

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Eripedagoogika ja logopeedia õppekava

Ave Ungro
ARENGULISE KEELEPUUDE TERAAPIA TAJUTUD EFEKTIIVSUS –
LAPSEVANEMATE PERSPEKTIIV

Magistritöö

Juhendaja: keelettaju nooremteadur Liis Themas, MA

Tartu 2025

Kokkuvõte

Arengulise keelepuude teraapia tajutud efektiivsus – lapsevanemate perspektiiv

Siinse magistritöö eesmärk oli leida sarnasused ja erinevused selles, kuidas vanemad tajuvad arengulise keelepuude teraapia õnnestumist ning välja selgitada, millised logopeedilise abiga seotud faktorid võivad mõjutada lapsevanema jaoks teraapia tajutud efektiivsust. Valimi moodustasid 22 lapsevanemat, kelle lapsed/hoolealused olid osalenud arengulise keelepuude teraapias. Magistritöö andmed koguti küsimustikuga ning 7 lapsevanemaga viidi lisaks läbi poolstruktureeritud intervjuud. Tulemused näitasid, et lapsevanemate hinnang teraapia efektiivsusele on seotud lisaks lapse kõne arengule ka logopeedi suhtlusoskuste ning lapse ja vanema koduse tööga. Uurimistöö üheks peamiseks sõnumiks on, et lapsevanemate endi jaoks on oluline arengulise keelepuude teraapia õnnestumiseks aktiivselt panustada ning logopeedidel tuleks teraapiat planeerides seda arvesse võtta.

Võtmesõnad: arenguline keelepuue, teraapia õnnestumine, lapsevanemate arvamus

Abstract

Perceived Effectiveness of DLD Therapy – Parents' Perspective

This master's thesis sought to identify similarities and differences in how parents perceive the success of therapy for developmental language disorder (DLD) and to determine which factors shape perceived effectiveness of the intervention. The sample consisted of 22 parents whose children had received DLD therapy. Data were gathered via questionnaire, semi-structured interviews were additionally conducted with seven parents. Findings revealed that parents' assessments were linked not only to their child's language progress but also to the therapist's communication skills, as well as parent and child home practice. The study highlights that for DLD therapy to be successful, parents find it important to contribute actively – a fact speech and language therapists should integrate into therapy planning.

Keywords: DLD, therapy success, parental opinion

Sisukord

Kokkuvõte	2
Abstract	2
Sisukord.....	3
Sissejuhatus	4
Teoreetiline ülevaade.....	5
<i>Arengulise keelepuude esinemine ja teraapia</i>	5
<i>Teraapia tajutud efektiivsus</i>	5
<i>Logopeediline teraapia lapsevanemate pilgu läbi</i>	7
<i>Uurimisprobleem, magistritöö eesmärk ja uurimisküsimused</i>	8
Uurimismetoodika	9
<i>Valim</i>	9
<i>Mõõtevahend.....</i>	10
<i>Andmekogumine</i>	11
<i>Andmete analüüsimine</i>	12
Tulemused.....	13
<i>Millised seosed ilmnevad lapsevanematel AK teraapia tajutud efektiivsuse ning järgnevate tegurite vahel: teraapia intensiivsus, teraapiaasutuse tüüp, lapsevanema teraapiasse kaasamine, nõustamiskvaliteet, lapsevanema ja lapse kodune töö?</i>	13
<i>Millised on lapsevanemate ootused AK teraapiale?.....</i>	17
<i>Milliste AK teraapiakogemuse aspektide suhtes väljendavad lapsevanemad rahulolu?</i>	18
<i>Millised AK teraapiakogemuse aspektid on lapsevanematele olnud keerulised või põhjustanud rahulolematust?</i>	20
<i>Millised tegurid mõjutavad lapsevanemate hinnangul AK teraapia efektiivsust?</i>	22
Arutelu	23
<i>Tänuõnad.....</i>	29
<i>Autorsuse kinnitus</i>	29
Kasutatud kirjandus	30
LISA 1: Küsimustik.....	36
LISA 2: Poolstruktureeritud intervjuude kava	39
LISA 3: Kodeerimise näide – lapsevanemate teraapiakogemuse keerukused ja rahulolematust (4. uurimisküsimus)	41

Sissejuhatus

Laste logopeedilises teraapias on logopeedi ja lapsevanema koostöö mitmel põhjusel väga oluline. Eesti kontekstis tuleneb koostöövajadus näiteks sellest, et juba mõnda aega ei saa kõik abivajajad logopeedilist teenust või on teenuse maht ebapiisav (Lang *et al.*, 2021; Mets & Viia, 2018). Kui logopeedi kontakttunde jääb vajaka, on lapsevanemal suurem roll nii teraapiatöös kui selle efektiivsuse hindamisel (Harding *et al.*, 2024; Singer *et al.*, 2022). Lisaks on mitmete kõne- ja/või keelepuude ületamisel logopeedi ja lapsevanema vaheline koostöö määravaks teguriks. Seda saab öelda arengulise keelepuude (edaspidi AK) puhul, mida diagnoositakse lasteaiaaeglaste laste hulgas sageli - umbes 7-8% lastest (Norbury *et al.*, 2016). On leitud, et AK teraapia nõuab nii lapse kui lapsevanema aktiivset koostööd, sest lisaks logopeedi-lapse teraapiaseansside kvaliteedile, sõltub teraapia efektiivsus ka seanssidevälisel ajal tehtavast kinnistavast harjutamisest (Klatte *et al.*, 2019). Lapsevanema ning logopeedi vahelise usaldusliku koostöö eelduseks on, et lisaks logopeedile tunnetaks ka lapsevanem teraapiakoostöö vajalikkust ning teraapia efektiivsust (Ato Lozano *et al.*, 2017).

Siinse magistritöö käigus uuritakse Eestis esimest korda logopeedilise teraapia tajutud efektiivsust. Fookuses on vanemad, kelle lapsed on saanud AK teraapiat, mille puhul on selle kompleksuse tõttu logopeedide ja lapsevanemate sünergia teraapia õnnestumiseks võtmetähtsusega (Glogowska & Campbell, 2000). Lapsevanemate taju AK teraapia efektiivsusest võivad mõjutada väga paljud tegurid, mh pere sotsiaal-majanduslik olukord (Wolgast *et al.*, 2022), lapsevanemate haridustase (Williams, 2017), lapsevanemate hoiakud ja väärtused (Breaux *et al.*, 2020) ning vanemate emotsionaalne seisund (Kobus *et al.*, 2023). Lapsevanemate hinnanguid võivad mõjutavad ka need tegurid, mis puudutavad otseselt logopeedilist abi (Glogowska & Campbell, 2000). Käesoleva kombineeritud uurimismetoodika alusel teostatud töö eesmärgiks on välja selgitada, mil moel võivad lapsevanema arvamus AK teraapia efektiivsusest mõjutada sellised logopeedilist abi puudutavad tegurid nagu lapsevanema ootused teraapiale, logopeedi nõustamispraktikad, lapsevanema kaasatus, teraapia intensiivsus ning teraapiaasutuse tüüp.

Uuringu tulemused loovad eeldused paremaks koostööks lapsevanemate ja logopeedide vahel. Teadlikkuse suurendamine selles osas, millised faktorid kujundavad AK teraapia tajutud efektiivsust, võivad aidata senisest paremini juhtida teraapia ootusi, arendada tõhusamalt suhtlust logopeedi ning lapsevanema vahel ning suurendada seeläbi teraapia edukust.

Teoreetiline ülevaade

Järgnev teaduskirjanduse ülevaade annab raamistiku magistritöö seisukohast olulistele teemadele: AK esinemine, AK teraapia, tajutud efektiivsuse mõiste ning kaasaegne uurimustöö lapsevanemate poolt tajutud AK teraapia efektiivsust. Peatüki lõpus sõnastatakse uurimisprobleem, uurimuse eesmärk ning uurimisküsimused.

Arengulise keelepuude esinemine ja teraapia

AK on püsiv keelelise arengu häire, mis ei ole seletatav muu primaarse põhjusega nagu näiteks kuulmislangus, intellektipuue, autismispektrihäire ega sotsiaalne tõrjutus (Bishop *et al.*, 2017). AK-ga lapsed on eakaaslastest erinevad nii kõne mõistmises kui kõneloomes (Mcgregor *et al.*, 2020; Saar *et al.*, 2018). Puudega kaasneb atüüpiline areng nii fonoloogia, semantika, leksika, grammatika, siduskõne kui pragmaatika keeletasandil (Verhoeven & Balkom, 2004), mistõttu mõjutab AK nii lapse õppimist, suhtlemist kui sotsiaalset kohanemisvõimet (Bishop *et al.*, 2017). AK levimus on väga suur, hinnanguliselt 7% ning see diagnoositakse üldjuhul koolieelses eas (Bishop *et al.*, 2017; Norbury *et al.*, 2016; Tomblin *et al.*, 1997). Probleemide avaldumine on AK laste puhul väga variatiivne, mistõttu on AK teraapia kompleksne, sageli intensiivne ja pikaajaline, hõlmates keeletasandite arendamist vastavalt konkreetse lapse arenguvajadustele (Ebbels *et al.*, 2019).

Lapsevanema roll on AK teraapias väga tähtis ja teaduskirjanduses hästi dokumenteeritud (Law *et al.*, 2019; Roulstone *et al.*, 2015) läbi järgnevate tegevuste: keele rikastamine kodus (nt jutustamine, vestlemine, küsimuste esitamine); teraapia käigus nende strateegiate ja harjutuste omandamine, mis võimaldavad last kodus toetada; motivatsiooni ja enesehinnangu toetamine, et lapses säiliks huvi suhtlemise vastu; koostöö lasteasutusega info jagamisel. Vanemate aktiivne osalus suurendab teraapia mõju ja lapse keelelise arengu võimalusi (Roberts & Kaiser, 2011).

Teraapia tajutud efektiivsus

Efektiivsus (inglise keeles *effectiveness*) ning tajutud efektiivsus (inglise keeles *perceived effectiveness*) on teadustermnoloogias erinevalt käsitletud mõisted.

Efektiivsus viitab sageli sellele, kui hästi nähtus toimib reaalses maailmas, mõõdetuna objektiivsete näitajate abil, näiteks kui palju paranevad patsiendi tervisenäitajad pärast ravi (Singal *et al.*, 2014). Tajutud efektiivsus peegeldab inimeste uskumusi või hinnanguid selle kohta, kui tõhusa nad arvavad mingi nähtuse olevat (Geimer *et al.*, 2015). See on subjektiivne hinnang, mis võib mõjutada inimese motivatsiooni, osalemist ja pühendumust. Näiteks võib anda erinevaid vastuseid suitsetamisvastase kampaania efektiivsuse ning tajutud efektiivsuse uuring (Ma *et al.*, 2023; Popova & Li, 2023).

Teraapia kontekstis viitab tajutud efektiivsus sellele, kui efektiivseks peetakse mingit teraapiat inimese enda hinnangu põhjal. See on patsiendi (või mõnikord terapeudi) subjektiivne arvamus, kas teraapia aitas kaasa soovitud tulemuste saavutamisele – näiteks sümptomite leevendumisele, stressi vähenemisele või toimetuleku paranemisele. Tajutud efektiivsuse uurimine keskendub teenuse kasutaja kogemusele (Roth *et al.*, 2024). Teraapia tajutud efektiivsuse kohta saadud info täiendab objektiivseid näitajaid ning aitab mõista teraapia mõju igapäevaelus (Roth *et al.*, 2024).

Oluline on märkida, et tajutud efektiivsus võib erineda teraapia tegelikust kliinilisest toimest. Hiljutine uurimus psühhoteraapia kohta viitas näiteks sellele, et depressiooniga inimesed alahindavad sageli psühhoteraapia tegelikku efektiivsust, mis võib vähendada nende valmisolekut abi otsida (Roth *et al.*, 2024). Siiski on kliendi subjektiivne tunne teraapia kasulikkusest kriitilise tähtsusega: see peegeldab, kuivõrd teraapia on olnud patsiendikeskne ning rahuldanud inimese vajadusi. Psühhoteraapia uuringud on seostanud madalat tajutud efektiivsust suurema katkestamise tõenäosusega – kui inimene ei tunne teraapiast kasu, võib ta ravi pooleli jätta (Alang & McAlpine, 2020). Samuti on leitud, et tajutud efektiivsus ennustab, kas inimene on valmis tulevikus uuesti vaimse tervise teenuseid kasutama (Alang & McAlpine, 2020).

Tajutud efektiivsus on teraapiate valdkonnas üha enam tunnustatud mõõde, mis keskendub patsiendi hinnangule ravi kasulikkusele. Viimase kümnendi teaduskirjandus on püüdnud seda kontseptsiooni defineerida ja mõõta kvantitatiivselt küsimustikega (Alang & McAlpine, 2020) ning kirjeldada kvalitatiivselt läbi intervjuude (Joslin & Roberts, 2024). Kvantitatiivsed meetodid annavad laia pildi ja võimaldavad võrrelda ning seoseid luua (Alang & McAlpine, 2020). Kvalitatiivsed meetodid aitavad sügavuti mõista, mis võivad olla patsientide hinnangute põhjuseks (Joslin & Roberts, 2024). Uuringudisainis kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete meetodite kombineerimine seab eesmärgiks uurida ravi tõhusust igakülgset, arvestades nii objektiivseid kui subjektiivseid faktoreid (Alighieri *et al.*, 2021; Simmonds *et al.*, 2013).

Logopeediline teraapia lapsevanemate pilgu läbi

Eestis puuduvad veel sellised uuringud, mis käsitleksid lapsevanemate perspektiivi spetsiaalselt AK teraapiale. Siiski on tähelepanu pööratud vanemate kaasamisele logopeedilisse teraapiasse. Näiteks astub sinne magistritöö mõttelisse dialoogi Kaljujärvi ja Kõiv (2023) magistritööga, mille tulemused viitavad, et logopeedid püüavad vanemaid küll teraapiasse kaasata, kuid praktikas on mitmeid takistusi. Logopeedide hinnangul piiravad vanemate osalust eelkõige vanemate vähene ajaline ressurss ja mõnikord ka negatiivne või ükskõikne hoiak, samuti logopeedide endi suur töökoormus. Paljud logopeedid soovisid rohkem tuge ja autonoomiat vanematega koostöö tegemiseks. See peegeldab laiemalt rahvusvahelist pilti – edukaks koostööks on vaja, et vanematel oleks aega ja motivatsiooni panustada ning spetsialistidel ressursse neid piisavalt kaasata (Law *et al.*, 2019; Roberts & Kaiser, 2011; Roulstone *et al.*, 2015).

Siiski toob spetsiaalselt lapsevanemate poole pöördumine teemasse veelgi enam vaatenurki. Näiteks Klatte jt (2019) analüüsis, mis võiks olla lapsevanemate jaoks vajalik, et AK teraapiakoostöö logopeediga oleks edukas – ilmnemisid 6 põhiteemat: teadmine, mida teraapiast oodata; teadmine, kuidas ise panustada; tunne, et ollakse suuteline last toetama; usaldus terapeudi vastu; teraapia eesmärkide ja meetodite kooskõla pere eelistustega; piisav aeg ja ruum suhtlemiseks. Harding jt (2024) järeldas, et suurimad probleemid vanemate kaasamisel logopeedilises teraapias on süsteemsed (pikk ooteaeg, info puudulikkus), mistõttu vanemad tajuvad, et abi saamine viibib. Uuring osutab vajadusele parandada teenuste kättesaadavust ja kaasata vanemaid paremini – tugev koostöösuhe spetsialistiga soodustab vanema aktiivset osalust lapse teraapias, mis omakorda toetab lapse tulemusi. Voniaty jt (2023) uuring tuvastas, et vanemad väärtustavad head infovahetust. Puudulik teave ja juhendamine võivad aga takistada vanema osalust ning tekitada nt raskusi koduses töös. Uuring toetab seisukohta, et vanemate parem teavitamine ja kaasamine (nt koduste harjutuste juhendamine) tõstab teraapia efektiivsust. Ash jt (2020) tõid keskmisse lapsevanemate teadlikkuse keelepuudest. Uuringus tuvastati, et kui spetsialistid ei suuda keelepüuet vanematele arusaadavalt selgitada, tekivad vanemates negatiivsed hoiakud logopeediateenuse suhtes. Uurimus rõhutab, et selge kommunikatsioon diagnoosist ja teraapiast on kriitilise tähtsusega – vanemate parem mõistmine lapse probleemist suurendab usaldust ja võib parandada teraapiakoostööd. Kui vanem on informeeritud ja rahul, võib ka teraapia mõju lapsele paraneda, nt on vanem altim juhiseid järgima (Ash *et al.*, 2020).

