

Teatmik
õpetajatele

MÄRKA JA TOETA LAST

Sagedamini
esinevad
terviseeisundid
ja puuded
õpilastel



Haridus- ja
Teadusministeerium

Eesti Puuetega
Inimeste Koda

Teatmik
õpetajatele

MÄRKA JA TOETA LAST

Sagedamini
esinevad
terviseseisundid
ja puuded
õpilastel

Tallinn 2010

Väljaandjad:
Eesti Puuetega Inimeste Koda,
Haridus- ja Teadusministeerium, 2010
Koostajad: Eha Leppik, Tiina Kivirand
Toimetaja: Aive Sarjas
Kujundaja ja küljendaja: Egon Erkmann
Trükk: Major Trükiagentuur

ISBN 978-9949-21-237-8

MINU ÕPETAJA

Tom Rüütel

Septembri hommikul ta avasüli võtab vastu,
uue koolijütsi oma suurde perre.
Noomib: „Ära torma, vaid rahus astu!”
Ja need sõnad süüбивad verre.

Tarkust jagab justkui teine ema,
niisama hell ja ääretult kena.
Kui vaja teeb kõvemat häält,
et üle saada raskest mäest.

Aeg möödub, lapsest nooruk saab,
Niisama kiirelt, kui puuks on kasvand väike haab.
Õpetaja ei jää päris maha,
ikka kaitseb, kui juhtub miskit paha.

Uued katsumused ja hinded,
elumeri ja rinded.
Igal õpetajal oma soov,
see on kindlasti õnne toov.
Kui aastate pärast kooli läed,
ja oma õpetajaid näed.
Neid tänulikult embad,
lapsepõlve tagasi lendad.

SISUKORD

Tom Rüütel	Minu õpetaja	3
Helve Luik	Lugupeetud õpetajad!	5
Tiina Kivirand	Haridussüsteemi võimalused hariduslike erivajadustega õpilaste toetamisel	6
Monika Haukanõmm	Sotsiaalsüsteemi võimalused puudega laste õpetamise toetamisel	14
Karin Hanga	Lapse rehabilitatsiooniplaan	23
Marianne Kuzemtšenko	Autism	27
Ulvi Tammer	Diabeet	32
Inga Talvik, Katrin Maiste	Epilepsia	37
Airi Püss	Kuulmispuue	41
Heli Kaldoja	Liikumispuue	48
Kirke-Anneli Kuld	Neeruhaigused	53
Anne Kõiv	Nägemispuue	57
Kaie Pruunsild, Marje Oja	Pahaloomulised kasvajad	66
Ülle Kullamaa	Reumaatiline liigesepõletik	69
Ann Paal	Seljaajusonga- ja vesipeahaiged lapsed	76
Lagle Suurorg	Südamehaigused	83
Helle Känd	Vaimu- ehk intellektipuue	91
	Eesti Puuetega Inimeste Koda ja tema liikmesorgansatsioonid	96
	EPIKu liikmesorganisatsioonid	97

LUGUPEETUD ÕPETAJAD!

Helve Luik, Eesti Puuetega Inimeste Koja juhatuse esimees

Teie käes on Haridus- ja Teadusministeeriumi, Eesti Puuetega Inimeste Koja ja mitmete spetsialistide ühises töös koostatud teatmik, kust leiate teavet ning abi, kui teie klassis õpib mõni kroonilise haiguse või puudega õpilane.

Teatmiku eesmärgiks on anda informatsiooni sagedamini esinevatest terviseprobleemidest ja puuetest lastel ning kujundada positiivset suhtumist kõikidesse õpilastesse.

Haridusseaduse kohaselt tagab kohalik omavalitsus keha-, kõne-, meele- ja vaimupuuetega ning eriabi vajavatele inimestele võimaluse õppida elukohajärgses koolis. Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse järgi on puuetega või eriabi vajaval lapsel õigus õppida lähimas tingimustele vastavas koolis, kui elukohajärgses koolis vastavad tingimused puuduvad.

EPIKu hea koostööpartner, endine Haridus- ja Teadusministeeriumi hariduslike erivajaduste nõunik Kai Kukk on öelnud: „Eestis on kaasav hariduspoliitika, mille eesmärk on võrdsete võimaluste loomine hariduses ja kõikidele inimestele õpivõimaluste andmine.” Seda, kui hästi me oskame ja suudame seaduseid ellurakendada, sõltub meist kõigest.

Et puudega lapsed end koolis hästi ja turvaliselt tunneksid, püüame selgitada, millised erivajadused võivad teatud puudeliigi või terviseprobleemiga kaasneda, et õpetaja saaks sellega võimalikult hästi arvestada. Hoolimine, märkamine ja tegutsemine on olulised, et erivajadusega laps ennast klassis hästi tunneks ja hakkama saaks.

Õpetajate ja õpilaste suhtumisi ja hoiakuid ei saa muuta üleöö, küll aga aitab neid kujundada teadmine, et igaühel meil on oma tugevused ja nõrkused ning et terviseprobleem võib mõjutada õpilase toimetulekut ainult osaliselt. Puudega laps on ennekõike tavaline laps oma mõtete, oskuste ja andekusega. Kui aga vajate nõu ja abi, siis selle teatmiku koostasid asjatundjad, kelle soovitusi võib usaldada.

Koostöö meditsiini-, sotsiaal- ja haridusasutuste vahel mõjutab puudega lapse ja tema pere toimetulekut olulisel määral. Hea õpetaja, märka, julgusta ja toeta puudega last oma klassis!

HARIDUSSÜSTEEMI VÕIMALUSED HARIDUSLIKE ERIVAJADUSTEGA ÕPILASTE TOETAMISEL

Tiina Kivirand, Haridus- ja teadusministeeriumi
üldharidusosakonna arendustalituse juhataja

Hariduspoliitiliselt on Eesti on omaks võtnud kaasava hariduse põhimõtted. Mõisteid hariduslikud erivajadused, kaasav haridus või kaasav kool tõlgendatakse eri Euroopa riikides väga erinevalt.

Eestis on kokku lepitud, et hariduslike erivajadustega õpilasi käsitletakse suhteliselt laias diapasoonis. Nii on uues põhikooli ja gümnaasiumiseaduse eelnõus haridusliku erivajadusega õpilane defineeritud järgnevalt: „Haridusliku erivajadusega õpilane on õpilane, kelle andekus, õpiraskused, tervise seisund, puue, käitumis- ja tundeeluhäired, pikemaajaline õppes eemalviibimine või kooli õppekeele ebapiisav valdamine toob kaasa vajaduse teha muudatusi või kohandusi õppe sisus, õppeprotsessis, õppe kestuses, õppekoormuses, õppekeskkonnas (nagu õppevahendid, õpperuumid, suhtluskeel, sealhulgas viipekeel või muud alternatiivsed suhtlusvahendid, tugipersonal, spetsiaalse ettevalmistusega pedagoogid), taotletavates õpitulemustes või õpetaja poolt klassiga töötamiseks koostatud töökavas.“

Haridusliku erivajadusega õpilase õppe korraldamisel lähtutakse kaasava õppe põhimõtetest, mille kohaselt üldjuhul õpib haridusliku erivajadusega õpilane elukohajärgses koolis tavaklassis ning neile rakendatakse võimetekohast õpet

Kaasav haridus tähendab, et kõik õpilased koolis, olenemata nende tugevustest või nõrkustest ükskõik mis valdkonnas, on osa kooli kogukonnast. Nad on kaasatud tundega, et nad kuuluvad teiste õpilaste ja kogu kooli personali sekka.

Miks kaasav haridus? Sellepärast, et maailm muutub ja moraalsele väärtustele pööratakse üha enam tähelepanu. Sellepärast, et mitte ükski alternatiiv ei ole aktsepteeritav, sest:

- ühtede inimeste väärtustamine rohkem kui teiste on ebaetiilne;

- osadele õpilastele barjääride seadmine osaluseks ja õppeks elukohajärgses koolis ei ole aktsepteeritav;
- säilitades koolikultuuri, poliitikat ja praktikat, mis ei vasta õppurite mitmekesisusele põlistab ebavõrdsust;
- arusaamine, et muudatused koolis, mida tehakse vaid mõnede jaoks ja ei ole kasulik teistele, on lühinägelik;
- nähes erinevusi õpilastes kui probleeme, mida tuleb ületada, on mitterespekteeritav ja piirab osade õpilaste õppimisvõimalusi;
- segregeeritud õpetus puuetega õpilastele rikub nende põhilist inimõigust — õigust haridusele ilma diskrimineerimata;
- akadeemiliste saavutuste määratlemine kooli põhieesmärgiks kahjustab/kahandab isiksuse ja moraalse arengu tähtsust;
- hoides kaasamist hariduses kui eraldiseisvat valdkonda kaasamisest ühiskonnas on ebaloogiline.

Üldharidussüsteemi vahendusel tuleb luua võimalused iga õppija arengu toetamiseks.

Uues põhikooli ja gümnaasiumiseaduses on õpilase arengu toetamise ja hariduslike erivajadustega õpilaste õppe korraldamise sätestamisel lähtutud alljärgnevalt esitatud põhimõtetest.

Esmaseks lapse erivajaduse märkajaks on harilikult õpetaja.

Õpetajad jälgivad õpilase arengut ja toimetulekut koolis ning vajadusel kohandavad õpet vastavalt õpilase vajadustele. Õpilase võimete ja annete kõrgeimaile võimalikule tasemele arendamiseks tuleb koolis selgitada välja õpilase individuaalsed õpivajadused, valida sobivad õppemeetodid ning korraldada vastavalt vajadusele diferentseeritud õpet. Kool tagab õpilasele, kellel tekib ajutine mahajäämus eeldatavate õpitulemuste saavutamisel, täiendava pedagoogilise juhendamise väljaspool õppetunde.

Õpilasele tagatakse vähemalt eripedagoogi, psühholoogi ja sotsiaalpedagoogi (edaspidi tugispetsialistid) teenus. Tugispetsialistide teenuse rakendamiseks loob võimalused kooli pidaja ning selle korraldab direktor.

Õpilase arengu toetamiseks korraldatakse temaga koolis vähemalt üks kord õppeaasta jooksul arenguestlus, mille põhjal lepatakse kokku edasises õppes ja arengu eesmärkides.

Arenguestlusel osaleb õpilane, klassijuhataja ja piiratud teovõimega õpilase puhul vanem. Kui kool ei ole saanud koolikohustusliku õpilase vanemaga kontakti, et leppida kokku arenguestluse aeg või vanem ei ole teistkordselt ilmunud arenguestlusele kokkulepitud ajal,

teavitab kool sellest õpilase elukohajärgset valla- või linnavalitsust, kes korraldab vajadusel lapse õiguste kaitsmiseks vajalike meetmete rakendamise.

Haridusliku erivajaduse ilmnemisel ja väljaselgitamisel kasutatakse pedagoogilis-psühholoogilist hindamist, erinevates tingimustes õpilase käitumise korduvat ja täpsemat vaatlust, õpilast ja tema kasvukeskkonda puudutava lisateabe koondamist, õpilase meditsiinilisi ja logopeedilisi uuringuid.

Kooli otsusel rakendatavad meetmed haridusliku erivajadusega õpilase arengu toetamiseks. Direktori või tema volitatud kooli töötaja otsusel võib haridusliku erivajadusega õpilasele rakendada järgmisi meetmeid, mille rakendamise eeldusena ei ole ette nähtud nõustamiskomisjoni soovitus:

- õpilase täiendav toetamine õpiabirühmades;
- tugispetsialistide teenuse rakendamine;
- individuaalse õppekava rakendamine;

Kool võib teha õpilast õpetades muudatusi või kohandusi õppeajas, õppesisus või õppeprotsessis, õppekeskkonnas. Kui muudatuste või kohandustega kaasneb nädalakoormuse või õppe intensiivsuse oluline kasv või kahanemine võrreldes kooli õppekavaga või riiklikus õppekavas sätestatud õpitulemuste vähendamine või asendamine, tuleb õpilasele koostada riiklikus õppekavas sätestatud korras individuaalne õppekava.

Individuaalse õppekava koostamisel kaasatakse õpilane või piiratud teovõimega õpilase puhul vanem ning vastavalt vajadusele õpetajaid ja tugispetsialiste.

Individuaalse õppekava koostamist haridusliku erivajadusega õpilasele juhendab hariduslike erivajadusega õpilaste õppe koordineerija. Kui haridusliku erivajadusega õpilasele koostatud individuaalse õppekavaga nähakse ette riiklikus õppekavas sätestatud õpitulemuste vähendamine või asendamine või kohustusliku õppeaine õppimisest vabastamine, on individuaalse õppekava rakendamine lubatud üksnes nõustamiskomisjoni soovitusel.

Kui õpilase hariduslik erivajadus tuleneb tema andekusest, tagatakse talle individuaalse õppekava rakendamine ning vajadusel täiendav juhendamine aineõpetajate poolt või teiste vastava valdkonna spetsialistide poolt haridusprogrammide või teiste haridusasutuste kaudu. Vajadusel võib koolis moodustada ka klasse:

- põhiharidust omandavatele käitumisprobleemidega õpilastele,
- raskete somaatiliste haigustega õpilastele;
- kõne-, nägemis-, kuulmis- või liikumispuudega õpilastele.

Meetme rakendamise perioodil jälgivad õpilasega tegelevad õpetajad ja tugispetsialistid õpilase arengut ja toimetulekut.

Meetmete rakendamise tulemuslikkuse hindamiseks kirjeldavad kõik meetme rakendamisel osalenud õpetajad ja tugispetsialistid vähemalt kord õppeaastas õpilase arengut ja esitavad omapoolsed soovitused.

Meetmete rakendamise perioodi lõpul hindab haridusliku erivajadusega õpilase õppe koordineerija koostöös õpetajate ja tugispetsialistidega meetme tulemuslikkust ning teeb ettepanekud lapsevanemale ja vajadusel kooli direktorile edasisteks tegevusteks:

- meetme rakendamise lõpetamine;
- meetme rakendamise jätkamine samal või tõhustatud viisil;
- meetme vahetamine või muu meetme lisamine;
- täiendavate uuringute teostamine,
- eriarsti, erispetsialisti või nõustamiskomisjoni poole pöördumise soovitamise.

Haridusliku erivajaduse tuvastamiseks läbiviidud pedagoogilis-psühholoogilise hindamise tulemused, õpetajate täiendavad tähelepanekud ja soovitused õpilase tugevate ja arendamist vajavate külgede kohta, kooli tugispetsialistide soovitused, testimiste ja uuringute tulemused ning nõustamiskomisjoni soovitused õppe korraldamiseks ja sellest tulenevalt õpilasele rakendatud meetmed dokumenteeritakse haridusliku erivajadusega õpilase arengu ja toimetuleku jälgimiseks koostatud individuaalse arengu jälgimise kaardil. Individuaalse arengu jälgimise kaardi koostamise ja täitmise eest vastutavad isikud koolis määrab direktor.

Nõustamiskomisjoni soovitusel rakendatavad meetmed haridusliku erivajadusega õpilase arengu toetamiseks. Nõustamiskomisjoni soovitusel ja vanema nõusolekul rakendab kool õpilasele:

- lihtsustatud, toimetuleku või hooldusõpet;
- terviseseisundist tulenevat koduõpet;

Koduõpe on õppe korraldamine õpilase kodus või muus õpilasega või piiratud teovõimega õpilase vanemaga kokkulepitud kohas väljaspool kooli ruume. Haridusliku erivajadusega õpilasele rakendatakse koduõpet tulenevalt tema terviseseisundist.

- ühele õpilasele keskendatud õpet;

Õpilasele, kes tervises seisundist tulenevalt vajab koolis pidevat jälgimist või abistamist, rakendatakse nõustamiskomisjoni soovitusel ning õpilase või piiratud teovõimega õpilase puhul vanema nõusolekul ühe õpilase õpetamisele keskendatud õpet.

- põhikooli riiklikus õppekavas ettenähtud õpitulemuste asendamist või vähendamist;
- kohustusliku õppeaine õppimisest vabastamist.

Vajadusel võib kool moodustada alljärgnevatid klasse:

- õpiraskustega põhiharidust omandavatele õpilastele — klassitäituvuse piirnormiga 12 õpilast;
- põhiharidust omandavatele lihtsustatud õppel olevatele õpilastele — klassitäituvuse piirnormiga 12 õpilast;
- põhiharidust omandavatele kasvatusraskustega õpilastele — klassitäituvuse piirnormiga 12 õpilast;
- tundeelu- ja käitumishäiretega põhiharidust omandavatele õpilastele — klassitäituvuse piirnormiga 8 õpilast;
- liitpuuetega põhiharidust omandavatele õpilastele — klassitäituvuse piirnormiga 6 õpilast;
- põhiharidust omandavatele toimetulekuõppel olevatele õpilastele — klassitäituvuse piirnormiga 6 õpilast;
- põhiharidust omandavatele õpilastele, kellele nõustamiskomisjon on spetsiifilistest hariduslikest erivajadustest tulenevalt soovitanud õppida väikeklassis, sealhulgas autismi spektri häiretega, aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega või sõltuvushäiretega õpilastele või õpilastele, kelle andekus kombineerituna mõne muu erivajadusega toob kaasa vajaduse õppida väikeklassis — klassitäituvuse piirnormiga 4 õpilast;
- põhiharidust omandavatele hooldusõppel olevatele õpilastele — klassitäituvuse piirnormiga 4 õpilast.

Eelpool nimetatud klasside moodustamise eelduseks on, et õpilastel oleks nõustamiskomisjoni soovitus vastava õppe rakendamiseks või klassis õppimiseks. Nõustamiskomisjon teavitab kooli, kus õpilane õpib, nõustamiskomisjoni antud soovitusest selle õpilase kohta. Nõustamiskomisjoni soovitusel on õpet korraldavale koolile täitmiseks kohustuslikud, kui õpilane ja piiratud teovõimega õpilase puhul vanem on andnud nõusoleku.

Õppe korraldamisel ja meetmete rakendamisel vastavalt nõustamiskomisjoni soovitustele jätkatakse õpilase arengu ja toimetuleku jälgimist. Nõustamiskomisjoni poolt määratud tähtaja lõppemisel või

vähemalt korra õppeaastas hindab haridusliku erivajadusega õpilase õppe koordineerija koostöös õpetajate ja tugispetsialistidega nõustamiskomisjoni soovitatud õppekorralduse või meetmete rakendamise mõju õpilase arengule ning teeb selle põhjal ettepanekud edasiseks tegevuseks, sealhulgas täiendavate uuringute läbiviimiseks või uute soovituste saamiseks nõustamiskomisjoni poole pöördumiseks.

Kui elukohajärgses koolis ei ole võimalik korraldada õpet tulenevalt õpilase hariduslikust erivajadusest, on õpilase elukohajärgne vald või linn kohustatud koostöös teiste koolide ja kooli pidajatega tagama õpilasele hariduse omandamise võimalused vastavalt nõustamiskomisjoni soovitustele. Kui õpilane asub nõustamiskomisjoni soovitusel õppima väljaspool elukohajärgse valla või linna haldusterritooriumi asuvasse kooli, on elukohajärgne vald või linn kohustatud korraldama transpordi või hüvitama õpilase sõidukulud. Transpordi korraldamine ja sõidukulude hüvitamine toimub valla- või linnavalitsuse kehtestatud korras, välja arvatud kui sõidukulu hüvitamine toimub riigieelarvest ühistranspordiseaduse § 28 lõike 2 alusel kehtestatud korras.

Lisaõpe põhikooli lihtsustatud riikliku õppekava järgi lõpetanutele. Kooli pidaja otsusel võib põhikoolis pakkuda lisaõpet lihtsustatud riikliku õppekava järgi põhikooli lõpetanutele, mille eesmärk on pakkuda täiendavat ettevalmistust ja tuge õppe sujuvaks jätkamiseks või üleminekuks tööturule.

Lisaõppesse võetakse õpilasi, kes on saanud põhikooli lõputunnistuse samal aastal ning kes ei ole valmis õpinguid jätkama või tööturule suunduma või kes ei pääsenud soovitud õppeasutusse.

Lisaõppe kestus on üks õppeaasta. Lisaõppes osalejale võimaldatakse juhendatud õpet 1050 õppetunni ulatuses, millest 525 õppetundi moodustab üldhariduslik õpe ja 525 õppetundi kutsealane ettevalmistus ning sotsiaalsete ja enesekohaste oskuste arendamine. Kutsealast ettevalmistust viiakse läbi koostöös vastava kutseõppeasutuse või tööandjaga.

Igale õpilasele koostatakse ülemineku plaan, kus määratakse selle õpilase konkreetne õppe sisu ja päevakava. Ülemineku plaani koostamisel arvestatakse õpilase teadmisi ja oskusi, õpilase ja vanema soove ja vajadusi ning kooli võimalusi.

Hariduslike erivajadustega õpilaste õppe korralduse rahastamine.

Hariduslike erivajadustega õpilaste rahastamine on kirjeldatud rahastamismudelil, kus klassipõhiselt on arvestatud nn lisaraha lõtk hariduslike erivajadustega õpilastele täiendava õppetöö korraldamiseks ning hariduslike erivajadustega õpilaste klasside puhul on riiklike eelarveliste vahendite eraldamisel arvestatud puude eripära ja laste arvu klassis. Tervislikel põhjustel rakendatud koduõpet rahastatakse riiklikult 8 nädalatunni ulatuses. Samuti hakatakse riiklikult rahastama ühele õpilasele keskendunud õpet.

Hariduslike erivajadustega õpilaste õppekorraldust toetavad riiklikud arendustegevused.

Haridus- ja Teadusministeerium on algatanud mitmeid riiklikke programme, toetamaks hariduslike erivajadustega õpilaste õppekorraldust ja mida rahastatakse eelkõige ESF vahenditest. ESF õppevara programmi raames valmivad vajalikud ja puuduolevad õppematerjalid lihtsustatud riiklikul õppekaval olevatele õpilastele ning vastavad juhendmaterjalid õpetajatele. Samuti on ESF programmi raames kavandatud korraldada koolitusi õpetajatele ja tugispetsialistidele, tulemaks toime erinevate hariduslike erivajadustega õpilaste õpetamisel.

Käivitunud on ESF programm piirkondlike nõustamiskeskuste rajamiseks. Piirkondlikud nõustamiskeskused on loodud kõikidesse maakondadesse, kus pakutakse õppenõustamisalast tuge nii õpetajatele, lapsevanematele kui õpilastele. Nõustamiskeskuste kontaktandmed on leitavad Riikliku Eksami- ja kvalifikatsioonikeskuse kodulehel: www.ekk.edu.ee/programmid/programm-oppenoustamise-susteemi-arendamine/oppenoustamiskeskuste-kontaktid

Haridus- ja teadusministeeriumi rahastamisel koostatakse esimest aabitsat kurtidele õpilastele (koos viipekeelega ja sõrmendusmärkidega).

Kuigi kaasava õppe rakendumiseni on Eestis veel üsna pikk tee, peaksid eelpool kirjeldatud põhimõtted looma eelduse, et koolidel oleksid vastavalt vajadusele ja võimalustele võimalikult paindlikud võimalused hariduslike erivajadustega õpilaste õppe korraldamiseks. Siinkohal on oluline erinevate sektorite ja huvigruppide koostöö ning koole ja õpetajaid toetavad programmid. Haridus- ja teadusministeeriumi on algatanud ESF vahendite toel riiklikud programmid hariduslike erivajadustega õpilastele mõeldud õppevara väljatöötamiseks, piirkondlike nõustamiskeskuste väljaarendamiseks ning pedagoogide kvalifikatsiooni tõstmise parendamiseks. Nii põhikooli ja gümnaasiumi seaduse eelnõu kui riiklike programmide väljatöötamisel on sihiks olnud Sa-

lamanca deklaratsioonis (UNESCO, 1994) sõnastatud juhtpõhimõtte: “Kaasava orientatsiooniga tavakoolid on kõige tõhusam vahend, et võidelda diskrimineerivate hoiakutega, luua avatud kogukondi, rajada kaasav ühiskond ning jõuda kõigile kättesaadava hariduseni; lisaks on enamikul lastest võimalik saada tavakoolides tõhusalt haridust ning nii paraneb kogu haridussüsteemi tõhusus ning lõpptulemusena ka kulutasuvus.”

SOTSIAALSÜSTEEMI VÕIMALUSED PUUDEGA LASTE ÕPETAMISE TOETAMISEL

Monika Haukanõmm, Sotsiaalministeeriumi eakate ja puuetega inimeste poliitika juht

Lapse õiguste konventsioon toetub neljale põhimõttele, mis on Eestis aasta-aastalt enam ja enam aktsepteeritud — diskrimineerimine ei ole lubatud, tegutseda tuleb lapse huve esikohale seades, igal lapsel on õigus elule ja arengule ja igal lapsel on õigus osalemisele, ning iseene-
sest mõistetavalt peavad puudega lastele olema tagatud samad õigused.

Perede toetamine perena kasvamisel on Eesti riigi prioriteet. Perepoliitika hõlmab lisaks Sotsiaalministeeriumile paljusid teisi ministeeriume, näiteks laste ja vanemate haridusküsimusi koordineerib Haridus- ja teadusministeerium, laste hobitegevusi Haridus- ja teadusministeerium ja Kultuuriministeerium, eluasemega seonduvat Majandus- ja kommunikatsiooniministeerium. Sisuliselt puutuvad lastele ja peredele suunatud meetmetega kokku kõik ministeeriumid Eestis. Lastega perede, sh puudega laste, elu kujundavad riigi kõrval oluliselt ka kohalikud omavalitsused.

Aasta aastalt on puuetega inimeste, ja kahjuks ka puudega laste arv kasvanud. Puudega inimeseks loetakse inimest, kellel on anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. Puue on ajas muutuv mõiste ning inimese toimetulek konkreet-
ses keskkonnas muutub aja jooksul, olgu selleks põhjuseks siis uute oskuste ja teadmiste omandamine, paremad abivahendid ja toetavad teenused, rehabiliteerivad tegevused jne. Samamoodi võib puudega inimese olukord halveneda — kas haiguse progresseerumise, kaasuvate toimetulekuprobleemide vm tõttu.

Riik maksab puudega inimestele sotsiaaltoetusi, kui puudega inimesel on oma puude tõttu lisakulutusi — näiteks abivahenditele, hool-
dusele, või on lisakulutused seotud transpordi, töötamise või õppimisega. Sotsiaaltoetusi saab taotleda elukohajärgsest pensioniametist.

Puuetega inimesi, kellel on määratud puude raskusaste, oli Eestis 2009. aasta alguse seisuga enam kui 118 000, s.o. 8,8% rahvastikust. Puude raskusastet omavaid kuni 17-aastaseid lapsi oli 7413, s.o. 3% samaealises rahvastikust. Puudega lapsed elavad 6410 perekonnas. Võrreldes kuue aasta taguse ajaga on puudega laste arv kasvanud enam kui 15%. Kui 2005. aasta alguses oli 10 000 lapse kohta Eestis 235 ametliku puudega last, siis 2010. aasta alguseks oli neid juba 28% sagedamini ehk 300 ametliku puudega last 10 000 lapse kohta. Nimetatud suhtarvu oluliselt kiirema kasvu põhjuseks võrreldes puudega laste absoluutarvu kasvuga oli samaaegne kuni 17-aastaste elanike arvu vähenemine nimetatud perioodil.

