

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Eripedagoogika ja logopeedia õppekava

Keiu Kaljujärv, Kristina Kõiv
LAPSEVANEMATE TERAAPIASSE KAASAMINE LASTEAIALOGOPEEDIDE
PRAKTIKAS
Magistritöö

Vastutav juhendaja: Anna Maria Ülviste (MA)

Juhendaja: Marika Padrik (PhD)

Tartu 2023

Kokkuvõte

Lapsevanemate teraapiasse kaasamine lasteaialogopeedide praktikas

Magistritöö eesmärgiks oli uurida, kuidas kaasavad lasteaedades töötavad logopeedid lapsevanemaid logopeedilisse teraapiasse. Veebiküsitluses osales 123 lasteaia töötavat logopeedi, kellel on magistrikraad või sellega võrdsustatud kraad logopeedia erialal.

Osalejate vastustest selgus, et lapse kommunikatsioonipuude liik ei mõjuta oluliselt lapsevanemate teraapiasse kaasamise sagedust, välja arvatud kogelus, mille puhul ilmnes, et teiste kommunikatsioonipuuetega võrreldes kasutavad logopeedid sel puhul sagedamini kõiki nõustamistegevusi. Düslaalia puhul selgus, et logopeedid panustavad vanematega suhte loomisesse ja nende informeerimisse mõnevõrra vähem. Kaasamis- ja nõustamistegevuste kasutamissagedust ja logopeedide kindlustunnet kaasamis- ja nõustamistegevustes mõjutab töökoormuse ja töökorraldusega võrreldes kõige enam töökogemus. Lisaks selgus, et üle poole 1,5-3aastaste lastega lasteaia töötavatest logopeedidest töötavad pigem laste kui nende vanematega. Võrreldes suhte loomise, informeerimise, tagasiside andmise ja tunnustamisega, kasutasid vastajad vanemate nõustamisel vähem õpetamise ja juhendamise seotud tegevusi. Kõigist nõustamistegevustest kõige harvem kasutasid vastajad videosalvestuste analüüsimist ja kõige rohkem kirjalike juhiste andmist koduseks harjutamiseks. Vastajate hinnangul takistavad lapsevanemate teraapiasse kaasamist ennekõike vanemate vähene ajaline ressurss ja negatiivne või ükskõikne hoiak, samuti on põhjuseks logopeedide suur töökoormus. Ettepanekutest lasteaia töökorralduse muutmiseks selgus, et logopeedid sooviksid suuremat autonoomiat oma töö korraldamisel ja väiksemat töökoormust.

Märksõnad: *vanemate kaasamine, nõustamistegevused, logopeediline teraapia, lasteaed*

Abstract

The involvement of parents in therapy according to kindergarten speech therapists' practice

The purpose of the master's thesis was to examine the involvement of parents in speech therapy by kindergarten speech therapists. In total 123 speech therapists with a master's degree or an equivalent degree in speech therapy were contributing to the online survey. The responses of participants showed that parents' involvement frequency in the therapy is not significantly related to the type of communication disorder of a child, except in case of stuttering where speech therapists were more likely to use all counselling activities compared to other communication disorders. In case of articulation disorder were found that speech therapists contribute to some extent less for establishing the relationship with parents and sharing information with them. The usage frequency of engaging parents and conducting counselling activities, also speech therapists' confidence in engaging parents and conducting counselling activities were mostly affected by professional experiences compared to workload and working arrangements. In addition, it was found that more than half of speech therapists working at kindergartens rather work with children than their parents. Compared to establishing relationships, providing information, giving feedback, and acknowledging parents the respondents were using less teaching and guidance related activities in advising parents. Most rarely of all counselling activities the respondents were using video recordings' analysis and most often providing written instructions for practising at home. According to respondents, limited time resources of parents and their negative or indifferent attitude, also speech therapists' high workload appeared to be main obstacles of engaging parents in therapy. Suggestions for changing the kindergartens' work arrangements indicated that speech therapists would like more autonomy in organising their work, and lower workload.

Keywords: *parental involvement, counselling activities, speech therapy, kindergarten*

Sisukord

Kokkuvõte	2
Abstract	3
Sisukord	4
Sissejuhatus	6
Lapsevanemate kaasamine logopeedilises teraapias.....	7
Vanemate kaasamisele suunatud nõustamisprotsess logopeedilises teraapias.....	9
Teadlik valmistumine nõustamiseks ja suhte loomine.....	10
Avatud kahesuunaline suhtlus, ühised arusaamad ja ootuste kooskõlastamine.....	10
Vanemate õpetamine: selgitamine, mudeldamine, harjutamine ja tagasiside andmine	11
Koduse harjutamise toetamine.....	12
Vanemate kaasamisele suunatud tegevused lasteaias.....	13
Vanemate kaasamine teraapiasse sõltuvalt kommunikatsioonipuude liigist.....	14
Häälduspuuded.....	14
Kõnehilistus.....	14
Arenguline keelepuue.....	15
Kõnemotoorika puuded.....	16
Kogelus.....	16
Kaasamist takistavad tegurid.....	17
Lapsevanemast lähtuvad kaasamist takistavad tegurid.....	17
Logopeedist ja/või töökorraldusest lähtuvad kaasamist takistavad tegurid.....	17
Meetod	20
Valim.....	20
Andmekogumine.....	21
Andmeanalüüs.....	22
Tulemused	23
1,5–3aastaste laste vanemate kaasamine logopeedilisse teraapiasse.....	23
Vanemate kaasamine kommunikatsioonipuudest sõltuvalt.....	24

Logopeedide töökogemuse, -korralduse ja -koormuse seosed nõustamistegevustega.	26
Kaasamistegevuste kasutamissagedus ja nende seosed logopeedide töökogemuse, -korralduse ja -koormusega.....	28
Vastajate kindlustunne nõustamis- ja kaasamistegevustes ning selle seos töökorralduse, -kogemuse ja -koormusega.....	29
Vanemate kaasamist takistavad tegurid.....	30
Ettepanekud logopeedi töökorralduse muutmiseks.....	32
Arutelu	33
Tänuõnad	41
Autorsuse kinnitus	42
Kasutatud kirjandus	43
Lisa 1.....	49
Lisa 2.....	62
Lisa 3.....	63
Lisa 4.....	64
Lisa 5.....	65
Lisa 6.....	71
Lisa 7.....	72

Sissejuhatus

Tänapäevased suundumused logopeedilises töös soovitavad järjest enam lapsevanemate kaasamist logopeedilisse teraapiasse (Davies *et al.*, 2017; Tambyraja, 2020; Watts Pappas *et al.*, 2016; Melvin *et al.*, 2022). Vanemate ja logopeedide koostööd peetakse peredele suunatud sekkumise peamiseks võtmeelemendiks ning sellel arvatakse olevat oluline mõju laste kõneteraapia tulemustele (Klatte *et al.*, 2020). Üha enam rõhutatakse perede kaasamise tähtsust ka seoses varajase sekkumisega (ASHA, 2021; Melvin *et al.*, 2022). Mitmete viimase aja uuringute tulemusena on aga leitud, et logopeedilise teraapia kontekstis on sageli tegemist logopeedikeskse sekkumismudeliga, kus vanemate peamiseks rolliks on ainult koduse harjutamise eest vastutamine, mitte aga sisuline osalemine teraapia planeerimisel või teraapia eesmärkide seadmisel. Selline rollijaotus on osaliselt tingitud ka vanematest, kes näevad meelsasti, et nende käest küsitakse arvamust teraapia sisu ja eesmärkide kohta, kuid ootavad protsessi juhtimist logopeedilt (Davies *et al.*, 2019; Watts Pappas *et al.*, 2016). Tulenevalt suurest töökoormusest ja vähesest ettevalmistusest peredega töötamiseks (Dodge, 2000) on vanemate kaasamine logopeedide jaoks sageli väljakutseid pakkuv (Dodge, 2000; Klatte *et al.*, 2019; Watts Pappas *et al.*, 2008), seda eriti haridussüsteemis töötavatele spetsialistidele (Tambyraja, 2020).

Ka Eestis on viimastel aastatel hakatud kaasava hariduse kontekstis üha rohkem tähelepanu pöörama logopeedi muutuvale rollile ja kaudse teraapia (ingl *indirect therapy*) olulisusele logopeedi töös (Hallap & Padrik, 2018) – lisaks otsesele tööle lapsega on logopeedidel vaja üha enam nõustada õpetajaid ja lapsevanemaid. Kuna keele omandamine toimub kõige paremini lapse igapäevases keskkonnas lähedaste inimestega suheldes (Võgotski, 2014), saavad sekkumist hästi läbi viia inimesed, kes lapsega igapäevaselt kokku puutuvad (Klatte *et al.*, 2019). Vanemate roll oma laste toetamisel on ainulaadne (Melvin *et al.*, 2022), kuid nad vajavad selles logopeedipoolset tuge ja õpetust. Eesti logopeedide kutsestandardis tuuakse logopeedi töö ühe osana välja nõustamine ja juhendamine – kliendi/patsiendi, tema tugivõrgustiku ja teiste spetsialistide konsulteerimine (Kutsestandard. Logopeed..., 2019). Heilu ja Hendrikson (2021) on oma magistritöös välja toonud, et Tartu Ülikooli logopeedia magistriõppe vilistlased andsid kõige madalama hinnangu oma ettevalmistuses nõustamise ja juhendamise kompetentsile. Ka paljud välismaised uurijad (King *et al.*, 2014; Klatte *et al.*, 2019; Phillips & Mendel, 2008; O'Toole *et al.*, 2021) on rõhutanud, et perekeskse kõneteraapia väärtustamine nõuab logopeedidelt järjest paremaid

nõustamisoskusi. Nii logopeedide põhiväljaõppes kui ka täiendõppes tuleb pöörata rohkem tähelepanu nõustamisoskuste arendamisele.

2021. aastal Eestis läbi viidud uuringu andmetel (Lang *et al.*, 2021) käib 1–6aastastest lastest lasteaia- või -hoius 82%, seetõttu peaks varajane sekkumine (ingl *early intervention*) ja kõige süstemaatilisem logopeediline abi (sh lapsevanemate nõustamine) eelkooliealiste kommunikatsiooniprobleemidega lastele tagatama just lasteaia- ja algklasside perioodil. Ka ekspertide hinnangul (Mets & Viia, 2018) on tähtis, et logopeedilist abi vajav laps saaks tuge juba koolieelses eas, kuna see vähendaks märkimisväärselt abi vajadust algklassides. Teadaolevalt on Eestis suur logopeedide nappus (Mets & Viia, 2018; Räis, *et al.*, 2016). Eesti Hariduse Infosüsteemi (EHIS) andmetel oli Eestis 2017/2018. aastal lasteaedades puudu 281 logopeedi, mis tingib olukorra, kus töötavad logopeedid on sageli ülekoormatud. Vanemate kaasamine teraapiasse võib Sugden jt (2017) hinnangul olla üks meede, millega vähendada logopeedide töökoormust.

EHIS-e 2017/2018. a andmetel töötab enamuse (56%) haridusvaldkonna logopeedidest lasteaia- ja algklasside perioodil on antud magistratöö eesmärk välja selgitada, kuidas ja milliste kommunikatsiooniprobleemide korral kaasavad Eesti lasteaedades töötavad logopeedid teraapiasse laste vanemaid. Toetudes eelnevalt esitatud seisukohtadele ja uuringute tulemustele, peavad töö autorid oluliseks uurida vanemate kõneteraapiasse kaasamist ka Eesti kontekstis. Magistratöö tulemused võivad osutada vajalikuks nii praktikutele, et muuta vanemate kaasamine teraapiasse tulemuslikumaks, kui ka eripedagoogika taseme- ja täiendõppekavade arendamiseks, et tagada logopeedide parem ettevalmistus koostööks lapsevanematega.

Lapsevanemate kaasamine logopeedilises teraapias

Inglisekeelses vaimset tervist ja kommunikatsiooniprobleeme käsitlevas teaduskirjanduses võivad mõisted vanemate kaasamine (ingl *parent engagement, parent involvement*), vanemate osalemine (ingl *parent participation*), vanemate kohalviibimine (ingl *parent attendance*), koostöö (ingl *collaboration, collaborative practice*) ja perekeskne praktika/sekkumine (ingl *family-centered practice*) sageli kattuda (Haine-Schlagel & Walsh, 2015; Klatt *et al.*, 2020; Melvin *et al.*, 2020a). Vanemate kaasamine, mille eesmärgiks on parandada lapsele pakutava abi kvaliteeti ja efektiivsust (Haine-Schlagel & Walsh, 2015), on magistratöö autorite arvates siiski kõige laiemal tähendusega mõiste, hõlmates nii sekkumisprotsessis kohal viibimist, selles osalemist kui ka koostööd kliendi ja spetsialisti vahel.

Kaasamise teoreetiline alus põhineb enesemääratlemise ehk motivatsiooniteooria (ingl *Self-Determination Theory*) kolmel psühholoogilisel baasvajadusel: autonoomial (ingl *autonomy*), seotusel (ingl *relatedness*) ja pädevusel (ingl *competence*) (D'Arrigo *et al.*, 2017). Vajadus olla autonoomne seostub võimalusega olla algataja ja vastutaja rollis ning omada kontrolli toimuva üle. Seotusvajadus väljendub soovis olla austatud, mõistetud ja aktsepteeritud. Pädevus on seotud vajadusega positiivse tagasiside ja tunnustuse järele. Psühholoogiliste baasvajaduste eiramine või nendega mittearvestamine kaasamisprotsessis võib vähendada kliendi motivatsiooni ja pärssida tema heaolu tervikuna (Ryan & Deci, 2020).

Erinevad autorid on kaasamise kirjeldamiseks välja pakkunud mitmeid versioone. Näiteks Staudt (2007) toob välja, et kaasamisprotsess koosneb hoiakute ja käitumisega seotud komponentidest (ingl *attitudinal and behavioral components*). King jt (2014) pakuvad välja kaasamise mudeli, mis sisaldab kolme komponenti:

- afektiivne kaasamine (emotsionaalne suhe protsessi ja terapeutiga);
- kognitiivne kaasamine (uskumused ja arusaamad seoses teraapia vajalikkuse ja efektiivsusega);
- käitumuslik kaasamine (teraapias osalemine, koostöine käitumine, usk enesetõhususse väljaspool teraapiat kokkulepitud tegevuste tegemisel).

Kõneteraapia kontekstis toetub kaasamisprotsess Melvin jt (2020b) sõnul kolmele peamisele tegevusele: (1) logopeedipoolsele usaldusliku suhte loomisele vanematega, (2) logopeedi ja vanemate avatud vastastikuse kommunikatsiooni saavutamisele ning (3) logopeedi ja vanemate koostööle teraapiasessioonides. Eduka kaasamisprotsessi tulemusena on vanemad valmis võtma aktiivse rolli nii teraapiasessioonides kui ka väljaspool. Vanemate kaasamine on dünaamiline protsess, mis on mõjutatud nii lapsevanemate kui ka logopeedi poolt ning eeldab spetsialistilt individuaalset lähenemist perele.

Vanemate kaasamine lapse arengu toetamisse on tihedalt seotud perekeskse lähenemise põhimõtetega. Espe-Sherwindti (2008) sõnul on perekeskne lähenemine erivajadustega lastele ja nende vanematele suunatud sekkumise filosoofiliseks lähtealuseks ning toetub kolmele põhiseisukohale: (1) sekkumine keskendub lapse ja perekonna tugevustele, (2) perekonda toetatakse valikute tegemisel ja soovitud tulemuste saavutamisel ning (3) vanemad ja spetsialistid teevad omavahel igakülgset koostööd. Perekeskse kõneteraapia peamiseks eesmärgiks on vanemate igakülgse nõustamise kaudu kujundada last ümbritsevat igapäevast suhtluskeskkonda nii, et see toetaks kõne arengut (Klatte *et al.*, 2020; Pappas *et al.*, 2008; Law *et al.*, 2017).

Uuringud kinnitavad, et perekeskne lähenemine toob erivajadustega laste arengu toetamisel kasu mitte ainult lastele, vaid ka vanematele ja perekonnale tervikuna (Espe-Sherwindt, 2008; Dunst *et al.*, 2007). Dunst jt (2007) sõnul mõjutab perekeskne sekkumine positiivselt vanemate enesekohaseid uskumusi seoses oma lapse abistamisega (sh usku oma võimesse saavutada kontroll lapse erivajaduse üle) ning samuti vanemate käitumist ja pere toimetulekut tervikuna. O'Toole jt (2021) leidsid, et osalemine vanema ja lapse suhtluskoostööle suunatud teraapias toetas lapsevanemate suhteid oma lapsega, nad mõistsid oma last paremini ning oskasid teda paremini toetada, samuti selgus, et lapsevanemad tundsid end peale teraapias osalemist enesekindlamalt.

Vanemate rolli lapse arengu toetamisel teeb väärtuslikuks see, et teades oma lapse arengulugu, huvisid ning seda, kuidas mõjutab kommunikatsioonipuue lapse igapäevaelu, (Espe-Sherwindt, 2008; McCormack *et al.*, 2010) tunnevad nad oma lapsi paremini kui spetsialistid. Vanemate võimalused laste arengu toetamisel on suuremad ka seetõttu, et ajaliselt on vanemad oma lastega oluliselt rohkem koos kui terapeudid. Lapsevanemate kõneteraapiasse kaasamise olulisus on leidnud kinnitust uuringutes (Roberts & Kaiser, 2011), mille tulemused lubavad uskuda, et eriti just kodusse harjutamisse kaasatud vanemad võivad tõsta teraapia efektiivsust. Vanemate roll võimaldab toetada oma laste keele- ja kõnearenguga seotud oskuste omandamist ja kinnistamist igapäevaelu käigus (Bowen & Cripples, 2004) ning tõsta koduse harjutamisega oluliselt ka teraapia sagedust (Sugden *et al.*, 2017). Väheoluline pole seegi, et vanemate aktiivne teraapias osalemine ja paremad oskused lapse kõne arengu toetamisel võivad vähendada teenuse kulusid (Gibbard *et al.*, 2004).

Kokkuvõtteks võib öelda, et vanemate kaasamine on üldmõiste, mille alla mahub nii kaasamise eesmärgil toimuv lapsevanema ja spetsialisti vaheline koostööprotsess kui ka selle tulemusel saavutatud muutus, kus vanemad on toetuse tulemusena võtnud oma lapse abistamisel aktiivse rolli (Melvin *et al.*, 2020a).

Vanemate kaasamisele suunatud nõustamisprotsess logopeedilises teraapias

Nõustamine (ingl *counseling*) on eelkõige kuulamisoskust nõudev protsess, mille eesmärgiks on (1) mõista, milline on maailm kliendi vaates, (2) julgustada klienti ennast avama, (3) anda kliendile vajalikku infot ja (4) aidata kliendil saadud info põhjal iseseisvalt tegutseda (Holland & Nelson, 2014). Nõustamissuhte keskmeks on kahe osapoole omavaheline koostöö (Liebermann, 2018), mis keskendub abivajaja probleemile (Tropp *et al.*, 2010). Abistaja kasutab kliendi, tema vanemate ja teiste spetsialistide nõustamiseks oma erialaseid teadmisi ja

oskusi. Logopeedilise nõustamise eesmärk on luua kommunikatsiooniprobleemidega lastele koos neid ümbritsevate täiskasvanutega (nt vanemad, õpetajad) kõne arengut toetav keskkond (Tropp *et al.*, 2010). Lasteaias läbiviidud nõustamise käigus peab lapsevanem saama vajalikku infot lapse arengu ja selle toetamise võimaluste kohta, ülevaate lapsega tehtavast tööst ning ka juhiseid koduseks harjutamiseks (Häidkind & Palts, 2014).

Peamiseks vanemate kaasamise viisiks laste logopeedilises teraapias, mille kaudu saavutatakse koostöö lapsevanematega, on nõustamine. Kõneteraapia „isaks” peetud Charles Van Riper ütles sageli oma tudengitele: „Ei piisa sellest, et me tunneme probleemi, mis inimesel on, me peame tundma ka inimest, kellel on probleem.” (Riley, 2002). Nõustamine on logopeedi töö oluline osa, kuna lisaks kommunikatsioonipuute anatoomiliste ja füsioloogiliste aspektide tundmisele on oluline, et logopeed mõistaks, kuidas mõjutab antud puue klienti ja tema perekonda (Lutermann, 2001, viidatud Phillips & Mendel, 2008 j).

Teaduskirjandusest on võimalik leida erinevaid nõustamisprotsessi kirjeldusi (Ehly & Dustin, 1989 viidatud Tropp, 2010 j; Holland & Nelson, 2014; Riley, 2002). Järgnevalt kirjeldatakse vanemate kaasamisele suunatud kõneteraapiapõhist nõustamisprotsessi, toetudes peamiselt Melvini jt (2022), Klatte jt (2019) uurimustele.

Teadlik valmistumine nõustamiseks ja suhte loomine

Nõustamisprotsess algab suhte loomisest kliendi ja tema perekonnaga ning see on eduka nõustamise ja vanemate teraapiasse kaasamise puhul määrava tähtsusega (Epley *et al.*, 2010; Klatte *et al.*, 2019; Melvin *et al.*, 2020a; Melvin *et al.*, 2020b; Riley, 2002). Suhte loomise, hoidmise ja teraapia edukuse eelduseks on hooliv ja aktsepteeriv suhtumine oma klienti, mis peab läbivalt kuuluma terapeudi loomusesse (Riley, 2002). Esimese kohtumise eesmärgiks on kliendiga usaldava suhte loomine, milleks on vaja teadlikult aega panustada, vähendada esmakohtumisega kaasnevaid pingeid ja luua turvaline õhustik (Jakobson, 2010; Klatte *et al.*, 2019; Melvin *et al.*, 2022). Melvin jt (2022) uurimuses osalenud logopeedid ütlesid oma kogemustele toetudes, et on oluline silmas pidada konkreetsele perele sobivat ruumipaigutust (nt vaadata, et kõigil oleks mugav istumiskoht või istuda hoopis põrandal), valmistada ette „soojendavaid tegevusi” (nt ühised mängud, kus vanematel on võimalik osaleda).