Üldiselt viitab kaasaegne teadustöö selgelt, et lapsevanemate perspektiiv ja

kogemused on AK teraapias üliolulised. Vanemate rahulolu, usaldus ja aktiivne osalus teraapias on seotud paremate tulemustega lapse jaoks (Harding *et al.*, 2024). Uuringud rõhutavad vajadust parandada perede ja spetsialistide vahelist koostööd – alates varajasest diagnoosist ja teavitamisest kuni kogu teraapiaprotsessi planeerimise ning koduse harjutuskavani (Glokowska & Campbell, 2000). Lapsevanema kaasamine ei ole pelgalt formaalsus, vaid mõjutab otseselt teraapia efektiivsust ning lapse edasist suhtlemisoskuse arengut.

Uurimisprobleem, magistritöö eesmärk ja uurimisküsimused

AK sekkumise tõhusust mõjutavad ühelt poolt logopeedi tehtud teraapia sisu puudutavad valikud (nt teraapia asjakohasus, individuaalsus, tõenduspõhisus) ent teisalt ka logopeedi ja lapsevanemate koostöö kvaliteet (Roberts & Kaiser, 2011). Lapsevanema jaoks võib koostöö motivaatoriks olla see, kas ta tajub teraapiat efektiivsena (Dattilio & Hanna, 2012). Teraapia edukust tajuvad aga logopeedid ja vanemad sageli erinevalt. (Baxendale *et al.*, 2001; Kaljujärv & Kõiv, 2023; Marshall *et al.*, 2007), mis omakorda võib tuua probleeme omavahelises kommunikatsioonis. Oluline on põhjalikult uurida, mis võib lapsevanema tajutud efektiivsust mõjutada, sest lapsevanema-poolsest AK teraapia tajutud efektiivsusest võib sõltuda see, kas lapsevanem soovib üldse teraapiaga jätkata (D’Aniello, 2015). Kui logopeedil ja lapsevanemal on AK teraapia tõhususest erinev arusaam, võib kahju saada laps, kelle jaoks on kvaliteetne teraapia oluline tugi keelepuudega toimetulekul (Roberts & Kaiser, 2011; Verheul, 2020) ning kooliks ettevalmistamisel (Mazer *et al.*, 2016).

AK teraapia tajutud efektiivsuse uurimisteema on mitmetahuline, sest lapsevanemate hinnanguid võivad mõjutada loendamatud aspektid, olles potentsiaalselt ka omavahel tingimuslikus seoses. Teadusuuringutes on sihitult uuritud või uurimisleiuna avastatud, et AK teraapia tajutud efektiivsust võib mõjutada näiteks nõustamise kvaliteet (Allen & Marshall, 2011; Verheul, 2020) ja lapsevanemate sisuline kaasamine (Glogowska & Campbell, 2000; Ato Lozano *et al.*, 2017; Mazer *et al.*, 2016). Lapsevanemate ootused ja ettekujutused logopeedilise teraapia osas võivad varieeruda ja sel võib olla samuti otsene seos tajutud efektiivsusega. Baxendale *et al.* (2001, lk 516, uurija tõlge) toob välja, et “kui me ei ole teadlikud vanemate vaadetest ja tõekspidamistest, võib terapeudi ja vanemate tegevuse vahel esineda lahknevusi ja arusaamatusi kogu sekkumisprotsessi ajal, sealhulgas teraapia esmasel rakendamisel.”

Magistritöö eesmärk on leida sarnasused ja erinevused selles, kuidas vanemad tajuvad

AK teraapia õnnestumist ning välja selgitada, millised logopeedilise abiga seotud faktorid võivad mõjutada lapsevanema jaoks AK teraapia tajutud efektiivsust.

Kvantitatiivse uuringuga soovitakse leida vastused järgmistele *uurimisküsimustele*:

1. Millised seosed ilmnevad lapsevanematel AK teraapia tajutud efektiivsuse ning järgnevate tegurite vahel: teraapia intensiivsus (teraapia kogukestus, teraapia sagedus, teraapiatunni kestus), teraapiaasutuse tüüp, lapsevanema teraapiasse kaasamine, nõustamiskvaliteet, lapsevanema ja lapse kodune töö?

Hüpoteesid:

a) Efektiivsemana tajuvad AK terapiat need lapsevanemad, kelle lapse logopeed:

- kasvatab nõustamise käigus lapsevanema teadlikkust keelepuudest (Ash *et al.*, 2020; Verheul, 2020);
- kooskõlastab lapsevanemaga teraapia sisu ja eesmärgi (Glogowska & Campbell, 2000; Verheul, 2020);
- kaasab lapsevanema teraapiatundi ja/või annab regulaarselt tagasisidet (Allen & Marshall, 2011; Verheul, 2020);

b) Teraapiaasutuse tüüp (lasteaed, kliinik, erateenus, rehabilitatsioonikeskus), teraapia intensiivsus ning lapsevanema aktiivne koduste teraapiaharjutuste tegemine ei mõjuta oluliselt lapsevanemate tajutud AK teraapia efektiivsust (Glogowska & Campbell, 2000).

Kvalitatiivse uuringuga soovitakse leida vastused järgmistele *uurimisküsimustele*:

2. Millised on lapsevanemate ootused AK teraapiale?
3. Milliste AK teraapiakogemuse aspektide suhtes väljendavad lapsevanemad rahulolu?
4. Millised AK teraapiakogemuse aspektid on lapsevanematele olnud keerulised või põhjustanud rahulolematust?
5. Millised tegurid mõjutavad lapsevanemate hinnangul AK teraapia efektiivsust?

Uurimismetoodika

Valim

Uuringus kasutatakse sihipärast valimit – 22 eesti keelt emakeelena kõnelevat lapsevanemat või hooldajat, kelle 5.6-7.5 (hindamise ajal) vanustel lastel/hoolealustel on siinse magistritöö juhendaja Liis Themase vältetaju uuriva doktoritöö raames ühtse

hindamismeetodi abil diagnoositud AK, lapsed on osalenud AK teraapias ning lapsevanemad on täitnud logopeedilist abi puudutava küsimustiku. Valimis olevate lapsevanemate hoolealuste puhul olid välistamiskriteeriumiteks intellektipuue, meelepuue, neuroloogilised ja psühhiaatrilised diagnoosid (v.a keelepuue) ja/või mitmekeelne keelekeskkond. AK rühm värvati Tartu Ülikooli Lastekliiniku kaudu, kus lapsi hindasid ja diagnoosisid lasteneuroloog, kliiniline psühholoog ja logopeed. Kõik lapsevanemad andsid uurimiseks teadliku nõusoleku.

Poolstruktureeritud intervjuudes (kokku 6 intervjuud) osales eelkirjeldatud valimist 7 lapsevanemat (tabel 1). Intervjuude läbiviimine kooskõlastati Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitees.

Tabel 1. Intervjuu andnud lapsevanemate ja nende laste AK teraapia taustaandmed

Vanema tähis	Roll	Lapse sugu	Teraapia kestus aastates	Teraapia sagedus	Teraapia koht
A	ema	M	6	1-2x nädalas	lasteaed, kliinik
B	ema	N	4	vahelduv	õppenõustamiskeskus
C	ema	N	0.5	1x kuus, eraldi sessioon 6x	lasteaed, erateenus
D	ema	N	2.5	vahelduv	lasteaed, õppenõustamiskeskus, kliinik
E	ema	N	3	1-3x nädalas	lasteaed, rehabilitatsioonikeskus
F	isa	N	3	1-3x nädalas	lasteaed, rehabilitatsioonikeskus, kool
G	ema	M	0.5	1-2x kuus	erateenus (teraapiafond)

Märkus. E ja F on sama lapse vanemad

Mõõtevahend

Töös kasutatakse esimesele uurimisküsimusele vastamiseks mõõtevahendina magistritöö juhendaja L. Themase poolt koostatud lapsevanematele suunatud küsimustiku logopeedilist abi puudutavat osa (lisa 1). Teemaatiliselt hõlmab see teraapiatõustamist, koduseid harjutusi, lapsevanema kaasamist, teraapia intensiivsust, teraapiaasutuse tüüpi ja lapsevanema rahulolu teraapiaga. Ülejäänud

uurimisküsimustele vastamiseks kasutati mõõtevahendina poolstruktureeritud standardiseerimata individuaalseid intervjuusid. Intervjuu kava (lisa 2) jaguneb kolmeks põhiosaks: sissejuhatavad/soojendavad küsimused, uurimisküsimustest tõukuv põhiosa ning lõpuosa intervjuueeritava võimalike lisakommentaare tarbeks. Intervjuu kava struktureerimiseks kasutati ChatGPT (OpenAI, 2024) tekstiroboti abi.

Intervjuu sissejuhatavas osas küsitakse lapse ja läbitud AK teraapia kohta taustaandmeid. Intervjuu põhiosa jaguneb küsimusteks selle kohta, millised olid lapsevanema ootused seoses AK teraapiaga, millega jäi lapsevanem teraapias rahule ja millega mitte ning kuidas põhjendab lapsevanem oma hinnangut AK teraapia efektiivsusele. Teemadest käsitletakse intervjuu põhiosas teraapiani jõudmise protsessi, teraapia ajalist ja rahalist kättesaadavust, lapsevanema hinnanguid lapse keelelisele edasijõudmisele ja teraapiakoostööle logopeediga, teraapia mõju läbisaamisele lapsega, peredünaamikale ja teadlikkusele keelepuudest. Intervjuu lõpus avaneb lapsevanemal võimalus lisada vabalt tema arvates teemasse puutuvaid kommentaare ning küsimusi.

Andmekogumine

Liis Themase doktoritöö raames koostatud küsimustikule vastamine toimus sügisest 2021 kuni kevadeni 2024. Küsimustiku logopeedilist abi puudutavad vastused tehti käesoleva töö autorile kättesaadavaks pärast magistritöö projekti kinnitamist novembris 2024. Intervjuukava küsimuste mõistetavust testiti 06.01.2025 valimi-välise intervjuueeritavaga, kelle laps käib AK teraapias. Testi järel viidi intervjuukavasse sisse järgmised parandused: teraapia kättesaadavust puudutavad jätkuküsimused muudeti ümber põhiküsimusteks; teraapia õnnestumist puudutavad küsimused vahetati omavahel ringi (kõigepealt küsimus soodustavate ja seejärel takistavate tegurite kohta); küsimusele suhtumisest keelepuudesse lisandus täpsustus keelepuudest teadlikkuse kohta. Kõigile valimis olnud ja küsimustiku täitnud lapsevanematele saatis Liis Themase kutse osaleda poolstruktureeritud intervjuudel. Positiivselt vastas 7 lapsevanemat (sh üks ema-isa paar). Vanemad digiallkirjastasid TÜ eetikakomitees kinnitatud nõusolekuvormi. Intervjuud viidi läbi perioodil 8.-25.02.2025. Intervjuu toimumiskoha valisid intervjuueeritavad – 1 toimus intervjuueerija kodus, 2 TÜ Haridusteaduste instituudis ja 3 Zoom Workspace veebikeskkonnas. Intervjuud salvestati audioformaadis IRIS Connect rakenduse abil. Intervjuud kestsid 44-61 minutit.

Andmete analüüsimine

Esimesele uurimisküsimusele vastamiseks teostati küsimustiku andmete statistiline analüüs. Valimi iseloomustamiseks küsimustikus uuritud faktorite osas kasutati kirjeldavat statistikat. Kuna küsimustikus ei kujunenud eraldi rühma nendest lapsevanematest, kes oleks AK teraapiat ebatõhusaks pidanud, ei moodustatud lapsevanemate hinnangu alusel eraldi rühmasid. Küll aga moodustati lapsevanemate rühmad selle alusel, kuidas jagunesid valikvastused seoses kaasatusega teraapiatunnis ning millises teraapiaasutuses nende lapsed teraapiat said. Rühmade võrdlused teostati Mann-Whitney U testiga. Likerti skaalal (1-5) esitatud vastuste omavahelist seost arvutati Spearmani rho abil. Hüpoteeside väidete kontrollimiseks teostati korrelatsioonianalüüs logopeediga rahulolu ning teraapia efektiivsushinnangut uurivate küsimustega 46-47 ning vastavalt hüpotees a > küsimustega 38, 39, 44, 45, hüpotees b > küsimusega 36,37, 40-43 vahel. Analüüsid viidi läbi JASP 0.19.3 tarkvara abil. Tulemusi ilmestavad joonised genereeriti ChatGPT o3 mudeli abil.

Uurimisküsimustele 2-5 vastamiseks transkribeeriti intervjuud esimesel võimalusel peale intervjuu toimumist. Testintervjuu transkribeerimisel kasutati nii veebipõhise kõnetuvastuse tehnoloogiat <http://bark.phon.ioc.ee/webtrans/> kui Tekstiks.ee kõnetuvastusprogrammi (Olev & Alumäe, 2022), valimiintervjuud transkribeeriti valikuliselt käsitsi, st sõna-sõnaliselt transkribeeriti vaid otseselt uurimisküsimustesse puutuv tekst. Kõik isiku - ja muud äratuntavad andmed anonümiseeriti ja uuritavad tähistati tähtedega A, B, C, D, E, F, G. Transkriptsioone uuritavatega ei jagatud.

Andmete analüüsimisel kasutati kvalitatiivset induktiivset ehk andmetest lähtuvat sisuanalüüsi, kuna uurijale teadolevad uuringud ei sisaldanud olemasolevat teooriat deduktiivseks sisuanalüüsiks. Induktiivse analüüsi käigus kodeeriti ning kategoriseeriti lapsevanematelt saadud info teooria loomiseks.

Andmetöötlust toetas tarkvararakendus QDA Miner Lite v3.0.7, mille abil viidi läbi kodeerimine ja kategoriseerimine. Transkriptsioonid sisestati programmi, märgistati tähenduslikud üksused ning kodeeriti koheselt kaks korda. Kaaskodeerija puudumise tõttu kodeeriti transkriptsioonid kaks nädalat hiljem uuesti ning kooskõlastati juhendajaga. Sarnased koodid liideti kokku kategooriateks. Tähenduslike üksuste kodeerimise ja kategoriseerimise lõpp-tulemuse näide on esitatud lisas 3.

Andmeanalüüsi viimases etapis valiti välja sobivad tsitaadid, mille abil

uuringutulemusi ning arutelus esitatud sõnumeid ilmestada.

Tulemused

Järgnevalt esitatakse uurimistöö tulemused uurimisküsimuste kaupa. Esimesele uurimisküsimusele vastamiseks teostati Liis Themase doktoritöö raames läbiviidud küsitluse (lisa 1, edaspidi „küsimustik“) vastustele statistiline analüüs. Ülejäänud uurimisküsimustele vastamiseks viidi läbi induktiivne sisuanalüüs poolstruktureeritud intervjuude abil kogutud infole.

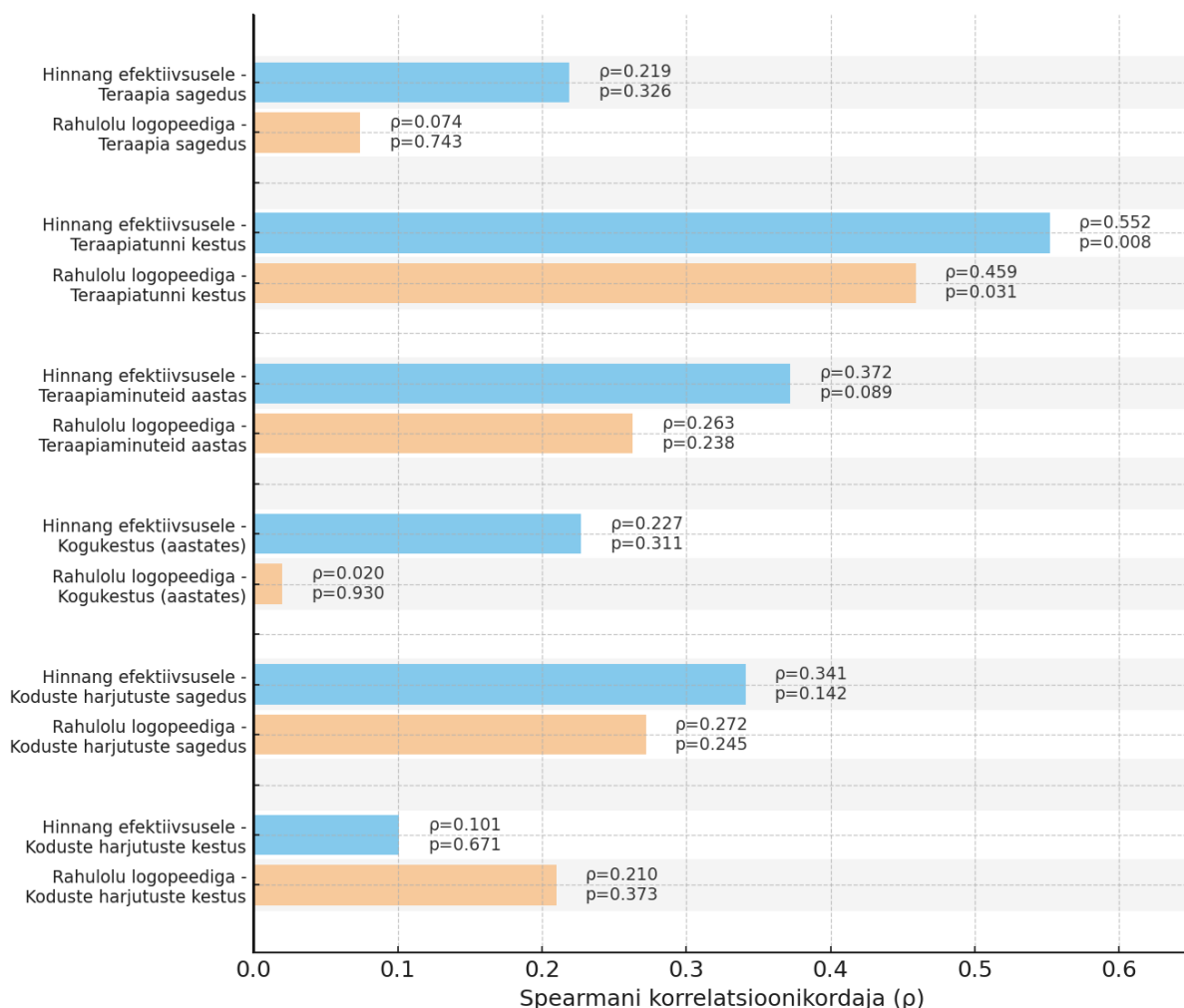
Millised seosed ilmnevad lapsevanematel AK teraapia tajutud efektiivsuse ning järgnevate tegurite vahel: teraapia intensiivsus, teraapiaasutuse tüüp, lapsevanema teraapiasse kaasamine, nõustamiskvaliteet, lapsevanema ja lapse kodune töö?