Aastati on olulised erinevused ennekõike 6–10-aastaste laste osas. Nii on puudega 7–aastaseid lapsi 2010. aastal 60% rohkem kui 2005. aastal. Viimasel 2–3 aastal on toimunud hüppeline kasv 6–8 aastaste vanusegrupis (mis on igati loogiline, kuna enne koolitee alustamist peab laps läbima põhjaliku terviseuuringu ning selles vanuses väljenduvad tuvastatavalt ka juba mitmed kaasasündinud funktsioonihäired ja arengud). Eesti üldise puudega laste arvu kasvu taga on ennekõike puudega laste arvu kasv Ida-Viru ja Tartu maakonnas ning mõnevõrra mõjutab näitaja kasvu ka Harju maakond (Tallinnata) ning kõige sagedasemaks diagnoosiks puude raskusastme määramisel olid hingamiseldite haigused (26%–1, s.o. pisut enam, kui ligi iga neljas esmapuudega laps).

Puudega lastele suunatud tegevused on juba praegu, kuid peavad järgnevatel aastatel veelgi rohkem olema suunatud iga puudega lapse inimõiguste, mitte-diskrimineerimise, võrdsete võimaluste soodustamise ja aktiivse kaasamise tagamisele. Eesti ühiskond on liikunud jõudsalt arengus, kus puudega isikus, sh puudega lapses nähti hooldust vajavat patsienti, kes ei panusta ühiskonda ning on passiivne teenuste tarbija (hooldatav), sellesse etappi kus igas puudega lapses osatakse näha lihtsalt last, kes vajab olemasolevate takistuste kõrvaldamist, et olla ühiskonnaelu, sh koolikeskkonna täieõiguslik aktiivne liige. Selleks, et puudega inimestel oleks võimalik sisuliselt kontrollida oma elu, on esmatähtis kõigi erinevate sektorite koordineeritud tegutsemine, sh sotsiaalhoolekande, hariduse, kultuuri jne. Takistused, mis ei võimalda osaleda aktiivselt ja võrdväärselt igapäevaelus sisaldavad hoiakuid ning sotsiaalseid, õiguslikke ning keskkonna seatud takistusi.

Haridus on aga põhiliseks teguriks sotsiaalse kaasatuse ja sõltumatus tagamisel kõikidele inimestele, sh puudega inimestele, hõlmates endas kõiki eluetappe, sealhulgas koolieelne, alg- põhi-, gümnaasium-

mi-, kõrgharidus ning kutseõpe, samuti elukestev õpe. Selleks, et haridussüsteem saaks täita oma eesmärgi, on vajalik tihe side ja koostöö eeskätt kooli, lapsevanemate ja elukohajärgse omavalitsuse vahel. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja või lastekaitsetöötaja on esimene kontaktisik ning abiline puudega laste ja nende perekondade vajaduste hindamisel, eesmärgiga tagada vajalikud abimeetmed, võimaldamaks lastel kasvada ülesse perekonnas, olla kaasatud kogukonda ja ka kohalikkude haridusellu, et rikastada nende elu ja võimaldada saavutada maksimaalne potentsiaal. Võrdne juurdepääs haridusele on eelduseks sotsiaalse hõlvamise tagamiseks, samuti puuetega inimeste iseseisvusele. Haridus peab hõlmama kõiki eluetappe, alates koolieelsest õppes kuni erihariduseni, samuti elukestev õpe.

Hariduse omandamise ning puudega laste arengu toetamiseks on kättesaadavad juba praegu mitmed riiklikud ja kohaliku omavalitsuse poolt pakutavad sotsiaaltoetuse ja sotsiaalhoolduse meetmed, kui toetavad meetmed peavad arenema jõudsalt edasi tagamiseks igale lapsele ja tema perekonnale konkreetselt neile vajalik toetus.

Meetmed puuetega lastele ja nende perekondadele

Riiklikud rahalised toetused

Olulisimaks seaduseks toetuste osas on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (PISTS), mis reguleerib toetusi puuetega inimestele ja ka peredele. Sotsiaaltoetusi puuetega inimestele määratakse ja makstakse lisakulutusi põhjustava keskmise, raske või sügava puude korral. Sotsiaaltoetuse määr 2010. a on 400 krooni.

Riiklikud sotsiaaltoetused puuetega inimestele

Puudega lapse toetust makstakse igakuiselt kuni 16-aastasele puudega lapsele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks ja rehabilitatsiooniplaanis ettenähtud tegevusteks:

- keskmise puudega lapsele 270% sotsiaaltoetuste määrast (2010.a 1080 krooni);
- raske või sügava puudega lapsele 315% sotsiaaltoetuste määrast (2010.a 1260 krooni).

Puudega vanema toetust makstakse igakuiselt kuni 16-aastast last ja põhikoolis, gümnaasiumis või kutseõppeasutuses õppivat kuni 19-aastast last kasvatavale puudega üksikvanemale, kasvatavale ühele puudega abikaasast, üksi kasvatavale puudega võõrasvanemale, üksi kasvatavale puudega eestkostjale ja üksi kasvatavale puudega isiku-

le, kui temaga on sõlmitud sotsiaalhoolekande seaduse alusel kirjalik perekonnas hooldamise leping.

Puudega vanema toetuse suurus on 75% sotsiaaltoetuste määrast (2010. a 300 krooni)

Õppetoetust makstakse igakuiselt mittetöötavale puudega õp-purile, kes õpib gümnaasiumi 10.–12. klassis, kutseõppeasutuses või kõrgkoolis ja kellel on puudest tingituna õppetööga seotud lisakulutusi. Õppetoetuse suurus on 25–100% sotsiaaltoetuste määrast vastavalt tegelikele lisakulutustele (2010. a 100–400 krooni).

Töötamistoetust makstakse 16-aastasele ja vanemale töötavale puudega inimesele, kellel on puudest tingituna tööga seotud lisakulu-tusi.

Töötamistoetust makstakse puudega inimese enda poolt tehtud puudest tingitud töötamisega seotud tegelike kulutuste osaliseks hüvi-tamiseks kuni 10-kordses sotsiaaltoetuste määras kolme kalendriaasta jooksul toetuse esmakordsest määramisest arvates.

Rehabilitatsioonitoetust makstakse 16–65-aastasele puudega ini-mesele aktiivseks rehabilitatsiooniks. Rehabilitatsioonitoetust maks-takse tegelike rehabilitatsioonikulude osaliseks hüvitamiseks kuni 200% sotsiaaltoetuste määrast kalendriaasta jooksul (2010.a 800 kroo-ni).

Täienduskoolitustoetust makstakse töötavale puudega inimesele tööalaseks ja tasemekoolituseks. Toetust makstakse tegelike koolitus-kulude osaliseks hüvitamiseks kuni 24-kordses sotsiaaltoetuste mää-ras kolme kalendriaasta jooksul toetuse esmakordsest määramisest arvates (2010. a 9600 krooni).

Riiklikud peretoetused

Eesti peretoetuste eesmärk on hüvitada peredele osaliselt laste hooldamise, kasvatamise ja õppimisega seotud kulutused. Lastega pe-rede toetamiseks on mitmeid võimalusi, neist kaks enam levinud või-malust on peretoetused ja maksusoodustused.

Sünnitoetus on ühekordne toetus, mille suurus on 5000 krooni.

Lapsendamistoetus on ühekordne toetus, mida makstakse lapsend-ajale, kellest lapsendatav laps ei põlvne ja kes ei ole selle lapse võõras-vanem, kui varem ei ole sellele perele sama lapse kohta sünnitoetust makstud. Lapsendamistoetuse suurus 5000 krooni.

Lapsetoetus on igakuine toetus, mida makstakse lapse sündimi-sest kuni tema 16-aastaseks saamiseni. Toetuse suurus pere esimese ja teise lapse kohta on kahekordne lapsetoetuse määr (2010. a 300 krooni)

ning kolmanda ja iga järgmise lapse kohta kuuekordne lapsetoetuse määr (2010. a 900 krooni). Lapsetoetuse määr 2010. a on 150 krooni.

Lapsehooldustasu on igakuine toetus, seda makstakse:

- kuni kolmeaastast last kasvatavale ühele vanemale või vanema asemel lapsehoolduspuhkust kasutavale isikule $\frac{1}{2}$ lapsehooldustasu määras iga kuni kolmeaastase lapse kohta (2010.a 600 krooni);
- peres, kus kasvab kuni kolmeaastane laps ja veel kolme- kuni kaheksa-aastaseid lapsi, ühele vanemale igakuiselt $\frac{1}{4}$ lapsehooldustasu määras (2010.a 300 krooni) iga kolme- kuni kaheksa-aastase lapse kohta;
- kolme- ja enamalapselises perekonnas, kus on kolm või enam vähemalt kolmeaastast lapsetoetust saavat last, ühele vanemale iga kolme- kuni kaheksa-aastase lapse kohta $\frac{1}{4}$ lapsehooldustasu määras (2010.a aastal 300 krooni).

Lapsehooldustasu määr 2010. a on 1200 krooni.

Lapsehooldustasu saavale isikule makstakse iga kuni üheaastase lapse kohta täiendavat lapsehooldustasu. Täiendava lapsehooldustasu suurus on 100 krooni kuus.

Üksikvanema lapse toetus on igakuine toetus, mida makstakse juhul, kui lapse sünniaktis puudub kanne isa kohta või see on tehtud ema ütluse alusel ja vanem on tunnistatud tagaotsitavaks.

Alates 2010. aasta 1. juulist on üksikvanema lapse toetusele õigus lapsel, kelle sünniaktis või rahvastikuregistrisse kantud perekonnanaisuandmetes puudub kanne isa kohta. Toetuse suurus on kahekordne lapsetoetuse määr (2010. a 300 krooni).

Ajateenija lapse toetus on igakuine toetus, mida makstakse kaitsejõudude ajateenistuses oleva vanema lapsele lapsetoetuse viiekordses määras (2010. a 750 krooni).

Eestkostel või perekonnas hooldamisel oleva lapse toetus on igakuine toetus, mida makstakse vanemliku hoolitsuseta jäänud lapsetoetusele õigust omavale lapsele, kelle üle on seatud eestkoste või kelle suhtes on sõlmitud perekonnas hooldamise leping. Toetuse suurus on kahekümnekordne lapsetoetuse määr (2010. a 3000 krooni).

Elluastumistoetus on ühekordne toetus vanemliku hoolitsuseta isikule, kes on kasvanud lapsena hoolekandeesutuses või erivajadustega laste koolis või kelle üle seati eestkoste või kelle suhtes sõlmiti kirjalik perekonnas hooldamise leping, kui ta asub uude elukohta iseisvalt elama hiljemalt kahe aasta möödumisel hoolekandeesutuse või erivajadustega õpilaste kooli nimekirjast kustutamise või eestkoste või perekonnas hooldamise lepingu lõppemisest. Toetuse suurus on 40-kordne lapsetoetuse määr (2010. a 6000 krooni).

Seitsme ja enamalapselise pere vanema toetus on igakuiselt makstav riiklik peretoetus, mida makstakse vanemale, eestkostjale või hooldajale, kes kasvatab vähemalt seitset või enamat lapsetoetust saavat last. Toetuse suurus on 2010. a 2,2-kordne lapsehooldustasu määr (2640 krooni).

Kohaliku omavalitsuse poolt makstavad toetused

Vallas või linnas elavale isikule on kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist korraldama elukohajärgne valla- või linnavalitsus.

Toimetulekutoetus on õigus saada üksi elaval isikul või perekonnal, kelle kuu netosissetulek pärast eluruumi alaliste kulude mahaarvamist on alla kehtestatud toimetulekupiiri. Toimetulekupiiri kehtestamisel lähtutakse minimaalsetest tarbimiskuludest toidule, riietusele ja jalanõudele ning muudele kaupadele ja teenustele esmavajaduste rahuldamiseks.

Toimetulekutoetus on riigi abi puudusekannatajatele, mida makstab kohalik omavalitsus. Puuduse leevendamiseks kasutavad kohalikud omavalitsused vastavalt olukorrale nii sotsiaalteenuseid kui ka muud sotsiaalabi. Toimetulekutoetust makstakse siis, kui kõik muud vaesuse ja puuduse leevendamise abinõud ei ole olnud efektiivsed. Toimetulekupiiri suuruse kehtestab Riigikogu riigieelarves. Seda arvestatakse üksi elavale inimesele või perekonna esimesele liikmele igaks eelarveaastaks. Perekonna teise ja iga järgneva liikme toimetulekupiir on 80% perekonna esimese liikme toimetulekupiiri suurusest. Vastavalt 2010.a riigieelarve seadusele on toimetulekupiiri määr 1000 krooni kuus üksi elavale inimesele või perekonna esimesele liikmele ning 800 krooni pere teisele ja igale järgnevale liikmele.

Täiendavad sotsiaaltoetused. Valla- või linnavalitsus võib määrata ja maksta täiendavaid sotsiaaltoetusi kohaliku omavalitsuse eelarvest kohaliku omavalitsuse volikogu kehtestatud tingimustel ja korras. Enim on levinud **hooldajatoetuse maksimine** puudega laste ja täiskasvanute hooldajatele. Samas on erinevatel omavalitsustel kehtestatud erinevad toetuste liigid, nt laagrituusiku osaliseks hüvitamiseks, puudega lapse perele rehabilitatsiooniteenuse osaliseks hüvitamiseks, abivahendite soetamise osaliseks hüvitamiseks, retseptiravimite ja vaktsineerimise maksumuse osaliseks hüvitamiseks jne. Oluline on pöörduda elukohajärgsesse omavalitsusse täiendava informatsiooni saamiseks.

Lapsehoiuteenuse hüvitamine. Lapsehoiuteenuse eesmärk on toetada lapsevanema, eestkostja või lepingu alusel lapse perekonnas hooldaja töötamist või toimetulekut. Tegevusloaga teenuse osutaja leiab lapsevanem, eestkostja või hooldaja ise. Nt Tallinna linn hüvitab teenuse maksumusest kuludokumentide alusel kuni 1925 krooni kuus lapse kohta.

Teenused puudega inimestele

Riiklikult rahastatav rehabilitatsiooniteenus

Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimese iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist. Rehabilitatsiooniteenusele on õigus kõigil puuet taotlevatel lastel, kõigil puudega lastel ja alaealiste komisjoni otsuse alusel alaealistel õigusrikkujatel.

Rehabilitatsiooniteenuse käigus osutatakse järgmisi teenuseid: koostatakse isiklik rehabilitatsiooniplaan (kehtivusega 6 kuud–3 aastat), juhendatakse inimest, kuidas rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viia ja osutatakse teenuseid kas individuaalselt või gruppitööna: füsioterapeudi-, tegevusterapeudi ja loovterapeudi-, sotsiaaltöötaja-, perenõustamine ja grupinõustamine, eripedagoogi-, psühholoogi- ja logopeedi teenus.

Enamikku teenustest võib vajadusel osutada kokku kuni kalendriaastaks kehtestatud maksimaalse maksumuse täitumiseni puudega lastele kuni 20 250 krooni eest.

Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatakse ka majutusteenust kuni 1 875 krooni eest aastas. Kui inimese elukoht ja rehabilitatsiooniteenuse osutaja asukoht on erinevates valdades või linnades, siis riik kompenseerib sõidukulud nii rehabilitatsiooniteenuse saajale kui ka vajadusel tema saatjale kuni 650 krooni aastas.

Riigi rahastatav lapsehoiuteenus

Lapsehoiuteenus on lapsevanema töötamist, õppimist või toimetulekut toetav teenus, mille vältel tagab lapse hooldamise, arendamise ja turvalisuse lapsehoiuteenuse osutaja. Riigi rahastatavale lapsehoiuteenusele on õigus raske või sügava puudega lapse seaduslikul esindajal hooldajal kuni selle kalendriaasta lõpuni, kui laps saab 18-aastaseks, eeldusel et lapse hooldusteenuste vajadus on kirjas lapse rehabilitatsiooniplaanis, lapse hooldamine ei ole samal ajal tagatud teiste sotsiaalteenustega ning laps ei viibi samal ajal haridusasutuses.

2010. a on riigi rahastatava lapsehoiuteenuse piirmäär raske või sügava puudega lapse kohta 5800 krooni kalendriaastas. Riigi rahastatavat lapsehoiuteenust ei ole võimalik saada ootamatult tekkinud teenuse vajaduse korral, sest teenuse taotlemise ning lepingu sõlmimise protsess võtab mõned nädalad aega.

Abivahendid

Kõigil puudega lapsel on õigus saada soodustingimustel tehnilisi abivahendeid. Abivahendi vajaduse määrab tehniliste väikeabivahendite korral perearst või mõni teine raviarst ning keerulisemate tehniliste abivahendite ning üle 20 000 krooni maksvate proteeside taotlemise korral määrab abivahendi vajaduse eriarst või rehabilitatsiooni-asutus. Abivahendi vajadust tõendab arstitõend või rehabilitatsiooni-plaan, millele on märgitud vastava abivahendi vajadus.

Kohaliku omavalitsuse poolt pakutavad teenused puuetega inimestele

Isikliku abistaja teenuse eesmärk on puudega lapse iseseisvuse ja osalemise suurendamine kõikides eluvaldkondades ning pereliikmete hoolduskoormuse vähendamine.

Tugiisikuteenuse sisuks on ühe või mitme kooselava isiku abistamine jõustamise ja juhendamise kaudu tema kohustuste täitmisel, õiguste teostamisel või toimetulekul raske olukorraga isiku igapäevases elukeskkonnas. Üldjuhul on teenuse eesmärgiks inimese toimetuleku tagamine, kuid eesmärgiks võib olla ka lapse hooldamise ning lapsele turvalise ja toetava kasvukeskkonna tagamine.

Lapse tugiisik abistab last arendavate tegevuste läbiviimisel, õpetab ja julgustab last igapäevaelus toime tulema, on vajadusel lapsele täiskasvanud saatjaks või abistab õppimisel, aitab vajadusel last suhtlemisel pereliikmetega või väljaspool kodu, õpetab last enda eest hoolitsema jms. Tugiisiku teenust saav laps elab oma kodus (sh asenduskoodus) ning kohtub tugiisikuga regulaarselt nii oma kodus kui ka teistes kokkulepitud kohtades, alati lapsevanema teadmisel ja nõusolekul.

Eluruumi kohandamise teenuse eesmärk on tagada puudega lapsele, kellel on raskusi eluruumis liikumise, suhtlemise või endaga toimetulekuga võimalikult iseseisev või võimalikult vähest kõrvalabi vajav turvaline toimetulek eluruumi piires ning sellesse sisenemisel ja väljumisel.

Sotsiaaltransport. Isiku rahvastikuregistri järgne kohalik omavalitsus on kohustatud tagama võimaluse vajamineva transpordi kasutamiseks liikumis- ja nägemisfunktsiooni kahjustusega ning vaimupuudega isikutele, kellel on kahjustusest või vaimupuudest tingitult takistusi isikliku või ühistranspordi kasutamisega õppimiseks, töötamiseks ja avalike teenuste kasutamiseks.

Nõustamisteenused — sotsiaalnõustamine, võlanõustamine jne.

Kohalike omavalitsuste poolt pakutavate teenuste nimekiri on pikk ja varieerub omavalitsuste lõikes.

President T. H. Ilves on öelnud: „Puuetega inimeste toetamine, nende õigustesse suhtumine ja võimalikult lai kaasamine ühiskonda näitab kogu meie ühiskonna tervist, küpsust ja tugevust“. Neile sõnadele mõeldes tuleb kõigil tasanditel (riik, kohalikud omavalitsused, valitsusvälised organisatsioonid, eraettevõtted, üksikindiviidid) üha rohkem sisulist tähelepanu osutada puuetega inimeste, eriti laste kui tulevase põlvkonna, täielikule kaasamisele ühiskonda. Kaasamine ei tähenda enam ainult võimaluste loomist, vaid ka puuetega inimeste võimalust tunda rõõmu loodud võimalustest ning kasutada kõiki õigusi, samas unustamata õigustega kaasnevaid kohustusi.

LAPSE REHABILITATSIOONIPLAAN

Karin Hanga, Eesti Puuetega inimeste Koja tegevjuht

Mida võiks õpetaja teada rehabilitatsiooniteenusest ja lapse rehabilitatsiooniplaanist? Rehabilitatsiooniteenus on riigi poolt rahastatud sotsiaalteenus, mille eesmärgiks puudega laste puhul on toetada lapse arengut ja hariduse omandamist. Rehabilitatsiooniteenuse raames koostatakse lapsele rehabilitatsiooniplaan, osutatakse erinevaid teenuseid, nõustatakse ja juhendatakse perekonda.

Teenuse saamiseks esitab lapsevanem taotluse Sotsiaalkindlustusameti (SKA) piirkondlikule osakonnale (pensioniametile). Rehabilitatsiooniteenuseid osutavad asutused üle Eesti (ligi 90 asutust), kellel on sõlmitud vastav leping SKA-ga.

Kõikidel lastel, kellel on määratud puude raskusaste, on koostatud ka rehabilitatsiooniplaan.

Rehabilitatsiooniplaan on mahukas dokument, mis sisaldab infot puudega lapse (tema pere) toimetuleku, vajaduste, edasiste plaanide ja vajalike teenuste osas. Rehabilitatsiooniplaan koosneb rehabilitatsioonispetsialistide hinnangutest, soovitustest ja tegevuskavast, kus on toodud lapsele vajalikud teenused ja abi erinevatest valdkondadest. See tähendab, et tegevuskavasse on märgitud nii rehabilitatsiooniteenused (finantseerib riik), erinevad sotsiaalteenused (nt abivahendid, hooldusteened, isikliiku abistaja teenus jm), kui ka hariduse omandamiseks vajalikud teenused. Oluline on märkida, et rehabilitatsiooniplaan on soovituslik — siin hinnatakse lapse ja pere vajadusi ning tuuakse välja vajalikud teenused, kuid kõiki neid ei osutata ega finantseerita rehabilitatsiooniteenuse raames. Mitmeid sotsiaalteenuseid osutab kohalik omavalitsus, st nende saamiseks tuleb pöörduda kohaliku sotsiaaltöötaja poole. Hariduse omandamisega seotud teenuseid (nt eripedagoogiline abi jm) osutatakse kas kooli või nõustamiskeskuste poolt. Alljärgnevalt kõigest lähemalt.

Laps, pere ja lähivõrgustik — aktiivsed partnerid rehabilitatsiooniprotsessis

Rehabilitatsiooniplaani koostamisel osalevad ühiselt laps, tema vanem/pereliikmed ning erinevad rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid. Vajadusel kaasatakse kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, õpetaja jm. Toimub kohtumine, kus vestluse, intervjuu (testide või muude meetodite abil) selgitatakse välja puudega lapse (ja pere) toimetulek, murekohad, vajadused ja eesmärgid. Tähtis on olukorda objektiivselt hinnata, püstitada ühine eesmärk, mille poole püüelda ning leida parimad viisid eesmärkide teostamiseks.

Rehabilitatsioonimeeskonna liikmed plaani koostamisel

Rehabilitatsioonimeeskonnas töötavad erinevad spetsialistid — nt sotsiaaltöötaja, tegevus- ja füsioterapeut, psühholoog, eripedagoog, logopeed, arst, öde. Kõikidel spetsialistidel on meeskonnas oma roll ja kohustused ning selleks, et saada mitmekülgne info lapse ja pere kohta, sätestab seadus, et rehabilitatsiooniplaani koostamisel peab osalema vähemalt viis erinevat spetsialisti. Alla 18. aastasele lapsele plaani koostamisel peab kindlasti osalema eripedagoog.

Lühidalt spetsialistide töökohustustest rehabilitatsiooniplaani koostamisel:

- Sotsiaaltöötaja keskendub pere sotsiaalse toimetuleku hindamisele — milline on last ümbritsev võrgustik (nii perevõrgustik kui ka spetsialistid, kes lapsega igapäevaselt tegelevad), millised on peeresultid, kas vanemad (põhihooldajad) võivad vajada toetust jm. Samuti hindab sotsiaaltöötaja, millised on lapse ealised toimetulekuoskused, iseseisvus, kõrvalabi vajadus.
- Tegevusterapeut hindab lapse tegevusvõimet, eneseteenindusoskuseid (söömine, riietumine jm), liikumist, eakohaseid tegevusi (mängimine, käelised tegevused jm). Uurib abivahendite kasutamise vajadust ja soovib uusi vajalikke abivahendeid.
- Füsioterapeut uurib lapse füüsilist tegevusvõimet, soovib abivahendeid, annab nõu, kuidas füsioteraapia abil olukorda parandada. Tegevus- ja füsioterapeudi nõuanded võivad õpetajale olla väga olulised — nt kuidas oleks vaja kohandada kooli/klassi keskkonda, milliseid abivahendeid võiks laps koolis vajada, milline peaks olema koolilaud, valgustus, lapse istekoht ja liikumisvõimalused klassis (õpetaja lähedus) jm.

- Logopeed ja eripedagoog uurivad lapse igapäevase suhtlemise-, õppimise- ja toimetulekuvõimalusi; milline on kommunikatsioon, kõne- ja keele seisund jm. Hea eripedagoog annab omapoolse hinnangu ja soovitusel lapsele sobilikule koolitüübile, õppekavale, õppevormile, kohandatud õppevahenditele, abivahenditele jm osas.
- Arst ja õde hindavad lapse tervislikku üldseisundit — kas ja milliseid piiranguid võib puue või terviseprobleem seada igapäevasele toimetulekule, hariduse omandamisele jm.

Erinevate spetsialistide hinnangud plaani koostamisel on vajalikud seetõttu, et saada terviklik nägemus, milline on olukord, kuidas last ja peret edaspidi aidata ning millised tegevused/teenused on selleks vajalikud.

Rehabilitatsiooniplaan kui eeltingimus rehabilitatsiooniteenuste saamiseks

Kui rehabilitatsiooniplaan on koostatud, nõustatakse ja juhendatakse perekonda, kuidas tegevuskavasse märgitud teenuseid saada — milliseid rehabilitatsiooniteenuseid pakutakse ning kuhu peab pöörduma teiste vajalike teenuste saamiseks (kohalik omavalitsus; kool, raviasutus) jne. Rehabilitatsiooniteenuse raames osutavad teenuseid kõik meeskonna liikmed (välja arvatud arst ja õde) — sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut, füsioterapeut, logopeed jne. Teenuseid osutatakse kas lapsele, või vajadusel ka perele (perenõustamine) ja grupile. On asutusi, kes rehabilitatsiooniplaani koostamiseks või teenuse osutamiseks teevad väljasõidu lapse keskkonda — koju, kooli vm. Sellisel juhul on kodu- ja koolikeskkonna hindamine ning lapse õpetajate nõustamine meeskonna poolt põhjalikum ja vahetum. Mõningatel juhtudel on kasvataja või õpetaja nõustamine hädavajalik, et puudega laps saaks õppida kodulähedases tavakoolis. Olulised on ka edasised kontaktid rehabilitatsioonimeeskonna ja õpetaja vahel, et vajadusel küsida nõu ja abi.

Seega sisaldavad rehabilitatsiooniplaan ning selle juurde kuuluv tegevuskava väga väärtuslikku informatsiooni mitmetele osapooltele — nii lapsevanemale, omavalitsuse sotsiaaltöötajale kui ka koolipersonalile. Informatsioon aitab vähendada teadmatust ja pisukest hirmu, mis võib tekkida puudega lapsega esmakordsel kokkupuutumisel või vastuvõtmisel tavakooli. Esmane informeerija oma lapse erivajaduse osas on kindlasti lapsevanem. Oleks hea, kui lapsevanem annaks õpetajale teada, et lapsele on koostatud ka rehabilitatsiooniplaan.

