oskasid eristada primaarset ja sekundaarset kogelust.
- Kogelusest rääkimine ei tekitanud ka Kaupo enam märgatavat stressi (Hannes suutis seda juba teraapia alguses).
- Poisid suutsid hinnata ja analüüsida kõnelemise raskust erinevates situatsioonides.

Hannese ja Kaupo puhul aitas koostöö õnnestumisele kaasa nende lähedane vanus ja sarnane koolikogemus. See võimaldas kergesti leida mõlemale huvitavaid vestlustemasid. Poisid oskasid teineteist kuulata (Kaupo siiski paremini, Hannes jättis oma käitumisega vahel kaaslasele mulje, et ta eriti ei kuula, kuigi see nii polnud.), oma arvamust avaldada ning arutleda. Karastumisülesanded pakkusid poistele huvi, nendega seoses tekkis teatav hasart. Eriti põnev oli suhtlemisülesandena kasutatud kioskist ostude tegemine ja järgnev „pidusöök“. Hannese osales sellistes ülesannete aktiivselt ja esialgu väljendunud vastuseis oli kadunud. Poisid omavaheline suhe oli tunnis hea, kuid väljaspool teraapiat sõprust ei tekkinud, kuigi andsin seda soodustavaid kodutöid (näit teineteisele helistamine).

### ***Muutmine***

Mõlema poisi puhul osutus raskeks kogeluse märkamine ja pausi tegemine koheselt peale kogelust. Kaupo puhul oli põhjuseks kiire ja impulsiivne kõne, Hannesel vähene motivatsioon. Kasulikuks osutusid järgmised võtted:

- Rakendasime punktiarvestust, mille kohaselt punkti andis iga kogelus, millest laps ise märku andis või mille korral pausi tegi. Hiljem kasutasime ka miinuspunkte märkamata jäänud kõnetakistuste korral. Punktisüsteem aitas mõnda aega motivatsiooni suurendada ja tagas mõlema lapse aktiivse osaluse.
- Kasutasime ka välist stiimulit rosinate näol. Kummalgi lapsel oli oma rosinakauss, millesse ma lisasin või võtsin ära rosinaid vastavalt märgatud või mittemärgatud kogelusele. See võte oli tõhus, kuid sobib kasutamiseks siiski lühiajaliselt ja pigem vahelduse pakkumiseks.

Muutmisetapil tekkis vajadus tööd enam individualiseerida. Järgisime küll Henri teraapias kirjeldatud ravimethodikat (vt lk 42 – 48), kuid lisaks said poisid sageli sama harjutust sooritades kumbki oma lisäülesande.

***Kõne tempo reguleerimine.*** Kaupo puhul pöörasime suurt tähelepanu kõne tempo alandamisele. See oli hädavajalik, sest teisiti polnud ta võimeline kogelust piisavalt kiiresti

tajuma, sellele reageerima ja kõnetehnikaid kasutama. Kõnetempo alandamine vähendas Kaupo kõnes kogelust tunduvalt. Jäid vaid üksikud kerged kordused, mille parandamiseks õppis ta kasutama KKT. Samuti õppis ta alustama lauset ja hääldama keerulisemaid sõnu NAKL abil, seega kasutas KTET, mis muutis tema kõne paremini jälgitavaks ja sujuvamaks. Kõnetempo reguleerimiseks kasutasime lisaks Kristjani kõneravis rakendatud võtetele (vt lk 61) ka kõne kiiruse mõõtmist, mille eesmärgiks oli õpetada poisse (eeskätt Kaupot) tunnetama ja reguleerima oma kõne tempot. Töö käik oli järgnev:

- Palusin poistel kodus lugeda ühe minuti jooksul teksti õpikust ja seda lindistada.
- Seejärel tuli loendada, mitu sõna ühe minuti jooksul lugeda jõuti.
- Järgmises tunnis võrdlesime tulemust. (Kaupol 112, Hannesel üle 130). Arvan, et Hannes polnud ülesannet kodus teinud, kuid soovis Kaupot „võita“ ja pakkus huupi.
- Analüüsisime, miks aeglasem kõne on parem. Järgmistel kordadel tuli püüda lugeda nii, et sõnade arv oleks väiksem (näiteks 100).
- Järgnes taas analüüs, kuidas hakkama saadi, kuidas selline kiirus tundus jne.
- Iga lugemiskorraga tuli püüda loetud sõnade arvu vähendada. Eesmärgiks oli ajasurvega ja aeglasema kõnetempoga harjumine.

Kaupo sai oma aeglasema kõne ülesannetes positiivset tagasisidet ka Hanneselt, soodsat mõju avaldas ka Hannese rahulik kõnetempo.

Samal ajal, kui Kaupo harjutas ühiselt sooritatavates ülesannetes aeglasemat kõnet, sai Hannes oma individuaalse ülesande. Enamasti oli selleks kõnetehnika või selle eeloscuse (näit kogeluse märkamine, pausipidamine jne) harjutamine.

Hannese puhul oli peaesmärgiks raskemate kõnetakistuste blokkide ületamine kõnetehnikate abil, samuti kaasliigutuste vähendamine. Vähem kõne planeerimist nõudvates ülesannetes (sõna ja lausetasandil) suutis Hannes tehnikaid edukalt kasutada (eriti välise stiimuli toetusel). Peale lühiajalist harjutamist oli ta võimeline küllalt suures ulatuses oma kõnetakistusi märkama ja parandama. Tekstitasandil jäi tehnikate kasutamine väheseks. Nõue reageerida igale kõnetakistusele muutis kõne hakituks, mõte katkes. Hannes muutus ükskõikseks, väitis, et kogelus teda ei segagi. Leppisime kokku, et Hannes kasutab kõnetehnikaid nii palju, kui suudab, proovib seda aga alati teha tugevamate kõnetakistuste korral. Selgitasin, et nii suudab ta rääkida igas olukorras, aga kui tehnikaid enam ei kasuta,

ununevad need kiiresti ja tulemuseks on taas blokid, mis selleks teraapiafaasiks Hannesel täiesti kadunud olid (nii kõneravitunnis kui Hannese ja ema hinnangul muudes olukordades).

KLT harjutasime ka Hannese ja Kaupoga TK abil, loomuliku kogeluse puhul õnnestus see vähestel juhtudel. Tõenäoliselt oleks Hannesel olnud KLT rakendamisest abi, kuid edukaks kasutamiseks vajanuks ta rohkem harjutamist. Hannesel aga oli tõsiseid raskusi kodutööde sooritamise ja ka tunnis polnud ta valmis väga pikalt sama oskust harjutama. Kaupo puhul raskendas KLT kasutamist kiire ja impulsiivne kõne. Tema kõne muutus märgatavalt paremaks, kui ta õppis kasutama KTET. Kuigi Kaupo kogeluse teket ette ei tunnetanud, aitas NAKL kasutamine (sarnaselt Kristjani ja Rainiga) lausete alguses ja pikemate sõnade puhul.

***Suhtlemisoskuste arendamine.*** Hannese kõneravi üheks eesmärgiks oli kommunikatiivsete oskuste arendamine. Seda eesmärki aitasid saavutada järgmised töövõtted:

- Vestlus (kooliteemad, hobid jms) kaaslaste ja logopeediga.
- Kogeluse ja sellega seotud reaktsioonide analüüs suhtlusolukordades (primaarse ja sekundaarse kogeluse analüüs, suhtlusolukordade analüüs jne).
- Koostööülesanded, milles tuli kaaslast juhendada, et lõpptulemusena valmiks ühesugune tulemus, näit kirjelduse järgi pildi lõpetamine või geomeetristest kujunditest mustri moodustamine. Sama eesmärki täitis ka sõnaseletusmäng „Alias“ (vt lisa 7). Rollimängud aitasid tajuda situatsioone erinevate inimese seisukohalt ja leida olukordadele erinevaid lahendusi ning arendada läbirääkimisoskust (vt lk 36-37).

Enamasti harjutasime nende mängude ja ülesannete käigus lisaks suhtlemisoskusele ka muid oskusi, näit TK või kõnetehnikaid.

***Sekundaarse kogeluse muutmine.*** Kaasliigutuste kasutamise vähendamiseks oli ilmselt abi juba selgitusest, miks inimesed kogeluse puhul neid kasutavad. Näidiste abil sai selgeks, et tegelikult muudavad need olukorra hullemaks. Kasutasime kaasliigutuste vähendamiseks erinevates jutustamisülesannete ja vabas vestluses järgmisi võtteid:

- Olin peegli funktsioonis ja „peegeldasin“ tagasi kõik liigutused, mida rääkimise ajal kasutati. Peegeldamise ülesannet ei andnud ma poistele, kuna nad ei oleks oma vanusest tingituna tõenäoliselt suutnud vajaliku delikaatsusega ülesannet täita. Liigne



otsekoheus ja võimalik naeruvääristamine ei aita aga soovitud eesmärgi saavutamisele kaasa. Ka minu peegeldamine tekitas nalja, kuid see aitas taluda kaasliigutuste teadvustamisest tingitud ebamugavust.