Statistilise analüüsi keskmeks kujunesid küsimustikus kaks küsimust, mis eeldasid Likert 1-5 skaalal märgitud vastust. 46. küsimuses paluti anda lapsevanemal hinnang AK teraapia efektiivsusele (1: *ei ole üldse efektiivne*, 5: *on väga efektiivne*) ning 47. küsimuses paluti lapsevanemal hinnata enda rahulolu logopeediga (1: *ei ole üldse rahul*, 5: *olen väga rahul*). Kõiki muid logopeedilist abi puudutavaid küsimustiku osi analüüsiti 46 ja 47. küsimuse (koos kasutades edaspidi „efektiivsus- ja rahuloluhinnang“) vastu, teostades olenevalt vastuse tüübist kas Mann-Whitney U-test või Spearmani korrelatsioonianalüüs.

Teraapia intensiivsust sai analüüsida nii koduse harjutamise kui teraapiatunni kontekstis ehk osaliselt sai siin käsitleda ka lapsevanema ja lapse kodust tööd. Kodust harjutamist puudutavad küsimused (41-42) uurisid koduse harjutamise sagedust nädalas ning harjutuskorra kestust minutites. Kodust harjutamist puudutavaid vastuseid võrreldi Spearmani korrelatsioonianalüüsi abil nii hinnanguga efektiivsusele kui logopeediga rahuloluga. Statistiliselt olulist tulemust ei ilmnenu. Teraapia intensiivsust logopeedi juures (teraapia sagedus kuus, teraapiatunni kestus minutites, teraapiaminutid aastas, teraapia kogukestus aasates) uuris küsimustiku küsimus nr 36, millele olid lapsevanemad andnud vastused eluaastate kaupa. Vastuste baasil arvutati teraapia sageduse, teraapiatunni kestuse ning aastas läbitud teraapiaminutite aritmeetiline keskmine. Kogukestuse väärtuseks summeeriti aastad, mille vältel laps teraapiat sai. Kõiki saadud väärtusi kasutati Spearmani korrelatsioonianalüüsis.

Statistiliselt oluline positiivne korrelatsioon ilmnis efektiivsus- ja rahuloluhinnangu ning teraapiatunni kestuse vahel. Analüüsi tulemusi kujutab joonis 1.

Joonis 1. Teraapia intensiivsuse seos lapsevanemate efektiivsus- ja rahuloluhinnangutega

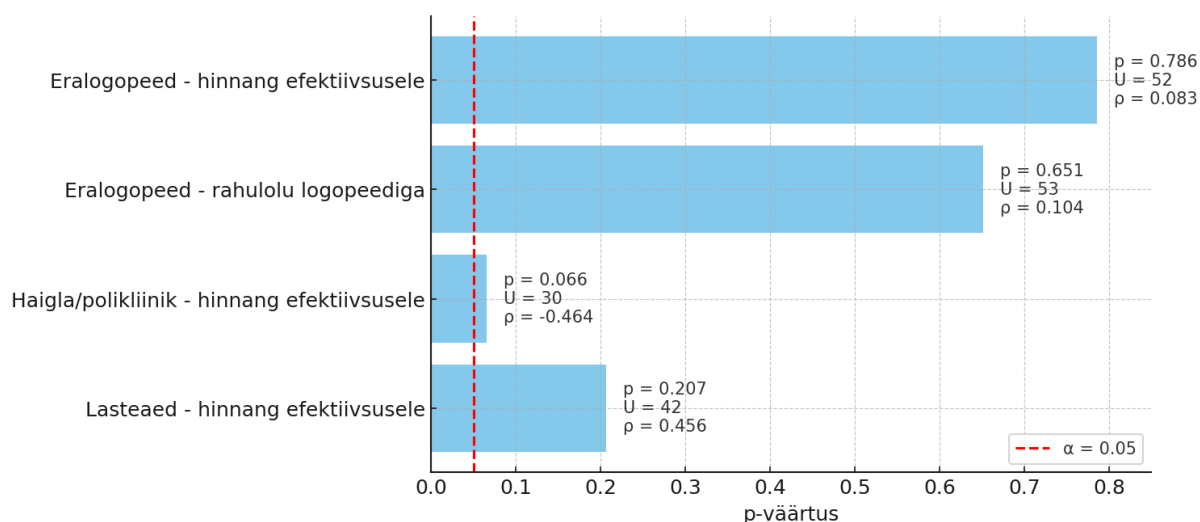


Märkused. Rahulolu logopeediga, koduste harjutuste kestus, hinnang efektiivsusele, koduste harjutuste sagedus, kogukestus aastates, teraapiaminuteid aastas, teraapiatunni kestus, teraapia sagedus – vastavalt küsimustiku küsimused 47, 42, 46, 41, 36; p – olulisustöenäosus (statistiliselt oluline erinevus $p < 0.05$).

Teraapiaasutuse tüübi seost efektiivsus- ja rahuloluhinnanguga uuriti küsimuse nr 37 baasil, kus lapsevanem märkis jah-ei vastustena, millistes teraapiaasutustes laps kõneravi sai. Teraapiaasutuste jah/ei vastused jaotati binaarsetesse rühmadesse ning teostati Mann-Whitney U-test eraldi iga teraapiaasutuse tüübi ning efektiivsus- ja rahuloluhinnangu vahel. Võrdlus rahuloluhinnanguga oli vastuste vähese varieeruvuse tõttu võimalik vaid eralogopeedi teraapiaasutuse tüübiga. Teraapiaasutustest jäi

analüüsist täielikult välja rehabilitatsioonikeskus, sest seda oli märkinud küsimustikus vaid üks lapsevanem. Testi tulemustest (esitatud joonisel 2) ei ilmnenud ühegi teraapiaasutuse puhul statistiliselt olulist rahulolu- ja efektiivsusehinnangu eristuspotentsiaali. Kõige suurema eristuspotentsiaaliga oli efektiivsushinnang teraapiaasutuse tüübi „haigla või polikliinik“ puhul.

Joonis 2. Teraapiaasutuse tüübi seos lapsevanemate efektiivsus – ja rahuloluhinnangutega



Märkused. Lasteaed, haigla/polikliinik, eralogopeed – küsimustiku küsimus nr 37, hinnang efektiivsusele – küsimus nr 46, rahulolu logopeediga – küsimus nr 47; p – olulisustõenäosus (statistiliselt oluline erinevus $p < 0.05$); U – Mann–Whitney U-test, mitteparametriline test kahe sõltumatu valimi järjestuspõhiste jaotuste võrdlemiseks, väiksem U viitab suuremale erinevusele gruppide vahel; ρ – järgu-biseriaalne korrelatsioon, efektiivsus (-1 kuni 1).

Lapsevanema teraapiasse kaasamist uurisid küsimused 38 ja 39. Küsimus 38 uuris lapsevanema arvamust logopeedi rollist AK teraapias. Ülekaalukas osa ($N=18$) lapsevanematest valis vastuseks: *Logopeed on ekspert, kuid vanem peab olema kaasatud tema töösse*. Kolm lapsevanemat valisid: *Vanem on suurim ekspert oma lapse arendamisel. Lapse arendamise võimalusi on mitmeid, logopeedi abi on vaid üks mitmetest võimalustest*. Vaid üks lapsevanem oli vastanud: *Logopeed on ekspert, kes vastutab oma töö tulemuste eest; vanem ei ole ekspert ega pea olema kaasatud tema töösse*. Siinse uuringu kontekstis saab juba kaasamist väärtustavate vastuste arvulisest proportsioonist teha järelduse, et lapsevanemate kindel ootus on, et nad oleks teraapias kaasatud.

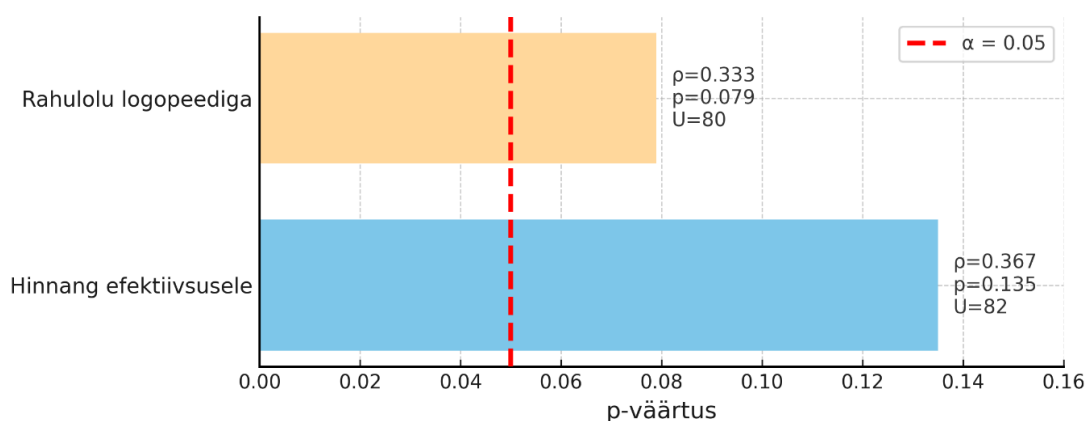
Lapsevanema kaasatust teraapiatunni ajal uuris 39. küsimus, mille puhul

lapsevanematel oli antud võimalus valida kuue erineva vastusevariandi vahel.

Vastusevariandid jaotati analüüsi huvides kahte rühma:

- Ootan ukse taga – *ei ole kaasatud*
- Ootan ukse taga ja peale teraapiat logopeed räägib, mis tehti – *kaasatud*
- Olen logopeedi kabinetis ja jälgin logopeedi tööd – *kaasatud*
- Olen logopeedi kabinetis ja kasutan seda aega oma asjade tegemiseks – *ei ole kaasatud*
- Olen logopeedi kabinetis, logopeed õpetab ja juhendab mind lapsega suhtlemisel/harjutamisel – *kaasatud*
- Pole kohal – *ei ole kaasatud*

Joonis 3. Lapsevanemate teraapiatundi kaasamise seos efektiivsus- ja rahuloluhinnangutega



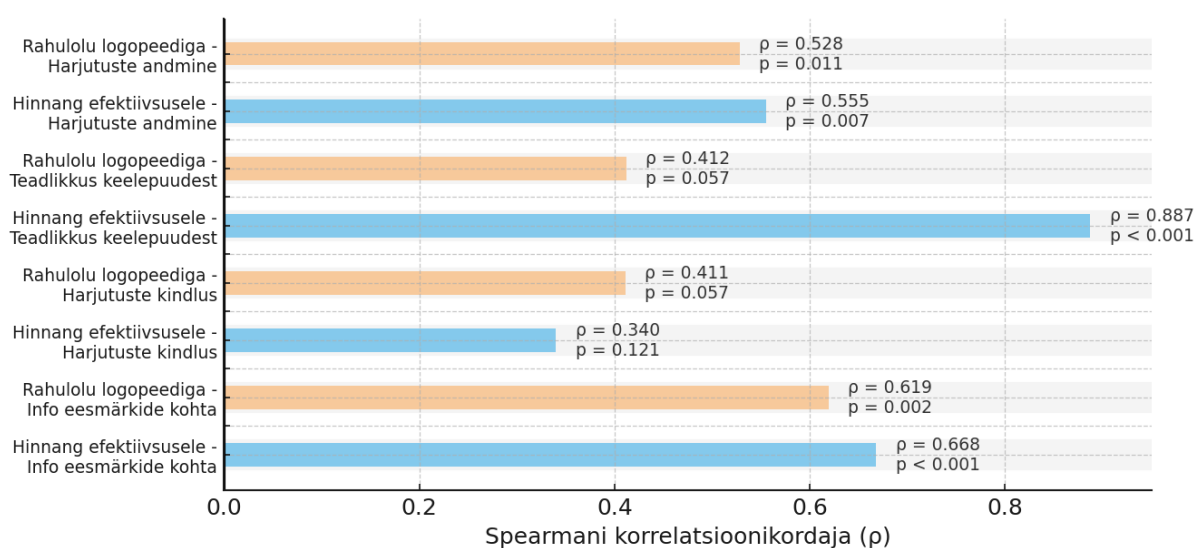
Märkused. Hinnang efektiivsusele – küsimus nr 46, rahulolu logopeediga – küsimus nr 47; ρ – järjestusjärgne korrelatsioon, efektiivsus (–1 kuni 1); p – olulisustõenäosus (statistiliselt oluline erinevus $p < 0.05$); U – Mann–Whitney U-test, mitteparametriline test kahe sõltumatu valimi järjestuspõhiste jaotuste võrdlemiseks, väiksem U viitab suuremale erinevusele gruppide vahel.

Järgnevalt teostati Mann-Whitney U-test rühmade ja lapsevanemate efektiivsus- ja rahuloluhinnangute võrdlemiseks. Statistiliselt olulist seost lapsevanemate teraapiatundi kaasamise ning nende hilisemate efektiivsus- ja rahuloluhinnangute vahel ei ilmnenud. Testi tulemused on esitatud joonisel 3.

Logopeedi nõustamiskvaliteeti ning osaliselt ka lapsevanema-lapse kodust tööd uurisid küsimused nr 40 ja 43–45. Täpsemalt, kui tihti annab logopeed koduseid ülesandeid, kui kindlalt tunneb lapsevanem end koduseid ülesandeid sooritades ning kui palju infot jagab logopeed keelepuude ning teraapia sisu ja eesmärkide kohta.

Vastused on lapsevanemad valinud Likert 1-5 skaalalt. Spearman'i korrelatsioonanalüüsi tulemused (joonis 4) näitavad, et teraapia rahulolu- ja efektiivsushinnangul on mõõdukas või tugev positiivne seos kolme teguriga: koduse harjutamise suunistega, lapsevanema teadlikkuse tõstmisega keelepuudest ning info jagamisega teraapia eesmärkidest.

Joonis 4. Nõustamise ja koduste ülesannete mõju lapsevanemate efektiivsus- ja rahuloluhinnangutele



Märkused. Rahulolu logopeediga – küsimustiku küsimus nr 47, hinnang efektiivsusele – küsimus nr 46; info eesmärkide kohta – küsimus nr 45, harjutuste kindlus – küsimus nr 43, teadlikkus keelepuudest – küsimus nr 44, harjutuste andmine – küsimus nr 40; p – olulisustõenäosus (statistiliselt oluline erinevus $p < 0.05$).

Millised on lapsevanemate ootused AK teraapiale?

Teise uurimisküsimuse vastused koondusid induktiivse sisuanalüüsi põhjal kolme kategooriasse ning kaheksasse koodi: 1) teraapia sujuv algus: lapse kõne paranemine, lapsevanema mure tõsiselt võtmine; 2) logopeedi aktiivne initsiatiiv: lapse probleemi kaardistamine, hea kontakt lapse ja logopeedi vahel, toetav suhtluskoostöö vanemaga; 3) usalduslik suhe logopeediga: logopeedi toetamine, ootuste rihtimine, lapsevanema tööpanus.

