

**TARTU ÜLIKOOL
HARIDUSTEADUSKOND
ERIPEDAGOOGIKA OSAKOND**

Helena Oselin

**CHARLES VAN RIPERI KOGELUSTERAAPIA RAKENDAMINE
7-8-AASTASTE LASTEGA**

Magistritöö

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Marika Padrik (MA eripedagoogika)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Osakonna juhataja: Kaja Plado (MA eripedagoogika)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Osakonnas registreeritud

.....

(allkiri)

.....

(kuupäev)

Tartu 2006

SISUKORD

Sisukord.....	2
Kokkuvõte.....	3
Abstract.....	4
Sissejuhatus.....	5
Kogeluse uuring laste puhul.....	7
Algava kogelusega lapse ravi Ch. van Riperi järgi.....	7
Väljakujunenud kogelusega lapse ravi Ch. van Riperi järgi.....	13
W. R. Leithi teraapia 2- kuni 8-aastaste lastega.....	20
C. W. Delli kogelusteraapia kooliealiste lastega.....	23
Meetod.....	27
Katseisikud.....	27
Protseduur.....	27
Tulemused ja arutelu.....	30
Algtaseme uuring.....	30
Tundmaõppimine.....	38
Karastamine.....	51
Muutmine.....	53
Lõpptaseme uuring.....	62
Järeldused ja soovitused.....	73
Kasutatud kirjandus.....	75
Lisa 1	
Lisa 2	

KOKKUVÕTE

Kogelus on sageli esinev kõnepuue. Seoses kooliminekuga võib lapsel kogelus süveneda. Eesti keeles on seni avaldatud vaid kõne sujuvust kujundavate teraapiate kirjeldusi lastega töötamiseks. Puudus alternatiiv kogelust modifitseerivate meetodite näol. Viimati mainitute hulka kuulub ka Ch. van Riperi kogelusteraapia. Käesoleva uurimistöö raames viidi kolme 7-8-aastase poisiga läbi kogelusteraapia, mis baseerus Ch. van Riperi meetodikal. Kõneravi kestis sõltuvalt lapsest 5,5-7,5 kuud. Tunnid toimusid valdavalt ühenädalase intervalliga. Kõik lapsed olid eakohase arenguga (sh. kõne arenguga). Uurimismeetodiks oli tegevusuuring (*action study*). Lastega viidi läbi alg- ja lõpptaseme uuring. Iga tunni järel kirjutas logopeed tunnianalüüsi ning püstitas vastavalt sellele eesmärgid järgmiseks tunniks. Kahe poisiga õnnestus seatud eesmärgid saavutada, kolmanda poisi puhul kohandas logopeed teraapia käigus eesmäärke konkreetsele lapsele sobivamaks. Magistritöö tulemuseks on metoodiline kirjeldus 7-8-aastaste kogelejatega töötamiseks teraapia etappide kaupa, mis sisaldab:

- 1) töövõtete ja õppevahendite kirjeldust;
- 2) töö raskusastet mõjutavate tegurite analüüsi;
- 3) teraapia kirjeldust sõltuvalt lapse individuaalsetest iseärasustest.

**APPLYING CH. VAN RIPER'S STUTTERING THERAPY TO
7-8-YEAR-OLD CHILDREN**

MA PAPER

Helena Oselin

ABSTRACT

Stuttering is a disorder of high prevalence. When the child enters school, stuttering could get worse. Until nowadays there have been written only fluency shaping therapies for children in Estonian. There were no alternatives, such as stuttering modification type of therapies. One of this type of therapies is Ch. Van Riper's. During the research three 7-8-year-old boys got stuttering therapy, which was based on the method of Ch. van Riper's. Depending on a child, speech therapy lasted 5,5-7,5 months. There was mostly one lesson in a week. Children didn't have any other developmental disorders or speech problems. Action study was used as a research method. Assessment was made in the beginning and in the end of the therapy. An analysis was written after every session. The analysis consisted of the summary of the session and of the plans for the next session. With two boys the aims for the therapy succeeded, but with one boy speech therapist changed the aims, that they would suit better with his abilities. The outcome of this research is a methodological description of stuttering therapy with 7-8-year-old child, consisting:

- 1) the description of the techniques and materials, which were used in the therapy;
- 2) explanations of the factors that changed the difficulty of the exercises;
- 3) the description of the therapy depending on the child's individual differences.

SISSEJUHATUS

Eesti keeles on välja antud kaks raamatut kogeluse teraapia kohta (Monakova jt., 1982; Vesker, 1989), ent mõlemad kirjeldavad pigem kõne sujuvust kujundavaid meetodikaid ehk esindavad nn. 'kõnele sujuvamalt' teraapiasuunda. 'Kõnele sujuvamalt' lähenemine tähendab kogeluse asendamist sujuva kõnega (Guitar, 1998). Selleks kasutatakse erinevaid tegevusi (nt. aeglane kõne, lõdvestunud hingamine), et saavutada esmalt kontrollitud sujuvus ning siis tasapisi modifitseeritakse seda esialgset sujuvust, et saavutada kõne, mis kõlab normaalselt. Eesmärgiks on sujuva (kogelusevaba) kõne saavutamine. Vesker (1989) kirjeldab sujuva kõne saavutamisele suunatud didaktilist meetodit. Nii Vesker kui Monakova soovivad lisaks teha lõdvestusharjutusi ning negatiivsetest emotsioonidest ülesaamiseks kasutada enesesisendust.

Yaruss (2003) leiab, et liiga sageli seavad logopeedid oma põhieesmärgiks sujuva kõne. Laps näeb, et ta ei suuda väljaspool logopeedi kabinetti samamoodi kõneleda ning see põhjustab ebaedu tunde. Kui aga eesmärk rõhutab teistsuguseid edusamme (näiteks kogelus väiksema füüsilise pingega, vabam suhtlemine erinevates situatsioonides) lisaks kõne sujuvuse parandamisele, saavad logopeedid aidata lapsel kogeda suhtlemisel eduelamust.

Alternatiiviks 'kõnele sujuvamalt' lähenemisele on kogelust modifitseeriv ehk 'kogeale sujuvamalt' teraapiasuund. Guitari järgi (1998) baseerub 'kogeale sujuvamalt' suund eeldusel, et kogealeja peaks esmalt õppima tundma oma kogelust ning harjuma sellega ja siis õppima seda modifitseerima kergemalt kogeldes. 'Kogeale sujuvamalt' teraapiasuuna eeliseks on see, et tegeldakse otseselt kogelusega, mitte ei püüta vältida selle ilmnemist. Selline otsene töö ning vajadusel ratsionaalne psühholoogiline nõustamine vähendab kogelusega seotud ebameeldivust. Viimati kirjeldatud eelised ning fakt, et eesti keeles pole avaldatud ühtegi selle suuna meetodika kirjeldust lastele ongi käesoleva töö kirjutamise ajendiks.

Charles van Riperi (1973) teraapia täiskasvanutega põhineb biheivioristlikul õppimisteoorial ning kognitiiv-käitumuslikul psühhoteraapial. Van Riperi sõnul (1973) püüab biheivioristlik psühhoterapeut luua sellise keskkonna, kus soovitud käitumisviise kinnitatakse positiivselt ning mittesoovitud käitumisviisidele reageeritakse vastutingimisega. Biheivioristlikult õppimisteoorialt on van Riper üle võtnud näiteks süstemaatilise desensitiseerimise, mille loojaks on J. Wolpe (Gleitman,

1987). Wolpelt pärinevad ka ideed ärevust tekitavate situatsioonide hierarhiate koostamiseks, mida kasutab oma teraapias ka van Riper (1973).

Kognitiiv-käitumuslikust psühholoogiast on van Riper (1973) kasutanud Ellise ideid. Ellise ratsionaal - emotiivne teraapia (RET) põhineb arusaamal, et inimese emotsionaalsed reaktsioonid on määratud eelkõige tema mõtetest, tõekspidamistest ja arvamustest (Kidron, 2001). Ka van Riperi teraapias mängib olulist rolli kogelusega seotud negatiivsete tunnete ja mõtete analüüsimine ning suunamine.

Lisaks väidab van Riper (1973), et toetub nõustamisel Rogersi humanistlikule teraapiale. Rogers peab väga oluliseks seda, et terapeut aktsepteerib inimest sellisena, nagu ta on (Gleitman, 1987). See omakorda aitab kliendil iseennast aktsepteerida. Selline hoiak on omane ka van Riperi teraapiale – aluseks on enda kogeluse tunnistamine ning enda aktsepteerimine kogelejana. Nõnda jääb ära pidev ärevus ja hirm selle ees, et kaasvestleja märkab kogelust.

Van Riperi teraapia lastega erineb mõningal määral täiskasvanute teraapiast. Täiskasvanute teraapiast andsin van Riperi põhjal ülevaate oma lõputöös (Zimmermann, 2002). Siiski võib ka laste teraapias näha van Riperi meetodika baasiks olevate psühhoteraapiate mõjutusi. Lähtudes biheivioristlikust õppimisteooriast soovitab Van Riper läbi viia süstemaatilist desensitiseerimist, ent antud töö raames seda ei tehta, kuna selline harjutamine ei ole üldiselt laste kogelusteraapiates levinud (vt. täpsemalt lk. 13). Kognitiiv-käitumuslikule suunale omaselt räägitakse väljakujunenud kogelusega lapsega probleemist avatult ning selgitatakse põhjalikult harjutamise eesmärki. Vastavalt Rogersi ideedele aktsepteerib logopeed last kogelejana. Kogeluse esinemist tunnis ei püüta vältida, vaid seda püütakse harjutamise abil kergemaks muuta.

Käesoleva töö sissejuhatuses tutvustan kogeluse uurimise võimalusi laste puhul, annan ülevaate van Riperi teraapiast ning tutvustan veel kahte sama teraapiasuuna lähenemist – Leithi (1984) ja Delli (1979) teraapiat. Viimaseid kirjeldan seetõttu, et van Riperi teraapia oli esmalt tehtud täiskasvanutele ning seejärel kohandatud lastele, mistõttu kõik van Riperi soovitusel ei pruugi laste puhul toimida. Lisaks saab Leithi ja Delli teraapia ideid kasutada täienduseks van Riperi teraapiale.

Töö teises osas kirjeldan magistritöö uuringu meetodit, katseisikuid ning protseduuri. Tulemuste ja arutelu osas toon ära teraapia algtaseme uuringu tulemused, läbiviidud teraapia kirjelduse etappide kaupa ning teraapia lõpptaseme uuringu tulemused.

Kogeluse uuring laste puhul

Logopeedil on vaja uurida lapse kõnet (sh kogelust) ning saada taustteadmisi lapse arengu ja seda mõjutanud tegurite kohta. Logopeed märkab, millist kogeluse vormi esineb lapse kõnes kõige enam ning milline on kogeluse raskusaste. Kogeluse füüsilist poolt saab uurida näiteks SSI (*Stuttering Severity Instrument*) testi abil, mis on välja töötatud Riley poolt (Guitar, 1998). Test kätkeb kogeluse sageduse, kestvuse ning kaasliigutuste uuringut. Lastel ei pruugi veel esineda väga pikki kogelusi ega kaasliigutusi ning seetõttu saab vahel läbi viia vaid kogeluse sageduse uuringu. Riley soovib selleks kasutada 200 silbist koosnevat teksti. Riley soovib kogelust uurida kolme erineva ülesande puhul: vestlus, lugemine ja pildi järgi jutustamine.

Tarvis on panna tähele ka kogeluse varjatud poolt (kogelusega seotud mõtted, tunded ja vältimine). Infot selle kohta võib saada vestlusest lapsega või lapsevanemaga ning vaadeldes lapse suhtlusviisi (nt. pilkkontakti kasutamine). Kooliealiste lastega on mõttekas kogelusest avatult rääkida. Sel viisil võib saada olulist teavet kogeluse varjatud külje kohta. Samuti annab see lapsele võimaluse oma murest rääkida. Guitar (1998) soovib lapse ja lapsevanemaga viia läbi poolstruktureeritud intervjuu, mille küsimused on ära toodud käesoleva töö lisa (vt. lisa 1).

Algava kogelusega lapse ravi Ch. van Riperi järgi

Algajaks kogelejaks loeb van Riper last, kes ei ole veel väga kaua kogelenud (1973). See laps on kõige tõenäolisemalt 2-5-aastane, kuna tavaliselt just sellises vanuses Guitari arvates (1998) kogelus algab. Van Riperi järgi aga on algaja kogeleja umbes kuni 6-aastane laps. 7-14-aastastega soovib van Riper juba kasutada teistsugust meetodikat - teraapiat väljakujunenud kogelusega lapsele (vt. täpsemalt lk. 13). Kuna väike kogeleja ehk nõ. algaja kogeleja ei ole enda kõnepuudest teadlik, ei ole van Riperi arvates mõttekas töötada otseselt lapse kogelusega. Püütakse luua kõne sujuvust toetav keskkond, töötades nii lapse elus oluliste isikutega kui ka otseselt lapsega.

Vanemate nõustamine

Järgnevalt tutvustatakse lapsevanema nõustamist van Riperi (1973) järgi. Et nõustamine oleks efektiivne, peab esmalt teadma, millised on vanemate mured ja arvamused. Esimeses tunnis antakse baasinfot kogeluse kohta. Kogeluse olemusest ja põhjustest andsin kirjanduse põhjal ülevaate oma lõputöös (Zimmermann, 2002). Lapsevanemale võib lugemiseks anda logopeed Maret Jahu koostatud voldiku (2006). Lisaks tutvustatakse lapsevanemale esimestes tundides teraapiat. Logopeed mainib, et esmalt töötab ta lapsega üksi, seejärel võiks lapsevanem tundi jälgida, siis palutakse lapsevanemal teraapias osaleda ning viimaks töötab lapsevanem lapsega ning logopeed jälgib. Eesmärgiks on see, et peale teraapia lõppu oleks lapsevanem ise võimeline lapsega harjutama ning tööd planeerima.

Vanemate nõustamine jätkub paralleelselt kõneraviga. Siin tuleks tähelepanu pöörata järgmistele punktidele:

- 1) kogeluse stiimuliks muutumise ennetamine;
- 2) teiste stressifaktorite kõrvaldamine;
- 3) lapsevanema süütunde ja ärevuse vähendamine;
- 4) lapsele seatud nõudmiste paindlikumaks muutmine.

Järgnevalt käsitlen neid eesmärke täpsemalt. Et kogelus ei muutuks stiimuliks iseenesest (vt. punkt 1), oleks tarvis ennetada nn. võitluse reaktsiooni (st. füüsilise pingega sõna nõ. välja surumine) ning vältimist (näiteks kõnelemise vältimine mõnes situatsioonis või sõna vältimine). Seetõttu on oluline lapsevanemale selgitada, kuidas vähendada raskete kogeluste hulka lapse kõnes ning kuidas kogelusele paremini reageerida. Et kogelus ei muutuks stiimuliks, võivad vanemad näiteks vähendada lapsel rääkimisvõimalusi (nt käeliste tegevuste abil) siis, kui lapsel esineb rohkem kogelust. Algav kogelus on tavaliselt episoodiline. Kogeluseperioodid vahelduvad võrdlemisi pikkade ajavahemikega, mil kogelust pole. Siis, kui laps kõneleb sujuvalt, tuleks talle anda rohkem rääkimisvõimalusi.

Selles, kuidas laps oma kogelusele reageerima hakkab, mängib olulist rolli lapsevanema reaktsioon kogelusele. Kui ebameeldiv tunne püsib, võib lapsevanem vaikselt märkida, et kõigil võib olla vahel raske rääkida, siis kui tahame midagi öelda liiga kiiresti või kui me täpselt ei tea, mida me öelda tahame. Last võib julgustada ka see, kui vanem ise vahel tahtlikult kergelt kogeleb, lisades rahulikult, et tal oli praegu raske rääkida.

Reaktsioonina kogelusele võib kasutada ka nn. restimulatsiooni. Vanem kasutab oma kõnes järgmises lausungis sõna, mille puhul laps tugevalt kogeles, ent vanem hääldab selle sõna sujuvalt. Restimuleerimine, tähelepanu mujale juhtimine ning vanema tähelepanu pööramine lapse sõnumi sisule, mitte kogelusele, on sobivamad reageeringud. Kogeluse alguses pole kõnetakistusele tähelepanu tõmbamine mõttekas. Ometi võib leiduda neid inimesi sugulaste või sõprade hulgas, kes paluvad lapsel rahulikult rääkida või öelda lause paremini. Mõned eakaaslased võivad last narrida. Sellisel juhul on vanematel otstarbekas piirata lapse väliseid kontakte, õpetada sugulasi vms.

Ei saa unustada, et lapse kõnetakistused võivad peegeldada muid stressiallikaid kommunikatiivse stressi kõrval (vt. punkt 2). Mõni laps hakkab kogeleva haigestudes ning haiguse möödudes lõpeb ka kogelus. Vanemad proovivad koos logopeediga leida uusi lähenemisi probleemidele, mis tõstatuvad igapäevaelus ning arutada tulemuste üle. Nende probleemide hulgas on näiteks toitmine, magamine, vaidlemine, õdede-vendade võimuvõitlus, eraldatuse ärevus, abielu- ja finantsmured, distsipliin, murtud lubadused, sõltuvusest tulenevad vajadused, hirmutamine, narrimine, viha väljendamine jne. Mõningatele probleemidele pole lahendusi. Saab vaid neid teadvustada või neile vastu toimida. Logopeed ei süüdistata, vaid aktsepteerib ning tema põhiline hoiak on kliendist ja probleemist huvitumine.

Igapäevaelu probleemide käsitlemise juures on oluline, et lapsevanem ei hakkaks end kogeluse tekkes süüdistama (3). Vahel siiski juhtub, et lapsevanem on juba pikemat aega end süüdi tundnud ning loonud oma arusaama kogeluse põhjustest. Tähtis on see, et lapsevanem saaks oma mure ära rääkida ning seejärel koos logopeediga nõu pidada kui reaalne tema arusaam on. Uurijad on leidnud, et kogelusel pole ühte ja ainsat põhjust (Rustin jt., 1998). Nagu juba mainisin, antakse esimestes tundides lapsevanemale baasinfot kogeluse kohta, sh. selgitatakse kogeluse põhjusfaktoreid. Paremad teadmised kogeluse põhjustest, vähendavad süütunnet. Lapsevanema ärevust vähendab see, kui ta saab oma murest rääkida ning teadmine, et tema lapsega tegeleb kõneravi spetsialist. Kui lapsevanema süütunne ja ärevus vähenevad, tunneb laps erinevust ja reageerib sellele suurema kõnesujuvusega.

Kogeleva lapse vanemad võiksid olla vähem nõudlikud ja tolerantsemad, kuid samas järjekindlad oma tegemistes (vt. punkt 4). Püütakse selgitada vanematele, et teatud tüüpi suhtlusstress suurendab kogelust, samuti frustratsioon, ärevus, süütunne

ja viha. Logopeed aitab neil mõista, et kõik mis paneb last end tundma tugevana, armastatuna ja austatuna, vähendab võimalust kogeluse tekkeks.

Peale eelpool käsitletud eesmärkide, peaks logopeed lapsevanemaga rääkima ka keelekasutusest (vt. ka lk. 11). Rommeli (Bosshardt jt., 2000) uuring annab olulist diagnostilist teavet logopeedile. Ta leidis korrelatsiooni järgmiste muutujate vahel:

- Kogelus ilmneb sagedamini pikemate lausete ja sõnade puhul (sõltumata east).
- Need lapsed, kes räägivad pikemate lausungitega ja suurema kiirusega juba esimesel kohtumisel, jäävad tõenäolisemalt kogeleva kui teised.
- Mida keerukamaid lauseid ja vaheldusrikkamat sõnavara ema kasutab, seda suurem on lapse võimalus jääda kogelevaks.
- Suured erinevused ema ja lapse kõnes teineteisega suheldes on samuti korrelatsioonis kogeluse püsima jäämisega.

Ei saa väita, et pikemate ja keerukamate lausete kasutamine põhjustab kogelust, ent korrelatsioon nende muutujate vahel näitab siiski teatud tendentsi. Uuringust järeldub, et vanemad võiksid lapsega suheldes kasutada lihtsamat sõnavara ning lühemaid lauseid.

Lisaks keelekasutusele on vahel tarvis nõustada lapsevanemaid ka üldise suhtlusstiili osas. Yaruss jt. (2006) arvavad, et kui lapsevanem õpib lapse kogelust rohkem aktsepteerima, siis laps tunneb, et tema jutu sisust ollakse rohkem huvitatud kui kõnelemise viisist. See omakorda aitab lapsel mõista, et “hüppav” kõne ehk kogelus on kõnelemise õppimise osa. Konkreetne näide kogeluse aktsepteerimisest on Weir'i (2004) arvates pilkkontakti säilitamine kõnetakistuse ilmnedes. Vastupidine käitumine annab märku ebamugavustundest.

Töö lapsega

Van Riperi (1973) järgi on olulisemateks eesmärkideks töös algaja kogelevaga:

- 1) kõnelemise meeldivaks muutmine;
- 2) sobiva kõnemudeli andmine täiskasvanu kõnes;
- 3) motoorse kontrolli süsteemi stabiliseerimine;
- 4) sensoorse tagasiside suurendamine;
- 5) kõnes olemasoleva sujuvuse toetamine;
- 6) vastutingimine;
- 7) desensitiseerimine.

Järgnevalt kirjeldan, kuidas ülalnimetatud eesmäärke täidetakse. Van Riper väidab, et algava kogelusega lapsed ei ole veel enda kogelusest teadlikud ning kogelusega seotud negatiivsed mõtted ja tunded pole välja kujunenud. Siiski võib neil lastel esineda märke üldisest frustratsioonist, mida põhjustavad häired suhtlemises. Seetõttu saab oluliseks eesmärgiks lapsele kõnelemise meeldivaks muutmine (vt. punkt 1). Kontakti saamiseks ja lapse kõnejulguse saavutamiseks võib kasutada mitteverbaalseid tegevusi, näiteks meisterdamist. Järgnevalt võiks mängida selliseid mänge, kus lapsel on lihtne rääkida, nt. loomahäälte tegemine vm., et laps saaks kõnelemisega seotult eduelamuse.

Nagu juba eespool selgitasin, on algaja kogelega jaoks oluline kuulda sobivat kõnemudelit lapsevanema kõnes. Sama kehtib ka logopeedi kõne kohta (vt. punkt 2). Kui väikesele lapsele esitatakse kõnemudelid, millega tal on liiga raske kohanduda, muutub ta ebakindlaks, sest ta ise ei suuda niimoodi kõneleda, kuigi tal on soov sarnaneda oma eeskujule ka kõnelemisviisi poolest. Kui lapsevanemal on raske aru saada, milline on sobiv kõnemudel, siis on logopeed mudeliks ka lapsevanemale. Sobiv kõnemudel väikese kogelegajaga suhtlemisel hõlmab järgmisi tegureid:

- Loomulik kõnetempo (st. mitte kiirustav).
- Mõte antakse edasi lühikeste fraaside või lausetega.
- Kõnelemisel on oluline vooruvahetusel teha pause, et vähendada ajalist survet,

mis võib kogelust esile kutsuda. Suhtlemine, sh. mäng võib sisaldada vaikust.

Weir (2004) mainib, et pauside tegemine annab lapsele võimaluse kõnelemist jätkata. Yaruss jt. (2006) selgitavad ajalise surve vähendamise vajalikkust järgmiselt. Arvatakse, et kui laps tunneb, et ta peab kiiresti kõnelema, võib ta alustada kõnelemist enne, kui ta selleks valmis on, või kõneleda nii kiiresti, et ta ei suuda enam säilitada sujuvust.

Lapse enda kõnes aitavad sujuvust saavutada näiteks rütmikõne harjutused koos liigutustega (vt. punkt 3). Kõne rütm viiakse vastavusse käte või jalgade liigutustega. Van Riperi (1973) sõnul ei aita see väljakujunenud kogelusega inimest, küll aga mõjub positiivselt algava kogeluse puhul. Rütmikõne vähendab liigutusliku järjepidevuse katkemist ehk aitab stabiliseerida lapse motoorse kontrolli süsteemi.

Suuremat kõne sujuvust aitab saavutada ka sensoorse tagasiside parandamine (vt. punkt 4). Selleks rakendatakse järgmisi võtteid (täpsemalt vt. lisa 1):

- Artikulatsiooniaparaadi liigutuste vaatlemine peeglist.

- Õhuvoolu tugevuse jälgimine, kui kõne on suunatud küünlale.
- Kõneliigutuste tunnetamine käte asetamisega artikulatsiooniparaadile.
- Hääletu artikulatsioon.
- Kooskõne ja järelkõne, varieerides häälekõrgust ja –tugevust.

Lapse kõnes olemasoleva sujuvuse toetamisel on oluline logopeedi suhtumine (vt. punkt 5). Logopeed tunnustab last, kui viimane on kõnelenud väga sujuvalt ning samas aktsepteerib lapse kogelust. Kasutada võib järgmisi võtteid (mängude kirjeldusi vt. lisa 1):

- Sujuva kõne kinnitamine tasuga, kui teatud esemeid või olendeid loetledes mõni sõna hääldati väga sujuvalt.
- Sujuva kõne kinnitamine lapse antud korralduse täitmisega, kui korralduse andmisel ei esinenud kogelust.

Peale sujuva kõne toetamise tegeleb van Riper ka kogelusest põhjustatud ebameeldivuse vähendamisega. Kui last segab kõnelemisel mingi ärritaja (näiteks segatakse jutule vahele), võib see reaktsioonina põhjustada enam kogelust ning jätta lapsele ebameeldiva mälestuse. Van Riper püüab nende reaktsioonidega toime tulla vastutingimisega (vt. punkt 6). Harjutamise käigus püütakse traditsiooniline negatiivne reaktsioon ärritajale asendada positiivse reaktsiooniga. Selleks kasutatakse järgmisi võtteid (tegevuste täpseid kirjeldusi vt. lisa 1):

- Pausi tegemine enne küsimusele vastamist ning kohene kinnitamine.
- Lausungi aeglane lõpetamine reaktsioonina vahelesegamisele vestluses.
- Verbaalne reaktsioon suhtlemisstressile.