Kahtlemata on erinevate teenuste/abi osutamisel ning korralda-

misel mitmeid probleeme — nii teenuste ja spetsialistide puudumine lapse elukohas, rahalised piirangud jm, kuid sageli on teadmatus ja hirm suurimaks probleemiks lapse integreerimiseks tavakooli, samas kui tegelikud erivajadused ei pruugi olla väga suured. Oluline on avatud meel ja tea tahe. Samuti tuleb meeles pidada, et puudega laps on ennekõike tavaline laps, nagu kõik teisedki lapsed. Ta ei ole kuidagi oma puudes või erivajaduses süüdi, samas on tal kõik samasugused õigused, vajadused ja ka kohustused hariduse omandamiseks. Puudega lapsel ei pruugi tavakoolis olla lihtne ja seetõttu on talle on eriti oluline teadmine, et temast hoolitakse. Ka puudega lapse pere vajab kindlustunnet, et laps on koolis teretulnud. Samas ei tohi puudega last koolis ka üle hoolitseda. Pikaajaline puue ei ole haigus.

AUTISM

Marianne Kuzemtšenko, Eesti Autismiühingu juhatuse esimees

Autism on pervasiivne arenguhäire, vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise kvalitatiivne kahjustatus, millega kaasneb huvide ja tegevusaktiivsuse piiratus, stereotüüpsus ja monotoonne korduvus tegevustes ja käitumises. Need kvalitatiivsed kõrvalekalded normist on püsivad ja ilmnevad kõigis olukordades.

Pervasiivsete arenguhäirete (kasutatakse ka nimetust autismi-häired ja autismspektrihäired, edaspidi üldnimetus „autism“) gruppi kuuluvad erinevad diagnoosid. Enamesinevad nendest on lapsea autism ehk Kanneri sündroom, atüüpiline autism ja Aspergeri sündroom, mida ühendab sarnane probleemistik, kuid sageli on vajalikud erinevad lähenemisviisid.

Tuleb meeles pidada, et autism ei ole vaimupuue, küll aga kaasneb autismiga sageli ka vaimse arengu mahajäämus erineval tasemel. Samuti esineb sageli kaasneva diagnoosina epilepsia. Autism ei ole alguse ja lõpuga haigus, mida saab ravida medikamentide või dieediga — autism on elupuhune puue. Oluline on meeles pidada, et „raviks“ on peamiselt eripedagoogiline sekkumine ning autismile omased iseärasused jäävad inimest saatma kogu eluks.

Eraldi saab välja tuua ka nn „geeniused“ ehk Savant-sündroomiga inimesed, kes on mingil kitsal alal äärmiselt andekad, kuid selliseid inimesi hinnatakse olevat maailmas umbes 100.

Autismi puhul on põhiliselt kahjustatud kolm valdkonda: suhtlemine, sotsiaalne tegevus ja kognitiivsed võimed. Suhtlemisvaldkond hõlmab suhtlemist sõnade ja kõne abil, žestide ja miimika abil. Sotsiaalse tegevuse valdkond hõlmab mängulist tegevust, õppimist jäljendamise kaudu, töö ja ülesannete täitmist. Kognitiivne valdkond hõlmab kõne ja keele mõistmist, arusaamist sümbolitest ja abstraktsioonidest, kujutlusvõimet (enda ja teiste inimeste tegevuse tagajärgede ettenägemine, enda ja teiste tegevuse ajaline ja ruumiline järjestus, analoogiate mõistmine jne)

Autismile omased erinevad probleemid esinevad erinevas koosluses ja erineva tugevusega, seetõttu on kõik autismiga lapsed unikaalsed ja vajavad individuaalset lähenemist. Sagedamini esinevaid prob-

leeme: silmsideme puudumine, rutiini vajadus, stereotüüpsed korduvad motoorsed tegevused, ükskõiksus suhtlemisel, loova ja rollimängu puudumine, ühe ja sama asja lõputu kordamine, omapärane käitumine ja sõnakasutus, ei mängi teiste lastega, ühepoolne suhtlemine, tugev puute-, heli- valgus- või soojustundlikkus, huvi esemete osade mittefunktsionaalsete osade või omaduste vastu, sunduslik sõltuvus tarbetutest liigutustest või rituaalidest, tugevalt väljendunud erihuvid.

Autismi põhjustena mainitakse erinevaid tegureid, kuid kinnitust pole leidnud ükski neist kui ainus peamine põhjus. Erinevate uuringute tulemustena on nimetatud neuroloogilised, bioloogilis-organilised (rasedusaegsed infektsioonid, sünniaegsed ohutegurid), keskkondlikud (psühhotraumad, kokkupuuted keemiliste ja kiirgusainetega) ja geneetilised põhjused.

Autismi esinemissageduse kohta Eestis kahjuks statistika puudub, maailmas pakutakse sageduseks keskmiselt 10–20 juhtu 10000 inimese kohta. Autismi esineb poistel 3–4 korda sagedamini kui tüdrukutel.

Autismiga lapsi saab õpetada erinevate õppeprogrammide järgi erinevates koolides. Kerge, mõõduka ja sügava vaimupuudega autismiga lapsi õpetatakse nii lihtsustatud, toimetuleku kui ka hooldusõppekavade alusel erinevates koolides. Aspergeri sündroomiga ja ilma vaimse mahajäämuseta autismiga lapsed saavad õppida reeglina tavakoolides ja tavaprogrammi alusel. Vaatamata nii suurtele erinevustele autismiga laste võimekuses on siiski vajalikud sarnased lähenemisviisid, mis lähtuvad peamisest diagnoosist.

Selleks, et lapsele oleks tagatud parimad võimalused arenguks, peab õpetuse struktuur ja nõuded, samuti ka õpperühma suurus vastama lapse võimetele ning vajadusel peaks kool pakkuma alternatiive. Parimad tulemused saavutatakse väikeses grupis (kuni 4 last), aga vajadusel ka üks-ühele õpetamisel või abiõpetaja rakendamisel. Peamised eeldused õpetamiseks on:

- autismiga laps on võimeline õppima ja arendustööst on neile kasu
- aju töötamise erisused, seetõttu suudavad nad õppida vaid kindlal moel ja viisi
- lähtumine individuaalsetest võimetest ja vajadustest.

Nendest lähtuvalt tuleks valida õppemetoodika. Maailmas enamskasutatavad metoodikad on TEACCH, Lovaas-metoodika, ABA, Waldorf-pedagoogika jt. Eestis kasutatakse enamast kombinatsioone erinevatest metoodikatest, kuid sobivaimaks ja paremaid tulemusi andvaks on hinnatud TEACCH-metoodikast pärinevat lähenemist (struktureeritus, individuaalne lähenemine).

Põhilised märksõnad autismiga laste õpetamisel on struktureeritus, individuaalsus, koostöö, eesmärkide püstitamine ja hindamine. Nende laste õpetamine on elukestev protsess, mida saadab edu vaid sihikindla ja püsiva tegutsemise korral.

Struktureeritus tähendab keskkonna selgemaks muutmist nii ajas, ruumis, töökorralduses kui ka suhtlemises. Keskkond peab olema selge ja etteaimatav. Lapsele tuleb väljendada selgelt, mis hakkab toimuma, pakkuda valikuvõimalusi, õpetada muutustega toime tulema. Heaks vahendiks on visuaalne ajakava, mis on tugev ja selge kanal ning annab selged vastused küsimustele „kes“, „millal“, „kus“, „miks“, „kui kaua“, „kellega“, „kuidas“. Visuaalne ajakava võib olla nii piltidena (fotod, piktogrammid) kui ka sõnaline.

Ruumi kohandamisel tuleb alati lähtuda konkreetsest lapsest. Näiteks võib valida iga õppeaine jaoks kindla värvi, võiks olla kindel paigutus kõigi materjalide (õpikud, pliiatsid) jaoks.

Aja liigendamiseks saab koostada konkreetse päevakava, samuti nädalakava, kasutades jällegi pilte, piktogramme, sõnakaarte, objekte. Väga oluline on seejuures lapsele õpetada, kuidas toime tulla muutustega ja teadmatusena. Selleks võib koostada nimekirja koolis vajaminevatest asjadest, erinevad tööplaanid ja juhendid.

Mida peaks tegema ja mida kindlasti mitte?

Autismiga lapsega ei tohi rääkida kujundlikus kõnes, ta ei saa sellest enamasti aru. Juhendid ja korraldused ei tohi olla ähmased ja paljusõnalised, vaid selged ja konkreetsed ning neid ei tohiks esitada küsimuse vormis. Korralduste juures peaks vältima liigset informatsiooni ja väljendada ei tohiks end kahemõtteliselt.

Töölehed ja ülesanded peavad olema ratsionaalselt ja selgelt järjestatud, ülesanded lihtsad ja selged. Vältima peaks üleliigset koormust. Kindlasti tuleb arvestada kõne mõistmise omapäraga (sõna-sõnaline mõistmine, alltekstide ja alatoonide mittemõistmine) ja vajadusel korraldused-ülesanded ümber formuleerima.

Kui lapse jaoks on ületamatult vastuvõetamatu nt kehalise kasvatus tunnis osalemine koos teistega, siis tuleks leida lahendus individuaalse tunni näol, kuid kindlasti tuleks eelnevalt olla kindel, et tegemist pole mitte lapsepoolse „laiskuse“ vms-ga, vaid diagnoosist tuleneva probleemiga.

Kasuks tuleb, kui osata ära kasutada sageli esinevat väga head nägemismälu (nn fotograafiline mälu), et aidata lapsel õppematerjali paremini omandada.

Vajadusel tuleks kindlasti soovitada psühholoogilist nõustamist, et aidata lapsel toime tulla enda omapäradega.

Mõningaid näpunäiteid õppetöö korraldamiseks

- Tagage turvaline keskkond (müra, kaos ja rahvamass tekitavad ärritust — lubage lapsel kasutada kõrvaklappe või –trophe, võimaldage talle vaikne koht eraldi klassis, raamatukogus vm);
- Ärge pange last istuma kiusajate lähedusse;
- Grupitöö rakendamisel ärge laske lastel ise gruppi valida, andke töid, mida koos lahendades saab autismiga laps teisi aidata ja oma tugevaid külgi esile tuua;
- Seletage metafoore;
- Harjutage rutiinimuutusi, seletage neid mitu päeva ette;
- Abistage suhtlemisel;
- Aidake klassil saada hoolivaks keskkonnaks;
- Pakkuge võimalusi koolivälisest tegevusest osavõtuks;
- Vahetund tuleb sisustada järelevalve all;
- Olge julgustav ja tolerantne, seda õpivad siis kahaige lapse kaasõpilased;
- Aidake mõista emotsioone, seletage neid lahti, õpetage neid väljendama;
- Õpetage kehakeelt;
- Õpetage üldistamist ja analüüsimist, oma vigadest õppimist;
- Arvestage lapse sensoorse ülitundlikkusega: vältige sattumist ärritavate helidega keskkonda; kasutage massaaži ja vibratsiooni sensoorse integratsiooni treenimiseks; hoiduge jõuga sundimisest ja naljutamisest; visuaalse ülitundlikkuse korral hoiduge intensiivsest valgusest, kasutage prille; lõhnade ülitundlikkuse korral vältida ebameeldivaid lõhnu;
- Märgake valu ja julgustage last valu väljendama.

Milline peaks õpetaja olema?

Selleks, et seatud eesmärged saavutada, peab õpetaja olema kannatlik, järjekindel, asjalik ja mõistlik, omama positiivset lähenemist. Äärmiselt tähtis on avatud suhtlemine vanematega ning meekonna ja sotsiaalse võrgustikuga. Õpetaja peaks omama eelteadmisi autismist ja autistliku aju töötamise omapäradest.

Õpetaja peaks oskama märgata spetsiifilisi probleeme (sensoorset stimuleerimist, korduvat verbaalset käitumist, probleeme enesehinnangu ja depressiivsusega). Autistlike tunnuste ilmnemist peaks võimaldama ainult kindlas kohas ja kindlal ajal.

Individuaalne õppekava on oluliseks abivahendiks õpetajale, sest see

- paneb paika eesmärgid ja prioriteedid (realistlikud, saavutata-
vad, funktsionaalsed, selged, dünaamilised, selgepiirilised);
- paneb paika strateegiad (meeskonnaga kooskõlastatud, selged,
dünaamilised, personaalsed, kes–kus–millal);
- määratleb hindamised ja kohandamised (sagedus, mingi prot-
sessi lõppedes, koos meeskonna ja võrgustikuga, soovitustega);
- annab infot lapse kohta: kõigi oskuste tasemed, info selleks tuleb
vanematelt, endistelt õpetajatelt, kasvatajatelt, erinevatest hinnan-
gulehtedest.

Individuaalne õppekava võiks sisaldada kaheksa oskuse plaani: suhtlemis-, sotsiaalemotsionaalsed, akadeemilised, töötegemis-, eneseabi, vaba aja veetmise, kutsealastele vilumustele eelnevad ning ma-
japidamisoskused. Oluline on seada eesmärgid vähemalt aastaks ja prioriteedid vähemalt üheks perioodiks, teha koostööd kõigi õpetajate vahel (meeskond) ja määrata ka vastutaja iga valdkonna eest. Iga pe-
riodi järgne hindamine on uueks alguspunktiks järgmisele perioodile.

Koostöö vanematega on oluline lapse arengu seisukohalt, sest vanemad tunnevad oma last kõige paremini. Kui õpetajal/vanemal on mõni „nipp“ osutunud toimivaks ja annab tulemusi mõne probleemi lahendamisel kas siis õppetöös või suhtlemises, siis tuleks infot jagada, et oleks võimalik lapsel oskusi kinnistada.

Kui ilmnevad probleemid (narrimine, kiusamine, eraklik olemine) kaasõpilastega, siis võiks/peaks selgitama diagnoosi ainult siis, kui õpilane ise on oma diagnoosist teadlik, tema ise ja ta vanemad annavad selleks loa ning lapse vanus ja kontekst on sobivad. Selgitustööd võiks teha kas klassijuhataja, sobiv õpetaja või ka õpilane ise (nt presentatsiooniga). Edasist toimuvat peaks järjepidevalt jälgima ning vajadusel sekkuma, et vältida mõistmatusest või pahatahtlikkusest tulenevaid ebameeldivusi. Kui on tegemist kahe lapse omavaheliste probleemidega, võiks kasutada vastastikku nõustamist.

Loe lisaks Eesti Autismiühingu kodulehelt: www.autismeesti.ee

Soovituslik kirjandus:

- C.Gillberg “Aspergeri sündroom”
- I. Lovaas “Arenguhälbega laste õpetamine”
- “Autism. Meie laste lood”
- P. Vermeulen “Ma olen eriline. 2”
- M. Haddon “Kentsakas juhtum koeraga öisel ajal”
- D. Tammet “Sündinud helesinisel päeval”
- F. Bleach “Igaüks on erinev”

DIABEET

Ulvi Tammer, Eesti Diabeediliidu president.

Diabeet ehk suhkruhaigus on krooniline ainevahetushaigus

Lastel esineb peamiselt esimest tüüpi diabeeti. Sel puhul ei tooda keha kõhunäärmes olevad rakud insuliini, mida inimene oma elutegevuseks vajab. Insuliin on hormoon, ilma milleta ei saa organism toidust verre liikuvat glükoosi energiaks muuta. Kuna I tüüpi diabeeti põdeva inimese keha insuliini ei tooda, peab insuliini kogu elu organismi süstima.

I tüüpi diabeeti haigestumise põhjused on ebaselged. Räägitakse nii haigestumist vallandavatest keskkonnateguritest, geneetilisest soodumusest kui viirushaiguste tüsistustest. Täpseid põhjuseid ei tea aga keegi. Kindel on see, et liigne magusasöömine ei oma I tüüpi diabeedi tekkes mingit rolli .

I tüüpi diabeeti ei ole tänase päeva teadmiste kohaselt võimalik välja ravida, küll aga on võimalik diabeediga elada, seda hästi kompenseerides. Diabeeti põdevad lapsed saavad elada täisväärtuslikku elu ja teha kõike, mis neid huvitab, täpselt samamoodi nagu nende eakaaslastedki — käia lasteaias, koolis, huviringides, sportida. Erinevus on vaid selles, et diabeetikul peavad söögi kompenseerimiseks insuliin ja veresuhkru taseme mõõtmiseks glükomeeter alati käepärast olema.

Diabeedi puhul on oluline hoida veresuhkur nii lähedasena normaalsele tasemele kui võimalik. Normaalse veresuhkru tase peab jääma 4–10 mmol/l vahele. Alla 4 mmol/l on madal ja üle 15 mmol/l kõrge. Tähtsaimat rolli veresuhkru taseme hoidmises omavadki õiges koguses annustatud insuliin, korrapärane tervislik toitumine, piisav keheline koormus ja vaimne heaolu.

Insuliini manustamiseks kasutatakse PEN-tüüpi süstalsulepeasid või insuliinipumpa, lisaks on veresuhkrutaseme kontrollimiseks hädavajalik abivahend glükomeeter. Igal diabeetikul peaks alati kaasas olema ka midagi magusat, et liigse veresuhkru languse korral oleks võimalik kiire magusa söömisega veresuhkru tase stabiliseerida.

Diabeedi tunnused haigestumisel ja puuduliku ravi korral:

- sage urineerimine, öine voodimärgamine
- suur joogijanu
- kaalukaotus
- suurenenud näljatunne
- väsimus, nõrkus
- huvi puudumine, meeleolu kõikumised
- oksendamine ja kõhuvalu

Kui haigus ei ole hästi kompenseeritud, võivad kaasneda eriolukorrad.

Diabeetiline ketoatsidoos (DKA)

Esmahaigestumisel või halvasti kontrollitud I tüüpi diabeedi puhul esineda võiv äge ja eluohtustav seisund. Insuliini puudumise tõttu ei saa koed kasutada glükoosi, selle asemel kasutatakse rasvu. Viimaste lagundamisel tekivad kehas happelised produktid ja ketoonid.

DKA tunnused: kiire ja sügav hingamine, atsetoonilõhn väljahingatavas õhus, südametegevuse kiirenemine, kõhuvalu, oksendamine, loidus ja teadvusehäire.

Koheselt tuleb kutsuda kiirabi.

Hüpoglükeemia

Madal veresuhkru tase, mis ohustab lapse elu. Sümptomid tekivad kiiresti. Veresuhkru tase alla 4,0 (<3,5 mmol/l).

Põhjused: süstitud liiga palju insuliini, mitteküllaldaselt süsivesikuid toidus, pikka aega kestav kehaline tegevus.

Kerge hüpoglükeemia tunnused: erutuvus, tujukus, näljatunne, nõrkus, väsimus, uimasus, peavalu, kahvatus, higistamine. Halvimate tagajärgede vältimiseks anda lapsele kiiresti magusat juua /süüa.

Veresuhkru taseme kiireks tõstmiseks sobib hästi glükoositablett (1glükoosi tablett = 3 g = 10 kg kehamassi juures tõstab veresuhkru taset 4 mmol/l) või 0,5 klaasi apelsinimahla või 1 tl mett. Sellele peab järgnema toidukord ja korduv veresuhkru kontroll.

Raske hüpoglükeemia tunnused: unisus, segasus, krambid, kooma.

Koheselt kutsuda kiirabi! Kiirabi oodates panna laps külili, eemaldada tema suust toidujäägid, määrida suhu põse limaskestale mett või

siirupit. Kui laps tuleb teadvusele, anda talle kohe juua 1 kl mahla ja süüa tükk leiba, korrata veresuhkru mõõtmist. Teadvuse kaotanud lapsel on suhu vedeliku valamine keelatud — see võib põhjustada lämbumist.

Hüperglükeemia

Kõrge veresuhkru tase, veresuhkur üle 15,0 mmol/l. Häired insuliini tootmises või insuliini toimetes viivad veresuhkru sisalduse suurenemisele ehk hüperglükeemia tekkele. Kui hüperglükeemiat insuliini korrapärase annustamise, toitumise muutmise ja liikumisega ei korrigeri ja see jätkub pikemaajaliselt, tekivad erinevate organite ja kudede tüsistused.

Mida peab õpetaja diabeedist teadma?

Moodne arusaam diabeedist on, et suhkruhaige oskab oma haigusega ise toime tulla. Sama õpetatakse ka laps-diabeetikutele. Samas aga ei ole lapsed valmis ka muus mõttes iseseisvaks eluks, mistõttu tuleb neil paljudes asjades tugineda neid ümbritsevatele täiskasvanutele.

Lapsevanemad teevad diabeediga seonduvad asjad endale väga kiiresti selgeks, sest nende teadmistest sõltub eeskätt lapse toimetulek. Mõistagi ei tohiks lapsed vanematele toetudes omandada õpitud abist, kuid see on omaette teema.

Suure osa päevast veedab laps väljaspool kodu — koolis. Seal aga ei ole ema-isa-vanaema kõrval seismas ja abistamas. Seetõttu on väga oluline, et õpetajad oleksid lapse haigusest teadlikud ning oskaksid eriolukorras õigesti käituda.

See, kuidas õpetajaid laps-diabeetiku toimetulekusse kaasatakse, sõltub väga palju usaldusest lapse, lapsevanema ja pedagoogi vahel. Üldiselt tuleb pidada õigeks seda, et õpetaja on lapse haigusega kurssi viidud. Õpetajal ei ole vähematki põhjust seeläbi paanikasse sattuda, sest tänapäevase käsitluse järgi on diabeet elustiil. Paljudel juhtudel usalduslikud suhted toimuvad ja laps võib ka koolis olla mureta.

Samas ei ole harvad juhtumid, kui õpetajad langevad haigusest kuuldud „verest ära“, arvates, et neile langev koorem on raske kanda. Tegelikult ei vaja diabeetikust laps mingit erikohtlemist ega nunnutamist, vaid teatud iseärasustega arvestamist: ta peab saama vajadusel süüa, füüsiline koormus peab olema mõõdukas ning kontrollitud, hüperglükeemia puhul tuleb anda juua-süüa magusat.

Algklassides on kooliga seoses vähem probleeme. Puberteedieas tulevad mängu noorukite ealised iseärasused. Laps soovib siis ise määratleda, kellele ta oma haigusest räägib. Usaldusliku suhte loomine selles arengufaasis on väga oluline. Uuringute järgi ei ütle 2% õpilastest õpetajale, et neil on diabeet. 4% on niisuguseid õpilasi, kes ei räägi haigusest üldse ka kaaslastele, 7,9% aga usaldab saladuse vaid ühele sõbrale.

Õpetajad ise räägivad isikuandmete kaitse seadusest kui takistusest õpilase diabeedist teadasaamisel. Samas, kui lapsevanem ise õpetajaga asjast räägib, ei peaks seadust kartma. Vaid laiemale avalikkusele teabe levitamine on taunitav.

Teadmatus võib kaasa tuua kummalisi ja traagilisigi juhtumeid. Üks Tallinna kooli õpetaja meenutab aastakümnete tagust juhtumit, mil ilmselt hüpoglükeemia tõttu ulakaks muutunud õpilane jäeti karistuseks söögivahetunnil klassi luku taha. Madala veresuhkru taseme tõttu leiti ta vahetunni lõppedes klassis surnult.

Ühte tüdrukut ei julgenud õpetaja kaasa võtta klassiekskursioonile, kuigi üks laps saatev inimene oli koguni perearst.

Tapa koolis aga kutsuti kehalise kasvatuses tunnis teadvuse kaotanud õpilasele Rakverest kiirabi. Kiirabi viis lapse Rakverre (25 km), kus ta pärast kõhu täis söömist koju tagasi saadeti. See olukord oluaks kergesti lahendatav koolis, kui õpetajal oluaks teadmisi diabeedist.

Diabeedi meelespea õpetajale

- Õpetaja peab alati teadma, et tema õpetatavate hulgas on diabeetik. Kogu suhtlus ja infovahetus tugineb lapsevanema, lapse, õpetaja ja koolimeediku vahelisele usaldusele. Koos tuleb teha ka otsuseid erinevates olukordades, näiteks osalemise kohta klassiekskursioonil.
- Laps–diabeetik ei vaja erilist kohtlemist ega liigset tähelepanu. Klassikaaslasi võib tema haigusest informeerida ainult lapse enda nõusolekul.
- Diabeetihaipe lapse elustiil on erinev terve lapse omast. Lapsi õpetatakse ise endaga toime tulema. Laps vajab sealjuures mõistmist ja toetust. Õpetajal ei ole põhjust muretsemiseks ega paanikaks. Kindlasti ei ole diabeetik tervest lapsest kuidagi alaväärsem.
- Kui laps on hajevil, kahvatu, ei suuda küsimustele vastata või käitub muul moel ebaharilikult, võib tegemist olla kas hüpoglükeemiaeelse või hüpoglükeemilise seisundiga (edaspidi hüpo).

- Esmaabivõtteid hüpo puhuks: kuna hüpo puhul on inimese veresuhkru tase liiga madal (alla 3,3 mmol/l), tuleb talle anda juua magusat või suhu glükoositablett (nt “Siripiri”) ja seejärel süüa. Viivitamatult tuleb lapse seisundist teavitada kooliõde või kutsuda kiirabi. Hüpo puhul võib teadvuse kaotus saabuda väga kiiresti.
- Insuliin toimib veresuhkrut langetavalt. Hädaolukorras ei tohi abistavad mittemeedikud haigele insuliini manustada.
- Hüpost taastunud lapsel võib veel mõnda aega püsida veresuhkur ohtlikult madalal. Seetõttu ei tohi teda iseseisvalt koju minna lubada. Talle tuleb saatja leida.
- Laps-diabeetikut ei tohi söömast takistada. Kindlasti peab ta saama süüa vahetunni ajal, eriolukorras aga ka kasvõi tunni ajal.
- Diabeetikul tuleb võimaldada käia WC-s, sest kõrge suhkrutase me korral on see vajadus tavalisest sagedasem.
- Koolis tuleks diabeetikule leida mugav paik insuliinisüsti tegemiseks (lubada vahetunniks klassi jääda vms). WC ei ole süstimiseks kõige parem paik.
- Kehalise kasvatuse tunnist võib diabeetik vabalt osa võtta, samas ei peaks temalt nõudma normide täitmist ega suure koormuse talumist. Enne tundi tuleks lapselt pärida, millal ta viimati sõi. Miida suurem koormus lapsel treeningus on, seda kindlamini peab ta olema treeneri järelevalve all.

EPILEPSIA

Inga Talvik, Tartu Lastekliiniku arst-õppejõud neuroloogia erialal
Katrín Maiste, Eesti Epilepsialiidu tegevjuht

Epilepsia on sageli esinev krooniline neuroloogiline haigus, mis esineb kuni 1% rahvastikust. Epilepsia halvendab märkimisväärselt elukvaliteeti. Epilepsiaga inimeste uuringud ja ravi nõuavad suuri ressursse. Epilepsiaga seotud probleemide adekvaatsemaks tunnustamiseks algatasid Maailma Terviseorganisatsioon, Rahvusvaheline Epilepsiavastane Liiga ning Rahvusvaheline Epilepsiabüroo 1997. a ühiskampaania „Varjust välja“.

Haiguse nimetus tuleneb Kreeka keelest. Epilamvanein tähendab „olema haaratud, –rännatud“. Juba Hippocrates leidis ligikaudu 400 a e.m.a., et epilepsia on ajuhaigus.