Lapsevanemad väljendasid teraapia alguse ootustest (kategooria 1) rääkides kunagisi muresid ja hirme, mille osas loodeti, et neid ei ignoreerita. Teraapia alguses

kardeti näiteks seda, et teraapia ei kesta järjepidevalt (nt logopeedi lahkumise tõttu) ning laps jääb süsteemi hammasrataste vahele. Lisaks loodeti, et õpiabi poleks lihtsalt koht, kuhu suunatakse probleemsed lapsed eest ära, vaid probleemiga tegeletakse tõsiselt. Ühe lapsevanema jaoks oli tähtis saada kelleltki lihtsalt kinnitus, et ta ei kujuta probleemi ette. Ülekaalukalt kõige enam väljendatud teraapia alguse ootus oli, et lapse kõne teraapia käigus areneks. Kõne piisava arengu märgiks peeti näiteks kahjustunud häälikute selgeks saamist või lapse rääkima hakkamist.

„No mina alustasin, olgem ausad, minu suurimaks sooviks oli see, et ta saab häälikud selgeks, et mõtlesingi, kuidas ma saan saata lapse kooli, kui ta ei oska öelda oma ema nime.“

Logopeedi aktiivset initsiatiivi (kategooria 2), sh logopeedi rolli lapse probleemi kaardistamisel kirjeldasid lapsevanemad läbi probleemi märkamise, probleemi mehhanismi määratlemise ning lahenduste leidmise. Hea kontakt lapsega kätkeb endas lapsevanemate hinnangul lapses teraapia vastu huvi ärgitamist ning lapses hea enesetunde tekitamist. Enamus lapsevanemaid mainis ootuste kontekstis logopeedi head suhtluskooostööd, mis ilmneb läbi erinevate aspektide nagu lapsevanema juhendamine, koos lahenduste leidmine, logopeediliste teadmiste jagamine, lapsevanema toetamine.

Lapsevanema usalduslikku suhet logopeediga (kategooria 3) sõnastati kui logopeedi toetamist, milleni jõutakse logopeedi usaldades, seatud eesmärkidele pühendudes ning logopeediga nõustudes. Tööpanust kirjeldati läbi koduste harjutuste tegemise, vastutuse võtmise, lapsele kõnelise eeskuju andmise. Ootuste rihtimise osas kujunes valdavaks narratiiviks, et teraapia kestab pikka aega ning ei saa oodata kiireid tulemusi.

„Ja mitte ka oodata, et liiga kiirelt tulemusi. See on ikkagi selline maraton, mitte sprint, onju. Et võtta rahulikult, usaldada protsessi.“

Milliste AK teraapiakogemuse aspektide suhtes väljendavad lapsevanemad rahulolu?

Lapsevanemates AK teraapiakogemuses rahulolu tekitavaid aspekte uurides tõusid kodeerimise käigus esile 5 kategooriat ning 23 koodi. 1) logopeedi kättesaadavus: logopeedi leidmine, ajaline paindlikkus, intensiivsus, teraapia hind, teraapia paindlikkus, teraapia

järjepidevus; 2) logopeedi-lapsevanema koostöö: tagasiside andmine, juhiste andmine, kodune töö, teraapia planeerimine, infovahetus teiste logopeedidega, mõlema lapsevanema kaasamine; 3) logopeedi-lapse koostöö: logopeedi-lapse kontakt, lapse motiveeritus, logopeedi positiivsus, lapse õpivõime arendamine; 4) teraapia tulemus: lapse kõne areng, tulemuste kiirus, eralogopeed, kliiniku logopeed, õppenõustamiskeskuse logopeed ning 5) teadlikkuse kasv: keelepuude diagnoosimine, uus info lapse kohta.

Logopeedi kättesaadavuse (kategooria 1) kontekstis rõhutasid lapsevanemad suurt pingutust logopeedi leidmisel ja õnnetunnet, kui laps saab lõpuks logopeedi juurde. Seondult rõõmustas lapsevanemaid see, kui leitud logopeediga õnnestus teraapia järjepidevus säilitada. Head meelt valmistas, kui logopeed suutis aegade leidmisel paindlik olla, arvestas lapse vajadustega teraapia intensiivsust planeerides ning samuti leidis üks lapsevanem, et teraapia hind oli tehtud tööd arvestades igati mõistlik.

Enamusele lapsevanematest tegi heameelt, kui logopeedi-lapsevanema suhtluskoostöö käigus (kategooria 2) jagas logopeed regulaarselt infot lapse edenemisest. Juhiste puhul eeldati, et nende abil peaks saama tunnis tehtud kodus jätkata, seega rõõmustati juhiste detailsuse ning põhjalikkuse üle. Ühe lapsevanema jaoks oli oluline ka teraapia planeerimisel osalemine. Toodi esile head infovahetust logopeedide vahel, kuna laps käis korraga mitme logopeedi juures. Ühele lapsevanemale imponeeris see, et logopeed ei eeldanud, justkui peaks vaid ema lapsega tegelema, vaid hoidis süsteemselt infoväljas lapse mõlemat vanemat. Mitmed lapsevanemad väljendasid rahulolu ka iseendi kodus tehtud töö üle, mis loodetavasti teraapia tulemustele kaasa aitas.

„Mulle meeldis, et peale iga teraapia tundi siis /logopeed/ tuli koridori, rääkis, mida tegi, mida võiks kodus teha, mis /lapsel/ tuli hästi välja, mis vajab tal natukene harjutamist. See suhtlus oli väga hea. Ta oli nagu hästi-hästi koostööaldis või kuidagi andis seda head tagasisidet.“

Logopeedi-lapse koostöö (kategooria 3) oli aspekt, mille töid välja kõik lapsevanemad, sageli erinevaid kogemusi võrreldes, st ühte logopeedi teisega võrreldes. Seotuna logopeedi pingutustega hea kontakti leidmisel nähti lapse motiveerituse tõusu ehk lapse soovi teraapias osaleda. Tõsteti esile neid logopeede, kellest kiirus positiivsust. Kahele lapsevanemale sümpatiseeris, et logopeedi juures arenes lapse õpi- ja keskendumisvõime.

„Alati kallistades tulime ja kallistades läksime. Seal oligi nagu see, et inimene ise oli positiivne. Laps pigem nagu ootas, et saaks sinna minna.“

Teraapia tulemustest (kategooria 4) rääkides tõi ülekaalukas enamus vanematest välja kõne arengu, mille tõestusena märgiti häälikute ja tähtede selgeks saamist, sõnavara täienemist, rääkimise julguse kasvu, lugema ja kirjutama hakkamist. Kaks lapsevanemat rõõmustasid, et tulemused saabusid kiiresti. Mitmel korral mainiti, et progressi tunnustajaks olid eelkõige lasteaiaõpetajad. Eraldi rõhutati positiivsete tulemuste kontekstis ka teraapia institutsionaalset konteksti: kõige paremad tulemused saadi erateenust pakkuva logopeedi juures, õppenõustamiskeskuses või kliinikus.

Oli lapsevanemaid, kellele pakkus rahulolu probleemi mehhanismist teadsaamine (kategooria 5) ning lapse kõnepuude ammendav kirjeldamine. Muulhulgas võis kasvada teraapia käigus ka teadlikkus laste võimetest. Näiteks sai üks lapsevanem alles AK teraapia käigus teada, et tema laps oskab laulda.

Millised AK teraapiakogemuse aspektid on lapsevanematele olnud keerulised või põhjustanud rahulolematust?

Lapsevanemate AK teraapiakogemuse negatiivsed aspektid jaotusid 4 kategooriasse, mis omakorda jaotusid 18 koodiks. 1) logopeedi suhtlus lapsega: lapse keskendumisraskused tunni ajal, lapse-logopeedi omavaheline klapp; 2) logopeedi suhtlus lapsevanemaga: nõustamise puudulikkus, digitaalsel teel info jagamine, ainult emaga suhtlemine, logopeedi suhtumine lapsevanemasse; 3) teenuse kvaliteet: kõnehäire märkamine ja diagnoosimine, ankeedi täitmine, teraapia mõttekus, tunni kestus, järjepidevuse hoidmine, tulemuse viibimine, lasteaialogopeed; 4) teraapiatunni-välised takistused: logopeedi leidmine, lapse teraapiasse viimine, lapse motiveerimine koduseks tööks, lapsevanema väsimine, koroona aeg.

Logopeedi suhtlusprobleeme lapsega (kategooria 1) nähti eelkõige raskustes lapse fokuseerimisel ja motiveerimisel. Mainiti lapse keskendumisraskusi, sh kiiret väsimist ning ühel puhul ka liigset tähelepanu osutamist tunni ajal toa nurgas istuvale emale. Lapse ja logopeedi klapp kujunes probleemiks siis, kui logopeed lapsele ei meeldinud. Näiteks toodi välja, et laps keeldus logopeedi kabinetis üleriideid seljast võtmast, kartis logopeedi tööriistu või ei olnud logopeed lapse jaoks piisavalt mänguline.

Väga sageli tõstatasid lapsevanemad logopeediga suhtlemise teema. Nõustamise puudulikkus (kategooria 2) seisnes lapsevanemate jaoks sisuliselt olematus tagasisides või

suunistes lapsevanemale, eriti lasteaialogopeedide poolt. Enamus lapsevanemaid taunis digitaalset tagasisidet ning ootas logopeedilt initsiatiivi vahetuks vestluseks. Ühte lapsevanemat häiris, et logopeed järjepidevalt just emaga suhtles, kuigi logopeedil olid olemas ka isa kontaktid. Kahe lapsevanema jaoks koorus logopeedi suhtlusest välja süüdistav või sildistav käitumine – logopeed näis andvat hinnangut nii lapse kodusele keelekeskkonnale kui nutiseadmete kasutusele.

„Kuidagi, lasteaialogopeediga suheldes ma tundsin end kogu aeg süüdi. Ma ei, ma ei tee piisavalt, et miks ei ole mingit tulemust, noh, midagi sellist. Et kuidagi, kuidagi hästi, hästi halb oli olla.“

Teenuse kvaliteedi (kategooria 3) osas väljendati küllaltki valulikult kõnehäire märkamist ja diagnoosimist. Lapsevanemad tundsid end oma probleemiga üksi või ei saanud logopeedi kommentaaridest kinnitust sellele, mida olid ise märganud või mida olid neile arstid rääkinud. Ühe lapsevanema jaoks valmistas piinlikkust ankeedi nende osade täitmine, mis eeldasid head mälu lapse beebieast. Teine vanem leidis, et teraapiale kulunud aeg polnud kokkuvõttes mõttekas ja selle aja oleks pidanud mõne teise lapse heaks kulutama. Mitmete lapsevanemate jaoks oli põhiraskuseks järjepidevuse hoidmine, kuna polnud vabu teraapiaaegasid või katkes teraapia lapsevanema jaoks ootamatult. Kaks lapsevanemat on pidanud tegelema rahutusega, mis puudutab tulemuste saavutamise aeglust – selles ei nähtud logopeedi süüd, vaid olukorra paratamatust. Ülekaalukalt enim emotsionaalses tonaalsuses tähenduslikke üksusi tuli teenuse kvaliteedi kategoorias lasteaialogopeedide aadressil. Valdava enamuse lapsevanemate jaoks kätkes lasteaed institutsionaalset probleemi – lisaks eelpool mainitud suhtumiseprobleemidele jäid just lasteaias sageli probleemid õigeaegselt märkamata, lasteaialogopeedidel polnud ajalist ressursi lapsega piisavalt tegeleda ning lapsevanemat nõustada. Mitmel juhul said probleemid lahenduse, kui lapsele leiti teine logopeed mujalt kui lasteaiast. Ühe lapsevanema jaoks oli lasteaialogopeedi teenus siiski igati kvaliteetne ja ta rõhutas, et probleeme ei olnud.

„[...]ma ei tea sellest viimasest lasteaia logopeedist mitte midagi. Sest /laps/ millegipärast ei rääkinud temast. Ma eeldan, et seal ei olnud siis sellist ahhaa ja vau efekti logopeediga, kontakti niimoodi ei tekkinud. Kord nädalas kakskümmend minutit ei ole ka pikk aeg, et midagi konkreetset teha. Ma saan aru, et kolme-aastasele on kakskümmend minutit päris pikk aeg, aga kuueaastasele kakskümmend minutit, see on põhimõtteliselt nagu vähe.“

Teraapiatunni-välise takistustena (kategooria 4) mainis enamus lapsevanemaid raskusi logopeedi leidmisel, eelkõige kuna logopeede pole saada, aga samuti mainiti keerukat teekonda logopeedini läbi perearstide, teraapiafondi rahastuse jm. Mitmete lapsevanemate jaoks tähendas AK teraapia suuri logistilisi väljakutseid, olgu siis päevase teraapia toimumisaja või lihtsalt veel ühe kohustuse lisandumise tõttu. Lapse koduseks tööks motiveerimise keerukused väljendusid mitme lapsevanema sõnul eelkõige asjaolus, et laps tegi logopeedi juures konkreetse harjutuse ära ent kodus enam korrata ei tahtnud. Üks lapsevanem mainis, et ta tundis AK teraapia ajal väsimust. Kahe lapsevanema sõnul tekitas probleeme koroonaaegne teraapiakatkestus, sest laps minetas sel ajal vahepeal omandatud oskused.

Millised tegurid mõjutavad lapsevanemate hinnangul AK teraapia efektiivsust?

AK teraapia efektiivsuse mõjurite osas kerkisid esile 6 tähenduslike üksuste kategooriat ning 17 koodi. 1) suhtumine teraapiasse: *teraapiavalmidus, kiire reageerimine, negatiivsete emotsioonide vältimine*; 2) lapsevanema aktiivne osalus: *kodune harjutamine, lapsevanema kõneline eeskuju*; 3) teraapia järjepidevus: *intensiivsus, regulaarsus, sama logopeed*; 4) lapse motiveerimine: *mängulisus, huvi tekitamine*; 5) lapsevanema nõustamine: *tagasiside andmine, suunised*; 6) lapse kodune keskkond: *ekraanid, ruum, vahendid, lugemine, rääkimine*.

Lapsevanemate hinnangul on efektiivseks teraapiaks oluline lapsevanema suhtumine (kategooria 1): teraapiaks valmisolek, ise teraapiavõimaluste otsimine, kiiresti reageerimine pärast lapse keelepuude avaldumist ning teraapia eel või selle käigus üles kerkivate negatiivsete emotsioonide talitsemine. Lisaks tuleks lapsevanemate sõnul logopeedi usaldada ning otsida koos logopeediga erinevatele küsimustele ja vajadustele paindlikke lahendusi.

„Tuleb vältida masendust, sellepärast, et enda seisukohalt, et käime ringi, tunneme, et mingi aasta viie kuune laps, selline väike laps, õieti veel ei kõnnigi, ta räägib ja tegelikult tekitab see minus vanemana, kui mul on nelja aastane laps kõrval, õudsalt masendust, aga tegelikult see masendus tuleb nii-öelda ära matta sinna kuskile väga kaugele, et ei tohi masendusse langeda. Et tuleb olla alati positiivne ja optimistlik [...]. Et meil olid siis masenduse, neid asju küll, et miks jälle minu lapsel juhtus, miks minu laps, miks minu laps ei räägi, aga sellest lihtsalt ära unustada ja edasi minna, edasi. Tööd tuleb teha lihtsalt ja siis see sinu laps hakkab ka rääkima.“

Lapsevanemad rõhutasid enda aktiivset rolli (kategooria 2). Koduse harjutamise puhul toodi välja, et sellega kaasneb lapse jaoks positiivne rutiin, lapse jaoks saavad logopeedilised harjutused elu igapäevaseks osaks. Kõnelise eeskuju all mõeldi eelkõige seda, et lapsevanem ise räägiks õigesti, hea kvaliteediga emakeeles. Teraapia järjepidevuse (kategooria 3) kontekstis korraldati intensiivsuse ja regulaarsuse olulisust, originaalse komponendina rõhutati lapse vajadust harjuda ja käia tuttava logopeedi juures. Nii nõustamise kui lapse motiveerimise kategooriates (4 ja 5) kordusid juba varem mainitud teemad: logopeedi tagasiside, suunised, mängulisus, lapses huvi tekitamine. Enamuse lapsevanemate jaoks oli võtmetähtsusega, et tekiks tihe lapsevanema-logopeedi suhtluskoostöö ja et laps tahaks teraapias käia.