Kuigi üldiselt püütakse koos väikese kogelega vanematega vähendada kommunikatiivset stressi, on siiski van Riperi arvates tarvis lapsi kommunikatiivsete ärritajate suhtes tugevamaks muuta (vt. punkt 7). Desensitiseerimise ehk karastamisülesannetega alustatakse siis, kui laps ja logopeed on saavutanud sooja sõprussuhte ning neil on kerge teineteisega rääkida. Selleks ajaks teab logopeed, kuidas laps võib vähemalt paar minutit sujuvalt kõneleda. Van Riper nimetab seda *sujuvuse baastasemeks*. Võttena kasutatakse järjest suuremal hulgal konkreetsete sujuvust häirivate tegurite lisamist logopeedi poolt. Näiteks, kui laps on tundlik vahelesegamistele, hakkab logopeed teda kõnelemise ajal segama, algul pisut, kuid hiljem juba rohkem. Ükskõik millist sujuvuse segajat kasutada, tuleks selle hulka suurendada järk-järgult ning kui võimalik, lõpetada vahetult enne kogeluse ilmnemist.

Pisut enne, kui segaja põhjustab kogelust, võib lapse kõnes märgata seda, et kõne ei ole enam nii sujuv ning sõnad nagu purskuvad suust, kuigi kogelust veel ei esine. Mõni laps hakkab aga asju näppima ning muutub rahutuks. Tähelepanelik logopeed märkab seda ning katkestab kohe sellise vabatahtliku vahelesegamise, et saavutada taas sujuvuse baastase. Järgneval paaril minutil lapse juttu ei segata ning seejärel proovitakse jällegi rakendada segavaid tegureid. Algul ei pruugi logopeed adekvaatselt tajuda, millal kogelus võib esineda. Kui kogelus ilmneb, pole see suureks probleemiks. See on üks kogelus teiste seas. Pealegi pole laps veel teadvustanud kogelust. Logopeed on õppinud taas, mil määral sekkumine põhjustab kogelust. See on osa pidevast diagnoosimisest. Logopeed peab testima stressi taluvust ja suurendama piire.

Siiski on põhjust suhtuda ettevaatusega van Riperi desensitiseerimise protseduuridesse koolieelikuga, kuna see eeldab eneserefleksiooni lapse poolt. Laps ei suuda enda kõnet ja käitumist teadvustada nõnda nagu täiskasvanud. Lisaks sellele tuleb arvestada, et 2-6-aastase lapse kõneloome alles areneb. Täiskasvanu puhul toimuvad mõningad kõneloome operatsioonid väga kiiresti ning osaliselt automaatselt. Lapsel kulub kõne planeerimisele ja täideviimisele rohkem tähelepanu ja aega. Seega häirib lapse kõnele vahelesegamine last oluliselt rohkem, kui täiskasvanut, kelle kõne katkestatakse. Seetõttu saab desensitiseerimist väikeste lastega läbi viia vaid kaudselt, leides esmalt sujuva kõne taseme ning vestluses kogeluse vallastumisel siirduda kõneliselt või situatiivselt lihtsamale tasandile. Kaudse karastamise puhul kogeluse ilmnemist ei väldita, kuid suhtlusstressi harjutamisel meelega samuti ei tekitata.

Väljakujunenud kogelusega lapse ravi Ch. van Riperi järgi

Järgnevalt käsitlem van Riperi (1973) teraapiat sellise lapsega, kes nimetab end kogelejaks ning kellel on hirmud sõnade ja situatsioonide ees. Tal esinevad tõsised kõnetakistused ning ta võib neile reageerida vältimisega. Tavaliselt on sellised lapsed juba kooliealised.

Väljakujunenud kogelusega lapse kõneravis võib tinglikult välja tuua samad teraapia etapid, mis täiskasvanute kõneraviski. Laste puhul tuleks siiski arvestada mõningate oluliste erinevustega. Laps tuuakse teraapiasse ning seetõttu pole tal nii

suurt motivatsiooni tegutsemiseks kui täiskasvanul. Lapsel võib olla raske kannatada hetke ebamugavust tuleviku heaolu nimel. Ta ei suuda teraapia olemust ratsionaalselt mõista. Lapsed ei saa kunagi olla iseenda logopeediks nii, nagu see on üheks eesmärgiks täiskasvanute teraapias. Teisest küljest pole lastel puue ka nii selgelt väljakujunenud. Isegi rohkem kui täiskasvanute puhul on lastega sooja sõbraliku suhte loomine eelduseks edule teraapias. Lapsele on oluline tunda, et tema nn. pärismina aktsepteerib ka mõni teine isik. Logopeed peab näitama, et kogelus ei häiri teda. Kogelusest räägitakse avatult.

Oluline on, et ka lapsevanemad mõistaksid vajadust kogelusest avatult rääkida. Laps teab, et ta kogeleb. Ta käib kogelusravigil. Oleks äärmiselt rumal puuet ignoreerida, sest see jätab lapsele tunde, et see on sõnulseletamatult kohutav. Van Riper (1973) nõustub Luperi ja Mulderiga, et laps võib mõelda umbes nii: “Ma tean, et mul on väga raske rääkida, aga kummaline küll - näib, et see ei huvita kedagi teist. Võibolla on kõik teised minu suhtes alla andnud. Võibolla see, mida ma teen, on nii halb, et keegi ei julge seda mainidagi.” Logopeed annab lapsevanematele võimaluse näha, kuidas töötatakse väikese kogelejaga ning vaadelda, kuidas avatult arutatakse erinevaid teraapia ülesandeid.

Logopeed selgitab vanematele, milliseid reaktsioone soovitakse kinnitada ja milliste mõju vähendada. Logopeed kirjeldab keelelisi alleesmärke. Lapsevanema ülesanne on kinnitada neid reaktsioone, mida soovime tugevdada ja mitte karistada nende puhul, mida soovime nõrgendada. Viimast nad lihtsalt jälgivad ning annavad sellest logopeedile teada.

Töösse võib kaasata ka õpetaja. Klassiõpetaja on see, kes koolikeskkonna loomisel kõige olulisemat rolli mängib. Õpetaja peaks lapsele ütlema, et ta mõistab, et lapsel on rääkimisega raskusi. Õpetaja võiks rääkida väikese kogelejaga ning küsida, kuidas lapsel endal on kõige mugavam tunnist osa võtta. Kui laps ei saa mõnda sõna välja öelda, siis õpetaja ei kiirusta tagant, ei sega vahele ega ütle sõna ise ära, vaid ootab kannatlikult.

Tundmaõppimine ehk identifitseerimine

Identifitseerimise all mõistetakse seda, et laps õpib oma kogelust (vormi ja raskusastet) tundma.

Kogeluse tundmaõppimisel võib kasutada allpool toodud võtteid (täpsemaid kirjeldusi vt. lisa 1):

- Kogeluse kirjeldamine piltlikult.
- Kogeluse imiteerimine sõrmedega.
- Teise inimese kogeluse imiteerimine.
- Enda kogeluse imiteerimine.
- Kooskõnes kogelemine (häälega, hääletult).

Kogeluse märkamisel saab kasutada vastastikust identifitseerimist ehk nn. püüdmise mängu (vt. lisa 1). Last võib õpetada eristama, milline on raske ja milline on kerge kogelus (st. määrama kogeluse raskusastet). Lapsed ei suuda kirjeldada, mida nad teevad kerge või raske kogelemise ajal. Kui nad saavad aru, et neil on valikuvõimalus, õpivad nad kasutama kergemat kogeluse viisi.

Sarnaselt (st. püüdmise mängu abil) käsitletakse käitumisviise, mis eelnevad kogelusele, näiteks vältimisreaktsioone ja edasilükkamisi. Kui laps asendab raskeid sõnu kergetega, ei taha kõnelemist alustada, kasutab pause või parasiitsõnu, väljendeid, häälikuid, et kõnelema hakkamist edasi lükata, või kasutab kõnelema hakkamisel mingit kaasliigutust, siis võib ta olla oma tegevusest teadlik. Selliseid käitumisviise saab identifitseerida, nõrgendada ja kaotada.

Erinevalt täiskasvanutest jäävad kaks valdkonda laste puhul identifitseerimisest kõrvale. Esmalt, nagu juba mainisin, ei analüüsita täpsemalt füüsilise pingega kogelust ega kaasliigutusi. Enamus väikseid lapsi ei talu enda näo või kõri tõmbluste vaatamist. Lisaks tasub arvestada, et lapsed reageerivad globaalsemalt ning vähem analüütiliselt kui täiskasvanud ning seetõttu oleks ülesanne lastele liiga raske. Teiseks, aga ei identifitseerita lapse jaoks raskeid sõnu või häälikuid. Kuigi lastel võivad olla sõnad või häälikud, mida nad kardavad, on hirm enamasti seotud ikkagi semantikaga ehk sõna tähendusega lausungis, mitte eelneva kogeluse episoodiga. Hirmud häälikute või sõnade ees on ebapüsivad. Seega pole mõistlik lapsel neid fikseerida.

Teismeliseeale lähenevate lastega võib kasutada täpsemat identifitseerimist. Van Riper viitab Cooperile ning kirjeldab nn. kogeluse õuna joonistamist (vt. lisa 1).

Karastamine ehk desensitiseerimine

Desensitiseerimine tähendab tundlikkuse vähendamist oma kogeluse suhtes. Nagu juba mainisin on see metoodika mõeldud väljakujunenud kogelusega lapsele. Sellistel lastel võib näha esimesi varjatud kogeluse ilminguid. Lapsel võivad juba olla kogelusega seotud negatiivsed tunded (näiteks hirm mõne olukorra ees) ja mõtted (näiteks “Kas teised teavad, et ma kogelen?”). Tundlikkus oma kogeluse suhtes võib avalduda näiteks vältimisena. Järgnevalt käsitlen viise, kuidas 7-8-aastase lapse puhul saaks kogelusega seotud ebameeldivust vähendada.

Arvatavasti on just logopeed see, kes kõige enam aitab muuta kogelust vähem ebameeldivaks. Tema toetus, huvi, abi ning lähedane suhe, mis fokuseerub otseselt kogeluskäitumisele, vähendab arvatavasti kogeluse kahjulikkust enam kui miski muu. Kogelusest rahulikult rääkimine, tahtlikult kogelemine ja selle uurimine soojas õhkkonnas võivad kustutada palju kogelusega seotud ebameeldivusest.

Desensitiseerimiseks ehk karastamiseks võib kasutada järgmisi tegevusi:

- Kogeluse olemuse selgitamine.

Kuna osa kogeluse ebameeldivusest seisneb selle müstilisuses, on lapsel tarvis pisut ka kogeluse olemust mõista. See ei tähenda, et lapsele peetakse loengut, vaid sobival hetkel, kui laps ise huvi tunneb, annab logopeed selle kohta teavet. Ta räägib, et mõnedel lastel on raske õppida hästi rattaga sõitma, joonistada, lugeda raamatuid ning mõnel lapsel on teistest raskem sujuvalt rääkida. Logopeed selgitab lapsele, et tema põhiprobleem on aru saada, kuidas teatud sõnu saaks sujuvalt välja öelda. Logopeed aitab kogelejäl mõista, et kui ta mõne sõna peal kinni jääb, siis on olemas kergem viis, kuidas seda sõna öelda.

- Lapse julgustamine osalemaks kardetud situatsioonides.

Van Riper on leidnud, et raske kogelusega laps mäletab hirmu tekitavaid olukordi ning nendest rääkimine vähendab hirmu. Logopeed peaks mõistma ja aktsepteerima neid hirme ja tundeid. Logopeed julgustab last kardetud olukordades osalema. Sageli osutub reaalne ebameeldivus oluliselt väiksemaks oodatust. Kui logopeed julgustab last rääkima kardetud olukordades ning hiljem logopeedile kirjeldab, mis tegelikult juhtus, siis väheneb muretsemine.

- Narrimise vältimine või kõrvaldamine.

Tähtis on vähendada või kõrvaldada nn. karistused mida laps parasjagu saab. Karistuseks loeb van Riper kuulaja negatiivset reaktsiooni kogelusele. Lapsed kutsuvad kogelejaid vahel ebameeldivate hüüdnimedega. Kui laste hulgas on liider, kes sellist narrimist juhib, siis on arvatavasti kõige tulemusrikkam see, kui temaga omaette kõnelda. Grupi liider peab aru saama, et selline narrimine võib lapse kogelust ainult halvemaks muuta või ei taha laps seejärel enam üldse rääkida. Liidri võiks panna hoopis vastutama selle eest, et keegi teine kogelejat ei narriks. Enamik lapsi lõpetab narrimise, kui nad mõistavad, et see teeb tõesti halba. Sageli on vaja väikesele kogelejale õpetada, kuidas end narrimise vastu verbaalselt kaitsta. Logopeed võib õpetada last ütleva: “Ok, kui sa arvad, et see on naljakas, siis naera edasi,” või “Jah, ma kogelen, mis siis?” või “Ole parem ettevaatlik, sa võid nakatuda.” Alati polegi nii tähtis, mida laps ütleb, kuid oluline on see, et ta midagi ütleks. Enamus jõupingutusi, mida täiskasvanud teevad, et karistada narrijat, teevad asja ainult hullemaks. Parim kaitse narrimise vastu on aktsepteerimine (st. kogeleja tunnistab, et ta on kogeleja ega salga seda), mitte agressioon või endassetõmbumine.

- Rääkimise harjutamine vahelesegamise tingimustes.

Tundlikkuse vähendamist ärritajate suhtes ei saa vähendada nii nagu täiskasvanutel ärevuse hierarhiate abil, sest lapsed ei analüüsi oma käitumist nii ratsionaalselt. Siiski saab van Riperi arvates lapsi karistada, suurendades tahtlikult pinget suhtlussituatsioonis (näiteks jutule vahele segamisega). Lapse ülesandeks on jääda rahulikuks ning rääkida oma jutt lõpuni (mängude kirjeldusi vaata täpsemalt lisa 1). Nagu juba eelpool kirjeldatud, tasub sellisesse harjutamisse siiski suhtuda ettevaatusega (vt. lk. 13).

- Frustratsiooni vähendamine.

Frustratsiooni vähendamisel ei peaks keskenduma ainult kõnega seotud frustratsioonile. Kui vanemad vähendavad pidevat keelamist, näiteks korraldusi “Ei...” või “Ära tee ...”, siis lapse kogelus muutub kergemaks. See ei tähenda, et lapsele oleks kõik lubatud. Andes väikesele kogelejale paariks nädalaks pisut enam vabadust tema tavapärastest nõudmistest ja piirangutest, pinge ja kogelusvõitlus vähenevad. See on sekkumine kriisis, mitte pidev käitumismudel ning vanemad võivad seda kasutada ainult siis, kui nad mõistavad sellise sekkumise olemust.

- Täiskasvanu pseudokogelus kergete korduste ja venitustega.

Võib kasutada modelleerimist, kus logopeed lisab oma kõneste kergeid kordusi ja venitusi, et muuta last neist teadlikuks. Korduvaid üksusi ei ole rohkem kui kolm ning need muutuvad järjest sarnasemaks hääldatavale sõnale. Venitused on samuti kerged ja ilma pingeta ning üleminek ühelt häälikult teisele on sujuv. Kordused või venitused läbitakse rahulikult ning öeldakse seejärel soovitud sõna. Vahel logopeed kordab sõna, nagu sooviks ennast korrigeerida. Sellist modelleerimist ehk mudeliks olemist õpetatakse ka vanematele. Kui laps näeb, et täiskasvanul ei ole vaja nõ. võidelda (st. kogelda tugeva füüsilise pingega justkui surudes sõna välja), kui mõne sõna puhul takerdutakse, tunneb laps, et tema võib samamoodi teha.

Lisaks püütakse suurendada sujuva kõne hulka ning soovitakse, et lapsed seda tajuksid, mitte ei keskenduks ainult oma kogelusele. Sujuvuse suurendamiseks võib kasutada erinevaid võtteid tööst kerge kogelejaga.

Muutmine ehk modifitseerimine

Muutmise (ehk modifitseerimise) etapil õpetatakse lapsele normaalseid aeglaseid kõneliigutusi ning selle rakendamist kõnes, st. kõnetehnikate kasutamist.

- Normaalsed aeglased kõneliigutused (NAKL).

Sõna hääldamine aeglaselt, õrnade kontaktide ja võimalikult nõrga pingega. Iga häälik tuleb aeglaselt välja hääldada ning üleminek ühelt häälikult teisele on sujuv. Häälikute moodustamisel tekkivad kontaktid artikulatsiooniaparaadis on õrnad ja pehmed ning hääldatud lõdvestatud lihastega. Sellist kõnet nimetab van Riper ka kergeks kogeluseks. Käesolevas töös eristan mina siiski kerge kogelust ja NAKL-ist. NAKL-i puhul küll ka hääldatakse sõna aeglaselt, justkui venitades, ent häälduses pole füüsilist pinget (nagu on loomuliku kogeluse puhul), lihased on lõdvestunud. Lisaks hääldatakse NAKL-i puhul aeglaselt terve sõna, mitte ei venitada ühte konkreetset häälikut nagu kogeluse puhul.

Logopeed ei palu kohe lapsel oma kõnes NAKL-ist kasutada, vaid demonstreerib talle seda oma kõnes. Kui laps kogeleb, siis logopeed hääldab sama sõna NAKL-iga. Sageli kordab logopeed sõna aeglaselt veel mitmeid kordi sel ajal, kui laps püüab sõna pingega kohe välja hääldada. Lapsed on head imiteerijad ning nõnda võivad nad jäljendamise teel ära õppida viisi, kuidas oma raskete sõnadega toime tulla. Kui laps aga ei hakka oma kogelusi ise asendama NAKL-iga, siis on mõttekas seda järk-järgult õpetada järgmiste kõnetehnikate abil.

- Kõnekatkestamistehnika õppimine.

Kõnekatkestamistehnika (KKT) puhul parandatakse sõna pärast kogelemist. Pärast paarisekundilist pausi, mille jooksul kogeleja rahuneb ning analüüsib kogelust, ütleb ta sõna tahtlikult uuesti, kuid nüüd NAKL-iga. Sõna ütlemist, mille puhul ilmneb kogelus, ei tohi katkestada, et seda kohe parandada, vaid tuleb rahulikult lõpuni kogelda.

Näide 1: a-a-a-auto, ..., aauuthoo.

Kõnekatkestamistehnika kasutamine vähendaks vanade harjumuste jõudu, kuid sageli on last üsna raske peatada. Lapsele (alates u. 8. eluaastast) saab kõnekatkestamistehnikat selgitada kustutamise näitel (vt. lisa 1).

- Kõnelibistamistehnika (KLT) puhul peab kogeleja juba kogeluse ajal selle üle kontrolli saavutama ning nõ. end tõmbama või libistama läbi ülejäänud sõnast. Ta kasutab juba õpitud tehnikat nõ. külmutades ehk katkestades kogeluse, kuni ta tunneb, et ta kontrollib oma kõnet ning seejärel ütleb ülejäänud sõna aeglaste liigutustega.

Näide 2: a-a-aaauuthoo.

Kõnelibistamistehnika olemust võib selgitada ujumise näitel (vt. lisa 1).

Tehnikat saab harjutada kooslugemise abil. Kui laps oskab lugeda, siis logopeed loeb koos lapsega. Logopeed loeb lapsele ühte kõrva ning laps kuulab samal ajal enda kõnet, pannes oma käe abiks teise kõrva taha. Kui lapsel tekib kogelus, siis logopeed kogeleb algul kaasa, kuid läheb üle kõnelibistamistehnikale. Algul läheb libistamisele üle umbes siis, kui laps isegi saaks kogelusest üle, tasapisi nihutab seda muutust (libistamisele üleminekut) ettepoole.

Kõnelibistamistehnikat võib õppida ka imiteerimise abil. Mängitakse mängu 'tee järgi'. Logopeed kogeleb ning laps jäljendab. Seejärel kasutab logopeed kasutab raske sõna puhul KLT-d ning laps jäljendab ka tehnikat.

Oskust aitab omandada ka partneri kogeluse puhul kõnelibistamistehnika kasutamine ehk nn. 'Aita mind!' mäng. Laps peab nimetama pildil kujutatud eseme. Valitakse raskesti hääldatavate esemete nimetused. Lapse ülesandeks on kogeleda. Logopeed imiteerib kohe lapse kogelust, kuid läheb siis üle KLT-le. Logopeed selgitab, et laps ei ütleks sõna lõpuni. See on logopeedi ülesanne. Ta peab lapsele näitama, kuidas sõnast läbi libiseda. Kui laps on aru saanud, mida logopeed teeb, vahetatakse rollid. Seejärel proovib laps pildil kujutatut nimetamisel ennast ise kogelusest läbi aidata.

- Kõnetakistuse ennetamise tehnika (KTET) on viimane muutmise etapi tehnika. Tunnetades pinge suurenemist ja peatset kogeluse algust, püütakse juba enne sõna hääldamist lihased lõdvestada ja hääldada sõna NAKL-iga. Van Riper ei pea õigeks lastele KTET õpetamist kardetud sõnade puhul, sest selline pidev kõne jälgimine võib ainult suurendada kardetud sõnade ja häälikute hulka. Selle asemel loodab autor, et kogelemise uus viis liigub ajas loomuldasu ise ette poole, KKT-lt KLT-le ning sellelt automaatselt KTET-le.

Näide 3: aauuthoo.

Kinnistamine ehk stabiliseerimine

Van Riperi järgi ei vaja lapsed erinevalt täiskasvanutest stabilisatsioonifaasi. Küll aga on vaja teatud vaheaegade järel läbida mõned kinnistamise sessioonid, kus tuletatakse meelde ja kinnistatakse õpitud kõnetehnikaid. Mõningad tagasilangused on siiski loomulikud.

Van Riper paneb suure rõhu logopeedi ja lapse suhtlemisele, selgitades, et kogeleva lapse elus on logopeed üks võtmeisikuid. Siiski on suur kasu sellest, kui tema lähedased mõjuvad pigem kogeluse esinemist pärssivalt kui soodustavalt. Hea keskkonna loomisel on kaks olulist põhimõtet:

- Kogelusest kõnelemine.
- Vanemate kaasamine teraapiasse vaatlejate ja kinnistajatena.

Kui logopeedi juures kõneravi lõpeb, suureneb ülalnimetatud tegurite tähtsus. Lapsevanem peaks vajadusel ise suutma lapsega rääkida tema kõnepuudest ning, kui vaja, sellest tekkivatest suhtlemisprobleemidest. Kuna lapsevanemad saavad teraapia ajal samuti logopeedi käest juhiseid, siis peale teraapia lõppu võivad lapsevanemad kodus ise lapsele ülesandeid planeerida, kui kõnelemine muutub raskemaks.

W. R. Leithi teraapia 2- kuni 8-aastaste lastega

Leithi (1984) teooria baseerub kognitiiv-käitumisteraapial (*cognitive behaviour therapy*). Leith kirjeldab oma teraapiat biheivioristlikust õppimisteooriast tuntud tingitusprotsesside abil. Oluliseks peetakse siiski ka kognitsiooni kaasamist, st.

logopeed vestleb lapsega tema kogelusest. Protseduuridena kasutatakse kujundamist (*shaping*), nn. žetoonimajandust (*token economy*) ning õpetamist mudeli, juhendamise ja selgitamise abil. Teraapia toimub viies faasis: uurimine, uue käitumisviisi kujundamine, stabiliseerimine, üldistamine, säilitamine.

Uurimisel analüüsitakse lapse kõnet nii vestluses kui jutustamisel (nt. pildi järgi). Erinevus van Riperi (1973) teraapiast tuleb esile juba lapse uurimisel. Leith küsib 7-8-aastastelt lastelt kogeluse varjatud poolega seotud konkreetseid küsimusi. Van Riper uuringul nõnda ei aruta, vaid pigem loob mängides kontakti ning seejärel õpetab last oma kõnet märkama. Tunnetest ja teiste reaktsioonidest hakatakse rääkima alles teisel (desensitiseerimise) etapil. Nii van Riperil kui Leithil sisaldab uuring ka vestlust vanematega. Leith rõhutab rohkem kui van Riper vanemate rolli kõneravis ning juba esimestes tundides püütakse saavutada vanemate valmisolek aidata kõneravis väljaspool logopeedi kabinetti. Van Riperi arvates võiks logopeed esmalt töötada lapsega üksi, seejärel vaatab vanem tundi, logopeed juhendab vanemat töös lapsega ning viimaks viib vanem tundi läbi ning logopeed vaatleb. Leithi teraapias on vanemad teraapiasse aktiivselt kaasatud suurema osa kõneravi ajast (st. 3.-5. etapil toimub põhiline harjutamine just vanemate abil kodus ja mujal väljaspool logopeedi kabinetti).

Teisel teraapiaetapil kujundatakse uus käitumisviis. Eesmärgiks on tekitada kerge ja pehme kõnelemisviis logopeedi juures. Seejuures võib lapsel esineda kõnetakistusi - kergeid kordusi või venitusi, aga need ei tohiks põhjustada ei füüsilist ega emotsionaalset pinget. Kõnetempo on aeglasem ning hääldus on hoolikas. Logopeed osutub positiivseks stiimuliks, kuna ta tunnustab uue kõnelemisviisi esinemist ning tema juuresolekul hakkab seda siis ka rohkem esinema. Mõnede vanemate klientide puhul võib kasutada ka nn. karistust, st. liiga suure pingega rääkimise ehk nn. vana käitumisviisi esinedes palub logopeed öeldut uuel viisil korrata. Nõnda toimib logopeed ka negatiivse stiimulina. Vanemad ei peaks esialgu kõnet kommenteerima, st. nemad toimivad nullstiimulina.