- Kasutasime ka punktisüsteemi välise motivatsioonivahendina. Iga kord, kui Hannes kasutas käte- või pealiigutust ja juhtis sellele ise tähelepanu, teenis tema punkti. Kui liigutus jäi tähelepanuta, sai punkti kaaslane. Kaupo teenis sel ajal punkte KKT või NAKL sõnade kasutamise eest. Rohkem punkte kogunu sai valida tunni lõpumängu.
- Väga efektiivseks osutus kaasliigutuse tahtlik kordamine peale pausi. See näitas eriti selgelt liigutuse mõttetust ja aitas kustutada tekkinud harjumust.

***Kokkuvõtte modifitseerimisest.*** Muutmisetapi lõpuks (juuni keskel) olid tulemused järgmised:

- Kaupo suutis kõneravitundides kontrollida oma kõnetempot (vajab aeg-ajalt meeldetuletust). Aeglasem tempo muutis poisi kõne sujuvamaks ja kergemini jälgitavaks. Ema hinnangul olid muutused märgata ka kodus. Kõnetehnikat (KKT) kasutas ta teraapias umbes pooltel juhtudel, kodus ainult meeldetuletusel.
- Hannes kasutas kõneravitunnis meeldetuletusel nii KKT kui KTET. Kodus ja koolis tõenäoliselt muutusi toimunud polnud. Ema märkis vaid, et kogelus on muutunud kergemaks, Hannes ei pea sõnade väljaütlemiseks enam väga pingutama.

### ***Koostöö vanematega***

Konsultatsioonid toimusid poiste vanematele eraldi, et anda täpsemat tagasisidet lapse kogeluse ja teraapia käigu kohta. Vanemate konsultatsioonile tulid poiste emad.

Kaupo ema oli väga huvitatud omapoolse toetamise võimalustest. Ta esitas palju küsimusi ning teadis küllalt täpselt teraapias toimuvast. Järelikult oli kontakt lapse ja ema vahel soe ja usalduslik. Andsin järgmised soovitused:

- Sarnaselt Kristjaniga soovitasin liiga kiire kõne puhul restimulatsiooni kasutamist (vt lk 63).
- Soovitasin tunnustada pigem aeglasemat kõnet kui mittekohelemist. Kaupo ema tunnistas, et seni oli ta Kaupot julgustada soovides rääkinud, et küllap poiss saab

kogelusest üle, kui pingutab, mõnikord ta ju ei kogelegi. Selgitasin, et sel moel võib lapsel tugevneda kogeluse vältimissoov ja tagajärjeks olla raskem kogelus.

Hannese ema mõistis väga hästi teraapia sisu ja eesmäärke. Samuti sai ta aru, et vähene motivatsioon võib mõjutada ravi tulemusi ning ütles, et Hannest tundes ta väga suuri tulemusi ei looda. Hannese kooliprobleemid (rohke puudumine, sellest tingitud järelvastamiste hulk) tekitasid emale niivõrd palju muret, et kogeluse teraapia jäi sellega võrreldes tagaplaanile. Selgus, et Hannes polnud kordagi abi palunud koduharjutuste tegemisel ning ema tunnistas, et väikese tütre tõttu oleks tal ka raske selleks aega leida. Siiski lubas ema, et palub peale igat tundi rääkida, mis eriti huvitav oli ja proovib leida võimaluse mõne mängu või harjutuse tegemiseks koos Hannesega. Positiivne oli Hannese ema realistlik suhtumine kogelusse. Kuna ema õde ja vend olid kogelegjad, oli Hannese ema kogelusega harjunud, ning see ei tekitanud ärevust. Konsultatsioonil väitis ta, et on alati pööranud rohkem tähelepanu Hannese jutu sisule, kogelust ta enamasti ei märkagi.

Soovitasin siiski jätkata koostööd psühholoogiga, kuna arvasin, et kogeluse ja koolikiusamise tõttu tekkinud, aga hästi varjatud tunded võivad põhjustada negatiivset mõju isiksuse arengule.

### ***Kinnistamine***

Kuna saabus suvevaheaeg, jäi kinnistamisetapp sügiseks. Ka siis saime alustada alles novembris, kuna Hannes oli haige. Osaliselt samal põhjusel jäi stabiliseerimisetapil kõneravi lünklikuks. Mitmel korral jõudis kohale vaid Kaupo. Hannes kas unustas tunni või oli haige ega teatanud oma mittetulemisest.

Peale vaheaega mäletas Kaupo küllalt hästi kevadel kõneravis õpitut. Suvel oli olnud kõne seisukohalt väga soodne periood, seoses kooliaasta algusega oli kogelus taas mõnevõrra suurenenud. Teraapias saavutas ta küllalt kiiresti endise taseme.

Hannes oli vahetanud kooli, kuid probleeme see ei lahendanud. Ta oli küll uue klassiga rahul, kuid tema jutust selgus, et kiusamine on ka selles klassis tavaline. Samas rääkis ta alati väga meelsasti nendest kiusamistest ja kiusajatele kättemaksmisest. Ilmselt väljendus koolistress siiski somaatilistes tervisehäiretes, terve esimese veerandi oli ta koolist puudunud ja puudus sageli ka teisel veerandil. Hannese psühholoogiga arutades leidsime, et peale kõneravi lõppu vajaks ta uuesti psühhoteraapiat. Kõne osas oli märgata tagasilangust, uuesti

olid tekkinud blokid, kaasliigutused siiski nii tugevalt ei ilmnud. Kõnetehnikaid Hannes peale vaheaega ei kasutanud ega mäletanudki.

Stabiliseerimietapi kestuseks kujunes Kaupol viis tundi ja Hannesel kaks tundi. Töö kinnistamisetapil sarnanes eelpool kirjeldatud teraapiatega. Siiski oli tänu grupitööle võimalik rollimängude kaudu tekitada olukordi, kus aja- ja suhtlemissurve oli kõrgem suurema osaliste arvu tõttu. Näide rollimängust: üks poistest oli bussis istuv koolipoiss. Teine poistest mängis tädi, kes istekoha mittepakkumise pärast kurjustama hakkab, logopeed aga ülihoolditsev ja kaitsev tädi. „Istuv“ poiss pidi õigustama oma käitumist ja liigset hoolitsust tõrjuma.

Samuti said poisid kinnistamisetapil ülesannetes ja mängudes ise teineteisele tehnikate kasutamist meelde tuletada.

Lõpetasime teraapia järgmistel kaalutlustel:

- Kaupo suutis oma kõnet kontrollida ja oli saavutanud teraapia alguses püstitatud eesmärgid. Aeglasem kõnetempo polnud automatiseerunud, kiirustamise korral tekkisid taas takerdumised. Soovitsin tal neid kõnetakistusi võtta kui sõbralikku meeldetuletust: „Aeglasta tempot ja kasuta NAKL!“
- Hannesel puudus motivatsioon edasisiseks harjutamiseks. Ta oli jäänud õppetööga häta rohkete puudumiste tõttu. Ema leidis, et on vaja keskenduda õppimisele.

### ***Lõpptaseme uuring***

**SSI.** Kaupo kogeluse sageduseks oli vestluses 2,5% (H.Oselin – 1,5%), lugemisel mõlema logopeedi hinnangul 0%. Kõnetakistuste kestuseks oli kuni 0,5 s, füüsilistest kaasnähtustest märkasid mõlemad hindajad pauside täitmiseks kasutatavat täitehäälikut. SSI tulemuseks oli 5 punkti. Seega oli Kaupo kogelus muutunud väga kergeks (vt lisa 6, joonis 2).

Hannesel oli kogeluse sagedus vestluses mõlemaja hindaja arvates 9%, lugemisel minu hinnangul 1% ja H.Oselin hinnangul 1,5%. Kõnetakistuste keskmine kestus 0,5 s, füüsilisi kaasnähte ei täheldanud kumbki hindaja. SSI lõpptulemuseks oli 10 punkti (H. Oselin 11p), mis vastab kergele kogelusele. Hannese kogeluse raskusaste oli muutunud kõneravi käigus keskmisest kergeks.

**CAT.** Hoiakute küsimustiku järgi oli Kaupo tulemuseks kõneravi lõpus 18, Hannesel 3 punkti. Võimalik, et Hannese hea tulemus oli tingitud oskusest vastata ootuspäraselt.

**Subjekttiivne hinnang.** Kaupo hindas kõneravi kasulikuks. Ta pidas kõige olulisemaks, et teab, mida oma kõnega raskuste korral ette võtta, kuigi sageli läheb see meelest. Kõige meeldivamana mäletas ta mängitud mängu ja karastumisülesandeid.

Kaupo ema hinnang oli väga positiivne. Ta leidis, et poisi kogelus on palju vähenenud, seda enam ei märkagi. Veel märkis Kaupo ema, et tunneb ennastki palju kindlamana ja oskab Kaupot paremini toetada. Varem ütles ja tegi ta teadmatuses mitmeid asju valesti. Leppisime kokku, et kõneravi oleks mõistlik korrata aasta pärast.

Hannes pidas kõige olulisemaks saavutuseks, et blokke tal peaaegu enam üldse pole ning viimasel ajal pole ta kordagi tundnud, et ei saaks midagi ütelda. Samas tõdes ta ise, et ei pingutanud väga: koduülesanded jättis sageli tegemata. Positiivsena tõi välja, et sai käia kõneravis koos Kaupoga, nii oli põnevam.