„See suhtlus /logopeediga/ on ikkagi stabiilselt kogu aeg olemas, et mida me teeme, miks me teeme ja mis me sealt edasi näeme, on täiesti olemas. Ja see on hästi oluline ja isegi siis, kui näiteks jääbki teraapiale konkreetset vahe sisse, siis ma tean, et nagu mida ma alal üritan hoida või mida ma viimati tegin, et ma sellega ikkagist jätkan.“

Täiesti uued teemad tõi sisse koduse keskkonna kategooria (6). Lapsevanemad tõid välja, et teraapia efektiivseks toimimiseks on vaja tagada lapse kõnet toetavad tingimused. Kuus lapsevanemat tõstatasid ekraanide (televisoor, nutiseadmed) teema ent arvamustes oli üpris suur variatiivsus – osade jaoks olid ekraanid negatiivse konnotatsiooniga, teised suhtusid apologetiliselt ja/või leidsid, et ekraanidest võib ka abi olla. Teraapia mõjuritena mainiti veel mänguruumi ja arendavaid mänguvahendeid – üks lapsevanema kirjeldas näiteks elavalt seda, kuidas kodused köögiriistad mänguvahenditeks muudeti. Mitmed lapsevanemad mainisid lugemise olulisust. Ülekaalukalt enim mainiti siinses kategoorias aga lapsega igapäevast rääkimist. Mitmed lapsevanemad kahetsesid, et teraapia ajal seda rohkem ei teinud või nägid seda kui peamist tegurit, mis lapse kõne arengut kodus mõjutas.

Arutelu

Käesoleva magistritöö eesmärk oli leida sarnasused ja erinevused selles, kuidas vanemad tajuvad AK teraapia õnnestumist ning välja selgitada, millised logopeedilise abiga seotud faktorid võivad mõjutada lapsevanema jaoks AK teraapia tajutud efektiivsust.

Töö ühendab kvantitatiivse ja kvalitatiivse lähenemise, võimaldades siduda statistilise analüüsi intervjuudes väljendatud kogemuste ja hinnangutega. Järgneva arutelu käigus võetakse kokku saadud tulemused, varasem teooria ja luuakse praktilised järeldused.

Esimene uurimisküsimus fookusseeris kindlate logopeedilist abi puudutavate tegurite potentsiaalsele seosele lapsevanemate AK teraapia tajutud efektiivsusega. Tõstatati kaks hüpoteesi. Esimese hüpoteesi kohaselt tajuvad AK terapiat efektiivsemana need lapsevanemad, kellel kasvab teraapia käigus teadlikkus keelepuudest, kes saavad logopeedi käest infot teraapia sisu ja eesmärkide kohta ning keda logopeed kaasab teraapiatundi ja/või annab regulaarselt teraapia kohta tagasisidet. See hüpoteesi leidis valdavalt kinnitust. Statistilise analüüsi tulemusena ilmnes tugev seos lapsevanemate efektiivsus- ja rahuloluhinnangute ning keelepuude teadlikkuse kasvatamise ja logopeedi poolt teraapia kohta käiva info jagamisega. Tulemus on koherentne teaduskirjandusega, mille alusel hüpotees loodi (Ash *et al.*, 2020; Glogowska & Campbell, 2000; Verheul, 2020). Mis puutub lapsevanemate kaasatusse teraapiaprotsessis, siis oli valdav enamus lapsevanemates veendunud, et lapsevanema roll on olla kaasatud ning seos suuniste/harjutuste saamise ja efektiivsushinnangu vahel oli tugev. Tulemus seostub ka järeldustega mitmetes lapsevanema kaasamist ning kodust harjutamist puudutavates uuringutes (Allen & Marshall, 2011; Verheul, 2020). Konkreetsemalt just teraapiatundi kaasamise ning efektiivsus- ja rahuloluhinnangutega statistiliselt olulist seost siiski ei ilmnenud. Võimalik, et siin tuleb eristada lapsevanema tahet ning võimalusi. Nt on Eesti lasteaedades lapsevanema teraapiatundides osalemine pigem tavatu (Kaljujärvi & Kõiv, 2023). Teraapiatundides osalemine võis sõltuda pigem välistest ja/või juhuslikest asjaoludest, mitte lapsevanema isiklikust tahtest ning seetõttu vähem mõjutada ka efektiivsushinnangut.

Esimese uurimisküsimuse teise hüpoteesi kohaselt ei mõjuta teraapiaasutuse tüüp (nt lasteaed, kliinik, erateenus, rehabilitatsioonikeskus), teraapia intensiivsus ning lapsevanema aktiivne koduste teraapiaharjutuste tegemine oluliselt lapsevanemate tajutud AK teraapia efektiivsust (Glogowska & Campbell, 2000). Hüpotees sai kinnitust selles osas, et teraapiaasutuse tüübi ning efektiivsus – ja rahuloluhinnangute vaheline seos oli pigem nõrk. Samuti oli seos statistiliselt väheoluline teraapia sageduse ja koduse harjutamise intensiivsuse ning lapsevanemate tajutud efektiivsuse vahel. Tugev seos ilmnes teraapiatunni kestuse ning efektiivsus – ja rahuloluhinnangute vahel. AK teraapia tajutud efektiivsuse kohta on tehtud vähe teadusuuringuid ning need ei anna sellele tulemusele ammendavat selgitust. Niisamuti ei anna senitehtud uuringud kindlat alust arvata nagu võiks teraapiatunni kestus mõjutada AK teraapia objektiivselt mõõdetud efektiivsust (Frizelle *et al.*, 2021). Siiski ilmnes siinse uuringu

paralleelselt teostatud induktiivse sisuanalüüsi käigus, et osadel lapsevanematel oli ootus, et teraapiatunnid kestaks kauem.

Kvalitatiivse uuringu tulemused kattuvad kvantitatiivsega osaliselt ent ilmneb ka lahknevusi ning kokkuvõttes avanes intervjuude abil lapsevanemate perspektiivist AK teraapia efektiivsusele statistilise analüüsiga võrreldes mõnevõrra nüansirikkam pilt.

Teine uurimisküsimus kaardistas lapsevanemate ootusi AK teraapia alguses. Intervjuudest kodeeritud tähenduslikud üksused olid seotud oodatult lapse kõnelise progressiga ent väga olulisteks ootusteks olid ka logopeedi asjatundlikkus teraapia juhtimisel ning lapsevanema usalduslik suhe logopeediga. Lapsevanemad kirjeldasid enda rolli AK teraapias paralleelselt nii passiivsena kui aktiivsena ehk logopeedi töö vaatlejana ja samas ka suure tööpanuse andjana. Võimalik, et retrospektiivis kajastus vastustes lapsevanema rollikäsitlemise ajaline teekond, passiivsest üha aktiivsemani. See haakuks Davies jt (2016) uuringuga, mille kohaselt avastasid lapsevanemad oma potentsiaali AK teraapia aktiivse panustajana järk-järgult.

Kolmas ja neljas uurimisküsimus tõid välja lapsevanemate hinnangud AK teraapiakogemuse vastavalt positiivsetest ning negatiivsetest aspektidest. Lapsevanemad väljendasid intervjuudes rahulolu just nende logopeedide suhtes, kes lapsevanemaid juhendasid ja neile teraapiat puudutavat infot jagasid. Samas need olukorrad, kus tagasisidet ei antud või kui infovahetus piirdus vaid digikanalitega, põhjustasid intervjuueeritavates rahulolematust ja distantsti. Teraapia intensiivsust eelkõige järjepidevuse hoidmise kontekstis toodi välja nii teraapiakogemuses rahulolutegurina ja vastupidi – nähti probleemina seda, kui intensiivsust piisavalt ei ole. Väga selgelt väljendus intervjuueeritavate hoiak teraapiaasutuse tüübi suhtes – lasteaialogopeedide tööd kritiseeriti sageli just vähese teraapiaintensiivsuse ning tagasiside puudumise tõttu. Rõhutati kaasamis- ja nõustamispraktikate erinevust teist tüüpi teraapiaasutuste, näiteks kliiniku või õppenõustamiskeskusega. Teisisõnu, intervjuueeritavate hinnangust võis järeldada, et teraapiaasutuse tüüp võib AK teraapia efektiivsust mõjutada, kui teraapiaasutuses (antud juhul lasteaias) ei kaasata lapsevanemaid aktiivselt teraapiasse. Lisaks löid lapsevanemad seose logopeedide-lastel omavahelise kontakti ning teraapia efektiivsuse vahel – see aimdus korreleerub ka teaduskirjanduses välja tooduga, mille kohaselt on lapse motivatsioon teraapia tõhususeks oluline faktor (Duval *et al.*, 2017).

Viienda uurimisküsimuse raames anti lapsevanematele võimalus sõnastada ise tegurid, mis nende hinnangul võiks teraapia efektiivsust mõjutada. Siinse töö statistilise uurimuse ning varasemate uuringutega harmoneerub siinne tulemus eelkõige selles osas, et lapsevanemate arvates võib AK teraapia efektiivsust mõjutada lapsevanema kaasamine ja/või regulaarse

tagasiside andmine ning info ja teraapiaeesmärkide jagamine lapsevanemaga (Harding *et al.*, 2024; Voniati *et al.*, 2023). Eranditult kõik intervjuueeritavad olid arvamusel, et lapsevanema aktiivne kaasatus kasvatab teraapia tõhusust. Lapsevanema kodust tööd lapsega nähti intervjuude käigus teraapia efektiivsust oluliselt mõjutava tegurina ning osana lapsevanema rollist AK teraapias. Kvalitatiivse uuringu tulemuste alusel kätkeb teraapia õnnestumine järgmisi tegureid: lapsevanema valmisolek teraapiaks, võimalike väliste takistuste (nt logopeedide vähesus) ületamine, logopeedi initsiatiivil tekkinud aktiivne lapsevanema-logopeedi suhtluskoostöö, lapse motivatsioon teraapias käia, teraapia järjepidevus, lapse kõne arengut toetav kodune keskkond. Lapse kasvukeskkonna osas väljendasid lapsevanemad seisukohti, mis on leidnud kinnitust ka teadusuuringutes: AK ületamiseks on olulised lapsele suunatud kõne kvaliteet ja vanema suhtlusstiil (Golinkoff *et al.*, 2019; Tulviste & Tamm, 2019).

Eesti kontekstis põimuvad siinse uuringu tulemused Kaljujärv ja Kõiv (2023) uurimusega, mille eesmärgiks oli mh tuvastada, kuidas kaasavad Eesti lasteaialogopeedid kommunikatsioonipuuete teraapiasse lapsevanemaid. Töö autorid olid teaduskirjandusele viidates põhjendatult eeldanud, et „teiste kommunikatsioonipuuetega võrreldes kaasavad logopeedid teraapiasse sagedamini just kõnearengu hilistusega ja alakõne I astmel olevate laste vanemaid“ (Kaljujärv & Kõiv, 2023, lk 34) ent nende uurimistöö tulemused sellist eristust ei näidanud. Lisaks selgus Kaljujärv ja Kõiv (2023) avatud küsimuste vastustest, et lapsevanematega kohtuvad lasteaialogopeedid harva ning lapsevanemad ei ole kohtumistest huvitatud, juhiseid saadetakse vanematele sageli kirjalikult. Vastupidiselt eelnevale, näitasid käesoleva uuringu vanemad üles entusiastlikku hoiakut vanemate kaasamise osas. Ühest küljest võib selgitust anda asjaolu, et uuringutes osalevad üldjuhul inimesed, keda iseloomustavad AK teraapiakoostööd soodustavad isiksuseomadused nagu ekstravertsus ja meelekindlus, mis omakorda kätkevad endas mh ka aktiivsust, eesmärgipärasust ja kohusetundlikkust (Lönkqvist *et al.*, 2007). Teisalt võisid lapsevanemad ka juba küsimustele vastates olla alateadlikult mõjutatud nii-öelda kaasatuse paradigmat, mille kohaselt on tänapäeva teraapiates kõik osapooled aktiivsed partnerid tulemuse saavutamisel (Palmer, 2020).

Lapsevanema ja logopeedide perspektiivide erinevuste võrdlemisest ehk isegi olulisem on jõuda arusaamani, kuidas võimaldada taoline lapsevanema-logopeedi AK teraapiakoostöö, mis lapse kõne arengule kõige toetavam ja tõhusam oleks. Kui varasem teaduskirjandus ja siinne uuring kinnitavad, et teraapia käiku mõjutab lapsevanema taj

AK teraapia vajalikkusest ning logopeedi-lapsevanema koostöö kvaliteet (Glogowska & Campbell, 2000; Harding *et al.*, 2024; Klatte *et al.*, 2024), siis võiks nendest teadustulemustest lähtuda ka praktilised sammud. Vanemate täiemahuline kaasamine teraapiasse nõuab muudatusi logopeedide ettevalmistuses – juba ülikooliõppes ning hiljem täienduskoolitustel peaks logopeedid saama võimaluse õppida senisest põhjalikumalt lapsevanemate aktiivseks kaasamiseks vajalikke oskusi nagu informeerimine, suuniste jagamine, toetamine ja jõustamine (Klatte *et al.*, 2019). Muuhulgas tähendab see kommunikatsioonioskusi, mis võimaldaks aidata lapsevanematel mõista nende aktiivse osaluse väärtust (Melvin *et al.*, 2019). Selleks, et lapsevanemaid teekonnal toetada, võiks logopeedide ettevalmistus hõlmata ka oskust seada AK teraapiaeesmärke koos lapsevanemaga – rahvusvaheliselt katsetatakse juba ka eesmärgistamist abistavate uute tehniliste meetoditega (Singer *et al.*, 2022).

Siinse töö autor nõustub täielikult Kaljupärv ja Kõiv (2023) seisukohaga, et Eestis võiks avalik diskussioon ja teavitustöö viia logopeedide töökorralduse üle vaatamiseni. Uuringu tulemusi ei peaks vaagima mitte ainult iga logopeed eraldi, vaid ka logopeede esindavad organisatsioonid, et logopeedid saaksid oma töötingimuste üle läbi rääkides viidata selgele ja ühtsele seisukohale: logopeedi töötundides peaks arvestatava osa hõlmama töö lapsevanematega, see töö ei tohiks olla sekundaarne või valikuline (Melvin *et al.*, 2019).

Käesoleva magistritöö piirangutena võib välja tuua ühe kriteeriumiga (Liis Themase doktoritöö käigus küsimustikule vastamine) piiritletud valimi kasutamist. Sealjuures andsid küsimustikus peaaegu kõik lapsevanemad teraapia efektiivsushindeks 3 või rohkem ning vastuste eristamiseks ei tekkinud kahe dihhotoomse (nt pigem halva ja pigem hea) kogemusega rühma. Kvalitatiivse uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et tegu on lapsevanemate subjektiivsete retrospektiivsete kirjeldustega, mis ei pruugi vastata AK teraapia ajal realselt toimunule. Seetõttu ei saa tulemusi üldistada ülejäänud AK teraapiakogemusega lapsevanematele.

Eelnevast tulenevalt vajaks täiendavat uuringut see rühm lapsevanematest, kes (AK) teraapiaga üldkokkuvõttes rahule pole jäänud – rühma leidmiseks tuleks kasutada siinsega võrreldes teistlaadset meetodit ning kaaluda ka siinsest suuremat valimit. Lapsevanemate subjektiivselt tajutud efektiivsuse kõrval tasub Eesti kontekstis uurida ka AK teraapia objektiivselt mõõdetavat efektiivsust. Selle uuringu keskmes oli AK teraapia, ent kontrollida võiks, mil määral harmoneeruvad siinsed tulemused ka

teiste kõne- ja keelepuuete teraapiakontekstiga.

Uuringu väärtuseks on panus Liis Themase arengulist keelepuuet käsitlevasse doktoritöö projekti. Käesoleva uuringu tulemused teeb mitmetahulisemaks kombineeritud meetodi kasutamine. Tulemustes ei ole uudne mitte niivõrd teadmine, et lapsevanema perspektiiv on oluline, kuivõrd detailsem analüüs selle kohta, mis tegurid võivad lapsevanema perspektiivi mõjutada ning tagasipeegeldus praegusele lastevanemate kaasamise praktikale Eestis. Siinsest uuringust võiks jääda kõlama järgmised põhisõnumid:

- Selleks, et lapsevanemad peaksid AK teraapiat efektiivseks, on vaja:
 - aidata lapsevanemal empaatilisel viisil mõista nii teraapia üldist vajalikkust kui konkreetseid logopeedi tegevusi teraapia käigus;
 - ärgitada AK-ga lapsel isiklikku soovi logopeedi juures käia;
 - juhendada lapsevanemaid, kuidas teraapiaharjutusi kodus lapse jaoks motiveerivalt teha;
 - kohtuda lapsevanemaga pidevalt silmast silma.
- Logopeedide erialane ettevalmistus peaks tulevikus senisest enam hõlmama oskusi, mis aitavad lapsevanemaid AK teraapiaprotsessis võimestada;
- Logopeedidel on mõttekas detailselt eesmärgistada lisaks AK teraapiatundide logopeedilis-metoodilisele sisule ka lapsevanema kaasamine informeerimise, juhendamise ning toetamise näol;
- Logopeedide esindusorganisatsioonid saavad aidata kaasa tööandjatele suunatud teaduspõhises teavitustegevuses selle kohta, millist mõju avaldab lapsevanemate ja logopeedide koostöö AK teraapia tajutud efektiivsusele.