Avatud kahesuunaline suhtlus, ühised arusaamad ja ootuste kooskõlastamine

Kahepoolne avatud suhtlus saab tekkida vaid siis, kui spetsialisti ja vanemate vahel on eelnevalt loodud usalduslik suhe. Vastastikuse suhtluse saavutamiseks on oluline, et logopeed

annaks vanematele võimaluse avaldada oma arvamusi ja mõtteid, küsida küsimusi (Holland & Nelson 2014; Melvin *et al.*, 2020a). Klatte jt (2019) toovad välja, et logopeedi jaoks on oluline omada perede kohta taustainfot, kuna see võimaldab seada realistlikke eesmärke ja kohandada teraapiat vastavalt pere vajadustele ja võimalustele, arvesse tuleb võtta näiteks perede hooldus- ja töökoormust, ajalisi ressursse, elamistingimusi jne.

Samuti vajavad pered logopeedilt infot oma lapse kommunikatsiooniprobleemi ja teraapia kohta. Perede arusaamad ja ootused seoses teraapias osalemisega võivad erineda terapeudi omadest. Oluline on vanematele kohe teraapiaprotsessi alguses selgitada kommunikatsiooniprobleemi olemust, rääkida läbi sekkumise eesmärgid ja ootused teraapiale ning leppida kokku terapeudi ja lapsevanema rollijaotus (Klatte *et al.*, 2019; Melvin *et al.*, 2022). Klatte jt (2019) uurimuses osalenud logopeedid tõid välja, et nad kohtavad sageli lapsevanemate puhul arusaama logopeedist kui arstist, kes saab nende lapsed terveks teha. Logopeedi ülesanne on vanematele selgitada, miks on nende osalemine teraapias oluline ja milles see osalus seisneb. Teraapia eesmärkide, tegevuste ja rollijaotuse mõistmine toetab vanemate motivatsiooni teraapias osalemisel. Selles nõustamisetapis peaks kõlama jääma Melvin jt (2022) välja toodud logopeedi sõnum lapsevanemale: „Me vajame Teid!”.

Vanemate õpetamine: selgitamine, mudeldamine, harjutamine ja tagasiside andmine

Kolmandaks protsessi edukust mõjutavaks nõustamistegevuseks on vanemate võimalus töötada teraapiasessioonides koos logopeediga (Mevin *et al.*, 2020a). Vanemate õpetamine peaks sisaldama mitmeid erinevaid õpetamismeetodeid nagu selgitamine (tegevuse selgitamine vanematele), mudeldamine (tegevuse ettenäitamine vanematele), juhendatud harjutamine (tegevuste harjutamine teraapia käigus) ja tagasisidestamine (logopeedipoolne konstruktiivne tagasiside teraapia käigus) (Roberts *et al.*, 2014). Uurimistulemused näitavad, et kui vanemad teraapiasessioonides aktiivselt harjutavad, jätkavad nad suurema tõenäosusega samade võtete kasutamist ka väljaspool teraapiat. Seega ei mõjuta vanemate õnnestunud nõustamine mitte ainult teraapia tulemusi, vaid ka seda, kuidas vanemad peale teraapia lõppemist iseseisvalt oma laste kõne arengut toetama hakkavad (Melvin *et al.*, 2020a).

Enne harjutama asumist peaks logopeed lapsevanemale selgitama õpitava oskuse eesmärke ja tegevusi mudeldama, pidades seejuures silmas, et tema keelekasutus oleks lapsevanemale mõistetav. Eelnevad selgitused aitavad tõsta lapsevanemate enesekindlust ja toetavad neid edasisel harjutamisel. Uute oskuste omandamiseks on peredel lisaks selgitustele ja ettenäitamisele vaja ka praktilise harjutamise võimalust. Teraapias harjutamine võib

paljudele peredele olla alguses ebamugav ning nad võivad vajada selleks aega ja julgustamist. Näiteks võib logopeed öelda: „Kui tunnete, et olete valmis, siis liituge meiega (logopeedi ja lapsega)!”. Oluline on tähele panna, et lapsevanematel ei tekiks harjutamise olukorras tunnet, et nende oskusi/tegevust hinnatakse (Melvin *et al.*, 2022). Samuti peab logopeed olema valmis aktsepteerima, et kõik vanemad ei ole valmis teraapiategevustes osalema (Melvin *et al.*, 2022; Sugden *et al.*, 2017). Ühise harjutamise käigus on oluline anda lapsevanematele tagasisidet ja neid tunnustada, see tõstab nende enesekindlust ja motiveeritust. Olukordades, kus lapsevanem harjutamise käigus eksib, peaks logopeed kriitilise tagasiside asemel andma hinnanguvabu nõuandeid ja täiendavaid soovitusi (Melvin *et al.*, 2022).

Koduse harjutamise toetamine

Efektivse koduse harjutamise eelduseks on lapsevanemate põhjalik koolitamine ja toetamine teraapias (Lawler *et al.*, 2013, viidatud Sugden *et al.*, 2017 j). Teraapia käigus peaks lapsevanematel tekkima kindlustunne, et nad saavad oma lapse arengu toetamisega väljaspool teraapiat iseseisvalt hakkama (Melvin *et al.*, 2022). Kodutööde tegemise tõenäosus on suurem, kui logopeed arvestab konkreetse pere elukorraldusega, valib neile sobivad tegevused (Melvin *et al.*, 2022; Sugden *et al.*, 2017) ning annab kaasa harjutusmaterjalid ja -vahendid. Kui vanemad pole teraapiasessioonides kohal või kui mõni pereliige ei saa osaleda, on logopeedi ülesanne saata vajadusel neile teraapia tegevuste ja koduse harjutamise kohta kirjalikke materjale või videosalvestusi teraapiast (Melvin *et al.*, 2022).

Logopeedide hinnangul põhjendavad pered kodutööde tegemata jätmist sageli ajalise ressursi ja oskuste puudumisega ning madala motivatsiooniga (Sugden *et al.*, 2017). Pettumuse väljanäitamise asemel peaks logopeed sellises olukorras väljendama mõistmist, rõhutades samal ajal vanemate määravat rolli lapse arengu toetamisel. Tagasiside küsimine koduse harjutamise kohta on oluline, kuid seda tuleb teha taktitundeliselt, pidades silmas, et otsene küsitlemine ei pruugi sobida kõigile peredele ja võib mõjuda liiga kontrollivalt. Motivatsiooni tõstmiseks on oluline peresid kodutööde tegemise eest tänada ja tunnustada (Melvin *et al.*, 2022). Nii Klatter jt (2019) kui ka Melvin jt (2022) rõhutavad, et vanemate motiveerimiseks on väga oluline seostada omavahel kodune harjutamine ja lapse edusammud kõne arengus. Klatter jt (2019) uurimuses osalenud logopeedid leiavad, et logopeed peab vanematele sageli kinnitama, et nende valikud lapsega tegutsemisel on õiged ja nemad teavad kõige paremini, mis nende last toetab. Sellised tähelepanekud tõstavad lapsevanema enesekindlust, et nende poolt kasutatud tegevused on last aidanud.

Enamus vanemaid on valmis teraapiaprotsessis aktiivselt osalema, kuid nad vajavad selleks vähemal või rohkemal määral logopeedi tuge (Melvin *et al.*, 2020b). Kuigi reaalseid muutusi oma käitumises ja harjumustes saab ellu viia klient, on logopeedi roll nende muutuste esilekutsumisel määrava tähtsusega. Logopeedi peamisteks ülesanneteks on usalduse tekitamine nii enda kui ka teraapia suhtes ning oskus toetada kliendi usku teraapia efektiivsusesse ja kliendi võimekusse (King *et al.*, 2014).

Vanemate kaasamisele suunatud tegevused lasteaias

Logopeedilise nõustamise kõrval saab lapsevanemaid lasteaia lapse arengu hindamise ja toetamise eesmärgil koostööle kutsuda ka teistel viisidel. Vanemate gruppidele suunatud enamlevinud koostöövormideks on lastevanemate koosolekud ja ümarlauad. Häidkindi ja Paltsi (2014) järgi on koosolekute eesmärgiks enamasti lasteaia personali (sh logopeedi) ja lastevanemate omavaheline tutvumine, töökorralduse tutvustamine. Ümarlaudu käsitlevad autorid lasteaia kontekstis temaatiliste lastevanemate koolitamise eesmärgil toimuvate kohtumistena, mis on pühendatud kindla teema tutvustamisele. Koolitamisest võivad toimuda nii lastevanemate koosolekutel kui ka väiksemates gruppides, nii näiteks võiks lasteaia logopeed kokku kutsuda lastevanemate ümarlaudu ja rääkida lastevanematele lapse kõne arengust. Toetudes erinevate lasteaegade kodulehtedele, isiklikule kogemusele ja õpingute käigus omandatud teadmistele kasutavad magistritöö autorid oma töös *ümarlaua* sõna konkreetse lapse arenguga seotud spetsialistide ja lapsevanemate ühisarutelu tähenduses.

Individuaalsete, konkreetse lapse arengule keskendunud koostöövormidena kirjeldavad Häidkind ja Palts (2014) arenguestlusi ja tugispetsialistide kõnetunde. Arenguestlusel saavad lapsevanemad, lasteaia õpetajad ning vajadusel ka tugispetsialistid vahetada infot lapse arengu kohta. Lapse arengu toetamise eesmärgil on oluline lapsevanemaid arenguestluse käigus tunnustada ja pakkuda neile igakülgset tuge ja abi. Arenguestluste läbiviimisele peab eelnema põhjalik lasteaia poolne lapse arengu hindamine, mis loob paremad eeldused lapsevanema sisukaks nõustamiseks. Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendi autorid annavad ka soovitusi, et lasteaia tugispetsialistid võiksid oma tööd planeerida nii, et vähemalt üks tund nädalas oleks planeeritud lapsevanemate individuaalsele nõustamisele (tugispetsialistide kõnetund). Nii arenguestlused kui ka kõnetunnid pakuvad võimalusi vanemate individuaalseks nõustamiseks (Häidkind & Palts, 2014), mis on vanemate logopeedilisse teraapiasse kaasamise keskseks tegevuseks.

Vanemate kaasamine teraapiasse sõltuvalt kommunikatsioonipuude liigist

Vanemate roll sekkumises võib sõltuda kommunikatsioonipuude liigist. Järgnevalt anname lühiülevaate vanemate rollist sagedasemate lastel esinevate kommunikatsioonipuute (hääluspuuded, kõnehilistus, kogelus ja arenguline keelepuue) lõikes.

Hääluspuuded

Kõigist lastel esinevatest kommunikatsioonipuuetest ligikaudu 40% moodustavad erinevad hääluspuuded (ingl *speech sound disorders*) (Broomfield & Dodd, 2004). Austraalia logopeedide hulgas läbi viidud uurimuses kinnitas suur osa vastajatest, et nende praktikas osalevad hääluspuuetega laste vanemad alati või sageli laste hindamisel ja teraapiasessioonides. Oluliselt vähem kaasati vanemaid teraapiaeesmärkide seadmisse (Watts Pappas *et al.*, 2008). Erinevatest uuringutest selgub, et hääluspuuetega laste teraapias on kõige sagedasemaks vanemate teraapiasse kaasamise viisiks kodutööde andmine – 95%–98,7% logopeedidest annavad hääluspuuetega laste vanematele alati või sageli koduseid ülesandeid (Watts Pappas *et al.*, 2008; McLeod & Baker, 2014; Sugden *et al.*, 2017). Suurema osa kodutöödest moodustasid mänguliste või muude tegevuste käigus läbi viidud hääluse treenimisele suunatud harjutused (nt minimaalpaaride harjutused ja häälikuseade) ning häälusoskuste treenimine igapäevase vestluse käigus. Enamus logopeede andis koduseid ülesandeid iga teraapiasessiooni järel, soovitades harjutada keskmiselt 10 minutit korraga ja vähemalt üks kord päevas. Kõige olulisemateks vanemate kaasamise põhjusteks pidasid logopeedid asjaolu, et kodutööde andmine toetab harjutamise jätkamist väljaspool teraapiasessioone, muudab teraapia efektiivsemaks, harib ja toetab vanemaid ning aitab kaasa teraapias õpitud oskuste kinnistumisele (Sugden *et al.*, 2017).

Kõnehilistus

Kõne hilistumine (ingl *language delay*) on väikelaste seas levinud kommunikatsiooniprobleem, mis võib avaldada pikaajalist mõju laste akadeemilistele võimetele ja sotsiaalsetele oskustele (Roberts & Kaiser, 2015). Varajase sekkumise lähtealuseks olev Sameroffi ja Chandleri transaktsioonilise arengu mudel rõhutab vanemate esmatähtsat rolli väikelaste arengus. Väikelaste arengut toetava sekkumise keskmes peavad olema mõlemad teineteist mõjutavad suhtluspartnerid ehk nii laps kui ka lapsevanemad. Kuna lapsed õpivad rääkima vastastikuse suhtluse käigus oma igapäevaste suhtluspartneritega, on sekkumine lapse loomulikus suhtluskeskkonnas parim võimalik viis kõnearengu toetamiseks.

Loomulikes suhtlusolukordades toimuvad sekkumised suurendavad võimalust, et laps suudab õpitud oskusi üldistada ja sama suhtluspartneriga järgnevatesse tegevustesse üle kanda. Hiliskõnelejate vanematele õpetatakse spetsiaalseid kõne arengut toetavaid strateegiaid ja nende rakendamist igapäevaste tegevuste käigus (Roberts *et al.*, 2016). Vanemate lülitamine varajase kõnearengu toetamisse võib oluliselt tõsta teraapia mahtu, mida laps saab, ilma et seejuures suureneksid vanemate rahalised väljaminekud ja ajakulu. Vanemad, kellele on õpetatud spetsiaalseid strateegiaid kõne arengu toetamiseks, võivad uuringu tulemustele toetudes pakkuda oma lastele nädalas keskmiselt 17 tundi täiendavat teraapiat (Roberts & Kaiser, 2015). Kuna just lapsevanemate suhtlusstiil ja keelekasutus kujundavad suurema osa väikelapse kõnekeskkonnast, on kõnehilistusega laste kõnearengu toetamisel määrav roll just lapsevanemate koolitamisel.

Arenguline keelepuue

Arengulist keelepuuet (ingl *developmental language disorder, language impairment*) esineb ligikaudu 5–8%-l lastest (Tomblin, 1997, viidatud Gillam *et al.*, 2021 j). Vanema ja lapse suhtluskoostööl põhinev teraapia (ingl *Parent Child Interaction Therapy, PCIT*) on meetod, mida arengulise keelepuudega laste teraapias sageli rakendatakse (Falkus *et al.*, 2016; O'Toole *et al.*, 2021) ja mis keskendub just vanemate õpetamisele. Falkuse jt (2016) arvates on vanema ja lapse suhtluskoostööl põhinev teraapia keelepuuetega laste ravis asjakohane mitmel põhjusel – vanemad on teraapias kohal, neid õpetatakse muutma oma suhtlusstiili lapsega tegutsedes ning vanematega suhtlemise kaudu toimub uute kommunikatiivsete oskuste ülekandumine igapäevaellu. Allen & Marshall (2011) uurisid 8–10aastaseid keelepuudega lapsi ja nende vanemaid, kellele pakuti tuge vanema ja lapse suhtluskoostööd toetava teraapia kaudu. Uuringus osalenud vanemaid õpetati laste pideva küsitlemise asemel nende suhtlusalgatustele reageerima, lubama lastel rohkem tegevusi juhtida, andma neile vastamiseks rohkem aega ning oma laste lauseid grammatiliselt õigesti üle kordama, arvestades seejuures lapse kõnearengu tasemega. Uuringu põhjal paranesid laste tulemused nii verbaalse suhtluse algatamises, selle juhtimises, voo võtmises kui ka lausete grammatilises ülesehituses.

Kõnemotoorika puuded

Kõnemotoorika puuded tulenevad neuroloogilistest häiretest ja avalduvad kõneliigutuste motoorse planeerimise, programmeerimise, neuromuskulaarse funktsioneerimise ja/või

kõneliigutuste realiseerimise puudujääkides (Duffy, 2005). Kõnemotoorika puuete sekkumise efektiivsus sõltub eelkõige teraapia sagedusest, harjutuskordade arvust ning logopeedi oskustest. Ka selle kommunikatsioonipuute grupi puhul peetakse lapsevanema osalemist teraapias oluliseks, kuid rõhutatakse, et kuna tegemist on spetsiifilisi oskusi nõudva teraapiaga, peavad vanemad saama teraapiate läbiviimiseks põhjaliku ettevalmistuse. Logopeedi juhiste täpne järgimine on ülioluline, vastasel juhul võib lapsevanema tegevus uue oskuse omandamist hoopis pidurdada. Kõneteraapias osalemiseks vajab lapsevanem logopeedi abi probleemi olemuse mõistmisel ja võimalust korduvalt teraapias osaleda, et õppida märkama ja tegelema oma lapse kõneprobleemiga. Kõnemotoorika puuete puhul leitakse, et ka koolitatud vanem jääb teraapia kontekstis pigem toetajaks ja logopeedi rolliks on sekkumist juhtida, planeerida ja eesmärgistada. Vanemate rolliks on eelkõige toetada teraapias õpitud oskuste ülekandumist spontaansesse kõnesse (Namasivayam *et al.*, 2016).

Kogelus

Kogeluse põhjuseks peetakse füsioloogiliste ja keskkondlike faktorite kombinatsiooni. Lapseea kogeluse üheks peamiseks käivitajaks arvatakse olevat just keskkonnast tulenevad põhjused: kiire elutempo, ebastabiilne kasvukeskkond, liiga kõrged nõudmised lapsele. Kogeleivate laste teraapia algab enamasti vanemate nõustamisest, kuna lapse igapäevase elukorralduse ja teda ümbritseva (kõne)keskkonna muutmine saab toimuda ainult koostöös lapsevanematega (Jahu, 2017).

Costelloe jt (2015) leidsid oma uurimuses, et kogelus tekitab sageli vanemates süütunnet ja stressi. Vanemate teadmatust kõne sujumatuse põhjustest ja negatiivsed tunded seoses kogelusega võivad pärssida laste teraapia tulemusi, seetõttu on teraapias oluline koht vanemate nõustamisest. Sama oluliseks kui lapse teraapiat peetakse kogeluse ravis vanemate toetamist ja nõustamist. Suurem osa (84%) uurimuses osalenud kogeleivate laste vanematest olid saanud abi professionaalselt logopeedilt ja kasutasid oma laste kõnehäire vähendamiseks kolme peamist strateegiat: andsid lastele rohkem aega rääkimiseks, aeglustasid enda kõnetempot ning tagasid, et last ümbritsev keskkond oleks rahulikum. Lapsevanemate nõustamisest on lapsea kogeluse ravis määrav ja teraapia efektiivsust positiivselt mõjutav roll.

Kaasamist takistavad tegurid

Lapsevanemate aktiivse osalemise võivad keeruliseks muuta mitmed erinevad tegurid, nt lapse eripärad ja/või probleemid teenuse osutamisega (Aboud & Yousafzai, 2015; Forsythe *et*

al., 2021; Guralnick, 2011; Pérez-Llantada, 2012). Klatte jt (2019, 2020) ja Sugden jt (2017) toovad välja, et kaasamise edukust võivad negatiivselt mõjutada nii logopeedist kui ka lapsevanemast lähtuvad aspektid.

Lapsevanemast lähtuvad kaasamist takistavad tegurid

Kuigi mitmetele uuringutele tuginedes peaks kaasamisprotsessi algataja olema pigem logopeed (Davies *et al.*, 2019; Tambyraja, 2020; Watts Pappas *et al.*, 2016), jääb lapsevanem alati võtmeisikuks (Klatte *et al.*, 2019). Nii Klatte jt (2020), O'Toole jt (2021) kui ka Sugden jt (2017) leidsid oma uuringutes, et üks tugevamaid kaasamisprotsessi mõjutavaid tegureid on vanemate suur töö- ja/või hoolduskoormus, mis segab oluliselt teraapiasse panustamist. Klatte jt (2020) järgi võib ka keeruline periood vanemate isiklikus elus, nt rahalised raskused, suhte- ja/või terviseprobleemid, koostööd takistada. Kindlasti seab kaasamisele piire vanemate madal akadeemiline (Klatte *et al.*, 2020; Sugden *et al.*, 2017) ja/või keeleline võimekus, kusjuures viimane on koos pere ja logopeedi erineva keelelis-kultuurilise taustaga (Klatte *et al.*, 2019) üha enam globaliseerivas maailmas, kaasa arvatud Eestis omandamas järjest suuremat rolli (Statistikaamet. Rahvaloendus..., 2022). Logopeedipoolset kaasamissoovi takistab kindlasti ka vanemate negatiivne või ükskõikne hoiak teraapias osalemise suhtes, mis võib olla põhjustatud varasematest ebameeldivastet kogemustest, vähesest motiveeritusest ja/või väärarvestustest. Suhtlemisbarjääre võivad tekitada ka vanemate süütunne, et nemad on lapse probleemide põhjustajad, samuti ebakindlus seoses lapse kommunikatsioonipuudega – selle olemuse vähene mõistmine (Klatte *et al.*, 2020). Nii Kinard (2015) kui ka Holland ja Nelson (2014) osutavad lapsevanema raskustele aktsepteerida lapse diagnoosi või võimetusele tegutseda lapse huvides. O'Toole jt (2021) toovad kaasamist pärssiva tegurina välja oskamatus oma last aidata.