Ema pidas tulemust rahuldavaks ja leidis, et Hannese suhtumine kõneravisse järgis täpselt tema tavalist käitumismudelit: alguses huvitatud, kuid pikemaks pingutuseks tahet ei jätkunud. Kõige positiivsemaks kõneravi tulemuseks pidas ema, et Hannes suhtleb sõpradega hoopis enam. Selle muutuse põhjuseks võis olla aga koolivahetus. Täpselt kokkulepet kõneravi jätkamise osas me ei sõlminud, leppisime kokku, et kordame kõneravi, kui Hannese tervislik seisund on stabiilsem.

**Kokkuvõte.** Kaupo kõneravi üheks eesmärgiks oli kogeluse sageduse vähendamine. See õnnestus eelkõige kõnetempo aeglustamise tulemusel. Säilinud kogeluse puhul suutis Kaupo rakendada ka KKT, kuid ei teinud seda pidevalt. Teraapia käiku mõjutaski kõige enam kaasnev diagnoos (tahhülaalia), sellest tingituna tegelesime küllalt palju kõne tempo reguleerimisoskuse kujundamisega. Teraapia lõpus oli selgelt märgata, et kogelusest rääkimine ei tekitanud enam ärevust. Kuna poiss teadis, kuidas rasketes olukordades oma kõnet parandada, oli ta enesekindlam ja see avaldus ka kõnes. Teraapia käiku soodustasid, nagu kõneravi alguses oletasin, Kaupo kohusetunne ja vanemate toetus. Kõneravi eesmärgid (vt lk 89) said täidetud.

Hannese kõneravi peaesmärgiks seatud kogeluse tugevuse ning kaasnähtude vähenemine olid lõpptaseme uuringu tulemuste põhjal märgatavad. Kogeluse raskusaste

vähenes eelkõige füüsiliste kaasnähtude vähenemise tõttu, mõnevõrra langes ka kogeluse sagedus vestluses ja kogeluse keskmine kestus.

CAT tulemuse suur muutus võinuks anda tunnistust negatiivsete kommunikatiivsete hoiakute vähenemisest, kuid suhtusin sellesse tulemusse ettevaatlikult. Oletasin, et tulemus oli tingitud Hannese oskusest vastata ootuspäraselt. Kuni teraapia lõpuni ei suutnud ma hinnata, kas Hannes on niivõrd osav tunnete varjaja, või ei tekitanud kogelus temas tõepoolest erilist stressi. Hannese puhul võis aimata kujunenud/kujunevaid isiksusemuutusi, kuid nende seotust kogelusega oli raske määratleda. Van Riper kirjeldab üht võimalikku kogeluse arenguvarianti, mille puhul ei teki negatiivseid emotsioone hoolimata tugevast, füüsiliste kaasnähtudega kogelusest (Van Riper, 1973). Võimalik, et Hannese kogelus kulges just selle harvaesineva arenguvariandi järgi.

Hannese kõneravi üheks eesmärgiks oli suhtlemisoskuste arendamine. Muutust selles valdkonnas on raske objektiivselt hinnata. Võimalust koos Kaupoga kõneravis käia pidas Hannes teraapia juures küll kõige olulisemaks, kuid samas võis ka teraapia lõppetapis täheldada Hannese liigset otsekoheust ja vähest oskust kaaslasega arvestada. Peale kõneravi lõppu oli plaanis alustada psühhoteraapiat. Loodetavasti suureneb selle abil Hannese suhtlemisoskus ja empaatiavõime ning oskus analüüsida oma käitumist ja teiste reaktsioone sellele.

Põhilised gruppitöö erinevused võrreldes individuaalteraapiaga olid järgmised:

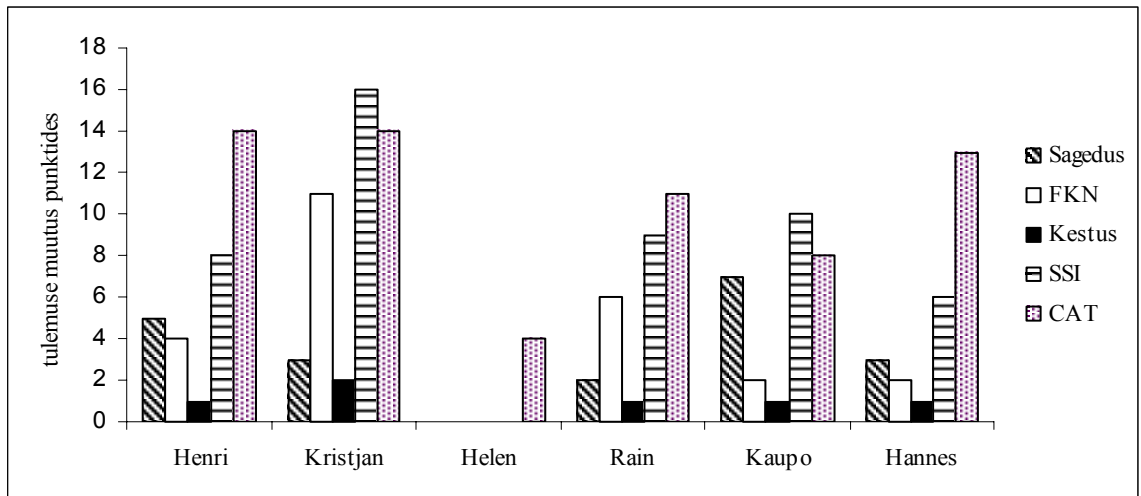
- Rühmatöö võimaldas identifitseerimisel jälgida teise lapse kogelust, võrrelda seda enda omaga, ning avastada sel moel ka enda kogeluse juures seni teadvustamata jooni. Individuaalteraapias kasutab logopeed kõnetehnikate õpetamisel ja kordamööda harjutuste tegemisel tavaliselt näidise andmiseks TK, lapsele võib jääda tunne, et see on loomulikust kogelusest erinev, rühmatöös näeb ja kuuleb laps kogelust, mis on „päris“. Teise inimese kogeluse kuulamine ja jälgimine on tõhus karastumisvõte.
- Kordamööda harjutamine andis võimaluse võrrelda enda sooritust kaaslase omaga. Ka omavaheline võistlus sundis harjutamisel enam pingutama ja suurendas motivatsiooni. Võistluslikkusega ei tohi aga kindlasti liialdada, sest laste probleemid ja võimed on erinevad, seetõttu ka saavutatavad tulemused.
- Lisaks logopeedilt saadud tagasisidele oli võimalus saada hinnangut ka kaaslaselt. Eakaaslase arvamus on tähtis, kuid osutus kohati liigagi järsuks ja asjatundmatuks.

Näiteks kaaslaste kogeluse identifitseerimisel pidasid lapsed kogeluseks ka normaalseid sujumatusi. Selliste võtete kasutamisel tuleb arvestada laste empaatia- ja kriitikalumise võimet, väga tundlike või otsekoheste laste puhul aga hoopis vältida.

### *Laste tulemuste ja teraapiat mõjutanud tegurite võrdlus*

Käesoleva töö aluseks olevas kõneteraapias hindasin enne ja pärast teraapia läbiviimist laste kogeluse tugevust SSI ja kõnega seotud negatiivsete hoiakuid CAT abil (vt lk 22 – 23).

**SSI.** Muutus SSI komponentide osas alg- ja lõpptaseme uuringu tulemuste põhjal on esitatud joonisel 1. Kõige rohkem vähenes kogeluse sagedus Kaupol ja Henril. Kristjanil ja Hannesel oli muutus väiksem. Helenil kogeluse sageduse osas märgatavaid muutusi ei toimunud.



*Joonis 1.* Muutused kogeluse sageduses, füüsiliste kaasnähtude (FKN) kasutamises, kolme pikima kogeluse keskmises kestuses (Kestus), SSI koondnäitaja ja negatiivsete kommunikatiivsete hoiakute (CAT) osas alg- ja lõpptaseme uuringu tulemuste põhjal.

Füüsiliste kaasnähtude kasutamise vähenemine oli kõige märgatavam Kristjani ja Raini puhul. Nende kogelus oli teraapia alguses ka kõige raskem (vt lisa 6, joonis 2) ja seetõttu võimaldas kõnetehnikate rakendamine kõige märgatavamalt vähendada kogeluse pingelisust ja sekundaarse kogeluse ilminguid. Kindlasti oli oluline osa tulemuse saavutamisel ka kogelusega seotud tunnete vähenemisel, sellest tingituna vähenes kogelusvõitlus ja

vältimiskäitumine. Kaasnähtude kasutamine muutus vähemhäirivaks ka Henril, Kaupol ja Hannelsel, kellel sekundaarse kogeluse jooned ilmsid ka teraapia alguses kergemal kujul (vt lisa 3), seetõttu on väiksem muutus ka loomulik. Helenil ei esinenud füüsilisi kaasnähte ei teraapia alguses ega lõpus. Kogeluse keskmine kestus vähenes Kristjanil 2 p võrra, Henril, Rainil, Kaupol ja Hannelsel 1 p võrra.

Muutus SSI üldtulemuses (sisaldab kogeluse sagedust, keskmist kestust ja füüsiliste kaasnähtude esinemistugevust punktides) oli kõige märgatavam Kristjanil, kelle algtaseme uuringu järgi raske kogelus oli muutunud teraapia lõpus kergeks, Raini kogeluse raskusaste oli muutunud raskest keskmiseks, Hannelsel keskmisest kergeks, Kaupol ja Henril kergest väga kergeks. Heleni kogelus klassifitseerus nii teraapia alguses kui lõpus kergeks.