Epilepsia ei ole üks spetsiifiline haigus, vaid rida erinevalt väljenduvaid haigusseisundeid, mille põhjuseks on neuronite sünkroonne epileptiline laenglemine peamiselt ajukoores. Epileptiliste hoogude iseloom sõltub laenglemise paiknemisest ajus. Kõige laiemalt jaotatakse epilepsiad ja epileptilised sündroomid tekkepõhjuste alusel kahte rühma — idiopaatilised ja sümptomaatilised.

Idiopaatiliste epilepsiate põhjuseks on rakumembraani ioonkanalite (Na⁺, K⁺, Ca²⁺ Cl⁻) patoloogia. Geneetilised tegurid on siinjuures olulised, avaldumine on vanusest sõltuv.

Sümptomaatiliste epilepsiate korral tekivad hood omandatud ajukahjustuse või muu spetsiifilise põhjuse tagajärjel. Krüptogeenne epilepsia tähendab seda, et ilmselt sümptomaatilise haiguse põhjus ei ole hetkel teada.

Epilepsia on üks sagedamaid kesknärvisüsteemi kroonilisi haigusi kujutades endast olulist meditsiinilist, sotsiaalset ja majanduslikku koormust. Euroopas (sh Eestis) ja USA-s läbiviidud epidemioloogiliste uuringute andmetel on epilepsia haigestumus 24–53 juhtu 100 000 inimaasta kohta ja aktiivse epilepsia levimus 4,3–7,5 juhtu 1000 inimese kohta. Epilepsiasse haigestuvad igas vanuses inimesed. Eestis läbiviidud epidemioloogiliste uuringute põhjal on lastel haigestumus 45 juhtu 100 000 inimaasta kohta ja levimus 3,6 juhtu 1000 elaniku kohta, täiskasvanutel vastavalt 35/105 ja 5,3/103. Eestis on vanemaealiste (60

a) haigestumus 51 juhtu 100 000 inimaasta kohta. Haigestumuse tõusu vanemaeliste seas seletatakse tihti epilepsia riskifaktorite suurema sagedusega ja peaajuhaiguste paranenud elulemusega. Seega on Eestis hinnanguliselt ligikaudu 6300 epilepsiaga inimest ja igal aastal lisandub ligikaudu 560 uut haigusjuhtu.

Hoo tüüpe osakaal epilepsiahaigete seas sõltub eelkõige vanusest. Eestis läbiviidud uuringute andmetel domineerisid generaliseerunud hoogudega juhtumid fokaalsete hoogudega võrreldes märgatavalt rohkem esimesel eludekaadil. Teismeliseas generaliseerunud hoogudega ja fokaalsete hoogudega juhud võrdsustusid ning täiskasvanutel esines märgatavalt rohkem fokaalseid hoogusid ja sündroomi kui generaliseerunud haigusvorme. Fokaalsete hoogude korral on haaratud mingi aju osa, samas kui generaliseerunud hoo korral kogu aju.

Epileptilised hood saavutavad remissiooni ehk vaibuvad täielikult umbes 2/3-l haigetest. Enam kui pooltel haigetest saabub remissioon kahe aasta jooksul epilepsia diagnoosimisest. Sellest ajapiirist edasi saavad paraku vaid vähesed patsiendid täiesti hoovabaks. Samas pole epilepsia aktiivsuse ajakriteeriumite suhtes ühist arvamust ja otsustatakse sõltuvalt haiguse etioloogiast iga juhu korral eraldi.

Täiskasvanutel loetakse haigust aktiivseks enamasti viis aastat pärast viimast epileptilist hoogu ja lastel lühemalt, enamasti 2–5 aastat. Epilepsia ei saavuta täielikku remissiooni kogu elu jooksul umbes 1/3-l haigetest. Sellesse rühma kuulumise tõenäosus on kõige suurem haigetel, kellel esineb sümptomaatiline epilepsia, püsiv neuroloogiline defitsiit, uuringutel püsiv patoloogiline leid ja/või sagedased hood. Ka teatud idiopaatilised sündroomid (nt juveniilne müoklooniline epilepsia) kalduvad kergesti relapsidele ehk praktiliselt peetakse neid kogu elu aktiivseks.

Vastupidiselt üldlevinud arvamusele pole praegustel epilepsiaravimil remissiooni kiirendavat toimet leitud. Aktiivse perioodi kestus ja remissiooni saavutamise üldine kiirus ei sõltu ravimite tarvitamisest, vaid pigem haigust põhjustavast seisundist. Nii on kaasaegse arusaama järgi haiguse prognoosi võimalik hinnata juba haiguse varases faasis.

Tavapärased ei ole epilepsia väliselt äratuntav haigus. Õpetaja ei pruugi teada, kas mõnel õpilastest on epilepsia või mitte. Sageli on teada vaid nende laste epilepsia, kellel esinevad sagedased epileptilised hood, mis ravile ei allu.

Sagedasemad epileptilised hoogude kirjeldused ja soovituslikud tegevused hoo toimumise järgselt:

Absaansid

- Lühiajalised teadvuse väljalülitused, millega võivad kaasnedada silmade pilgutused.
- Hood on tavaliselt lühiajalised kestvusega 2–10 sekundit.
- Hoo järgselt laps jätkab oma tegevust, nt kirjutab edasi etteütlust, kuid tähed või sõnad jäävad vahele.
- Hood võivad olla sagedased, jätta mulje et laps on hajevil ega kuula.
- Mida saab õpetaja teha? Korduvalt antud ülesandeid korrata. Kontrollida kas õpilane sai nendest aru.

Lihtsad fokaalsed hood

- Hoo korral on haaratud üks aju osa.
- Laps on hoo ajal teadvusel, kuid ta ei pruugi saada rääkida.
- Võivad esineda tõmblused kätes, jalgades, näos.
- Lapsel võivad olla omapärasel tunded.
- Hoo kestvus tavapäraselt 1–5 minutit.
- Mida saab õpetaja teha? Julgustada ja toetada last.

Komplekssed fokaalsed hood

- Lapsel on teadvushäire — ta ei ole ümbritsevast teadlik.
- Hoo ajal võivad esineda automaatsed tegevused: närimine, ringikõndimine jne. Laps ei tea, mis toimus.
- Hoojärgselt võib laps olla uimane ning väsinud, segaduses.
- Hoo kestvus 1–5 minutit.
- Mida saab õpetaja teha? Kindlustada lapse ohutuse.

Generaliseerunud toonilis-kloonilised hood

- Tõmblused kätes–jalgades.
- Laps kukub maha ja on teadvuseta.
- Tahtmatu urineerimine, roojamine.
- Hoojärgselt laps kauem uimasem.
- Mida õpetaja saab teha? Asetada laps külili. Tagada ohutus (et laps hoo ajal end ei vigastaks). Fikseerida hoo kestvus. Kutsuda kiirabi kui hoog kestab rohkem kui 5 minutit.

Atoonilised hood

- Järsk lihastoonuse kadumine koos teadvushäirega.
- Sagedased vigastused.
- Mida õpetaja saab teha? Tagada lapse ohutus. Fikseerida hoo kestvus. Kutsuda kiirabi kui hoo kestvus on üle 5 minuti.

Epilepsiaga lastel võivad esineda kaasnevad probleemid, mida alati ei pruugita seostada epilepsiaga nagu nt õpiraskused, käitumishäired, depressioon, sotsiaalsed ja emotsionaalsed probleemid. Õpetaja roll epilepsiaga lapse enesehinnangus ning ka kaasõpilaste suhtumises on väga oluline. Õpetaja teadlikkus epilepsiast on määrava tähtsusega.

Epilepsiaga laps peaks elama tavapäraselt elu: käima koolis, ekskursioonidel. Tavaliselt on laps, kellel on epilepsia, samasuguste vaimsete võimetega nagu iga teine õpilane. Nad ei vaja reeglina eriõpetust ega erikohtlemist kuna neil on epilepsia. Mõned epilepsiaga lapsed seda siiski vajavad, kuid seda vajavad ka mõned neist lastest, kellel epilepsiat ei ole.

Hoogude kordumisest koolis peaks kindlasti teavitama lapsevanemaid.

Mida peab teadma epilepsiast?

- Iga epileptiline hoog ei ole epilepsia.
- Epilepsia diagnoosimiseks aluseks on korduvad hood.
- Epilepsia ei tähenda, et tegemist on ajukahjustusega.
- Epilepsia ei tähenda, et tegemist on vaimse võimekuse probleemidega lastega.
- Epilepsia ei tähenda, et laps ei peaks igapäevaselt käima koolis, osalema kõikidel üritustel.
- Epilepsia ei ole nakkushaigus.

Esmaabis, eriti suurte hoogude puhul tuleb järgida järgmist:

- Kui hoog on alanud, pole seda peatada võimalik.
- Mitte püüda liigutusi takistada, kuid tuleb jälgida, et laps ei vi-gastaks end.
- Lapse pead võib hoida käte vahel või panna pea alla midagi pehmet.
- Haige suhu ei tohi panna mitte midagi.
- Püüda pöörata haige külili ja avada hingamist takistavad riided.
- Peale krampi võib tekkida lühiajaline sügav uni. Sel juhul tuleb lapsel rahulikult lebada lasta.
- Last ei tohi jätke järelvalveta seni, kuni teadvus täielikult taas-tub.
- Arstiabi on vajalik vaid siis, kui suur hoog kestab üle 10 minuti või kui väikesed hood järgnevad üksteisele ilma, et haige vahepeal teadvusele tuleks.

KUULMISPUUE

Airi Püss, Heleni Kooli direktor,
Eesti Kuulmispuuetega Laste Vanemate Liidu juhatuse liige

Kuulmispuudega õpilane koolis

Arengupsühholoogide väitel saavad lapsed maailma kohta teadmisi enamasti juhuslikult, möödaminnes (jälgides ja kuulates erinevaid vestlusi jne) 90%–l juhtudest ning ainult 10%–l suunatud õpetamisest. Kuulmislangusega laps jääb ilma igapäevavestlustest ja sellega seotud infost. Kuulmislangusega lapsele on vaja oskusi, mida kuuljad õpivad iseenesest, õpetada.

Kerge kuulmislangus ei pruugi täiskasvanule probleemiks olla, kuid lapse puhul võib kannatada tema üldine areng.

Kuulmispuude esinemissagedus on umbes 6–6,5% elanikkonnast. Kirjanduse andmeil sünnib kurtusega lapsi umbes 1:1000, kergema sensorineuraalse ning püsiva kuulmislangusega kokku umbes 6:1000. Keskel läbi 2/3 nendest vajab kuulmislanguse kompenseerimiseks kuuldeaparaati.

90% kuulmispuudega lastest sünnib kuuljate vanemate peres. Meedikud ja kuulumisuurijad väidavad, et meeleelundite seas on kõrv kõige sotsiaalsema tähendusega, sest inimeste omavaheline suhtlemine on määravalt seotud kuulmisega. Kõne arengu seisukohalt on otsustavad lapse esimesed kolm eluaastat.

Mõned mõisted

Vaegkuuljad ehk nürmikud — inimesed, kes kuulevad helisid osaliselt ning kasutavad abivahendina kuuldeaparaate või kes kasutavad sisekõrvaimplantaati.

Kurdid — inimesed, kes ei kuule peaaegu mingeid helisid (v.a. väga tugevat heli, nt lennuki või suure veoauto müra). Kurdid inimesed kasutavad suhtlemiseks viipekeelt, mis produtseeritakse käte, keha ning näo miimika abil.

Kuuldavus — kõne olemasolust arusaamine.

Kõne mõistmine — kõneldud helidel vahet tegemine. Kõne võib olla kuuldav, kuid ilma tehnilise sekkumiseta mõistetamatu, eriti akustiliselt halvades tingimustes.

FM seade — raadiosagedusliku heliülekanandesüsteem, mille kompleksis on saatja ja vastuvõtja.

Kuulmislanguse astmete klassifikatsioon Euroopa Liidus

Kerge	kuulmislävi	20–40 dB
Keskmine		40–70 dB
Raske		70–95 dB
Väga raske	kuulmislävi üle	95 dB

Kuulmis-

langus

Kuulmine, vajalikud abivahendid

0–20 dB	Normkuulmine, kõne arusaadavus hea.
21–35 dB	Kõne arusaadavuse mõõdukas häire, võib soovitada kuuldeaparaati.
36–55 dB	Kõne arusaadavus häiritud, vajalikud kuuldeaparaadid, soovitatav FM–süsteem.
56–80 dB	Kõne arusaadavus oluliselt häiritud, vajalikud kuuldeaparaadid, vajalik FM–süsteem.
80–95 dB	Kõne pole arusaadav, vajalikud kuuldeaparaadid, võib soovitada sisekõrva implantaati, vajalik FM–süsteem.
Üle 95 dB	Kurtus, sisekõrvaimplantaat (kuuldeaparaadid), vajalik FM–süsteem. Kuulmise kompenseerimine ainult kuuldeaparaadiga ei ole praktiliselt võimalik.

Kuulmispuudest tingitud kohandused on: suhtlemisvormid, kuulmisabivahendid, psühholoogiline toetus, valgustus, müra, kaja, akustika, kuuldavus ja nähtavus ning ülekordamine.

Oluline on, et kuulmispuudega laps ei tunneks end teistest lastest isoleerituna, sest sellel võivad olla sotsiaalsed ja psühholoogilised tagajärjed. Jälgida tuleb kuulmispuudega lapse keelelist arengut. Samuti peab olema kõrge teadlikkus kuulmisabivahendite kasutamisel tekki-da võivatest probleemidest, näiteks mänguväljakul, kehalises kasvatuses jne.

Kuulmislangusega inimesele jäävad siiski probleemiks kuulmisabivahenditega kuulmine distantsilt, kuulmine müras, heli asukoha määramine, muusika kuulamine, teleri vaatamine, raadio kuulamine, kino külastamine. Nad kuulevad küll taustahelisid, kuid neil on ras-

ke eristada, mida teine inimene neile ütleb. Tuleb meeles pidada, et ei kuuldeaparaat ega sisekõrvaimplantaat asenda normkuulmist. Kuulmispuudega inimesed kasutavad kõnest arusaamiseks ka teisi meeli: jälgivad inimese nägu ja loevad huultelt.

Kerge kuulmislanguse (26–40 dB) võimalik mõju kõnest ja keelest arusaamisele

Kuulmislangusega laps „kuuleb” lünklikult, st võib talle öeldut valesti mõista. Probleemid koolis sõltuvad klassi taustamürast, kuulmislangusega lapse istumiskaugusest õpetajast ja kuulmislanguse sügavusest.

Kui kuulmislangus on 30 dB jääb laps ilma 25–40% kõnest, kui 35–40 dB võib tema jaoks kaduma minna 50% klassis toimuvast diskussioonist, eriti, kui räägitakse vaikselt ja rääkija suu pole nähtav.

Kuulmislangusega laps ei kuule lühikesi ja mitterõhulisi sõnu ja konsonante (kui kuulmislangus on kõrgete toonide osas) ja esineb raskusi varase lugemisega, tähe/hääliku assotsiatsioonidega.

Kerge kuulmislanguse (26–40 dB) võimalikud psühholoogilised mõjud

Negatiivne on mõju enesehinnangule, kuna last võidakse süüdistada („kuulab siis, kui tahab, unistab, ei pane tähele”). Laps võib arvata, et mittemõistmisprobleemide tõttu klassis ei ole ta tubli. Selline laps hakkab kaotama selektiivse kuulamise võimet, kuna tal on raskusi taustamüra mahasurumisega. See omakorda aga muudab õppekeskkonna on pingelisemaks. Kuulmine vajab pidevat pingutust, laps on väsinum. Õpetaja roll klassis on seega väga oluline.

Klassiruumis mõjutavad kuulmislangusega last müratase ja valgustus

Kuulmislangusega laps peab istuma seljaga valgusallika poole, sest vastu valgust on tal raskem suult lugeda. Tuleb jälgida, et valgusallikas ei oleks õpetaja selja taga, sest see tekitab näole varju ning takistab suult lugemist.

Kuulmislangusega lapse peab panema istuma õpetaja poole paremini kuulva kõrvaga. Grupitöö ajal tuleb julgustada kuulmislangusega last teistele lastele näkku vaatama, soovitatav on istuda poolkaares.

Kuulmislangusega laps peab klassis istuma kaugemal müraallikatest (puhur, konditsioneer, lahtine aken) ning eespool, et tal oleks hea õpetajat jälgida ja/või küljel, et tal oleks hea kaasõpilasi jälgida. Pinginaabriks peab talle olema kuulja, kes saab vajadusel õpetaja korraldusi korrata.

Soovitused õpetajale klassis käitumiseks

Korrake üle raadio teel antud teated. Raske olukord on võõrkeelse etteütluste kirjutamine raadio või magnetofoni vahendusel koos taustamüraga. Kui kuulmislangusega lapsel on teavet raske mõista, sõnastage see ümber. Kirjutage korraldused ja info tahvlile (uus sõnavara, teadaanded). Kontrollige tunnist arusaamist sisuliste küsimustega.

Tüüpiliselt tehakse viga esitades küsimuse „Kas kuulsid?“. Õpilane vastab alati jaatavalt. Küsige kindlasti üle, mida ta kuulis. Nii saate teada, mida laps tegelikult kuulis ja mõistis.

Kodutööde kontrollimisel andke kuulmislangusega lapsele vastustelet. Ettelugemisel laske kuulmislangusega lapsel esimesena lugeda, siis on tal kergem järge pidada. Katsuge näidata subtitreeritud videoid, nende puudumisel leidke kuulmislangusega lapsele asendustegevus.

Uuele teemale üleminek on kuulmislangusega lapsele raske. Kasutage väljendeid „Kas kellelgi on küsimusi?... Lähme edasi...“.

Positiivne koolikogemus on tähtis

Kuulmislangusega laps tajub end erinevana, kuna kannab kuulmisabivahendeid ning tema suhtlemine eakaaslastega võib olla raskendatud. See omakorda mõjutab enesehinnangut.

Õpetaja saab toetava klassikeskkonna teket suunata ja kiirendada

Õpetaja peab lapsele selgitama positiivseid toimetulekustrateegiaid, nt kuidas mänguväljakul narrimisele vastata, mida vastata, kui küsitakse, miks laps kuulmisabivahendeid kannab jne.

Kuulmislangusega laps võib vajada kuuljatest eakaaslastega suhtlemiseks rohkem selgesõnalisi juhendeid. Toetage kuulmisabivahendite igapäevast kasutamist. Aidake kuulmislangusega lapsel oma kuulmislangust mõista ning võimaldage õpilasel anda klassikaaslastele in-

fot kuulmislangusest ja kuulmisabivahenditest. Looge võimalusi teiste kuulmislangusega lastega kohtumiseks (nt kirjasõbrad). Selgitage toimimist hädaolukorras.

Klassis on oluline teada, et kuulmislangusega last toetab suult lugemine. Õpetaja peab olema kuuldav ja nähtav. Rääkige loomuliku ja tavalise hääletugevusega. Enne korralduse andmist püüdke kuulmislangusega lapse tähelepanu (nt kutsuge teda nimepidi või patsutage talle õlale patsutamine). Jälgige, et kuulmislangusega laps näeks rääkija suud (segavateks asjaoludeks on piiramata vuntsid, suu katmine paberitega).

Püüdke anda oma korraldused mitte klassis ringi liikudes või näoga tahvli poole seistes. Andke kaasõpilastele sõna nimeliselt ning vajadusel korrake nende poolt öeldut, kuna kuulmislangusega lapsel on raske klassis toimuvat vestlust jälgida.

Sõnavara ja loetu mõistmine on keeruline

Kuulmislangusega lapsed mõistavad sõnade tähendust tihti üksüheselt. Loetust arusaamise suurendamiseks on soovitatav klassis kasutatavate uute sõnade tähendust selgitada. Laske kuulmislangusega lapsel lugeda erinevaid teemaga seotud materjale. Saatke klassis loetud raamatuid koju. Õpetage kuulmislangusega lapsele kognitiivseid- ja keelestrateegiaid, mis aitavad teksti mõista (võrdlemine ja vastandamine, meenutamine, järjestusanalüüs, järeldamine). Tooge klassis välja loetu põhisisu. Hästi sobivad igasugused rollimängud.

Kuuldeaparaatide ja implantaatide puuduseks on asjaolu, et nad ei suuda suurendada helisignaali ja taustamüra suhet olukordades, kus kuulmislangusega laps on rääkijast kaugel. Täiendavad kuulmisabivahendid (FM süsteem) aitavad, kui probleemiks on taustamüra, kaugus rääkijast, kaja. Taustamüra on iga kõrvaline heli, mis segab kuuljal vajaminevat kuulda.

Klassisisest müra põhjustavad ventilatsioon, soojendus, õpilaste omavaheline jutt, toolide ja laudade nihutamine, raamatute ja paberite liigutamine, audio-visuaalne aparaatuur, arvutid, päevavalguslambid, ventilatsioon. Klassisisene müratase sarnaneb tavaliselt õpetaja hääletugevusele.

Klassiväline müra on kõrvalklassidest ja koridorist kostuvad hääled, mänguväljakud, taevaalotuses lendavad lennukid, tänavamüra, õuehooldustööde (muruniitmine) hääled. Klassivälist müra on raske kontrollida. Selle mõju leevendamiseks laske kuulmislangusega lapsel

istuda müraallikatest kaugemale, sulgege aknad ja ukсед, pange ustele ja akendele tihendid, kasutage klasse, mis on kaugemal kooli põhikoridoridest, korraldage kooli territooriumi õuehooldustööd tundidevälisel ajal.

Kaja on peegeldunud heli, mis on kuuldav alghelist lahus. Kaja tekib ruumides, kus pole piisavalt heli neelavaid pindu. Ta suurendab taustamüra, mis omakorda moonutab kõnet. Mida lühem on kajaefekt, seda parem. Taustamüra ja kaja tõttu kaovad sõnade lõpukonsonandid (nt vajaks, vajab, vajas võivad kuulmislangusega lapse jaoks kõlada sarnaselt).

Hääle tõstmine suurendab kuuldavust, kuid mitte arusaamist. Tavakoolis tavalise taustmüra puhul on kuulmislangusega lapsel ideaalne kaugus kõne kuulmiseks 15 cm.

Halb akustika mõjutab info ülekannet ja õppimisprotsessi. Kuulmislangusega lapsele on halva akustika korral häiritud kõne tajumine, eesmärgipärane käitumine, lugemis- ja/või õigekirja võime, tähelepänu, keskendumine, akadeemiline võimekus. Kuna lapsed on täiskasvanutest saamatamad kuulajad, vajavad nad paremat akustikat. Taustamüras kõnele keskendumine on arenguline oskus, mis omandatakse umbes 13–15 aastasel.

Akustikat saab parandada ehitades madalamad laed, kasutades poorseid ja tihedaid seinakattematerjale, vaipkatteid, nende puudumisel aga taldu tooli- ja lauajalgade all, pehmeid lauaklappide all, kardinaid, töökorras aparatuuri (päevavalguslambid, arvutid jma).

Olenemata kuulmislanguse astmest võib õpetaja oluliselt arendada kuulmispuudega lapse toimetulekuvõimet klassis. Selleks on vaja ainult veidi muuta oma õpetamise stiili. Oluline on positiivne suhtumine ja usk kuulmislangusega lapsesse.

Kuulmispuudega lapsed kasutavad tehnilisi abivahendeid, mis on väga väikesed, kuid see-eest kallid. Tänapäevane kuuldeaparaat maksab 15 000–20 000 krooni, võimendussüsteem umbes 25 000 krooni, sisekõrva implantaadi väline osa keskmiselt 100 000 krooni.

Elektroonika töötab patareidega ega talu niiskust, vett, mehhaanilisi lööke ja staatilist elektrit. Kuulmisabivahendid on kõik suhteliselt õrnad. Seega ei tohi neid kasutada lausvihmas, basseinis, saunas, dušši all, „pallimeres” mängides (staatiline elekter ja mehaanilised viigastused!). Kui patarei on tühi, siis kuuldeaparaadist kasu ei ole. Samuti pole kasu väljalülitatud aparaadist. Kehalise kasvatus tunnis tuleks abivahendeid siiski kasutada, sest vastasel juhul muutub suhtlemine raskeks või pea võimatuks. Ujumistunnis tuleks tunni käik kuulmis-

puudega lapsele eelnevalt ära seletada, seejärel aparaadid ära võtta, ohutusse kohta panna ja basseini minna.

Kuulmispuudega õpilaste haridusküsimustega tegelevad Tartu Hiie Kool, Tallinna Heleni Kool, Eesti Kuulmispuuetega Laste Vanemate Liit, Eesti Implantaadilaste Selts.

Loe lisaks Internetist:

www.hiie.tartu.ee

www.helen.edu.ee

www.eklv1.ee

selts.eklv1.ee

www.utdallas.edu/~loizou/cimplants

mudelid.5dvision.ee/kuulmine

Neilt veebilehtedelt võib leida kasulikke linke ja artikleid. Eesti-keelset kirjandust on saadaval vähe, enamasti artiklitena eripedagogika kogumikes ja mujal. Muukeelset kirjandust tasub otsida raamatukogude andmebaaside kaudu.

LIIKUMISPUUE

Heli Kaldoja, Aktiviseerimiskeskuse Ave juhataja,
liikumispuudega tütre ema

Liikumispuudega lapsed

Liikumispuudega lapsi on Eestis üle 5 000. See arv ei vähene, pigem vastupidi. Meditsiini areng (väga raskes seisundis lapsed suudetakse elule päästa sünnituse, haiguse või trauma järel), traumad (liiklusõnnetused jm), keskkonna mõjurid (inimorganismile kahjulikud ained, müra jne) ja sotsiaalsed probleemid on tegurid, mis puudega laste arvu pigem suurendavad.

Ükski pere ei oota puudega lapse sündimist — oodatakse tervet ja toredat silmarõõmu. Siiski on statistika karm, näidates, et puudega lapsi sünnib kogu maailmas ja ka meil Eestis. Lisaks traumad ja haigused, millest sugugi mitte alati täiesti ei paraneta. Eelnimetatud põhjused mängivad olulist rolli ka liikumispuuetega laste sattumisel meie sekka.

Liikumispuude põhjused

Kõige suurema rühma (keskmiselt kaks last 1 000 elusalt sündinud lapse kohta) liikumispuudega lastest moodustavad kesknärvisüsteemi kahjustusega lapsed. Rahvusvaheliselt kasutatakse selliste seisundite tähistamiseks ingliskeelset lühendit CP (inglise keeles Cerebral Palsy), meil enamasti ladinakeelset lühendit PCI (Paralysis Cerebralis Infantilis). Rahvakeeli öeldult tähendab see halvatus. Kahjustus ajus on tekkinud erinevatel põhjustel sünnieelselt, –aegselt või –järgselt. Suur riskirühm on enneaegsed lapsed.

PCI-lastel on rohkem või vähem häiritud liikumine. Probleemid võivad esineda tasakaalu, koordineerimise ja peenmotoorikaga. Võib esineda kõneprobleeme. Neljandikul kesknärvisüsteemi kahjustusega lastest lisanduvad nägemisprobleemid, osal lastest on kuulmislanguus. Seega lisandub 80% juhtudest lapse liikumispuudele ka muid kergemaid või raskemaid probleeme. Argielus veel suhteliselt levinud arvamus, et kehva liikumise ja koordineerimisega kaasneb kindlasti ka

vaimupuue, ei pea paika. Vaimupuue esineb vaid neljandikul kesknärvisüsteemi kahjustusega lastel.