Logopeedist ja/või töökorraldusest lähtuvad kaasamist takistavad tegurid

Nagu lapsevanemate hoiakud teraapias osalemise suhtes, pidurdavad ka logopeedide eelarvamused ja uskumused perede kaasamist – logopeed ei pruugi väärtustada lapsevanemate kõneteraapias osalemist, ta võib olla veendunud, et vanem ei soovi oma lapse teraapiasse panustada (Klatte *et al.*, 2020) või on tal raske oma mugavustsoonist väljuda (Sugden *et al.*, 2017).

Kaasamist takistavad ka logopeedi vähesed nõustamisoskused – nii vähene panustamine suhte loomisesse, puudulik informeerimine, pealiskaudne õpetamine kui ka napp

tagasiside andmine ja tunnustamine (Klatte *et al.*, 2020; Sugden *et al.*, 2017). Logopeed on spetsialist, kelle töö üheks osaks on nõustamine – ta peab teadma, kuidas mõjutab kommunikatsioonipuue klienti ja tema perekonda psühhosotsiaalsest ja emotsionaalsest vaatenurgast. Kõik inimesed (sh kõnepuuetega laste vanemad), kes saavad kas diagnoosi või hinnangu kommunikatsiooniprobleemi olemasolu kohta, kogevad tõenäoliselt teatud stressi. Seetõttu on logopeedi teadmised, kuidas inimesed sellele reageerivad ja sellega toime tulevad, ülimalt tähtsad (Lutermann, 2001, viidatud Phillips & Mendel, 2008 j). Lisaks nõustamistehnikate valdamisele peab logopeed suutma eristada kliendi mõtteid ja tundeid ning informeerima neid kommunikatsiooniprobleemi olemusest (Schum, 1986, viidatud Phillips & Mendel, 2008 j).

Logopeedi suur töökoormus võib samuti lapsevanemate teraapiasse kaasamisele pärssivalt mõjuda (Klatte *et al.*, 2020). Eesti kontekstis suurendab logopeedide töökoormust ka asjaolu, et igal aastal lahkub vanuse tõttu töölt rohkem logopeede kui juurde tuleb. Logopeedide tööjõuvajadust mõjutab lähitulevikus ka asjaolu, et abivajavate laste arv kasvab (Mets & Viia, 2018).

Vanemate kaasamist ei soosi ka haridusasutuste töökorraldus (Sugden *et al.*, 2017). Kuna lasteaia töökorraldus ei toeta peredega kohtumist, on kodutööde saatmine haridusasutustes töötavate logopeedide ja lapsevanemate levinuim omavaheline suhtlusviis (Tambyraja *et al.*, 2017). Seetõttu jääb ka vanematele teraapia kohta antav tagasiside napiks (Watts Pappas *et al.*, 2008).

Mitmete uurijate hinnangul (Klatte *et al.*, 2020; Watts Pappas *et al.*, 2008; Sugden *et al.*, 2017) nõuab vanemate kaasamine logopeedilt teadmisi, oskusi ja enesekindlust. Logopeedid vajavad väljaõpet, kuidas luua koostöine suhe vanematega ning võtta arvesse lapsevanemate individuaalseid vajadusi (King *et al.*, 2014; Klatte *et al.*, 2019; Liebermann, 2018). Mida rohkem sisaldab logopeedide väljaõppe nõustamisoskuste õpetamist, seda kindlamini nad ennast vanemaid kaasates tunnevad. Väljaõppe tase mõjutab oluliselt logopeedi suhtumist kaasamise (Phillips & Mendel, 2008).

Logopeedi aktiivne ja teadlik roll koostöös lapsevanematega ning head nõustamisoskused on lapsevanemate kaasamisel logopeedilisse teraapiasse määrava tähtsusega. Toetudes magistritöö raames läbi töötatud teaduskirjandusele, leiavad töö autorid, et praegusel ajal pole enam põhjendatud seada küsimuse alla lapsevanemate kõneteraapiasse kaasamise vajalikkust, vaid uurida, kuidas saavutada parim ja efektiivseim koostöö logopeedi ja lapsevanema vahel. Olukorras, kus kommunikatsiooniprobleemidega laste arv on pidevas tõusutrendis ning

logopeedide kiire juurdekasv pole realistlik, omandavad logopeedi oskused lapsevanemate kaasamisel oma töösse järjest suurema väärtuse. Eestis töötab suurem osa eelkoolialiste lastega tegelevatest logopeedidest lasteaedades. Sellest tulenevalt on töö **eesmärgiks** uurida, kuidas kaasavad just lasteaedades töötavad logopeedid lapsevanemaid logopeedilisse teraapiasse. Eesmärgist tulenevalt on püstitatud järgmised **uurimisküsimused**:

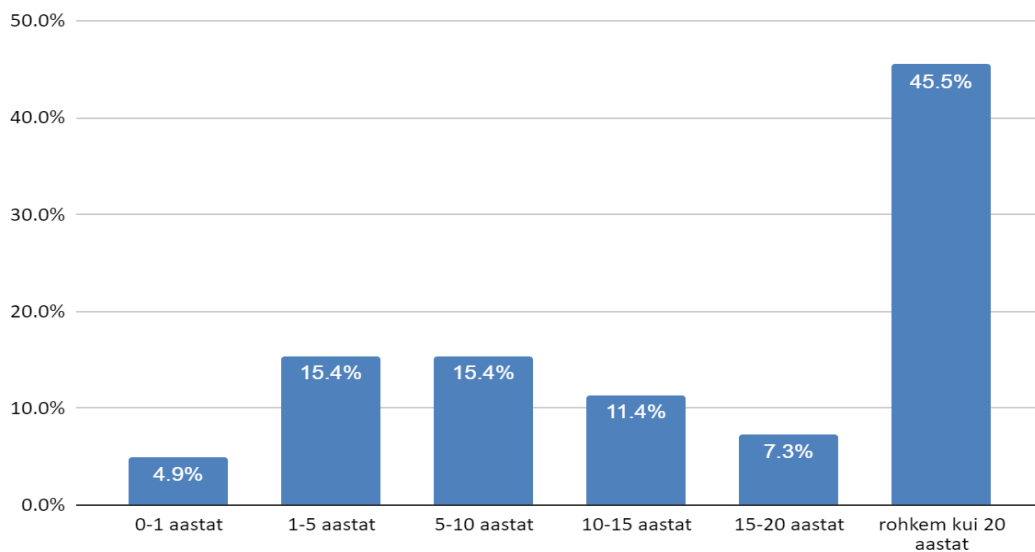
1. Kas ja mil määral töötavad logopeedid lasteaias 1,5–3aastaste laste ja nende vanematega?
2. Kas ja kuidas erineb vanemate kaasamine logopeedilisse teraapiasse sõltuvalt lapse kommunikatsiooniprobleemist?
3. Kas ja kuidas on uurimuses osalenud logopeedide töökogemus, töökorraldus ja töökoormus seotud nõustamistegevuste kasutamissagedusega?
4. Kui sageli kasutavad uurimuses osalenud logopeedid enamlevinud vanemate kaasamise viise ning kas ja kuidas on nende kasutamissagedus seotud logopeedide töökogemuse, töökorralduse ja töökoormusega?
5. Kui kindlalt tunnevad uurimuses osalenud logopeedid ennast erinevates nõustamis- ja kaasamistegevustses ning kas ja kuidas on nende kindlustunne seotud töökogemuse, töökorralduse ja töökoormusega?
6. Mis takistab logopeedide hinnangul lapsevanemate kaasamist logopeedilisse teraapiasse?
7. Millised töökorralduslikud muutused aitaksid logopeedide hinnangul lapsevanemaid paremini teraapiasse kaasata?

Meetod

Valim

Valimi moodustamisel kasutati mittetõenäosuslikku ettekavatsetud valimit. Uuringu sihtrühma moodustasid logopeedid, kelle osalemise kriteeriumiks oli töötamine lasteaialogopeedina ja magistrikraadi või sellega võrdsustatud kraadi olemasolu logopeedia erialal. Kokku vastas küsitlusele 178 logopeedi, neist 55 eemaldati valimist, kuna nad ei kvalifitseerunud uuringus osalemise kriteeriumitele (ei töötanud lasteaias logopeedina või ei omanud ettenähtud haridust) või olid nad vastanud liiga vähestele küsimustele. Andmeanalüüsi kaasati 123 logopeedi vastused. Kuna küsimustik sisaldas palju tingimuslikke küsimusi ja osad vastajad katkestasid vastamise ning ei täitnud ankeeti lõpuni või oli sisestatud vastus ebakorrektselt, on vastajate arv (N) küsimuste lõikes erinev.

Töökogemuse pikkust uurivale küsimusele vastas 123 logopeedi. Peaaegu pooled ehk 56 vastajat (45,5%) olid logopeedina töötanud rohkem kui 20 aastat (vt joonis 1).



Joonis 1. Vastajate töökogemus aastates (N=123)

Logopeedide töökorralduse kohta uuriti, mitmes lasteaias vastajad samaaegselt töötavad ja kas nad töötavad lisaks lasteaiale ka mujal logopeedina. Rohkem kui ühes töökohas töötas 43,1% vastajatest (vt tabel 1). Suurema töökoormusega kui 1,0 töötas 39,7% logopeedidest. Logopeedide töökoormused jäid vahemikku 0,2–2,0 ja keskmiseks töökoormuseks kujunes 1,1.

Tabel 1. Andmed vastajate töökoormuse ja töökorralduse kohta (N=116)

	Töökoormus kuni 1,0 k.a	Töökoormus üle 1,0	Kokku
Töötab ühes lasteaias	55	11	66 (56,9%)
Töötab rohkem kui ühes töökohas	15	35	50 (43,1%)
Kokku	70	46	116
	60,3%	39,7%	100%

Andmekogumine

Andmete kogumiseks koostati ankeetküsimustik (vt lisa 1). Küsimustiku väljatöötamisel tugineti nii teaduskirjandusele kui ka Eesti praktikale. Küsimustiku pilootversioon saadeti kahele osalemiskriteeriumitele vastanud lasteaia logopeedile, kellest üks oli pikaajalise ja teine lühiajalise töökogemusega. Piloteerijatel paluti kommenteerida küsimustiku üldist ülesehitust, küsimuste arusaadavust ja asjakohasust. Piloteerijate tähelepanekute ja soovitude põhjal muudeti mõne küsimuse sõnastust ja eemaldati ankeedist küsimus õppeaasta juhtumite arvu kohta, kuna see ei peegeldada logopeedi tegelikku töökoormust. Ühe piloteerija soovitude põhjal lisati küsimustikku ka mitmeid avatud küsimusi, kus vastajatel paluti oma valikud põhjendada või lisada oma praktikale tuginevaid näiteid. Küsimustiku lõplik versioon koosnes 49 enesekohasest küsimusest, mis jagunesid viide rühma: (1) vastajate üldandmed; (2) 1,5–3aastaste laste ja nende vanematega töötamine; (3) nõustamistegevuste kasutamissagedus seoses kuue erineva kommunikatsioonipuudega; (4) kaasamistegevuste kasutamissagedus ja vastajate kindlustunne seoses nõustamis- ja kaasamistegevustega; (5) kaasamist takistavad tegurid, vastajate ettepanekud töökorralduse muutmiseks. Küsimustik sisaldas kinniseid etteantud vastusevariantidega küsimusi, poolavatud ning avatud küsimusi. Kasutati nii 4-pallilisi skaalasisid (ei tee seda üldse, teen seda harva, teen seda sageli, teen seda alati) kui ka 6-pallilisi skaalasisid (täiesti ebaoluline, ebaoluline, pigem ebaoluline, pigem oluline, oluline, väga oluline) ja (tunnen väga ebakindlalt, tunnen ebakindlalt, tunnen pigem ebakindlalt, tunnen pigem kindlalt, tunnen kindlalt, tunnen täiesti kindlalt). Küsimustik vormistati ja andmeid koguti UT LimeSurvey keskkonnas ajavahemikus 18.03.2023–03.04.2023. Uurimuses osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Uuringus osalemise kutsed saadeti koos kaaskirjaga (vt lisa 2) laiali Tartu Hariduse Tugiteenuste Keskuse, Tallinna ja Harjumaa ning Lääne-Virumaa haridusasutuste, Haapsalu linna lasteaedade logopeedidele ja Eesti Logopeedide Ühingu liikmete meililisti. Lõuna-Eesti

lasteaedade logopeedidele saadeti uuringu osalemiskutse Google'i otsingu kaudu leitud meiliaadressidele. Lisaks postitati uuringu osalemiskutse sotsiaalmeedia kaudu kinnistesse Facebooki gruppidesse – Eesti Logopeedide Ühingu gruppi ja gruppi nimega „Logopeed”. Magistritöö autorid ja juhendajad saatsid küsimustiku kaaskirja ja lingi laiali ka oma isiklikele kontaktidele.

Andmeanalüüs

Magistritöö uurimisküsimustele vastuste saamiseks kasutati nii kvantitatiivset kui ka kvalitatiivset andmeanalüüsi. Kvantitatiivse andmeanalüüsi läbiviimiseks kasutati IBM SPSS Statistics 29 tarkvara. Valimi kirjeldamiseks ning nõustamis- ja kaasamistegevuste sageduste analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat. Nõustamis- ja kaasamistegevuste sageduste ja töökogemuse, -korralduse ja -koormusega seoste leidmiseks viidi läbi seoseanalüüs. Kuna tunnused olid järjestikaskaalal, kasutati seoseanalüüsiks Spearmani astakorrelatsiooni, mille tõlgendamisel lähtuti (Jurevitš, 2004) korrelatsiooni absoluutväärtuste jaotamisest kolmeks: nõrk seos $\rho \leq 0,3$; keskmine seos $0,3 < \rho < 0,7$; tugev seos $\rho \geq 0,7$.

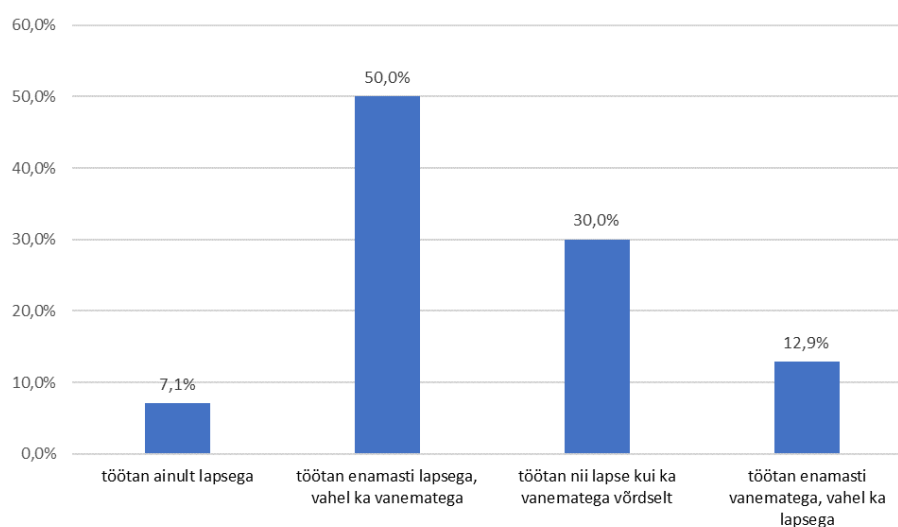
Statistiliselt oluliseks loetakse selles töös tulemusi, mille p väärtus on väiksem kui 0,05.

Nõustamistegevuste kasutamissageduste keskmiste väärtuste arvutamiseks kasutati MS Excel tarkvara. Vabavastuste kvalitatiivseks andmeanalüüsiks kategoriseeriti vastused induktiivselt (kodeerimise näide lisa 3).

Tulemused

1,5–3aastaste laste vanemate kaasamine logopeedilisse teraapiasse

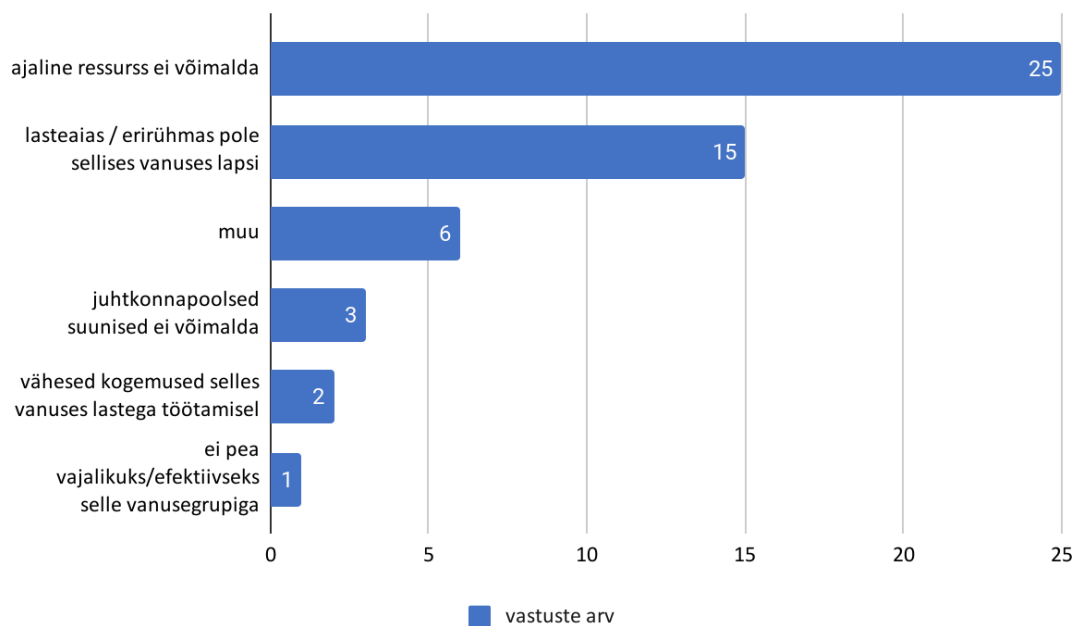
Esimese uurimisküsimusega sooviti välja selgitada, kas ja mil määral töötavad logopeedid lasteaia 1,5–3aastaste laste või nende vanematega. Vastanutest (N=113) 62,8% teatasid, et nad teevad seda. Neist omakorda rohkem kui pooled (57,1% ehk 40 vastajat) töötavad pigem lastega kui nende vanematega (vt joonis 2).



Joonis 2. Lapse ja vanematega töötamise osakaal töös 1,5–3aastaste lastega (N=71)

Vastajatel, kes märkisid, et nad ei tööta üldse (37,2%) 1,5–3aastaste lastega (N=42), paluti oma mittetöötamist põhjendada, valides etteantud nimekirjast kõik sobivad põhjused (valida sai mitu vastust) või lisada omapoolne põhjendus valiku *Muu* juurde. Kokku laekus 52 vastust, millest kõige rohkem (25 korral) märkisid logopeedid alla 3aastaste lastega mittetöötamise põhjuseks, et neil pole selleks piisavalt aega (vt joonis 3).

Nii 1,5–3aastaste lastega töötavatel kui ka mittetöötavatel logopeedidel oli võimalus oma valikuid kommenteerida. Avatud küsimuste vastustes domineerisid arvamused, et lastevanematega kohtumiseks on lasteaia töökorraldusest tulenevalt raske ühiseid aegu leida. „Lasteaia töökorralduse tõttu pole võimalik vanematega samas mahus töötada nagu lastega.”; „Olen hommikupoolikuti suurema osa ajast tööl ning vanemad on sageli sel ajal hõivatud.” Logopeedid väljendasid oma vastustes korduvalt ka arusaama, et ainult lapsega töötamine pole selles vanuses piisav: „Lapsevanem peab kodus tööd jätkama.”.

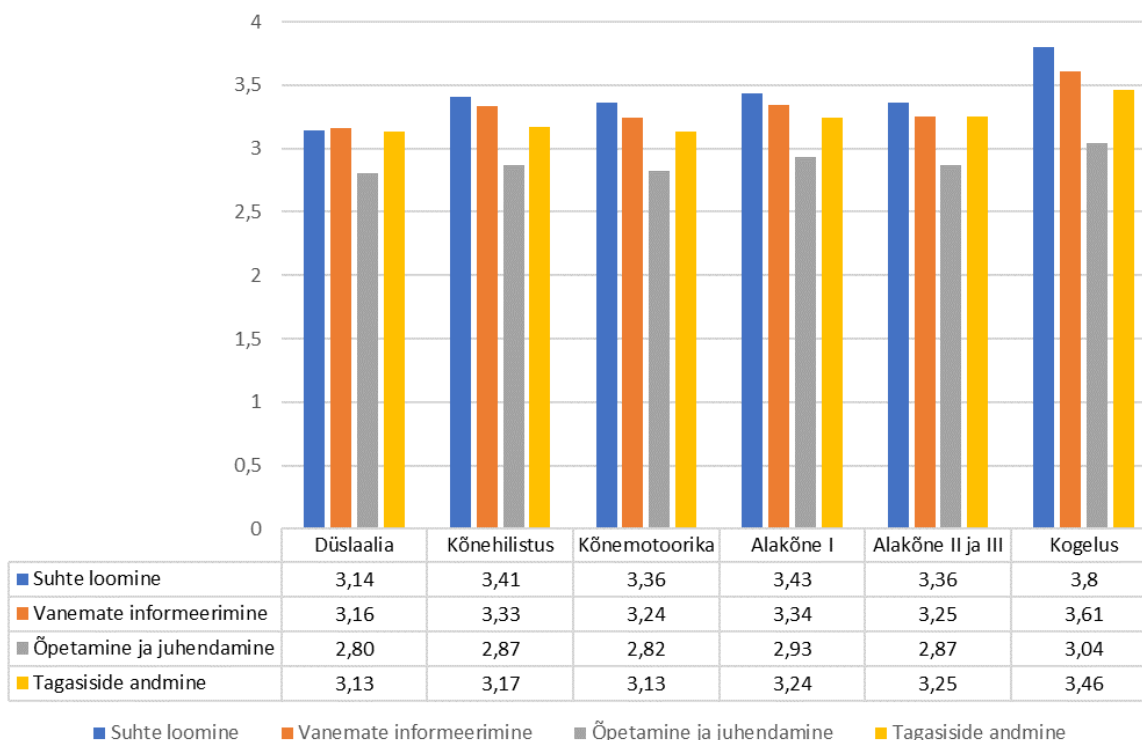


Joonis 3. Alla 3aastaste lastega mittetöötamise põhjused

Vanemate kaasamine kommunikatsioonipuudest sõltuvalt

Teise uurimisküsimusega sooviti välja selgitada, kas ja kuidas erineb vanemate kaasamine logopeedilisse teraapiasse sõltuvalt lapse kommunikatsioonipuudest.