Kommunikatiivsete hoiakute (CAT) näitaja vähenes enim Henril ja Kristjanil (14 punkti võrra), Hannelsel 13, Rainil 11, Kaupol 8 ja Helenil 4 punkti võrra (vt joonis 1; lisa 6, joonis 3). Kristjani ja Raini puhul oli karastumise ja kogeluse kohta informatsiooni saamise kõrval oluliseks hoiakute mõjutajaks märgatav kõnetakistuste pingelisuse vähenemine ja kõnemotoorika paranenud valitsemisoskus, mis andis lastele enesekindlust. Henril olid negatiivsed hoiakud alles kinnistumata ja seetõttu oli nende mõjutamine teraapias kergem. Kaupo tulemust mõjutas eelkõige kogeluse tundmaõppimine ja karastumine, samuti omandatud oskus kõnetempot reguleerides kõnetakistusi vähendada. Hannese tulemuse põhjus jäi lahtiseks – kas oli poiss varjanud oma kogelusega seotud emotsioone või oli lõpptaseme uuringus valinud logopeedile arvatavalt meelepärased vastused. Kõige väiksem muutus CAT tulemustes oli Helenil. Tüdruku peamiseks probleemiks oligi vältimiskäitumine ja kogelusest tingitud negatiivsed tunded. Kinnistunud hoiakuid pole võimalik kiiresti muuta, see kajastus ka tulemustes. Samas suurenes Heleni enesekindlus välise vaatluse alusel nii tunnis kui ema hinnangul ka väljaspool teraapiaruumi.

Objektiivsete tulemuste kõrval peetakse KM meetodikate puhul olulisemaks kliendi/lähedaste/logopeedi subjektiivset hinnangut tulemustele (vt lk 9).

Kõik lapsed arvasid, et neil oli kõneravist kasu. Paremini mäletati mängitud mängu, kogeluse erinevaid vorme aga ka kõnetehnikaid, millest endal kõige rohkem kasu tundus olevat. Vanemate hinnang oli samuti positiivne, Kaupo, Henri ja Kristjani vanemate arvates koguni väga positiivne. Kõneravi kordamist teatud aja pärast pidasid siiski kõik vajalikuks.

Kõneravi tulemusena suutsid kõik lapsed rakendada vähemalt kõneravitunnis mõnd KM metoodika kõnetehnikat. Laste jaoks sobivaimaks osutus KKT, Rain ja Kristjan kasutasid ka KTET, Henri kasutas KTET lugemise ajal. Kristjani ja Kaupo puhul andis häid tulemusi ka kõnetempo aeglustamine.

Teraapia tulemusi ja käiku mõjutas kõige enam kaasnev diagnoos Kristjani (poltern), Raini (õpiraskused), ja Kaupo (tahhülaalia) puhul. Kristjani ja Kaupo teraapias harjutasime SKK meetoditele iseloomulikku kõne tempo aeglustamist, Kristjaniga ka kõnemotoorika juhtimisoskust. Ilmselt on Kristjani ja Kaupo hea tulemus SSI osas tingitud osaliselt just oskusest kontrollida vähemalt lühiajaliselt oma kõne tempot, mis mõjutas positiivselt kogeluse raskusastet. Siiski ei suutnud poisid tempot kontrollida pidevalt, see vajab pikaajalist harjutamist. Poltern ilmnis Kristjanil ka teraapia lõpus, mõnel juhul isegi märgatavamalt, sest kogelus polnud enam nii tugev. Kirjeldatud kõneravis polterni raviga põhjalikult (va kõne tempo kontrollimine) ei tegeldud ja see polnuks lühiajalise teraapia käigus võimalikki.

Rainil olid eakohasest madalamad keelelised ja kognitiivsed võimed, mis avaldusid eelkõige nõrgemas analüüsivõimes ja teadlikkuses. Ka tahtemadused polnud kõnetehnikate harjutamiseks piisavad. Ilmnis vastuseis vähegi pingutatavale harjutamisele ja kodutöödele, mille põhjuseks pidasin aastaid kestnud õpiraskuste tõttu tekkinud vältimisstrateegiaid. Seetõttu tuli kohandada teraapia eesmärged talle sobivamaks – loobusime kõnetehnikate traditsioonilisest käsitlemisest ja piirdusime NAKL häädusega sõnade harjutamisega, mis osaliselt sarnanes KTET.

Hannesel oli kõige olulisemaks mõjutajaks motivatsioonipuudus. Osaliselt tänu grupitöö rakendamisele suurenes poisi motivatsioon teraapia esimesel poolel, kuid kahanes hiljem taas, kui tekkis vajadus kõnetehnikate kasutamist pikemalt harjutada. Grupitöö pakkus häid võimalusi ka karastumiseks, mis oli oluline just Kaupo tugeva kogelusega seonduva ärevuse tõttu.

Laste kognitiivne tase ja töövõime oli erinev. Oli märgata, et nooremad lapsed (Henri, Helen) ei olnud valmis kuulama pikemaid selgitusi ja väsisid rutiinsema harjutamise korral. Kõnetehnikate õpetamisel osutus noorematega tõhusamaks korduva logopeedipoolse näidise eeskujul harjutamine, võrdluste toomine lapsele tuttavatest valdkondadest ning rohke mängude kasutamine.



Vanemate ja pere toetus oli kõige suurem Kristjanil, Kaupol ja Helenil, kõige vähesemaks jäid kontaktid Raini vanematega. Ka Hannese ema toetusvõimalused olid piiratud. Loodan, et saadud informatsiooni ja juhiste mõjul muutunud vanemate suhtumine kogelusse aitab vältida kogeluse edasist tugevnemist Helenil, Henril ja Kaupol.

Kokkuvõttes võib tõdeda, et teraapia tulemusel muutus kogeluse tugevus ja/või kommunikatiivsete hoiakute tase kõigil uuringus osalenud lastel. Siiski vajaksid kõik lapsed teraapia kordamist, kuna selles vanuses unustatakse õpitu kiiresti ja ühekordse teraapia abil ei saavutata enamasti püsivat tulemust (Lempinen, 1985; Conture & Guitar, 1993).

### **Järeldused ja soovitused**

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli kirjeldada kogeluse modifitseerimisel põhineva teraapia rakendamist 9-12-aastaste laste kõneravis. Töös andsin ülevaate kuue lapse kõneravist ning teraapia kohandamisvõimalustest lähtudes laste individuaalsetest eripäradest, kaasnevatest diagnoosidest ja rakendatud teraapiavormist (individuaal- või rühmatöö).

Kõneravi tulemuslikkuse hindamiseks võrdlesin laste kogeluse tugevuse (SSI) ning kommunikatiivsete hoiakute näitajat (CAT) enne ja pärast teraapia lõppu. Alg- ja lõpptaseme tulemusi analüüsidest võib järeldada, et muutused vähemalt ühe näitaja osas toimusid kõigil lastel. Seega võib järeldada, et kogeluse modifitseerimisel põhineva teraapia tulemusel vähenes(id) uuringus osalenud laste kogeluse tugevus ja/või negatiivsed kommunikatiivsed hoiakud. Leidis kinnitust hüpotees teraapia modifitseerimise vajalikkusest lähtuvalt laste kaasnevatest diagnoosidest, individuaalsetest ja kogeluse eripäradest. Rühmatöö analüüs jäi puudulikuks korralduslikel ja ajalistel põhjustel (kliiniku tingimustes sobivate aegade ja patsientide leidmine piiratud ajaperioodi jooksul). Siiski pidasin vajalikuks saadud andmeid analüüsida.

Valimi väiksus ja uurimismeetod (kvalitatiivne uuring) ei võimalda teha usaldusväärseid ja olulisi üldistusi. Paraku on kogelusteraapia alati väga individuaalne (pole võimalik leida kahte identset juhtumit).

Käesolevas töös kirjeldatud raviprotsessi ja tulemuste analüüsi põhjal leidsid kinnitust mitmed põhimõtted, mille eiramine mõjutab oluliselt teraapia tulemuslikkust. Järgnevalt toon välja kinnitust leidnud põhimõtted ja esitan probleemid, mis vajaksid edasist uurimist:

- Lisaks vanusest tulenevatele eripäradele mõjutavad teraapiaprotsessi lapse kognitiivsete ja keeleliste võimete arengutase ning kaasnevad kõne- vm arengupuuded. Sellistel juhtudel on vajalik teraapiaeesmärkide ja -võtete kohandamine lapsele jõukohaseks, vajadusel kombineerimine teiste kõneravimeetoditega.
- Oluline osa teraapia õnnestumisel on vanematel. Eriti olulised on vanemate õige suhtumine kogelusse ja teadmised, kuidas last toetada. Sellekohase informatsiooni andmine on laste kogeluse teraapia lahutamatu osa. Koostöö puudumise korral võivad ravitulemused jääda nõrgemaks või ebapüsivaks.
- Rühmateraapia osutus eriti efektiivseks motivatsiooni tugevdamisel, identifitseerimisel ja karastumisetapil. Seetõttu võiks seda teraapiavormi kasutada võimaluse korral vähemalt ühe osana raviprotsessist. Võimalik, et parimaid tulemusi annabki kahe teraapiavormi kombineerimine, sest modifitseerimisetapil võib sobivamaks osutada individuaalteraapia, et kindlustada lapsele võimalikult palju harjutamisvõimalusi kõnetehnikate omandamiseks. Kahjuks sain rühmatööd oma uuringus kasutada piiratult, kuna selle töövormi organiseerimine eeldab samaaegselt mitme sobivas eas lapse ravilepöördumist. Nimetatud põhjustel on grupiteraapia korraldamine Eesti tingimustes raskendatud.
- Selgus, et üksnes CAT tulemuse põhjal ei saa piisavalt täpselt hinnata lapse kogelusega kaasnevaid tundeid. Küsimustik annab ülevaate lapse kogeluse tugevusest ja tema teadmistest oma kogeluse kohta, kaasnevad emotsioonid pole aga alati kogeluse tugevusega korrelatsioonis. Samuti võib vastaja testi täites anda uurijale eeldatavalt ootuspäraseid vastuseid. Puuduvad ka võrdlusandmed samaealiste mittekoheleajate Eesti laste hoiakute kohta. Seetõttu võiks logopeed laste kommunikatiivsete hoiakute uurimiseks kasutada lisaks CAT ka muid meetodeid. Sobivad (a) vaatlus, kuidas laps reageerib mingi töövõtte (näiteks TK) kasutamisele või käitub suhtlusolukorras, (b) vestlus kogelusega seotud tunnetest ja narrimisest, (c) kogeluse joonistamine jt. See valdkond lapse kogeluse hindamisel vajab aga kindlasti täiustamist ja lisauuringuid.
- Kõneravis õpitud oskuste ülekandmiseks igapäevaellu on peale pereliikmete oluline ka teiste last ümbritsevate täiskasvanute, eelkõige õpetajate toetus. Mitmetel põhjustel puudus enamikul juhtudel kontakt laste õpetajatega. Kindlasti on õpetaja

kaasamine lapse kõneravi tugisüsteemi väga tähtis, samas on sellist koostööd polikliinilises töös keeruline organiseerida. Kindlasti on see võimalik koolilogopeedil.

- Oluliseks näitajaks kogeluse teraapia puhul on ravitulemuste püsivus. Vajalik oleks uuringu kordamine aasta pärast. Käesolev töö järeluuringu tulemusi ei kajasta, kuna kõikidel lastel polnud võimalik tulla aasta pärast vastuvõtule ning kahe lapse teraapia lõpetamisest polnud veel piisavalt aega möödunud.
- Käesolevas töös rakendasin KM metoodikat. Kolme lapse puhul oli vajalik kasutada elemente (eelkõige kõne kiiruse kontrollimist) ka SKK metoodikast. Ilmselt võimaldab kahe metoodika kombineerimine saavutada paremaid tulemusi kõrge sagedusega kogeluse, kiire kõnetempo ning kognitiivse ja/või keelelise arengu nõrgema taseme korral. Nende kahe metoodika kombineerimisvõimalused on huvipakkuv teema edasistele kogelust käsitlevatele uurimustele.
- Eestis puuduvad seni normeeritud tulemused laste eakohase arengu, kõne keskmise kiiruse, kommunikatiivsete hoiakute näitajate ja kõnetakistuste esinemissageduse kohta mittekogelejatel. Nende näitajate olemasolu võimaldaks edaspidi täpsemalt hinnata kogeluse raskusastet ja ravivajadust, valida sobivamaid teraapiameetodeid ja hinnata nende tulemuslikkust.

Nagu mainitud, ei ole käesoleva töö tulemused üldistatavad valimi väiksuse ja meetodi tõttu. Töö väärtuseks on aga teraapia metoodiline ja suhteliselt detailne kirjeldus ning ravi kohandamisvõimaluste analüüs lähtuvalt uuringus osalenud laste eripäradest, kaasnevast diagnoosist ja rakendatud teraapiavormist. Töö võiks seetõttu pakkuda huvi praktiseerivale logopeedile, kes lähedaste juhtumite puhul leiab tööst ideid, töövõtteid ja materjale, mille alusel koostada sobilik individuaalne raviplaan. Samuti on töö aluseks edasistele uuringutele, mille põhjal on võimalik teha suuremaid üldistusi.

### Kasutatud kirjandus

- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A-M., Hoddinott, S., Howie, P., Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
- Arndt, J., Healey, E.C. (2001). Concomitant Disorders in School-Age Children Who Stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 68-78.
- Block, S. (2004). The evidence base for the treatment of stuttering. In S. Reilly, J. Douglas, & J. Oates (Eds.), *Evidence-based practice in speech pathology*. (pp.83-106). London & Philadelphia: Whurr Publishers.
- Blood, G. W., Ridenour, V. J., Dean Qualls, C., Scheffner Hammer, C. (2003) Co-occurring disorders in children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 36, 427-448.
- Bloodstein, O. (1975). *A Handbook On Stuttering*. San Diego: Singular Press.
- Conture, E., Guitar, B. (1993). Evaluating efficacy of treatment of stuttering: School-age children. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 253-287.
- Dell, C.W. (1979). *Treating the School Age Stutterer. A Guide for Clinicians*. Memphis: Speech Foundation of America.
- De Nil, L. F., Brutten, G.J., (1991). Speech-Associated Attitudes of Stuttering and Nonstuttering Children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 60-66.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering : An Integrated Approach to its Nature and Treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Healey, E.C., Reid, R, Donaher, J. (2005). Treating children who stutter with coexisting learning, behavioral or cognitive challenges. In R. Lees, C.Stark (Eds), *The Treatment of Stuttering in the Young School-Aged Child (pp. 178-192)*. London: Whurr Publishers
- Healey, E. C., Scott, L. A. (1995) Strategies for Treating Elementary School-Age Children Who Stutter. An Integrative Approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, 151-161.
- Heikkinen, S., Kulvik, M. ja Lempinen M. (1995) *Aikuisäankytysterapia*. Helsinki: Puheterapeuttien Kustannus Oy.
- Heimo, H. (1999). *Änkyttävien lasten puheen motoriikan kuntoutus. Toim. M. Lempinen, H. Lahtinen, Änkytys ja motoriikka (lk. 20 – 26)*. Helsinki: Suomen Puhe- Apu OY

- Homzie, M.J., Lindsay, J.S., Simpson, J., Hasenstab, S. (1988). Concomitant speech, language and learning problems in adult stutterers and in members of their families. *Journal of Fluency Disorders*, 13, 261 – 277.
- Kalinowski, J., Dayalu, V. (2002). A common element in the immediate inducement of effortless, natural-sounding, fluent speech in people who stutter: 'the second speech signal'. *Medical Hypotheses*. 58, 61-66.
- Laiho, A., Klippi, A. (2007). Long- and short-term results of children's and adolescents' therapy courses for stuttering. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42, 367 – 382.
- Lees, R., (2005). *Considerations and overview of treatment approaches*.
- Leith, W.R. (1984). *Handbook of Stuttering Therapy for the School Clinician*. San Diego: College Hill Press.
- Lempinen, M. (1985). Äänkyttävien lasten ja heidän vanhempiensa hoito ryhmässä. Toim. M. Lempinen, Y. Klärich ja M. Lehtihalmes. *Äänkytys ja sen terapia*. Helsinki: Suomen logopedis-foniatrinen yhdistys ry.
- Lempinen, M. (1991). Puheen motorinen hallinta äänkytysterapiassa. Toim. P.Sonninen, A.Klippi (Toim.), *Puheen tuottamisen häiriöt: äänkytys ja äännevirheet*. (s. 46-51). Helsinki: Suomen logopedis-foniatrinen yhdistys ry
- Monakova, S., Taibagarov, S. (1982). *Kogelus*. Tallinn: Valgus.
- Murphy, M. A., Quesal, R. W. (2002). Strategies for Addressing Bullying with the School-Age Child Who Stutters. *Seminars in Speech and Language*, 23, 205-211.
- Nilsen, C. H., Ramberg, C. (1998). Evaluation of a Scandinavian intensive program for stuttering in adolescence. *Logopedics, Phoniatrics & Vocology*, 24, 66 – 75.
- Oselin, H. (2006). Charles Van Riperi kogelusterapia rakendamise 7 – 8 – aastaste lastega. TÜ eripedagoogikaosakonna magistritöö.
- Ramig, P. K., Bennett, E. M. (1995) Working with 7-to 12-Year-Old Children Who Stutter: Ideas for Intervention in the Public Schools. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 26, 138 – 150.
- Rustin, L., Cook, F., Spence, R. (1995). *The management of Stuttering in Adolescence*. London: Whurr Publishers.

- St. Louis, K.O., Myers, F.L. (1995). Clinical management of cluttering. *Language, speech & Hearing Services in Schools*. Apr.1995, 26, p.187-195.
- Starkweather, C. W. (1993) Issues in the efficacy of treatment for fluency disorders. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 151-168
- Zimmermann, H. (2002). Katse rakendada Ch Van Riperi teraapiat. TÜ eripedagoogika osakonna lõputöö.
- Van Riper, C. (1971). *The Nature of Stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall
- Van Riper, C. (1973). *The Treatment of Stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall
- Vanryckegem, M., Brutten, G.J., Hernandez, L.M., (2005). A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 307-318.
- Vesker, L. (1989). *Kogelus. Abiks logopeedile*. Tallinn: ENSV Riiklik Hariduskomitee.
- Williams, D. F., Dugan, P. M., (2002) Administering Stuttering Modification Therapy in School Settings. *Seminars in Speech & Language* , 42, 367-382.
- Yaruss, J. S., Logan, K.J. (2002). Evaluating rate, accuracy, and fluency of young children's diadochokinetic productions: a preliminary investigation. *Journal of fluency Disorders*, 27, 65-86.