Tänuõnad

Täna kõiki lapsevanemaid, kes jagasid oma teraapiakogemust. Täna juhendajat Liis Themast usalduse ning süvenemise eest. Täna Pihel Hunti induktiivset sisuanalüüsi puudutavate nõuannete eest. Olen tänulik Mari Pärnale, kes aitas leida intervjuudeks sobilikud ruumid. Täna oma lähedasi, et nad mind kogu teekonna vältel katkematult toetasid.

Autorsuse kinnitus

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

Kasutatud kirjandus

- Alang, S., & McAlpine, D. (2020). Treatment Modalities and Perceived Effectiveness of Treatment Among Adults With Depression. *Health Services Insights*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178632920918288>
- Alighieri, C., Bettens, K., Vanoost, L., Demuynck, K., Verhaeghe, S., & Van Lierde, K. (2021). Parents' perceptions on speech therapy delivery models in children with a cleft palate: A mixed methods study. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 151, 110958. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110958>
- 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. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.517600>
- Ash, A. C., Christopulos, T. T., & Redmond, S. M. (2020). „Tell Me About Your Child“: A Grounded Theory Study of Mothers' Understanding of Language Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 819–840. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00064
- Ato Lozano, E., Galián Conesa, M. D., & Cabello Luque, F. (2017). Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: Una revisión. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 7(19), 1419-1448. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v7i19.1333>
- Baxendale, J., Frankham, J., & Hesketh, A. (2001). The Hanen Parent Programme: a parent's perspective. *International journal of language & communication disorders*, 36 Suppl, 511–516. <https://doi.org/10.3109/13682820109177938>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & and the CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Breaux, R., Waschbusch, D. A., Marshall, R., Rothe, E., Humphery, H., Pelham, W. E., & Waxmonsky, J. G. (2020). The Role of Parental Knowledge and Attitudes about ADHD and Perceptions of Treatment Response in the Treatment Utilization of Families of Children with ADHD. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 5(1), 102–114. <https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1727797>

- D'Aniello, C. (2015). *A Common-Factors Informed Mixed Methods Investigation of Clients of MFTs' Perception of Therapy Productiveness*. [Dokoritöö, Virginia Polytechnic Institute and State University] Virginia Tech
- Dattilio, F. M., & Hanna, M. A. (2012). Collaboration in Cognitive-Behavioral Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(2), 146–158. <https://doi.org/10.1002/jclp.21831>
- Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J., & Goldbart, J. (2016). Co-working: Parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development. *Child Language Teaching and Therapy*, 33(2), 171-185. <https://doi.org/10.1177/0265659016671169>
- Duval, J., Rubin, Z., Goldman, E., Antrilli, N., Zhang, Y., Wang, S., Kurniawan, S. (2017). Designing Towards Maximum Motivation and Engagement in an Interactive Speech Therapy Game. *Proceedings of the 2017 Conference on Interaction Design and Children (IDC '17)*, Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 589–594.
- Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International journal of language & communication disorders*, 54(1), 3–19. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12387>
- Frizelle, P., Tolonen, A.-K., Tulip, J., Murphy, C.-A., Saldana, D., & McKean, C. (2021). The Influence of Quantitative Intervention Dosage on Oral Language Outcomes for Children With Developmental Language Disorder: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(2), 738–754. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00058
- Geimer, J. L., Leach, D. J., DeSimone, J. A., Rogelberg, S. G., & Warr, P. B. (2015). Meetings at work: Perceived effectiveness and recommended improvements. *Journal of Business Research*, 68(9), 2015–2026. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.02.015>
- Glogowska, M., & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International journal of language & communication disorders*, 35(3), 391–405. <https://doi.org/10.1080/136828200410645>
- Golinkoff, R. M., Hoff, E., Rowe, M. L., Tamis-LeMonda, C. S., & Hirsh-Pasek, K. (2019). Language Matters: Denying the Existence of the 30-Million-Word Gap Has Serious Consequences. *Child Development*, 90(3), 985–992. <https://doi.org/10.1111/cdev.13128>
- Harding, S., Kelić, M., Ulfeddottir, T. S., Beana, S., Feilberg, J., Jensen de López, K. M.,

- Klatte, I. S., Lyons, R., Mantel, T., Novogrodsky, R., Rodriguez-Ortiz, I. R., & Zajdó, K. (2024). Rearing a child with a language disorder: parents experiences with speech and language therapy services in 10 countries. *Journal of Public Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02264-5>
- Joslin, R., & Roberts, L. (2024). Adolescent and Parent Experiences and Perceived Effectiveness of Physical Interventions for Chronic Musculoskeletal Pain: A Qualitative Study. *Musculoskeletal Care*, 22(4), e70006. <https://doi.org/10.1002/msc.70006>
- Kaljujärv, K., Kõiv, K. (2023). *Lapsevanemate teraapiasse kaasamine lasteaialoogopeedide praktikas*. [magistritöö, Tartu Ülikool]. DSpace.
- Klatte, I. S., Bloemen, M., de Groot, A., Mantel, T. C., Ketelaar, M., & Gerrits, E. (2024). Collaborative working in speech and language therapy for children with DLD-What are parents' needs?. *International journal of language & communication disorders*, 59(1), 340–353. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12951>
- 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. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12459>
- Kobus, S., Buehne, A. M., Kathemann, S., Buescher, A. K., & Lainka, E. (2023). Parents' Perceptions of the Effectiveness of Music Therapy on Their Chronically Ill Children. *Behavioral Sciences*, 13(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/bs13050409>
- Lang, A., Sandre, S., Kallate, E., Sõmer, M. (2021). *Alushariduse ja lapsehoiu uuring*. https://centar.ee/failid/alushariduse_raport/
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matic, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E., & Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105922. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105922>
- Lönnqvist, J.-E., Paunonen, S., Verkasalo, M., Leikas, S., Tuulio-Henriksson, A., & Lönnqvist, J. (2007). Personality characteristics of research volunteers. *European Journal of Personality*, 21(8), 1017–1030. <https://doi.org/10.1002/per.655>
- Ma, H., Gottfredson O'Shea, N., Kieu, T., Rohde, J. A., Hall, M. G., Brewer, N. T., & Noar, S. M. (2023). Examining the Longitudinal Relationship Between Perceived and Actual Message Effectiveness: A Randomized Trial. *Health Communication*, 39(8), 1510–

1519. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2222459>
- Marshall, J., Goldbart, J., & Phillips, J. (2007). Parents' and speech and language therapists' explanatory models of language development, language delay and intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(5), 533–555. <https://doi.org/10.1080/13682820601053753>
- Mazer, B., Dion, K., & Moryoussef, A. (2016). Utilisation and Satisfaction with Rehabilitation Services in Children with Primary Language Impairment Transitioning to School: Parents' Perspective. *International Journal of Disability, Development and Education*, 64(1), 45–56. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2016.1164301>
- McGregor, K. K., Goffman, L., Van Horne, A. O., Hogan, T. P., & Finestack, L. H. (2020). Developmental Language Disorder: Applications for Advocacy, Research, and Clinical Service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 38–46. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00083
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2019). What does “engagement” mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Disability and Rehabilitation*, 42(18), 2665–2678. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1563640>
- Mets, U., Viia, A. (2018). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: haridus ja teadus. Uuringu lühiaruanne*. Tallinn: SA Kutsekoda.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Olev, A., Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic J. Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- OpenAI. (2025). *ChatGPT* (versioon GPT-4) [Large language model]. <https://chat.openai.com/>
- Palmer V. J. (2020). The Participatory Zeitgeist in Health Care: It is Time for a Science of Participation. *Journal of participatory medicine*, 12(1), e15101. <https://doi.org/10.2196/15101>
- Popova, L., & Li, Y. (2023). Perceived Message Effectiveness: Do People Need to Think About Message Effectiveness to Report the Message as Effective? *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 50(3), 441–449. <https://doi.org/10.1177/10901981211068412>

- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180–199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Roth, C., Schwarzmann, P., & Tripodi, E. (2024). Misperceived effectiveness and the demand for psychotherapy. *Journal of Public Economics*, 240, 105254. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2024.105254>
- Roulstone, S. E., Marshall, J. E., Powell, G. G., Goldbart, J., Wren, Y. E., Coad, J., Daykin, N., Powell, J. E., Lascelles, L., Hollingworth, W., Emond, A., Peters, T. J., Pollock, J. I., Fernandes, C., Moultrie, J., Harding, S. A., Morgan, L., Hambly, H. F., Parker, N. K., & Coad, R. A. (2015). *Evidence-based intervention for preschool children with primary speech and language impairments: Child Talk – an exploratory mixed-methods study*. NIHR Journals Library.
- Saar, V., Levänen, S., & Komulainen, E. (2018). Cognitive Profiles of Finnish Preschool Children With Expressive and Receptive Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(2), 386–397. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0365
- Simmonds, B., Turner, N., Thomas, L., Campbell, J., Lewis, G., Wiles, N., & Turner, K. (2013). Patients’ experiences of participating in a large-scale trial of cognitive behavioural therapy for depression: A mixed methods study. *Family Practice*, 30(6), 705–711. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt028>
- Singal, A. G., Higgins, P. D. R., & Waljee, A. K. (2014). A Primer on Effectiveness and Efficacy Trials. *Clinical and Translational Gastroenterology*, 5(1), e45. <https://doi.org/10.1038/ctg.2013.13>
- Singer, I., Klatte, I. S., de Vries, R., van der Lugt, R., & Gerrits, E. (2022). Using co-design to develop a tool for shared goal-setting with parents in speech and language therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(6), 1281–1303. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12753>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O’Brien, M. (1997). Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245–1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Tulviste, T., & Tamm, A. (2019). Informal language stimulation rather than corrective feedback matters in Estonian children’s language performance. *Learning and Instruction*, 63, 101221. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2019.101221>

- Verheul, L. (2020). *Parents' experiences and wishes regarding their role in their child's treatment for a Developmental Language Disorder*. [magistritöö, Utrechti Ülikool].
<https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/39153>
- Verhoeven, L. T., & Balkom, H. van (Toim). (2004). *Classification of developmental language disorders: Theoretical issues and clinical implications*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Voniati, L., Armostis, S., Kilili-Lesta, M., Tafiadis, D., & Giannakou, K. (2023). The Communication Patterns between Speech–Language Therapists and Parents/Guardians of Children with Developmental Language Disorders in Private Speech–Language Therapy in Cyprus. *Languages*, 8(2), Article 2.
<https://doi.org/10.3390/languages8020149>
- Williams, P. (2017). *Parental participation in Speech & Language Therapy (SLT) treatments in young children with Speech, Language and Communication Needs (SLCN)*. [Dokoritöö, King's College London].
- Wolgast, M., Despotovski, D., Olsson, J. L., & Wolgast, S. (2022). Socioeconomic status and the therapeutic alliance: An empirical investigation using structural equation modeling. *Journal of clinical psychology*, 78(6), 1058–1073.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23290>

LISA 1: Juhendaja Liis Themase doktoritöö raames loodud lapsevanemate küsimustiku logopeedilist abi puudutav osa

Järgnevalt kogutakse informatsiooni logopeedilise abi kohta, mida Teie laps saab või on saanud.

36 Palun vastake logopeedilise abi saamise kohta lapse eluaastate kaupa. Näiteks, kui alustasite logopeedi juures käimist lapse 2. eluaastal, siis alustage vastuste märkimist punktist B. Kui laps sai logopeedilist abi näiteks 3. ja 5. eluaastal, siis märkige vastused punktide C ja E alla. Silmas peetakse nii regulaarset logopeedi poolt antavat abi, mille käigus logopeed tegusteb lapsega (ja vanemaga) kui ka nõustamist, mille käigus tegutseb logopeed enamasti vanema õpetamisega. Palun märkige logopeedilise abi saamine lapse:

	Sagedus (mitu korda kuus)	Ühe sessiooni keskmine pikkus minutites
A.1. eluaastal:		
B. 2. eluaastal:		
C. 3. eluaastal:		
D. 4. eluaastal:		
E. 5. eluaastal:		
F. 6. eluaastal:		
G. 7. eluaastal:		

37 Millistes asutustes on saanud Teie laps ajaliselt kõige rohkem logopeedilist abi? Juhul, kui laps on saanud abi mitmes kohas, siis palun märkige ära kõik asutused. *

Palun valige kõik sobivad vastused.

Palun valige **kõik**, mis sobivad:

- Lasteaias
- Haiglas või polikliinikus
- Rehabilitatsioonikeskuses
- Eralogopeedi juures
- Muu:

38 Milline on Teie arvates logopeedi roll? *

Palun valige üks järgnevatest vastustest.

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Logopeed on ekspert, kes vastutab oma töö tulemuste eest; vanem ei ole ekspert ega pea olema kaasatud tema töösse.
- Logopeed on ekspert, kuid vanem peab olema kaasatud tema töösse.
- Vanem on suurim ekspert oma lapse arendamisel. Lapse arendamise võimalusi on mitmeid, logopeedi abi on vaid üks mitmetest võimalustest.

39 Mida teete Teie tavaliselt sel ajal, kui laps on logopeedi juures? *

Palun valige üks järgnevatest vastustest.

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Ootan ukse taga

- Ootan ukse taga ja peale teraapiat logopeed räägib, mis tehti
- Olen logopeedi kabinetis ja jälgin logopeedi tööd
- Olen logopeedi kabinetis ja kasutan seda aega oma asjade tegemiseks
- Olen logopeedi kabinetis, logopeed õpetab ja juhendab mind lapsega suhtlemisel/harjutamisel
- Pole kohal

40 Kui tihti annab logopeed ülesandeid kodus tegemiseks? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

Ei anna 1 2 3 4 Alati 5

41 Kui tihti teete lapsega kodus logopeedi poolt antud koduseid ülesandeid? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud:

Vastus oli '4' või '3' või '2' või 'Alati 5' küsimuse juures ' [C5]' (Kui tihti annab logopeed ülesandeid kodus tegemiseks? ())

Palun valige üks järgnevatest vastustest.

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Ei tee üldse
- 1 - 2 korda nädalas
- 3 - 4 korda nädalas
- Rohkem

42 Kui kaua aega võtab keskmiselt üks harjutuskord? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud:

Vastus oli '3 - 4 korda nädalas' või 'Rohkem' või '1 - 2 korda nädalas' küsimuse juures ' [C6]' (Kui tihti teete lapsega kodus logopeedi poolt antud koduseid ülesandeid?)

Palun valige üks järgnevatest vastustest.

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Vähem kui 5 minutit
- 5 - 15 minutit
- 15 - 25 minutit
- Rohkem

43 Kui kindlalt Te end tunnete, et teete koduseid harjutusi arendaval ja õigel viisil? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

Ei tunne end 2 3 4 Tunnen
üldse kindlalt 1 end väga
kindlalt 5

44 Kui palju infot on andnud logopeed Teile selle kohta, mis on keelepuue? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

Ei ole üldse 2 3 4 On
andnud andnud 1 väga palju
5

45 Kui palju infot on logopeed andnud Teile teraapia sisu ja eesmärkide kohta? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

Ei ole üldse andnud	2	3	4	On andnud väga palju
1				5

46 Milline on Teie hinnang teraapia efektiivsusele? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

Ei ole üldse efektiivne	2	3	4	On väga efektiivne
1				5

47 Kuidas olete olnud rahul logopeedi/logopeedide tööga? *

Palun valige kõige sobivaim vastus:

Ei ole üldse rahul	2	3	4	Olen väga rahul
1				5

LISA 2: Poolstruktureeritud intervjuude kava

Enne intervjuud	Intervjuu testimine valimi-välise intervjuueeritavaga, paranduste sisse viimine. Intervjuueeritavalt nõusoleku võtmine.
Koht	Vaikne, mugav, eraldatud
Andmete kogumine	Silmast silma kohtumisest või Zoom veebikohtumisest tehakse audiosalvestus IRIS Connect rakenduse abil.
Andmete säilitamine	Ülikool on sõlminud lepingu ning kõik privaatsuse kaitse nõuded põhinevad Euroopa Liidu üldistel andmekaitse juhistel (GDPR). IRIS Connect keskkonnas olevad salvestised on kaitstud personaalse kasutajatunnuse ja salasõnaga. Tudengid ei saa salvestisi alla laadida ega levitada. Kõiki muid uurimistöö andmeid hoitakse Tartu Ülikooli OneDrive pilves. Kogu magistritöö konfidentsiaalne info (helifailid ja transkriptsioonid) kustutatakse hiljemalt novembris 2025.
Intervjuueerija roll	Uuringust lühiülevaate tegemine. Intervjuu aja (max 1h) jälgimine. Intervjuueeritava mitte-verbaalse suhtluse märkamine. Vajadusel intervjuueeritava toetamine, nt küsimusi ümber sõnastades. Võtmesõnumite tuvastamine ning intervjuueeritavale peegeldamine.
Pärast intervjuud	Uurimisaruande jagamine intervjuueeritavaga.

Intervjuuküsimused

Sissejuhatavad/soojendavad küsimused:

Kuidas Te end tunnete?