Selle ploki küsimustele said vastata logopeedid, kelle klientide hulgas oli vastava kommunikatsioonipuudega lapsi. Vastajatele esitati iga kommunikatsiooniprobleemiga seoses 16 nõustamistegevuse lühikirjeldus, mis olid jaotatud nelja ploki (vt lisa 4): (1) suhte loomine vanematega, (2) vanemate informeerimine, (3) vanemate õpetamine ja juhendamine ning (4) vanematele tagasiside andmine ja nende tunnustamine. Nõustamistegevuste kasutamissagedust paluti hinnata 4-pallilisel skaalal: 1–ei tee üldse; 2–teen harva; 3–teen sageli; 4–teen alati. Vastuste põhjal arutati kommunikatsioonipuute plokkide lõikes kõigi nõustamistegevuste kasutamissageduste keskmised väärtused. Tulemustest selgus (vt joonis 4; detailne ülevaade lisa 5), et kommunikatsioonipuude liik ei mõjuta vastajate hinnangul oluliselt nõustamistegevuste kasutamissagedust. Enamus logopeede märkisid, et kasutavad erinevaid nõustamistegevusi kõigi kommunikatsiooniprobleemide puhul alati või sageli.



Joonis 4. Nõustamistegevuste kasutamise keskmised sagedused kommunikatsioonipuuete lõikes

Kommunikatsiooniprobleemide võrdluses eristusid mõnevõrra kogelus ja düslaalia. Kogeluse puhul kasutasid vastajad kõiki nõustamistegevusi sagedamini kui teiste kommunikatsioonipuuete puhul. Eriti kõrge oli kogeluse puhul suhte loomise ja vanemate informeerimisega seotud tegevuste kasutamissagedus. Nimetatud tegevusi kasutas kogelejate vanematega töötades sageli või alati keskmiselt 98,8% ja 96,4% vastajatest. Düslaalia puhul panustasid vastajad teiste kommunikatsioonipuuetega võrreldes harvem nii suhte loomisesse kui ka vanemate informeerimisse.

Võrreldes erinevaid nõustamistegevuste plokkide, selgus, et kõigi kommunikatsioonipuuete puhul kasutati teistest nõustamistegevustest vähem vanemate õpetamist ja juhendamist ($M=2,8-3,04$). Samasse tegevuste plokki kuulunud videosalvestiste analüüsimist koos lapsevanemaga kasutasid logopeedid kõigist nõustamistegevustest kõige harvem. Kõigi kommunikatsioonipuuete võrdluses jäi nende vastajate hulk, kes ütlesid, et nad ei kasuta videosalvestiste analüüsimist üldse või teevad seda harva, vahemikku 78,5%–90,7%. Avatud küsimuste vastustest selgus, et peamisteks põhjusteks, miks logopeedid videosalvestiste analüüsimist ei kasuta, on suur töökoormus, vähene ajaline ressurss, lapsevanemate vähene huvi, vastava tehnika ja salvestiste turvaliste säilitamisvõimaluste puudumine ning ka eetilised ja õiguslikud küsimused. „Minu töös pole see toimunud

ajanappuse tõttu ja lapsevanemate soovimatuse tõttu.”; „Ma ei oma videosalvestustehnikat. Samas puuduks võimalus omaltpoolt videot säilitada.”; „Lasteaias mul ei ole luba last filmida.”; „Eetiliselt ei tundu õige enda isikliku telefoniga lapsi filmida, kuidas ma vanemale turvaliselt seda jagan...”

Vanemate õpetamise ja juhendamise plokis uuriti ka, kui sageli julgustavad logopeedid vanemaid teraapiategevustega liituma. Võrreldes teiste nõustamistegevustega, kasutati ka seda tegevust harvem – *ei tee üldse* või *teevad harva* vastajate hulk jäi vahemikku 21,4%–45,6%. Kõige vähem julgustati teraapiategevustega liituma düslaaliaga laste vanemaid ja kõige rohkem kogelusega laste vanemaid. Vastajad, kes märkisid, et nad ei julgusta vanemaid kunagi teraapiategevustega liituma, põhjendasid oma vastuseid nii: *„Vanematel ei ole võimalik osaleda sellel ajal lasteaias teraapias (käivad tööl). Annan teraapiast ülevaate ja õpetuse kirjaliku tagasiside kaudu.“*; *„Ei seostu lasteaiaga töökorraldusega.”*. Ootuspäraselt selgus, et vastajad eelistasid kõigi kommunikatsioonipuute puhul anda koduse harjutamise juhiseid kirjalikult – see oli üldse kõige sagedamini kasutatav nõustamistegevus. Vastajate hulk, kes kasutasid oma töös sageli või alati kirjalike juhiste andmist, jäi kõigi kommunikatsioonipuute puhul vahemikku 92,4%–96,9%. Vastajate hulk, kes andsid sageli või alati suulisi juhiseid, oli kirjalike juhiste andmisega võrreldes pisut väiksem (68,8%–82,1%). Vastajad põhjendasid: *„Seda juhtub väga harva, kui kogemata vanemaga kohtun. Olen seda teinud, kuid pigem see erand. Lihtsalt ei kohtu vanematega, kuna hommikuti mul juba töö käib, neil kiire. Õhtul olen enamasti ise juba läinud.”*. Teemakohase kirjanduse soovitamine vanematele varieerus kommunikatsioonipuute lõikes. Vastajate hulk, kes kasutasid seda tegevust sageli või alati, jäi vahemikku 56,1%–85,7%. Kõige harvem kasutati seda nõustamistegevust düslaalia puhul ja sagedamini kogeluse, kõnehilistuse ja arengulise keelepuude (alakõne I aste) puhul. *„Olen soovitanud kõnearenduslikku kirjandust, kuid mitte düslaaliaga seonduvat. Vanemaga kohtudes räägin nagunii lahti selle, miks laps logopeedi abi vajab. Vanem kuulab, saab info, reeglina pole neil aega lugeda, see mu kogemus.”*; *„Ma ei leia, et see aitaks kaasa teraapiale.”*

Logopeedide töökogemuse, -korralduse ja -koormuse seosed nõustamistegevustega

Kolmandale uurimisküsimusele „Kas ja kuidas on uurimuses osalenud logopeedide töökogemus, töökorraldus ja töökoormus seotud nõustamistegevuste kasutamissagedusega?” vastuste saamiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs logopeedide töökogemuse, -korralduse ja -koormuse ning vanemate nõustamistegevuste kasutamissageduste vahel. Kuna vastajate arv

oli erinev, viidi korrelatsioonanalüüs iga kommunikatsioonipuude puhul läbi eraldi. Kaasamistegevuste ning töökogemuse ja -koormuse seoste analüüsimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs, mille tulemusi analüüsides jaotati vastajad töökoormuse alusel kahte rühma (koormus kuni 1,0 k.a, koormus suurem kui 1,0) ja töökogemuse alusel kahte rühma (töötanud kuni 10 aastat k.a, töötanud üle 10 aasta). Kaasamistegevuste ja töökorralduse seoste analüüsimiseks viidi samuti läbi korrelatsioonanalüüs. Kuna töökorralduse kohta koguti andmeid nominaaltunnustena, siis kodeeriti andmed seoste leidmiseks ümber binaarseks tunnuseks (üks töökoht, mitu töökohta) ja käsitleti neid kui järjestustunnuseid. Eelnevalt kirjeldatud alustel moodustati antud magistritöös rühmad kõigi korrelatsioonanalüüside tulemuste analüüsimiseks. Tulemustest selgus, et kõige rohkem nõrku ja keskmise tugevusega statistiliselt olulisi seoseid esines **nõustamistegevuste kasutamissageduse ja töökogemuse vahel** (vt tabel 2). Suurema kogemusega logopeedid informeerisid ja õpetasid sagedamini düslaaliaga laste vanemaid, samuti panustasid nad rohkem aega kõnemotoorika puuetega laste vanematega suhte loomisesse ja õpetamisse ning õpetasid rohkem arengulise keelepuudega (alakõne II ja III aste) laste vanemaid. **Töökorralduse ja -koormuse ning nõustamistegevuste kasutamissageduste vahel** seoseid leida ei õnnestunud (v.a üks nõrk seos töökorralduse ja alakõne I astme nõustamistegevuste vahel).

Tabel 2. Töökogemuse ja töökorralduse seosed nõustamistegevustega

Töökogemus	Suhte loomine vanematega	Vanemate informeerimine	Vanemate õpetamine ja juhendamine	Tagasiside andmine ja tunnustamine
Düslaalia	0,15	0,21*	0,21*	0,11
Kõnearengu hilistus	0,07	0,08	0,15	0,14
Kõnemotoorika puuded	0,27*	0,21	0,35**	0,14
Arenguline keelepuue, alakõne I	0,18	0,16	0,24	0,21
Arenguline keelepuue, alakõne II ja III	0,19	0,21	0,32**	0,18
Kogelus	0,02	-0,14	-0,04	0,06
Töökorraldus				
Düslaalia	0,12	0,02	0,04	0,06
Kõnearengu hilistus	0,07	-0,09	0,06	0,06
Kõnemotoorika puuded	-0,06	-0,09	-0,04	-0,03

Arenguline keelepuue, alakõne I	-0,28*	-0,13	-0,09	-0,05
Arenguline keelepuue, alakõne II ja III	-0,16	-0,07	-0,11	0,00
Kogelus	-0,30	-0,28	0,01	-0,03

Märkused: düslaalia (N=92); kõnearengu hilistus (N=79); kõnemotoorika puuded (N=64); arenguline keelepuue, alakõne I (N=61); arenguline keelepuue, alakõne II ja III; (N=67), kogelus (N=28); **p < 0,01; *p < 0,05

Kaasamistegevuste kasutamissagedus ja nende seosed logopeedide töökogemuse, -korralduse ja -koormusega

Neljandale uurimisküsimusele „Kui sageli kasutavad uurimuses osalenud logopeedid enamlevinud vanemate kaasamise viise ning kas ja kuidas on nende kasutamissagedus seotud logopeedide töökogemuse, töökorralduse ja töökoormusega?” vastuste saamiseks kasutati kirjeldavat statistikat ja viidi läbi korrelatsioonanalüüs. Vastajatel (N=71) paluti 4-pallilisel skaalal (1–ei tee üldse, 2–teen harva, 3–teen sageli, 4–teen alati) hinnata nelja kaasamistegevuse kasutamissagedust (vt lisa 6). Suurem osa vastajatest (85,9%) osalevad sageli või alati logopeedilist abi vajavate lastega tegelevate spetsialistide ja lapsevanemate ühisaruteludel (ümarlaudades), kõneravi saavate laste arenguestlustel osaleb sageli või alati suurem enamus logopeedidest (80,3%). Vähem kui pooled ehk 42,3% vastajatest võtavad sageli või alati osa rühma lastevanemate koosolekutest. Märkimisväärselt harvem kasutavad logopeedid oma töös lapsevanematele koolituste ja vestlusringide korraldamist, sageli teeb seda ainult 9,9% logopeedidest, ükski logopeed ei märkinud, et kasutab seda tegevust alati.

Vastajatel oli võimalus oma valikut *ei tee üldse* kommenteerida. Koolituste ja vestlusringide korraldamist takistavate tegurite osas esines erinevaid arvamusi: „*Mul ei ole selleks ressursi ja need on minu viimase 10 aasta veendumuste põhjal väheefektiivsed. Praegu saab motiveeritud vanem kõik kätte minu jagatud linkide ja internetist saadud soovitude kaudu. Individuaalne lähenemine on efektiivsem.*”; „*Suurimaks takistuseks on ajapuudus. Tegelikult oleks neid vaja küll.*”.

Tulemustest selgus, et statistiliselt oluline keskmise tugevusega seos esines **töökogemuse ning koolituste ja vestlusringide korraldamise vahel** ($\rho=0,47$; $p<0,01$) ehk logopeedid, kellel oli suurem töökogemus, korraldasid sagedamini vanematele koolitusi ja vestlusringe (vt tabel 3). Statistiliselt olulised negatiivsed keskmise tugevusega tugevusega seosed esinesid ka **töökorralduse ja arenguestlustel ning lastevanemate koosolekutel osalemise vahel** ($\rho=-0,39$; $p<0,01$) ehk logopeedid, kes töötasid rohkem kui ühes töökohas, osalesid harvem laste arenguestlustel ja rühma lastevanemate koosolekutel.

Tabel 3. Töökorralduse, töökogemuse ja töökoormuse seosed kaasamistegevustega

Kaasamistegevused	Töökorraldus	Töökogemus	Töökoormus
Koolituste ja vestlusringide korraldamine	0,00	0,47**	0,13
Arenguestlustel osalemine	– 0,39**	0,11	– 0,08
Lastevanemate koosolekutel osalemine	– 0,39**	0,04	– 0,05
Ümarlaudades osalemine	– 0,20*	0,18	– 0,11

N=71; *p< 0,05; **p< 0,01

Vastajate kindlustunne nõustamis- ja kaasamistegevustes ning selle seos töökorralduse, -kogemuse ja -koormusega

Viiendale uurimisküsimusele „Kui kindlalt tunnevad uurimuses osalenud logopeedid ennast erinevates nõustamis- ja kaasamistegevustes ning kas ja kuidas on nende kindlustunne seotud töökogemuse, -korralduse ja -koormusega?” vastuste saamiseks paluti logopeedidel 6-pallilisel skaalal (1–tunnen väga ebakindlat, 2–tunnen ebakindlalt, 3–tunnen pigem ebakindlalt, 4–tunnen pigem kindlalt, 5–tunnen kindlalt, 6–tunnen täiesti kindlalt) hinnata, kui kindlalt nad ennast erinevates nõustamis- ja kaasamistegevustes tunnevad. Sellele küsimusele vastas 69 logopeedi. Valdav enamus vastajatest (92,8%–98,6%) hindasid, et nad tunnevad ennast kõigis nõustamistegevustes pigem kindlalt, kindlalt või väga kindlalt (valisid skaalal vastused 4–6). Ka arenguestlustel, lastevanemate koosolekutel ning spetsialistide ja lapsevanemate ühistes ümarlaudades osalemises tunneb valdav enamus logopeedidest (82,6%–98,6%) ennast kindlalt. Võrreldes teiste nõustamis- ja kaasamistegevustega on logopeedid koolituste ja vestlusringide korraldamises pisut ebakindlamad – ainult 63,8% vastajatest valisid skaalal vastused 4–6.

Nõustamis- ja kaasamistegevustega seonduva kindlustunde ning töökorralduse, -kogemuse ja -koormuse vahel seoste leidmiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs (vt tabel 4). Tulemustest selgus, et **töökogemuse pikkusel** on nõrk või keskmine, kuid statistiliselt oluline seos logopeedi **kindlustundega** peaaegu kõigis nõustamistegevustes (v.a vanemaga suhte loomine), samuti vanemate koolitamise ja koosolekutel osalemisega. **Töökorralduse ja logopeedide kindlustunde** vahel esines nõrk statistiliselt oluline seos tagasiside andmisel ja tunnustamisel, keskmise tugevusega statistiliselt oluline seos suhte loomisel. Kogenumad logopeedid tundsid ennast kindlamalt erinevates nõustamis- ja kaasamistegevustes. Ühes kohas töötavad logopeedid panustasid vanematega suhte loomisesse ning tagasiside andmisesse ja tunnustamisse sagedamini. Logopeedide töökoormus nende kindlustunnet ei mõjuta.

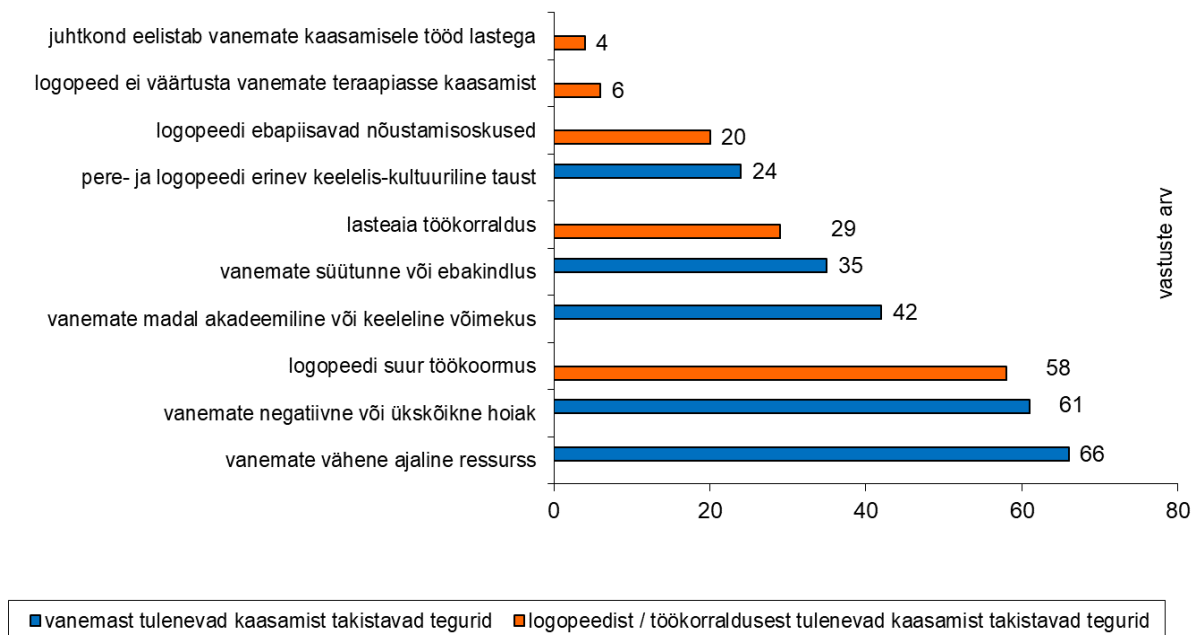
Tabel 4. Logopeedide kindlustunne seoses töökorralduse, -kogemuse ja -koormusega

Kaasamistegevused	Töökorraldus	Töökogemus	Töökoormus
Koolituste ja vestlusringide			
korraldamine	0,13	0,43**	0,23
Arenguvestlustel osalemine	0,08	0,19	0,17
Lastevanemate koosolekutel osalemine	0,01	0,24*	0,01
Ümarlaudades osalemine	0,07	0,11	0,09
Nõustamistegevused			
Vanematega suhte loomine	0,37**	0,16	0,16
Vanemate informeerimine	0,13	0,28*	0,08
Vanemate juhendamine ja õpetamine	0,06	0,41**	0,18
Tagasiside andmine ja tunnustamine	0,30*	0,25*	0,16

* $p < 0,05$; ** $p < 0,0$; N=69

Vanemate kaasamist takistavad tegurid

Kuuendaks uurimisküsimuseks oli „Mis takistab logopeedide hinnangul lapsevanemate kaasamist logopeedilisse teraapiasse?“. Logopeedidel tuli kümne kaasamist takistava teguri hulgast valida viis, mis nende hinnangul lapsevanemate teraapiasse kaasamist kõige rohkem takistavad, lisaks said nad oma valikuid kommenteerida.