*Online dokumendid:*

- Büchel, C., Sommer, M. (2004). *What Causes Stuttering?* Külastatud 31.05.2006, aadressil <http://biology.plosjournals.org>
- Games, D. S., Wollmann, I. (2007) Group Therapy for Children who Stutter. Külastatud 22.10.2007, aadressil [www.fluencyfriday.org](http://www.fluencyfriday.org)
- Hansen, D. (1997). *Identity Problems with Stuttering Children and Their Parents. Presentation at the 2<sup>nd</sup> Worldcongress on Fluency, San Fransisco, august 1997.* Külastatud 26.12.2007, aadressil [www.davs.dk/materialer/artkler\\_og\\_oplaeg/paa\\_engelsk/eng\\_dorte\\_hansen\\_san\\_fransisco.htm](http://www.davs.dk/materialer/artkler_og_oplaeg/paa_engelsk/eng_dorte_hansen_san_fransisco.htm)
- Manning, W. (1999). *Creating your own map for change*. Külastatud 12.08.2007, [www.mnsu.edu/comdis/isad2/papers/manning2.html](http://www.mnsu.edu/comdis/isad2/papers/manning2.html)

Yaruss, J. S. (2004). *Practical Treatment Strategies for School-Age Children Who Stutter*.

Külastatud 16.10.2007, aadressil [www.stutteringcenter.org/presentations.htm](http://www.stutteringcenter.org/presentations.htm)

Käsikirjalised materjalid:

Heimo, H. (2002). *Tavoitteiden asettaminen ja menetelmien valinta*. ÄLY ry:n koulutuspäivä puheterapeuteille 27.9.2002. Yksilöllisyys ja vaikuttavuus änkytyksen kuntouksessa. Täiendkoolituse materjalid.

Heimo, H., Lempinen, M. (2000). *Ensiapu änkytysterapiassa*. Puheterapeuttien koulutuspäivä. *Helsinki: Suomen Puhe-Apu OY*

Starke, A. (1990). *Kogeluse teraapia*. Ettekanne ELÜ täiendkoolitusel.





## LISA 1

### Üldandmed teraapias osalenud laste kohta

Tabel 1

*Teraapias osalenud laste andmed (arenguloo ja algtaseme uuringu järgi).*

Nimi	Vanus	Teraapia vorm	Kaasnev diagnoos	Muud oletatavad teraapiat mõjutavad tegurid
Henri	9a3k	indiv	lug – kirj raskused	+ vanema toetus + avatud suhtleja + kogeluse kergus
Kristjan	12a9k	indiv	poltern	+ motivatsioon + vanema toetus + püsivus, teadlikkus - kogeluse tugevus - kogelusest ting neg tunded - kõnemotoorika nõrk valitsemine
Helen	10a4k	indiv	lug – kirj raskused	+ koostöö vanemaga - tugev vältimiskäitumine
Rain	12a10k	indiv	õpiraskused	- madalamad kogn võimed - madalamad keelel võimed - teraapia korraldus - kontakt vanematega
Kaupo	11a9k	gr	tahhülaalia	+ tugev enesedistsipliin + vanemate toetus - kogelusest ting tunded
Hannes	10a10k	gr	-	- motivatsioonipuudus - head keelelised võimed

*Märkus:* + - oletatav positiivne mõjutaja; - - oletatav negatiivne mõjutaja; indiv – individuaalteraapia; gr - valdavalt grupiteraapia, kogn - kognitiivsed; keelel - keelelised; ting - tingitud; neg - negatiivsed

## LISA 2

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

Nimi \_\_\_\_\_ Kuup. \_\_\_\_\_

#### 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 \_\_\_\_\_

#### II Kestus

<u>Kolme pikima kogeluse keskmine kestus</u>	<u>punktid</u>
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 \_\_\_\_\_

#### 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 \_\_\_\_\_

Punktide kogusumma : I + II + III = \_\_\_\_\_

Laste kogeluse tugevus

<u>PKS</u>	<u>%</u>	<u>Raskusaste</u>
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

<u>PKS</u>	<u>%</u>	<u>Raskusaste</u>
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 3

#### Alg- ja lõpptaseme uuringute tulemused SSI järgi Ekspertide hinnangute võrdlus

Tabel 2.

*Ekspertide hinnangud SSI komponentide kohta enne (1) ja peale (2) teraapia toimumist.*

Nimi	Kogeluse sagedus (%)				Sagedus punktides		Füüsilised kaasnähud		3 keskm
	pikima kog		SSI skoor		Kog RA		(kokku punkte)		
	Vestlus		Lugemine		(vestl + lug)				
	MJ	HO	MJ	HO	MJ	HO	MJ	HO	
Henri 1	4	2,5	2,5	2,5	7	6	5	3	2
12	10	kerge	kerge						
Henri 2	0,5	0,5	0	0,5	2	2	1	0	1
4	5	v kerge	v kerge						
Kristjan 1	6	7	8	7,5	10	11	14	11	4
28	26	raske	raske						
Kristjan 2	4	6	2	2	7	8	3	3	2
12	13	kerge	kerge						
Helen 1	3	1,5	1	0,5	5	5	0	0	1
6	6	kerge	kerge						
Helen 2	3	3	0,5	1	5	5	0	0	1
6	6	kerge	kerge						
Rain 1	18,5	13,5	8,5	7	13	12	12	9	4
29	25	raske	raske						
Rain 2	14	13,5	4	4	11	11	6	5	3
20	19	keskm	keskm						
Kaupo 1	11	6,5	3	1,5	10	7	3	1	2
15	11	kerge	kerge						
Kaupo 2	2,5	1,5	0	0	3	3	1	1	1
5	5	v kerge	v kerge						
Hannes 1	20	15	1,5	1,5	11	11	2	2	3
16	16	keskm	keskm						
Hannes 2	9	9	1	1,5	8	9	0	0	2

*Märkus* : Tabelis kasutatud lühendid: MJ - M. Jahu, HO - H. Oselin ; vestl – vestlus; lug – lugemine; v kerge – väga kerge ; kog RA - kogeluse raskusaste, SSI – kogeluse tugevuse mõõdik;

## LISA 4

### Communication Attitude Test (CAT) Kommunikatsiooniga seotud hoiakute küsimustik

Loe iga lause hoolikalt läbi, et sa saaksid öelda, kas väide on õige või vale. Laused on rääkimise kohta. Kui tunned, et lause on sinu suhtes õige, tõmba ring ümber “õige”-le. Kui arvad, et lause sinu kohta ei sobi, tõmba ring ümber “vale”-le.  
Pea meeles: vale, kui sinu arvad, et see on vale, õige, kui sinu arvad, et see on õige.

1. Ma ei räägi õigesti \_\_\_\_\_ õige vale
2. Tunnis õpetajalt küsimuste küsimine pole minu  
jaoks raske \_\_\_\_\_ õige vale
3. Mõnikord jäävad mul sõnad rääkimise ajal justkui  
suhu kinni \_\_\_\_\_ õige vale
4. Inimesed on mures selle pärast, kuidas ma räägin \_\_\_\_\_ õige vale
5. Minu jaoks on klassi ees vastamine palju raskem  
kui enamiku teiste laste jaoks \_\_\_\_\_ õige vale
6. Ükski klassikaaslane ei arva, et ma räägin  
kummaliselt \_\_\_\_\_ õige vale
7. Mulle meeldib, kuidas ma räägin \_\_\_\_\_ õige vale
8. Mõnikord ütlevad inimesed minu eest mõne  
sõna või sõna lõpu välja \_\_\_\_\_ õige vale
9. Mu vanematele meeldib, kuidas ma räägin \_\_\_\_\_ õige vale
10. Minu arvates on lihtne rääkida peaaegu kõikide  
inimestega \_\_\_\_\_ õige vale
11. Ma räägin enamasti hästi \_\_\_\_\_ õige vale
12. Minu jaoks on raske inimestega rääkida \_\_\_\_\_ õige vale
13. Ma ei räägi nii nagu teised lapsed \_\_\_\_\_ õige vale
14. Ma ei muretse selle pärast, kuidas ma räägin \_\_\_\_\_ õige vale
15. Minu arvates pole rääkimine kerge \_\_\_\_\_ õige vale
16. Sõnade väljaütlemine on kerge \_\_\_\_\_ õige vale
17. Minu jaoks on võõraste inimestega rääkimine raske \_\_\_\_\_ õige vale