Liikumispuudega laste hulka kuuluvad ka seljaajusongaga lapsed. See puue aeglustab või takistab lapse mootorika arengut. Puude raskus sõltub kahjustuse kõrgusest seljaajus. Puuet ei saa välja ravida ega olematuks muuta, kuid rehabilitatsiooni, õigeaegse ravi ja abivahenditega saab toetada lapse aktiivset osalemist elus.

Liikumispuue võib tekkida ka traumade, liiklusõnnetuste, raskete haiguste tagajärjel. Neil puhkudel sõltub puude raskus ja komplitseeritus kahjustuste ulatusest, närvisüsteemi kaasatusest jm-st. Ka kaasa-sündinud (geneetilisi) lihashaigusi põdevate laste liikumispuue ei parane ajas, vaid pigem süveneb. Vähesel määral esineb ka lapsi, kes on sündinud jäsemete väärarenguga või puudumisega. Esmane pilt, mis tavapäraselt seostub väljendiga „liikumispuudega laps“ on ratastoolis ringivurav laps, kelle peamine probleem seisneb selles, et liikumiseks vajab ta abivahendit.

Sellest tuleb ka arvamusi, et liikumispuudega lastele on vajalik muretseda korralikud liikumisabivahendid, teha kaldteed, inva-WC-d ja liftid ning rohkem muresid justkui polekski.

Tegelikkuses on taolisi „kergeid“ liikumispuudega lapsi siiski vähe. Liikumispuue ja sellega kaasnev sõltub eelkõige liikumispuude tekkimise põhjustest.

Seega — tulenevalt liikumispuuet põhjustavast diagnoosist on erinevad ka liikumispuudega laste vajadused, erinev on nii iseseisev toimetulek kui ka hariduslikud erivajadused. Tõepoolest ainult liikumisel abivahendit (ratastool, kargud, kepid, tugiraam) kasutavad lapsed vajaksid ideaalis kohandatud füüsilist keskkonda: kaldteed, lifti, inva-WC-d, madalaid ukسلävesid ja/või inimest kes neid liikumisel abistab ja turvab.

Liikumispuudega laps ja hariduse omandamine

Kuna liikumispuudega lastele kohandatud koole on Eestis vaid mõned üksikud, sõltub liikumispuudega lapse koolisaamine eelkõige kooli heatahtlikkusest ja õpetaja mõistvast suhtumisest. Paraku on kergem soovitada õpilasel jääda koduõppele või minna erikooli (Haapsalu Sanatoorne Internaatkool, Laagna Lasteaed-Algkool).

Tegelikult on liikumispuudega lapse, nagu iga teisegi lapse jaoks kooli roll väga oluline. See aitab lapsel sotsiaalselt areneda, kujundada suhtlemisoskust eakaaslaste ja täiskasvanutega, luua eeldused tulla

edaspidi oma ümbruskonnas ja kaaslastega lävimisel ise toime. Üldjuhul tuleb kasuks ka see, kui lapsel on võimalik olla võimalikult tavapäras keskkonnas „tavaliste“ laste hulgas, sest „tervete“ inimeste keskkonnas kulgeb üldiselt ka täiskasvanud puudega inimese elu. Sageli ei ole perel last kodunt ära kaugele erikooli saata lihtne. Loomulikult tuleb raskema puudega lapse puhul valida siiski vastavalt kohandatud ja ettevalmistatud kool.

Tunduvalt keerulisem on neil lastel, kellel on kesknärvisüsteemi kahjustusest tingitud liikumispuue ja lisaks on veel teisigi probleeme. Kui mitmetes Euroopa riikides on üpris tavapärane, et osa neist (normintellektiga või vähese mahajäämusega) lastest käivad tavakoolis, siis Eesti kogemused näitavad, et selliseid lapsi on tavakooli jõudnud pigem erandjuhul. Siiski peaksid need erandid olema julgustavad ja võiksid olla kogemuste edasiandjaiks ka teistele.

Kuidas liikumispuudega lapsi koolis aidata?

PCI-lastete üks sagedamini esinevaid probleeme on seotud lihaste spastilisuse, peenmotoorika häirete ja koordineerimise puudulikkusega, millest tulenevalt on lastel kas ületamatuid või suuri raskusi kirjutamisega. Ilusast koolilapse käekirjast ei maksa rääkida! Kaasaeg oma arvutivõimalustega on neile lastele asendamatuks abiks. Lisaks on võimalik soetada arvutile lisaseadmeid (nt suuremad hiired), mis abivahendina kirjutamisprobleemide lahendamisele kaasa võivad aidata.

Vanemates klassides on võimalik kasutada jutustavate ainete tundides diktofoni, mis säästab õpilast konspekterimisele kuuluva suure lisaenergia kulutamisest. Samuti tuleb neile lastele teha mõõndusi käsitöötundides, leides sobivamad ja jõukohasemad tööd ja töövõtted. Kindlasti ei tohi jätta puudega lapsi neis tundides lihtsalt tegevusetult istuma.

Osa PCI-lastest vajavad ka õpetaja rahulikku meelt ja aega ülesannete lahendamisel ning vastamisel, et rahulikult mõtteid koondada ja siis mõeldu välja öelda. Tagantkiirustamine ajab lapse segadusse ja võib mõtlemisprotsessi koguni blokeerida. Sama on juhtub sageli ka lihtsalt tundlikema lastega.

Samuti tuleb puudega lapsele, kes seda vajab, anda ülesannete, kirjatükkide kirjutamiseks (kas kirjutusvahendi või arvutiga) pisut rohkem aega. Sama praktika kehtib ju ka REKKi poolt eksamite puhuks antavates eritingimustes.

Senises koolipraktikas on üsna tavaline, et kehalise kasvatuses hinde saamiseks kirjutavad liikumispuudega lapsed referaate spordialadest ja teiste suurtest sporditegemistest. Tegelikult on liikumispuudega lapsele, arvestades niigi teistest enamast istumist, füüsiline koormus ja harjutused vägagi vajalikud. Paraku pole ühel õpetajal võimalik tegeleda eraldi puudega lapsega ja samal ajal ka ülejäänud klassiga. Samas tuleks kergema liikumispuudega lapse jaoks siiski leida kergemaid harjutusi ja kehtestada väiksemaid norme. Ja seda on ka tehtud.

Aeg-ajalt on mõte liikunud ka selles suunas, et puudega lapse rehabilitatsiooniplaanis ettenähtud füsioteraapia tunnid võiksid toimuda koolis kas samal ajal teiste kehalise kasvatuses tunniga või mingil muul ajal. Seegi praktika on mõnel pool maailmas kasutusel. Eelnimetatud võimaluste puudumisel võiks aga lasta liikumispuudega õpilasel end võimlemismatril või siis kušetil sirutada, veeretada või (olenevalt lapse võimetest) lihtsamaid tõusmis-, istumis- ja harjutusi teha. Kas olete proovinud istumast tõusmata tervet tööpäeva istuda? Ratastoolis istujad paraku tihti seda teevad.

Osad kohalikud omavalitsused on leidnud võimaluse rahastada liikumispuudega lastele koolis viibimise ajaks isikliku abistaja teenust. Nende roll ongi aidata last nii liikumisel ühest ruumist teise kui ka mujal, kus laps abi vajab (õppevahendite kättesaamisel koolikotist, toidu kättesaamisel sööklas). On ka koole, kus abistamise on enda peale võtnud vanemad klassi- või koolikaaslased. Ka nende jaoks on see roll kindlasti maailmapilti laiendav — nähakse lähemalt neid, kes vajavad abi ja on erinevad.

Kuna puudega lapsele on koostatud ka isiklik rehabilitatsiooniplaan, on see üks võimalusi lähemalt teada saada rehabilitatsioonispetsialistide (füsioterapeut, logopeed, eripedagoog, psühholoog, tegevusterapeut jt) hinnangutest ja soovistest konkreetse lapse puhul. Rehabilitatsiooniplaaniga tutvumiseks peab pöörduma lapsevanema(te) poole.

Rehabilitatsiooniasutused on valmis tegema haridusasutustega koostööd, nõustama õpetajaid puudespetsiifilistes küsimustes, abivahendite vajadusest ja konkreetset last puudutavates küsimustes. Paljud puudega lapsed käivad peale koolitööd ka rehabilitatsiooniteenuseid saamas. Tihti ongi päevakorral küsimus, kuidas ühendada kool ja rehabilitatsioon nii, et tulemus oleks optimaalne.

Kooli partner peaks kindlasti olema ka puudega lapse vanem, kes ju oma last kõige paremini tunneb. Arvestades siiski, et liikumispuue ja sellest tulenevad erivajadused on erinevatel lastel väga erinevad, õi-

gustab end senise praktika põhjal raskema puudega laste puhul individuaalse õppekava kasutamine. See arvestab konkreetse lapse võimeid ja võimalusi.

Kool on ettevalmistus iseseisvaks eluks

Kindlasti tuleb meeles pidada, et liikumispuudega lapse, olgu mistahes teise puudega lapse tulekul kooli, on klassiõpetajal vaja teha eelnev töö klassi ettevalmistamisel uue õpilase vastuvõtuks. Elu näitab, et selline töö kannab vilja ja kaasõpilased võtavad uue tulija kiiresti omaks. Seega võiks ühel päeval saada tavapäraseks, et koolis on kõrvuti nii “terved” lapsed kui ka liikumispuudega lapsed. Seegi oleks samm lähemale võrdsetele võimalustele, euroopalikule ühiskonnale.

Nii haridusest kui selle saamise viisist (igapäevane kool, koduõpe) oleneb päris palju, kuid võrd tunneb noor inimene end tulevikus võrdsema teiste ühiskonnaliikmete seas, kuid võrd võib ta jõuda tööjõuturule, kuid võrd jääb ta ainult abi vajavaks ja ootavaks täiskasvanuks.

NEERUHAIGUSED

Kirke-Anneli Kuld, Eesti Neeruhaigete Liidu juhatuse esimees

Neeruhaiguse eri liigid ja nende tunnused

Neerude ülesandeks on reguleerida keha vedelikusisaldust ja elektrolüütide (nt naatrium, kaalium, fosfor ja kaltsium) sisaldust veres, eemaldada organismist ainevahetusjääke ja mürke, toota hormoone, mis reguleerivad vererõhku, punaste vereliblede arvu ja luuainevahetust. Neerud filtreerivad iga päev 200 liitrit verd.

Neerukahjustus kulgeb sageli varjatult, mistõttu jääb neeruhaiguse avastamine ja ravi sageli hiljaks. Neeruhaigus puudutab tunduvalt rohkem inimesi kui osatakse arvata. Erinevatest uuringutest selgub, et üks inimene kümnest kannatab mingi neeruhaiguse või –kahjustuse all. Pole vahet, kas on tegu täiskasvanu või koolilapsega, sümptomid on sarnased.

Neerude haigestumise põhjused on:

- väljaravimata kurgumandlite põletikud, eeskätt lapseas;
- viirushaigused, sh veniva kuluga gripi tüsistused, kui infektsiooni foonil ei piirata elutempot ning ei konsulteerita arstiga;
- korduvad alumiste kuseteede põletikud, kusepõie põletikud;
- neerupõletikud või krooniline infektsioon;
- neerukahjustust kutsuvad esile ka paljud neerudest mitte pärinevad haigused nagu kõrgeenenud vererõhk, diabeet ehk suhkurtõbi, liigestehaigused ja pärilikud faktorid.

Diabeet ja neerud

Kui diabeeti ei ravita, kahjustab see haigus paljusid elundeid, eriti neerusid, südant, silmi ja närve. Mida teeb diabeet neerudega? Diabeet kahjustab neerude veresoone. Neerukahjustuse korral tekib uriini valk ja seejärel hakkab langema neerufunktsioon.

Neerufunktsiooni mõõdetakse neerupäsmakeste puhastusvõime määramisega kreatiniini taseme järgi vereseerumis. Kreatiniin on ainevahetusprodukt, mis vabaneb lihastest ja eritub uriiniga. Kahjustatud neerud ei puhasta verd piisavalt ning seetõttu hakkavad verre

kuhjuma kreatiniin jt jääkained, vesi ja mõned soolad.

Lisaks kaasneb diabeediga närvide kahjustus. Tekkiv diabeetiline neuropaatia võib põhjustada põie tühjendamise häireid, mis koos uriini kõrge suhkru-sisaldusega soodustavad kuseteede põletike teket.

Umbes igal kolmandal diabeetikul tekib krooniline neerukahjustus. Diabeetiline neerukahjustus ei põhjusta kaua aega mingeid sümptome. Millised on diabeetilise neerukahjustuse varajased sümptomid? Sagedane öine urineerimine, vererõhu tõus, väsimus, peavalu.

Diabeedi korral annab neerukahjustusest kõigepealt märku valgu ilmumine uriini — albuminuuria. Algava neerukahjustuse korral on albumiini hulk uriinis minimaalne. Valgu kindlakstegemiseks on vaja teha üks kord aastas uriinianalüüs. Üks kord aastas on vaja teha ka vereanalüüs kreatiniini taseme määramiseks, selle järgi saab hinnata neerufunktsiooni.

Millised on neerukahjustuse hilised sümptomid? Neerukahjustuse hilises staadiumis võib tõusta kehakaal ning tekkida turseid jalgadel või kogu kehal. Kui neerukahjustus süveneb, hakkavad neerude väljutatavad jääkained verre kuhjuma ning tõuseb kreatiniini tase veres. Võib tekkida iiveldus, oksendamine, isukaotus, väsimus, nahasügelus, kehveresus ehk aneemia. Veresuhkur võib langeda ning vajadus insuliini või diabeedivastaste tablettide järele võib väheneda.

Suhkruhaigusest tingitud neerukahjustuse puhul aitavad vererõhuravimid, mis aeglustavad neerukahjustuse süvenemist.

Kõrge vererõhk ja neerud

Kõrge vererõhk on üks peamisi neerukahjustuse põhjusi. Kõrget vererõhku kutsutakse tihti „vaikseks tapjaks“, kuna inimesel ei pruugi oma vererõhu kõrgenemisest aastaid aimugi olla. Normaalne vererõhk on 120/80 mmHg. Neerukahjustuse korral ei tohiks vererõhk olla kõrgem kui 130/80 mmHg.

Kuidas on kõrge vererõhk seotud neeruhaigustega? Kõrge vererõhk on üks peamisi neerupuudulikkuse põhjustajaid. Mõned neeruhaigused võivad põhjustada kõrget vererõhku, kuid sageli põhjustab kõrge vererõhk neerukahjustuse ja selle püsimisel kroonilise neerupuudulikkuse.

Mis näitab neerukahjustuse olemasolu? Valgu esinemine uriinis, kreatiniini taseme tõus veres. Kreatiniin on ainevahetusprodukt, mis vabaneb lihastest ja eritub uriiniga. Kõrge vererõhu korraliku raviga saab neerukahjustuse tekke ära hoida või selle süvenemist aeglustada.

Ravimid

Paljud arstimid võivad põhjustada ägeda neerupuudulikkuse teket. Sagedasemad nendest on valu- ja põletikutabletid ning antibiootikumid. Nad võivad tekitada ägeda neeru väliskoe põletiku (interstitsiaalnefriit).

Tihti põhjustavad neerukahjustusi mitmed tegurid üheaegselt. Näiteks mingit kõrge palavikuga kulgevat põletikku põdeval patsiendil võivad neerukahjustust tekitada põletik ise, organismi liigne kuivamine ning kasutatud ravimid. Igasuguseid ravimeid tuleb kasutada mõistlikult. Kõrvalmõjuku võib olla neerude vereringe nõrgenemine.

Krooniline neerupuudulikkus

Kroonilise neerupuudulikkuse korral ei saa neerud oma ülesannetega hakkama. Haiguse süvenedes kuhjuvad jääkained organismi ja inimese enesetunne halveneb. Võivad tekkida tüsistused, nt kõrge vererõhk, aneemia (kehvveresus), luude ja närvide kahjustus. Need muutused võivad välja kujuneda aeglaselt, aastate jooksul. Neerupuudulikkuse süvenemisel võib osutada vajalikuks neeruasendusravi (dialüüs — neerupuudulikkuse korral kasutatav verepuhastusmeetod või neerusiirdamine).

Millised on kroonilise neerupuudulikkuse riskitegurid? Diabeet ehk suhkurtõbi, kõrgvererõhutõbi, neeruhaigused (neerupõletik, kuseteede kaasasündinud arenguanomaaliad, nt uriini äravoolu häire neerudest, mis soodustab põletike teket, luupus jt süsteemsed sidekoehaigused, kuseteede sulgus kivi või kasvajaga, korduvad kuseteede põletikud), perekondlik eelsoodumus neeruhaiguse tekkeks.

Millised on neerupuudulikkuse sümptomid? Enamik inimesi hakkab ennast halvasti tundma alles siis, kui on tegemist juba raske neerupuudulikkusega. Varem võib siiski esineda

väsimust, isu langust, unehäireid, naha kuivust ja sügelemist, õiseid lihasekrampe, jalgade paistetust, hommikuti paistetust silmade ümber, sagenenud urineerimist, eriti öösiti.

Kuidas õpetaja neeruhaiget last aidata saab?

Neeruhaige laps väsib kergesti. Õpetajal on võimalus anda talle vähem koormust. Arstid soovivad neeruhaigel teha kõike vastavalt enesetundele.

Kuidas on lood võimlemistundidega — mida tohib teha ja mida mitte? Neeruhaige laps ei tohi üle pingutada. Kui jaksu on, võib ta teha kaasa kõike vastavalt enesetundele. Kui jaksu pole, ärgu pingutagu.

Neeruhaige laps ei tohi ujuda külmas vees või vees, mis tundub temale külmal. Ujulas käies ei tohi külmetuda.

Külmetamisest hoidumine on ülitähtis nii basseinis kui talviste spordialade harrastamisel. Talvel õues sporti tehes peavad soojas olema nii käed, jalad, selg kui alakeha.

Ülepingutamine on keelatud. Kõike ära keelata pole aga õige, see tekitab stressi ja negatiivseid emotsioone. Lapse hea emotsionaalne enesetunne on aga ülitähtis.

Mida on vaja teada aineõpetajatel?

Neeruhaige lapse pinge taluvus on individuaalne. Tuleb vältida stressitekitavaid olukordi eksamite ajal. Kui neeruhaige laps väsib, tuleb koormust vähendada ja lubada tal puhata. Igas olukorras tuleb lähtuda lapse enesetundest.

Loe lisaks Internetist:

Eesti Nefroloogide Selts www.nefro.ee

Eesti Neeruhaigete Liit www.neer.ee

NÄGEMISPUUE

Anne Kõiv, MA eripedagoogikas, Tartu Emajõe Kool

Nägemispuudega õpilaste õpetamisest

Nägemine on inimese tähtsaim meel, kuna selle abil saame kõige rohkem informatsiooni. Nägemist iseloomustavad erinevad nägemisfunktsioonid: nägemisteravus, vaateväli, kontrastitundlikkus, kohane mine erinevate valgustustingimustega, kahe silma koosnägemine.

Kahjustatud võivad olla üks või mitu funktsiooni ja kahjustused võivad olla erineva raskusega. Seega on nägemispuudel väga erinevaid väljendusvorme, mis ulatuvad erineval tasemel olevast vaegnägevusest kuni täieliku pimeduseni.

Nägemispuue on suhteliselt madala esinemissagedusega puue. Kirjanduse andmetel esineb kooliealiste laste hulgas nägemispuuet kahel lapsel tuhandest (Mason, 1997:14). Nägemise osaline või täielik puudumine on suureks takistuseks, seda saab aga ületada nägemispuudega lastele sobivate haridusvõimaluste tagamisega.

Tavakool või erikool

Enne kooli astumist peavad vanemad hoolikalt kaaluma ja erinevate spetsialistide ning kohaliku kooli juhtkonnaga nõu pidama, milline kool sobiks nende lapsele paremini — kodulähedane tavakool või nägemispuudega laste erikool.

Eestis on üks riiklik erikool nägemispuudega õpilastele — Tartu Emajõe Kool. Tallinna Heleni koolis õpivad peamiselt liitpuudega pimedad õpilased, aga on ka üks klass ainult nägemispuudega õpilastele. Nägemispuudega lapsi õpib ka teistes erikoolides. Mitmed pimedad ja vaegnägevad õpilased käivad kodukoha tavakoolis.

Uuringute kohaselt määravad tavaõppe edukuse koostöö kooli, pere ja õpilase vahel, nägemispuudega õpilase enda ja ka pedagoogide ning kaasõpilaste suhtumine puudesse, õpilase sotsiaalsed oskused, õppeedukus ja töövõime ning võimalikult varane sekkumine nägemispuudega lapse arengusse. Oluline on, et õppimine oleks nägemispuudega õpilasele väljakutset pakkuv. Pimedad ja vaegnägevad õpilased peaksid

koolis täitma samu nõudmisi nagu klassikaaslased. Väga oluline toetav roll on nägemispuudega laste eripedagoogil.

Tavakoolis õppimise toetamine

Tavakoolis õppiva nägemispuudega õpilase õpetamisega seonduvad teatud erinõuded, nt abivahendid ja nende kasutamise õpe; pedagoogide erivajadustealase nõustamise võimalus koolis; kohandatud õppematerjalide olemasolu; individuaalne õppekava, kus kajastub ka ülesannete vähendamise määr; osa- või täiskõormusega nägemispuudega õpilase abistaja; keskkonna kohandatus; sobiv valgustus; suurem tööpind; sobiv istumiskoht klassis; võimalus tahvli juurde vaatama minna; individuaaltunnid igapäevatoimingute, suhtlemis-, orienteerumis- ja liikumisoskuste õppimiseks.

Nägemispuudega õpilasi kaasavate koolide pedagoogid peavad olema teadlikud nägemispuude mõjust ja mõistma nägemispuudest tulenevaid erivajadusi. Nägemispuudega lapse õpetaja peab teadma, millisel määral saab õpilane kasutada nägemist lähitöös, millist valgustust ja milliseid abivahendeid ta vajab, kuidas ta saab liikuda tuttavas ja ka võõras ümbruses. Neile küsimustele aitavad vastuseid leida koostöö lapsevanemate ja rehabilitatsiooniasutuse spetsialistidega ning lapse jälgimine ja küsitlemine.

Nägemispuudega õpilase arendamisel on tavakooli õpetajatele abiks nõustamiskeskuste eripedagoogid. Aastatel 2009–2011 on Tartu Emajõe Kool Haridus- ja Teadusministeeriumi algatatud ESF programmi „Õppenõustamissüsteemi arendamine“ partneriks. Nõustamisteenust pakutakse nägemispuudega laste pedagoogidele ja lapsevanematele üle kogu Eesti. Tallinnas pakuvad tavaõppes osalevatele nägemispuudega lastele, nende vanematele ja pedagoogidele toetust Tallinna Heleni kooli nägemispuudega laste nõustamiskeskus ja Pimekurtide Tugiliit.

Kooli- ja õpikeskkonna kohandamine

Klassiruumide ja kogu kooli sisustus peab vastama nägemispuudega õpilaste õpetamiseks vajalikele tingimustele. Klass peab olema valgustatud ühtlaselt ja piisavalt, vältida tuleks valguskiirte peegeldumist. Tööpinnale langev valgus peaks tulema selja tagant või küljelt; vajadusel peaks vaegnägeval õpilasel olema reguleeritav kohtvalgusti.

Teatavate silmahaiguste puhul on õpilase silmad valguskartlikud, mida peab arvestama istekoha valikul.

Tahvel peab olema hästi valgustatud, õpetaja käekiri suur ja hästi loetav, kriit silmapaistva värvusega ja kaugele nähtav, tahvel puhas. Nägemispuudega lapsed peaksid istuma tahvli lähedal. Vaegnägevate õpilaste puhul on siiski parem kasutada töölehti, mitte tahvlit.

Istekoht tuleb valida vastavalt lapse nägemispuude eripärale, näiteks vaatevälja kitsenemise puhul arvestada, et säilinud vaateväli oleks klassikaaslaste ja õpetajate pool. Tööpind peaks olema kontrastse värvusega ja mitteläikivast materjalist. Laua kõrgus peaks olema selline, et see ei rikuks lapse rühti. Abivahendina tuleks tingimata kasutada raamatualust.

Silmas tuleb pidada ka seda, et nägemispuudega õpilased vajavad umbes kaks korda suuremat tööpinda, et abivahendid ja suuremas formaadis õppematerjalid ära mahuks.

Klassiruumide seinad peaksid olema värvitud mattides toonides. Uksed, ukselingid ja lülitid peaksid olema kontrastsed, piisavalt suured ja kättesaadavad. Teadetetahvlid peavad olema sobival kõrgusel, hästi valgustatud ja materjalid vajadusel ka punktkirjas. Nägemispuudega õpilasele tuleb klassiruumi ja kogu koolimaja tutvustada, arutades sealjuures läbi potentsiaalseid ohuallikaid.

Nägemispuudega lapse õpetaja peab teadma, kas nägemispuue on kaasasündinud või omandatud, milline on prognoos ning kuidas toimivad lapse nägemise erinevad aspektid. Eriti oluline on hinnata õpilase funktsionaalset nägemiskasutust ja kohandada vastavalt sellele oma metoodikat ja õppematerjale. Jälgida tuleb ka tõhusa nägemiskasutuse tagamiseks vajalike abivahendite kasutamist.

Nägemispuudega õpilaste parema hakkamasaamise tagavad kvaliteetsed, liigse infoga koormamata materjalid. Kirjašrift ja selle suurus peavad olema lapsele sobivad. Vaegnägijatele sobivamaks šriftiks peetakse ariali; suuruseks sobib enamasti 14 või 16. Sobiva kirjasuuruse saab õpetaja ise välja selgitada, lastes õpilasel väiksemast alustades lugeda erineva suurusega tekste. Lisaks suurendamisele kohandatakse õppematerjale (tekste) vastavalt vajadusele ka punktkirja või helikirja. Joonised, pildid ja kaardid tuleks lihtsustada ja/või muuta reljeefseks.

Nii pimedad kui ka vaegnägijad vajavad suuremat ajalimiiti, seda nii igapäevatoos kui ka nt eksamite puhul. Võimalusel tuleb nägemispuudega lapsele pakkuda mõneminutilisi puhkehetki, kuna silmade kasutamine on tema jaoks aega- ja vaevanõudev.

Abivahendite kasutamine

Vaegnägevad ja pimedad õpilased vajavad õppimisel abivahendeid. Vaegnägevad õpilased kasutavad erinevaid optilisi ja elektroonilisi suurendavaid vahendeid, sh kiikreid ja lugemistelereid.

Lugemist kergendab ja head rühti aitab säilitada reguleeritava laua või lugemisaluse kasutamine. Väikese nägemisjäägiga vaegnägijad peaksid varakult kasutusele võtma arvuti, see on eriti vajalik pikemate kirjalike tööde tegemisel. Suur osa vaegnägevatest õpilastest vajab kohtvalgustit, mis peaks olema reguleeritava jalaga. Abivahendite vajadus sõltub õpilase nägemisest ja abivahendeid määravad silmarspid, optometristid ja nägemispuudelite eripedagoogid.

Pimedad õpilased kasutavad igapäevaselt erinevaid abivahendeid, nagu punktkirjamasin, valge kepp, diktofon, kõnega kalkulaator, joonestusalus, reljeefse märgistusega mõõtmisvahendid jms. Vanemate klasside õpilastele on hädavajalikuks abivahendiks ekraanilugemisprogrammi ja punktkirjakuvariga varustatud sülearvuti.