**Joonis 5.** Lapsevanemate teraapiasse kaasamist takistavad tegurid (vastajate arv

N=69, vastuste arv 345, iga vastaja valis 5 vastust)

Küsimusele vastas 69 logopeedi. Vastuste põhjal takistavad vanemate teraapiasse kaasamist eelkõige erinevad vanematest tulenevad tegurid ja ka logopeedide suur töökoormus. Kõigist vastajatest 95,7% pidasid olulisimaks kaasamist takistavaks teguriks vanemate vähest ajalist ressursi. „*Valdavalt lapsevanemate suur töökoormus.*”; „*Sageli ei ole võimalik vanematel lõunasel ajal lasteaeda tulla.*”; „*Paljud pered on koostööst huvitatud, aga kodus panustama pole nõus. Ühed ei oska, enamused ei leia aega.*”. Teiseks oluliseks kaasamist takistavaks teguriks peavad logopeedid (88,4%) vanemate negatiivset või ükskõikset hoiakut teraapias osalemise suhtes. „*Kahjuks on mul kogemus mõne vanemaga, kes suhtusid negatiivselt logopeedi nõustamisse. Üks vanem konkreetselt sõimas ja viskas lapsele koduseks harjutamiseks antud töölehed prügikasti.*”; „*Samuti on päris palju selliseid vanemaid, kes kohtumisel tunduvad huvitatud ja koostööaltid, kuid reaalsus on lõpuks teine (ignoreerivad mu kirju, unustavad ära meie kokkulepped, nt ei too last nendel päevadel lasteaeda, kaotavad ära logopeedi mapi jm vahendid, mida koju annan jne).*”. Kolmandaks oluliseks koostööd takistavaks teguriks märkisid 84,1% vastajatest logopeedi suure töökoormuse. „*Logopeedide suur töökoormus ei võimalda pidevat suhtlust ja kaasamist.*”

Kaasamist takistavate teguritena märgiti sageli ka vanemate madalat akadeemilist ja/või keelelist võimekust (60,9%), vanemate süütunnet ja ebakindlust seoses lapse kommunikatsiooniprobleemidega (50,7%) ja lasteaia töökorraldusest tulenevaid raskusi kohtumiste korraldamisel vanematega (42%). „*Ideaal oleks ehk see, et üks päev nädalas oleks pühendatud vanematega tööle.*”; „*... Siit tulebki välja oluline erinevus kliiniku logopeedi ja lasteaialogopeedi töökorralduses – kliinikusse peab laps tulema koos vanemaga, lasteaias pole vanem kaasas.*”. Harvem märgiti kaasamist takistavate teguritena pere ja logopeedi erinevat keelelis-kultuurilist tausta (34,8%), logopeedi ebapiisavaid nõustamisoskusi (29,0%) ja seda, et logopeed ei väärtusta lapsevanemate kõneteraapias osalemist (8,7%). Kõige vähem märgiti kaasamist takistava tegurina juhtkonna eelistust töötada eelkõige lastega (5,8%), mitte vanematega. „*Kuna kõige olulisemaks peetakse logopeedi otsesest kontakttööd lastega, siis põhiaeg läheb tundidele.*”; „*Juhtkonnas eelistatakse lapsega tööd.*”. Vastajate hulgas leidis ka neid, kes ütlesid, et lapsevanemate kaasamisel nad suuri takistusi ei näe. „*Saan oma tööd korraldada vajaduspõhiselt, juhtkond toetab minu otsuseid ning seega töökorralduslikke takistusi ei ole.*”; „*Lasteaia töökorraldusest tulenevaid tegureid, mis takistaksid minul lapsevanemat teraapiasse kaasata ei ole. Minu graafik on paindlik, saan lapsevanemaga leppida kohtumise aja kokku temale sobival ajal või suhelda lapsevanemaga meili või telefoni teel.*”.

Ettepanekud logopeedi töökorralduse muutmiseks

Seitsmendale uurimisküsimusele „Millised töökorralduslikud muutused aitaksid logopeedide hinnangul lapsevanemaid paremini teraapiasse kaasata?” vastuste saamiseks paluti logopeedidel avatud küsimuse vormis ettepanekuid teha. Sellele küsimusele vastas kokku 69 logopeedi, 15 vastaja vastused ei läinud arvesse, kuna nende sisu ei vastanud esitatud küsimusele. Kokku analüüsiti 54 logopeedi vastuseid. Enamus vastajaid tegi töökorralduse muutmiseks ühe ettepaneku, kuid oli ka 6 vastajat, kelle vastus sisaldas kahte erinevasse kategooriasse kuuluvat ettepanekut, seega analüüsiti kokku 60 vastust. Valdav osa ettepanekuid jagunesid kaheks suuremaks kategooriaks: (1) logopeedi suurem autonoomia oma töö korraldamisel ja (2) töökoormuse vähendamine (vt näiteid ettepanekutest lisa 7). Mõlemas kategoorias oli vastuseid enam-vähem võrdselt. Seoses suurema autonoomiavajadusega arvasid vastajad, et logopeed peaks ise oma töökorralduse üle otsustama (16 vastust) ning, et nõustamise osakaal logopeedi töös peaks olema suurem (12 vastust). Töökoormuse vähendamine seostus enamasti nimekirjas olevate laste arvu vähendamise ettepanekuga (21 vastust), tugimeeskonna suurendamine (4 ettepanekut), vanemate rolli muutus (4 ettepanekut). Lisaks nimetatud kategooriatele ja alamkategooriatele leidsid logopeedid (3 ettepanekut), et mitte töökorraldus pole lapsevanemate kaasamisel takistuseks, vaid pigem logopeedi enda suhtumine. „*Lasteaia töökorraldus ei sega lapsevanemate kaasamist. Ennekõike peaks logopeed enda suhtumist muutma ja rohkem koostööle panustama.*”; „*Logopeedil tuleb oma tööd nii korraldada, et see oleks võimalik.*”; „*Lapsevanemate aktiivne kaasamine õppetöösse, log tundidesse.*”.

Vastajate ettepanekute täpsem analüüs on ühendatud aruteluga.

Arutelu

Magistritöö eesmärgiks oli uurida, kuidas ja milliste kommunikatsiooniprobleemide korral kaasavad Eesti lasteaedades töötavad logopeedid teraapiasse laste vanemaid. Autoritel on praktilise kogemuse alusel jäänud mulje, et Eesti logopeedid on sageli tööga ülekoormatud ja pigem praktiseeritakse kõneteraapiat, kus vanemad on sageli logopeedi fookusest kõrvale jäetud. Teaduskirjandusest selgub, et lapsevanema osalemine kõneteraapias avaldab positiivset mõju lapse kõne arengule ja tõstab logopeedi töö efektiivsust (Falkus *et al.*, 2016; Garcia *et al.*, 2015; Roberts & Kaiser 2015). Melvin jt (2022) leiavad, et logopeedil on lapsevanemate teraapiasse kaasamisel ja õpetamisel määrav roll, mille sisu sõltub lapse kommunikatsioonipuudest.

Esimese uurimisküsimuse eesmärgiks oli teada saada, *kas ja mil määral töötavad logopeedid lasteaias 1,5–3aastaste laste ja nende vanematega*. Antud küsimus seostus magistritöö teemaga seetõttu, et suurem osa logopeedilist abi vajavaid alla 3aastaseid lapsi on kõnearengu hilistumisega, mille teraapias on määrava tähtsusega just koostöö vanematega (Klatte *et al.*, 2019; Melvin *et al.*, 2022; Roberts & Kaiser, 2016). Samuti on teada, et mida varem saab laps logopeedilist tuge, seda väiksem võib olla abivajadus hilisemas eas (Mets & Viia, 2018; Roberts & Kaiser, 2015; Räs, *et al.*, 2016). Vastustest selgus, et kõigist logopeedidest üle 60% töötavad 1,5–3aastaste lastega, kuid nendest omakorda rohkem kui pooled ei kaasa enamasti vanemaid kõneteraapiasse. Rohkem kui pooled logopeedidest, kes vastasid, et nad ei tööta üldse alla 3aastaste lastega, tõid peamise põhjusena välja ajapuuduse, mis on Eestis valitsevat logopeedide puudust arvesse võttes mõistetav. Samas võiks alla 3aastaste laste kõneprobleemidega tegelemist käsitleda kui ennetustööd, mis vähendaks pikemas perspektiivis logopeedide töökoormust.

Väikelapsed õpivad rääkima eelkõige oma vanematega suheldes, mistõttu on kõnearengu hilistumise korral oluline õpetada vanematele suhtlusstrateegiaid, mis last toetaksid (Falkus *et al.*, 2016; Roberts *et al.*, 2016). Lapsevanem, kes oskab lapsega suheldes teadlikult suunata enda kõnet ja pakkuda oma lapsele võimalusi enda väljendamiseks, saab last igapäevaelu käigus oluliselt rohkem toetada, kui logopeed teraapias. Logopeedi ressurss on alla 3aastaste laste teraapias kõige paremini ära kasutatud, kui ta õpetab lapsevanemale, kuidas oma lapse kõne arengut igapäevaselt toetada. Logopeedi otsest kontakti lapsevanemaga ja seeläbi ka lapsevanema õpetamist võib lasteaias vähendada asjaolu, et vanemad ei too oma lapsi ise teraapiasse. Lisaks on uuringute põhjal välja toodud, et ka logopeedi vähesed oskused võivad mõjutada väikelastega töötamist (Campbell *et al.*, 2009

viidatud Roberts *et al.*, 2016 j). Antud uuringu tulemused seda mõtet ei kinnita, kuna ainult kaks vastajat märkisid, et neil on selles vanuses lastega töötamisel vähe kogemusi.

Teise uurimisküsimusega sooviti teada, *kas ja kuidas erineb vanemate kaasamine logopeedilisse teraapiasse sõltuvalt lapse kommunikatsiooniprobleemist*. Selgus, et nõustamistegevuste kasutussageduses ei esinenud uuringus käsitletud kuue kommunikatsiooniprobleemi (düslaalia, kõnearengu hilistus, kõnemotoorika puuded, alakõne I, alakõne II ja III, kogelus) võrdluses suuri erinevusi. Üldiselt kasutab suurem osa lasteaialogopeede erinevaid lapsevanemate kaasamisele suunatud nõustamistegevusi pigem sageli. Sellised tulemused olid üllatavad, kuna need ei kattu välismaiste uuringute tulemustega, mille põhjal selgub, et haridussektoris töötavad logopeedid kaasavad vanemaid võrreldes teiste sektoritega vähem (Sugden *et al.*, 2017; Tambyraja *et al.*, 2017; Watts Pappas, *et al.*, 2008).

Kommunikatsioonipuute võrdluses eristus teistest kogelus, mille puhul kasutati kõiki nõustamistegevusi pisut sagedamini. Võttes arvesse, et lapsea kogeluse puhul on määrava tähtsusega last ümbritseva (kõne)keskkonna ja elukorralduse muutmine ning vanemate nõustamine (Jahu, 2017), on uuringu tulemused ootuspärased. Väikesed erinevused avaldusid ka düslaalia puhul, kus vastajad panustasid võrreldes teiste puuetega harvem vanematega suhte loomisesse ja nende informeerimisse. Ka see tulemus on ootuspärane, võttes arvesse, et kergemate hääldepuuete teraapia ei pruugi teiste kommunikatsioonipuuetega võrreldes vajada pikaajast sekkumist ning põhjalikku vanemate koolitamist. Arvestades, et teaduskirjanduses rõhutatakse vanemate kaasamise olulisust kõnearengu hilistusega laste teraapia kontekstis, on mõnevõrra üllatav, et see ei kajastunud antud uuringu tulemustes. Töö autorid eeldasid, et teiste kommunikatsioonipuuetega võrreldes kaasavad logopeedid teraapiasse sagedamini just kõnearengu hilistusega ja alakõne I astmel olevate laste vanemaid. Nende tulemuste kohta järeltuste tegemiseks oleks vaja täiendavalt uurida, milline on logopeedide teadlikkus vanemate rollist erinevate kommunikatsioonipuute puhul.

Ilmnes ka vastuolu logopeedide valikvastuste ja avatud küsimuste vastuste vahel. Valikvastustega küsimuste vastuste põhjal võiks järeldada, et vanemad on väga hästi nõustatud, kuid avatud küsimuste vastustest selgub vastupidine tendents. Näiteks valdav enamus logopeede oli suhte loomisega seotud tegevuste kasutamisel valikvastustega küsimustes märkinud, et kasutavad neid tegevusi sageli või alati, kuid avatud küsimuste vastusest ilmnis, et ajalist ressursi vanemate kaasamiseks napib: vanematega kohtutakse harva, vanematega kohtumiseks pole võimalik leida ühiseid aegu ning vanemad pole

koostööst huvitatud. Sellise vastuolu üheks põhjuseks võib olla see, et me ei tea, kas uurijad ja vastajad tõlgendasid suhte loomisega seotud nõustamistegevusi ühtemoodi. Samuti võib valikvastustega küsimuste tulemusi mõjutada see, et vastajad andsid hinnanguid iseenda tööle, kuid enesekohased hinnangud ei pruugi peegeldada reaalselt pilti logopeedide igapäevasest praktikast (Demetriou *et al.*, 2015).

Lisaks selgus, et kõigi uuritud kommunikatsioonipuute puhul kasutavad logopeedid vanemaid nõustades harvem õpetamise ja juhendamise seotud tegevusi, näiteks vanemate julgustamist teraapiategevustega liituma, videosalvestiste analüüsimist koos vanemaga ja suuliste juhiste andmist koduseks harjutamiseks. Sellised tulemused olid mõjutatud asjaolust, et õpetamise ja juhendamise seotud nõustamistegevuste hulka kuulus ka videosalvestiste analüüsimine koos lapsevanemaga, mis osutus kõigist nõustamistegevustest kõige harvem kasutatavaks. Erinevate kommunikatsioonipuute puhul kasutas seda sageli või alati ainult kuni viiendik logopeedidest. Kuigi videosalvestiste kasutamist peetakse lapsevanemate õpetamisel efektiivseks meetodiks (Fukkink, 2008), mis võimaldab analüüsida lapse ja vanema suhtlust, panna paika teraapia eesmärgid jne (Falkus *et al.*, 2016), on see samal ajal ka ajamahukas tegevus. Ka avatud küsimuste vastustest selgus, et logopeedidel ei jätku selle meetodi kasutamiseks aega, samuti takistavad tehniliste vahendite ja oskuste puudumine ning õiguslikud küsimused. Enamus loetletud põhjustest on siiski ületatavad, näiteks kasutatakse lasteaedades tänapäeval rühmatasandil tegutsedes palju erinevaid tehnoloogilisi vahendeid, seega peaks vajaliku tehnika hankimine olema jõukohane. Ka oskuseid on võimalik soovi korral täiendada ning harjutades võib uus töömeetod muutuda vähem aeganõudvaks ja sagedamini kasutatavaks. Õiguslikud teemad seoses laste filmimise ja salvestiste säilitamisega vääriks kindlasti läbi mõtlemist ja peavad olema juriidiliselt korrektselt lahendatud. Ka uuringutest selgunud asjaolu, et lapsevanemate jaoks võib videosalvestiste kasutamine, eriti alguses, olla ebamugavust tekitav (O'Toole *et al.*, 2021), võib mõjutada selle meetodi kasutamist. On aga siiski kommunikatsioonipuudeid, näiteks kõnehilistus ja alakõne I aste, mille puhul videosalvestiste analüüsimine on vanemate õpetamisel efektiivne töömeetod.

Logopeedide vastustest selgus, et kõige sagedamini saadavad nad lapsevanematele kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks, erinevate puute puhul kasutas seda tegevust alati või sageli üle 90% vastajatest. Samasugust tendentsi on täheldatud ka välismaistes uuringutes, kus koduste ülesannete andmine on sageli levinuim lapsevanemate kaasamise viis, seda kasutab sageli üle 95% logopeedidest (Sugden *et al.*, 2017; Tambyraja *et al.*, 2017; Watts Pappas *et al.*, 2008). Ka selle tulemuse tagamaad võivad olla seotud asjaoluga, et lasteaia

kontekstis kohtutakse lapsevanemaga harvem. Kirjaliku juhendamise käigus pole logopeedil võimalik teraapiategevusi ette näidata, paluda vanemal tegevusi läbi teha ja anda vanemale tagasisidet. Samuti puudub lapsevanemal võimalus küsida küsimusi.

Veel selgus, et logopeedid julgustasid mõnevõrra harvem vanemaid ka teraapiategevustega liituma, seda tegid erinevate kommunikatsioonipuuete puhul sageli või alati umbes pool kuni kolmveerand vastajatest. Tulemus võib viidata sellele, et vanemad ei osale sageli teraapiates, kuid võib olla seotud ka logopeedi oskustega vanemate õpetamisel. Toetudes Kaiseri ja Hancocki (2003) artiklile, on vanemate õpetamine keeruline protsess, mis nõuab spetsiaalseid teadmisi ja oskusi. Logopeed, kes õpetab lapsevanemaid, peab omama pädevusi nii lapse kui ka vanemaga töötamiseks ning suutma samaaegselt juhtida õpetamisprotsessi.

Kolmas uurimisküsimus oli, *kas ja kuidas on uurimuses osalenud logopeedide töökogemus, töökorraldus ja töökoormus seotud nõustamistegevuste kasutamissagedusega*. Selgus, et nõustamistegevuste kasutamissagedust mõjutas kolme taustatunnuse võrdluses kõige enam vastajate töökogemus. Logopeedid, kellel oli suurem töökogemus, õpetasid ja juhendasid vanemaid rohkem nii düslaalia (esines nõrk seos), kõnemotoorika puuete (esines keskmise tugevusega seos) kui ka arengulise keelepuude alakõne II ja III astme (esines keskmise tugevusega seos) puhul. Lähtudes arusaamast, et õpetamine ja juhendamine võib olla üks keerulisemaid kompetentse vanemate nõustamises, on uuringute tulemused ootuspärased. Suurem töökogemus loob kindlasti paremad eeldused oma teadmiste edasiandmiseks. Tulemused on kooskõlas ka varasema uuringuga (Sugden *et al.*, 2017), mille põhjal selgus samuti, et kogenumad logopeedid õpetavad vanemaid sagedamini. Seoste ilmumine just nimetatud puuete puhul võib olla seotud ka nende esinemissagedusega. Nii düslaalia, kõnemotoorika puuded kui ka alakõne II ja III aste on tõenäoliselt logopeedide praktikas üsna levinud ja kindlustunne nende puuetega töötamisel võib olla suurem kui näiteks kogeluse, kõnearengu hilistuse või alakõne I astme lastega töötamisel. Mõnevõrra üllatav oli, et antud uuringu põhjal ei avaldanud nõustamistegevuste kasutamissagedusele olulist mõju ei logopeedide töökoormus ega töökorraldus. Uuringu tulemusi võis mõjutada asjaolu, et vastajaid polnud töökorralduse alusel võimalik paigutada järjestikaskaalale, vaid nad olid jaotatud kahte rühma (üks töökoht ja rohkem kui üks töökoht). Sellega seoses ei ole saadud tulemuste kohta võimalik teha ulatuslikke järeldusi ning see teema vajaks tulevikus põhjalikumat uurimist.

Neljanda uurimisküsimusega sooviti teada, *kui sageli kasutavad uurimuses osalenud logopeedid enamlevinud vanemate kaasamise viise ning kas ja kuidas on nende kasutamissagedus seotud logopeedide töökogemuse, töökorralduse ja töökoormusega*. Selgus, et ümarlaudades ja laste arenguvestlustel osales üle 80% logopeedidest, vähem kui pooled vastajad võtsid sageli või alati osa rühma lastevanemate koosolekutest. Vaid umbes kümnendik logopeedidest korraldasid sageli või alati vanematele koolitusi ja vestlusringe. Korrelatsioonanalüüsi tulemused näitasid, et suurema töökogemusega logopeedid korraldavad vanematele sagedamini koolitusi kui väiksema töökogemusega spetsialistid. Tulemus on seostatav eelmise uurimisküsimusega, kus selgus, et ka individuaalse nõustamise käigus õpetavad ja juhendavad pikema töökogemusega logopeedid vanemaid rohkem. Lisaks selgus uuringust, et kaasamistegevuste kasutamise sagedust mõjutab ka vastajate töökohtade arv – logopeedid, kes töötavad rohkem kui ühes töökohas, osalevad harvem laste arenguvestlustel, lastevanemate koosolekul ja ümarlaudades. Uuringu tulemuste põhjal on nende logopeedide töökoormus, kes töötavad rohkem kui ühes töökohas, suurem kui ühes lasteaias töötavatel. Seega võib öelda, et mitmes töökohas ja suurema töökoormusega töötavad logopeedid kasutavad erinevaid kaasamistegevusi harvem. Kommentaaridest selgus, et vanemate gruppidele suunatud kaasamistegevustele eelistab suurem osa logopeede pigem individuaalset koostööd lastevanematega. Näiteks toodi välja, et vanemad ei soovi oma lapsega seonduvatel teemadel suures ringis rääkida, samuti vähest ajalist ressursi väljaspool logopeedi tööaega toimuvatel lastevanemate koosolekul osalemiseks. Antud uurimisküsimuse tulemusi pole kahjuks võimalik seostada varasemate uuringute tulemustega, kuna Eestis pole meile teadaolevalt selliseid andmeid kogutud ja teaduskirjandusest vastavaid uuringuid ei leitud.

Viienda uurimisküsimusega taheti teada, *kui kindlalt tunnevad uurimuses osalenud logopeedid ennast erinevates nõustamis- ja kaasamistegevustes ning kas ja kuidas on nende kindlustunne seotud töökogemuse, töökorralduse ja töökoormusega*. Vastustest selgus, et valdav enamus logopeede tunnevad ennast vanemate nõustamis- ja kaasamistegevustes kindlalt. Mõnevõrra ebakindlamad olid logopeedid teiste kaasamistegevustega võrreldes koolituste ja vestlusringide korraldamises. Nõustamis- ja kaasamistegevuste ning töökorralduse, -kogemuse ja -koormuse vahelise korrelatsioonanalüüsi tulemustest selgus, et kogenumad logopeedid tundsid ennast kindlamalt vanemate õpetamises ja juhendamises ning koolituste ja vestlusringide korraldamises. Mõlemad tegevused, nii vanemate individuaalne õpetamine nõustamise käigus kui ka vanemate gruppide koolitamine, on seotud õpetamise kompetentsiga ehk uuringu tulemuste põhjal võib väita, et kogenumad logopeedid tunnevad ennast õpetamisega seotud tegevustes kindlamalt. Eelnevate uurimisküsimuste tulemusi

silmas pidades oleks võinud eeldada, et logopeedid tunnevad ennast pisut ebakindlamalt tegevustes, mida nad mõnevõrra vähem teevad, st õpetamises ja juhendamises. Kuna õpetamine on töömahukas protsess, siis on üks võimalik tõlgendus väiksemale enesekindlusele ka logopeedide ajanappus. Kuna antud uurimuse puhul oli tegemist enesekohaste küsimustega ja Bandura (1986) teooria järgi seondub enesetõhusus eelkõige hinnangutega inimese enda kohta, siis ei pruugi tulemused peegeldada vastaja reaalseid võimeid ja käitumist. Meie uuringu tulemused ei kattunud Mand jt (2023) poolt läbi viidud uuringuga, mille põhjal selgus, et logopeedide enesekindlus seoses oma nõustamisoskustega oli mõõdukas. Samas olid meie uuringu vastajatest peaaegu pooled töötanud üle 20 aasta ehk nende töökogemus oli suur, mis võib olla kõrge enesekindluse põhjuseks, nagu leiti Larson & Daniels (1998) uuringus (viidatud Mand *et al.*, 2023 j).