Kas Teil on varem olnud kogemusi intervjuudes osalemisega? Kuidas need läksid?

Kuidas kirjeldaksite oma last? Mis on tema huvid ja tugevused?

Millal te esimest korda märkasite oma lapse keele- või kõneprobleeme?

Uurimisküsimused:

Milliste AK teraapiakogemuse aspektide suhtes väljendavad lapsevanemad rahulolu?

Millised AK teraapiakogemuse aspektid on lapsevanematele olnud keerulised või põhjustanud rahulolematust?

- Kuidas Te jõudsite oma lapsega teraapiasessioonidesse? (vajadusel täpsusta: kuidas leidsite logopeedi, kes teraapiat läbi viib?)

- Milline on olnud Teie jaoks seni logopeedi teenuse (järgnev küsitakse kahe eraldi küsimusena) a) ajaline kättesaadavus? b) rahaline kättesaadavus? Vajadusel jätkuküsimused:

- Kui kaua on Teie laps teraapiat saanud?

- Kui sagedasti laps logopeedi juures käib?

- Mis on tinginud teraapia sageduse? (teiste sõnadega: mis põhjusel laps just

nii sagedasti teraapias käib?)

- Mis on praeguse teraapiakoostöö juures hästi?

- Mida muudaksite praeguse teraapiakoostöö juures?

- Mis on Teie hinnang lapse senisele keelelisele edasijõudmisele (vajadusel: kas keeleline progress/edasijõudmine on olnud Teie hinnangul rahuldav? Miks? Näited)

- Millised katsumused (vajadusel muuda sõna: raskused) on teraapias esile kerkinud?

- (Juhul kui eelmiste küsimuste vastused seda ei kajasta) Kas täidate alati logopeedi juhiseid? Millised olete jätnud täitamata?

- Kuidas Te logopeediga lapse arengu teemal suhtlete? (vajadusel täpsusta: mis keskkonnas, mis laadis, mis vahendite abil)

- Kes on peres logopeedi põhiline kontaktisik?

- Milliseid teraapiat puudutavaid otsuseid olete logopeediga koos teinud? (teiste sõnadega: kuidas kaasab logopeed Teid teraapia ettevalmistusse?)

- Kui sagedasti logopeed Teid nõustab?

- Kui põhjalikult logopeed Teid tavaliselt nõustab?

- Kuidas on teraapia alustamise järel muutunud Teie ja lapse omavaheline kõneline suhtlemine (vajadusel: rääkimine) tegevuste käigus (nt mäng/söömine/poes käimine jm)?

- Kuidas laps ennast teraapia kestel on tundnud?

- Kuidas on teraapia mõjutanud Teie läbisaamist lapsega?

- Kas lapse teraapiast tulenevalt on kuidagi muutunud peredünaamika? (vajadusel näited: rollide muutused, kohustuste muutus vms)

- Teraapia alustamisest alates, kuidas on muutunud Teie teadlikkus keelepuudest?

Urimisküsimus: Millised on lapsevanemate ootused AK teraapiale?

- Milliste ootustega teraapiat alustasite? (vajadusel: mis oli Teie nägemuses AK teraapia eesmärk?)

- Kas ootused on tänaseks muutunud?

- Kuidas kirjeldaksite logopeedi rolli AK teraapias?

- Kuidas kirjeldaksite lapsevanema rolli AK teraapias?

Urimisküsimused: Millised tegurid mõjutavad lapsevanemate hinnangul AK teraapia efektiivsust?

- Mis on Teie arvates tegurid, mis aitavad kaasa teraapia õnnestumisele?

- Mis on Teie arvates teraapia õnnestumise takistused?

- Mis on Teie hinnangul lapse kõne arengus olulised mõjutajad?

- Mis põhjustab Teie arvates lapse kõne hilistumist?

- Mida muudaksite võimalusel oma koduses keskkonnas või vahendites, et laps saaks veelgi enam tuge?

- Teie isiklikul hinnangul, kui efektiivne on olnud Teie lapse AK teraapia? Mis põhjusel?

Mida soovite veel lisada, millele ma pole osanud tähelepanu pöörata?

LISA 3: Kodeerimise näide – lapsevanemate teraapiakogemuse keerukused ja rahulolematus (4. uurimisküsimus)

Kategooria	Kood	Vanema tähis	Täenduslik üksus
logopeedi suhtlus lapsega	lapse keskendumisraskused tunni ajal	A	Aga alguses ta nagu väsis sellest ära, minu meelest äkki esimesed paar kuud olid, muidu kui olid 45 minutit, 40 minutit, siis oli lausa pool tundi äkki vähemgi. Et ta nagu ei väsiks. Umbes pool tundi vist oli, jah? Aga, aga pärast, kui /laps/ sai ise nagu enesekindlaks, siis polnud enam mitte kunagi probleemi.
	lapse keskendumisraskused tunni ajal	G	/laps/ on selline, et minu juuresolekul me õpime. Kui ta tegi seda logopeedi juures ka, et ma olin juures, siis ma läksin uksest välja, oli palju lihtsam. See oli ka nagu alati, et ma tahaksin ka näha, kuidas te teete, et ma saaks kodus ka teha, aga siis /laps/ ei tee kaasa lihtsalt. Et siis ma ei saanud kodus eriti, pärast kuulaski, siis mhmh mhmh, okei, aga siis jäi rohkem meelde, kui vaatasid teda. Ta tahtis kogu aeg kinnitust, kogu aeg vaatas selja taha, et kas on nii või. Ma siis et ma lähen parem ukse taha, siis saate rahun teha. See on /lapse/ isikupära.
	lapse-logopeedi omavaheline klapp	A	talle lasteaialogopeed üldse ei meeldinud. Kes võib-olla ei olnud mänguline, ma ei oska öelda. Aga seal on ilmselt erinevust nagu tohutult.
	lapse-logopeedi omavaheline klapp	F	Meil oli üks logopeed, kes püüdis lapsele seda orki suhu ajada, kogu aeg mingit häälikut saada, tegelikult see lastele üldse ei meeldi.
	lapse-logopeedi omavaheline klapp	E	üks laps mul ei teinud logopeediga koostööd, ta kartis paaniliselt logopeedi,
	lapse-logopeedi omavaheline klapp	D	Ma ütlen ausalt, ma ei tea sellest viimasest lasteaia logopeedist mitte midagi. Sest ta millegipärast ei rääkinud temast. Ma eeldan, et seal ei olnud siis sellist ahhaa ja vau efekti selle logopeediga, kontakti niimoodi ei tekkinud.
	lapse-logopeedi omavaheline klapp	F	Meil oli ühe lapsega niimoodi, et ei saanud üldse logopeediga kontaktigi

	lapse-logopeedi omavaheline klapp	E	Meil on ka negatiivne kogemus. Meil oli, kui poeg ei hakanud rääkima, oli ka nelja aastane, läksime logopeedi juurde, logopeed oli niimoodi tema ümber, ta ei võtnud isegi poiss, ei võtnud isegi riidest lahti. Ja-jah. Ta ei olnud, ta ei olnud nõus isegi riidest lahti võtma, logopeed ei saanud mitte midagi temaga teha ja siis me lõpetasimegi selle asja ära ja tuli koju ja lasteaia logopeed läks edasi, lõpuks hakkas poiss rääkima ikkagi, et ka selline kogemus on meil olemas. Lihtsalt ta ei saanud kontakti, kuigi meie poiss on tegelikult hästi sõbralik ja tegutsev, aga ma ei tea.
logopeedi suhtlus lapsevanemaga	nõustamise puudulikkus	D	enne kooliminekut jäid, jäigi ainult selle lasteaia logopeedi juurde ja ma ei tea, mida nood seal tegid.
	nõustamise puudulikkus	D	Täiesti teine maailm nagu. Ja lasteaia poolt, tõesti, ma ei saanudki neid ülesandeid.
	nõustamise puudulikkus	D	Ei olnud. Ja viimasel aastal ei antud neid asju üldse. Et ma teadsin seda, et mu tütar peaks käima kord nädalas lasteaia logopeedi juures. Ja ma alati küsisin, et kas käisid, siis nad ütlesid, et jah, meie tegime, mängisime seda mängu, tegime teist asja või kolmandat. Aga eks ta vist rohkem sai seal lasteaia eelkoolis abi. Sest ka lasteaiaõpetaja õppis lisaks veel eripedagoogiks ja ta nagu töötas vahepeal eraldi täiesti.
	digitaalsel teel info jagamine	B	Aga nüüd jah, kui, kui me ei ole kokku puutunud, siis on e-mailile, aga varem on olnud paaril korral selline maili teel kokkuvõtte saatmine. Et mitte alati ei ole saanud koos läbi arutada tervet tundi.
	digitaalsel teel info jagamine	C	Jah, aga seal vist ülesandeid ei tulnudki nagu selles mõttes. Seal oli lihtsalt jah, et tagasiside, millele noh, et, et mis jäi nii-öelda nõrgaks seal noh, et nii-öelda, nii-öelda jah, et millele tuleb tähelepanu pöörata, aga otseselt ülesandeid nagu ei olnud.
	digitaalsel teel info jagamine	D	Logopeed pani Studiumisse. Kui ta kolmeaastane oli, siis too logopeed andis ka mingisuguseid harjutusi kaasa, aga need olid nii, et ega ma täpselt ei teadnud, kuidas neid teha. Ehk siis oligi see, et ma pidin lootma oma tol hetkel kolmeaastase peale, vaatasime seda paberit ja, ja ma küll lugesin studiumist, seal

			oligi kirjutatud lihtsalt ülesanne, mis nad, mis nad tegid, kuidas nad tegid seda ma ei teadnud.
	digitaalsel teel info jagamine	C	Selles mõttes, et peale igat kohtumist oli [kirjalik] tagasiside. Aga kui ma nüüd mõtlen, ma loen selle tagasiside läbi, see ei tekita minus mingit emotsiooni. Et see personaalne tagasiside oli palju efektiivsem.
	digitaalsel teel info jagamine	B	Jah, nii see oli suuremas osas, nüüd on ka meili teel ikkagist tulnud. Et me tegime täna seda ja seda ja siis kodus jätkate. Ja ma ütlen, et see on natukene keerulisem teha. Pärast koduseid harjutusi.
	ainult emaga suhtlemine	A	Ma arvan, et üleüldiselt kuidagi ühiskond või kõik eeldavad, et emad on need kontaktisikud, et ei taibatagi panna ka teiseks kirja saajaks isa. See oleks mugavam, kui oleks mõlemad. Et ma, ma tunnen seda küll, et see infovoolus, infovool, infovool on tänapäeval nii suur, et kaks last käivad just koolis, stuudiumi kirjad, pluss trennikirjad pluss lasteaiakirjad. Paratamatult on ema kuidagi see, kes seda peab haldama. See on väga-väga raske.
	logopeedi suhtumine lapsevanemasse	G	Päris esimene logopeed oli selline, et temaga oli meil kõige jahedam suhtlus. Ta kohe pani mingi raami. Kohe pani paika. Aga õnneks temaga oligi ainult 1 tund.
	logopeedi suhtumine lapsevanemasse	A	Kuidagi, kuidagi lasteaialogopeediga suheldes ma tundsin end kogu aeg süüdi. Ma ei, ma ei tee piisavalt, et miks, miks ei, miks ei ole mingit tulemust, noh, midagi sellist. Et kuidagi, kuidagi hästi, hästi halb oli olla
	logopeedi suhtumine lapsevanemasse	G	Ühes kohas küll oli see, et liiga palju internetis või telefonis. Ma siis, et ei ole - 10 minutit päevas. Aga et ta ütleb inglisekeelseid sõnu. No saate aru, seda tuleb mujalt ka. See ei ole ju ainult internetis. Kui vaatab televiisoris multikaid, sealt tuleb ju ka. Jäi selline mulje, et sellepärast olete siin, et internet. Et annate lapsele telefoni ja ise lähete oma asju tegema.
teenuse kvaliteet	kõnehäire märkamine ja diagnoosimine	D	Ehk siis kasvõi juba see, et mis need põhjused olid, aga ka sellest, et kuidas ma saaksin aru, et ma tegelikult ka vajan

kõnehäire märkamine ja diagnoosimine	D	Aga et noh, kui öeldi, et ei ole vaja muretseda. Ja nüüd teise lapsega oli, on kohe näha seda, et kui lasteaid ütles mulle ka, et ei ole vaja muretseda, siis minul olid kohe häirekellad, on vaja muretsema hakata.
kõnehäire märkamine ja diagnoosimine	G	Aga üldse, kuidas me sinna logopeedi juurde sattusime, kui ta hakkas rääkima, siis ma sain aru, et talle on mingid sõnad on rasked. Ja siis ma käisin Rajaleidjas, ütlesin, et noh, aga siis Rajaleidjas öeldi mulle, et nagu, et tal on sõnavara väike. Ma ju kuulen, et ta ei suuda näiteks öelda tuletõrjeauto või klient või midagi, et midagi on valesti. Ja siis, kui oli hambaarsti juurde minek, siis hambaarst ütles, tal on keelekida valesti. Ja siis, kui me lõikusel ära käisime, siis saime sinna, selle korda onju, ja siis, aga siis edasi läks see, et kuna ta on selline hästi aktiivne ja siis õpetajad üritasid seal ühes lasteaias, kus me olime, et tal on nagu, et noh, et me peame uurima omale, et järsku tal on ATH või midagi sealt. Ja siis käisime ühes kohas ja teises kohas ja siis et ja see perearst saatis ta siis kõnekeskusesse sinna.
kõnehäire märkamine ja diagnoosimine	A	Aga võib-olla see alguses, et kui ma hakkasin nagu oma muret rääkima avalikult välja, siis seda nagu nii kergekäeliselt kuidagi tühistati, et ah, Pole ju midagi, on ju, oota natukene või et, et tundus, et ma olin oma murega nagu üksi või jälle üks paaniline ema, kes, kes. Ma ei tea, on helikopter-vanem kuskil. Midagi sellist, et sinna abini nagu jõuda lõpuks, siis kadalippu pidi lõpuks nagu läbima.
kõnehäire märkamine ja diagnoosimine	A	kõik jätkuvalt kinnitasid, et poiss laps, see on hästi normaalne, enne kolmandat eluaastat ei pea üldse muretsema. Oodake ära, poistel lähebki kauem aega, aga tead, no süda ei andnud rahu.
kõnehäire märkamine ja diagnoosimine	G	Kõige rohkem oligi ikkagi see keelekida, et sellest nagu sellest, kui oleks kohe sellest lõikusest, noh, teadnud. Aga minu jaoks üllataski see, et ükski logopeed, et nagu ei pannud nagu sellele rõhku ega ei nagu, või et ei kuulnud seda või et hakkasid kohe suruma seda peale, et seda sõnavara ja siis, et kuidas nagu et nagu ei keskendunud, selles mõttes, et aga

			kuulake, kuidas ta ütleb seda, et noh, mina emana nagu, et noh, et noh, et seda, see nagu. Ma käisin kolme erineva logopeedi juures eelnevalt, niikaua kui hambaarst ütles. Teise lapsega ma läksin kohe hambaarsti juurde. Pärast laps oli nii õnnelik, et emme kuula: tuletõrjeauto. Ilma igasuguse veata.
	ankeedi täitmine	G	Et ma pean ankeete täitma. Millal ta hakkas häälikuid ütlema? Mul ei ole need asjad meeles. 5-aastase kohta küsitakse selliseid asju. /.../ Kas ma oleks pidanud kõik hetked kirja panema? Kas ma pean tundma süüd, et ma olin lohakas, et elasin hetkes? Lõpuks ma kirjutasin, et ma lihtsalt ei oska öelda.
	teraapia mõttekus	G	Mulle tundub, et käime need 10x ära, et oleks tehtud, et kellelgi teisel oleks seda rohkem vaja.
	teraapia mõttekus	G	Kasvatajate ja perearsti sunnil sai nii, et ah, käige ära seal. Et aktiivne /laps/ ja ju ta oli siis ebageeldiv seal.
	teraapia mõttekus	G	Meie käisime rohkem nagu nõustamisel, teised käisid sisuliselt ikka tööd tegemas.
	tunni kestus	D	Kord nädalas kakskümmend minutit ei ole ka pikk aeg, et midagi konkreetset teha. Ma saan aru, et kolme-aastasele on kakskümmend minutit päris pikk aeg, aga kuueaastasele kakskümmend minutit, noh, see on põhimõtteliselt nagu /vähe/.
	järjepidevuse hoidmine	B	Jah, ja sõltub ikkagist juba nii enda tegevustest, et mis mul augud sisse tekkisid, kui see, et mul oli endal töö pluss ülikool ja siis ma ei jõudnud seda võib-olla järjepidevalt taga ajada seda logopeedi aega veel juurde sinna lapsele.
	järjepidevuse hoidmine	D	Ma arvan, et see oleks võinud jätkata ikkagist vähemalt, kuniks ta kooli läheb. Et ma usun, et kui ta oleks saanud lõpuni. Igatahes talvel jõulude ajal, me lõpetasime, öeldi, et nüüd on viimane kord, kui ta saab võtta /last/. Aga siis jäidki tegelikult see pool aastat, kuniks suvi ja enne kooliminekut jäid, jäigi ainult selle lasteaia logopeedi juurde ja ma ei tea, mida nood seal tegid. /.../Ja ma oleks tahtnud