Kolmandal etapil püütakse saavutada stabiilsus uue kõnelemisviisi kasutamisel. Eesmärgiks on, et logopeedi kabinetis esineks kerge ja pehme kõne ka ilma kinnituseeta. Harjutatakse enesekontrolli, märgates nn. rasket hääldust teiste ja enda kõnes. Siin võiks paralleeli tuua kogeluse püüdmisega van Riperi teraapias väljakujunenud kogelusega lapsega identifitseerimise etapil. Erinevus eelmisest etapist on vestlusteemade raskusastme tõus (nt. vesteldakse puhkusest, telesaatest,

hobist vm., mis on seotud lapse emotsioonidega) ning vanemate kaasamine teraapiasse koduse kinnistamise näol. Koduprogrammis annavad vanemad lapsele autasu, kui laps mängu käigus püüab kasutada kerget kõnelemisviisi. Väikesed päeva jooksul kogutud autasud (žetoonid) võivad toimida kui rahatähed, et mängida õhtul lapsega poodi. Algul võib poemängu teha igal õhtul, hiljem 2 kuni 3 korda nädalas.

Eelviimane etapp on üldistamine, s.t. püütakse saavutada seda, et laps kasutaks kerget häälust ka väljaspool logopeedi kabinetti. Oluline on, et kogelega jõuaks arusaamisele, et ta suudab oma kõnet kontrollida kõigis suhtlussituatsioonides. Sel etapil muutub veelgi olulisemaks vanemate positiivse stiimuli roll. Vanemad tunnustavad last kerget ja pehmet kõnelemist eest poes, restoranis, sõpradega olles, kodus jne. Vanemate ülesandeks on ka päeviku pidamine lapse kõne kohta erinevates situatsioonides. Logopeed arutleb lapsega päevikus kirjapandu üle ja tunnustab last. Logopeed selgitab lapsele, et ta harjutab siis, kui ise hoolega püüab kasutada kerget kõnelemist. See etapp toob selgelt esile erinevuse Van Riperi teraapiaga – põhirolli kannavad lapse õpetamisel Leithi teraapia teises pooles vanemad. Van Riperi teraapias on ka modifitseerimise etapil kõige olulisemaks õpetajaks ja tunnustajaks logopeed.

Viiendaks etapiks on säilitamine. Selle etapi viivad vajadusel läbi vanemad. Kui kergelt kõnelemine ise annab lapsele eduelamuse, siis laps jätkab selle kasutamist. Siiski on vahel tagasilanguse korral vaja jätkata harjutamist. Kuna vanemad on pidevalt olnud teraapiasse kaasatud, saavad nemad nüüd ise valida, millist etappi korrata või milliseid ülesandeid planeerida.

Leithi ja van Riperi teraapia sarnasuseks on eelkõige samad alused (biheivioristlik õppimisteooria ning kognitiiv-käitumuslik psühhoteraapia). Seega modifitseerivad mõlemad lapse kogelust kergemaks. Uue käitumisviisi õpetamisel kasutatakse tingitusprotsesse (positiivset ja/või negatiivset kinnitust). Kooliealise lapsega kõneldakse kogelusest avatult, et seda analüüsida ja teadvustada.

Leithi teraapia eeliseks on suurem lapsevanemate kaasamine teraapiasse, mis tagab uue kõnelemisviisi parema kinnistumise. Samas võib see osutada ka suurimaks probleemiks, kuna mõned vanemad ei ole piisavalt motiveeritud või tunnevad end ebapädevana kõneravi juhendamiseks. Viimasel juhul aitab see, kui vanem tuleb vahel kõneravi tundi ilma lapseta ning saab esmalt iseseisvalt harjutada ja nõu küsida. Sellegipoolest tundub paljudele vanematele pidev laste kõne jälgimine liiga suure koormusena ning uue ja vana kõnelemisviisi eristamine liiga raske ülesandena.

Van Riperi teraapia eeliseks on uue kõnelemisviisi omandamise ehk kõnetehnikate täpsem kirjeldus. Leithi puhul jääb uue käitumisviisi kujundamine ebamäärasemaks. Kui neid kahte teraapiat kombineerida, siis võiks kasutada van Riperi kõnetehnikate õpetamist ning Leithi kinnistamise protseduure, sh. lapsevanemate kaasamist.

C. W. Delli kogelusteraapia kooliealiste lastega

Delli (1979) meetodika kuulub samuti 'kogelesujuvamalt' teraapiasuunda ning on oma ülesehituselt ning võtetelt sarnane van Riperi (1973) teraapiaga. Dell töötab lapsega erinevatel viisidel sõltuvalt sellest, kas lapsel on piiripealne, kerge või väljakujunenud kogelus. Siinkohal käsitlen tema teraapiat väljakujunenud kogelusega lapsega. Teraapia käigus läbitakse järgmised etapid: kogeluse esmane uurimine, sõna hääldamine kolmel viisil, pinge lokaliseerimine ehk asukoha määramine, katkestamine, kogeluse muutmine kergemaks, kerge kogeluse kasutamine kõnelemise ajal, raske kogeluse muutmine kergemaks kõnelemise ajal, kõne sujuvuse ülesehitamine, sõltumatus ülesehitamine.

Esmalt kogeleb logopeed ise tahtlikult ning analüüsib toimunut. Seejärel arutletakse lapsega mõningate tema loomulike kogelusjuhtude üle ning avastatakse lapse kogelusele iseloomulikke jooni.

Teraapia järgmiseks etapiks on kolme erineva hääldusviisi tutvustamine: sujuv hääldus, raske kogelus, kerge kogelus. Seejärel peab laps täiskasvanu kõnes eristama ja määrama eelpoolnimetatud 3 hääldusviisi. Laps tutvub erineva raskusastmega tahtliku kogelusega ning teadvustab sujuvat hääldust. Samuti õpib ta imiteerima logopeedi ning hääldama sõna logopeedi poolt soovitud viisil.

Lisaks kogeluse raskusastme analüüsimisele tegeleb Dell ka pinge asukoha määramisega (nt. keel oli ülemiste hammaste taga). Delli teraapia kolm esimest etappi sarnanevad van Riperi teraapia esimese (identifitseerimise) etapiga nii eesmärkide (kogeluse tundmaõppimisel kogeluse raskusastme ja vormi määramine) kui ka võtete poolest (nt. tahtlik kogelus). Van Riper õpetab kogeluse vormidena eristama kordusi, blokke ja venitusi, kuid Dell õpetab määrama pinge asukohta. Mõlemad soovivad lapsega koos üsna täpselt analüüsida ja kirjeldada esinenud kogelust.

Neljandaks etapiks on katkestamine. Väljakujunenud kogelusega lapsel võib õppimise algul olla liiga raske hääldada sõna sujuvalt. Seetõttu soovitatakse kogelust

muuta kergemaks (ilma füüsilise pingeta kordused ja venitused). Esmalt peab laps peatama logopeedi niipea, kui ta kuuleb kogelust, ning selgitama, et logopeed võiks kogelda sõna pehmelt ja aeglaselt. Peatamiseks kasutatakse käe puudutamist. Seda saab harjutada rollide vahetamise mängus, st. laps on logopeedi ning logopeed on lapse rollis. See etapp on sarnane van Riperi modifitseerimise etapi kõnekatkestamistehnikaga, kuna kõnelemine katkestatakse ning sõna hääldatakse veelkord. Ent van Riper soovib teisel korral hääldades siiski kasutada pehmet, aeglast hääldust (NAKL), kuigi tema nimetab seda ka kergeks kogeluseks. Nagu juba eelpool mainisin, käesolevas töös NAKL-it kogeluseks ei loeta. Dell mainib, et kerge kogelus (venitused ja kordused) oleks ilma füüsilise pingeta. Minu arvates, on see võimalik siis, kui tegemist on tahtliku kogelusega. Loomuliku kogeluse puhul esineb pinge siiski, ent eesmärgiks on selle vähendamine.

Kogeluse muutmine kergemaks toimub juba van Riperilt tuntud kõnelibistamistehnika abil, st. kogelust modifitseeritakse juba kogelemise ajal. Erinevus van Riperist on sarnane ülalkirjeldatud kõnekatkestamistehnikaga. Van Riper soovib häälduse muutmisel kasutada NAKL-it, Dell aga soovib sellel etapil alles muuta kogeluse raskusastet kergemaks.

Kuuendaks etapiks on kerge kogeluse kasutamine kõnelemise ajal. Harjutatakse tahtlikult kogeldes. Esmalt kasutatakse kergelt tahtlikku kogelust lugemisel. Logopeed võib eelnevalt ära märkida sõnad, mida laps peab hääldama kerge kogelusega. Samas võib ka lugemise ajal anda lapsele märguandeid pehmeks häälduseks, näiteks logopeed puudutab lapse kätt, kui ta tahab, et laps selle sõna hääldaks kerge kogelusega. Taas võib seejärel vahetada rolle, st. logopeed loeb ning laps annab märku kergeks kogelemiseks. Lugemisega sarnaselt võib kergelt kogelust harjutada ka vestluses, mis tõstab harjutamise raskusastet, kuna kõne planeerimise iseseisvusaste on suurem. Kui laps suudab hääldust pehmendada märguande peale, soovib logopeed tal kokku lugeda, mitu kergelt kogelust suudab ta teha ilma märguandeta. Jällegi tõuseb töö raskusaste, seekord lapse iseseisvuse kasvuga seoses.

Seitsmendaks etapiks on raske kogeluse muutmine kergemaks kõnelemise ajal. Esmalt harjutatakse tahtliku kogelusega, st. kui logopeed puudutab last peab viimane selle sõnaga tahtlikult kogeleva ning kui logopeed võtab käe ära siis, kogeleva sõna pehmelt ja aeglaselt. Tasapisi minnakse üle loomulikule kogelusele, st logopeed puudutab last sel ajal, kui tal esineb loomulikku kogelust. Viimaks palub logopeed sama teha ilma puudutuseta, näiteks vähemalt ühel korral viie minuti jooksul. Dell

mainib, et pole niivõrd oluline, mitu korda laps suudab oma kogelust pehmemaks muuta. Pigem on vaja seda, et lapsel tekiks sisemine teadmine, et ta suudab muuta oma kogelust kergemaks. See vähendab abituse tunnet. Paralleeli võib tuua Riperi KLT kasutamisega kõnelemise ajal, ent van Riper kasutab modifitseerimisel NAKL-it ja Dell kerget kogelust.

Kui kogeluse raskusaste väheneb, muutub oluliseks kõne sujuvuse ülesehitamine. See on eelviimane etapp Delli teraapiast. Autor peab oluliseks selliste tingimuste loomist, kus laps kõneleks sujuvalt. Seda oleks tal vaja kogeda igapäevaselt. Teise poole kõne sujuvuse ülesehitamisest moodustab suhtlustressi lisamine kõnelemise ajal, et last karastada. Eesmärgiks on sujuvuse säilitamine ka pingelisemates olukordades. Ka van Riper soovib kasutada desensitiseerimist, ent tema alustab sellega teraapias varem ning keskendub sellele kauem. Van Riperi puhul on karastamise etapi eesmärgiks eelkõige kogelusega seotud ebameeldivuse vähendamine. Dell näeb karastamist pigem ühe kinnistamise moodusena.

Viimaseks etapiks kõneravis on Dellil sõltumatus ülesehitamine. See on aeg, kus logopeed hakkab teraapiat lõpetama. Laps ei pruugi veel kõneleda täiesti sujuvalt, ent nii kogeluse sagedus kui ka raskusaste on vähenenud. Tema enesekindlus on suurenenud tänu sellele, et ta suudab kontrollida oma artikulatsiooniaparaadi liigutusi. Kui ka laps ise on oma kõnega rahul, siis võib aktiivse kõneravi mõneks ajaks lõpetada. Laps saab nõnda nautida omandatud vabadust kõnelemises ning samas ei jää liialt sõltuvaks logopeedist. Siiski soovib ka Dell selles vanuses laste puhul teha mitmeid korduvaid teraapiatsükleid nagu van Ripergi.

Delli teraapia sarnaneb van Riperi omaga ülesehituselt. Mõlema puhul on etappide järgnevus sama: tundmaõppimine – muutmine (kõnekatkestamistehnika, kõnelibistamistehnika) – kinnistamine.

Kõnetehnikate õppimisel aga ilmneb juba varem nimetatud erinevus: van Riper soovib kogelust modifitseerida NAKL-iks, Dell soovib kergelt kogelda (kerged kordused ja venitused). Delli argumendiks on see, et raske kogeluse puhul on algul liialt keerukas kogelust sujuvaks kõneks modifitseerida. Van Riperi meetodika kasuks räägib aga fakt, et 7-8-aastased kogeled ei kogelevad tavaliselt väga suure füüsilise pingega. Lisaks on oluline, et laps õpiks tunnetama lõdvestunud lihastega hääldust (vt. NAKL-i kirjeldust lk. 18). Seetõttu oleks 7-8-aastase kogeleda puhul reeglina eelistatud van Riperi kõnetehnikad.

Teiseks erinevuseks on desensitiseerimine, mis van Riperi teraapias moodustab omaette etapi. Kuna van Riper vaatleb desensitiseerimist laiemalt, võib sealt leida kasulikku materjali selleks, kuidas aidata lapsel toime tulla ebameeldivate tunnetega (näiteks lapse julgustamine, narrimise kõrvaldamine, kogeluse aktsepteerimine, lapse tugevate külgede tunnustamine). Delli puuduseks on see, et tema neid teemasid väljakujunenud kogelusega lapse teraapias eraldi välja ei too. Siiski peab ta oluliseks lapsega avatult kogelusest rääkimist ning tahtlikku kogelemist, et vähendada hirmu kogeluse ees.

Dell mõistab desensitiseerimist kitsamalt ning kasutab seda alles teraapia lõpus, kui laps on omandanud kõnetehnikad. Saavutatud kõnesujuvust kinnistatakse suurema suhtlusstressiga olukordades. Van Riper seab aga karastumise omaette eesmärgiks, st. läbi karastamisülesannete vähendatakse kogelusega seotud negatiivseid tundeid (Riperi kriitikat vt. lk. 13). Karastamisülesannete poolest näib lapse puhul mõistlikum pigem Delli lähenemine, st. raskemad olukorrad tulevad siis, kui laps on võtted omandanud, moodustades osa kinnistamisprotsessist.

Kui neid kahte teraapiat kombineerida, siis tasuks üldjuhul kasutada van Riperi kõnetehnikaid ning desensitiseerimise etapi juures antud nõustamissoovitusi. Karastamisülesandeid võiks aga kasutada pigem Delli põhimõttel, st. kinnistamise vahendina. Tuleks aga arvestada ka erandiga - kui laps on väga raske kogeleja, siis oleks tehnikate poolest võib-olla esialgu mõistlik kasutada Delli varianti.

Eelnevalt kirjeldatud kolm teraapiat on aluseks järgmisele osale (3 poisiga läbiviidud teraapia kirjeldus) magistritööst. Põhiliselt toetusin van Riperi metoodikale, ent võtsin arvesse soovitusi ka Leithi ning Delli teraapiatest.

MEETOD

Käesoleva töö eesmärgiks on kirjeldada van Riperi kogelusteraapia rakendamist 7-8-a. laste puhul.

Töö ülesanneteks on:

- 1) kirjeldada teraapia eesmäärke, töövõtteid ja materjale etappide kaupa;
- 2) analüüsida teraapia iseärasusi ja tulemuslikkust sõltuvalt lapsest.

Katseisikud

Kogelusteraapia viisin läbi järgmiste lastega (nimed muudetud):

- 1) Joonas – 7 a. 11 k., 2. klass;
- 2) Argo – 7 a. 10 k., 1. klass;
- 3) Kalle – 7 a. 1 k., 1. klass.

Sellises vanuses lapsed valisin uuringu jaoks seetõttu, et seoses kooliminekuuga võib kogelus süveneda ning pere pöördub logopeedi poole. Samas ei ole eesti keeles piisavalt materjale, mille põhjal sellises vanuses lapsega kõneravi teha. Ükski laps ei olnud eelnevalt kogelusteraapias osalenud. Muud kõnepuuded välistasin vanematega toimunud vestluse ning laste jutustamisoskuse uuringu põhjal. Kõik lapsed olid eakohase arenguga. Seega oli logopeedi ülesandeks konkreetsete laste puhul tegelda vaid kogelusega. Lapsed erinesid siiski üksteisest vanuse, koolikogemuse ja lugemisoskuse poolest. Erinevad olid ka laste pered. Täpsemalt toon lastevahelised sarnasused ja erinevused välja töö tulemuste ja arutelu osas algtaseme uuringu kirjelduses.

Protseduur

Teraapia läbiviimisel kasutasin Ch. van Riperi (1973) kogelusteraapia meetodit väljakujunenud kogelusega lapsel. Kuna van Riper keskendus põhiliselt täiskasvanute teraapiale, on laste puhul lisaks mõttekas kasutada elemente teistest laste kogelusteraapiatest. Van Riperiga sarnast teraapiat kirjeldab ka C. Dell (1979), kelle soovitusi antud töö raames samuti arvestasin. Õpitud kõnetehnika kinnistamiseks kasutasin võtteid W. R. Leithi (1984) kogelusteraapiast.

Töö meetodiks on tegevuse uuring (*action study*). Zeicher (Reason, Bradbury, 2001) toob ära tegevusuuringu läbiviimise etapid Corey järgi: 1) uuritava probleemi tundmaõppimine; 2) konkreetse probleemi valimine ja hüpoteesi formuleerimine ning selleni jõudmiseks protseduuri valimine; 3) hoolikas tegevuste salvestamine ja tõestuste kogumine otsustamiseks, kas eesmärk on saavutatud või mitte; 4) pidev sekkumine vastavalt kogutud tõestustest tehtud üldistustele, et saavutada eesmärki; 5) korduv tegevuse käigus tehtud üldistuste testimine. Samas on uuringul ka kvaasiekspirimendi jooned, kuna toimib nn. A-B-A struktuur, st. enne ja peale teraapiat viisin läbi uuringu (Maxwell, Satake, 1997).

Toimus 24 kogelusteraapia tundi Joonasega (ajavahemikul 11.07.2005 – 21.02.2006), 19 tundi Argoga (19.09.2005 – 3.03.2006) ning 20 tundi Kallega (21.06.2005 – 27.12.2005). Tunnid toimusid sõltuvalt kliendist 5,5 kuni 7,5 kuu jooksul tavaliselt ühenädalase intervalliga. Tunni kestvus oli 40 - 60 minutit. Tunnis toimunu kohta koostas järgneva nädala jooksul analüüsid, milles tegin kokkuvõttes tunnis toimunust, neid analüüsisime koos juhendajaga ning seadsime eesmärgid järgmiseks tunniks.

Van Riperi teraapia esindab 'kogelevoolavamalt' teraapiasuunda, mis ei pea täpseid kogeluse sageduse mõõtmisi nii oluliseks kui 'kõnele voolavalt' teraapiasuund. Sellegipoolest peab ka Ripert tähtsaks vestlust lapsevanemaga teraapia algul, saamaks teada kogelust vallandavaid või seda soodustavaid tegureid. Antud töö raames läbiviidud alg- ja lõpptaseme uuring oli vajalik selleks, et võimalikult täpselt lapsi kirjeldada ning välja tuua teraapia käigus toimunud muutused.

Laste algtaseme (kogeluse ja kõne arengu) hindamise protseduur oli järgmine:

1. Teraapia algul viisin kõigi lastega läbi kogeluse sageduse uuringu, kus audiosalvestuse abil hindasid kaks logopeedi kogeluse sagedust. R. Lees (2005) väidab, et kogeluse hulka saab mõõta, leides kogeldud sõnade protsendi sõnade koguhulgast. Siiski viitab ta Bobergile, Kullyle, Guitarile ning Hayhowle, leides, et eelistatud on siiski kogeldud silpide protsendi arvestamine silpide üldhulgast. Lees väidab, et enamus kliiniku kogeluse sageduse uuringuid sisaldavad lugemisülesannet ja vestlust. Ta lisab, et pildi kirjeldamise ülesanne sageli lisatakse lugemisele või asendatakse lugemisega nende laste puhul, kes veel lugeda ei oska. Nii Guitar (1998) kui Lees (2005) viitavad Riley testile *Struttering Severity Instrument*, mis baseerub kahel 200-st silbist koosneval kõnelõigul. Lõppskoor saadakse kolmest osast: kogeluse sagedus, kestvus ja kaasliigutused. Käesoleva uurimuse raames ei olnud

mõttekas läbi viia kogu Riley testi, kuna lastel polnud teraapia algul kaasliigutusi ning kogeluste kestvused olid lühikesed. Viisin läbi vaid kogeluse sageduse uuringu kolme (pildi järgi jutustamine, vestlus ja kui laps lugeda oskab, siis ka lugemine) 200 silbist koosneva kõnelõigu alusel kogeldud silpide protsendi arvutamiseks.

2. Kogeluse puhul on oluline hinnata ka füüsilist pinget kõneelundites. Täiskasvanud kogelega puhul saab kasutada WASSP testi (Wright jt., 2000), kus kogelega ise hindab enda füüsilist pinget kõneelundites kogeluse ajal 7-pallisel Likerti skaalal. Kuna sellist hindamist ei saa kasutada laste puhul, hindavad logopeedid 3-pallisel Likerti skaalal (kerge, keskmine, raske) iga lapse kõnetakistuste raskusastet ehk füüsilist pinget kõneelundites kogeluse ajal. Raskema kõnetakistuse puhul võib valjeneda hääletoon kogeluse kestvus on pikem ning võib esineda nähtav kramp. Viimase kriteeriumi põhjal paraku logopeedid oma hinnangut anda ei saanud, kuna kasutati audiosalvestust.

3. Kiire kõnetempo soodustab kogelust. Seega on oluline hinnata ka kogelega kõnetempot. Sedagi saab täiskasvanud kogelega ise WASSP testis hinnata 7-pallisel Likerti skaalal. Antud töös aga hindasid nõnda kõnetempot logopeedid.

Lisaks tegin teraapia algul lapsevanematega poolstruktureeritud diagnostilise intervjuu, mis põhines Guitari uuringu küsimustel (1998) (vt. lisa 1). Selle üks eesmärke oli teada saada kogelust vallandanud ning kogeluse püsimist soodustavad faktorid.

Teraapia algul viisin laste üldise kõne arengu hindamiseks läbi ka jutustamisoskuse uuringu, kus kõik lapsed jutustasid 2 erineva raskusega pildiseeria järgi. Laste tekstid on antud lisa (vt. lisa 2).

Teraapia keskel (oktoobris ja detsembris 2005) lindistasin videokassetile 6 tundi, mida analüüsisin koos juhendaja Marika Padrikuga.

Toimunud muutuste hindamiseks viisin vanemate ning lastega teraapia lõpus läbi diagnostilise poolstruktureeritud intervjuu, mille küsimused (vt. lisa 2) koostasid koos juhendajaga. Teiseks viisin teraapia lõpus lastega läbi kogeluse sageduse mõõtmise samamoodi nagu teraapia algul. Kogeluse sageduse hindamisel õnnestus paraku vaid ühe lapse puhul kasutada videosalvestust. Kahe lapse puhul kasutasin audiosalvestust. Taas hindasid kogelust kaks logopeedi.

TULEMUSED JA ARUTELU

Algtaseme uuring

Kogeluse raskuse hindamine ainult logopeedi ruumis esinevate kõnetakistuste põhjal ei anna terviklikku pilti probleemist. Kogelus kulgeb lainetena, st. raskemad kõnetakistused võivad päevade, nädalate või kuudega asenduda kergematega ning vastupidi. Samuti võib varieeruda kogeluse sagedus. Sellegipoolest hindab logopeed lapse kõnet nii teraapia algul kui ka lõpul. Oluline on määrata kogeluse sagedus ning hinnata füüsilist pinget kõneelundites kogeluse ajal. Terviklikuma pildi saamiseks konkreetse lapse kogeluse probleemist on lisaks mõttekas lapse ja lapsevanemaga läbi viia diagnostiline intervjuu. Diagnostilises intervjuus käsitletakse järgmisi teemasid: lapse varane areng, kogeluse tekkimine ja kogeluse varjatud pool. Käesoleva töö algtaseme uuringu läbiviimist kirjeldasin juba töö protseduuri osas. Järgnevalt toon ära kolme teraapias osalenud lapse ja nende kogeluse kirjelduse, mis on saadud uuringu tulemusel.

Joonas (sünd. 15.07.1997)

Peres ega lähisugulaste hulgas teisi kogelejaid pole. Kõne areng oli lapsel kiire. Umbes kolmandal eluaastal algas kogelus. Kogeluse algus pole seotud ei trauma ega haigustega. Pere on lapsel toetav.

Emal sõnul on laps pigem labiilse närvisüsteemiga. Lapsel esineb enureesi. Viimast esineb rohkem peale muljeterohket päeva.

Emal sõnul on poisil kiire kõnetempo. Tunnis laps kiirelt ei kõnelenud, ent arvatavasti ei tundnud ta end veel logopeediga nii vabalt kui kodus kõneldes. Nagu juba sissejuhatuses Rommeli (Bosshardt jt., 2000) uuringu põhjal mainisin (lk. 10), on leitud korrelatsioon kiire kõne arengu ja kogeluse püsimise vahel. Seega võib arvata, et Joonase puhul on kiire kõnetempo ja kõne areng seotud kogeluse tekkega. Poisi ema kõnetempo on aeglane ja seetõttu on ta lapsele heaks eeskujuks.