Kuuenda uurimisküsimuse, *mis takistab logopeedide hinnangul lapsevanemate kaasamist logopeedilisse teraapiasse*, puhul näitas andmete analüüs, et valikvastustega küsimuses olid kaks kolmandikku vastustest seotud vanematest tulenevate kaasamist takistavate teguritega, üks kolmandik logopeedist ja töökorraldusest tulenevate takistustega. Saadud tulemused kattuvad Watts Pappas jt (2008) uuringuga, kus logopeedid leidsid, et kaasamist mõjutavad enim vanemate võimalused teraapias osaleda, samuti nende ajaline ressurss ja hoiakud teraapia suhtes. Selliste tulemuste võimalikeks põhjusteks peeti vanemaid kaasava teraapiamudeli omaksvõtuga seotud raskusi ning samuti logopeedide töötamist haridussektoris, mille töökorraldus ei toeta vanemate kaasamist. Ka avatud küsimuste vastustes tõid logopeedid kaasamist takistavate teguritena välja nii enda suure töökoormuse ja ajapuuduse kui ka lapsevanematest lähtuvaid takistusi. Arvestades, et suurem osa lapsevanemaid hoolib oma lapsest ja tema arengust, seavad töö autorid kahtluse alla, kas vanematest tulenevad takistused mõjutavad kaasamist nii ülekaalukalt nagu valikvastustega küsimuste vastustest selgus. Melvin jt (2020a) ja O'Toole jt (2021) leiavad, et lapsevanemate teraapiasse kaasamine nõuab kannatlikkust, korduvaid kohtumisi, individuaalset lähenemist ja ei pruugi õnnestuda esimesel korral. Samal ajal on oluline meeles pidada, et lapsevanemate võimetest, hoiakutest, hoolduskoormusest tulenevalt pole võimalik kõiki peresid teraapiasse kaasata. Sarnaselt Watts Pappas jt (2008) uuringu arutelule, leiavad antud magistr töö autorid, et lastevanemate kaasamist võib mõjutada ka logopeedide eelarvamuslik hoiak vanemate kaasamise ja nõustamisoskused, mille kohta antud uuringu põhjal järeldusi teha ei saa.

Seitsmendale uurimisküsimusele, *millised töökorralduslikud muutused aitaksid logopeedide hinnangul lapsevanemaid paremini teraapiasse kaasata*, saadi vastused logopeedide poolt tehtud ettepanekutest. Esimene suurem rühm ettepanekuid oli seotud

logopeedide sooviga omada oma töö korraldamisel suuremat autonoomiat. Logopeedid tõid välja, et suurem otsustusõigus oma töö korraldamisel ja usalduslikud suhted lasteaia juhtkonnaga aitaksid neil paremini lapsevanemaid kaasata. Leiti, et logopeedi töös on liiga palju ettekirjutusi ja kehtivad vananenud arusaamad. Logopeedide hinnangul oleks vaja lasteaias muuta vanemate nõustamise ja lapsega töötamise osakaalu. Selliste ümberkorralduste tegemiseks peaks vastajate arvates muutuma arusaam, et logopeedi töö seisneb ainult otseses töös lapsega. Vastajad tegid ka konkreetseid ettepanekuid selle kohta, et logopeedil peaks olema õigus oma tööaega ise planeerida ja töötada vajadusel ka õhtupoolikul, et leida rohkem võimalusi vanematega kohtumiseks. Üllatuslikult selgus vastustest ka tõsiasi, et ikka veel kasutatakse lasteaedades logopeede vajadusel ka rühmaõpetajate asendajatena. Töö autorite arvates on positiivne, et logopeedid tunnevad vajadust suurendada koostööd lapsevanematega ja oma otsustuspädevust. Oma ameti, oskuste ja teadmiste väärtustamine peaks algama just logopeedidest endist. Võttes arvesse suurt logopeedide puudust, võiks arvata, et spetsialistidel või neid esindavatel erialaliitudel võiks olla päris palju sõnaõigust oma töö paremaks korraldamiseks ja vajalike muutuste ellukutsumiseks.

Teine suurem ettepanekute rühm seostus arvamustega, et logopeedide töökoormus peaks vähenema. Töökoormuse vähendamisest räägiti eelkõige laste arvu vähendamise ettepanekutes. Vastajad tõid välja, et kõneravi vajavate laste diagnoosid on muutunud palju keerulisemaks, mis tähendab, et lapse efektiivseks aitamiseks peaks teraapiatundide arv nädalas olema suurem. Olukorras, kus lasteaia juhtkond ja logopeed hoiavad jäigalt kinni ettenähtud laste arvust, võib juhtuda, et logopeed töötab küll korraga 30 lapsega (Koolieelse lasteasutuse personali miinimumkoosseis, 2015), kuid tema poolt antud abi pole efektiivne. Samuti ei võimalda selline juhtumite arv kindlasti sisulist vanemate kaasamist ja võib piirduda koduste harjutuste saatmisega. Töö autorid leiavad, et kindlasti peaks laste arv ja lastega töötamise sagedus olema paindlikumalt reguleeritav ja sõltuma laste teraapiavajadusest. Samuti pidasid logopeedid oluliseks, et lasteaedades töötaks rohkem erinevaid tugispetsialiste, et vältida olukordi, kus logopeed peab lisaks oma tööle toetama ka eripedagoogilist abi vajavaid või käitumisprobleemidega lapsi. Komplekssete probleemidega laste efektiivseks aitamiseks ei piisa ühe tugispetsialisti toest. Tugispetsialistide puudus Eestis on omaette suur teemavaldkond, mille tagamaadel ja võimalikel lahendustel pole antud töös võimalik peatuda. Logopeedide hinnangul on oluline, et muutuks ka vanemate arusaam enda rollist lapse kõnearengu toetamisel, kuid oli ka arvamusi, et logopeed peaks lapsevanematele ise rohkem selgitama nende rolli ja vastutust oma lapse kõne arengu toetamisel. Vastajad

leidsid, et vanemate huvi ja initsiatiiv oma laste abistamise suhtes on tagasihoidlik. Pakuti ka, et lapsevanemate motivatsioon on seotud just lasteaias antava abiga, era- ja meditsiinisektoris on lapsevanemate motivatsioon koostööks logopeediga suurem. On ilmne, et lapsevanemate hoiakute muutmiseks peaksid logopeedid ümber mõtestama nii enda kui ka lapsevanema rolli. Teadaolevalt on aga hoiakute muutumine pikaajaline ja keerukas protsess.

Antud töö oli mitmeid piiranguid. Küsimustik koosnes enesekohastest küsimustest, mis võib uuringu tulemusi osaliselt moonutada. Demetriou jt (2015) hinnangul võib vastajatel enda kohta käivatele küsimustele vastates tekkida soov näidata ennast paremast küljest, mis ei pruugi kirjeldada nende reaalselt käitumist, hoiakuid vms. Samuti on enesekohaste küsimustike puudujäägina välja toodud, et esitatud väidete sõnastus võib mõjutada küsimuste tõlgendamist. Valikvastuste ja avatud küsimuste vastuste vahel ilmnenud vastuolud annavad alust arvata, et ka antud uurimuses võis esineda probleeme väidete või küsimuste tõlgendamisega. Nii näiteks selgus valikvastustega küsimustest enamasti, et logopeedid kasutavad suuremat osa nõustamistegevusi sageli, kuid avatud küsimuste kommentaaridest, et logopeedid kohtuvad lapsevanematega harva ja vanemad pole huvitatud teraapias osalemisest.

Töö teeb väärtuslikuks uurimisvaldkonna uudsus Eestis, mis innustab loodetavasti uurijaid ka tulevikus selle teemaga edasi tegelema. Uuringule lisab usaldusväärset kvantitatiivse ja kvalitatiivse uurimismeetodi kombineerimine ning suur valim.

Uurimuse praktiliseks väärtuseks peavad töö autorid võimalust algatada diskussioon logopeedi töökorralduse muutmiseks lasteaias, mille tulemusena võiksid logopeedid saada suurema otsustusõiguse oma töö organiseerimisel. Samuti looks antud valdkonna edasine uurimine võimaluse täiendada logopeedide ettevalmistust koostööoskustes lapsevanematega.

Nagu juba öeldud, on valdkonna uurimine Eestis algusjärgus, mis avab tulevastele uurijatele laialdased võimalused. Kindlasti oleks põhjendatud ja vajalik uurida, millisena näevad lapsevanemad oma rolli kõneteraapias ja kui kaasatuna nad ennast tunnevad. Võrrelda võiks ka erinevates sektorites töötavate logopeedide kaasamispraktikaid. Samuti oleks oluline teada saada, kuidas logopeedid erinevaid nõustamis- ja kaasamistegevusi mõistavad ja tõlgendavad. Detailsemat ja sisulisemat infot võiks anda ka intervjuude läbiviimine nii logopeedide kui ka lapsevanematega. Põhjalikumat uurimist vajaks kindlasti ka 1,5–3aastaste laste ja nende vanematega töötamine.

Tänu sõnad

Täname oma juhendajaid Anna Maria Ülvistet ja Marika Padrikut edasiviivate arutelude ja sisuka tagasiside eest. Oleme väga tänulikud paljudele logopeedidele, kes leidsid aega uuringus osalemiseks. Suur aitäh küsimustiku piloteerijatele, Signe Raudikule ja Marju Lahteinile, kes jagasid meiega oma mõtteid ja tähelepanekuid.

Soovime tänada ka oma peresid ja sõpru, kes said pikka aega ilma meieta hakkama ja pidasid lõpuni vastu. Siiras tänu Anneken Metsojale, kes oli meile teejuhiks andmete analüüsimisel ja Kait Krullile, kes kannatlikult mõtles kaasa ja realiseeris meie soove ning vajadusi LimeSurvey keskkonnas. Keeleliste nõuannete eest oleme tänulikud Anu Tontsule ja Kristin Leis-Kooskorale.

Autorsuse kinnitus

Autorid otsisid magistritöö jaoks kirjandusallikaid võrdselt. Küsimustiku ettevalmistamine ja sisestamine LimeSurvey keskkonda toimus võrdselt panustades. Uurimistöö kirjutati ühisel dokumendis Google Drive keskkonnas. Nõustamistegevuste kirjeldamisse teoorias, andmeanalüüsi, tulemuste analüüsimisse ja arutelu kirjutamisse panustasid autorid võrdselt. Töö ühendati tervikuks ja viimistleti ühiselt.

Keiu Kaljujärvi keskendus teoreetilises osas lapsevanema kaasamisele logopeedilises teraapias, vanemate kaasamisele suunatud tegevustele lasteaias, vanemate teraapiasse kaasamisele sõltuvalt kommunikatsioonipuude liigist. Kristina Kõiv keskendus teoreetilises osas sissejuhatusel ja kaasamist takistavatele teguritele.

Autorid on panustanud töösse võrdselt. Kinnitame, et oleme koostanud käesoleva lõputöö ise ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Keiu Kaljujärvi / allkirjastatud digitaalselt / 17.05.2023

Kristina Kõiv / allkirjastatud digitaalselt / 17.05.2023

Kasutatud kirjandus

- About, F. E., & Yousafzai, A. K. (2015). Global health and development in early childhood. *Annual Review of Psychology, 66*, 433-457.
- Allen, J., & Marshall, C. R. (2011). Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders, 46*(4), 397-410.
- American Speech-Language-Hearing Association (2021). *Why Early Intervention? A Great Opportunity for Children and Families*.
<https://www.asha.org/siteassets/bhsm/2021/2021-ei-opportunity-for-children-and-families.pdf>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and actions: A social cognitive theory*.
 Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Bowen, C., & Cupples, L. (2004). The role of families in optimizing phonological therapy outcomes. *Child Language Teaching and Therapy, 20*(3), 245–260.
- Broomfield, J., & Dodd, B. (2004). The nature of referred subtypes of primary speech disability. *Child Language Teaching and Therapy, 20*(2), 135–151.
- Costelloe, S., Davis, S., Cavenagh, P. (2015). Parental beliefs about stammering and experiences of the therapy process: an on-line survey in conjunction with the British Stammering Association. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 193*, 82-91.
- Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J. E., & Goldbart, J. (2017). Co-Working: Parents' Conception of Roles in Supporting Their Children's Speech and Language Development. *Child Language Teaching and Therapy, 33*(2), 171–185.
- Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J. E., & Goldbart, J. (2019). SLTs' Conceptions about Their Own and Parents' Roles during Intervention with Preschool Children.
- D'Arrigo, R., Ziviani, J., Poulsen, A. A., Copley, J., & King, G. (2017). Child and parent engagement in therapy: What is the key?. *Autism Occupational Therapy Journal, 64*, 340-343.
- Demetrou, E., Özer, B., U., Essau, C., A. (2015). Self-Report Questionnaires. *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1-6).
- Dodge, E. P. (2000). *The Survival Guide for School-Based Speech-Language Pathologists*. Singular.
- Duffy, J. R. (2005). *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*. Second Edition. Mosby.

- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. (2007). Meta-Analysis of Family-Centered *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 596–605. Helpgiving Practices Research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Reviews*, 13, 370-378.
- Eesti Hariduse Infosüsteem. <http://www.ehis.ee/>
- Epley, P., (2010). Characteristics and Trends in Family-Centered Conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13, 269-285.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centered practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143.
- Falkus, G., Tilley, C., Thomas, C., Hockey, H., Kennedy, A., Arnold, T., Thorburn, B., Jones, K., Patel, B., Pimenta, C., Shah, R., Tweedie, F., O'Brien, F., & Leahy, R. (2016). Assessing the effectiveness of parent-child interaction therapy with language delayed children: A clinical investigation. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(1), 7-17.
- Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28, 904–916.
- Forsythe, R., Murphy, C.-A., & Tulip, J., Law, J. (2021). Why clinicians choose their language intervention approach: An international perspective on intervention for children with developmental language disorder. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 73(6).
- Garcia, D., Bagner, D.M., Pruden S. M., Nichols-Lopez, K. (2015). Language Production in Children With and At Risk for Delay: Mediating Role of Parent Skills. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44 (5), 814-825.
- Gibbard, D., Colgan, L., & McDonald, J. (2004). Cost-effectiveness analysis of current practice and parent intervention for children under 3 years presenting with expressive language delay. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39(2), 229–244.
- Gillam, S. L., Holbrook, S., & Kamhi, A. G. (2021). Developmental language disorder. In J. S. Damico, N. Müller, & M. J. Ball (Eds.), *The Handbook of Language and Speech Disorders* (pp. 171-191). Wiley-Blackwell.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*, 24 (1), 6-28.
- Haine-Schlagel, R., & Walsh, N. E. (2015). A Review of Parent Participation Engagement in Child and Family Mental Health Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 133-150

- Hallap, M. & Padrik, M. (2018, 27. apr). Logopeedide nappusest logopeedide pilgu läbi. *Õpetajate Leht*.
- Heilu, K., Hendrikson, H.-L. (2021). *Tartu Ülikooli eripedagoogika ja logopeedia magistriõppekava vilistlaste ning üliõpilaste hinnangud oma õpingutele ja erialastele kompetentsidele*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool.
- Holland, A. L., & Nelson R. L. (2014). *Counseling in Communication Disorders A Wellness Perspective* (2nd ed.). Plural Publishing.
- Häidkind, P., & Palts, K. (2014). *Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele*. <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:293521>
- Jahu, M. (2017, 13. jaan). Kogelemine on suhtlemisprobleem. *Õpetajate Leht*.
- Jakobson, A. (2010). *Nõustamise alused*. Abimaterjal nõustamiskeskustele. https://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise_alused.pdf
- Jurevič, N. (2004). *Rakendusstatistika*. Ilo.
- Kaiser, A. P., & Hancock, T. B. (2003). Teaching Parents New Skills to Support Their Young Children's Development. *Infants and Young Children, 16*(1), 9-21.
- Kinard, J. L. (2015). *Start that coexistence: Three studies of parent responsiveness to children with or at-risk for autism spectrum disorder*. Doctoral dissertation, The University of North Carolina. <https://cdr.lib.unc.edu/concern/dissertations/vd66w103n>
- King, G., Currie, M., & Petersen P. (2014). Review: Child and parent engagement in the mental health intervention process: a motivational framework. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(1), 2-8.
- Klatte, I. S., Harding, S., & Roulstone, S. (2019). Speech and Language Therapists' Views on Parents' Engagement in Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). *International Journal of Language & Communication Disorders, 54*(4), 553–564.
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., Mckean, C., & Roulstone, S. (2020). Collaboration between Parents and SLTs Produces Optimal Outcomes for Children Attending Speech and Language Therapy: Gathering the Evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders, 55*(4), 618–628.
- Koolieelse lasteasutuse personali miinimumkoosseis (2015). *Riigi Teataja I 2015, 9, 23*. <https://www.riigiteataja.ee/akt/123092015001>
- Kutsestandard, logopeed, tase 7. (2019). <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10750199/>
- Lang, A., Sandre, S-L., Kallaste, E., & Sõmer, M. (2021). *Alushariduse ja lapsehoiu uuring*. https://centar.ee/failid/alushariduse_raport/

- Law, J., Dennis, J., & Charlton, J. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1* (CD012490).
- Liebermann, A. (2018). Counseling Issues: Addressing Behavioral and Emotional Considerations in the Treatment of Communication Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology, 27*, 13-23.
- Mand, F. J., Plexico, L. W., Erath, S. A., & Hamilton, M-B. (2023). Speech-language pathologists' counselor self-efficacy. *Journal of Communication Disorders, 101*.
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L., & McAllister, L. (2010). The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF-CY. *Journal of Communication Disorders, 43*(5), 378-396.
- McLeod, S., & Baker, E. (2014). Speech-language pathologists' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders. *Clinical Linguistics & Phonetics, 28*(7-8), 508-531.
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2020a). What does "engagement" mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematized review. *Disability and Rehabilitation, 42*(18).
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2020b). What does a family who is "engaged" in early intervention look like? Perspectives of Australian speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, Early Online: 1-11.
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2022). What do speech-language pathologists do to support families' active involvement in early intervention? Exploring moment-to-moment interactions in sessions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, Early Online: 1-14.
- Mets, U., & Viia, A. (Koost). (2018). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: haridus ja teadus. Uuringuaruanne*.
<https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2018/11/OSKA-Hariduse-ja-teaduse-uuringuaruanne-2018.pdf>
- Namasivayam, A. K., Jethava, V., Pukonen, M., Huynh, A., Goshulak, D., Kroll R., & van Lieshout, P. (2016). Parent-child interaction in motor speech therapy. *Disability and Rehabilitation, 40*(1).

- O'Toole, C., Lyons, R., & Houghton, C. (2021). A Qualitative Evidence Synthesis of Parental Experiences and Perceptions of Parent–Child Interaction Therapy for Preschool Children With Communication Difficulties. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 64*, 3159–3185.
- Pérez-Llantada, C. (2012). *Scientific discourse and the rhetoric of globalization: The impact of culture and language*. Continuum International Publishing, London.
https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=ZOeemjNdmdoC&oi=fnd&pg=PP2&ots=1RFcO51ZQC&sig=B8T33Kwqtoj9fajyWgShY6KIgAO&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Phillips, D. T., & Mendel L. L. (2008). Counseling Training in Communication Disorders: A Survey of Clinical Fellows. *Contemporary Issues in Communication Disorders, 35*, 44–53.
- Rahvaloendus. Kõige vähem on rahvastik muutunud Ida-Virumaal, kõige rohkem Läänemaal. [23.10.2022]. Statistikaamet. Kasutatud 27.03.2023.
<https://www.stat.ee/et/uudised/polisus-ja-ranne-31-detsember-2021>
- Riley, J. (2002). Counseling: An Approach for Speech-Language Pathologists. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 29*, 6-16.
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology, 20*, 180-199.
- Roberts, M. Y., Kaiser, A. P., Wolfe, C. E., Bryant, J. D., & Spidalieri, A. M. (2014). Effects of the teach-model-coach-review instructional approach on caregiver use of language support strategies and children's expressive language skills. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 57*(5), 1851-1869.
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early Intervention for Toddlers With Language Delays: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics, 135*(4), 686-693.
- Roberts, M. Y., Hensle, T., & Brooks, M. (2016). More Than „Try This at Home“ – Including Parents in Early Intervention. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 1*(4), 130-143.
- Räis, M. L., Kallaste, E., & Sandre, S-L. (2016). *Haridusliku erivajadusega õpilaste kaasava hariduskorralduse uuring*.
<https://centar.ee/tehtud-tood/haridusliku-erivajadusega-opilaste-kaasava-hariduskorralduse-uuring>

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology, 61*.
- Staudt, M. (2007). Treatment Engagement with Caregivers of At-risk Children: Gaps in Research and Conceptualization. *Journal of Child and Family Studies, 16*(2), 183–196.
- Sugden, E., Baker, E., Munro, N., Williams, A. L., & Trivette, C. M. (2017). An Australian survey of parent involvement in intervention for childhood speech sound disorders. *International Journal of Speech-language Pathology, Early Online: 1-13*.
- Tambyraja, S. R., Schmitt, M. B., & Justice, L. M. (2017). The Frequency and Nature of Communication Between School-Based Speech-Language Pathologists and Caregivers of Children With Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26*, 1193–1201.
- Tambyraja, S. R. (2020). Facilitating Parental Involvement in Speech Therapy for Children With Speech Sound Disorders: A Survey of Speech-Language Pathologists' Practices, Perspectives, and Strategies. *American journal of speech-language pathology, 29*(4), 1987–1996.
- Tropp, K. (2010). *Nõustamise alused. Abimaterjal nõustamiskeskuste.*
https://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise_alused.pdf
- Tropp, K., Kadajas, T., & Neare, V. (2010). *Nõustamise alused. Abimaterjal nõustamiskeskuste.* https://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise_alused.pdf
- Võgotski, L. (2014). *Mõtlemine ja kõne.* Ilmamaa.
- Watts Pappas, N., McLeod, S., McAllister, L., & McKinnon, D. (2008). Parental involvement in speech intervention: A national survey. *Clinical Linguistics & Phonetics, 22*(4-5), 335-344.
- Watts Pappas, N., McAllister, L., & McLeod, S. (2016). Parental beliefs and experiences regarding involvement in intervention for their child with speech sound disorder. *Child Language Teaching and Therapy, 32*(2), 223–239.