			tegelikult, et oleks läinud nagu edasi ja siis oleks olnud, see efektiivsus võib olla suurem ja
järjepidevuse hoidmine	C		Ta oli poole kohaga. Ega ta ei olnud päris niimoodi kergesti kättesaadav.
järjepidevuse hoidmine	B		Aga ajaliselt eks need vahepeal need augud on kadunud, et konkreetne logopeed pole sellel hetkel kättesaadav olnud. Eks see sõltub ka täiskasvanute ajaklappimisest. Et üks asi on see, et kui on endal kiire, pole aega tegeleda ja siis logopeedil poole ka sobivaid aegu pakkuda, siis jääb see kättesaadavus mõnikord sinna taha.
järjepidevuse hoidmine	E		ja kui inimesed on noh, tööl, et siis on väga raske teha neid aegu kõike klappima saada, aga see tuleb see, see teekond tuleb kõik läbida, et ikkagi logopeed taha saada, sest logopeede on tegelikult ka nii vähe, et kuidas need ajad ja kõik klappima saab.
järjepidevuse hoidmine	B		Ja vahel sai kohe pandud, kui oli graafikut ja kõik paigas, sai kohe pandud, aga oli hetki, kus oli hetki, kus sai terve kuu vältel pandud ette ajad ära ja oli hetki, kus jäid ikkagist sellised paarinädalased ajad, kuna ei klappinud aeg.
järjepidevuse hoidmine	D		Kindlasti oleks võinud parem olla. Süsteemselt kasvõi iga nädal käia. Meil oli väga selles suhtes, meil läks väga hästi, leppisime alati uue aja kokku, vahepeal oli niimoodi, et me saime mitu nädalat jutti ette panna, oli hetki, kus ta sai alguses käia, põhimõtteliselt ta käis, oli kas poolteist nädalat ja kaks nädalat olid vahet, see jäi nagu regulaarseks ja siis muutusid need ajad nagu kolm nädalat või siis oli kaks nädalat või kuu aega, et see ebaregulaarsus.
järjepidevuse hoidmine	G		See, kui need logopeedid vahetuvad, et see ju nullib kõik eelneva töö tegelikult. Siis on, et miks ma pean kõike nüüd nii tegema, ennem ju tegin teisiti. Inimesed, noh, kes läks teise kohta tööle, poole aasta jooksul oli kaks või kolm eri logopeedi. Ma saan aru ka, et logopeedidelgi ka see, et lähed sinna, kus ikkagi palka saad rohkem. Aga lapsed kannatavad selle all. Me oleme ju tulnud lapsega abi saama. See

			on meie paratamatus tegelikult.
tulemuse viibimine	E		Kool peab nagu sellega tegelema. Jah, jah, siis see kirjutamine, et siis ma rääkisin ka koolilogopeediga, et mulle tegi see päris suurt muret, aga noh, tema ütles ka, et, et ei ole vaja muretseda, et küll see tuleb. Õnneks need tunnid jäid tal ikka nagu ikkagi alles teises klassis, nüüd kolmandas klassis pandi vist koos klassiga, et eraldi eraldi tunde enam ei pandud.
tulemuse viibimine	A		Et oleksid võib-olla tahtnud tulemust palju kiiremalt, aga noh, ma sain aru ka, et noh, ei saa onju.
lasteaialogopeed	A		talle lasteaialogopeed üldse ei meeldinud
lasteaialogopeed	D		Ja viimasel aastal ei antud neid /koduseid harjutusi/ üldse. Et ma teadsin seda, et mu tütar peaks käima kord nädalas lasteaias logopeedi juures. Ja ma alati küsisin, et kas käisid, siis nad ütlesid, et jah, meie tegime, mängisime seda mängu, tegime teist asja või kolmandat. Aga eks ta vist rohkem sai seal lasteaia eelkoolis abi. Sest ka lasteaiaõpetaja õppis lisaks veel eripedagoogiks ja ta nagu töötas vahepeal eraldi täiesti.
lasteaialogopeed	D		Ma ütlen ausalt, ma ei tea sellest viimasest lasteaia logopeedist mitte midagi. Sest ta millegipärast ei rääkinud temast. Ma eeldan, et seal ei olnud siis sellist ahhaa ja vau efekti selle logopeediga, kontakti niimoodi ei tekkinud. Kord nädalas kakskümmend minutit ei ole ka pikk aeg, et midagi konkreetset teha. Ma saan aru, et kolme-aastasele on kakskümmend minutit päris pikk aeg, aga kuueaastasele kakskümmend minutit, noh, see on põhimõtteliselt nagu /vähe/.
lasteaialogopeed	B		lasteaedades osad logopeedid on veel laua taga tööd tegemas ainult piltide ja kaartidega
lasteaialogopeed	D		Kuna meil oli ainult üks logopeed lasteaias ja lapsi oli palju, siis öeldi, et ennem tavarühma minekut logopeed ei tegele väikestega, et peab ise nagu vaeva nägema.
lasteaialogopeed	A		Kuidagi, kuidagi lasteaialogopeediga suheldes ma tundsin end kogu aeg süüdi. Ma ei, ma ei tee piisavalt, et miks, miks ei, miks ei ole mingit tulemust, noh, midagi sellist. Et kuidagi, kuidagi

			hästi, hästi halb oli olla.
	lasteaialogopeed	D	enne kooliminekut jäid, jäigi ainult selle lasteaia logopeedi juurde ja ma ei tea, mida nood seal tegid.
	lasteaialogopeed	C	Ta oli poole kohaga. Ega ta ei olnud päris niimoodi kergesti kättesaadav.
	lasteaialogopeed	C	Erast oli rohkem kasu kui lasteaia omast!
	lasteaialogopeed	E	noh, me saime ka lasteaia koostööd ja lasteaia logopeedi ja siis koolilogopeedi, et kõik on ka vastu tulnud, on ka vastu tulnud ja aidanud
teraapiatunni- välised takistused	logopeedi leidmine	E	selleks, et seda logopeed üldse sinna saada, tuleb vanemal väga palju tööd teha, peab käima kõik need perearstid, eriarstid läbi, rehaplaanid, mis on väga suur tegevus ja kui inimesed on noh, tööl, et siis on väga raske teha neid aegu kõike klappima saada, aga see tuleb see, see teekond tuleb kõik läbida, et ikkagi logopeed taha saada, sest logopeede on tegelikult ka nii vähe, et kuidas need ajad ja kõik klappima saab. Et ei tohi käega lüüa. Ja ikkagi, kui on koolis ka logopeed, siis tegelikult peab oma majaga noh, lapse ka reha peale panema, et tegelikult peaks olema nagu kaks tükki paralleelselt.
	logopeedi leidmine	B	Teine asi, mis seal muidugi mängib rolli, paljudes lasteaedades veel endiselt ei ole logopeede. Ja et tegelikult ju esmane abi võiks olla natuke lasteaias, aga kuna minu lastel logopeedi lasteaias polnud, siis järgmine oleks õppenõustamiskeskus olnud.
	logopeedi leidmine	D	Arstide kättesaadavus, sest ma käisin temaga oktoobris arsti juures, kui ta sai kolme aastaseks, kus mulle määrati, anti saatekirjad neuroloogi juurde, igale poole. Ma sain neuroloogi juurde aja alles aprillikuuks. Et et noh, ja nüüd ongi see pool aastat, ma lihtsalt ootan, ma olen teadmatuses, et, et saaks kõik need asjad ära käia ja ma saaksin selle teraapiafondi kaudu logopeedi juurde. Sest lasteaias järjekordselt logopeedi ei ole, sest lasteaia logopeed läks kliinikumisse tööle.
	logopeedi leidmine	G	Esiteks ei olnud üldse aega saada. Kolme kuu pärast alustasime alles. Ja siis kui sa said juba esimese korra käidud, siis öeldi, et teil ei ole nii hull, et peaks

			iga nädal siin panema, no siis sai.
	logopeedi leidmine	B	Õppenõustamiskeskusesse ajaliselt on ka ikkagi selline paar kuud aega, enne kui saab nagu teraapia alla ja see on ainult kümme korda. Selles suhtes on jah, et see on keeruline ja tasulises tegelikult samamoodi on, et tihtipeale on tasulised juba kinni ja kas seal juhuse abil või kuidagi siis saab kiiremini teinekord logopeedi esmasele vastuvõtule, et kui juba see varvas seal ukse vahel on ja siis tegelikult edasi läheb ladusamalt veidi.
	lapse teraapiasse viimine	E	reha plaaniga saime niimoodi, et me saime kolm korda isegi nädalas. Ahah. Ja kui me püüdsime kõik need korrad ära käia, mis oli juba natuke keeruline, siis ma võtsin nagu, lapse võtsin lõuna ajal lasteaiast ära, sõitsin siis [kodulinna] ja siis niimoodi kolm korda nädalas käisime siis. Meilt on nagu 30 kilomeetrit edasi-tagasi on 60. Et noh, sellised hästi tihedad päevad olid, et mina nagu ise tööl ka ei käinud sellel hetkel.
	lapse teraapiasse viimine	A	See oli, see oli ju keset minu ja abikaasa tööpäeva. Ja siis mina pidime ennast kuskilt töölt ikkagi pooleteiseks tunniks lahti võtma, onju. Iga nädal niimoodi. Siis me tegimegi vist niimoodi, et kas mina viisin ja siis mees käis järgi või vastupidi. Mina töötan õpetajana, et ma ei saa ka iga nädal oma tunde ära jätta. Jah, ja kui see vist teraapia läks käima, me leppisime aja kokku, siis ma vist palusin, et tal tunniplaan järgmine aasta teha niimoodi, et palun tehke, noh, see tund auk või noh, midagi sellist.
	lapse teraapiasse viimine	A	Jagatud ülesannet kindlasti, sest mu abikaasa oli suhteliselt vaba graafikuga, töölt sai ära käia. Et kuna mina ei saanud, siis oli loogiline. Ja kui tema ei saanud, siis ma lihtsalt küsisin töölt, et noh, et nagu eri ajad, et järgmine aasta, et siis tegimegi siis selle graafiku et noh, mina viin ja tema toob ühesõnaga. Selle viimisega see oli küll tüütu, aga, aga ei, pigem ma, ma nagu mäletan seda, et ma tundsin, et see on nii vajalik, et nui neljaks, küll me nüüd noh, viime ja toome. Sellepärast sellist probleemi ei olnud.

	lapse teraapiasse viimine	B	No endale võiks kuskilt aega juurde leida. Ikka iseenda see aeg, ajajakasutus või nii, et ikka täistööajaga tööl käia on väga raske nagu lapsega eraldi käia
	lapse teraapiasse viimine	E	Sest ikkagi sõita sinna /linna/ ja...Logistiliselt oli ta muidugi raske, jah. Ma olin kodune ja kogu aeg lapse päralt ja siis käiski kogu aeg sõit jah.
	lapse motiveerimine	G	Ja, ma ikka püüdsin teha. Selleks võtsin iga päev ikka 15-20 minutit, omaette tuppä. Kindlasti midagi jäi ka tegemata koduse keskendumise pärast, 4-aastasele ikka selgeks ei tee, et see on sulle vajalik, mitte mulle.
	lapse motiveerimine	C	Selles mõttes, et kuidagi alguses oli nagu väga raske, väga raske, et noh, et nagu me saime mingid ülesanded, mida oli vaja kodus harjutada, aga noh, kuidagi need kodus need harjutamised ei tulnud välja. Raske seletada, kuidagi noh, ta nagu, kui ta nagu oli logopeedi juures, siis ta tegi kõike ilusti, sai kiita, noh, nii-öelda kuulas on ju, aga kodus ta neid harjutusi ei teinud, on ju. Siis meil oligi tegelikult üks jant, see oli nii-öelda koos, nii-öelda selles mõttes on ju, noh. Et siis peale seda natukene nagu paranes, on ju noh, aga noh, see oli natukene raske jah.
	lapse motiveerimine	B	Tegemist on ikka vaja, et ongi, et kuidas seda last seal, probleem ongi seal, et kuidas last nagu, lapsevanemana see suhe on hoopis midagi muud, et kuidas last motiveerida. Lapsevanemana seda harjutust kaasa tegema. Meie logopeed on välja andnud ka tabelid, näiteks nädala sees teeme linnukesi või nii, et siis me saame ka näidata, et tegelikult oo, me tegime harjutused ära ilusasti. Et see on üks võimalus, näiteks küll. Samas alati ta ka ei aita.
	lapse motiveerimine	D	Olenes harjutusest, sellepärast, et olid mingisugused harjutused, mis, oli näha, et talle ei meeldinud teha ja neid me ikka kodus surusime. Ütlesime, et sa tahad väga kooli minna, sa oled rääkinud, et sa tahad kooli minna ja, aga me peame neid tegema, et sa saaksid

			kooli minna. Oli hetki, kus logopeed ütles, et ta on täna olnud natukene liiga kas oli väsinud või siis liiga ülemeelik. Et, et leida see õige balanss sellesse, et viia laps sinna, nii et ta ei ole väsinud. Et tal oleks kõht täis, aga, mitte liiga täis. Hea nüanss selleks, et ta teeks nagu kõike kaasa, oli võib-olla palju, aga samas.
	lapse motiveerimine	D	Koduste ülesannete tõttu oli vahepeal, et kus just viimases otsas, kus oligi nii, et näiteks ta tahtis õue mängima minema, ma ütlesin, et ei, kõigepealt teeme oma harjutused ära ja siis sa lähed õue mängima või kui ta jonnis hoopis, et aga ma käin õues mängimas ära ja siis õhtul teen, aga siis õhtul oli ta liiga väsinud. Ja, ja kus ma ütlesin, et ei, meil on, me peame päevas tegema, mina ajasin. Ma olen väga kange, ma ajasin oma jonn, et, et saaks see pool tundi ära tehtud. Ja tol hetkel oli vahepeal küll selliseid kodus selliseid konflikte konfliktiseisundeid meil.
	lapse motiveerimine	B	Ikkagi et kui on sund peal, siis laps, ega ta ei taha teha neid harjutusi kaasa eriti, see ongi selline mis tekib, kusjuures seda ma olen tähele pannud, et nagu mulle kui vanemale laps teeb tõrksamalt kaasa kui logopeedile või et see, miks peaks olema logopeedi juures just käia nagu järjepidev, ega seda oma oskuste edenemist näidata, et see lapsele nagu mõjub teisiti kui vanemaga harjutuste tegemine, et vanemaga on väga tähtis neid harjutusi teha, aga see m/lapse/vatsioon, tihti tuleb seal logopeedi juures suuremalt kaasa.
	lapse motiveerimine	B	Ja sest, et öeldakse ju, et vanem peab kodudes harjutama, momendil käime ette näitamas oskusi, mis õppinud, aga sageli ongi, see et lapsed jäävadki nende harjutustega hätta, sellepärast et lapsed nagu kaob huvi, siis ta tunneb stressi, sellega vanem juba läheb ise ärevaks. Kogu see, ja samas seal logopeedi juures nagu teine inimene ja kuidagi teine suhe on kohe ja siis see nagu m/lapse/veerib teda kaasa tegema. Teine asi on ka, et oot me lähme näitame või nii. Aga kui pikalt paus tuleb ja seda näitamist ei

			tule, siis kodus on ka nagu kehvem nagu natukene teha.
	lapsevanema väsimine	A	Mõnikord ma ise väsisin ära sellest. Absoluutselt, see oli jälle üks kohustus juures. Mitte, et, mitte et ma oleks tahtnud seda ülesannet teha, ma saan aru, et see on, aga, aga et noh, teeme ära, aga. Mingi väsimus. Teha. Vahest oli. Väsimus jah, jah,
	koroona aeg	F	siis tekkis see koroona aeg, mis oli päris raske.
	koroona aeg	D	ma kujutan ette, et, kui lapsel ei oleks tekkinud seda covidu auku, sest ta hakkas juba rääkima, aga kodus meie olime kõik oma mullis ja laps ei saanud suhelda, me ei suhelnud ka lapsega tegelikult tagantjärgi noh, tagantjärgi tarkus, me suhtlesime temaga palju vähem, ta ei saanudki, tema kõne ei saanudki areneda ja sellepärast oligi taandareng.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Ave Ungro,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

Arengulise keelepuude teraapia tajutud efektiivsus – lapsevanemate perspektiiv, mille juhendaja on Liis Themas, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons 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. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Ave Ungro
20.05.2025