Emal kurdab, et poisil tuleb uni pigem õhtul hilja ning seetõttu ei saa ta kooli ajal piisavalt magada. Samuti väidab ema, et lapse kõne on kooli ajal halvem. Van Riperi arvates (1973) võivad lapse kõnetakistused peegeldada muid stressiallikaid

kommunikatiivse stressi kõrval, näiteks magamisega seotud probleemid. Seega võib arvata, et Joonase kõne on kooli ajal raskem seetõttu, et tal on tihedam päevakava ning seetõttu, et ta saab vähem magada.

Vestlusest lapsega selgus, et tal on raskem kõneleda koolis kui kodus. Koolis on põhiprobleemiks just klassi ees vastamine. Esinemine, st. rahva ees kõnelemine on probleemiks enamikule kogelejatest, kuna siis on närvisüsteem rohkem erutunud ning kogeleja puhul avaldub see kõnes.

Esimeses tunnis võis kogelust kuulda vaid lugemisel. Põhiliselt esineb kergeid ning keskmisi blokke ja kordusi. Tunnis pole näha, et poiss kogeluse üle piinlikkust tunneks (vaatab otsa ning räägib sellest julgelt).

Teraapia algul Joonasega läbi viidud kogeluse sageduse uuringust saadud tulemused on toodud tabelis 1.

Tabel 1 Joonase kogeluse sageduse uuringu tulemused teraapia algul

Hindaja	Pilt	Lugemine	Vestlus	Raskus	Kõnetempo
Log 1	12 (6%)	24 (12%)	12 (6%)	kerge	2
Log 2	8 (4%)	6 (3%)	8 (4%)	kerge	2
Ühine	7	5	7		
k	70%	30%	70%		

Järgnevalt toon ära tabeli tulpade selgitused:

Hindaja – Kogeluse hindajaks oli peale minu (Log 1) ka logopeed Maret Jahu (Log 2).

Ühine- logopeedide poolt ühiselt märgatud kogeluste hulk.

k - hindajate vahelise usaldusväärsuse ehk reliaabluse (*interobserver reliability*) protsent Coheni kappi (k) (Maxwell, Satake, 1997).

k arvutamise valem on järgmine:

$$o-c$$

$$k = \frac{o-c}{1-c}, \text{ kus}$$

$$1-c$$

o – hinnangute kokkulangevus (*observed agreement*)

c – võimalik hinnangute kokkulangevus (*chance agreement*)

Pilt, vestlus ja lugemine - kogelusega silpide hulk 200 silbi kohta ning sulgudes kogeldud silpide protsent silpide üldarvust;

Raskus – logopeedi hinnang kõnetakistuste raskusele ehk füüsilisele pingele kõneelundites (kerge, keskmine või raske);

Kõnetempo – logopeedi hinnang kõnetempole skaalal 1st (väga aeglane) 7ni (väga kiire).

Kogeluse sageduse hindamisel (vt. tabel 1) on logopeedide arvamused üsna erinevad. Lapsel esinevad enamasti kerged blokid, ent vaid kassetti kuulates on raske eristada, kas tekkinud paus tuleneb blokist ning kas järgneva sõna algus on oluliselt suurema pingega hääldatud. Järelikult oleks otstarbekam olnud lindistada uuring videokassetile või oleks teine logopeed võinud samuti vahel tunnis osaleda, et lapse kogelust tundma õppida. Eelnevast tulenevalt võib lugemisel kogeluse sageduse hinnangu lugeda väheusaldusväärseks, kuna hindajate vahelise usaldusväärse protsent Coheni k on 30%. Pildi kirjeldamisel ja vestluses esinenud kogeluse sageduse hinnangud on usaldusväärsed ($k=70%$) ning kogelusega silpide hulk moodustab silpide üldarvust 4%-6%. Mõlemad logopeedid hindavad kogeluse kergeks ning kõnetempo tunnis aeglaseks.

Jutustamisoskuse uuringust (lapse jutustust vt. lisa 2) selgus, et esimene jutustus on terviklik nii sisult kui vormilt. Mõttelünki pole ning laused pole elliptilised. Pikema ja keerukama jutukese puhul esineb elliptilisi lausungeid (nt. aluse ärajätmine). Jutustuse lõppu jääb mõttelünk, kuna loo puänti, elevandi tegevuse tulemust – tüdruku rõõmu – laps ei kommenteeri. Laps kasutab enamasti laiendatud lihtlauseid ja rindlauseid. Ahellauseid laps ei kasuta. Üheksa lause hulgas esineb üks elliptiline lause. Tekstiloome oskust võib hinnata eakohaseks.

Joonase kogelust vallandavateks ja mõjutavateks faktoriteks on olnud tundlikum närvisüsteem ning kiire kõne areng, samuti soodustab kogelust ebapiisav uneaeg kooli ajal. Seetõttu on sügise saabudes oluline jälgida, et lapse päevane koormus poleks liiga suur ning laps saaks piisavalt magada. Lapsel esinevad põhiliselt kerged blokid ning kordused.

Argo (23.10.1997)

Ema tunnistab, et suurema emotsionaalse pinge olukordades kogeleb ta ka ise. Logopeedi juures esineb üks kerge pingevaba kordus, millele ema ise koheselt osutab. Ülejäänud kõne on sujuv. Näib, et ema pöörab oma kõnele, ka kergetele normkõne piiresse jäävatele kogelustele liiga suurt tähelepanu. Peale ema ja lapse peres ega lähisugulaste hulgas kogelust pole esinenud.

7. raseduskuul sai ema elektrikontakti puhastamisel elektrilöögi. Poole kuu pärast oli raseduse katkemisoht. Edasi kulges rasedus probleemideta. Sünnitus oli ajaline. Lapse seisundit hinnati 8 punktiga 10st.

Ema väidab, et lapsel pole närvisüsteemi erutus-pidurdusprotsessid tasakaalus. Magamaminekuga on väikelapseest saati olnud suuri probleeme. Ühelt tegevuselt teisele üleminek on ema arvates poisile raske. Poisi isa on soomlane. Kui laps hakkas kõnelema, rääkis isa temaga 1 aasta jooksul ainult soome keelt. Ema sõnul ajas see lapse segadusse ning põhjustas temas frustratsiooni.

19.06.2001 kukkus laps kodus joostes. 09.07-12.07.2001 oli Argo Tallinna Lastehaiglas uuringutel, kuna tal tekkisid peavalud ning kogelus süvenes. Ema sõnul oli lapsel kõnetakistusi ka varem, ent füüsilist pinget ei esinenud. Kohe peale traumad ning kuu aega hiljem tehtud uuringutest selgub, et koljuluude murdu ega neuroloogilist leidu pole. Laps võttis Magne B6 tablette, mis sisaldavad magneesiumi ning tugevdavad närvisüsteemi. Olukord tasapisi paranes, ka kogelus vähenes.

Paar kuud pärast traumad tekib poisi isal uus suhe ning isa lahkub pere juurest. Lapsel esineb enureesi. Lahutusprotsess kestis aktiivselt 2 aastat ning oli suure emotsionaalse pingega. Ema arvates oli sel ajal poisi kogelus väga raske.

Pärast isa lahkumist pere juurest käis Argo mitmeid kordi Wismari haiglas psühhoterapeudi konsultatsioonil. Ka ema sai psühholoogilist nõustamist. Nüüd käib laps isa juures nädalavahetuseti üle kahe nädala. Ema sõnul mõjuvad lapsele häirivalt kahe pere erinevad peremudelid ja nõudmised. Ema väidab, et isa juurest tulles on lapse kogelus raskem. Viimane võib aga tuleneda sellest, et laps tajub kahe kodu vahel olevaid pingeid.

Lapse isa leidis, et lapse kogelus on kogu aeg olnud umbes samasugune. Isa arvates saab poiss isa uue abikaasaga hästi läbi ning uues kodus Argol probleeme pole. Lapse isa leiab, et temal lapse ema vastu vimma pole, ent nendib, et nad ei saa

omavahel vestelda - kohe tekivad arusaamatused. Selline vastastikune pinge vanemate vahel mõjutab last emotsionaalselt, mis omakorda halvendab lapse kõnet.

Enne sõnul kõneleb poiss sujuvamalt vahetult pärast ärkamist ning enne uinumist. Selles avaldub kogeluse seotus närvisüsteemi erutus-pidurdusprotsessidega. Laps kõneleb ilma kogelusega ka näidendites esinedes. Lasteaias oli laps etenduses sageli pearollis. Viimased faktid näitavad, et Argo kogelus pole traumajärgne. Kogeluse raskusaste varieerub sõltuvalt olukorrast ning etenduses mängides kaob sootuks.

Oma kogelusest räägib poiss avatult ning väidab, et ei jäta selle pärast midagi ütlemata.

Argo kogeluse sageduse uuringu tulemused on ära toodud tabelis 2. Tulba päise selgitused on antud tabeli 1 juures.

Tabel 2 Argo kogeluse sageduse uuringu tulemused teraapia algul

Hindaja	Pilt	Vestlus	Raskus	Kõnetempo
Log 1	4 (2%)	12 (6%)	kerge	3
Log 2	5 (2,5%)	9 (4,5%)	kerge	4
Ühine	3	6		
k	66%	55%		

Seeriapiltide järgi jutustamisel esineb kogelust vähem kui vestluses (vastavalt 2%-2,5% silpide üldarvust ning 4,5%-6% silpide üldarvust). Mõlemal juhul on hinnangud usaldusväärsed (vastavalt k=66% ja k=55%). Kõnetakistuste raskus on mõlema logopeedi arvates kerge ning kõnetempo keskmine.

Esimese kolme tunni analüüsid on kirjas, et lapse kogelus varieerub. Esimesel korral kogeles laps rohkem kui teisel korral ning kolmandal korral silmnähtavalt rohkem kui teisel korral. Seega oleks olnud otstarbekam mõõta kogeluse sagedust mitmel korral.

Pildi järgi jutustamisel kasutab laps lausungite sidumiseks enamasti vaid üht viisi ('ja siis'). Valdavalt kasutab laps ahellaused. Jutustuses on palju asesõnu. Seetõttu jääb lause tähendus vahel arusaamatuks. Nii sisult kui vormilt pole jutustused terviklikud, ent on siiski eakohasel tasemel, kuna tekstiloomeoskused on selles vanuses kujunemas.

Kokkuvõttes olid kogeluse eelsoodumuseks Argo puhul ema raseduse-aegsed probleemid ning lapse kakskeelne keskkond. Vallandavateks faktoriteks olid peatrauma ning kõige enam arvatavasti vanemate lahutusest tingitud stress. Vanemate vahelised emotsionaalsed pinged on paraku püsivalt kogelust soodustavaks faktoriks. Seetõttu oleks mõistlik mõlema vanemaga sel teemal vestelda ning soovitada pereteraapiat.

Kalle (sünd. 2.05.1998)

Vestlusest emaga selgub, et teised pereliikmed ei koge. Poiss kohaneb halvasti ning ema peab enne uude kohta minekut väga täpselt selgitama, mis toimuma hakkab. Ema sõnul on lapsel unehäired ning ta hakkab suhteliselt kergesti nutma. See viitab tundlikule närvisüsteemile.

Ema kirjelduse järgi oli esimene kogeluse episood 4-aastaselt. Kogelus polnud püsiv. Pool aastat hiljem oli lapsel adenoidide operatsioon, mis ema sõnul oli poisile suur psüühiline trauma, kuna laps eraldati pikaks ajaks vanematest. Peale seda avaldus kogelus uuesti ja jäi püsima.

Ema väidab, et pere ei ole lapsele tema kõne kohta midagi negatiivset öelnud. Lasteaialaste reaktsioone ema ei tea. Ema arvab, et poissi ennast kogelus ei häiri. Vestlusest lapsega selgus aga vastupidine. Kui logopeed küsib, kas laps kardab vahel, et sõna ei tule välja ning asendab sõnu või jätab hoopis rääkimata, vastab laps jaatavalt. Seega võib arvata, et kogeluse füüsilisele poolele on juba lisandunud sõnade ja situatsioonide vältimine. Negatiivsetest tunnetest meenub poisile ebameeldiv mälestus, kui lasteaia tüdrukud tema kõnelemist naersid. Poiss ei hoia logopeediga vesteldes piisavalt pilkkontakti, mis omakorda võib olla tunnistuseks sellest, et tema kõne häirib teda.

Tabelis 3 on Kalle kogeluse sageduse ja kõnetakistuste raskuse uuringu tulemused. Tulba päise selgitused on antud tabeli 1 juures.

Tabel 3

Kalle kogeluse sageduse uuringu tulemused teraapia algul

Hindaja	Pilt	Vestlus	Raskus	Kõnetempo
Log 1	6 (3%)	12 (6%)	keskmine	4
Log 2	4 (2%)	14 (7%)	keskmine	3
Ühine	4	12		
k	80%	92%		

Kalle kogelus on üsna selgesti eristatav, mis seletab ka seda, et logopeedidel on suur ühisosa kogeluse sageduse hindamisel ning hinnangute vaheline usaldusväärsus on kõrge (pildi järgi jutustamisel 80% ning vestluses 92%). Kallel on kõige rohkem kordavat tüüpi kogelusi. Kalle nõ. surub sõna läbi, st. kogeleb märgatava füüsilise pingega. Seda kinnitab fakt, et mõlemad logopeedid hindavad tema kõnetakistuse raskuse keskmiseks. Lapse kõnetempo on samuti keskmine. Kõnetempo varieerub sõltuvalt ülesandest. Huvitaval teemal vesteldes läheb lapse kõnetempo üsna kiireks. Pildi järgi jutustamisel aga kõneleb laps oluliselt aeglasemalt. Kallel esineb ka kogelust rohkem vestluses kui pildi järgi jutustamisel. Kogelus varieerub situatsiooniti ning sõltub kõnetempost ja kõne spontaansuse astmest.

Pildi järgi jutustamisel (lapse teksti vaata lisa 2) on lapse laused elliptilised, vormiliselt seostamata, kuigi tekst on sisuliselt sidus. Vormilisi seostamisvahendeid valdab ta vähe - kasutab sidumiseks konstruktsiooni 'siis' või 'ja siis'. Laused on lühikesed ja lihtsad. Tekstiloomel on siiski eakohane, tekstiloomeskused on kujunemas. Poiss ei oska luua veel kuulaja jaoks terviklikku juttu ning sidususe vormilisi vahendeid valdab vähe. Töö tekstiloomeskuse arendamisega saab ühendada kogelusteraapia ülesannetega.

Kalle kogelust soodustavaks faktoriks on tema tundlik närvisüsteem ning vallandavaks faktoriks oli operatsioonil läbielatud emotsionaalne pinge. Peale nähtava kogeluse (peamiselt keskmise raskusega kordused) esineb lapsel ka kogeluse varjatud pool – negatiivsed tunded seoses kogelusega. Lapse kõnetempo tõuseb ja kogelus sageneb kõne spontaansuse astme tõusuga. Laps ei loe veel soravalt (ei peagi) ning seetõttu kaob üks kogeluse märkamise harjutamise võimalusi. Arvestades ülaltoodud infoga, oleks sellise lapse puhul mõttekas tegelda kergema kogeluse õpetamisega,

enda kõnetempo valitsemisega erinevates kõnesituatsioonides ning lapse kõnelema julgustamisega, st. kogelusega seotud negatiivsete tunnete vähendamiseks.

Kolme lapse võrdlus

Katseisikute kirjelduses on ära toodud laste vanused ning andmed koolikogemuse kohta. Joonas on lastest kõige vanem ning kõige pikema koolikogemusega (teraapia algul läheb 2. klassi), temale järgneb Argo (käib 1. klassis) ning kõige noorem ja kõige väiksema koolikogemusega on Kalle (läheb 1. klassi).

Jutustamisoskuse uuringust selgub, et kõigil lastel esineb elliptilisi lauseid ning jutustuse tekst ei ole terviklik. Siiski võib öelda, et Joonase tekstid on sisult ja vormilt kõige sidusamad. Argo kõnes on ülekaalus ahellased. Samas on Argo jutustus sisuliselt sidusam kui Kallel. Tekstiloomeskused on kõigil poistel siiski eakohased, oskused on kujunemas. Tekstiloomeskuse hea areng soodustab kogelusteraapia läbiviimist, kuna lapsel läheb vähem energiat kõne planeerimisele ning laps on oma kõnest teadlikum. Poistest loeb soravalt vaid Joonas, teised poisid alles veerivad teraapia algul. Seega on lugemist identifitseerimisel ning kõnetehnikate harjutamisel võimalik kasutada vaid Joonasega.

Kõigi kolme lapse puhul on üks kogeluse tekkepõhjustest poiste tundlik närvisüsteem. Kogelust vallandavaks faktoriks on nii Kallel kui Argol olnud emotsionaalsed üleelamised. Joonasel võib lisafaktorina välja tuua kiire kõne arengu. Teraapia seisukohalt oleks mõttekas arvestada poiste tundliku närvisüsteemiga ning vesteldes vanematega leida võimalused, kuidas iga üksiku poisi puhul leevendada psüühilist koormust, näiteks tagada Joonasele kooli ajal piisav uneaeg ning leida võimalusi Argo vanemate omavaheliste pingete vähendamiseks.

Kõige raskemad kõnetakistused on mõlema logopeedi hinnangul Kallel. Kalle pigem nõ. surub sõna läbi, st. kogeleb märgatavalt suurema füüsilise pingega. Joonas ütleb pärast blokki ise sõna aeglaselt lõpuni. Seetõttu on Kalle kogelus raskem ning paistab rohkem silma. Kogeluse märkamine peaks aga seetõttu Kallele lihtsam olema, ent ta on noorem ja seetõttu pole veel nii analüüsivõimeline. Ka Argo kõnetakistuse raskuse ehk füüsilise pinge kõneelundites hindavad logopeedid pigem kergeks. Argo puhul mainib logopeed analüüsid, et juba esimeses kolmes tunnis varieerub kogeluse sagedus olulisel määral. See võib osutada raskendavaks faktoriks identifitseerimise ja kõnetehnikate õppimisel, st. kergema harjutusmaterjali puhul ei

pruugi kogelust esineda (ei ole võimalik ka identifitseerida) ning raskema materjali puhul ei ole laps võimeline enda kõnet piisaval määral jälgima ja analüüsima.

Lähtudes läbiviidud algtaseme uuringust, alustasin seejärel kolme poisiga tööd van Riperi metoodika põhjal. Kõigil poistel oli kogelus püsinud mitmeid aastaid, seega oli tegu väljakujunenud kogelusega. Samuti sobisid nad vanuse poolest (7-8 a.) van Riperi teraapia jaoks väljakujunenud kogelusega. Lisaks selgus uuringust, et lastel ei ole muid kõnepuudeid, seega sai keskenduda ainult kogelusteraapiale.

Tundmaõppimine

Esmalt tutvustan tundmaõppimise ehk identifitseerimise etapil püstitatud eesmärgid:

Logopeed:

- õpib tundma konkreetse lapse kõnet, sh. kogelust;
- leiab läbiviidud uuringule vastavalt sobiva teraapia või kohandab teraapiat konkreetse lapse vajadustega arvestades;
- tutvustab lapsele kogeluse identifitseerimist, hääldusliigutuste (ning vajadusel keelevahendite) analüüsimist ning võimalusel jätkab harjutamist raskusastet järk-järgult tõstes;
- nõustab lapsevanemat.

Lapsevanem:

- saab kogeluse kohta rohkem infot ning sellest lähtuvalt vähendab koduses keskkonnas kogelust soodustavaid tegureid;
- õpib reageerima kogelusele neutraalselt (st. mitte negatiivselt);
- teeb logopeedi antud harjutusi koos lapsega.

Laps:

- märkab kogelust ning võimalusel määrab kogeldud sõna ja kogeluse viisi;
- eristab ja muudab kõnetempot, hääleomadusi ja hääldusliigutusi.

Lapsele seatud eesmärgid kehtivad ainult kõneravi tunnis ning koduse harjutamise ajal. Laps ei pea pidevalt jälgima enda kõnet ning teadvustama enda kogeluse avaldumisuhte. See on tema jaoks liiga raske (vt. järgmine lõik). Erinevalt täiskasvanute teraapiast ei seata laste teraapias eesmärgid ainult kliendile, vaid ka

lapsevanemale. Kui logopeed leiab, et see on vajalik, võib töösse haarata ka õpetaja või peale lapsevanema ka teisi omakseid.

Lisaks pereliikme kaasamisele on teisigi olulisi tegureid, mille poolest 7-8-aastaste laste kogelusteraapia kujuneb täiskasvanute omast erinevaks:

- väiksem motivatsioon harjutamiseks (van Riper, 1973);
- vähem arenenud eneserefleksioonivõime;
- puudulik teadlikkus kogeluse avaldumisjuhtudest;
- puudulik lugemisoskus.

Motivatsiooni aitab hoida harjutamise näitlikustamine ja mängulisus ning nagu juba mainitud lapsevanema kaasamine. Metalingvistiliste oskuste poolest nõrgemate laste puhul on eneserefleksioonivõime arendamiseks mõistlik tegelda ka keelevahendite analüüsimisega. Pikemas perspektiivis tuleb arvestada, et eneserefleksioonivõime erinevuse tõttu ei suuda lapsed õppida igapäevaelus kõnetehnikaid rakendama nii edukalt kui täiskasvanud. Samas aga pole lastel kogelus nii tugevalt kinnistunud ning seetõttu võib lastel teraapia mõjul füüsiline pingeline kogeluse ajal väheneda kergemini kui täiskasvanutel. Kui laps ei oska lugeda, kaob paraku ka lugemise kui töövõtte kasutamise võimalus identifitseerimisel.

Järgnevalt selgitan identifitseerimise olemust ning kulgu, st. kuidas eelpool toodud eesmärged täideti, arvestades just laste teraapiate iseloomulike teguritega. Kogeluse identifitseerimise õppimine kulgeb astmetena:

- 1) kogeluse tutvustamine;
- 2) kogeluse erinevate vormide tundmaõppimine;
- 3) kogeluse märkamine kõnes;
- 4) kogeluse märkamine ja määramine.

Esmalt soovib van Riper (1973) kogeluse tutvustamiseks (vt. punkt 1) seda piltlikult kirjeldada. Antud töö raames selgitan lastele, et kogelus võib olla nagu pall, lukk või näts, st. vastavad kogeluse vormid on kordus, blokk ja venitus. Idee pärineb Maire Lempineni täiendkoolitusest saadud käsikirjalistest materjalidest.

Järgmiseks sammuks on kogeluse erinevate vormide tundmaõppimine (vt. punkt 2). Selleks soovib van Riper kasutada kogeluse imiteerimist ehk tahtlikku kogelemist, mida ka käesoleva töö raames tegin. See täidab samaaegselt ka juba desensitiseerivat eesmärki.

Kui laps teab, milline kogelus võib olla ning on ka tahtlikult kogelenud, võib jätkata kogeluse märkamisega (vt. punkt 3). Esmalt tähendab märkamine seda, et laps õpib teadvustama kogeluse olemasolu või puudumist, st. lause/ lausungi lõpus ütleb laps, kas kogelust oli või ei olnud. Van Riper soovib märkamiseks kasutada vastastikust identifitseerimist ehk püüdmise mängu. Lapse puhul on oluline identifitseerimist näitlikustada ning seetõttu palusin lapsel kogelusest märku anda käe rusikasse panemisega (justkui oleks midagi kinni püüdnud). Laps õpib esmalt kogelust märkama logopeedi kõnes ning alles seejärel enda kõnes. Partneri kõnes kogelust märgates võib Delli (1979) järgi märku anda ka puudutusega. Käesolevas töös ma seda siiski ei kasutanud. Küll aga kasutasin kogeluse märkamise harjutamisel partneri kõne puhul sõrme tõstmist. Seda oli tarvis Kallega harjutamisel, kuna vahel ei soovinud laps püüdmise liigutust teha.

Kui laps on omandanud oskuse tuvastada kogeluse olemasolu lauses/ lausungis, tuleks märkamisega paralleelselt hakata õpetama määramist (vt. punkt 4). Lause/ lausungi lõpul ütleb laps, millise sõna puhul ta kogeles, st. määrab kogeldud sõna. Seejärel peaks laps õppima määrama nii kogeldud sõna kui ka kogeluse viisi. Lisaks on mõttekas harjutada ka kogeluse raskusastme määramist. Riper soovib õpetada kerge ja raske kogeluse eristamist. Antud töö raames jaotasin kogeluse kergeks, raskeks või keskmiseks, kuna füüsilist pinget ei taju laps alati vaid raske või kergena, esineb ka vahepealne variant. Carl Dell (1979) õpetab last määrama häälduse viisi kolmeses jaotuses, kuigi kogeluse jaotab siiski kaheks (sujuv hääldus, kerge või raske kogelus). Oluline on see, et laps mõistaks, et on olemas alternatiiv raskele kogelusele.

Määramine süvendab oskust enda kogelust analüüsida ja teadvustada, mis omakorda viib märkamist ajas ettepoole, st. algul lause/ lausungi lõpus, siis keskel ning identifitseerimise etapi lõpuks hakkab laps kogelusest märku andma juba kogeldud sõna järel. Sellega on loodud eeldus kõnetehnikate õppimiseks muutmise etapil. Identifitseerimise etapi lõpus enne kõnetehnikate õppimist võib harjutamisel kasutada ainult märkamist (ilma määramiseta), st laps ei pea iga lause järel nimetama kogeldud sõna ja kogeluse viisi, kui ta suudab kogelusest märku anda vahetult kogeldud sõna järel.