Lisa 1

Küsimustik

Lasteaia logopeedide koostöö lapsevanematega

Hea vastaja!

Oleme Tartu Ülikooli magistrandid Keiu Kaljujärv ja Kristina Kõiv. Palume Teil vastata küsimustikule, mille eesmärgiks on uurida lasteaias töötavate logopeedide tööd lapsevanemate kaasamisel. Esmakordselt on uuringu keskmes lasteaia logopeedid, seega on Teil ainulaadne võimalus osaleda milleski, mis puudutab kitsalt Teie valdkonda.

Enne kui alustate küsimustiku täitmist, soovime Teid informeerida sellest, et:

- Uuringus osalemine on anonüümne, vastajate andmeid kogutakse ja kasutatakse pseudonüümitult rühmatasandi statistilises analüüsis.
- Uuringu käigus ei koguta isiklike andmeid, välja arvatud vastajate töökogemus ja -koormus.
- Kogutud andmeid hoiustatakse Tartu Ülikooli serverites kaks aastat.
- Uuringus osalemine on vabatahtlik, osalemise nõusolekuna võetakse ankeedi täitmist ja edastamist uuringu läbiviijatele.
- Küsimustikus on võimalik tagasi liikuda.
- Küsimustiku täitmiseks kulub umbes 20 minutit.
- Küsimustik on avatud kuni 03.04.2023.

Küsimuste korral võite meile julgesti kirjutada.

keiu.kaljujarv@gmail.com

kristina.koiv@masing.tartu.ee

Sissejuhatus

1. Kas töötate lasteaias logopeedina ja Teil on magistrikraad logopeedias? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

Taustaandmed

Kõigepealt palume Teil vastata mõnele üldisele küsimusele seoses oma tööga.

2. Kui pikk on Teie töökogemus logopeedina?*

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- 0-1 aastat
- 1-5 aastat
- 5-10 aastat
- 10-15 aastat
- 15-20 aastat
- rohkem kui 20 aastat

3. Mitmes lasteaias Te töötate?*

Palun valige sobiv variant!

- töötan ühes lasteaias
- töötan kahes lasteaias
- töötan rohkem kui kahes lasteaias

4. Märkige palun millise töökoormusega Te lasteaias/lasteaedades töötate?*

Kui töötate mitmes lasteaias, märkige palun oma töökoormus summeeritult (nt 0,8; 1,6).

Kirjutage vastus siia:

5. Kas töötate lisaks lasteaiale ka mujal logopeedina? *

- Jah
- Ei

6. Kui suure töökoormusega töötate logopeedina väljaspool lasteaeda?*

Märkige palun ligikaudne (hinnanguline) kogukoormus väljaspool lasteaeda (nt 0,4; 1,2).

7. Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud:

Vastus oli 'Jah' küsimuse juures (Kas töötate lisaks lasteaiale ka mujal logopeedina?)

Kirjutage vastus siia:

8. Kas olete läbinud koolitusi, mis on toetanud Teie koostööskusi lapsevanematega?*

- Jah
- Ei

9. Palun nimetage olulisemad koolitusi, mis on toetanud Teie koostööskusi lapsevanematega, mis meenuvad (täpne pealkiri pole oluline).*

Kirjutage vastus siia:

Töö 1,5-3aastaste lastega

Nüüd küsime mõned küsimused Teie töötamise kohta 1,5-3aastaste lastega.

10. Kas töötate lastega vanuses 1,5-3 aastat? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

11. Kui Te ei tööta 1,5-3aastaste lastega, siis palun valige sobiv põhjus *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud:

Vastus oli 'Ei' küsimuse juures (Kas töötate lastega vanuses 1,5-3 aastat?)

Märkige palun kõik, mis sobivad

- ajaline ressurss ei võimalda
- lasteaias / erirühmas pole sellises vanuses lapsi
- juhtkonnapoolsed suunised ei võimalda
- ei pea vajalikuks/efektiivseks selle vanusegrupiga töötada
- vähesed kogemused selles vanuses lastega töötamisel
- Muu:

12. Valige palun sobiv väide!* Alla 3-aastaste laste puhul...

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- töötan ainult lapsega
- töötan enamasti lapsega, vahel ka vanematega
- töötan nii lapse kui ka vanematega võrdselt
- töötan enamasti vanematega, vahel ka lapsega
- töötan ainult vanematega

13. Kui soovite oma valikut põhjendada, siis kirjutage oma kommentaarid siia!

Kirjutage vastus siia:

Kommunikatsioonipuuded

Nüüd soovime uurida, kas ja millisel määral mõjutab lapse kommunikatsioonipuude liik vanemate kaasamist teraapiasse.

14. Kas Te töötate lasteaias düslaaliaga (1-2 hääliku vale hääldus) lastega? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

15. Mõelge mõnele tüüpilisele düslaaliaga (1-2 hääliku vale hääldus) lapse juhtumile. Märkige palun, kas ja kui sageli Te kasutate järgnevaid tegevusi vanemate kaasamiseks teraapiaprotsessi. *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

	ei tee seda üldse	teen seda harva	teen seda sageli	teen seda alati
Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna, andes lapsevanemale võimaluse avaldada oma arvamust, tundeid, soove ja küsida küsimusi				
Kogun taustainfot lapse ja pere kohta (nt pere koosseis, hooldus- ja töökoormus, keel, kultuur) ja arvestan sellega teraapia planeerimisel				
Selgitan välja vanemate ootused teraapiale				
Selgitan vanematele lapse probleemi olemust				
Selgitan vanematele nende teraapias osalemise vajalikkust				
Lepin vanematega kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse ja rollijaotuse				
Soovitan vanematele teemakohast kirjandust				
Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid, keelekasutust vms				
Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma, neid samaaegselt teraapia käigus õpetades				
Analüüsin koos vanemaga kas minu enda või lapsevanema tehtud videosalvestusi				

Annan vanematele suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks

Annan vanematele kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks

Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta ja vajadusel nõustan täiendavalt

Tunnustan vanemaid koduse harjutamise eest

Seostan koduse harjutamise laste edusammudega

Annan vanemale tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest

16. Igal spetsialistil on lapsevanemate nõustamisel oma kogemused ja käekiri. Valisite eelmises küsimuses järgnevate tegevuste puhul ei tee üldse. Palun põhjendage, miks Te ei pea seda tegevust/neid tegevusi vajalikuks.*

17. Kas Te töötate lasteaia kõnearengu hilistusega lastega? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

18. Mõelge mõnele tüüpilisele kõnearengu hilistusega lapse juhtumile. Märkige palun, kas ja kui sageli Te kasutate järgnevaid tegevusi vanemate kaasamiseks teraapiaprotsessi. *

Vaata esitatud väiteid küsimuse nr 15 juures.

19. Igal spetsialistil on lapsevanemate nõustamisel oma kogemused ja käekiri. Valisite eelmises küsimuses järgnevate tegevuste puhul ei tee üldse. Palun põhjendage, miks Te ei pea seda tegevust/neid tegevusi vajalikuks.*

20. Kas Te töötate lasteaia kõnemotoorika puudega (düsartria, apraksia, müofunktsionaalsed puuded) lastega? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

21. Mõelge mõnele tüüpilisele kõnemotoorika puudega lapse juhtumile (düsartria, apraksia, müofunktsionaalsed puuded). Märkige palun, kas ja kui sageli Te kasutate järgnevaid tegevusi vanemate kaasamiseks teraapiaprotsessi. *

Vaata esitatud väiteid küsimuse nr 15 juures.

22. Igal spetsialistil on lapsevanemate nõustamisel oma kogemused ja käekiri. Valisite eelmises küsimuses järgnevate tegevuste puhul ei tee üldse. Palun põhjendage, miks Te ei pea seda tegevust/neid tegevusi vajalikuks. *

23. Kas Te töötate lasteaias keelepuudega (primaarne või sekundaarne alakõne) lastega, kes on alakõne I astmel? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

24. Mõelge mõnele tüüpilisele keelepuudega lapse (primaarne või sekundaarne alakõne) juhtumile, kes on alakõne I astmel. Märkige palun, kas ja kui sageli Te kasutate järgnevaid tegevusi vanemate kaasamiseks teraapiaprotsessi. *

Vaata esitatud väiteid küsimuse nr 15 juures.

25. Igal spetsialistil on lapsevanemate nõustamisel oma kogemused ja käekiri. Valisite eelmises küsimuses järgnevate tegevuste puhul ei tee üldse. Palun põhjendage, miks Te ei pea seda tegevust/neid tegevusi vajalikuks. *

26. Kas Te töötate lasteaias keelepuudega (primaarne või sekundaarne alakõne) lastega, kes on alakõne II või III astmel? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

27. Mõelge mõnele tüüpilisele keelepuudega lapse (primaarne või sekundaarne alakõne) juhtumile, kes on alakõne II või III astmel. Märkige palun, kas ja kui sageli Te kasutate järgnevaid tegevusi vanemate kaasamiseks teraapiaprotsessi. *

Vaata esitatud väiteid küsimuse nr 15 juures.

28. Igal spetsialistil on lapsevanemate nõustamisel oma kogemused ja käekiri. Valisite eelmises küsimuses järgnevate tegevuste puhul ei tee üldse. Palun põhjendage, miks Te ei pea seda tegevust/neid tegevusi ei vajalikuks. *

29. Kas Te töötate lasteaias kogelusega lastega? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

30. Mõelge mõnele tüüpilisele kogelusega lapse juhtumile. Märkige palun, kas ja kui sageli Te kasutate järgnevaid tegevusi vanemate kaasamiseks teraapiaprotsessi. *

Vaata esitatud väiteid küsimuse nr 15 juures.

31. Igal spetsialistil on lapsevanemate nõustamisel oma kogemused ja käekiri. Valisite eelmises küsimuses järgnevate tegevuste puhul ei tee üldse. Palun põhjendage, miks Te ei pea seda tegevust/neid tegevusi vajalikuks. *

Kaasamistegevused

Nüüd küsime erinevate nõustamis- ja kaasamistegevuste kohta.

32. Koostöök lapsevanematega on erinevaid võimalusi. Kas ja kui sageli kasutate oma töös järgmisi tegevusi? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

	ei tee üldse	teen seda harva	teen seda sageli	teen seda alati
Korraldan lasteaias lapsevanematele koolitusi / vestlusringe				
Osalen logopeedilises teraapias käivate laste arenguestlustel				
Osalen rühma lastevanemate koosolekutel				
Osalen logopeedilist abi vajavate lastega tegelevate spetsialistide ja lapsevanemate ühisaruteludel (ümarlaudades)				

33. Valisite eelmises küsimuses järgnevate tegevuste puhul ei tee üldse. Palun põhjendage, miks Te ei pea seda tegevust/neid tegevusi vajalikuks. *

34. Eelnevalt küsisime nelja lapsevanemate kaasamistegevuse kohta:

- koolituste ja vestlusringide korraldamine lapsevanematele
- laste arenguestlustel osalemine
- lastevanemate koosolekutel osalemine
- spetsialistide ja lapsevanemate ühisaruteludel (ümarlaudades) osalemine

Kui Te kasutate oma praktikas lapsevanemate kaasamiseks tegevusi, mida selles loetelus pole, siis palun kirjutage need siia.

Kirjutage vastus siia:

35. Kui oluliseks peate koostöös vanematega järgnevaid kaasamistegevusi? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

täiesti ebaoluline	ebaoluline	pigem ebaoluline	pigem oluline	oluline	väga oluline
-----------------------	------------	---------------------	------------------	---------	-----------------

Lapsevanematele
koolituste ja
vestlusringide
korraldamine
lasteaias

Logopeedilises
teraapias käivate
laste arenguestlustel
osalemine

Rühma
lastevanemate
koosolekutel
osalemine

Logopeedilist abi
vajavate lastega
tegelevate
spetsialistide ja
lapsevanemate
ühisaruteludel
(ümarlaudades)
osalemine

36. Kui soovite oma valikuid põhjendada, siis kirjutage palun oma kommentaarid siia!

Kirjutage vastus siia:

37. Palun hinnake, kui kindlalt tunnete ennast erinevates nõustamis- ja kaasamistegevustes. *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

tunnen väga ebakindlalt	tunnen ebakindlalt	tunnen pigem ebakindlat	tunnen pigem kindlalt	tunnen kindlalt	tunnen täiesti kindlalt
-------------------------------	-----------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------------------

Suhte loomine
vanematega (nt
huvi lapsevanemate
arvamuste, tunnete,
soovide, ootuste
suhtes, taustainfo
kogumine pere
kohta)

Vanemate
informeerimine (nt
lapse probleemi
olemuse
selgitamine ja
teraapia sisu,
eesmärkide,
korralduse
rollijaotuse kokku
leppimine
vanematega)

Vanemate
õpetamine (nt ette
näitamine ja
selgitamine,
kodutööde
andmine)

Vanematele
tagasiside andmine,
tunnustamine

Vanematele
koolituste ja
vestlusringide
korraldamine

Logopeedilist
teraapiat saavate
laste
arenguestlustel
osalemine

Rühma
lapsevanemate
koosolekul
osalemine

Lapsevanematega
koos ümarlaudades
(lasteaia ja/või
väljaspool
lasteaeda)
osalemine

38. Kui soovite oma valikuid põhjendada, siis kirjutage palun oma kommentaarid siia!

Kirjutage vastus siia:

39. Kui oluliseks peate vanematega suhte loomisel järgmisi tegevusi? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

täiesti ebaoluline	ebaoluline	pigem ebaoluline	pigem oluline	oluline	väga oluline
-----------------------	------------	---------------------	------------------	---------	-----------------

Aktsepteeriva ja
usaldusliku
õhkkonna loomine
(lapsevanemal on
võimalus avaldada
oma arvamust,
tundeid, soove ja
küsida küsimusi)

Taustainfo kogumine
lapse ja pere kohta
(nt pere koosseis,
hooldus- ja
töökoormus, keel,
kultuur) ja sellega
arvestamine teraapia
planeerimisel

Vanemate teraapiaga
seotud ootuste
väljaselgitamine

40. Kui soovite oma valikuid põhjendada, siis kirjutage palun oma kommentaarid siia!

Kirjutage vastus siia:

41. Kui oluliseks peate vanemate informeerimisel järgmisi tegevusi? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

täiesti ebaoluline	ebaoluline	pigem ebaoluline	pigem oluline	oluline	väga oluline
-----------------------	------------	---------------------	------------------	---------	-----------------

Vanematele lapse
probleemi olemuse
selgitamine

Vanematele nende
teraapias osalemise
vajalikkuse
selgitamine

Vanematega
teraapia sisu,
eesmärkide,
korralduse ja
rollijaotuse kokku
leppimine

Vanematele
teemakohase
informatsiooni (nt
raamatud,
veebilehed jne)
soovitamine

41. Kui soovite oma valikuid põhjendada, siis kirjutage palun oma kommentaarid siia!

Kirjutage vastus siia:

42. Kui oluliseks peate vanemate õpetamisel ja juhendamisel järgmisi tegevusi? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

täiesti ebaoluline	ebaoluline	pigem ebaoluline	pigem oluline	oluline	väga oluline
-----------------------	------------	---------------------	------------------	---------	-----------------

Vanematele
teraapiavõtete,
keelekasutuse vms
ettenäitamine ja
selgitamine

Vanemate
julgestamine
teraapiategevustega
liituma, neid
samaaegselt teraapia
käigus õpetades

Koos vanemaga kas
minu või lapsevanema
filmitud
videosalvestuste
analüüsimine

Vanematele suuliste
juhiste andmine
koduseks
harjutamiseks

Vanematele kirjalike
juhiste andmine
koduseks
harjutamiseks

43. Kui soovite oma valikuid põhjendada, siis kirjutage palun oma kommentaarid siia!

Kirjutage vastus siia:

44. Kui oluliseks peate vanematele tagasiside andmisel ja nende tunnustamisel järgmisi tegevusi? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

täiesti ebaoluline	ebaoluline	pigem ebaoluline	pigem oluline	oluline	väga oluline e
-----------------------	------------	---------------------	------------------	---------	----------------------

Tagasiside küsimine
koduse harjutamise
kohta ja vajadusel
vanemate täiendav
nõustamine

Vanemate
tunnustamine
koduse harjutamise
eest

Koduse harjutamise
seostamine lapse
edusammudega

Vanematele teraapia
käigust ja
tulemustest
tagasiside andmine

45. Kui soovite oma valikuid põhjendada, siis kirjutage palun oma kommentaarid siia!

Kirjutage vastus siia:

Kaasamist mõjutavad tegurid

Küsimustiku viimases osas küsime Teilt erinevate kaasamist mõjutavate tegurite kohta.

46. Järgnevalt on esitatud valik kaasamist takistavaid tegureid. Palun valige neist viis, mis Teie hinnangul takistavad kõige rohkem lapsevanemate kaasamist teraapiasse.*

Palun valige 5 vastust

Palun valige kõik mis sobivad:

- Logopeedi suur töökoormus lasteaias
- Vanemate süütunne ja ebakindlus seoses lapse kommunikatsiooniprobleemidega
- Pere ja logopeedi erinev keelelis-kultuuriline taust
- Vanemate madal akadeemiline ja/või keeleline võimekus
- Lasteaia töökorralduse tõttu on kohtumist vanematega raske korraldada
- Vanemate vähene ajaline ressurss ja/või probleemid isiklikus elus (nt suur töö- ja/või hoolduskoormus, rahalised raskused, suhte-, terviseprobleemid)
- Logopeed ei väärtusta lapsevanemate kõneteraapias osalemist
- Juhtkond eelistab vanemate kaasamisele tööd lastega
- Vanemate negatiivne või ükskõikne hoiak teraapias osalemise suhtes
- Logopeedi ebapiisavad nõustamisoskused (suhte loomine, informeerimine, õpetamine, tagasiside andmine)

47. Palun kirjeldage lühidalt, millised lasteaia töökorraldusest tulenevad tegurid takistavad Teil lapsevanemate kaasamist teraapiasse. *

Kirjutage vastus siia:

48. Jõudsite viimase küsimuse juurde. Palun kirjeldage lühidalt, mida peaks Teie hinnangul lasteaia töökorralduses muutma, et logopeed saaks lapsevanemaid paremini teraapiasse kaasata. *

Kirjutage vastus siia:

49. Juhul, kui Teil on seoses selle küsimustikuga mingeid kommentaare või märkusi, siis kirjutage need palun allolevasse kasti.

Kirjutage vastus siia:

Oleme Teile tänulikud kulutatud aja ja pühendumise eest!

Täname teid, et vastasite küsimustikule.

Lisa 2

Kaaskiri

Head tulevased kolleegid!

Oleme lõpetamas logopeedia eriala õpinguid Tartu Ülikoolis. Meie magistritöö eesmärgiks on saada ülevaade, kuidas lasteaias töötavad logopeedid kaasavad lapsevanemaid teraapiaprotsessi ja teadvustada lapsevanemate kaasamise olulisust logopeedilises teraapias. Lapsevanemate kaasamine kommunikatsiooniprobleemidega laste teraapiasse on ingliskeelses erialases teaduskirjanduses viimastel aastatel palju tähelepanu saanud. Eestis uuritakse logopeedide ja lapsevanemate koostööd meile teadaolevalt esmakordselt. Kuna logopeedide töökorraldus ja ettevalmistus on riigiti mõnevõrra erinevad, peame oluliseks alustada selle valdkonna kaardistamist Eestis. Magistritöö raames viiakse lasteaias logopeedide hulgas läbi kirjalik küsitlus, mille tulemused annavad esmase sisendi logopeedide ja vanemate koostöö väärtustamiseks ja esiletõstmiseks Eestis.

Tööd juhendavad Tartu Ülikooli õppejõud Anna Maria Ülviste ja Marika Padrik. Uuringut viivad läbi Tartu Ülikooli magistrandid Keiu Kaljujärv ja Kristina Kõiv.

Ootame uuringusse oma panust andma erineva tööstaažiga lasteaias logopeede, kellel on magistrikraad või sellega võrdsustatud kraad logopeedia erialal. Logopeedide kogukond Eestis on väike ja selle valdkonna edendamine on meie ühine vastutus. Uuringus osalemiseks palume Teil anda oma panus ja vastata kirjalikule anonüümsele küsimustikule. Peame oluliseks rõhutada, et meie küsimustikus ei ole õigeid ega valesid vastuseid. Väärtustame Teie igapäevasele praktilisele töökogemusele toetuvaid hinnanguid ja arvamusi.

Küsimustik on avatud kuni 03.04.2023, vastamiseks klikkige palun lingil. Vastamine võtab aega umbes 20 minutit.