Abivahendite kasutamist peab õppima ning nende kasutamisega harjuma. Alklassides on suur roll õpetajal ja õpilase abistajal, kes peaksid pidevalt tähelepanu juhtima vajadusele määratud abivahendeid kasutada. Abivahendite kasutamine eristab nägemispuudega õpilast klassikaaslastest, on mõnikord aeganõudev ja tülikas, mistõttu vahel eelistatakse neid mitte kasutada ja pingutatakse oma silmi üle-määra.

Nägemispuude arvestamine ainetundides

Lugemine

Lugemine on paljudele nägemispuudega lastele keeruline ja ajamahukas töö. Lugemist raskendab, kui õpilane oma vaegnägevuse tõttu ei saa silmadega haarata korruga tervet sõna. Teksti tugeval suurendamisel võimendub see probleem veelgi. Palju aega kulub vajaliku lehekülje või peatüki leidmisele. Punktkirjalugeja „näebki“ korruga ainult üht, sõrmeotsa alla jäävat tähte. Uuringute kohaselt loeb vaegnägija punktkirja umbes kaks korda aeglasemalt kui loevad tavakirja nägijad (Mason, 1997:151).

Vaegnägija lugemist raskendavad tänapäevased värvikirevad õpikud, värvilisele taustale trükitud tekstid, põnevad kirjašriftid. Punktkirja õpikutes aga puuduvad illustratsioonid üldse ja raamatud on igavad. Seepärast pööratakse viimasel ajal suuremat tähelepanu jooniste

ja piltide kohandamisele ning uuemates õpikutes võib juba leida ka reljeefseid jooniseid.

Kui lugemine on nägemispuudega õpilasele raske, tuleks õpetajal materjali vähendada ja anda õpilasele piisavalt aega. Vajadusel tuleks aidata leida lehekülge, olla abiks sõnaraamatute jms kasutamisel. Kui tekst on vaegnägeva õpilase jaoks väike, tuleb seda suurendada. Abiks on ka kontrastse värvusega järjehoidja loetava rea all. Klassiväliseks lugemiseks võiks võimalusel kasutada heliraamatuid, mida nägemispuudelisel saavad Eesti Pimedate Raamatukogust või Pimedate Infoühingu Helikirja kodulehelt.

Kirjutamine

Kirjutama õppimist raskendab silma ja käe halb koordineerimine ning käte peenmotoorika mitteküllaldane areng. Mõned vähesel nägemisega lapsed pole enne kooli üldse pliiatsit käes hoidnud. Seetõttu võib mõnikord otstarbekam olla alustada kirjutamise õppimist kirjatähtedest.

Kirjutamine on vaegnägijatele samuti väga aega ja pingutust nõudev tegevus. Vaegnägijat aitab piisav ajalimiit, kontrastsete joontega vihikud, tume kirjutusvahend, reaalguse märgistamine (nt markeriga). Väga aega ja vaevanõudev on ära kirja tegemine, nii et seda töövõtete ei peaks väga palju kasutama. Punktikirja kirjutama õppimine käib koos lugema õppimisega. Õpilased kasutavad juba alates 1. klassist punktikirja kirjutusmasinaid, millel kirjutamiseks on vaja tugevaid sõrmi.

Vaegnägijate ja pimedate kirjutamist hõlbustab oluliselt arvuti kasutuselevõtt.

Matemaatika

Nägemisel põhinevate kogemuste puudumise või vähesuse tõttu omandavad pimedad ja raske vaegnägevusega lapsed matemaatilisi teadmisi aeglasemalt kui nende nägevad eakaaslased. Õpetamisel on oluline kasutada reaalseid objekte ja sobivat sõnavara (Mason, 1997:190). Matemaatikatundides tuleks kasutada palju praktilisi tegevusi, vajadusel materjalide suurendamist, suurema ja tugevama ruuduga vihikuid, kontrastseid või reljeefseid mõõtmis- ja vahendid, markeriga märgistamist, reljeefseid või kontrastseid jooniseid jne.

Loodusteadused

Loodusteaduste tundidel on oluline roll nägemispuudega õpilaste kogemustepagasi suurendamisel ja maailmapildi avardamisel. Tundi-

de läbiviimisel tuleb silmas pidada, et selgitused oleksid lühikesed ja selged, kasutada tuleb laste kogemustega seonduvaid näiteid. Palju tuleks teha praktilisi töid, vajadusel nägemispuudelisega eraldi. Kasuks on illustreerivate materjalide kasutamine, kirjeldused jm. Õppematerjalid peavad olema kohandatud vastavalt nägemispuudelise vajadusele.

Geograafia, ajalugu

Nägemispuudega õpilaste kitsam silmaring avaldub ka geograafia ja ajaloo tundides. Uusi teemasid käsitledes tuleb tugineda koolis õpitud teadmistele–oskustele. Paljudel nägemispuudega õpilastel puuduvad varasemad kogemused geograafiliste kaartidega. Kaarte tuleks lihtsustada ja kasutada väiksemaid lauakaarte.

Vaegnägijad saavad kaarte uurida lugemisteleri, luubi või nt paberisse lõigatud lugemisaknakese abi, pimedatele tuleb lihtsustatud kaardid muuta taktiliseks. Geograafia ja ajaloo tundides tuleks kasutada palju praktilisi tegevusi.

Muuseumi külastades saab eelneva kokkuleppe puhul anda nägemispuudega õpilasele võimaluse eksponaatide kätega uurida. Kodus õppides aitab aega ja vaeva säästa heliliste materjalide kasutamine.

Võõrkeeled

Võõrkeele algõpetus baseerub kuulamisel ja kordamisel, järk-järgult lisandub oma mõtete iseseisev väljendamine. Väga heade kuulamis- ja esitamisoskuste tõttu on nägemispuudelised võõrkeelte õppimisel isegi eelisolukorras. Reeglina saavad nägemispuudega õpilased võõrkeeltega hästi hakkama.

Suuremat tähelepanu tasub pöörata auditiivsele õpetusele, kuid vajalik on õppida ka sõnade kirja pilti. Kuna miimika ja žestid pole pimedatele ja raske vaegnägevusega õpilasele kättesaadavad, on vaja kasutada täiendavaid selgitusi. Vaegnägijatel ja pimedatel kergendavad õppimist kasutatava materjali mahu vähendamine, sõnaraamatu kasutamine kohandatud arvuti abil, materialiseerimine, rollimängud jms.

Infotehnoloogia

Nägemispuudega õpilaste kasutuses on erinevaid tehnoloogilisi abivahendeid: lugemisteleri; kõnega kell, termomeeter, värvimääraja, kalkulaator, heliline takistusemääraja, ekraanilugemisprogrammiga arvuti, elektrooniline märkmik jms. Tehnoloogia kasutamine tundides loob ka nägevatele lastele uusi põnevaid võimalusi.

Muusikaõpetus

Muusikat on traditsiooniliselt peetud nägemispuudega inimeste meelisharrastuseks. Muusikat õpivad pimedad õpilased peamiselt kuulmise teel. Punktkirja noodikiri on olemas, kuid seda tunnevad vähesed. Pilli mängides pole ju seda võimalik samaaegselt jälgida. Muusikakoolis käivad pimedad õpilased peavad siiski noodikirja tundma.

Kehaline kasvatus

Suur osa nägemispuudelistest on küllalt väheaktiivse elustiiliga. Kehalisel kasvatusel on suur tähtsus lihasjäudluse suurendamisel, kehahoiaku parandamisel ja vormis püsimisel, samuti ka orienteerumisvõime parandamisel.

Kehalise kasvatusõpetaja peab teadma lapse silmahaigust ja selle mõju. Mõnede silmahaiguste puhul on silma võrkkesta irdumise ohu tõttu vastunäidustatud põrutused ja raskuste tõstmine. Valguskartlike silmadega lastel on sportimine raskendatud päikesepaistelisel päeval.

Kehalise kasvatusõpetuse tundides on oluline spordis kasutatavate terminite tutvustamine, ruumi tutvustus, täpsed juhised, vajadusel liikumise juhtimine õpetaja poolt (FLUSS, 2003: H). Nägemispuudega lapse poole pöördudes tuleb alati nimetada tema nime. Kasutada tuleks spetsiaalset või kohandatud varustust, nt tavapärastest pallidest suuremate mõõtmetega eredavärvilisi ja/või kellukestega palli. Kergejõustikus kasutatakse suuna helilist juhatamist, juhtjooksjat, radade markeerimist.

Nägemispuudelistele hulgas on levinumateks spordialadeks pime-lauatennis, rullpall, tandemisõit. Eriti hästi sobib nägemispuudelistele ujumine, see arendab hästi lihaseid ja koordineerimist.

Kunsti- ja tööõpetus

Nägemispuudelistele peavad saama tutvuda erinevate kunstiliikidega. Heaks võimaluseks on maalide audiokirjeldused või reljeefsed koopiad.

Reljeefsete piltide lugemist peab spetsiaalselt õppima, kuna see on küllaltki keeruline. Raske on mõista visuaalseid muljeid, millega laps kokku puutunud ei ole, nt perspektiivi. Nägemispuudega lapsele tuleb tutvustada nägijate poolt kasutatavaid sümboteid, lihtsustatud viise kujutada teatavad objekte jm.

Esemete suurusest ettekujutuse saamiseks on soovitatav kasutada proportsionaalselt vähendatud või suurendatud ruumilisi mudeleid, mis annaksid võrdlusvõimalusi. Kunsti- ja tööõpetuse tundides tuleks

kasutada erinevaid materjale ja tehnikaid. Pimedatele õpilastele on heaks vahendiks joonestuskomplekt: kummialus koos vastavate kiledega, millele tõmmatavad jooned kerkivad üles. Vaegnägijate puhul tuleb kasutada kontrastsust ja nägemise abivahendeid. Töövõtteid peaks õpetaja ette näitama. Ka neis tundides peab õpetaja kursis olema õpilaste silmahaigustega, sest mõningate silmahaiguste puhul on häiritud värvuste nägemine.

Erioskuste õpe

Oma puudest tingitud võimalike vajakajäämistehnikate kompenseerimiseks on nägemispuudega lastel vaja õppida mitmeid erioskusi. Eri-alspetsialistid toovad välja kaheksa puudespetsiifilist valdkonda: kompenseerivad õpitehnikad, suhtlemisoskused, vabaaja tegevused, igapäevaelu oskused, orienteerumis- ja liikumisoskused, tehnoloogiliste (abi)vahendite kasutamine, karjäärriks valmistumine, teadmised nägemispuudest ja vaegnägijatel ka tõhusast nägemiskasutusest (Lohmeier, 2005).

Orienteerumis- ja liikumisoskus on nägemispuudeliste olulisemaid oskusi. Igal pimedal ja väikese nägemisjäädiga õpilasel peaks olema vähemalt üks orienteerumise ja liikumisõpetuse tund nädalas. Orienteerumise ja liikumise õpetaja töötab igale õpilasele välja individuaalse programmi. Orienteerumiseks õpitakse kasutama teisi meeli, liikuma siseruumides ja väljas saatja ja valge kepi abil, õpetatakse õpilasele vajalikke marsruute. Nooremate lastega töötades tuleb suurt tähelepanu pöörata keha- ja ruumitaju ning keskkonda puudutavate mõistete kujundamisele (Torres, 1990: 35).

Punktkirjaõpe toimub peamiselt emakeele tundides, hiljem nägemise kaotanutele on vajalik lisaõpe. Probleemaatiline on olukord sügava vaegnägevuse puhul, kui tekib küsimus, kumb kiri valida — tavakiri või punktkiri. Esialgu on võimalik õpetada mõlemat kirja paralleelselt ja otsustamine edasi lükata.

Igapäevaseid toimetusi õpitakse järk-järgult tegema õppetöö välisel ajal erinevate tegevuste käigus. Vajadusel rakendatakse ka individuaalõpet. Õpitakse eneseteenindusoskusi, koristamist, lihtsamate toitude valmistamist, kodumasinat kasutamist jms.

Nägemispuudeliste toodetakse ka mitmeid igapäevatoiminguid hõlbustavaid abivahendeid: näiteks värvimääraja, vedeliku taseme indikaator, viilutaja, kõnega termomeeter.

Peaaegu kõik vaimselt võimekad nägemispuudelised õpivad kasutama kohandatud arvutit: ekraanilugemistarkvara ja/või punktkirja-kuvariga varustatud arvuti abil saab Internetist infot otsida, kuulata

ajalehti, kuulata heliraamatuid, pidada kirjavahetust. Sõltuvalt õpilasest võetakse nägemispuudega laste koolis sülearvuti tundides kasutusele juba alates 5. klassist.

Nägemispuude mõjud sotsiaalsele pädevusele

Sotsiaalse pädevuse arendamisel on eesmärgiks võimalikult suurem iseseisvus ja sotsiaalne kaasatus. M. Lõvi (Lõvi 2008) kirjutab, et nii erikoolis kui ka tavakoolis õppivatele nägemispuudelistel võib olla vajakajäämisi sotsiaalse pädevuse osas.

Nägemispuude võimalikud mõjud sotsiaalsele pädevusele:

- negatiivne mina-pilt, orienteeritus ebaõnnestumisele, sotsiaalne tagasitõmbumine;
- oma võimete ebarealistlik hindamine;
- hirmud (puudutamiskartus, ruumikartus, vaikusekartus, teiste inimeste kartus, isolatsioonihirm);
- enesedefineerimine läbi puude, ülepakutud abipalved, liigne sõltuvus;
- kommunikatsiooniprobleemid, verbalism (kõne ei rajane konkreetsetel kogemustel, matkitakse ümbritsevate kõnet);
- stereotüübid (sagedasti korduvad eesmärgitud liigutused); enastkahjustav käitumine.

Sotsiaalteadlased on ühisel seisukohal, et nägemispuudelistel on harvemad ja kesisemad sotsiaalsed suhted kui nende nägijatest eakaaslastel. Üheks põhjuseks võib siin olla asjaolu, et nägemispuudega õpilased ei osale sageli ühisüritustel, et nad kasutavad vahel kummalisi liigutusi jms. Kahjuks ei saa nägemispuudelised ümbritsevatelt sageli adekvaatset tagasisidet. See on aga käitumise korrigeerimiseks väga oluline.

Kasutatud kirjandus:

FLUSS (2003) Täiendkoolitus nägemispuudega õpilasi kaasavatele õpetajatele. Würzburg

Lohmeier, K. L. (2005) Implementing the Expanded Core Curriculum in Specialized Schools for the Blind, Re: View: Volume 37, Number 3, Fall 2005 pp 127-135

Lõvi, M. (2008) Sotsiaalsete oskuste õpetamisest nägemispuudelistele. Eripedagoogika nr 29, märts 2008. Tartu Emajõe Kool -125

Mason, H. jt (1997) Visual Impairment. Access to Education for Children and Young People. David Fulton Publishers

Torres, I. Corn, A. L. (1990) When You Have a Visually Handicapped Child in Your Classroom: Suggestions for Teachers.

PAHALOOMULISED KASVAJAD

Kaie Pruunsild, SA Tallinna Lastehaigla arst
Marje Oja, SA Tallinna Lastehaigla onko-hematoloogia
osakonna psühholoog

Vähk on haigus, millega kaasneb alati palju eelarvamusi, väärtedamisi ja hoiakuid. Õigele teadmisele toetudes on haigusega silmitsi seismine palju kergem.

Pahaloomulisi kasvajaid (vähki) ravitakse tänapäeval üha edukamalt, järjest suurem hulk lapsi ja noorukeid paraneb vähist täielikult. Ent haiguse avastamisel ja selle algusfaasis on ebakindlus ja mure alati suur. On väga raske näha lähedase inimese haigestumist. Arenev, ja võimalik, et parandamatu haigus sunnib last ja kogu peret loobuma paljudest seni tavalistest asjadest.

Arstiteaduses on vähk üldnimetus organismis esineda võivatele paljudele pahaloomuliste kasvajate liikidele. Kõige enam diagnoositakse vähki üle 60-aastastel, kuid vähki esineb igas vanuses inimestel, ka lastel ja noorukitel. Eestis haigestub igal aastal vähki ~ 6000 inimest, neist umbes 20–25 on lapsed ja alla 18-aastased noorukid.

Kõige sagedasemateks pahaloomulisteks kasvajateks lastel on vereloome koest lähtunud kasvajakud — leukeemiad. Järgnevad kesknärvisüsteemi kasvajakud, lümfikoe, neerude, luude, teiste pehmete kudede ja perifeersest närvikoest lähtunud kasvajakud.

Kõiki vähi tekkepõhjusi ei tunta. Tänapäeval teatakse, et vähk on keeruliste, koosmõjuvate tegurite ahela lõpptulemus: rakkudes võib olla olemas eelsoodumus pärilikel põhjustel, mida omakorda võimendavad mitmed vähi teket soodustavad keskkonnategurid.

Vähi ravi on tänapäeval saavutatud suuri edusamme. Enamik lapsi ja noorukeid paranevad. Ravi tulemuslikkus on seotud patsiendi eaga, vähi leviku ulatusega, aga ka sellega, kuidas haige vähiravi talub. Ravi on pikk ja kurnav ning taluvus võib olla väga erinev. Raviks võidakse valida kas ainult keemiaravi või operatiivne ravi kombinatsioonis keemiaravi ja/või kiiritusraviga. Iga vähki haigestunud lapse ravi kaalutakse ja määratakse individuaalselt.

Kindlasti ei saa laps mitmete kuude vältel osaleda õppetöös või lastekollektiivi muudes tegevustes ja see kurvastab teda kõige enam.

Haigus ise ja ka ravi kõrvaltoimed võivad põhjustada välimuse muutumist, mis omakorda tekitab võõristust ja hirme.

Haiguse poolt põhjustatud kriisile reageerimisel ei ole õigeid ja valesid viise. Tuge pakkuvate sõpradega rääkimise ja suhtlemise võimalus on tavaliselt alati suureks toeks. Lapse sõprade ja klassikaaslastega peaks kindlasti rääkima ausalt asjadest, mis puudutavad haigust ja haiguse poolt põhjustatud muret ning hirme.

Kokkusaamist haige sõbraga tuleb vahel vältida, sest ta on väga vastuvõtlik nakkushaigustele, sest ta vajab rahu ja võimalik, et alati ei soovigi kellegagi kohtuda. Küll aga saame talle rõõmu valmistada helistades, joonitades, kirjutades. On hea, kui haige mõistab, et teda ei ole unustatud või hüljatud.

Haige sõbrad, tuttavad väljendavad küll oma kaastunnet ja osavõtlikkust, kuid tihti tõmbuvad nõututena kõrvale. Ometi on väga oluline olla lähedal, käepärast abi vajadusel, haige sõbra tingimusi arvestades. Tihti võib isegi väga väiksena tunduv praktiline abi või meelepidamine olla väga tähtis.

Haigusest ülesaamisele aitavad kaasa positiivsed ja rõõmu põhjustavad asjad — kõik need, mida ennegi koos sõpradega on nautitud.

Psühhosotsiaalne toetus

Laps, vaatamata sellele, et ta on haige ja saab ravi, jätkab oma isiklikku elu ning koolikäimine on üks tähtis osa sellest, pakkudes sotsiaalset ja arengulist tegevust. Kuna koolikäimine on lapsele loomulik tegevus, on see üks valdkond, kus vähihaiged lapsed üritavad säilitada oma „normaalsust” vaatamata raskele haigusele. Seetõttu on oluline julgustada last koolielust osa võtma nii palju kui võimalik.

Samas on selge, et tagasipöördumine kooli ei ole lihtne. On terve hulk probleeme, millega puutuvad kokku nii haige laps, tema vanemad kui ka koolipersonal:

- füüsiline ebamugavustunne — laps on väsinum, ta ei keskendu enam nii hästi;
- sagedane puudumine;
- akadeemiline mahajäämus;
- eakaaslaste kiusamine — sageli seotud muutunud välimusega või ka vähenenud võimekusega.

Õpetaja jaoks on tähtis teha koostööd vanematega ning mida noorem laps, seda enam. Enamus informatsiooni tuleb ikkagi vanematelt ning mida rohkem õpetaja koostööd teeb, seda lihtsam tal on. Kui on

tegemist teismelisega, tuleks temalt küsida, kui palju informatsiooni ta on nõus oma klassiga jagama, samas siiski selle piires objektiivset infot jagama.

Kuna selle haigusega on seotud palju eelarvamusi, tuleks õpetajal nendest teemadest rääkida oma klassiga. Siin jälle on infoallikaks lapsevanem, sest mida rohkem õpetaja lapse seisundist teab, seda adekvaatsemalt ta oskab reageerida. Haigete laste puhul on alati ohuks see, et ollakse vähem nõulikum ja üritatakse last kaitsta. Samas selline positsioon võib tekitada pingeid laste vahel ning haige lapse jaoks edastatakse sõnumit, et temaga ongi midagi väga valesti, suurendades sellega lapse lootuse- ja abitusetunnet. Kui on selge, et lapse võimekus on vähenenud, tuleb talle kohandada individuaalprogramm.

Tõsiselt haige lapse osalemine koolielus tekitab palju erinevaid tundeid ning selle edukus sõltub sageli õpetajate endi suhtumisest vähidiagnoosi ja sellega seotud hirmudest või ärevusest. Koolipersonali jaoks on oluline:

- teada lapse tervislikku seisundit puudutavat informatsiooni — koostöö lapsevanematega;
- kuidas laps peaks alluma koolidistsipliinile — milliseid piiranguid ta igapäevategevuses vajab, kas ta võib osaleda kehalise kasvatuses tunnis, vajab ta puhkamisvõimalusi jne;
- toetada haige lapse kontakti kooli ja klassiga.

Lapse jaoks on oluline, et kool aitab tal leida võimetele vastavat tegevust, hoiab temaga kontakti ning ei haletse üleliia.

REUMAATILINE LIIGESPÕLETIK

Ülle Kullamaa, Eesti Reumaliidu juhatuse liige

Lapseea reumaatiline liigespõletik ehk juveniilne idiopaatiline artriit on põletikuline liigehaigus, mille puhul on lapsel põletik vähemalt ühes liigeses, mis on kestnud vähemalt 6 nädalat ja millega seondub ka mitmeid üldnähte.

Haiguse algfaasis võib õpilane oma vaevusi varjata ega taha haigusest kellelegi rääkida. Olukorra muudab raskeks asjaolu, et juveniilse idiopaatilise artriidi kulgu ei ole võimalik ette ennustada. Võib olla perioode, mil haigus endast üldse märku ei anna, ja siis jälle aegu, mil kogu pere elu keerleb vaid selle ümber. Haigusega leppimisele aitavad kaasa aeg, sõbrad ja harrastused. Oluline on pere ja eakaaslaste-sõprade suhtumine.

Idiopaatilist artriiti põdev laps võib olla koolis aeg-ajalt väsinud ja enesesetõmbunud ning masendunud. Oma haigusest mõtlemine, valu, liigesjäikus ja regulaarne taastusravi võtavad lapselt energiat. Tal võib olla raskusi õppimisele ja koolile keskendumisega. Koolis vajab juveniilset artriiti põdev laps klassikaaslaste ja õpetaja julgustust, kuid mitte haletsust. Nii mõneski situatsioonis võib ainuvajalik olla sõprade sundimatu abi.

Aja möödudes märkab laps või nooruk, et haigus on vaid osa tema elust. Ta leiab oma tugevad küljed ja avastab enda jaoks sellised harrastused, mida haigus ei piira. Selleks vajab ta ka kooli toetust.

Milline haigus on juveniilne idiopaatiline artriit?

Haiguse esinemissagedus

Lastel esinevatest kroonilistest liigesepõletikest on juveniilne idiopaatiline artriit kõige sagedasem. Seda haigust põeb Eestis ligikaudu 800–900 alla 16-aastast last. Igal aastal lisandub keskmiselt 120 uut haigusjuhtu.

Lapseea reumaatilisse liigesepõletikku võib haigestuda igas vanuses, kuid kõige sagedamini algab haigus väikelapse- või varases murdeeaas. Juveniilse artriidi tekkepõhjus on teadmata ja haigus võib väljenduda mitmel erineval viisil. Haigust vallandavateks teguriteks

võivad olla infektsioon, trauma, stress, nihked hormonaalses tasakaalus ja väliskeskkonna mõjud.

Juveniilse artriidi alatüübid

Juveniilne artriit jaotatakse kolme suuremasse alatüüpi. Neist sagedaseim on oligoartriit, mille puhul on põletikust haaratud 1–4, tavaliselt suurt liigest, nagu põlve- või hüppeliigesed. Haigus algab sageli varases lapseeas. Selle alarühma puhul võib tekkida reumaatiline silmapõletik, mis võib õiget ravi saamata nägemisvõimet oluliselt nõrgendada.

Polüartriiti põdevatel lastel on põletikulisi ja turses liigeseid vähe-malt viis. Lisaks suurtele liigestele (põlve-, puusa- ja hüppeliigesed) võivad haigusest olla haaratud ka käte ja jalgade väikesed liigesed (sõrmede ja varvaste liigesed). Põletik võib tekkida ka lõualiiigesesse ning põhjustada selle kasvuhäireid. Mikrognaatiat ehk väikelõugsust esineb kõige sagedamini väikelapseeas haigestunudel.

Kolmas juveniilse artriidi alatüüp on süsteemne artriit ehk Stilli tõbi, millega — nagu nimestki järeldada võib — kaasub liigeste põletikule ka siseorganite haaratus (näiteks südamepaunapõletik, kopsupõletik jms.). Selle alatüübi esmasteks väga iseloomulikeks tunnusteks on kõrge palaviku sakid (vahel üle ühe saki päevas) ja palaviku ajal tekkiv roosakaspunane lööve ning lihas- ja liigesvalud.

Hommikune liigesjäikus ja muud sümptomid

Valu on küll väga sage kaebus, kuid ei ole alati juveniilset artriiti põdeva lapse tõsisemaid sümptomeid. Seevastu hommikune liigesjäikus võib olla vägagi ebameeldiv ning kesta mitmeid tunde. Sellel ajal on lapsel raske liikuda ja kõndimine läheb aeglaselt. Hommikusele liigeskangusele üritatakse leevendust leida ravimitega, kuid alati see täielikult ei õnnestu. Haigusesse haaratud liigesed on kanged, mõnikord ka ülitundlikud.

Krooniline liigespõletik mõjutab ka lapse üldseisundit. Haiguse raskemas faasis võib öine uni olla liigeste valulikkuse tõttu häiritud. Kõik see avaldub eelkõige õpivõime vähenemises.

Kõik juveniilset artriiti põdevad lapsed vajavad ravimeid haiguse aktiivses faasis. Kuid mitte ainult — kinnitav ravi kestab vähemalt aasta peale aktiivuse allasurumist. Kõik juveniilse artriidi haiged vajavad pikalt medikamentooset ravi ehk baasravi.

Kõigil artriidiravimitel võib olla kõrvalmõjusid. Mittehormonaalsed põletikuvastased ravimid võivad tekitada maoärritust, mis ilmneb sagedamini isutuse või kõhuvaluna. Hormoonravi võib suurendada

söögiisu, tõsta kehakaalu ja põhjustada muutusi välimuses: põsed muutuvad ümmarguseks, kuklakühm suureneb, karvkate tiheneb, kehatüvele tekivad nahaaluskoer rebenditest lillakad vöödid. Dooside vähenedes või ravi lõppedes olukord reeglina normaliseerub ja endine välimus taastub. Tsütostaatikumravi võib mõningatel juhtudel suurendada vastuvõtlikkust infektsioonidele, mistõttu on tähtis, et patsiendid väldiksid kokkupuuteid ägedas infektsioonis olevate isikutega.