Kõnetehnikate õppimise teine eeldus on NAKL (normaalsed aeglased kõneliigutused, vt. täpsemalt sissejuhatuses). Van Riper alustab NAKL-i õpetamist modifitseerimise etapil. Et anda lapsele alternatiiv raskele kogelusele, alustasin mina

juba identifitseerimise etapil ettevalmistust NAKL-i häädamiseks ning seejärel jätkasin NAKL-i harjutamisega. Peale kogeluse identifitseerimise (märkamise/määramine) tegeldakse tundaõppimise etapil ka häädusliigutuste analüüsimisega.

Eelnevalt kirjeldatud oskuste kujundamiseks kasutasin järgmisi töövõtteid:

1. Kogeluse imiteerimine ehk tahtlik kogelemine.

1.1. Logopeedi demonstreeritud kogeluse imiteerimine piltide nimetamisel.

1.2. Kogeluse märkamine ja selle imiteerimine (nn. kellukese mäng).

Dell soovitab (1979) kasutada järgmist võtet, mida rakendati ka käesoleva uurimuse käigus. Logopeed kõneleb. Kui laps kuuleb logopeedi kõnes kogelust, peab ta kellukest helistama. Logopeed katkestab rääkimise ning laps peab imiteerima logopeedi kogelust (st. kogeleva samal viisil sama sõna).

2. Kogeluse märkamine ja määramine logopeedi/ iseenda kõnes.

2.1. Lugemine.

2.1.1. Pildi ja lause ühendamine. Kasutasin I. Veskiväli (2004) raamatut “Mõtlemiseks ja mõistmiseks II”. Kogeldud sõna määramisel võis joonistada konkreetse sõna peale vastava kogeluse liigi märgi (nt. pall).

2.1.2. Lausekaartide lugemine ja järjestamine.

2.1.3. Lasteraamatu lugemine. Kogeluse identifitseerimisel kasutasin erinevaid lasteraamatuid, kus sõnad ja laused ei olnud pikad.

2.1.4. Küsimuse lugemine ja sellele vastamine. Materjalina kasutasin raamatut “Eesti keel tirtsudele ja põnnidele I osa” (Ly Krikk, 2000). Raamatu lõpuosas on toodud ära küsimused lapse, tema pere ning kodu kohta, mis eeldasid ühe lausungi pikkust vastust. Laps pidi kogelust identifitseerima nii lugemisel kui ka küsimusele vastamisel.

2.2. Esemepildi kirjeldamine.

2.2.1. Esemepildi kohta sõnaühendi moodustamine logopeedi näidise alusel.

2.2.2. Esemepildi kirjeldamine ja nimetuse ära arvamine. Kasutasin “Aliase” mängu lastele. Selgitamisel ajalist piirangut pole. Logopeed, (võimalusel ema) ja laps selgitavad korda-mööda. Kui kuulaja nimetab kirjelduse alusel õige sõna, võib ta veeretada täringut. Kui keegi mängijaist (eelistatult laps) kuulis selgituse ajal kogelust ning oskab nimetada sõna, mille puhul kõneleja kogeles, saab see mängija ühe korra lisaks veeretada. Kogelust tuleks märgata nii enda kui teiste kõnes. Lapsele antakse alati esmalt võimalus kogelust märgata.

2.3. Sari- või olupildi järgi jutustamine.

- 2.3.1. Aheljutustamine. Laps ja täiskasvanu moodustavad pildi kohta korda-mööda lauseid.
 - 2.3.2. Pildi kirjeldamine logopeedile/ emale/ isale.
 - 2.3.3. Pildi kirjeldamine kuulajale, kes pilti ei näe.
 - 2.3.3.1. Laps kirjeldab pilti. Seejärel kuulaja reprodutseerib kirjelduse, laps kontrollib vastavust pildile.
 - 2.3.3.2. Kõneleja kirjeldab pilti. Kuulaja joonistab kirjelduse alusel samal ajal uue pildi.
 - 2.3.4. Ülesandega jutustamine.
 - 2.3.4.1. Väikeste erinevustega piltide võrdlemine.
 - 2.3.4.2. “Neljas liigne”.
 - 2.3.4.3. Loogikavigadega pildid.
 - 2.3.4.4. Poolikute piltide täiendamine lisapiltidega. Lastepäraseid pilte koos arendavate ülesannetega kasutasin K. Lukanenoki ja T. Tammemäe (2004) “Häälikuseade ja kõnearenduse harjutustikust”.
 - 2.4. Jutustamine mälu kujutluse alusel/ vaba jutustus. Vt. algust punktist 2.2.2. Pildil kujutatud eseme või tegevusega seotud enda kogemuse kirjeldamine (“Aliase” mängu piltide alusel). Esmalt kirjeldab mängija pilti. Seejärel lisab kirjeldusele, mis temal seoses selle pildiga enda elust meenub. Selline lisäülesanne kaasab enamasti rohkem emotsioone, eeldab kõnet mälu põhjal ning teeb oma kõne jälgimise raskemaks.
 - 2.5. Ümberjutustamine.
 - 2.5.1. Ümberjutustus skeempiltide alusel. Skeempildid joonistab logopeed jutustamise ajal.
 - 2.5.2. Loetud/ kuulnud jutu ümberjutustamine (nt. muinasjutud).
 - 2.6. Vestlus.
 - 2.6.1. Loetud/ kuulnud teksti alusel.
 - 2.6.2. Oma kogemuste alusel (nt. nädalavahetuse veetmine, reisimine).
 - 2.7. Rollimäng.
 - 2.7.1. Rollidialoog (lühikeste repliikidega). Muinasjutu alusel koostatakse esmalt skeempildid ning seejärel viiakse skeempiltidele toetudes läbi rollidialoog.
 - 2.7.2. Rollimäng 2-3 osalejaga.
- 3. Hääldusliigutuste analüüsimine – ettevalmistus NAKL-i (normaalsed aeglased kõneliigutused) õppimiseks.**

3.1. Häälikute moodustusviisi ja –koha tutvustamine. Logopeed selgitab lapsele, kus

on häälikute “kodu” suus.

3.2. Artikulatsiooniliigutuste vaatlemine peeglist.

3.3. Hääletu artikulatsioon.

3.3.1. Pildi nimetamine.

3.3.2. Peegli ees hääldamine. Sõna valitakse konkreetsest hulgast (nt. eelnevalt nimetatud pildid; sama kategooria piires objektide nimetamine, nt. puuviljad) ning partner peab ära arvama, milline sõna öeldi.

3.3.3. Hääldamine silmad suletult.

3.4. Aeglane kõnetempo. Kuulaja koputab, kui kõneleja tempo muutub kiireks ning seejärel peab kõneleja tempot aeglustama.

4. NAKL (vt. täpsemalt sissejuhatuses).

4.1. Hääldusviisi piltlik kirjeldamine. Hääldatakse nii aeglaselt nagu tigu roomab. Idee pärineb Maire Lempineni täiendkoolitusest saadud käsikirjalistest materjalidest.

4.2. Häälduse saatmine aeglase käeliigutusega.

4.2.1. Käega mööda lauda aeglaselt libistamine (nagu tigu liigub).

4.2.2. Käega õhus aeglase liigutuse tegemine küljele (nn. dirigendi mäng).

4.3. Sõnade süntees tähtedest (sarnaselt tähtedest sõna kokku häälimisega keskendutakse iga hääliku hoolsale väljahääldamisele ning õhuvool ei katke).

4.4. Piltide nimetamine NAKL-it kasutades (lotomängud, memoriinid, mälumängud, loetelud ühte semantilisse rühma kuuluvatest objektidest).

Nagu töövõtete loetelust näha võis, on suur roll näitlikustamisel ja mängulisusel. Töövõtteid võiks kasutada mängu kontekstis. Lugemismaterjal peaks lapsele huvi pakkuma ning samas olema keeleliselt jõukohane. Jutustamisülesannetega võiks, nagu juba mainisin, kaasneda lisaeesmärk, n.ö. motiiv lapse jaoks (nt. kuulaja ei näe pilti; pooliku pildi täiendamine väikeste piltidega). Kui laps ei olnud eriti motiveeritud kogelust identifitseerima, siis tunnustasin kogeldud sõna määramist pusletükkide või vahtkummist loomakeste kogumisega. Pusle võis sellisel juhul tunni lõpus kokku panna. NAKL-i eelharjutused ning NAKL-iga hääldamine võiks samuti olla osa mängust.

Eelpool kirjeldatud oskuste harjutamisel on oluline sobiva raskusastme valimine ning selle järk-järguline tõstmine. Raskusaste sõltub:

- osaülesannete hulgast, mida laps identifitseerimisel peab täitma (kogeldud sõna, kogeluse vormi, raskusastme määramine);

- kõne planeerimise iseseisvuse astmest (lugemine, pildi järgi jutustamine, ümberjutustamine, vestlus);
- keelematerjalist (teema tuttavus, lausete keerukus ning lausete ja sõnade pikkus);
- suhtlussituatsioonist.

Keelematerjali valimisel tuleb NAKL-i puhul arvestada sõna struktuurist tuleneva raskusastme tõusuga:

- klusiilideta 3-4 häälikust koosnevad sõnad;
- klusiiliga algavad 2-3-silbilised sõnad;
- pikad sõnad (3-4 silpi), sh. liitsõnad.

Kui laps ei suuda veel soravalt lugeda, siis tekstide lugemist kogeluse identifitseerimiseks kasutada ei saa. Paraku oli nii ka kahe poisiga, kes antud töö raames kogelusteraapias osalesid. Kalle veeris alles väga aeglaselt sõnu kokku ning Argo ei lugenud veel soravalt. See on loomulik, arvestades nende vanust ning koolikogemust. Samas on lugemisel lapsel sõnad visuaalselt silme ees ning tal on kergem märgata sõna, mille puhul kogelus esines.

Yaruss toob suhtlussituatsiooni raskusastme arvestamisel omakorda välja järgmised tegurid:

- asukoht (logopeedi ruum, koridor, kohvik, klass);
- kuulajate arv (1 inimene, 2 inimest, väike grupp, terve klass);
- kuulaja tuttavuse/ läheduse aste (logopeed, perealiige, sõber, tuttav, võõras).

Yaruss leiab, et iga tegevus – teraapia algusest kuni lõpuni - võib olla üldistav tegevus, kui see on osa liikumisest teraapia ruumist tõelisse maailma (2003, lk. 35). Ka kõnetehnikate harjutamisel modifitseerimise etapil muudavad raskusastet eelpool nimetatud tegurid. Arvestama peaks aga seda, et kogeluse identifitseerimist klassi või suurema grupi ees läbi viia ei ole mõtet, kuna see on eeldus kõnetehnikate õppimisele, mitte tehnika ise.

Tabelis 4 on võrdlevalt ära toodud kolme poisi kõneravis kasutatud töövõtted tundmaõppimise ja muutmise etapil. Ülemineku ühelt etapilt teisele määrab tunni põhieesmärk. Kui tunni põhieesmärk on seotud kogeluse identifitseerimisega, on tegemist tundmaõppimise etapi tunniga. Kui tunni põhieesmärk on seotud oma kõne modifitseerimisega (nt. kõnetehnikad, aeglane kõnetempo), siis on tegemist muutmise etapi tunniga. Tuleb arvestada, et üleminek ühelt etapilt teisele on sujuv ning seetõttu

kasutasin vahel tunni jooksul erinevate etappide võtteid. Kuna tabelis on ühes lahtris kahe tunni võtted, paigutasin need ajalises järjekorras, st. esmalt tõin ära varasema tunni võtted. Kui sama võte kordub (ühe lahtri ulatuses) järgmises tunnis, siis seda ma tabelis ei korda.

Tabel 4

Töövõtete kasutamine

Tund	Joonas	Argo	Kalle
1, 2	<p>Tundmaõppimise etapp:</p> <p>a) Häälikute moodustusviisi ja –koha tutvustamine.</p> <p>b) Hääletu art klusiilidega algavate lahtiste silpidega.</p> <p>c) Kog. vormide tutvustamine.</p>	<p>Tundmaõppimise etapp:</p> <p>a) Kog vormide tutvustamine.</p> <p>b) Tahtlik kog pildi nim.</p> <p>c) Häälikute moodustusviisi ja –koha tutvustamine.</p> <p>d) Hääletu art (1-2-silbilised sõnad).</p> <p>e) Kogeldud sõna ning kog vormi märkamine/ määramine (logopeedi ja enda kõnes) saripildi järgi jut.</p>	<p>Tundmaõppimise etapp:</p> <p>a) Kog vormide tutvustamine.</p> <p>b) Kog märkamine lause kaupa (logopeedi kõnes).</p> <p>c) Kog vormi määramine esemepildi kohta sõnaihendi moodustamisel (enda ja logopeedi kõnes).</p> <p>d) Häälikute moodustusviisi ja –koha tutvustamine.</p> <p>e) Hääletu art.</p>
3, 4	<p>a) Hääletu art pildi nim.</p> <p>b) Tahtlik kog pildi nim.</p> <p>c) NAKL pildi nim. (klusiilideta 3-4 häälikust koosnevad sõnad).</p> <p>d) Kogeldud sõna ja kog vormi märkamine/ määramine lasteraamatu lug lause kaupa (enda/ logopeedi kõnes).</p>	<p>a) Kogeldud sõna ning kog vormi märkamine/ määramine (logopeedi ja enda kõnes) olupildi kirjeldamisel kuulajale, kes pilti ei näe; saripildi järgi jut.</p> <p>b) NAKL – sõnade süntees tähtedest (klusiilideta sõnad); häälduse saatmine aeglase käeliigutusega (klusiilideta sõnad); pildi nim (klusiiliga algavad sõnad).</p>	<p>a) Hääletu art pildi nim.</p> <p>b) Kogeldud sõna ja kog vormi märkamine/ määramine (logopeedi kõnes) olupildi alusel aheljut.</p> <p>c) NAKL pildi nim.</p>
5, 6	<p>a) Kogeldud sõna ning kog vormi märkamine/ määramine lug (enda kõnes); saripildi järgi jut.</p> <p>b) Hääletu art pildi nim.</p> <p>c) Tahtlik kog pildi nim.</p> <p>d) KKT tahtlikult kogeldes pildi nim (klusiiliga algavad 2-3-silbilised sõnad). KKT pildi alusel lause moodustamisel (1. sõnaga tahtlikult kogeldes).</p>	<p>a) Kogeldud sõna ning kog vormi märkamine/ määramine (enda kõnes) olupildi järgi jut (koolilogopeed, isa abikaasa), kes pilti ei näe.</p> <p>b) NAKL pildi nim (2-3-silbilised sõnad)kordamööda laps, isa, logopeed.</p> <p>c) Kog märkamine olupildi järgi jut.</p> <p>d) KKT pildi nim.</p>	<p>a) Kogeldud sõna ja kog vormi märkamine/ määramine (enda ja logopeedi kõnes) esemepildi kirjeldamisel koos arvamiseega.</p> <p>b) Hääletu art (klusiiliga algavad lahtised silbid) peegli ees.</p> <p>c) NAKL pildi nim.</p> <p>d) Tahtlik kog pildi nim.</p> <p>e) KKT tahtlikult kog pildi nim.</p>
7, 8	<p>a) Kogeldud sõna ning kog vormi märkamine/ määramine lug (enda, logopeedi, ema kõnes); saripildi järgi jut (enda kõnes); esemepildi kirjeldamisel koos ära arvamiseega (enda, logopeedi, ema kõnes); jut mälukujutluse alusel.</p>	<p>a) Kog sõna ja kog vormi märkamine/ määramine (koos käeliigutusega) mälukujutluse alusel jut.</p> <p>b) Aeglane kõnetempo esinemise (jut.mälukujutluse alusel) ajal (logopeedile ja koolilogopeedile).</p> <p>c) Kog. märkamine mälukujutluse alusel jut.</p>	<p>a) Kogeldud sõna märkamine/ määramine (logopeedi kõnes) saripildi järgi jut.</p> <p>b) Kog. märkamine (enda kõnes) saripildi järgi jut.</p> <p>c) NAKL pildi nim (klusiilideta 1-2-silbilised sõnad).</p> <p>d) Kog. sõna ja kogeluse vormi märkamine/ määramine</p>

	b) NAKL (3-4-silbilised sõnad).	d) NAKL (klusiiliga algavad sõnad). e) KKT pildi nim; 1 sõnaga lauses.	(logopeedi ja enda kõnes) olupildi kirjeldamisel (väikeste erinevustega piltide võrdlemine; neljas liigne pildid; loogikavigadega pildid).
9, 10	a) Kog märkamine lug (pildi ja lause sobitamine). b) Kogeluse raskusastme muutmine. c) Kogeldud sõna, kogeluse vormi ja raskusastme märkamine/ määramine jut mälukujutluse alusel; küsimuste lug ja neile vastamisel. d) KKT tahtlikult kogeldes pildi nim.	a) Kog märkamine mälukujutluse alusel jut. b) NAKL pildi nim. c) KKT tahtlikult kog ühe sõnaga lauses olupildi järgi jut.	a) Kog sõna ja kogeluse vormi märkamine/ määramine (logopeedi ja enda kõnes) saripildi järgi jut; skeempiltide abil ümberjut. b) Aeglane kõnetempo olupildi kirjeldamisel, kui kuulaja pilti ei näe (kuulaja joonistab kirjelduse alusel uue pildi; kuulaja teeb kuuldu põhjal ümberjut.).
11, 12	a) Kogeldud sõna, kogeluse vormi ja raskusastme märkamine/ määramine keerukama teksti lug; küsimuste lug ja neile vastamisel. b) NAKL pildi nim (klusiiliga algavad sõnad). c) KKT tahtlikult kogeldes pildi nim; lug (1. sõna lauses). d) Muutmise etapp: KKT loomuliku kogelusega (koos käeliigutusega) lug.	a) Kog sõna ja kog vormi märkamine/ määramine esemepildi kirjeldamisel ja nimetuse ära arvamisel; vestluses oma kogemuste alusel; mälukujutluse alusel jut; rollimängus (mäng kahe osalejaga, lapsel passiivne roll).	a) Tahtlik kogelus pildi nim. b) NAKL pildi nim. c) Kogeluse märkamine (logopeedi kõnes) koos kogeluse imiteerimisega. d) Aeglane kõnetempo olupildi kirjeldamisel (väikeste erinevustega piltide võrdlemine; loogikavigadega pildid); mälukujutluse alusel aheljut.
13, 14	a) KKT loomuliku kogelusega (koos käeliigutusega) lug; rollidialoogis. b) aeglane kõnetempo lug. c) õige kõnehinngamine.	a) Kog sõna ja kog vormi märkamine/ määramine ülesandega jut; vestluses. b) KKT – 1 sõnaga lauses tahtlikult kog. c) Kog märkamine saripildi järgi jut; vestluses oma kogemuste alusel. d) Muutmise etapp: KKT tahtlikult kog (koos käeliigutusega) 1 sõnaga lauses ning võimalusel loomulikult kog aheljut.	a) Häältegevuse ja –kõrguse ning kõnetempo muutmine rollidialoogis skeempiltide alusel; saripiltide alusel; olupildi alusel. b) Muutmise etapp: KLT tahtlikult kogeldes (koos käeliigutusega) pildi nim; 1 sõnaga lauses aheljut.
15, 16	a) KLT loomuliku kogelusega lug; (koos käeliigutusega) ümberjut; mälukujutluse alusel jut. b) KLT loomuliku kogelusega (koos käeliigutusega) (tehnika rakendamine koos logopeediga) lug.	a) Kogeldud sõna ning kog vormi märkamine/ määramine lasteraamatu lug. b) Kog märkamine mälukujutluse alusel jut; rollimängus (2 osalejat). c) KKT tahtlikult ning võimalusel loomulikult kog (koos käeliigutusega) pildi kohta lausete moodustamisel. d) KKT loomulikult kog etteantud lause laiendamisel.	a) KLT (tahtliku kogelusega, koos käeliigutusega) tuvustamine näitlikult (nn. tööriistakohvri meisterdamine) esemete nim; 1 sõnaga lauses. b) Aeglase tempo hoidmine, kui vestluspartner räägib kiiresti rollimängus (2 osalejat, lapsel passiivne roll). c) Aeglane kõnetempo lug ja ümberjut lausekaartide järjestamisel.
17, 18	a) KLT loomuliku kogelusega (koos	a) KLT loomuliku kogelusega (koos	a) KLT tahtlikult kogeldes (koos käeliigutusega) pildi

	käeliigutusega lug; ümberjut. b) KLT loomuliku kogelusega (käeliigutusega) lug. c) KLT loomuliku kogelusega (koos käeliigutusega) rollimängus (2 osalejat).	käeliigutusega, ilma käeliigutusega) ilma ümberjut. lug;	nim; 1 sõnaga lauses. b) Lause noopskeemi koostamine. c) KLT-ga hääldatud sõna asukoha määramine lauses noopskeemi abil. d) Aeglane kõnetempo vestluses; rollimängus (2 osalejat, lapsel passiivne roll).
19, 20	a) KLT loomuliku kogelusega (käeliigutusega) lug. b) KLT loomuliku kogelusega (koos käeliigutusega) ümberjut (3 kuulajat); ümberjut (4 kuulajat); rollimängus (2 osalejat, lapsel passiivne roll).	Teraapia lõpp.	a) Aeglane kõnetempo esemepildi kirjeldamisel koos äraarvamisega. Teraapia lõpp.
21, 22	a) KLT loomuliku kogelusega (käeliigutusega) lug ja ümberjut. b) KLT loomuliku kogelusega (koos käeliigutusega) vestlus loetu alusel (raamat "Erinevad inimesed"); rollimängus (2 osalejat, lapsel passiivne roll); rollimängus (4 osalejat, lapsel aktiivne roll).		
23, 24	a) KLT loomuliku kogelusega (käeliigutusega) lug ja ümberjut; vestluses; rollimängus (5 osalejat, laps aktiivses rollis).		
25	Teraapia lõpp.		

Tabelis kasutatavad lühendid:

kog- kogelus;

hääletu art - hääletu artikulatsioon;

pildi nim - pildi nimetamine;

lug – lugemisel;

jut - jutustamisel;

KKT – kõnekatkestamistehnika (tehnikaid vt. täpsemalt lk. 19);

KLT – kõnelibistamistehnika;

Tundmaõppimise etapi algus oli kõigil poistel võrdlemisi sarnane (vt. tabel 4). Esimestel tundidel (1.-2.) tegelesin kogeluse tutvustamise, tahtliku kogeluse, häälikute moodustusviisi ja -koha tutvustamisega ning hääletu artikulatsiooniga. Kaks esimest

oskust on eelduseks kogeluse märkamise/ määramise õppimiseks ning kaks viimast NAKL-i õppimiseks. Selline harjutamine oli jõukohane kõigile kolmele lapsele.

3.-4. tunnil lisandus tahtliku kogeluse ja hääletu artikulatsiooni harjutamisele kogeluse märkamise/ määramise õppimine. Joonas harjutas seda lugemisel ning Argo olupildi kirjeldamisel. Kalle ülesande raskusaste oli kõige madalam – kogeluse märkamise/ määramine toimus olupildi alusel aheljutustamisel. Lisaks tutvustasin 3.–4. tunnil lastele NAKL-it. NAKL –i õpetamisega alustab van Riper modifitseerimise etapil. Antud töö raames alustasin sellega identifitseerimise etapil, et anda lapsele võimalikult vara alternatiiv pinges lihastega hääldamisele. Lapselt veel ei nõuta sõna uuel viisil hääldamist kõnelemise käigus, ent tutvustatakse aeglaseid kõneliigutusi. Ka Guitar (1998) kujundab enne kogeluse modifitseerimise tehnikate õpetamist hoopis kõne sujuvust suurendavaid oskusi (aeglane kõnetempo, häälduse alustamine lõdvestunud lihastega, õrnad kontaktid hääldamise ajal artikulatsiooniparaadis, propriotseptsioon).

5.-6. tunnil jäi harjutamise põhieesmärgiks kogeluse märkamise/ määramine, ent tõusis raskusaste (vt. tabel 4). Muutmise etapi ülesannete tutvustamisega alustasin juba tundmaõppimise etapil, et laps tunneks erinevust pinges lihastega ning lõdvestunud lihastega hääldamise vahel. 5. –6. tunnil õpetasin lastele KKT- d pildi nimetamisel tahtlikult kogeldes.

7. –8. tunnil oli endiselt põhirõhk märkamisel/ määramisel, ent raskusaste oli kõrgem: näiteks mälu kujutluse alusel või ülesandega jutustamine.

Nii Joonase kui Argo puhul võib tundmaõppimise etapil märkamise/ määramise harjutamisel näha raskusastme tõusu tunnist tundi (lugemistekst muutub keeleliselt keerukamaks, kõnelemisel tõuseb planeerimise iseseisvusaste, Joonas õpib määrama ka kogeluse raskusastet). Kalle aga ei suutnud omandada märkamise/ määramise oskust enda kõnes ja seetõttu 10. tunnil raskusaste pigem taas väheneb ning olulisemaks saab sujuva kõne toetamine (näiteks aeglase kõnetempoga jutustamine).

Lisaks aeglase kõnetempo harjutamisele kinnistasin Kallega 11.-12. tunnil minu kõnes kogeluse märkamist ja imiteerimist. Joonase ja Argoga aga muutus identifitseerimise etapi lõpus harjutamine veelgi raskemaks. Märkamist/määramist harjutasime Joonasega (11.-12. tund) küsimuste lugemisel ja neile vastamisel ning Argoga (11.-14. tund) rollimängus ja vestluses.

Kuigi kõigi poistega tegelesin tundmaõppimise etapil kogeluse identifitseerimisega ning kõne sujuvuse toetamisega, oli töö lastega erinev ning võtete omandamist ja üldist kõne sujuvust mõjutasid erinevad faktorid.