18. Teised lapsed sooviksid rääkida nagu mina _____	õige	vale
19. Mõnedele lastele teeb minu rääkimine nalja _____	õige	vale
20. Rääkimine on minu jaoks kerge _____	õige	vale
21. Kellelegi oma nime ütlemine on mulle raske _____	õige	vale
22. Mul on raske sõnu välja ütelda _____	õige	vale
23. Ma räägin hästi peaaegu kõikidega _____	õige	vale
24. Mõnikord on mul raskusi rääkimisega _____	õige	vale
25. Ma parem kirjutan kui räägin _____	õige	vale
26. Mulle meeldib rääkida _____	õige	vale
27. Ma ei ole hea rääkija _____	õige	vale
28. Ma sooviksin rääkida nagu teised lapsed _____	õige	vale
29. Ma kardan, et sõnad ei tule rääkimise ajal välja _____	õige	vale
30. Mu sõbrad ei räägi nii hästi kui mina _____	õige	vale
31. Ma ei lähe närvi, kui pean telefoniga rääkima _____	õige	vale
32. Sõbraga rääkimine on lihtsam kui teistega _____	õige	vale
33. Mulle tundub, et inimestele ei meeldi, kuidas ma räägin _____	õige	vale
34. Ma palun mõnikord teistel enda eest rääkida _____	õige	vale
35. Klassis valju häälega lugemine on minu jaoks kerge _____	õige	vale

1 punkti annavad järgmised vastused:

1. õige	2. vale	3. õige	4. õige
5. õige	6. vale	7. vale	8. õige
9. vale	10. vale	11. vale	12. õige
13. õige	14. vale	15. õige	16. vale
17. õige	18. vale	19. õige	20. vale
21. õige	22. õige	23. vale	24. õige
25. vale	26. vale	27. õige	28. õige
29. õige	30. vale	31. vale	32. õige
33. õige	34. õige	35. vale	

Belgia tulemused (De Nil and Brutton, 1990):

Kogelevad lapsed - keskmine 16,7 (N=70), kontrollrühma keskmine 8.71 (N=271)

## LISA 5

### Küsimustik vanematele

ISIKUANDMED Kuupäev: \_\_\_\_\_  
Lapse nimi: \_\_\_\_\_  
Sünniaeg: \_\_\_\_\_ Vanus: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Telefon: kodus \_\_\_\_\_ mob \_\_\_\_\_  
Suunanud arst: \_\_\_\_\_  
Laps elab koos: mõlema vanemaga \_\_\_\_\_ ühe vanemaga (kellega) \_\_\_\_\_  
Muu \_\_\_\_\_  
Kool: \_\_\_\_\_  
Klass: \_\_\_\_\_  
Õpetaja: \_\_\_\_\_  
Küsimustiku täitja nimi: \_\_\_\_\_  
Sugulusaste lapsega: \_\_\_\_\_

### PEREKOND

Isa:  
Nimi: \_\_\_\_\_ Vanus: \_\_\_\_\_  
Haridus: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Ema:  
Nimi: \_\_\_\_\_ Vanus: \_\_\_\_\_  
Haridus: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Õed-vennad:  
Nimi Vanus  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### KOGELUSE KULG

#### Kogeluse algus.

Missuguses vanuses kogelus algas? \_\_\_\_\_

Kes esimesena märkas kogelust? \_\_\_\_\_

Missuguses olukorras kogelus esmalt esines? \_\_\_\_\_

Situatsioon või tingimused, mis võisid olla seotud kogeluse algusega

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Missugustes situatsioonides ilmnes kogelus edaspidi?

---

---

Millised olid esimesed märgid kogelusest? (Märkige kõik, mis ilmnedid)

1. Terve sõna kordused (ema-ema-ema)\_\_\_\_\_
2. Sõna esimese hääliku kordused (p-p-p-punane)\_\_\_\_\_
3. Sõna esimese silbi kordused (ko-ko-ko-kollane)\_\_\_\_\_
4. Sõna esimese hääliku blokeerumine (p.....unane)\_\_\_\_\_
5. Hääliku venitused (ssssai, saaaaaai)\_\_\_\_\_
6. Nähtav katse rääkida (näit suu liigutused) aga sõna välja öelda ei suutnud\_\_\_\_\_

Kas kogelus oli kogu aeg ühesugune või ilmned seevahel erineval moel?

Kuidas?\_\_\_\_\_

---

---

Kui kaua umbes kestis iga kõnetakistus (ajaliselt või korduste arv)?

---

---

Kas kogelus oli alguses kerge või kaasnes sellega nähtav pingutus?

---

---

Kas kogeldud sõnad paiknesid lause/ütluse alguses või esinesid ka muus positsioonis?

Kas kogeluse algusaegadel oli märgata lapse püüet rääkimist vältida? Kui jah, tooge palun näiteid!

---

---

Milline oli sel perioodil lapse reageering kogelusele?

Oli teadlik, et räägib teisiti\_\_\_\_\_ Imestunud\_\_\_\_\_

Ükskõikne\_\_\_\_\_ Vihane kogeluse pärast\_\_\_\_\_

Hirm, et kogeleb jälle\_\_\_\_\_ Häbi\_\_\_\_\_ Kogelus tegi nalja\_\_\_\_\_

Muud tunded. (Kirjeldage!)\_\_\_\_\_

Mida tehti, et laps kogelusest üle saaks?

---

---

Kas lapsel esines sel ajal ka muid kõnepuudeid peale kogeluse? Kui jah, siis milliseid?

---

---

---

---

Kogeluse edasine kulg.

Kas algusega võrreldes on toimunud mingeid muutusi kogeluse avaldumises?

(sagedus, iseloom, tugevus, kaasnevad ilmingud)



---

---

Kas on esinenud perioode, mil kogelus täielikult kadus? Kui kaua need kestsid?

---

---

Kas on esinenud perioode, mil kogelus oli tugevam kui tavaliselt? \_\_\_\_\_

---

---

Kas oskete anda põhjendust neile „halbadele“ perioodidele? \_\_\_\_\_

---

---

Kas mingid situatsioonid on lapse jaoks pidevalt rasked? Kui jah, siis millised?

---

---

Millistes situatsioonides rääkimine ei valmista lapsele kunagi raskusi?

---

---

Vastake jah/ei, arvestades oma lapse kogelust.

Kas ta kogeleb, kui...

Räägib väikeste lastega \_\_\_\_\_

Ütleb oma nime \_\_\_\_\_

Vastab küsimustele \_\_\_\_\_

Räägib täiskasvanute, õpetajatega \_\_\_\_\_

Kasutab uusi, raskeid sõnu \_\_\_\_\_

Räägib telefoniga \_\_\_\_\_

Loeb valju häälega \_\_\_\_\_

Esitab päheõpitud teksti \_\_\_\_\_

Esitab küsimusi \_\_\_\_\_

Räägib võõrastega \_\_\_\_\_

Räägib, kui on väsinud \_\_\_\_\_

Räägib, kui on erutatud \_\_\_\_\_

Räägib pereliikmetega \_\_\_\_\_

Räägib sõpradega \_\_\_\_\_

Kas Teile tundub, et kogelus...

segab lapse igapäevast elu? \_\_\_\_\_

edukat õppimist? \_\_\_\_\_

Kas praegu on lapse kogelus väga tugev/ tugev/ keskmine/ kergem/ palju kergem võrreldes tema tavalise kogelusega? (Joonige sobiv variant)

Kas laps on saanud kõneravi kogeluse tõttu? Kui jah, kirjeldage palun võimalikult täpselt ravi aega, sisu ja tulemusi. \_\_\_\_\_

---

---

ANDMED LAPSE ARENGU KOHTA

Emaraseduse ja sünnituse kulg

---

---

---

Esinenud arenguprobleemid (motoorse arengu hiline mine, söömisprobleemid, allergia, unehäired jne)

---

---

---

---

---

---

Lapse kõne areng \_\_\_\_\_

---

---

---

Põetud haigused \_\_\_\_\_

---

---

---

Kroonilised haigused ja füüsilised puuded \_\_\_\_\_

---

Kuulmise, nägemise seisund \_\_\_\_\_  
Kas kellelgi pereliikmetest või lähisugulastest on kõnepuudeid, lugemis-  
kirjutamisraskusi või õpiraskusi? Kui jah, palun kirjeldage. \_\_\_\_\_

---

---

---

Kas mõni pereliige on vasakukäeline või kasutab mõlemat kätt ühtviisi hästi?

---

Kas mõni pereliige räägib väga kiiresti? Kui jah, siis kes? \_\_\_\_\_  
Missugeune on lapse õppeedukus? \_\_\_\_\_

---

Missugustes ainetes on ta tugevam? \_\_\_\_\_  
Millised ained valmistavad raskusi? \_\_\_\_\_  
Milliste hobidega laps tegeleb? \_\_\_\_\_

---

Teie poolt esitatud andmete konfidentsiaalsust säilitatakse.

Kas olete nõus, et teie poolt esitatud andmeid ja teraapia käigus saadud materjale ning tulemusi kasutatakse anonüümselt teadusuuringutes?

Lapsevanema nimi: \_\_\_\_\_

Allkiri:

Kas lubate ühendust võtta lapse õpetajaga ja/või perearstiga, kui see teraapia läbiviimisel vajalikuks osutub?