Sobiv liikumine ja füsioteraapia

Sama oluline kui ravimite korrapärane tarvitamine, on kroonilise liigespõletiku seisukohast taastusravi, millega alustatakse kohe haiguse alguses.

Füsioteraapia alla võib lisaks ravivõimlemisele kuuluda ka külmaraavi, soojaravi, elektriravi, valuravi ja aeglane, ühtlane venitus. Füsioteraapia on pidev, nii haiglas kui kodus tekitab taastusraviliik. Selle eesmärgiks on:

- säilitada liigeste liikuvus võimalikult normaalse ja valutuna ning hoida head lihastoonust;
- soodustada sirutust, mis ennetab kontraktsioonide teket;
- tugevdada sirutajalihaseid, et lapsel oleks hea rüht ning sellest tulenevalt ka liigeste õige asend;
- pakkuda õigeid lõõgastusvõimalusi, näiteks õiged magamisasendid;
- õpetada õigeid istumis-, tõusmis-, seismis-, tõstmis- ja kandmisasendeid, mis liigest õigesti ja võimalikult vähe koormaksid;
- leida lapsele sobivad abivahendid.

Füsioteraapia tähtsaim eesmärk on säilitada lapse iseseisvus. Selle saavutamist saavad osaliselt toetada ka kehalise kasvatus tunnid koolis. Laps osaleb kehalise kasvatus tundides haigusest tingituna osalise koormusega. Soomes ollakse arvamusel, et kehalist kasvatust ei saaks üldse numbriga hinnata. Õigem viis oleks osalise osavõtu märkimine hinnetelehele ning sõnalise hinnangu andmine.

Kuigi juveniilset artriiti põdev laps näib sageli olevat väliselt heas vormis, on siiski tegemist raske põletikulise haigusega. Lapse liigesed ei kannata hüppeid, hüplemist, põrutusi ega pikaajalist koormust. Kindlasti tuleks vältida pikaajalist staatilist lihasinget tekitavaid harjutusi. Kui juveniilset artriiti põdev laps võtab osa kehalise kasvatus tundidest, tuleks tema füsioterapeudil koos kehalise kasvatus õpetajaga ette valmistada lapsele sobiv liikumisprogramm.

Praktiline elukorraldus koolis

Juveniilset artriiti põdeva lapse õppetöö toimub peamiselt piirkonnajärgses koolis. Erikool tuleb kõne alla vaid juhul, kui lapsel on lisaks artriidile mõni muu puue või haigus.

Juveniilset artriiti põdeva lapse kooliskäimist saab hõlbustada mitmel lihtsal viisil. Raskused on kas ajutised, näiteks haiguse aktiivse perioodiga seotud, või pidevad, näiteks liigeste püsivast liikumispiiratuses tulenevad. Kui liikumispiiratus esineb alajäsemetes, on peamised probleemid seotud liikumisega. Ülajäsemete liikumispiiratus põhjustab enamasti raskusi igapäevaste toimingutega hakkama saamisel. Probleeme võib esineda mõningates ainetundides, näiteks käsitöös, kodunduses ja kehalises kasvatuses.

Õpilane ise võib olla liiga tagasihoidlik, et paluda erikohtlemist. Seega tuleks vanematel, õpetajal ja kooli meditsiinipersonalil (vajadusel ka tegevusterapeutidil ja füsioterapeutidil) üheskoos välja selgitada, kuidas lapse töö ja liikumine koolis ümber korraldada.

Kool vastutab põhivarustuse — laud, tool, vajalikud ümberehitustööd — ning õppetöös kasutatavate vahendite eest.

Kuidas õpetajat õpilase haigusest teavitatakse?

Õpetaja saab kooli tuleva õpilase haigusest teavet ennekõike vanematelt ning tervisliku kontrolli järel ka kooli meditsiinipersonalilt.

Õpetaja vahetudes, lapse teise kooli minnes või klassist–klassi edasi liikudes tuleb asjaosalistel hoolitseda piisava informatsiooni jagamise eest, seda eriti juhul, kui kooliskäimine nõuab erimeetmeid. Teatud juhtumitel — mitmekorruseline koolimaja, klassid erinevates hoones — tuleks läbi mõelda, milline kool lapsele kõige sobivam on.

Teadmistepõhine haridus on väga oluline

Et laps suudaks ka iseseisvalt, koolist eemal olles töötada ega jääks eakaaslastest maha, peaks tal olema eelkõige head põhioskused ja teoreetilised teadmised. Mida rohkem on lapsel füüsilisi piiranguid, seda põhjalikumad teadmistepõhised haridust ta vajab. Liigeshaigusi põdevate laste ja noorte puhul on eriti oluline osa vaimsel töö, sest mitmed füüsilised tegevused ei ole soovitatavad. Ka lapse tulevikku silmas pidades peab arvestama, et elukutse valik ei saa toetuda füüsilisele tegevusele. Sellest tulenevalt tuleks suurt tähelepanu pöörata teadmiste omandamisele ja loominguolulisele tegevusele.

Õiged ja sobivad töö- ja abivahendid

Õpilasele pinki valides tuleb jälgida, et laud ja tool oleksid ergonoomiliselt õiges proportsioonis. Näiteks Soomes valib laua ja sobiva koha klassis kooliarst või füsioterapeut. Liigesehaige lapse koht peaks olema keskmises reas ja keskel, et vältida liigeste liigset koormamist. Ka Eestis võiks põhi- ja keskkoolis rakendada koduklassi-süsteemi, mis tagaks igale lapsele oma pingi ja koha, kus koolitarbeid hoida. See omakorda vähendaks laste koolikottide kaalu.

Juhul kui pikalt istumine ei ole soovitav, võib laps vajada kohta, kus vahetundide ajal pikali olla.

Pikalt kirjutades muutub haige käsi valulikuks ja väsib kergesti. Õiget käeasendit aitavad hoida paksemad pliiatsid ja pliiatsipaksendid. Juveniilset artriiti põdeval lapsel võiks olla võimalus pliiatsi kõrval ka diktofoni või arvutit kasutada. Õpetajal tuleks hoiduda pikkadest etteütlustest ja vältida pikki kirjalikke ülesandeid.

Mõnikord tuleb juveniilset artriiti põdeval lapsel kasutada koolis liigest hoidvat ja väärasendit parandavat ortoosi, näiteks randmeortoosi, kaelatuge ja jalaortoosi. Õpetajal tuleks last nende kandmisel psühholoogiliselt toetada.

Millele erinevates õppeainetes ja koolitöös tuleks tähelepanu pöörata?

Käsitöö ja tööõpetuse materjale ja töövõtteid valides tuleks kõigepealt kindlaks teha õpilase käte tegevus- võime. Vältida tuleks kudemist, heegeldamist ja puuraiumist. Kui lõikamine valmistab raskusi, võiks lapsele muretseda elastse varreosaga käärid. Tuleks õpetada õigeid tõstmisviise ja töövõtteid. Mitmesuguste abivahenditega — kangiõlad, käepidemete paksendid — on võimalik muuta töövõtteid ning lisada tõstejõudu.

Sobivad spordialad on ujumine, jalgrattasõit ja suusatamine (lühikesed distantsid). Hoogsaid pallimänge, uisutamist ja hüppeid tuleks vältida juba eelkõige õnnetuste ärahoidmiseks, sest trauma võib aktiveerida ka remissiooniperioodis oleva haiguse.

Ka koolis söömine võib vajada ümberkorraldust. Juveniilset artriiti põdev laps võib näiteks vajada vahepalasid ravimite võtmiseks, abivahendeid söömisel või abi toidu tükeldamisel. Kui lapsel on raskusi riietumisel, peaks ta vahetundidel siseruumides olema.

Mitmete artriidi ravis tarvitataivate ravimite võtmine nõuab pidevaid vereanalüüse. Tundidest eemalolemist eeldavad ka näiteks reumatoloogi vastuvõtul käimine, liigesesiseste süstide tegemine ja silmaars-

til kontrollis käimine. Korralised uuringud ja analüüsid haiglas võivad põhjustada paaripäevalisi pause õppetöös.

Juveniilsesse artriiti haigestudes tuleb õpilasel oma spordiharrastustest sageli loobuda. Oleks hea, kui õpetaja kannustaks last osalema kooli muude huvialaringide töös ja otsiks üheskoos vanematega uusi, sobivamaid harrastusi.

Erialavalik

Lapseea reumaatiline liigesepõletik piirab füüsilist võimekust. Isegi juhul kui haigus on kergemakujuline või täielikult vaibunud, on põhjust vältida füüsilist pingutust nõudvaid ameteid, sest sobimatud tööolud võivad haiguse taas vallandada. Juveniilset artriiti põdevale noorele ei sobi ametid, kus tuleb tõsta ja kanda raskusi, koormata pidevalt ühtesid ja samu liigeseid või töötada külmas ja tõmbetuules.

Eesmärgiks iseseisvumine ja vastutuse võtmine

Kroonilist haigust põdeva noore elukutse valikul tuleks toetada isiksuse kui terviku arengu poole pürgivaid lahendusi. Eesmärgiks on anda noorele aega küpsemiseks. Võib olla, et tal ei ole veel oma plaane tehtud või ei oska ta otsustada, millised alad teda huvitavad. On tavaline, et nooruk ei ole harjunud vastutama oma igapäevase elu tegemiste eest. Sellisel juhul ei tohiks elukutsevaliku tegevamisega kiirustada. Iseseisvumist ja kasvamist toetavad keskkool, rahvaulikool ning töö- ja koolituskatsetused.

Hea baasharidus

Juveniilset idiopaatilist artriiti põdevat noori tuleks julgustada laia baashariduse ja mitmekülgse erialakoolituse hankimisele. Kui motivatsioon õppimiseks on suhteliselt hea ja nooruk tunneb ennast koolikeskkonnas hästi, tasub toetada keskkooli pürgimist. Otsused ühe või teise eriala kasuks küpsevad keskkoolis käies.

Kui teie õpilaste hulgas on juveniilset idiopaatilist artriiti põdev laps, pöörake tähelepanu järgmistele seikadele:

- Kas tal on sobiv laud ja tool?
- Kas ta jõuab seista, tõsta ja kanda raskeid esemeid või koolikotti?
- Milline oleks tema jaoks kõige sobivam vahetunni veetmise viis?
- Kas ta suudab tahvlile kirjutada?
- Kas ta saab ise välisriided selga?
- Kas ta vajab söömisel abi?

- Kas trepist liikumine valmistab talle raskusi?
- Ka tema kooliteel oleks vaja teha ümberkorraldusi?
- Kas ta saab ise tualetis hakkama?
- Kas tal on koolipäeva jooksul vaja võtta ravimeid, kasutada ortoosi või puhata?
- Kas ta käib ravivõimlemas ja mil määral võtab ta osa kehalise kasvatus tundidest?
- Kas tal on mõnes õppeaines raskusi?
- Kannustage teda ja tema klassikaaslast ühistegevusele.
- Hoidke kontakti tema vanemate, teiste õpetajate ja kooli meditsiinipersonaliga.
- Julgustage õpilast ja tema vanemaid lapse õpinguid jätkama.

SELJAAJUSONGA– JA VESIPEAHAIGED LAPSED

Ann Paal, SA Tallinna Lastehaigla arst, Eesti Seljaajusonga ja Vesipeahaigete Seltsi juhataja

Vesipeahaige laps

Vesipea on tuntud Vana–Kreeka ajast. Esimesena kirjeldas seda haigusseisu kreeka arst Hippocrates. Aastasadu peeti vesipead ravimatuks lapsea haiguseks, sest haigete eluiga jäi 4–5 eluaasta piiridesse. Alles XX sajandi keskpaigast, kui leiutati kehasse paigaldatavad ajušundid, sai võimalikuks haiguse ravi.

Tänapäeval elab maailmas üle 700 000 vesipeahaige. Tegelikult on vesipea haigusseisund ja selle tekkepõhjusi on teada on üle 180. Vesipäisus ohustab nii lapsi kui täiskasvanuid.

Lapsea vesipea

Statistika järgi on üks viiesajast elusalt sündinud lapsest ohustatud vesipeast, tegemist on ühe levinuma väärarenguga. See on näiteks sagedasem kui Downi sündroom või kurtus.

Haigus ohustab enam poisse. Tänapäeval on lootediagnostika abil võimalik vesipead kindlaks teha juba emaülas. Vesipealapsed peaksid sündima plaanilise keisrilõike abil. Peab märkima, et varem raseduse katkestamise näidustuseks olnud vesipeahaigus ei kuulu alates 2005. a maikuust WHO direktiivi järgi enam haiguste nimistusse, mille puhul raseduse katkestamist peetakse paremaks lapse sündimisest. Seda seisundit saab kaasajal edukalt ravida, vesipeahaiged võivad elada täiesti tavalist elu meie keskel.

Patoloogiast

Vesipea, ladina keeles hydrocephalus tähendab ajuvedeliku ringlushäiret. Kreeka keeles tähendab „hydros“ vesi, „cephalus“ pea.

Peaaju asetseb koljus nagu kapslis. Ta on ümbritsetud nii seest kui väljast ajuvedelikust ehk liikvorist. See on veetaoline ollus, mis tekib peaaju keskstruktuuris olevas veresoonte põimikus. Ajuvedelik peaks oma mahus normaalselt uuenema kolm korda ööpäevas. Kui ajuvede-

liku normaalne ringlusprotsess häirub, siis „ei mahu see enam pähe ära“ ja välja kujuneb vesipea.

Kõige tavalisemaks põhjuseks vesipeaseisundi tekkimisele on pea- või seljaaju kaasasündinud väärareng või aju verevalum või ajutrauma või ajukasvaja. Ka peaaigus olnud põletikulised haigused võivad tingida vesipeahaiguse kujunemist.

Ülemäära suurest ajuvedeliku hulgast tekib suur surve peaaajule. Sellest omakorda halveneb peaaaju talitus, mislābi madaldub vaimne võimekus, tekivad pidevad peavalud, hommikune oksendamine, võimalikud on krambid.

Ravimata juhul kasvab selliste laste pea normist palju suuremaks ning on raske. Laste liigutused on kohmakad ja tasakaal ebakindel. Iseloomulik on otsmiku eendumine ja silmadel „loojuva päikese fenomeni“ kujunemine. Aju kõrge siserõhu tõttu on halvatud silmaliigutaja närvid ja silmamunad pöörduvad alla nii, et ainult väike osa silmatarast jääb nähtavaks, justkui loojuv päike. Nägemine võib üldse kaduda.

Ravist

Kõige levinumaks vesipea ravivõtteks on šunteeriv operatsioon, mille käigus paigaldatakse patsiendi kehasse spetsiaalne peaaaju siserõhku langetada aitav torusüsteem.

Silikoontoru üks ots paikneb laienenud ajuvatsakeses ja teine ots juhatakse nahaaluse tunneli kaudu kõhuõõnde või südamepauna. Ajuvedelik, mis ei suuda loomulikul teel peast eemalduda, voolab šunttoru kaudu kõhtu või südamesse ja imendub seal. Sellisel viisil normaliseeritakse aju siserõhk ja peaaaju areng ning tegevus ei ole enam pidurdatud. Kehasse paigaldatud šunti ei ole väliselt näha.

Viimase 25 aasta jooksul on vesipeahaigete surevus seetõttu langedud 54%–lt 5%–ni. Vesipeahaigete vaimne mahajäämus eakaaslastest on alanenud 63%–lt 30%–ni. Täna on Eestis enam kui 250 vesipeašundi-ga last, kelledest esimesed on juba üliõpilaste sekka jõudnud.

Kõik vesipeahaiged on pideva arstliku kontrolli all. Neile on maast madalast õpetatud teatud režiimipiiranguid. Terveks eluks on neil oht, et „kunstlikult“ loodud ajuvedeliku äravooluteed võivad kas sulguda või rikneda ja siis tekib kriitiline ajusisese rõhu tõus uuesti. See võib haige kiiresti viia eluohtlikku seisundisse. Et sellist olukorda ennetada, peavad haiged ise oma tervise suhtes tähelepanelikud olema ja haiget ümbritsevad inimesed samuti.

Juhised õpetajale

Vesipealapsed on nagu lapsed ikka! Siiski on vaja teada, et:

- neid tuleb hoida olukordade eest, kus pea võiks saada põrutatud või kaelaosast väänatud.
- vastunäidustatud on igasugused kukkumised, maadlemised ja üldine segasummas müramine, kukerpallitamis, sportvõimlemisharjutused, väga järsud keha liigutavad harjutused nagu topispallivise, ülemäärased painutused ette-taha-küljele, pea alaspidi rippumised, poks, lapse jaoks pikamaajooks või anaeroobse võimekuse pingutused.
- kõik eelloetud tegevused võivad viia ajurvedeliku raskete ringlushäireteni või kehas oleva šundi katkemiseni.

Hea õpetaja arvestab, et:

• vesipealapsed on selektiivse võimekusega ehk geeniusse tüüpi. Mõnes aines ei saa nad hakkama, aga teises võivad olla keskmisest andekamad. Kuna nende keskel on tavalisest enam düsgraafikuid, tuleb kirjakeeleoskuse puhul mõnikord mööndusi teha. Õpetus peaks olema rajatud lapse võimekatele külgedele.

- enamus vesipealastest on madala pingetaluvusega, väsivad keskmisest kiiremini, nende õpikiirus on aeglasem, mälu võib olla eakaaslastest halvem.
- vesipealapsed ei talu suurt lärmi ja kiiret sagimist, ka liftiga sõitmist mitte.
- nad võivad olla käeliselt keskmisest kohmakamad, aga oskavad arvutiga hästi toime tulla
- kõigil vesipealastel peaksid olema olemas (ka koolis kaasas) šundipassid. Seal on kirjas andmed šundi paigaldamise ja šunditüübi kohta. Viimaseid andmeid on kriitilise seisundi tekkides arstidel lapsele ravi korraldamisel vaja teada. Šundipassis on ka vanemate kontaktandmed. Kui laps on kollektiivis ja tema tervisega tundub midagi korrast ära olevat, siis peaks koheselt esmalt informeerima lapsevanemat, leidma lapsel võimaluse pikali heitmiseks ja seejärel kutsuma kiirabi.
- looge algusest peale hea kontakt vesipealapse vanemaga!
- vesipealapsed ei valeta oma tervise seisundi kohta ja kui nad „ei jõua või neil on halb“, siis peab õpetaja või kasvataja seda igal juhul arvestama.
- eksamite jaoks on vesipealapsel soovitatav taotleda riikliku eksamikomisjoni luba sooritada eksameid eritingimustel, et eksamipinget ei pärsiks lapse tegelikke oskusi ega alandaks eksamihinnet.

Spina bifida ja seljaajusong

Inimene saab alguse isa ja ema sugurakkude kohtumisest. Viljastunud munarakk hakkab jagunemise teel suurenema. Jagunenud rakud kihistuvad ja esmasena moodustub tulevase inimese kesknärvisüsteemi alge — neuraalplaat. Plaadi moodustanud rakukiht kooldub renniks ning sulgub toruks. Neuraalitoru ülemisest otsast kujuneb peaaaju ja alumisest seljaaju. Neuraalitoru õõs säilib seljaajus kitsa tsentraalse kanalina, peaajus ajuvatsakeste süsteemina.

Esimese raseduskuu lõpuks moodustub esmasaju ümber tulevane luustik. Peaaaju ümbritseb kolju ja seljaaju lülisammas. Spina bifida ehk lõhestunud selg tekib juhul, kui esmasaju ümber ei moodustu normaalset suletud luulist katet. Normaalse luulise katteta alal eendub kottitaoliselt songana seljaaju. Siit tuleneb mõiste ajusong ning selle seos spina bifidaga.

Spina bifida ehk lõhestunud selg koos seljaajusongaga

Spina bifida on looteea kõige levinum vääreng. See kujuneb välja raseduse esimese 28 päeva jooksul.

Umbes 5% inimestest esineb spina bifida ilma seljaajusongata. See on väärengu kergeim variant. Kui luudefektist sopistub esile seljaaju, siis on tegemist raske või väga raske väärenguga.

Pea- ja seljaajus asuvad närvikeskused, mis reguleerivad inimese hingamist, vererõhku, nägemist, kuulmist, tundeid jms. Kesknärvisüsteemi keskustest tulev teave liigub seljaajust lähtuvate närvijätkete, mis hargnevad puuvõra taoliselt, kaudu keha iga pisima osakeseni, perifeeriasse. Organismis toimivad kõik funktsioonid ja elutegevus suletud ringina refleksikaarte kaudu. Keskuse käsule reageerib perifeeria vastusega, mis läheb tagasi keskusesse.

Spina bifida ja seljaajusonga kui väärengu teeb raskeks asjaolu, et selja väärengulisel kohal katkeb refleksikaar ja side keskuse ning perifeeria vahel. Kehaosad, kuhu närviimpulsid ei jõua, jäävad halvatuks. Mida kõrgemal on seljaajusong, seda raskemad on halvatusnähud. Seljaaju ulatub lülisamba kanalis nimmelülini ning jätkub „hobusesaba“ taolise suurte närvijuurte kimbuna lülisamba pikkuse lõpuni. Mida lähemale istmikule ajusong jääb, seda väiksem on seljaajukahjustuse võimalus ja väiksem närvide kahjustusaste. Sellepärast ei kaasne madalatasemelise selja väärengu korral eriti suuri neuroloogilisi ärajäämanähte, kuigi spina bifida tähendab alati väärengut.

Seljaajusonga korral nähtavaks närvikahjustuse tulemuseks on alakeha ja jalgade lihastoonuse langus. Lõdvad jalad „ei kuula sõna“.

Seljaajusongaga laps ei ole võimeline oma jalgu liigutama või saab seda teha ainult osaliselt. Laps ei tunnetata jalgu ega suuda neid ilma abivahenditeta juhtida. Jalad ei tunne temperatuuri, märga, kuiva ega valu, mistõttu vahel tuleb lastel isegi voodis olles ette jalaluumurde. Ülikergesti tekib põletusi ja külmumisi.

Lihased fikseerivad inimese luustiku nõnda, et erinevate lihasgruppide kooskõlastatud lõtvumisel ja pingutamisel hakkab keha liikuma. Raskete lihastoonuse muutuste tulemusel võivad luud liigestest olla nihkunud. Ajusongaga lastel on suhteliselt palju ortopeedilist patoloogiat nagu komppöidsust, puusaliigese nihestusi, kaasasündinud selgroo kõverust, kүүru. Umbes 50% lastest vajab liikumiseks ratasooli. 99% vajab elukestvalt ortoosi või ortopeedilisi jalanõusid. Praktiliselt kõigil haigetel on soole ja kusepõie töö häiritud. Haige ei suuda tahtlikult kontrollida uriinipidamist ja roojamisprotsessi.

Tänapäevaste ravivõtetega saab enamusi puuduvaid funktsioone võrdlemisi hästi kompenseerida. Üks olulisemaid võtteid uriinipidamatus vastu on kusepõie isekateeterdamine. Haige või tema hooldaja kateeterdab ise põit ja väljutatakse põiest uriin, mis muudu tilguks pidevalt. Tänu kateeterdamisele ei tilgu põis pidevalt ja laps on „sotsiaalselt kuiv“ ehk tema põielihaste halvatuses tingitud uriinipidamatus on kontrolli all.

85% spina bifida ja seljaajusongahaigetel kaasub selja arengurikkega ka vesipea.

Juhised õpetajale

Väärarengulisusest hoolimata on seljaajusonga lapsed nagu lapsed ikka! Äärmiselt ebaterve on keskenduda seljaajusongaga lapse ärajäämanähtudele. Selle asemel peab tähelepanu olema suunatud sellele, kuidas laps saaks kõigest hoolimata tervete eakaaslaste seas iseseisvana toime tulla ja end võrdväärseks tunda. Kergematel juhtudel ei pruugi spina bifida väärarenguline seisund kohe välja paista, aga õpetaja peab spina bifida patoloogiast ja sellele kaasuvatest probleemidest teadlik olema ning igas olukorras sellega ka arvestama.

Hea õpetaja arvestab, et:

- spina bifida lapsed on sageli selektiivse võimekusega ehk geeniuse tüüpi. Mõnes aines ei saa hakkama, aga teises võivad olla keskmisest andekamad. Nad on sageli haiglaravil ning puuduvad seetõttu õppetöölt sageli. Lapsed vajavad individuaalset lähenemist ja õpiprogrammi kohandamist. Õpetaja ei tohiks mingil juhul suhtuda eelarva-

muslikult lapse välimusse, liikumisvõimekusse ja erivajadustesse. Õpetaja ei tohi olla haletsev, ta peab olema usalduslik ja toetav.

- enamus seljaajusonga ja vesipealastest on madaldunud pingetalu- luvusega, väsivad keskmisest kiiremini. Neil on liikumiseks vaja kasutada palju füüsilist jõudu ning seepärast võib suure pinge juu- res kergesti tekkida vaimne väsimus.
- lapsed ei talu suurt lärmi ja kiiret sagimist, ka liftiga sõitmist mitte. Nad on halvatuste tõttu eakaaslastest motoorselt kohmaka- mad.
- lapsed võivad olla käelisel nõrgad, ei suuda joonistada ja kauni käekirjaga kirjutada, aga saavad arvutiga hästi hakkama.
- lapsed on aeglasema mõtlemise ja õpivõimega. Nende areng on hüppelist laadi — kaua ei pruugi õpiedu olla ja siis äkki on saavu- tatud uus kõrgem tase.
- keskmiselt 85% seljaajusonga lastest on šuntsõltuv vesipea. Li- saks halvatustele ja liikumispuudele peab õpetajal jätkuma oskusi arvestada vesipeast tulenevate iseärasuste ja režiimipiirangutega. Kõigil vesipealastel peaksid olema olema ja ka koolis kaasas šun- dipassid. Seal on kirjas andmed šundi paigaldamise ja šunditüübi kohta. Viimaseid andmeid on kriitilise seisundi tekkides arstidel lapsele ravi korraldamisel vaja teada. Šundipassis on ka vanemate kontaktandmed. Kui laps on kollektiivis ja tema tervisega tundub midagi korrast ära olevat, siis peaks koheselt esmalt informeerima lapsevanemat, leidma lapsel võimaluse pikali heitmiseks ja seejä- rel kutsuma kiirabi.
- uriinipidamatuse tõttu vajavad need lapsed koolis võimalust delikaatselt põie isekateeterdamiseks ja pampersmähkmete vahe- tamiseks. Lasteaias ja nooremates klassides vajab enamus lapsi nendes toimingutes õpetaja või tugiisiku lisaabi.
- ratasatoolilaps peab lamatiste profülaktikaks end koolitunnis iga 15 minuti järel istmelt tõstma või virgutusharjutusi tegema. Hea õpetaja korraldab asja nii, et kogu klass virgutab end regulaa- rselt, sh ratastoolilaps.
- prille kandev spina bifida või vesipealaps peaks istuma klassi- ruumis kõige paremini valgustatud ja hea kuuldavusega kohal
- spina bifida ja seljaajusonga diagnoos eeldab, et last tuleb hoida olukordade eest, kus pea või selg võiks saada põrutatud, kaelaosast väänatud. Neile lastele on rangelt keelatud kukkumised, maadle- mised ja üldine segasummas müramine, kukerpallitamis, sport- võimlemis-harjutused, väga järsud keha liigutavad harjutused

nagu topispallivise, ülemäärased painutused ette-taha-küljele, pea alaspidi rippumised, poks, lapse jaoks pikamaajooks või anaeroobse võimekuseni pingutused, hüppenööriga hüplemisele sundimine jm. Lapsed ei suuda oma halvatud piirkondi kontrollida. Lisaks on suurel osal haigetest kehas vesipea kontrolli all hoidmiseks ajušundid. Liigne pinge võib viia ajuvedeliku raskete ringlushäireteni või kehas oleva šundi katkemiseni.