Joonase kõneravile mõjus positiivselt see, et ema oli valmis tundides osalema ning kodus lapsega samu harjutusi järjepidevalt tegema. Lisaks lihtsustas harjutamist see, et suure osa tundmaõppimise etapist harjutasime lugemismaterjaliga. Lugemisel on lapsel sõnad ees ning kogeldud sõna määramine on seetõttu lihtsam. Poiss oli kolmest lapsest ka keeleliste ning metakeeleliste oskuste poolest kõige võimekam, mistõttu laps omandas oskuse kogelust märgata/ määrata.

Argo ema saab paraku vaid harva tunnis osaleda ning kuigi andsin koduseid ülesandeid, selgub hiljem, et kodus ei harjutatud mitte ühtegi korda. Isaga harjutas laps kodus ühe korra. Argole mõjub negatiivselt seegi, et ema ja isa vahel on endiselt pinged ning liikudes kahe kodu vahel, tunnetas laps neid. Soovitasin emal ja isal minna pereteraapiasse. Lapse ema oli nõus, isa aga ei nõustunud. Esimesel 13 tunnil teraapiast oli lapsega töötades põhieesmärgiks kogeluse identifitseerimine. 14. ja 15. tund oli Argol justkui üleminekuks ühelt etapilt teisele. Olulisel määral tegelesime veel kogeluse märkamise/ määramisega, ent tunni teises pooles kasutas laps harjutamisel juba loomuliku kogelusega KKT-d. Väljavõte 14nda tunni analüüsist: “Kogeluse nn. püüdmine õnnestus paremini seeriapildi järgi jutustades. Vestluses püüdis laps keskmised ja raskemad kogelused, kergeid kogelusi ta sageli ei märganud.” Seetõttu harjutasingi lapsega pikemalt mõlemat oskust, s.o. kogeluse identifitseerimist ja modifitseerimist paralleelselt (siiski erinevatel tunnietappidel).

Kalle oli lastest teraapia algul kõige noorem ning kõige väiksema koolikogemusega. Arvatavasti osaliselt just seetõttu olid tema keelelised ja metakeelelised oskused vähem arenenud, mistõttu valmistas temale kõige enam raskusi kogeluse identifitseerimine. Vestluspartneri kõnes suutis Kalle määrata nii kogeldud sõna kui ka kogeluse liigi. Ise jutustades võis laps minu küsimise peale vastata vahel, et kogelus esines või isegi määrata kogeldud sõna, sageli aga oli ka see ülesanne liiga raske. Iseseisvalt laps juttu katkestama ning kogeldud sõna ja kogeluse viisi märkama ei õppinud.

Kuna teraapia algul seatud eesmärk ei olnud lapsele jõukohane ning tal tekkis vastuseis kogeluse märkamisele/ määramisele, muutsin Kalle puhul töö põhieesmärgi. Shields ja Kuster (2003) leiavad, et kogelusterapias kindlasti ei sobi “üks suurus” kõigile klientidele. Kogelus on väga erinev sõltuvalt kliendist ning seetõttu peaks

teraapia olema sama individuaalne nagu kliendidki. Oluline on see, et lapsele oleksid logopeedi poolt seatavad eesmärgid jõukohased ning laps oleks nõus nende täitmiseks pingutama.

Uueks eesmärgiks Kalle puhul kujunes identifitseerimise etapi teises pooles kõnelemise meeldivaks muutmine ja kõnes olemasoleva sujuvuse toetamine, millele pöörab van Riper (1973) rõhku algava kogelusega lastega tegeledes (vt. täpsemalt 11). Tavaliselt on see oluline tööloik nooremate lastega töötades. Ent kuna Kallel oli raske enda kogelusi teadvustada, oli mõttekas teisel viisil kõnet mõjutada, st. toetada juba kõnes olemasolevat sujuvust. Selleks pidid kõnelemisega seotud ülesanded taas eduelamust ja rõõmu pakkuma (nt. 10. tunnis kõneleja kirjelduse järgi pildi joonistamine). Lisaks aiatavad kõnes olemasolevat sujuvust suurendada aeglase jutustamise ülesanded (nt. enda kõnetempo kontrollimine 10.- 12. tunnis). Kuigi Kalle ei omandanud tundmaõppimise etapi lõpuks iseseisvalt kogeluse märkamise /määramise oskust enda kõnes, õppis temagi mingil määral tajuma raskust ja pinget kõnelemisel ning see on eelduseks, et laps võiks seejärel muuta enda kõnet, näiteks aeglustada kõnetempot.

Identifitseerimise etapp kestis antud uurimuse raames sõltuvalt lapsest 11 (Joonas), 13 (Argo) või 12 (Kalle) tundi. Tegin otsuse üleminekuks ühelt etapilt teisele eelkõige selle põhjal, kas laps oli õppinud piisaval ning temale võimetekohasel määral identifitseerima kogelust. Joonase 11. tunni analüüsist selgub, et laps suutis lugemisel kogelust iseseisvalt identifitseerida, kui oli tegemist lühikeste sõnade ja lausetega. Küsimustele vastamisel suutis ta kogelust identifitseerida siis, kui vastus oli ühe lausungi pikkune. Argol oli üleminek ühelt etapilt teisele pikem, st. paralleelselt identifitseerimise harjutamisega õnnestus lapsel 14. tunnis ka KKT kasutamine loomulikult kogeldes. Samas jätkan 14. ja 15. tunnis kogeluse märkamise/ määramise kinnistamisega, sest 14. tunni analüüs on kirjas, et vestluses püüdis laps kinni keskmised ja raskemad kogelused, kergeid kogelusi ta sageli ei märganud. 15. tunni analüüs seisab, et järgmises tunnis võiks jätkata ainult KKT harjutamisega. Kui Joonase ja Argo puhul sai ülemineku otsuse tegemisel arvestada eelkõige sellega, et nad suutsid muutmise etapi kõnetehnikate jaoks piisaval määral õppida kogelust identifitseerima, siis Kalle puhul tuli muuta eesmärki, et ülesanded oleksid temale jõukohased. Kalle puhul mindi muutmise etapile üle siis, kui tema jaoks sai põhieesmärgiks enda kõne modifitseerimine ehk aeglase kõnetempo kujundamine.

Kokkuvõttes võib kinnitada, et uuringus osalenud kolm 7-8-aastast last suutsid tundmaõppimise etapil omandada kõne sujuvust suurendavaid oskusi (NAKL; aeglane kõnetempo), teadvustada rohkem enda artikulatsiooniliigutusi (häälikute moodustusviisi ja –koht; hääletu artikulatsioon) ning õppida logopeedi (osaliselt ka enda) kõnes kogelust identifitseerima (märkama; määrama kogeldud sõna, kogeluse viisi ja kogeluse raskusastet). Erinevus laste vahel seisneski eelkõige viimase ülesande täitmise tasemes.

Karastamine

Täiskasvanutel mängib teraapias olulist rolli ka karastamise etapp. 7-8-aastaste lastega ei saa desensitiseerimist läbi viia sarnaselt täiskasvanutega, kuna nende isiksus ei ole veel nii küps, et kõiki karastamisülesandeid teha ning sageli pole lastel hirmud ka nii fikseerunud kui täiskasvanutel. Seetõttu ei moodusta desensitiseerimine laste kogelusteraapias ajaliselt eraldi etappi, vaid toimub vajadusel paralleelselt identifitseerimise ja modifitseerimisega.

Siiski nagu juba sissejuhatuses mainitud (vt. lk.13) võib väljakujunenud kogelusega lastel esineda kogelusest tulenevaid negatiivseid tundeid ja mõtteid. Desensitiseerimise etapi eesmärgiks on kogelusega seotud ebameeldivuse vähendamine. Nii Lees (2005) kui van Riper (1973) soovivad lapsega rääkida kogelusega seotud negatiivsetest tunnetest või kogemustest. Desensitiseerivana mõjub ka tahtlik kogelemine.

Kogelusega seotud ebameeldivust vähendab esmalt logopeedi avatud hoiak ning soe suhtumine, väidab van Riper. Nõnda on vahel võimalik last julgustada ka nendes eluvaldkondades, mis pole otseselt kogelusega seotud. Kuid tuleks arvestada, et kõik, mis paneb last end kindlamini tundma, mõjub ka lapse kõnele hästi. Toon siinkohal ära väljavõtte Argo 11. tunnist: “Laps rääkis logopeedile, et ta nägi und, kus ta tundis end kõrvalejätuna. Laps selgitas ise oma unenägu, öeldes, et tegelikult ei käituks tema ema nii nagu unes. Logopeed selgitas, et tema vanemad ning just unenäos olulist rolli mänginud ema, hoolivad lapsest väga. Laps oli sellega nõus.” See, et laps spontaanselt rääkis mulle oma halvast unenäost, andis taas tunnistust, et poisile mõjusid pere konfliktid stressi tekitavalt. Samas andis selline vestlus võimaluse lapsel saada kinnitust, et tema vanemad hoolivad temast.

Logopeed kõneleb lapsega kogelusest avatult, näidates, et see ei ole tabuteema. Kuna ebamäärasus suurendab hirmu, on mõistlik kogeluse olemust lapsele selgitada. Selleks võiks aga van Riperi arvates initsiatiiv tulla lapselt. Järgnevalt toon ära väljavõtte Joonase 12. tunni analüüsist:

Joonas (J): “Mul oli ühes tunnis lugeda raske. Ma tahtsin kiiresti lugeda, aga ma ei saanud. Meie klassis on kolm tarka poissi. Nad loevad soravalt. Õpetaja laseb neil lugeda. Mina olen ka nende hulgas. Seekord ma ei saanud kiiresti ette lugeda. Peas ma loen palju kiiremini. Eelkoolis ma lugesin ka kiiresti. Siis mul ei olnud raske lugeda. Miks nüüd on?”

Logopeed (L): “Võibolla sa lugesid siis ikkagi natuke aeglasemalt. Sellepärast võibolla ei tulnud kogelust ka.”

J: “Ei, ma lugesin kiiresti.”

L: “Kogelus on selline laineline. Vahel on raskem rääkida, vahel on kergem. Ma räägin sulle ühe loo. Mul olid põlved haiged, sest ma sõitsin liiga palju rattaga. Siis arst ütles, et ma ei tohi mõnda aega palju sõita ega mäest üles sõita. Siis oleks põlvedel liiga raske. Kogelusega on samamoodi. Siis, kui kõneleda on raske ja kogelust on palju, tuleb aeglaselt lugeda. Muidu on liiga raske praegu rääkida. Ma õpetan suurtele ka, kes kogelevad, et neil on lihtsam lugeda, kui nad loevad aeglasemalt. See, et sa soravalt loed, paistab välja ka siis, kui sa loed aeglasemalt.”

Selle dialoogi põhjal võib näha, kuidas laps rääkis avatult oma kõnega seotud murest. Mina selgitasin poisile kogeluse olemust (illustreerides seda näitega enda elust) ning andsin lapsele nõu.

Van Riper soovib tegelda kogelusega seotud narrimise kõrvaldamisega ning sellest tuleneva ebameeldivuse vähendamisega. Vahel võib lapsel olla hirm narrimise ees, kuigi keegi pole talle halvasti öelnud. Ka käesoleva töö käigus küsisin nii vanematelt kui lastelt, kas narrimist on esinenud. Kui last on narritud, aitab teda juba see, kui ta saab oma negatiivsetest kogemustest rääkida. Lisaks tuleks koos lapsega arutada, miks narriti (nt. lapsed ei olnud varem kogelust kuulnud ning ei osanud sellele reageerida) ning julgustada last ennast kehtestama. Et laps ei kardaks teiste reaktsiooni ega heituks sellest, on tal tarvis aktsepteerida enda kogelust. Selleks on hea vestelda teemal inimeste erinevustest. Üks võimalus on kasutada vestluse aluseks raamatut E. Damoni (2005) raamatut “Erinevad inimesed”. Lisaks annab selline vestlus võimaluse tunnustada lapse tugevaid külgi, mis omakorda suurendab lapse enesekindlust ning vähendab hirme. Väljavõte Joonase 16. tunni analüüsist:

Joonas (J): “Ükskord oli mul väga raske kõneleda. Ma jätsin siis hoopis jutu rääkimata.”

Logopeed (L): “Oma targa mõtte võiks ikkagi välja öelda, isegi kui kogelust tuleb.”

J: “Aga mida siis mu klassikaaslased arvavad?”

L: “Kas keegi on sind narrinud?”

J: “Ei ole.”

L: “Ma arvan, et nad juba teavad seda, et sa kogeled.”

J: “Arvad?”

L: “Jah. Nad on sellega harjunud. Aga kogelus on ainult üks väike osa sinust. Peale selle oled sa ju nutikas ja rõõmus ja lahe poiss.”

See vestlus andis mulle võimaluse julgustada last kõnelema. Kogelus ei tohiks lapsel sekundaarsena tekitada kõnehirmu. Poisile oli üllatuseks see, et tema kaaslased võivad olla kogelusest teadlikud. Ent selline kinnitus logopeedi poolt võib poissi julgustada olema tema ise ning mitte oma kogelust varjama.

Karastavana mõjub nii van Riperi (1973) kui Yarussi (2003) arvates täiskasvanu ja lapse enda tahtlik kogelemine. Seetõttu jätkasin Kallega peale põhieesmärgi muutmist siiski tahtlikult kogelemisega ning minu kõnest kogeluse märkamise ja imiteerimisega (11. tund). Sellega tuli laps toime, mistõttu sai ta eduelamuse. Kuna positiivne tunne esines koos kogelusega, võib oletada, et vähenes kogelusega seotud ebameeldiv tunne.

Van Riperi soovib karastamise etapil tegelda ka rääkimise harjutamisega vahelesegamise tingimustes. Igapäevaelus esineb lastel kogelust sageli siis, kui nende jutule vahele segatakse. Seetõttu soovib van Riperi lapsega sellist olukorda tunnis harjutada, st. et laps ka siis julgelt edasi kõneleks (või paluks mitte segada). Sellega käesoleva teraapia raames siiski ei tegeldud, kuna võte eeldab täiskasvanule omast kindlameelsust ning ei ole üldiselt laste kogelusteraapiates laialt levinud (vt. van Riperi teooriat lk.13 ning Delli teraapia teistsugust lähenemist desensitiseerimisele lk.25-26).

Muutmine

Van Riperi (1973) järgi on muutmise (ehk modifitseerimise) etapi eesmärgiks õpetada lapsele normaalseid aeglaseid kõneliigutusi (NAKL) ning nende rakendamist kõnes, st. kõnetehnikate kasutamist (vt. täpsemalt lk.18-20). Kirjeldatavate poiste

hulgas erinesid eesmärgid teistest Kalle puhul. Kuna identifitseerimise etapil selgus, et laps ei ole võimeline ümberjutustamisel ega vestluses enda kõnes kogelust identifitseerima, siis ei olnud võimalik igapäevaseks kasutamiseks õpetada ka kogeluse modifitseerimise tehnikaid. Siiski oli vaja neid tutvustada, et laps raske kogeluse ilmnedes teaks, mis teda võib aidata. Põhieesmärkideks Kalle puhul aga seati enda kõnetempo kontrollimine ning enda kõne suurem teadvustamine.

Täiskasvanutest eristab laste teraapiat see, et otseselt ei õpetata kõnetakistuse ennetamise tehnikat (vt. põhjendust lk.20) ning nagu identifitseerimise etapilgi, on õppimine rohkem näitlikustatud.

Juba identifitseerimise etapil (vt. tabel 4) õpetati lastele NAKL-it. Seda oskust kasutatakse ära oma kõnes tehnikate rakendamisel. Kui laps suudab enda kõnes kogelusi märgata/ määrata ning neile reageerida, nõ. püüda kogelusi, siis on mõttekas jätkata kõnekatkestamistehnika ja kõnelibistamistehnika õpetamisega.

Järgnevalt toon ära töövõtete loetelu modifitseerimise etapil:

1. Kõnetehnikate harjutamine tahtliku kogelusega.

1.1. Piltide nimetamine (nt. lotomäng või memoriin).

1.2. Pildi alusel lause moodustamine (kogelus 1 sõnaga).

1.2.1. Esimese sõnaga lauses.

1.2.2. Suvalise sõnaga lauses (laps ise valib sõna).

1.3. Lugemisel.

1.3.1. Esimese sõnaga lauses.

1.3.2. Suvalise sõnaga lauses (laps ise valib sõna).

2. Kõnetehnikate harjutamine loomuliku kogelusega.

2.1. Lugemine.

2.1.1. Tehnika rakendamine koos logopeediga (kogeluse ajal kooskõnes).

2.1.2. Tehnika rakendamine iseseisvalt.

2.2. Ümberjutustamine.

2.3. Rollimäng.

2.3.1. Passiivne roll (nt. bussimängus laps on enda rollis ning vestleb jutuka tädiga; laps on enda rollis ning sõber kutsub teda välja).

2.3.2. Aktiivne roll (nt. kodumängus on laps ema; koolimängus on laps õpetaja).

2.4. Vestlus.

3. Töö fonatsiooni ja kõne tempoga.

3.1. Kõnehingamine.

3.1.1. Selili lamades. Jälgitakse aeglast diafragma liikumist ning tunnetatakse aeglast sisse- (ninast) ja väljahingamist (suust).

3.1.2. Küljega peegli poole seistes. Jälgitakse aeglast diafragma liikumist.

3.1.3. Eelnevale lisandub väljahingamisel ühe hääliku/ sõna (lühikese, ilma klusiilideta) aeglaselt ja pikalt hääldamine.

3.2. Hääle tugevuse ja kõrguse muutmine vastavalt dialoogi rollile.

3.3. Kõnetempo aeglustamine.

3.2.1. Tempo aeglustamine vastavalt rollile.

3.2.2. Aeglase tempo hoidmine, kui vestluspartner räägib kiiresti.

3.3. Kogeluse raskusastme (füüsilise pinge) muutmine.

4. Keelevahendite analüüs (metakeelelised ülesanded).

4.1. Töö sõnakaartidega. Sõnade järjestamine lauses.

4.2. Töö lausekaartidega. Lausete järjestamine tekstis.

4.3. Töö sõnanoopidega.

4.3.1. Lause noopskeemi koostamine.

4.3.2. Lause laiendamine (noopskeemi alusel) küsimustele toetudes.

4.3.3. Noopskeemi alusel lause koostamine pildi kohta.

4.3.4. Sõna asukoha määramine lauses noopskeemi abil.

Ülalkirjeldatud võtete kasutamisel on oluline arvestada raskusastme tõusuga. Kogelust modifitseerivate tehnikate õppimist võib võrrelda enesekontrolli erinevate vormidega: järelkontroll -> samaaegne kontroll -> ennetav kontroll ning KKT -> KLT -> KTET. Enne järgmise tehnika omandamist tuleks vastavalt laste võimetele maksimaalselt selgeks saada eelmine, st. kogelusele reageerimine liigub, nagu Riper kirjeldab, järjest ajas ettepoole. Tehnikate kasutamine nõuab lastelt palju tähelepanelikkust ning pidevat harjutamist. Raskusastet tehnikate harjutamisel võib tõsta, arvestades identifitseerimise etapi juures kirjeldatud nüansse (kõne planeerimise iseseisvuse aste, keelematerjal, suhtlussituatsioon).

Kõnetehnika kasutamise näitlikustamine lapse jaoks tähendab nn. püüdmise liigutuse edasiarendust, st. kui identifitseerimise etapil laps pani peopesa kinni niipea, kui ta märkas kogelust, siis nüüd peab laps lisaks vastavalt tehnikale ka peo aeglaselt lahti laskma:

KKT – laps kordab sama sõna aeglaselt ning samal ajal avab aeglaselt peo;

KLT – laps alustab poolelt sõnalt uut aeglast hääldust koos peo aeglase avamisega. Tehnikate harjutamisel kasutasin lasteraamatuid ning teisi allikaid, mida esimeselgi etapil. Lisaks mängisin nüüd lastega erinevatel teemadel rollimänge. Kallele meisterdasime kõnetehnikate tutvustamiseks nn. kõneravikohvri, kuhu joonistati ning kleebiti kõnetehnikaid kujutavad sümbolid (palli, luku ja nätsu juurest lähevad nooled teo juurde). See tähendas, et kordusest, blokist ja venitusest aitab üle saada NAKL-iga hääldamine (ehk teo moodi hääldamine). Lapsele selgitas logopeed, et nii nagu tööriistakohvrit on vaja siis, kui midagi on katki, tuleb kõneravi kohver appi võtta siis, kui rääkida on raske.

Seda, kuidas kasutasin eelpool kirjeldatud töövõtteid modifitseerimise etapil ning kuidas muutsin raskusastet, saab jälgida tabelis 4. Nagu juba varem mainisin, toimus üleminek tundmaõppimise etapilt muutmise etapile sujuvalt. KKT-d tahtliku kogelusega tutvustasin kõigile lastele identifitseerimise etapi keskel. Joonase ja Argo puhul toimus aga oluline üleminek ühelt etapilt teisele siis, kui nad asusid KKT-d rakendama loomuliku kogelusega (Joonas 12. tunnis ja Argo 14. tunnis). Kalle puhul võib tinglikult modifitseerimise etapi alguseks lugeda KLT kui kõnelemise abistaja tutvustamist (13. tunnis) ning aeglase kõnetempo kasutamist.

15. ja 16. tunnis tegelesid kõik lapsed kõnetehnikate omandamisega (Joonas loomuliku kogelusega KLT-ga lugemisel, Argo loomuliku kogelusega KKT-ga pildi kirjeldamisel ning Kalle tahtliku kogelusega KLT-ga pildi nimetamisel ja ühe sõnaga lauses). Kalle põhieesmärgiks oli aga aeglase kõnetempo harjutamine.

17. ja 18. tunnis harjutasid kõik lapsed KLT kasutamist. Võrreldes eelmiste tundidega tõusis Joonase ja Argo puhul raskusaste (Joonas harjutas juba ümberjutustamisel ja kahe osalejaga rollimängus, Argo lugemisel ja ümberjutustamisel). Kalle puhul sidusin KLT harjutamise sõnanoopide kasutamisega. Ülesandeks oli KLT-ga hääldatud sõna asukoha määramine lauses noopskeemi abil. Sel viisil lauseskeemi materialiseerimine suurendab enda kõne analüüsimise oskust. Sõnanoopide abil lause moodustamisega õpib laps paremini eristama sõnu lauses. Välise toe abil (noopskeem) on lihtsam ka kogeldud sõna määrata. Lisaks jäi Kallega oluliseks tööloiguks aeglase kõnetempo harjutamine.

Joonase kõneravi kestis kauem kui teistel lastel. 19.-24. tund suurenes kõnetehnikate harjutamisel raskusaste veelgi (ümberjutustamisel oli rohkem kuulajaid, rollimängudes rohkem osalejaid ning käeliigutuse abi jäi järjest väiksemaks). Kalle jätkas 19. tunnis aeglase kõnetempo harjutustega.

Kuigi püüdsin kõigile kolmele poisile õpetada van Riperi kõnetehnikaid, kujunes õpetus, nagu juba mainitud, siiski iga lapse puhul erinevaks. Järgnevalt toon ära Joonasega töötades ilmnunud iseärasused. 11. tunni analüüsis on kirjas: “Oluline on mainida, et lapsel esineb rohkem kogelust kui esimestes tundides. Järgmisel korral oleks logopeedil mõttekas emaga nõu pidada, kas on võimalik lapse vaba aja harrastusi (spordiring, näitering, muusikakool) vähendada. Kui väike kogelega on väga kurnatud ning saab vähe puhata, esineb tavaliselt ka rohkem kogelust.” Nagu sissejuhatuses selgitasin, jätkub vanemate nõustamine paralleelselt kõneraviga, st. kogeluse põhjustest räägitakse ka peale identifitseerimise etappi. 12. tunnis vestlesin lapse emaga ning selgus, et spordiringis laps enam ei käinud, ent uneaega jäi väheseks. Väljavõte 12. tunni analüüsist: “Ema väidab, et laps pole õhtul väsinud, pigem ei soovi poiss magama minna. Selgub, et laps on siiski sageli hommikul väga väsinud. Ema sõnul tahab Joonas õhtul hilja veel arvutis trükkida või midagi meisterdada. Ema sõnul lapsel ei tule und ning ta ei rahune.” Soovitasin siiski sellele veelgi enam rõhku panna, et laps õigel ajal magama läheks. Vajadusel võib teha mõnda rahustavat teed, näiteks piparmündi teed. Selgitasin ka lapsele, et varem magama minna tuleb sellepärast, et ta hommikul oleks puhanum ning oleks lihtsam rääkida. Kodu toetusel leidis probleem lahenduse. Väljavõte 13. tunni analüüsist: “Ema lisas, et nädala jooksul on mõnel õhtul lapsel õnnestunud varem magama minna.” Väljavõte 14. tunni analüüsist: “Vestluses lapsega selgub, et ta ei taha enam kaua üleval olla ega hilja õhtul arvutis tegutseda. Poiss on selle üle ise uhke ning logopeed tunnustab teda veelgi.”

Kui piisava uneaja tagamine oli suuresti võimalik just kodu toel, siis ebaefektiivsete võtete kasutamine kogeluse ületamiseks andis logopeedile märku vajadusest lapsega sel teemal rääkida. Väljavõte 11. tunni analüüsist: “Lisaks võib märgata, et laps püüab end kõnelemisel aidata, jättes sõna algusest klusiili häälendamata. Sel viisil muutuvad mõned sõnad arusaamatuks, ent pinges sõna algul jääb alles.” D.Williams (1992) leiab, et rääkides lapsega tema veendumustest, mis on valesti ning mis lapse arvates võib aidata tal paremini rääkida, laseb logopeed end suunata probleemi jaoks olulise info juurde. Väljavõte 11. tunni analüüsist: “Logopeed saab lapselt teada, et laps on tõesti püüdnud nii end aidata. Logopeed selgitab, et tarvis oleks siiski ka esimest häälikut sõnas kuulda. Järgnevalt õpetabki logopeed lapsele, kuidas saab klusiiliga algavaid sõnu lõdvestunud lihastega häälendada.” Järgmistes tundides sellist probleemi enam ei tõstatunud.