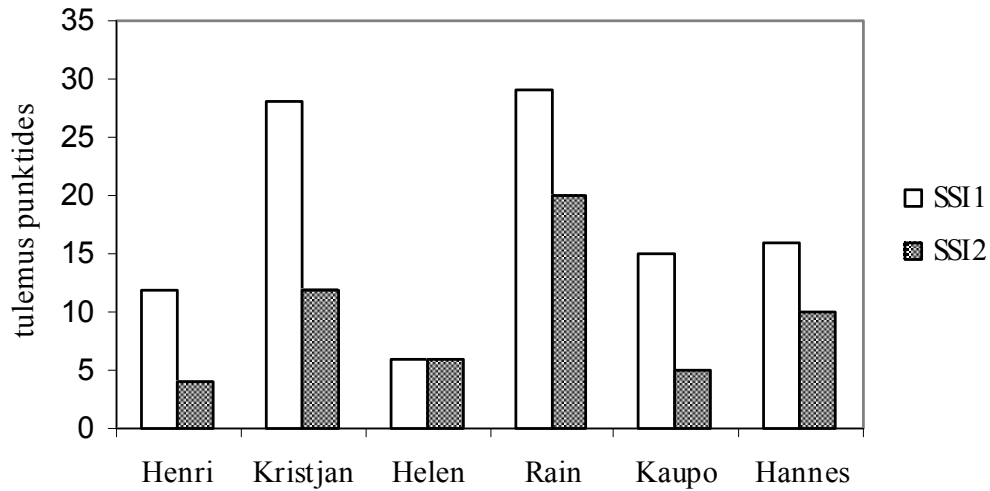
\_\_\_\_\_

Lapsevanema nimi:

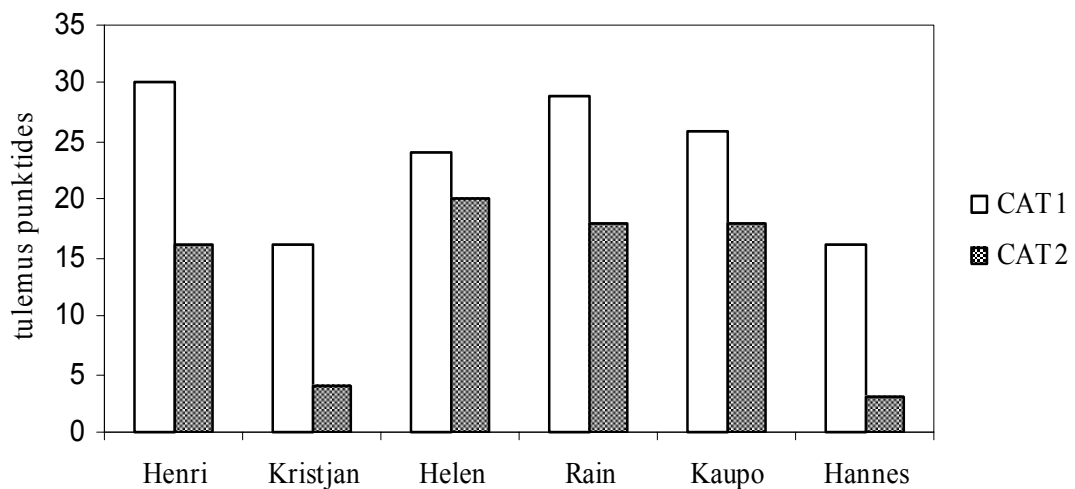
Allkiri:

## LISA 6

**Joonised teraapias osalenud laste alg- ja lõpptaseme uuringu tulemuste kohta kogeluse tugevuse ja negatiivsete kommunikatiivsete hoiakute osas.**



*Joonis 2.* Uuringus osalenud laste SSI tulemus punktides enne (SSI 1) ja pärast (SSI 2) teraapia lõppu.



*Joonis 3.* Uuringus osalenud laste CAT tulemus punktides enne (CAT1) ja pärast (CAT2) teraapia lõppu.

## LISA 7

### Näiteid kõneravis kasutatud laua- ja suhtlemismängudest.

1. Papagoimäng. Logopeed ütleb (näit tegevuspiltide põhjal) lauseid, mõnel sõnal kasutab TK. Laps peab õigel sõnal kogelust võimalikult täpselt matkima
2. Stop! Laps peab logopeedi kohe peatama, kui ta märkab teda lausete moodustamisel, lugemisel või jutustamisel kogelemas(TK). Kui laps märkab saab tema preemianupu, kui mitte siis logopeed
3. Bingo (TK, NAKL)  
Vajalikud vahendid:
  - mängualused esemepiltidega näit „Lups lugema“ Bingo-mängu alus või sobivas koguses üksikuid esemepilte
  - täring, mille tahkudele olid kleebitud 2 jänese, 2 ussi ja 1 luku pilt, üks tahk on tühi. Suuremate laste puhul on täringule kirjutatud sõnad („kordus“, „venitus“, „blokk“)Mängu käik: Mängijad veeretavad kordamööda täringut ja vastavalt täringul pealmiseks jäänud tahule ütlevad ühe sõna (vabalt valitud esemepildi järgi) kas kordusega (jänese), venitusega (uss) või blokiga (lukk). Tühi külge tähendab vahelejäämist. Esimesena mängualusel pildid katnud (selleks sobivad nõöbid vms) mängija on võitja.  
Sama mängu on võimalik kohandada ka muude oskuste harjutamiseks, näiteks kleepida täringule teo pildi, mis tähistab NAKL. Nii on võimalik harjutada paralleelset TK ja NAKL häädust ja neid omavahel võrrelda.
4. Kirjelduse põhjal pildi täiendamine. Ühel osalejal on poolik, teisel valmis pilt, (mida kaaslane näha ei tohtinud) millele juurde joonistatud hulgaliselt detaile. Valmis pildi omanik peab võimalikult detailselt selgitama, kuhu ja mida joonistada, et lõpptulemusena valmiks samasugune pilt. Seejärel pilte võrreldakse.
5. „Arva, kes ma olen!“. Mängija peab *Kas?* - küsimuste abil välja selgitama, kes või mis on kaaslane. „Tundmatu“ tutvustab end, öeldes kas ta on loom, inimene, ese, loodusnähtus vms. Lisareeglid: Igas küsimuses peab olema TK (NAKL), muidu küsimusele ei vastata.

6. „Praadimine.“ Üks mängijatest peab kaaslase antud teemal rääkima vahetpidamata, seni, kui kaaslane annab uue teema. Nimetatud mäng võimaldab suurendada kõnesurve talumisvõimet. Kogelejale on sageli iseloomulik rääkida lühidalt ja raskuste korral loobuda. Lisareegel: rääkimise ajal kasutada (a) TK, (b) NAKL, (c) kõnetehnikat

## LISA 8

### Näiteid kõneolukordadest.

### Hindamisleht.

#### Kui raske on rääkida nendes olukordades? Kas kardad, et hakkad kogeleva?

Hinda järgmiselt:

- 1- ei karda üldse
- 2- veidi kardan
- 3- kardan
- 4- tugev hirm
- 5- kardan väga, ei julgegi

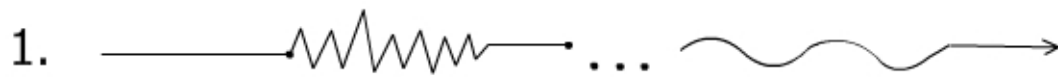
1. Kunagise tuttava(endine lasteaiakaaslane, klassikaaslane) kohtamine  
ja temaga rääkimine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
2. Telefonile vastamine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
3. Enda kaitsmine, kui sa pole tegelikult süüdi \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
4. Meeldiva uudise teatamine klassile \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
5. Võõra; aga sõbraliku inimesega rääkimine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
6. Sageli kohatavate sugulastega rääkimine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
7. Lemmikloomale rääkimine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
8. Kõvahäälega lugemine klassis \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
9. Kooli aktusel ettekande esitamine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
10. Väga tähtsa inimesega (näiteks kooli direktoriga) \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
11. Emaga rääkimine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
12. Võõra ja närvilise inimesega rääkimine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
13. Tänamine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
14. Väikeses seltskonnas esinemine (sünnipäev, grupitöö klassis \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
15. Välismaalasega, kes oskab natukene eesti keelt, rääkimine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
16. Oma eksimuse tunnistamine, vabandamine \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
17. Nõuande küsimine tänaval vastutulijalt \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5
18. Igapäevastest asjadest rääkimine oma perega \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5

19. Piinlikust asjast rääkimine _____	1	2	3	4	5
20. Omavanuste võõraste lastega rääkimine _____	1	2	3	4	5
21. Parima sõbraga rääkimine _____	1	2	3	4	5
22. Õnnitlemine _____	1	2	3	4	5
23. Oma nime ütlemine(näiteks arsti juures) _____	1	2	3	4	5
24. Kiirabi kutsumine _____	1	2	3	4	5
25. Võõrale inimesele tänaval tee juhatamine _____	1	2	3	4	5
26. Klassikaaslase juhendamine (näiteks kuidas arvutimängu mängida) _	1	2	3	4	5
27. Telefoniga vanaema või vanaisaga rääkimine _____	1	2	3	4	5
28. Anekdoodi rääkimine kaaslastele _____	1	2	3	4	5
29. Klassi ees vastamine (jutustamine) _____	1	2	3	4	5
30. Õpetajaga rääkimine _____	1	2	3	4	5
31. Õpetajalt tunnis küsimine _____	1	2	3	4	5
32. Kioskist pileti või nätsu ostmine _____	1	2	3	4	5



## LISA 9

Kõnetehnikate tutvustamisel kasutatud joonised (Heimo & Lempinen, 2000)



Kõnekatkestustehnika (KKT)



Kõnelibistamistehnika (KLT)



Kõnetakistuse ennetamise tehnika (KTET)