<https://survey.ut.ee/index.php/638626?lang=et>

Tänu ja põnevusega Teie vastuseid ootama jäädes

Keiu Kaljujärv, TÜ haridusteaduste magistrant

Kristina Kõiv, TÜ haridusteaduste magistrant

Anna Maria Ülviste (MA), TÜ logopeedia nooremlektor, logopeedia nooremteadur

Marika Padrik (PhD), TÜ logopeedia kaasprofessor

Lisa 3

Induktiivse kodeerimise näide

Vastaja kommentaar küsimusele „Palun kirjeldage lühidalt, millised lasteaia töökorraldusest tulenevad tegurid takistavad Teil lapsevanemate kaasamist teraapiasse.”:

„30 last nimekirjas, peavad saama 2x nädalas teraapiat (reaalselt jõuab 1x) - abivajajaid rohkem. 24 kontaktundi nädalas peab olema. Töõajad kattuvad vanematega, kõik käivad tööl. Logopeedi tööaeg on 8-15. Muusika-, liikumis- ja ujumistegevustega arvestamine + õuest teraapiasse toomine, matkad, saaliüritused jm. Reaalne tööaeg 9-12 (siis söömine, magamine).”

Vastaja kommentaar	Kood	Kategooria
<i>30 last nimekirjas, peavad saama 2x nädalas teraapiat (reaalselt jõuab 1x) - abivajajaid rohkem. 24 kontaktundi nädalas peab olema</i>	1	1 – suur töökoormus 2 – takistavate tegurite puudumine 3 – ühise aja leidmine
<i>Töõajad kattuvad vanematega, kõik käivad tööl. Logopeedi tööaeg on 8-15.</i>	3	lastevanematega on raske 4 – lasteaia töökorraldusest tulenevad takistavad tegurid
<i>Muusika-, liikumis- ja ujumistegevustega arvestamine + õuest teraapiasse toomine, matkad, saaliüritused jm. Reaalne tööaeg 9-12 (siis söömine, magamine).</i>	4	5 – vanemate negatiivne suhtumine teraapias osalemisse 6 – logopeedi negatiivne hoiak lastevanemate teraapias osalemise suhtes

Lisa 4

Nõustamistegevused plokkide kaupa

1. Suhte loomine:
 - 1.1. Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna, andes lapsevanemale võimaluse avaldada oma arvamust, tundeid, soove ja küsida küsimusi
 - 1.2. Kogun taustainfot lapse ja pere kohta (nt pere koosseis, hooldus- ja töökoormus, keel, kultuur) ja arvestan sellega teraapia planeerimisel
 - 1.3. Selgitan välja vanemate ootused teraapiale
2. Vanemate informeerimine:
 - 2.1. Selgitan vanematele lapse probleemi olemust
 - 2.2. Selgitan vanematele nende teraapias osalemise vajalikkust
 - 2.3. Lepin vanematega kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse ja rollijaotuse
 - 2.4. Soovitan vanematele teemakohast kirjandust
3. Vanemate õpetamine ja juhendamine:
 - 3.1. Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid, keelekasutust vms
 - 3.2. Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma, neid samaaegselt teraapia käigus õpetades
 - 3.3. Analüüsin koos vanemaga kas minu enda või lapsevanema tehtud videosalvestusi
 - 3.4. Annan vanematele suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks
 - 3.5. Annan vanematele kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks
4. Tagasiside andmine ja tunnustamine:
 - 4.1. Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta ja vajadusel nõustan täiendavalt
 - 4.2. Tunnustan vanemaid koduse harjutamise eest
 - 4.3. Seostan koduse harjutamise laste edusammudega
 - 4.4. Annan vanemale tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest

Lisa 5

Nõustamistegevuste kasutamissagedus

Düslaalia (N=92)

		ei tee üldse	teen harva	teen sageli	teen alati
Suhte loomine	Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna	0%	8,7%	39,1%	52,2%
	Kogun taustainfot lapse ja pere kohta	4,3%	21,7%	47,8%	26,1%
	Selgitan välja vanemate ootused teraapiale	4,3%	15,2%	52,2%	28,3%
Informeerimine	Selgitan vanematele lapse probleemi olemust	1,1%	3,3%	31,5%	64,1%
	Selgitan teraapias osalemise vajalikkust	0%	10,9%	29,3%	59,8%
	Lepin kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse, rollijaotuse	5,4%	25,0%	38,0%	31,5%
	Soovitan vanematele teemakohast kirjandust	6,5%	39,1%	41,3%	13,0%
Õpetamine ja juhendamine	Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid	1,1%	13,0%	44,6%	41,3%
	Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma	5,4%	40,2%	32,6%	21,7%
	Analüüsin koos vanemaga videosalvestusi	47,8%	40,2%	6,5%	5,4%
	Annan suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks	3,3%	26,1%	40,2%	30,4%
	Annan kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks	0%	7,6%	47,8%	44,6%
Tagasiside ja tunnustamine	Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta	2,2%	34,8%	43,5%	19,6%
	Tunnustan koduse harjutamise eest	3,3%	23,9%	40,2%	32,6%
	Seostan koduse harjutamise laste edusammudega	1,1%	6,5%	47,8%	44,6%
	Annan tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest	2,2%	7,6%	44,6%	45,7%

Kõnearengu hilistus (N=79)

		ei tee üldse	teen harva	teen sageli	teen alati
Suhte loomine	Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna	0%	6,3%	30,4%	63,3%
	Kogun taustainfot lapse ja pere kohta	0%	13,9%	30,4%	55,7%
	Selgitan välja vanemate ootused teraapiale	0%	1,3%	13,9%	43,0%
Informeerimine	Selgitan vanematele lapse probleemi olemust	1,3%	13,9%	43,0%	41,8%
	Selgitan teraapias osalemise vajalikkust	0%	3,8%	32,9%	63,3%
	Lepin kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse, rollijaotuse	1,3%	7,6%	30,4%	60,8%
	Soovitan vanematele teemakohast kirjandust	2,5%	13,9%	46,8%	36,7%
Õpetamine ja juhendamine	Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid	1,3%	12,7%	45,6%	40,5%
	Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma	3,8%	30,4%	39,2%	26,6%
	Analüüsin koos vanemaga videosalvestusi	44,3%	43,0%	6,3%	6,3%
	Annan suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks	1,3%	22,8%	44,3%	31,6%
	Annan kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks	0%	6,3%	45,6%	48,1%
Tagasiside ja tunnustamine	Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta	1,3%	35,4%	43,0%	20,3%
	Tunnustan koduse harjutamise eest	0%	25,3%	38,0%	36,7%
	Seostan koduse harjutamise laste edusammudega	1,3%	7,6%	48,1%	43,0%
	Annan tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest	1,3%	6,3%	43,0%	49,4%

Kõnemotoorika puuded (N=64)

		ei tee üldse	teen harva	teen sageli	teen alati
Suhte loomine	Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna	0%	7,8%	32,8%	59,4%
	Kogun taustainfot lapse ja pere kohta	0%	12,5%	39,1%	48,4%
	Selgitan välja vanemate ootused teraapiale	0%	15,6%	48,4%	35,9%
Informeerimine	Selgitan vanematele lapse probleemi olemust	1,6%	4,7%	39,1%	54,7%
	Selgitan teraapias osalemise vajalikkust	0%	4,7%	40,6%	54,7%
	Lepin kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse, rollijaotuse	0%	15,6%	46,9%	37,5%
	Soovitan vanematele teemakohast kirjandust	1,6%	39,1%	40,6%	18,8%
Õpetamine ja juhendamine	Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid	1,6%	9,4%	54,7%	34,4%
	Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma	1,6%	32,8%	43,8%	21,9%
	Analüüsin koos vanemaga videosalvestusi	43,8%	46,9%	4,7%	4,7%
	Annan suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks	1,6%	29,7%	46,9%	21,9%
	Annan kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks	0%	3,1%	51,6%	45,3%
Tagasiside ja tunnustamine	Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta	3,1%	34,4%	37,5%	25,0%
	Tunnustan koduse harjutamise eest	3,1%	23,4%	43,8%	29,7%
	Seostan koduse harjutamise laste edusammudega	1,6%	3,1%	54,7%	40,6%
	Annan tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest	1,6%	7,8%	45,3%	45,3%

Arenguline keelepuue, alakõne I (N=61)

		ei tee üldse	teen harva	teen sageli	teen alati
Suhte loomine	Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna	0%	3,3%	39,3%	57,4%
	Kogun taustainfot lapse ja pere kohta	0%	9,8%	32,8%	57,4%
	Selgitan välja vanemate ootused teraapiale	0%	13,1%	45,9%	41,0%
Informeerimine	Selgitan vanematele lapse probleemi olemust	0%	3,3%	37,7%	59,0%
	Selgitan teraapias osalemise vajalikkust	0%	8,2%	31,1%	60,7%
	Lepin kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse, rollijaotuse	0%	19,7%	47,5%	32,8%
	Soovitan vanematele teemakohast kirjandust	0%	16,4%	52,2%	31,1%
Õpetamine ja juhendamine	Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid	0%	11,5%	45,9%	42,6%
	Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma	0%	24,6%	42,6%	32,8%
	Analüüsin koos vanemaga videosalvestusi	39,3%	42,6%	11,5%	6,6%
	Annan suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks	1,6%	21,3%	49,2%	27,9%
	Annan kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks	0%	6,6%	47,5%	45,9%
Tagasiside ja tunnustamine	Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta	0%	27,9%	49,2%	23,0%
	Tunnustan koduse harjutamise eest	0%	19,7%	42,6%	37,7%
	Seostan koduse harjutamise laste edusammudega	0%	6,6%	47,5%	45,9%
	Annan tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest	0%	8,2%	41,0%	50,8%

Arenguline keelepuue, alakõne II ja III (N=67)

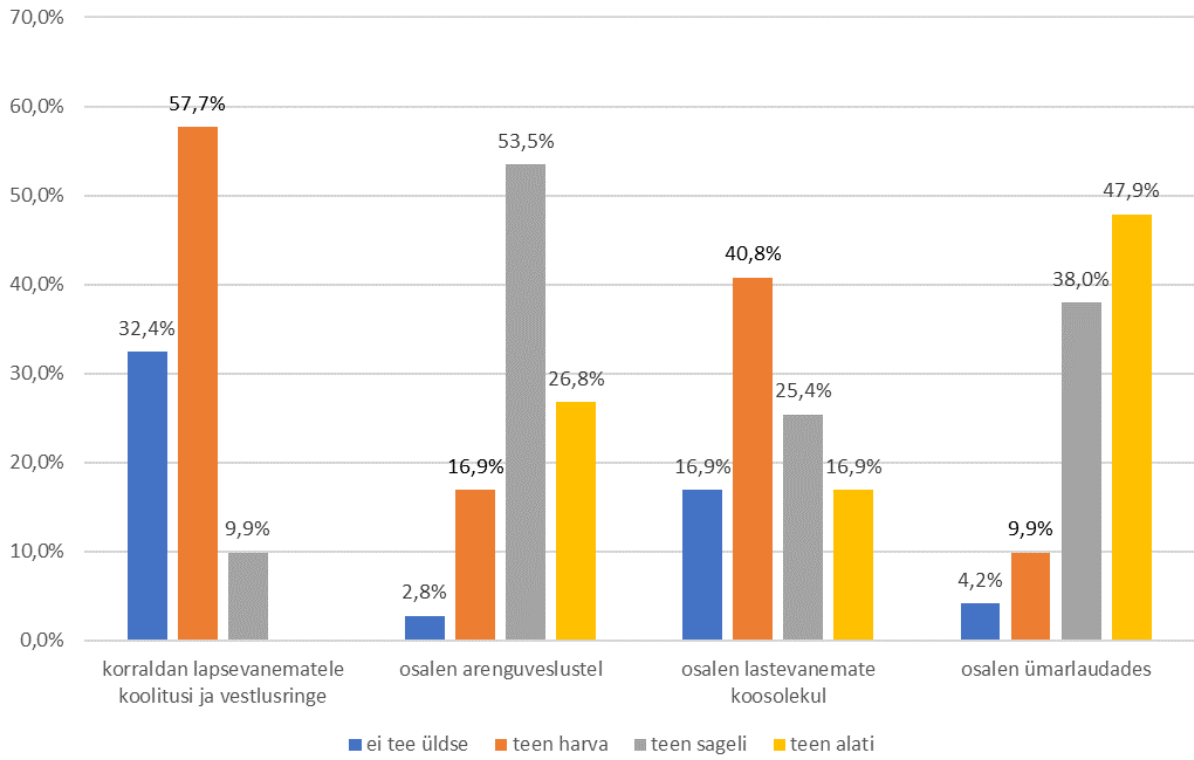
		ei tee üldse	teen harva	teen sageli	teen alati
Suhte loomine	Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna	0%	6,0%	40,3%	53,7%
	Kogun taustainfot lapse ja pere kohta	0%	11,9%	41,8%	46,3%
	Selgitan välja vanemate ootused teraapiale	0%	17,9%	37,3%	44,8%
Informeerimine	Selgitan vanematele lapse probleemi olemust	0%	4,5%	35,8%	59,7%
	Selgitan teraapias osalemise vajalikkust	0%	9,0%	37,3%	53,7%
	Lepin kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse, rollijaotuse	0%	17,9%	49,3%	32,8%
	Soovitan vanematele teemakohast kirjandust	3,0%	31,3%	41,8%	23,9%
Õpetamine ja juhendamine	Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid	0%	10,4%	50,7%	38,8%
	Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma	1,5%	28,4%	46,3%	23,9%
	Analüüsin koos vanemaga videosalvestusi	41,8%	43,3%	9,0%	6,0%
	Annan suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks	1,5%	26,9%	46,3%	25,4%
	Annan kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks	0%	7,5%	47,8%	44,8%
Tagasiside ja tunnustamine	Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta	3,0%	23,9%	49,3%	23,9%
	Tunnustan koduse harjutamise eest	1,5%	16,4%	41,8%	40,3%
	Seostan koduse harjutamise laste edusammudega	1,5%	4,5%	44,8%	49,3%
	Annan tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest	0%	7,5%	43,3%	49,3%

Kogelus (N=28)

		ei tee üldse	teen harva	teen sageli	teen alati
Suhte loomine	Loon aktsepteeriva ja usaldusliku õhkkonna	0%	0%	17,9%	82,1%
	Kogun taustainfot lapse ja pere kohta	0%	0%	17,9%	82,1%
	Selgitan välja vanemate ootused teraapiale	0%	3,6%	17,9%	78,6%
Informeerimine	Selgitan vanematele lapse probleemi olemust	0%	0%	14,3%	85,7%
	Selgitan teraapias osalemise vajalikkust	0%	0%	14,3%	85,7%
	Lepin kokku teraapia sisu, eesmärgid, korralduse, rollijaotuse	0%	0%	53,6%	46,4%
	Soovitan vanematele teemakohast kirjandust	7,1%	7,1%	39,3%	46,4%
Õpetamine ja juhendamine	Näitan ette ja selgitan teraapiavõtteid	0%	0%	53,6%	46,4%
	Julgustan vanemaid teraapiategevustega liituma	0%	21,4%	42,9%	35,7%
	Analüüsin koos vanemaga videosalvestusi	32,1%	46,4%	10,7%	10,7%
	Annan suulisi juhiseid koduseks harjutamiseks	0%	17,9%	50,0%	32,1%
	Annan kirjalikke juhiseid koduseks harjutamiseks	0%	7,1%	39,3%	53,6%
Tagasiside ja tunnustamine	Küsin tagasisidet koduse harjutamise kohta	0%	3,6%	60,7%	35,7%
	Tunnustan koduse harjutamise eest	3,6%	10,7%	28,6%	57,1%
	Seostan koduse harjutamise laste edusammudega	0%	3,6%	46,4%	50,0%
	Annan tagasisidet teraapia käigust ja tulemustest	0%	0%	28,6%	71,4%

Lisa 6

Kaasamistegevuste kasutamissagedus (N=71)



Lisa 7

Logopeedide ettepanekud töökordalduse muutmiseks

Kategooria	Alamkategooria	Näiteid logopeedide ettepanekutest
Logopeedi suurem autonoomia töökordalduses	Nõustamise suurem osakaal logopeedi töös (12 ettepanekut)	<p><i>Muutama peab arusaam, et logopeedi töö ei ole ainult otsene kontaktund lapsega.</i></p> <p><i>Võimalus korraldada päevi, kus toimubki ainult koostöö lastevanematega.</i></p> <p><i>Ilmselt tuleb muuta konsultatsioonide ja lastega otsese töö suhet, suurendades tööajast konsultatsioonile kuluvat aega.</i></p> <p><i>Suund võiks liikuda ka lasteaias rohkem nõustamise suunas. Praegu enamasti rõhk teraapia tegemisel ning lastevanemate kaasatus sellesse protsessi ei ole sageli piisav.</i></p>
	Töökordalduse üle peaks otsustama logopeed (16 ettepanekut)	<p><i>Logopeedile vabad käed oma töö korraldamiseks, praegu on ikka ettekirjutused ja teatud vananenud arvamused, kuidas logopeed peab töötama.</i></p> <p><i>Lasteaia juhtkond peab logopeedi usaldama tema töös.</i></p> <p><i>Üheks lahenduseks oleks see, kui logopeedi tööaeg oleks õhtuti. See on aeg, kus mul on võimalus olnud vanematega kohtuda, kuid ka sel juhul on ajavahemik vaid 16:30 - 18:00.</i></p> <p><i>Päeva lõpus võiks aeg (kella 17-19 ni) lapsevanemaga kohtumiseks ja vestlemiseks olla kinnistatud päevakavas. Sel kellaajal ei toimu enam koostegevusi lastega ja vanem ei pea töölt vabaks küsima et spetsialistiga suhelda.</i></p>
Mitte-erialaste tööülesannete vähendamine (2 ettepanekut)	<p><i>Vähem nn muid ülesandeid (asendusi, abistamisi, üritusi jms).</i></p> <p><i>Logopeedid peaksid saama tegeleda enda tööga, siis on kõik hästi. Ei ole vaja kasutada</i></p>	

**Töökoormuse
vähendamine**

Laste arvu vähendamine
nimekirjas
(21 ettepanekut)

magistriharidusega logopeede asendajatena rühmatöötajatele.

...kui nimekirjas oleks vähem lapsi ja oleks aega vanematega suhtlemiseks. Minul nt on 50% tööajast kontakt lapsega ja see on väga hea võimalus tagasiside andmiseks, vanemate, õpetajate ja teiste spetsialistidega suhtlemiseks.

Tänapäeval on diagnoosid tunduvalt raskemad, lapsed vajavad nädalas rohkem abi.

Lapsed on muutunud palju raskemaks ja keerulisemaks, teenindavate arv ikka 30. Keda võtta, keda jätta?

Tugimeeskonna
suurendamine
(4 ettepanekut)

Rohkem tugispetsialiste tööle võtta, logopeedide töökoormust vähendada. Tihti teevad logopeedid ka eripedagoogilist tööd, kuna vastavaid spetsialiste lasteaias tihti ei tööta. Ootaks lasteaeda tööle eripedagooge, pühholooge, ka mänguteraapia spetsialiste, tugiisikuid jt, kuna seoses kaasava haridusega on lasteaedades väga erineva taseme, oskuste ja diagnoosidega lapsi, kelle abistamiseks lasteaias personalil oskusi napib, mistõttu on raske vanemaid kaasata ja nõustada. Logopeedil on raske kogu kaasamistegevusega üksi tegelda, vaja oleks tugevat tugimeeskonda.

Eestis on logopeedide puudus. Üks logopeed peab tegema kolme logopeedi tööd.

Vanemate rolli muutus
(4 ettepanekut)

Kurb on, et vanemad ise nii vähe huvi tunnevad teraapia vastu. Mõneti lükkavad vastutuse logopeedi kaela ja on selline las-logopeed-teeb-lapse-korda suhtumine. Erapraksise või kliiniku pluss on see, et vanem on enamasti ise siiski mures ja soovib midagi muuta. Lasteaias ei pruugi seda olla. Ehk pika jutu mõte – logopeed peaks vägagi rõhutama lapsevanema rolli ja suurt vastutust kõne arengu toetamisel, st et ei tekiks seda muljet, et lasteaias asi on laps teha korda. Kui vanematel oleks huvi suurem, nad tahaksid ise kohtuda, ise arutada, siis oleks oluliselt lustlikum töötada.

Pigem peaks vist muutuma üleüldine suhtumine, praegu on valdav suhtumine see, et spetsialist on see, kes lapse korda teeb. On lapsevanemaid, kes enda rolli ei näe ja kellel on õpitud abitus ning kes ongi harjunud sellega, et kõik teised tegelevad nende lastega, kuid nemad ise mitte.

Kõige olulisem on, et lapsevanem ise huvi tunneks ja oma lapse arengu eest vastutuse võtaks. Ma leian, et kui lapsevanem on ise huvitatud oma lapse arengust, siis ta leiab võimaluse, kuidas logopeediga suhelda.

Õnneks saan oma lasteaias töökorralduses palju ise otsustada. Mulle on oluline vanemad koostööle saada, sest tõsisemate probleemidega ilma vanemaid kaasamata on keeruline tulemuseni jõuda.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Meie, Keiu Kaljujärv ja Kristina Kõiv,

1. anname Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Lapsevanemate teraapiasse kaasamine lasteaialogopeedide praktikas”, mille vastutavaks juhendajaks on Anna Maria Ülviste ja juhendajaks Marika Padrik, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Anname Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Oleme teadlikud, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autoritele.
4. Kinnitame, et lihtlitsentsi andmisega ei riku me teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Keiu Kaljujärv

Kristina Kõiv

Tartus, 17.05.2023