Siiski kasutas laps veel üht võtet enda kogelemise hõlbustamiseks. Väljavõte 14. tunni analüüsist: “Vabakõnes esineb poisil hingamise katkestamisest tingitud blokke. ... Ka lapse ema mureseb selle pärast, et laps hoiab kõnelemisel justkui hinge kinni.” Taas oli vaja muuta lapse arvamust sellest, kui abistavast võttest ning anda efektiivsem alternatiiv. Väljavõte 14. tunni analüüsist: “Logopeed selgitab emale, et see on viis, kuidas laps püüab end kogelusel aidata. Sellegipoolest lisab logopeed lapsele, et selline hinge kinnihoidmine ei aita. Aitab see, kui püüad aeglaselt välja hingata ning siis kõneleda. ... Logopeed püüab lapsele selgitada peegli ees püsti seistes rahulikku diafragmahingamist, ent see osutub lapsele liiga keeruliseks. ... Viimaks näitab logopeed nii emale kui lapsele, kuidas tunnetada rahulikku diafragma hingamist selili olles. Logopeed palub lapsel selili heita ning aeglaselt nina kaudu sisse ja suu kaudu välja hingata. Samal ajal tasub märgata kõhu aeglast üles-alla liikumist. Logopeed soovib sellist rahuliku hingamise harjutust teha igal õhtul enne magamaminekut kuni 5 minutit.” Järgmistel kordadel logopeed enam sellist probleemi ei täheldanud. Lõpuintervjuus selgub ema jutust, et laps oli selle harjumuse jätnud maha kohe peale eelpool kirjeldatud vestlust minuga. Järelikult polnud uus harjumus veel kinnistunud. Laps teadvustas seda algul kui ühte võtet, hiljem aga saades teada, et see ei aita, loobus selle kasutamisest. Lõdvestumis- ning hingamisharjutuste kasutamise kohta laste kogelusravis leiab toetust ka kirjandusest. Guitar (1998) soovib tutvustada lapsele nn. kõnelemise abistajaid – kopse, kõri ja artikulatsiooniparaati – ning nende rolli kõneloomes. Tundlikumate lastega võib esmalt õppida tundma kõnelemise abistajate tööd sujuva kõne puhul ning seejärel avastada, mida laps teeb nendega siis, kui ta kogeleb. Vähem tundlike lastega võib kõnelemise abistajate tegevust vaadelda kohe kogeluse avastamise juures. Gregory ja Hill (1980) kasutavad laste teraapias üldist lõdvestumist koos kõne modifitseerimisega. Nad leiavad, et on oluline lapsele selgitada, et keha lõdvestatuse suurem tunnetamine kantakse üle väljahingamisele, hääle tekitamisele ja artikulatsiooniliigutustele.

Kuna Joonas oli lastest kõige vanem ja kõige pikema koolikogemusega ning harjutas pidevalt kodus koos emaga, jõuti temaga kõige raskemate teraapia harjutusteni (vt. tabel 4). Yaruss (2003) leiab, et üks suuremaid väljakutseid kooliealiste laste kogelusterapias on üldistamine, õpitud oskuste kandumine teraapia ruumist teistesse kohtadesse, nagu klass, söökla, mänguväljak ning kodu. Tehnika kasutamise hõlbustamiseks teiste inimestega peale logopeedi asub lapsega harjutama

ema ja logopeed vaatab tundi ning vajadusel nõustab lapsevanemat. Van Riperi arvates võiks logopeed teraapias esmalt töötada lapsega üksi, seejärel vaatab vanem tundi, logopeed juhendab vanemat töös lapsega ning viimaks viib vanem tundi läbi ning logopeed vaatlleb. Modifitseerimise etapil osalesid tundides kaks logopeedi praktikanti. Viimastes rollimängudes osales seega 5 inimest (lisaks praktikantidele ka lapse ema). Kahes viimases rollimängus oli lapsel vastutav roll – ta oli pereema ja täiskasvanud mängisid lapsi (22. tunnis) ning 23. tunnis oli laps õpetaja ja täiskasvanud mängisid õpilasi. Viimastes rollimängudes kasutasime ka Delli kirjeldatud lähenemist desensitiseerimisele (vt. täpsemalt lk.26), st. lapsi mängivad täiskasvanud segasid aeg-ajalt jutule vahele, suurendades suhtlusstressi. Lapsele oli see sobivaks raskusastmeks, ta jäi oma rollile kindlaks ning suutis kasutada kõnetehnikaid. Yaruss (2003) kirjeldab üldistamise protsessi kui kliinilise maailma seostamist tõelise maailmaga: 1) nn. tõeline maailm tuuakse kliinikusse – lugemismaterjaliks koolimaterjal, last huvitavad teemad harjutamisel, koolis käsitletavat teemad, sõber teraapiasse, lemmiktegevus kodust, rollimängud (istumine klassis, väljas mängimine, perega õhtustama minek); 2) kliinik viiakse nn. pärismaailma – harjutused koju, väljas käimine (kohvik, raamatukogu, klass).

Et tehnikate kasutamine kanduks üle ka teistesse ruumidesse, õpetasin Joonase puhul lapsevanemat rakendama nn. žetoonimajandust. Siin on eeskujuks võetud Leithi (1984) teraapia (vt. täpsemalt sissejuhatastest). Käesoleva töö raames kogus laps päeva jooksul pusletükke ning sai õhtul panna pusle kokku. Kasutati ka muid autasusid (nt. võimalus osta CD-plaat) mitme päeva töö tunnustamiseks. Eelviimane etapp Leithi teraapias on üldistamine, s.t. püütakse saavutada seda, et laps kasutaks kerget hääldest ka väljaspool logopeedi kabinetti. Vanemad tunnustavad last kerge ja pehme kõnelemise eest poes, restoranis, sõpradega olles, kodus jne. Vestlusest Joonase emaga selgus, et kui laps kasutas tehnikat seltskonnas, siis ema ei andnud talle tükki, vaid nad olid eelnevalt kokku leppinud, et ema ütleb lapsele vaikselt numbrile, mitmes kord see sel päeval oli ning hiljem saab ta oma tükid kätte vastavalt numbrile.

Argo oli lastest vanuse ja koolikogemuse poolest järgmine. Argo kõneravi iseloomustas pikk üleminekuaeg identifitseerimise etapilt modifitseerimise etapile. Identifitseerimise etapi ülesandeid tegi laps Joonasest kauem arvatavasti seetõttu, et Argoga ei harjutatud kodus ning ka tema keelelised võimed olid madalamad. 14. ja 15. tund oli üleminek ühelt etapilt teisele. Kuigi olulisel määral tegelesime tunnis kogeluse märkamise/ määramisega (vt. lk. 50), kasutas laps juba kõnetehnikat osade

loomulike kogeluste puhul. 16. tunnis sai põhieesmärgiks KKT kasutamine loomuliku kogelusega lugemisel. 17. tunnis asus laps ise raskuselt järgmist tehnikat (KLT-d) kasutama. See kinnitab van Riperi (1973) väidet (vt. täpsemalt lk. 20), kogelemise uus viis liigub ajas ise ettepoole, st. laps märkab kogelust varem ning reageerib sellele varem. Väljavõte 17. tunni analüüsist: “Kohese premeerimise (eelpool kirjeldatud nn. žetoonimajanduse) abil kasutas laps lugemisel enamuse enda kogeluste puhul kõnetehnikat. Laps asus ise ülesande käigus kasutama KLT-d, mida ma seejärel tunnustasin. Edaspidi kasutas laps umbes võrdselt KKT-d ja KLT-d. Isa märkis isegi, et laps aeg-ajalt ennetab kogelust, hakates kohe aeglaselt hääldama. Tunnustasin last ka selle puhul.” Isa töötas koos lapsega ning mina vaatlesin ja vajadusel nõustasin. Positiivne oli see, et isa suutis ümberjutustuse ajal last adekvaatselt premeerida ning poisile ka meelde tuletada, kui too unustas kogelust märgata. Järgmise nädalavahetuse veetis laps isaga ning nad harjutasid ka kõnetehnikate kasutamist lugemisel ja ümberjutustamisel. 18. tunnis jätkasin harjutamisega. 19. tunnis viisin läbi uuringu ning lõpetasin kõneravi. Selgitasin, et see oli esimene etapp kõneravis, kus poiss tutvus kõnetehnikate kasutamisega, ent vajadusel võib mõne aasta pärast viia läbi järgmise etapi. Järgmisel etapil on juba lihtsam, kuna laps on vanem ning eelmisel etapil on laps juba kokku puutunud nn. pehme hääldusega ning selle rakendamisega lugemisel ja ümberjutustamisel.

Kalle oli teraapias osalenud poistest kõige noorem, kõige väiksema koolikogemusega ning kõige nõrgema jutustamisoskusega. Tema areng, sealhulgas kõne areng, oli eakohane. Identifitseerimise etapil, nagu juba eespool selgitasin, ei saavutanud laps seatud eesmäärke, vaid ma kohandasin teraapia eesmäärke Kallele sobivaks. Siiski õpetasin ka Kallele kõnetehnikaid, ent me rakendasime neid ainult tahtliku kogelusega. Väljavõte 14. tunni analüüsist: “... tutvustatud kõnetehnikad on lapsele justkui tööriistakast. Kui lapsel esineb rasket kogelust, siis ta teab võtteid, mis teda sel hetkel võiksid aidata.” Dell (1979) mainib, et pole niivõrd oluline, mitu korda laps suudab oma kogelust pehmemaks muuta. Pigem on vaja seda, et lapsel tekiks sisemine teadmine, et ta suudab muuta oma kogelust kergemaks. See vähendab abituse tunnet. Õpetasin Kallele ka KLT kasutamist, st. laps katkestab kogeluse poole sõna pealt ning alustab uuesti sõna hääldamist NAKL-iga. Lisaks õpetasin Kallele ka teist võtet kogeluse pinge vähendamiseks, mida võib samuti tinglikult KLT alla liigitada: kordava kogeluse muutmine kergemaks järk- järgult, st. kordus muutub iga korruga järjest pehmemaks ning aeglasemaks. Gregory ja Hilli (1980) arvates õpib

laps logopeedi mudelit jäljendades imiteerima enda kogelust ning seejärel katsetama, kuidas ta saab pinget vähendada, näiteks aeglustades kordusi, lühendades venitust või vähendades pinget.

Oluliseks eesmärgiks sai Kalle kõnes olemasoleva sujuvuse toetamine ning enda kõne teadvustamine. Neid eesmärke täideti NAKL-i harjutamisega ja erinevate kõnetempo ning kõnearenduse harjutustega (nt. lause moodustamine noopskeemi abil) (vt. tabel 4). Väljavõte 14. tunnialüüsisist: “Kalle suudab tunnis enda kõnetempot kontrollida ning kogelust peaaegu ei esine. Kui laps asub emotsionaalselt kõnelema teda huvitaval teemal, esineb kergeid kordusi. Ka ema sõnul on Kalle kogelus vähenenud. Kodus harjutavad ema ja laps samuti aeglasema kõnetempoga jutustamist, tehes kooliülesandeid.” Hääletugevuse, -kõrguse ja kõnetempo muutmise harjutused ning metakeelised ülesanded (n. töö lausekaartidega - lausete järjestamine tekstis; lause noopskeemi koostamine) arendavad lapse kõnet ning suurendavad kõnelemise hetkel tema enesekindlust sõltumata kogeluse esinemisest. Oluline on siinkohal meenutada Yarussi (2003) arvamust (vt. täpsemalt lk.5), et logopeedid võiksid rõhutada ka teistsuguseid edusamme (näiteks kogelus väiksema füüsilise pingega, vabam suhtlemine erinevates situatsioonides) sujuva kõne kõrval.

Kõigile teraapias osalenud lastele tutvustasin Van Riperi modifitseerimise etapi tehnikaid, ent erinev oli see, mil määral lapsed neid praktikas kasutada suutsid. Joonas harjutas teraapia lõpus tehnikate rakendamist rollimängudes ning nii logopeedi kabinetis kui ka väljaspool seda. Argo harjutas teraapia lõpus tehnikate kasutamist ümberjutustamisel. Kalle harjutas kõnelibistamistehnikat tahtliku kogelusega, kuid rohkem keskendusime kõnetempo valitsemisele ning enda kõne suuremale teadvustamisele, sest see oli lapsele jõukohane ning mõjus kõne sujuvusele soodsalt. Laste teraapia kestis Joonasega 20 , Argoga 19 ning Kallega 20 tundi. Teraapia lõpetamisel püüdsin leida kesktee oskuste piisava omandatuse ning lapse väsimise vahel. Tuleb arvestada, et laps ei jaksa kaua teraapias käia. See toimub tavaliselt õhtuti ning kõne õppimine muudab nõnda lapse koolipäeva veelgi pikemaks. Juba teraapia eesmärkide seadmise juures kirjutasin, et laste motivatsioon teraapiasse tulles on oluliselt väiksem täiskasvanute omast, kes ise tahavad oma kõne paranemise nimel tööd teha. Samas on vaja harjutada seni, kuni on näha, et õpetatud oskused on lapse võimete kohaselt kinnistunud. Kokkuvõttes võib öelda, et logopeed püüab lapse võimete ja piiratud ajalimiidiga arvestades tagada lapsele maksimaalse abi.

Lisaks selgitatakse kõigile lastele ja nende vanematele, et see oli esimene harjutamise etapp, aga vajadusel võib paari aasta pärast taas harjutamist jätkata. Siis on see juba lihtsam, kuna laps on vanem ning kõne teadvustamine parem, samuti on laps juba harjutustega tuttav.

Lõpptaseme uuring

Joonas

Lõpptaseme uuringuna viisin nii lapsevanema kui lapsega läbi poolstruktureeritud intervjuu ning sarnaselt algtaseme uuringuga kogeluse sageduse ja tugevuse uuringu. Intervjuu küsimused on antud lisa (vt. lisa 2).

Üks teemasid, mida lõpuintervjuul käsitlesin, oli kodune harjutamine, kuna see selgitab osaliselt ka teraapia edu või ebaedu. Positiivne on see, et Joonase ema suutis mõtestada läbiviidud teraapia olemust. Ema sõnul oli teraapia ülesehitatud loogiliselt – laps õppis ära tundma, suunama ning ennetama kogelust. Samuti mõistis lapsevanem näitlikustamise olulist rolli. Ema sõnul tuli poiss kõneravisse hea meelega, kuna talle pakkusid lõbu mängud ning lugemismaterjal oli huvitav. Ema sidus kodus kõneravi harjutused koolitükkide õppimisega. Lapsevanema arvates oli kodus raskem teha kõneharjutusi lugemisel, lihtsam oli harjutada vestluses. Rasketel päevadel nad ei harjutanud, näiteks siis, kui lapsel oli muusikakool. Kogeluse märkamist lugemisel harjutas poiss koos emaga 3 või 4 korda nädalas. Detsembris alustati kõne jälgimist vestluse ajal ning siis harjutasid ema ja laps ülepäeviti. Teraapia lõpus tegid ema ja laps nn. žetoonimajandusel põhinevat kodust ülesannet iga päev, et kinnistada kõnetehnikate kasutamist. Positiivne on see, et lapse ema mõistab teraapia olemust ning on olnud järjepidev lapsega harjutamisel.

Joonas pöördus kõneravile suvevaheajal. Ema mainis juba siis, et poisi kõne on kooli ajal halvem. 11. tunni (25.okt.) analüüsist selgub, et lapsel esineb rohkem kogelust kui esimestes tundides. 12. tunnis vestlesin lapse päevakava teemal lapsevanemaga. Üheks probleemiks oli see, et laps oli õhtul kaua üleval ja tegutses arvutiga. Hommikul är gates aga oli ta väsinud. Logopeed selgitas nii lapsevanemale kui ka lapsele, et üleväsimus võib põhjustada suuremat kogelust. Teraapia lõpus läbiviidud intervjuust selgub, et peale 12. tunnis toimunud vestlust, oli laps nõus

vanemate abil oma harjumusi muutma. Magamamineku aeg on nüüd väga kindel. Kell kümme lähevad magama nii Joonas kui ka temast aasta vanem vend. Lisaks ei luba vanemad lastel enam õhtuti arvutit kasutada. Tunnustasin ema tehtud muutuste eest.

Lõpuintervjuus käsitlesin ka nn. kogeluse varjatud poolt, st. kas lapse suhtumises kogelusse on toimunud muutusi. Ema sõnul on mure kogeluse pärast vähenenud, ent siiski mõningal määral eksisteerib. Vahel harva poiss küsib, miks tal see kogelus on. Ema on öelnud, et “me saame kõikidest probleemidest üle”. Ema lisas, et “... enam ta ise ei ole väga mures selle asja pärast, sest ma olen ka öelnud, et sa ju saad, kui sa tahad.” Ema mainis ära ka järgmise muutuse lapse käitumises. “Kui me siia tulime, siis tal oli väga tugevalt enureesi. Aga praegu ei ole üldse enam, tegelikult selle aasta jooksul on ka ära kadunud.” Ema leidis, et nende pereelu on ikka samasugune ning ta ei oska kusagilt leida mingit põhjust. Laps on ka pool aastat vanemaks saanud. Enurees sellises vanuses lapsel võib olla seotud psüühikaga. Võib oletada, et lapsel oli kogeluse pärast suur mure ning kõneravi käigus see mure vähenes, mistõttu kadus ka enurees. Tunnustasin ema, et ta on lapsele olnud tugiisikuks ning leidnud lapse mure vähendamiseks selle mõtte “sa ju saad, kui sa tahad”, sest enda kõne üle kontrolli tunde suurenemine vähendab muret kõne pärast. Seega võib teraapia tulemuseks lugeda seda, et nii emal kui lapsel on vähenenud (kuigi mitte kadunud) mure ja ärevus seoses kogelusega.

Uurides, kas lapse kõne on muutunud, vastab ema, et see on ebastabiilne. Kogeluse määr oleneb lapse emotsionaalsest seisundist ning jutu teemast. 14. tunni (nov. 2005) analüüsis on kirjas, et lapsel esines hingamise katkestamisest tingitud blokke. Lõpuintervjuu ajal (veeb. 2006) mainis ema, et pärast seda, kui logopeed lapsega hingamisblokkidest rääkis, jäi nende kasutamine kohe ära. Ema sõnul ei ole enam raskeid kogelusi, vaid keskmised kogelused esinevad raskematel päevadel peaaegu iga sõna peal. Sõpradega rääkimisel ei ole ema muutust märganud. Siis on poiss alati olnud rahulik. Õpetaja ütles, et on perioode, kus ta üldse kogelust ei märka. Siiski peab õpetaja silmas, et ta last esimesena ei küsi ning äkki rääkima ei pane. Ema sõnul on muutus silma jäänud lugemisel. Kaks nädalat enne lõpuintervjuud, kui nad lugesid koos lapsega, siis kogeles laps vähe.

Viimaks uurisin, mil määral on teraapias õpitud kõne modifitseerimise tehnikad lapsel automatiseerunud. Ema väitis, et laps “oskab tähele panna oma kogelust ja mingil ajal, kui talle sellise näoga otsa vaadata, et sa võiksid ennast parandada, siis ta teeb seda.” Sellest ütlusest võib järeldada, et laps on omandanud

oskuse kasutada kõnetehnikaid, ent iseseisvalt ta pidevalt ei suuda enda kõnet jälgida ega tehnikaid kasutada. Lapsel on arvatavasti raske jagada oma tähelepanu ütluse mõtte ning kogeluse modifitseerimise vahel. Lisaks napib algklassi lapsel motivatsiooni enda kõne pidevaks kontrollimiseks.

Minu küsimuste abil suutis poiss ise meenutada ning põhjendada kõneravis õpitut. Rääkisime kogeluse identifitseerimisest, kõnetehnikatest ning erinevatest harjutamise võtetest (lugemine, jutustamine, rollimängud). Minu küsimusele, miks lahtilaskmine hea on, vastas laps: “Nagu tigugi, et ta pehmendab sul rääkimist kergemaks.” See väide näitab, et ta on aru saanud, milleks kõnetehnikaid kasutama õpiti – et oleks kergem rääkida.

Kui uurisin lapselt, kas tema kõne on muutunud kõneravis käimise ajal, vastas ta: “Ma olen hakanud poole kiiremini rääkima... Selleks, et mul ei tule enam nii palju ... kogelust.” Arvatavasti ei pidanud laps silmas kõnetempot, vaid seda, et tal on lihtsam rääkida ning ta ei pea kogeluse tõttu enam nii palju pingutama, st. blokid on läinud lühemaks ning ta oskab vajadusel end nendest välja libistada ja seetõttu kulub vähem aega. Poiss lisas: “Ja ükskord, kui ma endaga rääkisin, ma ka püüdsin kinni, ma ei tea kuidas.” Kuigi laps igapäevakõnes pidevalt tehnikaid ei kasuta, näitab see väide, et kõnetehnikate kasutamise oskus on mõningal määral siiski kinnistunud.

Poiss selgitas, et kogelust esineb rohkem koolis klassi ees vastates ja poes ostmisel ning kõige parem on lapsel rääkida kodus. Laps lisas, et ta suudab klassi ees vahel kogelust püüda, ent kodus tulevat püüdmine kõige paremini välja. Selgitasin, et laps võib poes ostmist või klassi ees vastamist ka võtta kui kõneravi harjutust ning püüda kogelusi kinni ja lasta lahti.

Teraapia lõpul Joonasega läbi viidud kogeluse sageduse uuringust saadud tulemused on toodud tabelis 5.

Tabel 5

Joonase lõpptaseme uuringu tulemused

Hin	Pilt (kog)	Pilt (kog +teh)	Pilt (teh)	Lug (kog)	Lug (kog+ teh)	Lug (teh)	Vest (kog)	Vest (kog + teh)	Vest (teh)	Ras	Tem
Log 1	4 (2%)	7 (3,5 %)	11 (5,5 %)	2 (1%)	4 (2%)	12 (6%)	8 (4%)	5 (2,5 %)	5 (2,5%)	kerge	1
Log 2	2 (1%)	7 (3,5 %)	9 (4,5 %)	0	4 (2%)	12 (6%)	3 (1,5%)	5 (2,5 %)	7 (3,5%)	kerge	1
Üh	2	4	6	0	3	10	3	4	4		
k	66 %	56 %	58 %	0	75%	82%	63%	80%	66%		

Tabeli tulpade selgitused on osaliselt toodud ära esimese tabeli juures.

Mõningad sõnad on tabeli mahu suurenemise tõttu lühendatud:

Hin – hindaja;

Üh – ühine;

Lug – lugemine;

Vest – vestlus;

Ras – raskus;

Tem – kõnetempo.

Kogeluse sagedust uurides jaotasin tulemused omakorda kolme gruppi:

Kog – ainult kogelus;

Kog + teh – kogelus ning kõnetehnika kasutamine;

Teh – ainult kõnetehnika kasutamine (kogelust lindilt kuulda ega näha ei ole, on kuulda NAKL-iga hääldest).

Teraapia algul tehtud kogeluse sageduse uuringu tulemusi (vt. tabel 1) on raske võrrelda teraapia lõpus saadud tulemustega (vt. tabel 5), kuna oluline teraapia efektiivsuse näitaja on Joonase puhul tehnikate kasutamise oskus. Modifitseerimise etapi tehnikaid aga laps teraapia algul ei tundnud. Lisaks tuleb arvestada sellega, et ühe päeva mõõtmise tulemused ei anna kogeluse sagedusest täielikku pilti, kuna kogelus kulgeb lainetena.

Pildi järgi jutustamisel esineb lapsel teraapia lõpus ainult kogelusega silpe 1-2% silpide üldhulgast. Hinnang on usaldusväärne (Coheni $k=66%$). Pildi järgi

jutustamisel kasutab laps kogeluse puhul tehnikat 3,5% silpidest (k=56%). Lisaks leidsid mõlemad logopeedid, et laps on väga püüdlük ning kasutab tehnikat ka ilma kogelusega ning seda 4,5-5,5% silpidest (k=58%). Teraapia algul esines lapsel pildi järgi jutustamisel kogelust 8-12% silpidest (k=70%). Ainult kogelusega silpide hulk on seega teraapia käigus vähenenud (algul 8-12%, nüüd 1-2%). Kui aga lugeda kogeluste hulka ka modifitseeritud kogeluse juhtumid (3,5%), oleks teraapia lõpus esinenud kogeluste üldhulk 4,5-5,5%, mis on siiski oluliselt vähem kui teraapia algul esinenud kogeluse hulk 8-12%.

Lugemisel esineb teraapia lõpus lapsel ainult kogelust ühe logopeedi arvates 1% silpidest, teise logopeedi arvates kogelust ei esine. Seega puudub ühisosa (k=0%) ning hinnang on ebausaldusväärne. Tehnika kasutamist kogeluse puhul esineb 2% (k=75%). Siingi märgivad mõlemad logopeedid ära, et laps kasutab tehnikat ka ilma mingi nähtava või kuuldava kogeluse või pingeta ning teeb seda võrdlemisi sageli, st. 6% silpide üldhulgast (k=82%). Teraapia algul tehtud uuringut võrdluseks tuua ei saa, kuna siis saadud tulemused olid väheusaldusväärsed (k=30%), sest logopeedide arvamused lahknesid liialt suurel määral (kogelusega silpide hulk varieerus siis 3-12%).

Vestluses on lõpptaseme uuringu ajal kogelusega silpe 1,5-4% (k=63%). Kogeluse puhul kõnetehnika kasutamist esineb 2,5% silpidest (k=82%). Ainult tehnika kasutamist esineb 2,5-3,5% silpidest (k=66%). Algtaseme uuringu ajal esines kogelust 4-6% silpidest (k=70%). Lõpptasemeuuringu ajal (1,5-4%) on ainult kogelusega silpe vähem kui algtaseme uuringu ajal (4-6%), ent tegelikkuses esineb lõpptaseme uuringus kogelusi umbes sama palju, kuna laps suudab suure osa kogeluste puhul kasutada juba modifitseerimise etapi tehnikaid (2,5% silpide üldhulgast). Positiivne on see, et laps on määrava osa kogeluste puhul õppinud kasutama tehnikat.

Kogeluse raskus ehk füüsiline pinge kogeluse ajal on mõlema logopeedi arvates jäänud samaks (kerge). Kõnetempo on mõlema logopeedi arvates aga muutunud aeglasemaks (algtaseme uuringus 2, lõpptaseme uuringus 1).

Lisaks kogeluse sagedusele on oluline jälgida, kuivõrd edukalt laps õpitud tehnikat esinenud kogeluse puhul kasutab (märgatud kogeluste hulk, tehnika puhul hääduse aeglus ning sujuvus). Joonas suudab kasutada tehnikat logopeedi tunnis enamuse kogeluste puhul ning tehnika rakendamisel laps ei kiirusta, vaid häädab aeglaselt ning lõdvestunult.

Kokkuvõttes võib öelda, et laps tunneb, et tal on nüüd lihtsam rääkida ning ema leiab, et laps on omandanud oskuse kõnetehnikaid kasutada, kuigi ta alati ei märka neid kasutada. Lõpptaseme uuringu ajal suutis Joonas kasutada kõnetehnikat määrava osa oma kogeluste puhul nii pildi järgi jutustamisel, lugemisel kui ka vestluses. Nii ema kui laps oskavad selgitada ja põhjendada kõneravis tehtut. Ema arvates on lapse mure enda kogeluse pärast vähenenud. Et laps saaks rohkem puhata, viisid vanemad kõneravi ajal kodus päevakavas sisse mõningaid muutusi.

Argo

Vastupidiselt Joonase perele, märkis Argo ema, et tema ei ole lapsega kodus kõneharjutusi teinud. Ema selgitas: “Mul on tunne, et ta kodus tahab mured ära unustada, ei taha tegeleda ebamugavate asjadega. Tahab kodus mõnusalt olla. Laps ütleb, et mul on tund ja seal ma teen, ma ei taha kodus selle peale mõelda. Laps tajub, et ta on teistmoodi kui teised ning ei taha kodus sellele mõelda.” Selgitasin teraapia jooksul harjutamise tähtsust ühtviisi kõigi laste vanematele. Teisal mainib Argo ema, et teraapiat võiksid läbi viia koolilogopeedid, et lapsel ei oleks nii palju ühest kohast teise käimist. Laps on õhtuks väga väsinud. Kui koolilogopeed oskaks teha kogelusteraapiat, siis oleks selline lahendus tõesti otstarbekam. Paraku selgus Argo ema jutust, et ta ei ole mõistnud kõiki teraapia eesmärke. Kuna esimese klassi laps ei jaksa teraapias väga pikalt käia, on üks eesmärke õpetada ka lapsevanem välja, et kogeluse suurenedes saaks edaspidi ise kodus lapsega tegeleda. Argo ema pigem arvab, et lapse kõnega tegeldakse ainult kõneravitunnis ning õpetab ainult logopeed. Arvatavasti osaliselt just koduse harjutamise puudumise tõttu võttis Argol ka identifitseerimise etapp kauem aega ning tehnikate omandamine ei kinnistunud nii hästi kui Joonasel. Seega ei olnud Argo ema valmis ise aktiivselt osalema ja võtma kaasterapeudi rolli teraapias.

Uurisin, kas ema on läbiviinud mingeid muutusi kodus keskkonnas või enda käitumises teraapias käimise aja jooksul. Ema on enda käitumist muutnud. Ta selgitas: “See soovitude leht, mis algul andsite, et ise räägiksin rahulikult ja aeglaselt, seda olen püüdnud. Ma olen muidu ise kiire rääkija. Ma usun, et see aitab teda, kui ma räägin aeglasemalt, siis on kõik tema jaoks rahulikum. Olen püüdnud talle aega anda.” See on oluline muutus vanema puhul. Lapse kõnet see siiski ema sõnul otseselt ei mõjuta, st. ema arvates laps seetõttu aeglasemalt ei kõnele, ent laps on tema arvates

kogu aeg loomu poolest olnud aeglane kõneleja. Kaudselt vanema kõnetempo siiski mõjutab last, st. laps teab, et ta ei pea kiirustama. Kodune õhkkond on rahulikum ka seetõttu, et jõulude ajal oli viimane kohtuistung ning nüüd on laps emale määratud ja selle pinnal enam ema ja isa vahelisi tülisid pole. Sellegipoolest väidavad mõlemad vanemad, et nad ei saa teineteisega kõneleda ilma, et tekiksid lahkkelid. Soovitsin mitmeid kordi vanematel pöörduda pereterapudi poole, sest vanemate vaheliste pingete vähenemine alandaks ka poisi stressi, mis rahustaks närvisüsteemi ning see omakorda mõjuks kogelust pärssivalt. Paraku ei olnud lapse isa nõus pereteraapias osalema. Kokkuvõttes on koduses olukorras toimunud kaks positiivset muutust – ema kõneleb aeglasemalt ja lubab vooruvahetusel pikemaid pause ning kuna viimane kohtuistung oli ära, vähenesid lapse kuuluvuseteemalised lahkkelid ema ja isa vahel. Paraku ei ole vanemad omavahelisi probleeme siiski lahendanud ning vanematevahelised pinged on jäänud last mingil määral häirima.

Intervjuu ajal küsisin, kas lapsel on mure oma kõne pärast. Selgus, et eelmistel aastatel rääkis laps kodus, et tahab minna ja kogelusega tegelda, et sellest lahti saada. Ema arvab, et võibolla lasteaias keegi ütles midagi lapse kõne kohta. Raske kogelus oli lapsel siis, kui vanemad olid äsja lahku läinud. Kui poiss ei saanud kaua sõna suust, lõi ta käega ning jooksis minema. Kui nüüd laps kogeleb, saab ta ikkagi lõpuks sõna välja öelda. Koolis ei ole kogeluse tõttu konflikte olnud. Üks laps oli algul küsinud, miks sul sõnad alati suust välja ei tule. Poiss oli öelnud, et ta kogeleb ja rohkem pole sel teemal juttu olnud. Kokkuvõttes võib öelda, et mõned aastad tagasi oli poisi kogelus raskem ja see, et laps tõsise kogeluse ajal kõnelemise katkestas ning minema jooksis, näitas, et see häiris teda olulisel määral. Selgub, et viimasel aastal on kogelus kergem ning laps ei ole enam rääkinud emale oma murest kõne pärast.

Ema leiab, et lapse kõne on paremaks läinud, ent ta ei oska välja tuua, mille poolest. Kodus on vaid kergeid kogelusi. Õpetaja ei panevat kogelust tähele, aga ema küsimise peale ükskord õpetaja kuulas hoolega lapse lugemist ning leidis, et vahel tõesti esineb kogelust. Ema sõnul kasutab laps kõnetehnikaid ainult kõneravitunnis. Oskus pole automatiseerunud.

Laps on kõneravis õppinud, et raske kogeluse puhul võib ta sõna uuesti öelda, väiksema pingega ning pehmelt. Laps arvas, et kogelusteraapiast oli kasu: “Et kui mul kogelus sisse tuleb, siis ma oskan välja rabeleda.” Poiss kirjeldas kogelusravi järgmiselt: “Siin ravitakse rääkimist, et sul ei tuleks kogelust. Isegi siis kui tuleb sisse, ei ole midagi. Et siin just õpitakse nagu koolis.” Kirjeldusest võib järeldada, et laps on

teadvustanud, et kogelusega toimetulekut saab õppida nagu muid oskusi ning samuti seda, et kogeluse esinemisele reageeritakse rahulikult, ilma nõ. karistusega. Siiski Argo nõustus, et kogelus võib teda segada võõraga kõneldes. Laps lisas: “Ma pabistan, et tuleb kogelus. Üldiselt ütlen väga väikseid lauseid.” Selline käitumine peegeldab kogeluse varjatud poolt – hirmu kogeluse ees ning on märk vältimiskäitumisest. Samas ei ole laps mures oma kõne pärast kodus ega koolis, st. tuttavatega suheldes. Koolis olevat üks poiss küll öelnud: “Tal ei tule sõnad välja,” ent Argo arvab, et ta ei mõelnud seda pahasti. Laps väidab, et tal oli lasteaias väga rakse kõneleda ning ta kogeles kogu aeg. Nüüd esimese klassi ajal esineb kogelust harva ning kogelus ei sega teda ei kodus ega koolis.

Tabel 6 Argo lõpptaseme uuringu tulemused

Hindaja	Pilt (kog)	Pilt (kog+teh)	Vestlus	Raskus	Kõnetempo
Log 1	3 (1,5%)	1 (0,5%)	3 (1,5%)	kerge	3
Log 2	2 (1%)	1 (0,5%)	2 (1%)	kerge	4
Ühine	1	1	2		
k	39%	100%	80%		

Kogeluse sageduse uuringust (vt. tabel 6) selgub, et pildi järgi jutustamisel oli lapsel ainult kogelusega silpe 1-1,5%. Paraku on see hinnang väheusaldusväärne (k=39%), sest hindajate arvamused lahknevad olulisel määral. Samas leiavad mõlemad logopeedid, et laps kasutas 0,5% silpidest kogeluse puhul kõnetehnikat (k=100%). Võrreldes algtaseme uuringuga (2-2,5%, k=66%) on kogeluse hulk pildi järgi jutustamisel vähenenud. Positiivne muutus on see, et teraapia lõpus suutis laps ühe kogeluse puhul kasutada kõnelibistamistehnikat.

Vestluses esines kogelusega silpe 1-1,5% (k=80%) silpide üldhulgast, mis on taas oluliselt vähem, kui algtaseme uuringu ajal (4,5-6%, k=55%). Kogeluse raskust ehk füüsilist pinget kogeluse ajal hindavad mõlemad logopeedid sarnaselt algtaseme uuringuga kergeks. Kõnetempo hinnang jääb logopeedide arvates samuti samaks (3-4).

Lõpptaseme uuringust saadud tulemusi kokku võttes, selgub, et teraapia efektiivsust pärssisid puudulik kodune harjutamine ning vanematevahelised pinged. Koduse keskkonna positiivse muutusena võib välja tuua ema aeglasema kõnetempo

ning lapse kuuluvuse üle toimunud kohtuvaidluse lõppemise. Lapse mure oma kogeluse pärast on vähenenud. Õpitud tehnikaid poiss siiski väljaspool logopeedi kabinetti ei kasuta. Vestlusest lapsega selgub, et tal on koolis olnud vähem kogelust kui lasteaias ning kogelus häirib teda vähem. Kogelus segab last siiski võõraga suhtlemisel. Teraapias õpitust on laps teadvustanud lisaks tehnikate olemusele ka seda, et kogelusega toimetulekut saab õppida ning kogeluse esinemine ei ole iseenesest halb. Kogeluse sageduse uuringu tulemuste põhjal võib väita, et kogeluse sagedus pildi järgi jutustamisel vähenes pisut võrreldes teraapia algusega, ent laps kasutas ühe kogeluse puhul juba kõnetehnikat. Vestluses vähenes kogelus suuremal määral.

Kalle

Kalle ema harjutas lapsega kodus teraapia esimeses pooles NAKL-it ning teises pooles trennis jutustamisoskust. Viimast harjutati juba kooliülesannetega seotult. Lõpuintervjuul mainis ema, et poisil läheb koolis väga hästi, ent matemaatika on lapsel tugevam ning meeldib rohkem kui eesti keel. Väiksema vennaga võrreldes jäävad Kallele näiteks luuletused halvemini meelde. See näitab veelgi enam, et kõnearendusele on mõttekas tähelepanu pöörata.

Koduses keskkonnas pere olulisi muutusi sisse ei viinud. Kalle ema mainis küll, et poisi kõnele on hästi mõjunud trenni minek. Poiss käib 3 korda nädalas judo trennis. Ema sõnul saab laps oma energia seal välja elada ning on kodus hoopis rahulikum. Kehalisele pingutusele järgneb organismi normaalse reaktsioonina lõdvestus. Üldine lõdvestustunne avaldab aga mõju ka kõnele. Sarnast füüsilise aktiivsuse mõju kogelusele võib märgata ka mõne täiskasvanud kogelega elus.

Vestlusest emaga selgub, et poisil ei ole kõneledes juba mõnda aega enam suuri raskusi olnud. Kerget kordust siiski esineb.

Lõpuintervjuul oli lapsel raske selgitada, mida ta logopeedi juures õppis. Ta suutis vaid öelda, et "... õppis kogelusest". Laps oskas nimetada kogeluse viisid. Kokkuvõtte sellest, kuidas end aidata, kui tuleb raske kogelus, tegin siiski mina. See näitab, et laps ei ole teadvustanud, milleks oli vaja õppida lõdvestunud lihastega hääldust.

Tabel 7

Kalle lõpptaseme uuringu tulemused

Hindaja	Pilt	Vestlus	Raskus	Kõnetempo
Log 1	4 (2%)	4 (2%)	kerge	4
Log 2	5 (2,5%)	5 (2,5%)	kerge	3
Ühine	3	4		
k	66%	89%		

Lõpptaseme uuringu käigus läbiviidud kogeluse sageduse uuringust (vt. tabel 7) selgub, et lapsel esines kogelust pildi järgi jutustamisel 2-2,5% (k=66%) silpidest. Võrdlusest teraapia algul tehtud sama uuringuga selgub, et pildi järgi jutustamisel moodustas teraapia algul kogelusega silpide hulk 2-3% (k=80%), nüüd aga 2-2,5% silpide üldarvust. Seega on pildi järgi jutustamisel kogeluse sagedus jäänud peaaegu samaks.

Vestluses on kogelusega silpide protsent lõpptaseme uuringu ajal 2-2,5% (k=89%). Algtaseme uuringus moodustas vestluses kogelusega silpide hulk 6-7% (k=92%). Seega vestluse ajal on kogelus olulisel määral vähenenud. Laps ei kasutanud ühelgi korral kogeluse modifitseerimise tehnikaid. Positiivne on see, et kui teraapia algul oli poisi kogelus üsna suure füüsilise pingega (logopeedide ühine hinnang – keskmine raskus), poiss justkui surus sõna välja, siis nüüd on kuulda vaid kerget kordusi või blokke (logopeedide ühine hinnang - kerge). Samas tuleks arvestada, et kogeluse sageduse vähenemist ning raskusastme vähenemist võib mõjutada seegi, et laps on logopeediga harjunud ning kogeleb logopeedi kabinetis vähem.

Kokkuvõttes võib lisada, et Kallega harjutati kodus, ent mitte regulaarselt. Positiivne keskkondlik muutus oli see, et poiss läks trenni, mille tulemusena kodus oli poiss palju rahulikum. Kogelus on lapsel vähenenud sageduse poolest ja füüsilise pinge poolest muutunud kergemaks nii lapsevanema kui ka mõlema logopeedi arvates.

Laste võrdlus

Kodune harjutamine oli kõige regulaarsem Joonasel. Argoga ei harjutatud kodus ning Kalle puhul ei kujunenudki eesmärgiks kõnetehnikate harjutamine, vaid

pigem jutustamisoskuse õpetamine, mida lapsevanem seostas koolitükkide tegemisega.

Keskkondlikud muutused aitasid kaasa kõigi laste kõneravile. Joonasel pikendati uneaega, Argo ema kasutas aeglasemat kõnet lapsega rääkides ning Kalle oli kodus rahulikum tänu sellele, et hakkas trennis käima. Argo olukorda oleks veelgi parandanud see, kui vanematevahelised pinged oleksid täiesti kadunud, aga paraku ei ole vanemad seda suutnud saavutada.

Kogeluse varjatud pool (kogelusega seotud negatiivsed tunded ja mõtted ning sellest tulenev vältimine) vähenes olulisel määral Joonasel ning mõningal määral Argol. Laste kõnes toimusid positiivsed muutused kõigi vanemate arvates.

Ka see, kuivõrd lapsed teadvustasid õpitu eesmärki, oli erinev. Nii Joonas kui Argo mõistsid kõneravi harjutuste eesmärki. Kalle aga suutis meenutada vaid kogeluse viise, ent ei osanud kirjeldada kõnetehnikaid.

Tulemused on erinevad ka seetõttu, et lastel on erinev vanus, koolikogemus, tekstiloomeoskus ja analüüsivõime ning vastavalt laste võimetele kujunes ka teraapia iga lapse puhul pisut erinevaks.

Joonas kasutas vahel ka spontaanses kõnes kõnetehnikaid, Argo õppis tehnikaid kasutama vaid kõneravitunnis ja Kalle õppis NAKL-it ning vaid tutvus kõnetehnikatega.

Kogeluse sageduse uuringust selgub, et Joonas kasutab pildi järgi jutustamisel ja lugemisel rohkem kõnetehnikaid kogeluste puhul, kui kogeleb ilma tehnikata. Laps kasutab kõnetehnikat isegi siis, kui kumbki hindajatest kogelust ei kuule ega näe. Argol ja Kallel vähenes kogeluse sagedus. Kallel oli teraapia algul poistest kõige raskema füüsilise pingega kogelus (mõlema hindaja arvates keskmine raskusaste), ent teraapia lõpus on füüsiline pinge vähenenud nii lapsevanema kui ka hindajate arvates.

Selgitasin nii poistele kui vanematele, et nad võivad kõneravisse tagasi tulla, kui kogelus läheb raskemaks. Kui poisid on vanemad, on arvatavasti neil lihtsam enda kõnet analüüsida.

Järeldused ja soovitused

Käesoleva töö eesmärgiks oli kirjeldada van Riperi kogelusteraapia rakendamist 7-8-a. laste puhul. Kolme lapse näitel anti tulemuste ja arutelu osas läbiviidud teraapia kirjeldus. Teraapias ei kasutatud kõiki sissejuhatuses toodud võtteid (nt. karastamise harjutused). Siiski olid abiks võtted teistest teraapiatest (nt. Delli kinnistamise protseduurid). Ühele lapsel osutus raskeks identifitseerimise etapil seatud eesmärkide täitmine ning seetõttu kohandati teraapiat vastavaks tema võimetele ning tema teraapias lisandusid muud kõnearenduse ülesanded. Seega anti käesolevas magistritöös küll kirjeldus 7-8-aastaste laste kogelusteraapiast, mille baasiks oli van Riperi teraapia, ent lisati võtteid muudest teraapiatest ning ühe lapse puhul muudeti eesmäärke olulisel määral.

Magistritöö ülesanded said täidetud. Tulemuste ja arutelu osas on etappide kaupa ära toodud teraapia eesmärgid ning töövõtete ja harjutusmaterjali kirjeldus. Eesmärkide ja töövõtete üksikasjalik kirjeldus võiks abiks olla praktiseerivale logopeedile. Nagu eelpool mainitud, moodustas osa tööst teraapia kohandamine vastavalt konkreetse lapse võimetele. Teraapia iseärasusi ja tulemuslikkust sõltuvalt lapsest analüüsiti samuti tulemuste ja arutelu osas.

Siiski avanesid käesoleva magistritöö jooksul probleemid, mis vajavad põhjalikumat käsitlemist. Näiteks selgus tulemuste analüüsist, et väga suur roll teraapias saavutatud edus oli lapsevanemate kaasamisel. Lapsevanema, kui kaasterapeudi rolli rõhutavad mitmed autorid, nagu van Riper (1973), Dell (1979) ning Yaruss, Hammer ja Coleman (2006.). Kuigi magistritöö raames läbiviidud teraapias selgitati kõigile vanematele nende rolli tähtsust ühtviisi, oli vanemate aktiivsus siiski erinev. Seega võiks sellele küsimusele edaspidi veelgi enam tähelepanu pöörata.

Lisaks vanemate kaasamisele rõhutatakse mitmel pool kirjanduses kogeleva lapse õpetajaga vestlemist. Antud uurimuse raames seda ei tehtud, kuna kaks last alles astusid esimesse klassi ning vajaliku info lapse kohta sai logopeed lapsevanemalt. Sellegipoolest on mõjuvaid põhjusi õpetaja nõustamiseks. Leesi arvates (2005) tuleks lapse õpetajaga vesteldes:

- anda üldist infot kogeluse kohta;
- anda spetsiifilist infot lapse teraapia kohta;

- anda juhtnööre kogeleva lapsega toimetulekuks klassiruumis.

Lees lisab, et kui õpetaja tunneb, et tal on põhjendatud teadmised kogeluse kohta, siis ta on rohkem valmis seda teemat vajadusel ka lapsega arutama. Sel viisil saab õpetaja lapsele näidata, et ta on valmis koolikeskkonnas last aitama ja toetama.

Mõttekas oleks uurida täpsemalt erinevate teraapiate kombineerimise võimalusi. Laste puhul tuleb rohkem kui täiskasvanute puhul arvestada, et neil on raskem omandada identifitseerimise oskust ning õppida kõnetehnikate kasutamise ajal enda kõnet pidevalt jälgima. Nagu käesolevas töös selgus, ei olnud seatud eesmärgid ühele lapsele jõukohased. Seepärast osutus vajalikuks kombineerida van Riperi teraapiat kõnearenduslike elementidega. Lisaks kasutati võtteid Riperi teraapiast nooremate lastega (nt. erinevad võimalused eduelamuse kogemiseks kõnelemisel). Oluliseks muutus tema puhul kõnetempo valitsemine (aeglase kõnetempo harjutused), mis kuulub pigem 'kõnele sujuvalt' teraapiasuuna alla. Tänapäeval kasutatakse kahe teraapiasuuna kombinatsioone (näiteks Guitari metoodika - 1998). Tarvis oleks täpsemalt uurida, milliseid meetodeid ja millistel juhtudel on selles vanuses laste puhul otstarbekas rakendada.

Kasutatud kirjandus

1. Dell, C.W. (1979). *Treating the School Age Stutterer. A Guide for Clinicians*. Memphis: Speech Foundation of America.
2. Gleitman, H. (1987). *Basic Psychology*. London: W.W. Norton & Company.
3. Gregory, H. H., Hill, D. (1980). Stuttering Therapy for Children. *Seminars in Speech, Language and Hearing*, 4, 351-363.
4. Guitar, B. (1998). *Stuttering An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
5. Jahu, M. (2006). Voldik: *Miks laps kogeleb?* Tallinn: Eesti kogelejate Ühing.
6. Kidron, A. (2001). *Psühholoogia põhisuunad*. Tallinn: Mondo.
7. Lees, R. (2005). The assessment of children who stutter. In: Lees, R., Stark, C. (Eds.), *The treatment of stuttering in the young school-aged child* (pp. 20-31). Chichester: Whurr.
8. Lees, R. (2005). Considerations and overview of treatment approaches. In: Lees, R., Stark, C. (Eds.), *The treatment of stuttering in the young school-aged child* (pp. 45-58). Chichester: Whurr.
9. Leith, W.R. (1984). *Handbook of Stuttering Therapy for the School Clinician*. San Diego: College Hill Press.
10. Maxwell, D.L., Satake, E. (1997). *Research and Statistical Methods in Communication Disorders*. Baltimore: Williams & Wilkins.
11. Monakova, S., Taibogarov, S. (1982). *Kogelus*. Tallinn: Valgus.
12. Rommel, D. (2000). The influence of psycholinguistic variables on stuttering in childhood. In: Bosshardt, H-G., Yaruss, J. S., & Peters, H. (Eds.), *Proceedings of the Third World Congress on Fluency Disorders* (pp. 195-202). Nyborg: Nijmegen University Press.
13. Rustin, L., Cook, F., Spence, R. (1995) *The Management of Stuttering in Adolescence*. London: Whurr Publishers Ltd.
14. Shields, L. W., Kuster, J. M. (2003). Finding Good Resources for Treating School-Age Children Who Stutter. *Seminars in Speech and Language*, 24, 7-12.
15. Van Riper, Ch. (1973). *The Treatment of Stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

16. Vesker, L. (1989). *Kogelus. Abiks logopeedile*. Tallinn: ENSV Riiklik Hariduskomitee.
17. Weir, E. (2004). Developmental dysfluency: early intervention is key. *Canadian Medical Association Journal*, 170, 1790-1791.
18. Williams, D. E., (1992). Talking with Children Who Stutter. *Counselling Stutterers*, 18, 35-45.
19. Wright, L., Ayre, A. (2000). *WASSP: Wright & Ayre Stuttering Self-Rating Profile*. Bicester: Winslow Press Ltd.
20. Yaruss, S. J. (2003). Fostering Generalization and Maintenance in School Settings. *Seminars in Speech and Language*, 24, 33-40.
21. Yaruss, S. J., Hammer, D., Coleman, C. (2006). Treating preschool children who stutter: description and preliminary evaluation of a family focused treatment approach. *Language, speech and hearing services in schools*, 37, 118-136.
22. Zeicher, K. (2001). Educational action research. In: Reason, P., Bradbury, H. (Eds.), *Handbook of Action Research* (pp. 273-283). London: Sage.
23. Zimmermann, H. (2002). Katse rakendada Ch. van Riperi teraapiat. TÜ eripedagoogika osakonna lõputöö.

Kõneravis kasutatud õppematerjal

1. Damon, E. (2005) *Erinevad inimesed*. Tallinn: Koolibri.
2. Krikk, L. (2000) *Eesti keel tirtsudele ja põnnidele I osa*. Ly Krikk.
3. Lukanenok, K., Tammemäe, T. (2004) *Häälikuseade ja kõnearenduse harjutustik*. Tallinn: Koolibri.
4. Veski Väli, I. (2004) *Mõtlemiseks ja mõistmiseks II*. Tallinn: Ilo.