- looge algusest peale hea kontakt spina bifida lapse vanematega!
- need lapsed ei valeta oma tervises seisundi kohta ja kui nad „ei jõua või neil on halb“, siis peab seda igal juhul arvestama.
- eksamite jaoks on soovitatav seljaajusonga ja vesipeahaigete lastele taotleda luba sooritada eksameid eritingimustel. Õpetaja kui lapsega igapäevaselt koosliija, teab kõige paremini, milleks laps võimeline on ja saab eksamipinges olevat hoolealust toetada nii, et eksamipinge ei pärsiks lapse tegelikke oskusi.

Kasulikku lugemist Internetist:

www.ifglobal.org

www.kelluke.ee

SÜDAMEHAIGUSED

Lagle Suurorg, SA Tallinna Lastehaigla laste kardioloog,
meditsiinikandidaat

Kaasasündinud (kongenitaalsed) südamerikked (KSS)

Kaasasündinud ehk kongenitaalne tähendab, et tegemist on arenguhäirega, mis on kujunenud looteeas. Ladina keeles tähistatakse kaasasündinud südameriket terminiga vitium cordis congenitum, millest arstid loovad sageli lühendi VCC ning kasutavad seda vahel ka arstlikes dokumentides.

Kaasasündinud südamerikked on südame struktuurse ehituse muutus alates sünnist. Südamerike tekib varases looteeas ja võib haarata südameklappe, veresooni, südameõonte vahelisi vaheseinu või südame arengut tervikuna. Südamerikked on kõige sagedasemad arenguhäired ja võivad lõppeda surmaga kohe sünnijärgselt.

Kaasasündinud südamerikkeid esineb sagedusega ühel lapsel 100 vastsündinu kohta ehk siis 1%–l lastest. Eestis sünnib umbes 120–130 südamerikkega last aastas. Tänu meditsiini arengule — südamerikete diagnoosimise ja kirurgilise ravi võimalustele — jäävad enamik kaasasündinud südameriketega lastest elama ja jõuavad ka koolini.

Umbes pooled kaasasündinud südameriketega lastest vajavad operatsiooni kas täielikuks või osaliseks rikke likvideerimiseks. Mõned kaasasündinud rikked võiva lapse arenedes ja kasvades loomulikult teel paraneda. Teatud hulk rikkeid on nii väikeses mõjuga, et ei vaja mingisugust aktiivset ravi ja lapsed on võimelised elama oma normaalsel eakohast elu.

2010. a avaldatud andmetel oli 20-aastaste kaasasündinud riketega isikute seas 89% südame–veresoonekonna, 83% seedetrakti, 66% närvisüsteemi, 93% urotrakti rikkeid, 76% kromosomaalanomaaliad ja 74% erinevad sündroomid (Tennant PW et al. 20-year survival of children born with congenital anomalies: A population-based study. Lancet 2010;Feb 20;375:649).

Selliseid andmeid avaldatakse eelkõige vanemate jaoks, kellel sünnib ühe või teise sünnipärase rikkega laps ja kes tunnevad muret oma lapse tuleviku pärast. Need andmed näitavad ka seda, et kaasasündi-

nud anomaaliatega lapsi võib õppida igas kooliastmes ning õpetajatel on hea teada mõningaid haigete laste iseärasusi.

Informatsiooni laste südamehaigustest esitatakse õpetajatele üldistes terminites, kuna südamehaiguste olemus, ravi vajadused ja võimalused, samuti võimalikud kõrvaltoimed on isikutel väga erinevad.

Kaasasündinud südameriketega lapsed ei taha klassikaaslastest erineda ja nii kaua kui on võimalik, tulebki nendesse just nii suhtuda. Siiski mõjutab südamerike lapse seisundit ja koolihariduse omandamist.

Kui tegemist on kerge südamerikkega, ei erine laps klassikaaslastest mitte millegi poolest. Raskemad rikked võivad olla väliselt nähtavad — näiteks lapse kasvamises, naha sinakas värvuses, füüsilises ja vaimses võimekuses. Osadel kaasasündinud südameriketega lastest on määratud puue, mis väliselt nähtav ei ole.

Kaasasündinud südamerikete tüübid

On olemas väga palju erinevaid rikete tüüpe ja kombinatsioone, mistõttu ei ole võimalik kahte last ühesuguselt ravida.

Kõige sagedasemad kaasasündinud südamerikked on avauste näol südame vaheseintes, mis jagab südame paremaks ja vasakuks pooleks. Avaust ülemiste südamekambrite (kodade) vahel kutsutakse kodade vaheseina ehk aatriumi septumi (ASD) defektiks. Ka see lühend on arstide igapäevaseks diagnoosi märkimise viisiks.

Avaust kahe suurema südamekambri — vatsakeste — vahel nimetatakse vatsakestevaheliseks ehk ventriklite vaheseina defektiks (VSD=). Vasakus (arteriaalses) südamepooles on rõhk kõrgem ja veri liigub läbi avause madalama rõhu parema (venoosse) südamepoole suunas ning suureneb verevool läbi kopsude. Kui avaus vaheseinas on suur, tekib lapsel hingeldus.

Mõnede rikete puhul on häiritud normaalne areng kodasid ja vatsakesi eraldavatel vasakpoolisel kahehõlmalisel mitraalklapil või parempoolse kolmehõlmalisel trikuspidaalklapil. Häired on kas kitsenemine või laienemine klappidel, neid väljendatakse vastavalt diagnoosiga stenoos või puudulikkus. Samasugused häired esinevad ka suurte veresoonte klappidel: aordi- või kopsu- ehk pulmonaararteri klapi kitsenemised ehk stenoosid (lüh AS või PS) või klapi puudulikkus ehk insufitsientsus (lühendatult AI või PI).

Tänapäeval peaks koolini jõudma laps, kellel on jäänud sünnijärgselt avatuks aordi ja kopsuarteri vaheline juha, nimetatakse ka avatud

arterioos– ehk Botallo juhaks, mis tagab vereringe lootele. Avatuks jäänud aordi–kopsuarteri vaheline ühendus suletakse tavaliselt juba esimestel elukuudel, kindlasti aga esimestel aastatel. Kõik eelpoolnimetatud südamerikked ei ole väliselt nähtavad, sest ei muuda lapse naha värvust.

Teine osa rikkeist muudab lapse nahavärvuse sinakaks. Mõnede rikete puhul on kombineerunud avased südame vaheseintes ja suurte arterite stenoosid. Tüüpilisteks sinisteks riketeks on Fallot' tetraad ja triaad. Nende korral seguneb arteriaalne ja venoosne veri ja sõltuvalt rikke raskusastmest esineb lapse suuremal või vähemal määral naha sinakus, sõrmeotste jämenemine ja sinakus (trummipulksõrmed).

Enamikul juhtudest on sellistele lastele tehtud südameoperatsioonid, millega võib olla rike likvideeritud. Kooliealisena on neid lapsi siiski vaja võimalike jääknähtude tõttu jälgida. Kui riket ei ole suudetud täielikult korrigeerida, vaid on tehtud abistav operatsioon, on õpetajate jaoks tähtis võimalikult täpse informatsiooni omamine lapse füüsilise ja vaimse võimekuse kohta.

Teatud rikked on nii kompleksed, et kirurgiline korrektsioon ei ole võimalik. Rikke loomulik kulg võib olla selline, mis lubab lapsel jõuda koolini ja osaleda õppetöös eritingimustel.

Südamehaige laps koolis

Õpetajad saavad südamerikkega lapsele koolis ohutu ja eduka õppimise tagamisel liitlaseks olla. Selleks vajavad nad informatsiooni lapse tervise kohta.

Järgnevalt on toodud viis olulist asja, mida õpetaja peaks vanaema käest teada saama:

- Laps väsis kergesti või on vastu kehalistele pingutustele. See on tervise, mitte lapse käitumisest tulenev probleem.
- Lapsel võib tekkida õppimisprobleeme, mis on seotud tema seisundi ja raviga. Igast muutusest, mida õpetaja tähele paneb, tuleb lapsevanemat teavitada.
- Kontakt iga nakkushaigega võib südamerikkega lapsele ohtlik olla. Õpetaja peab südamehaige lapse vanemaid klassikollektiivis levivatest nakkushaigustest teavitama.
- Südamerikkega lapse seisund on tõsine, kuid tal on tavalised huvid, lootused ja unistused. Õpetaja peab aitama hoida tema elu nii normaalsena kui see koolis võimalik on.

- Õpetaja peaks lapsevanemale koolitöö ajal suhtlemiseks kätte saadav olema. Südamerikkega lapsele on tähtis iga teda ümbritsev täiskasvanu ja nendevaheline koostöö.

Südamerikkega laps tavaliselt piirab ise oma kehalist aktiivsust ja piiranguid täiskasvanute poolt rohkem vaja ei ole. Kui aga lapsel on selline rike, mis kehalise aktiivsuse korral võib anda kõrvalnähte, tuleb arstidel lapsevanemale või hooldajale liikumise mõju lapse südame-vere soonkonna talitlusele selgitada.

Suurte südamerikete korral, mis ei ole operatiivsel teel korrigeeritud, väsivad lapsed kiiresti. Kehalise koormuse puhul võib tekkida hingeldus ja olla näha huulte ja naha sinakaks muutumine, kuigi rahuolekus seda näha ei ole. Need lapsed vajavad puhkust ja seda tuleb nendele võimaldada iga tunni ajal.

Vanemad peaksid lapsed üles kasvatama teadmises, et laps ei tunneks ega loeks ennast haiglaseks ja teistest lastest erinevaks. Enamik lastest saab elada tavalist elu ja käia koolis võrdselt koos teiste lastega.

Õpetajad on mures eriti selle pärast, kui palju nad võivad lastel lubada osaleda kehalise kasvatuses või muudes liikumisega seotud tegevustes, mängudes. Südamehaigustega lapsed on tundlikud ja on soovitatav lubada neil ise kehalist aktiivsust reguleerida, ootamata selleks nõuannet täiskasvanute poolt (isegi arsti või vanema oma mitte).

Kooliealistel lastel esineb selliseid südamerikkeid, mis ei luba üldse kehalise kasvatuses osaleda, suhteliselt vähe. Lubatud on ka ujumine ja jalgrattasõit, normaalsete ohutusreeglite järgimisega nii nagu iga lapse puhul. Külmal ilm võib aga tekitada mõnede südamerikete puhul lapsel hingeldust kiiremini tervetel lastel. Kui laps ei saa pikema aja jooksul õues viibida, tuleks anda talle võimalus jääda sooja ruumi kas vahetunni või lõuna-söögi ajaks.

Lapsele erineva režiimi lubamine peab toimuma tagasihoidlikul viisil, et mitte eristada teda eakaaslastest. Lapsevanem tavaliselt teab, kui palju laps jahedat ilma talub. Ebamugavus tunni korralduses, mis kaasneb lapse klassi jätmisega ajaks, kui teised on õues, näib olevat väike tasu selle eest, et südamerikkega laps saab käia koolis nagu tavaline laps. Meeles pidama peab ka seda, et tavaline külmetushaigus võib südamerikkega lapsel olla tõsisem ja ning kulgeda raskemalt kui tervel lapsel.

Kui südamerikkega laps puudub haiguse tõttu koolist pikemat aega, tuleb lapsega kontakti hoida, anda teada uudistest klassis ja edas-

tada koolitööd. Tänapäeva e-kooli tingimustes on see võimalik paljude perede ja lastega.

Eriküsimus on lastega, kellel on lisaks südamerikkele muu põhihaigus, näiteks Downi tõbi, millega kaasneb vaimse tervise häire ja mis mõjutab õppimisvõimet. Koolis käimise ja edasijõudmise takistuseks ei ole sel juhul mitte südamerike. Opereerimata Downi tõvega lapsel võib siiski esineda kontsentratsiooni ja mälu häireid, mis vähenevad peale operatsiooni teostamist.

Laste südamerikete väljendus on väga erinev, samuti on erinev kirurgilise ravi efekt sõltuvalt operatsiooni täiuslikkusest. Peale osalise operatsiooni teostamist võivad lapsed eakaaslastest füüsiliselt nõrgemaks jääda. Seetõttu ei ole kunagi õige võrrelda ühte südamerikkega last teisega, kuigi tunnused väliselt võivad olla sarnased. Milleks laps on võimeline, saab teada vanemaga ja arstiga vestlemisel. Koolis on hea teada haiglasviibimise mõju lapsele, sest iga laps elab haiglaepisoodi ja operatsiooni läbiviimist üle erinevalt.

Erilised probleemid operatsioonijärgsel ajal

Kaasasündinud südamerikke operatsiooni järgselt pöörduva lapse tervis kiiresti paremuse suunas, kuna taastatakse organismi normaalne verevarustus. Operatsioon järgselt kulub kuni kuu aega, enne kui laps suudab pöörduda tagasi kooli ja esialgu võiks koolipäev kesta vaid pooles ulatuses. Operatsioonijärgse taastumise aeg sõltub rikkedest ja ka lapse iseärasusest, seetõttu on iga lapse puhul vajalik individuaalne otsustamine.

Sport ja kehakultuur

Iga haige laps vajab liikumist. Liikumine on nauditav tegevus ja loob aluse tervislikule eluviisile. Kindlasti peab lapsevanem teavitama võimlemisõpetajat lapse südamerikkest ja talle arsti poolt antud soovistest kehalise kasvatuse kohta. Hea on anda sama informatsioon ka kooli tervishoiutöötajale, kelleks tavaliselt on õde. Halvaks loetakse lapse täielikku vabastamist koolivõimlemisest, küll on aga südamerikkega lapsele vajalik valida talle sobivaid liikumisharjutusi, nende intensiivsust ja kestvust.

Kooli kehalise kasvatuse hulka kuulub ka ujumine. Lapsed võivad olla häiritud operatsiooniarvudest, millega õpetajad peavad arvestama juhtudel, kus laps vahetab riideid. Õpetajad ja vanemad saavad pidada

nõu, kuidas last selles osas kõige parem oleks aidata, eriti kui laps on väga häbelik. Hea on leida võimalus vestelda klassikaaslastega lapse operatsioonist ja armi olemasolust.

Tavaliseks on muutumas olukord, et lapsevanem on see isik, kes klassikaaslastele lapse haigusest räägib, kuna vanem tunneb last ja tema suhtumist kõige paremini.

Vähemalt kuus nädalat peale operatsiooni on rinnakuluud veel õrnad ja lapsel ei ole soovitatav hüpata trampliinil, sõita rattaga või tõsta raskusi. Südameriketega lapsed võivad osaleda teatud tingimustel ka spordiringides ja võistelda, vältides liialdusi. Meeskonnaspordialad võivad liigse koormuse ja emotsionaalsuse tõttu olla riskiks lapsele. Südamerikkega lapsele ei sobi karate ja sõudmine (Wallgren E.I Ed. Sydänlasten kirja "Jyväskylä", 2000128–130).

Lühidalt — südamerikkega lapse koolivõimlemine ja liikumisharustus peab olema lõbus osalemine, mitte võidu saavutamine. Igasse lapsesse tuleb suhtuda liikumise võimaldamisel individuaalselt (Kala R. Kaasasündinud ja omandatud südamerikked. In: Toimetajad Vuori I, Taimela S. Liikumine ja meditsiin. Medicina 1998, lk 222–228)

Lapsele lubatud kehalise aktiivsuse tase on määratud lapse raviarsti poolt. Lapsevanemalt tuleb küsida, kas on olemas mingisuguseid piiranguid liikumisel. Tavaliselt määravad arstid osalemise kehalises kasvatuses järgnevalt:

- Piiranguteta — õpilasele on lubatud kehalised harjutused soovi kohaselt ja ta võib osaleda ka sporditegemisel.

- Mitte osaleda võistlusspordis — õpilane võib koolis võimelda, kuid ta ei tohi osaleda võistlustel jooksmises, organiseeritud mängudes või meeskonna spordis.

- Piiratud kehaline liikumine — nende õpilaste kohta on vajalik saada vanematelt täpsed arsti poolt antud juhised. Kui vanem ei suuda seda anda, on soovitatav kooliõe kaudu /või isiklikult pöörduda last ravi- või kardioloogi poole (järgides andmekaitse nõudeid).

Ravimite võtmine koolis

Kuigi tavaliselt on ravimite võtmine korraldatud kodus vanemate poolt, on mõnikord vajalik ka koolis ravimit võtta. Õpetajal on hea teada, mis eesmärgil laps ravimit võtab ning kirjalik teave ravimi annustamise ja mõju kohta peaks olema arsti kabinetis.

Risk lapse ootamatuks minestamiseks ja südameataki tekkeks

See on iga õpetaja kõige suurem, sageli väljarääkimata mure. Võimalus ootamatu südameataki tekkeks on harv (umbes 1%) teatud kirurgiliste manipulatsioonide järgselt või juhul, kui operatsiooni veel oodatakse. Hollandis 1980. a tehtud uuringu tulemuste põhjal esines üks äkksurma juhtum 4 miljoni liikumistunni kohta. Spordivõistluste kohta üldistavad andmed puuduvad.

Ootamatu südame seiskus võib tekkida aordi stenoosiga lapsel üle-määrasel pingutusel. Lastel võib esineda südame rütmi häireid, mis on tavaliselt leitavad ainult elektrokardiograafilisel uuringul: pikenenud QT-ja WPW-sündroom. Kui pikenenud QT sündroomi korral on esinenud kasvõi üks kord minestamine, on võistlussport keelatud. WPW-sündroom võib olla juhusliku leiuna, võib avalduda südamepekslemise hoogudega ja tugeval füüsilisel koormusel võib viia äkksurmani. Kui lapsel on leitud elektrokardiograafilisel uuringul eelpoolnimetatud juhtehäired südames, on intensiivne kehaline aktiivsus lapsele vastunäidustatud. Operatsioonijärgselt võivad samuti südame juhteteedes häired (juhteteede kahjustuse tõttu lõikuse ajal) tekkida ja lapsel on südamerütm (pulss) liiga aeglane. Selline laps võib koolis ootamatult minestada. Raviks nendel juhtudel on kunstliku rütmijuhiga paigaldamine lapse organismi. Harvadel juhtudel võib lastel esineda hüpertroofiline kardiomiopaatia, mis väljendub südamelihase paksenemises ja talitlushäiretes. Ka see häire võib põhjustada rütmihäireid ja isegi äkksurma.

Kui koolis juhtub, et laps hakkab hingeldama, tema nahk muutub koormuse ajal sinakaks või väga kahvatuks, on esimeseks abiks panna laps istuma või pikali asendisse puhkama. Kui enesetunne ei parane, peab otsima arstiabi.

Südameatakk

Ootamatu südameseiskus või raske seisundi teke ei ole sünonüüm südamepuudulikkusele. Südamepuudulikkus näitab, et süda ei tule organismi poolt esitatava nõudmisega vereringe tagamiseks toime. Esimeseks abiks on lapsele puhkuse andmine, et vähendada organismi vajadusi. Kindlasti on vajalik vanemal arstiga konsulteerimine ja vajadusel ravi korrigeerimine.

On oluline, et koolis oleks olemas kõik andmed lapse tervislikust

seisundist, arstide poolt antud soovitudest lapse erivajaduse kohta, last regulaarselt jälgiva arsti andmed (on selleks siis perearst või laste kardioloog), ema–isa telefoninumber ja muud kontaktivõimalused.

Kui õpetajad tunnevad, et nad vajavad lapse kohta rohkem informatsiooni, peaks nad koos vanemaga võtma kontakti lapse perearstiga ja vajadusel ka eriarstiga.

Õpetaja ja kooli juhtkonna poolne toetus

Kaasasündinud südamerikkega laps vajab õpetaja toetust saavutamaks võimalikult täiuslikud õpitulemused, kuna füüsilised piirangud võivad lapsele seada piiranguid osalemiseks koolitöös. Kui lapsel on erivajadusi seoses südamehaigusega, peab tema seisundit hindama koos õpetajate ja kooli tervishoiutöötaja ning vanemaga.

Kasulikku lugemist Internetist:

www.en.wikipedia.org/wiki/Congenital_heart_defect

www.medicinenet.com/congenital_heart_disease/page3.htm

VAIMU– EHK INTELEKTIPUUE

Helle Känd, Tartu Maarja Kool ja Tugikeskus, arst

Vaimu– ehk intellektipuue on üks psüühilistest erivajadustest, see avaldub enne 18. eluaastat. Vaimupuude tõttu on inimesel loogikast lähtudes asjadest arusaamisega raskusi, tal on teistega võrreldes raskem uusi teadmisi omandada, üldistada ning varemõpitud uutest olukordades kasutada. Tema kohanemisvõime on oluliselt madalam.

Vaimupuue piirab inimese tegutsemisvõimalusi, kuid ainult osaliselt. Vaimupuue on eluaegne seisund, mille põhjus on geneetiline, sünnieelse kahjustus, sünnitrauma või ajukahjustus, kuid sageli (30%) jääb põhjus teadmata. 1–4 % elanikkonnast on vaimupuudega inimesed, 87% juhtudel on tegemist kerge vaimupuudega. Vaimupuude põhjuste kohta on pikemalt võimalik lugeda Eesti Vaimupuuetega Inimeste Tugiliidu kodulehelt www.vaimukad.ee.

Kerge vaimupuudega inimesed võivad elada suhteliselt iseseisvat elu, kui keegi neid toetab. Raske vaimupuudega inimesed on teistest täiesti sõltuvad. Oluline on mõista ja aru saada, kuidas toimida nii, et olla tulus kaaslane — igäüht väärtustavas, kaasavas ja inimväärses elus.

Vaimupuue ei ole haigus, seda ei saa tablettidega välja ravida. Samas võib vaimupuudega inimenegi haigestuda nagu kõik teised. Sage damini esineb epilepsiat ehk kramptõbe. Intellektipuue võib mõnikord olla ainevahetushäirete tagajärg ja seega esineb neil inimestel sageli erinevaid ainevahetushäireid. Igal üksikul juhul on haiguse olemuse lahtimõtestamisel ja vajalike oskuste õpetamisel abiks arst. Näiteks lapsele sobiva dieediga saab õpetajat kurssi viia nii lapsevanem kui nõustada ka kooliarst.

Vaimupuudega inimestel esineb ka vaimuhaigusi (näiteks skisofreeniat, meeleoluhäireid) sama sagedusega nagu muul elanikkonnal.

Vaimupuude olemuse mõistmisel on abistavaks intellekti mõiste täpsem lahtimõtestamine. Testimisel ja hinnangute andmisel on võimalik hinnata IQ-d, mis annab ülevaate loogilise intelligentsi olemusest. Loogilisest intelligentsist lähtuvalt jagab RHK 10 (rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon) intellektipuude nelja astmesse.

Intelligentsustestide tulemused

Kerge vaimupuue — IQ 50–55–70

- 7–12 a lapse vaimse arengu tase
- Kognitiivne areng konkreetse operatsiooni faasis
- Mõtlemine muutub loogiliseks, sümbolistlikuks ja abstraktsemaks
- Probleemilahendus toimub loogilise mõtlemise abil
- Raske mõelda abstraktsetes terminites

Mõõdukas vaimupuue — IQ 35–40–50–55

- 4–7 a lapse arengu tase
- Kognitiivne areng eelloogilises faasis
- Järelduste tegemine kogemuste põhjal ning ülekandmine teistesse situatsioonidesse
- Probleemilahendus katse–eksituse meetodil
- Suudavad vastu võtta otsuseid, aru saada reeglitest, vastutada teatud tegude eest

Raske vaimupuue — IQ 20–25–35–40

- 2–4 a lapse arengu tase
- Kognitiivne areng eeloperatiivses faasis
- Mõtlemine toimub seoseid loovalt (sümbolid, mille kasutamine piiratud vahetu isikliku kogemusega)
- Oskused tulevad õpetatud tegevuste järjestamisest (vajalik kordamine)
- Enesekeskne mõtlemine (eristavad ennast teistest)

Sügav vaimupuue — IQ alla 20–25

- 0–2 a lapse arengu tase
- Häired sensomotoorses valdkonnas
- Kognitiivne areng sensomotoorses faasis
- Loob seoseid lähtuvalt kogemuste kordumisest ja mälust (maitse, haaramine, jne)
- Sõltuvad teistest inimestest
- Teisi intellekti omadusi on suhteliselt raskem hinnata

Intelligentsuse kategooriad

Loogiline intelligentsus. Loogikast lähtuvad ained, matemaatika, füüsika, keemia, keeled. Loogiline intelligentsus aitab teha üldistusi ja abstraktselt mõelda. Sellest tulenevalt suudame planeerida, omandada uusi tarkusi, üldistada, teha järeldusi, mõelda abstraktselt

ja tagada oma turvalisus, luua eelarvamusi, manipuleerida ja teeselda, varjata oma tõelisi tundeid.

Sotsiaalne intelligentsus. Selle moodustavad sotsiaalne teadlikkus (ürgne empaatia, empaatiline täpsus, kuulamine, sotsiaalne tunnetus) ja sotsiaalne hõlpsus ehk suhete haldus (sünkroonsus, eneseesitlus, mõju, hoolitsus)

Emotsionaalne intelligentsus.

Visuaalne intelligentsus. Inimese võime kujutada asju kolme mõõtmelisena.

Intrapersonaalne intelligentsus. Inimese võime näha ennast liigilähedaselt tegelikkusele vastaval moel.

Loodusintelligentsus. „Rohenäppude“ võime mõista, märgata ja aru saada loodusest.

Praktiline intelligentsus. Käeline osavus (õmblemine, masinate parandamine, majade ehitamine jm).

Analüüsidest intellekti erinevaid külgi on selge, et kui inimesel ei ole hästi arenenud loogiline intelligentsus, ei tähenda see, et tal puudub koheselt ka sotsiaalne või praktiline intelligentsus. Veelgi enam — emotsionaalne intelligentsus on sellistel inimestel sageli keskmisest kõrgem.

Ainuüksi sellest tulenevalt, et meil ei ole häid mõõdikuid hindamaks intellekti erinevaid tahkusi täpsemalt, ei peaks alahindama ja kõrvale jätma intellekti kui tervikut ja ka inimese väärtustamist tema kõiki võimeid ja külgi arvestades.

Õpetamisel ei saa me küll kasutada loogikat, kuid tunnetele ja meeltele rajatud õppemetoodikas on palju erinevaid võimalusi. Läbi kunstide ja praktilise harjutamise on võimalik saavutada väga häid tulemusi. Tähtis on üles leida lapse intelligentsi tugevused, tema huvid ja oskused, neid edasi arendades saame liikuda iseseisvuse, harmoonia ja täisväärtusliku elu poole.

Paljudel intellektipuudega õpilastel on häirunud kommunikatsioonivõime — kõne puudub või sõnaline kontakt on halb. Iga inimene vajab võimalust suhtlemiseks ja eneseväljenduseks. Sellest tulenevalt on üks olulisemaid etappe leidmaks lapsega suhtlemisvõimalus — esemeline kommunikatsioon, foto- ja piltkommunikatsioon, BLISS sümbolid, PCS-pildid, PIC piktogrammid on need viiped, lihtsustatud viipekeel või suhtlemiskommunikaatorid.

Oluline on leida konkreetset just selle lapse jaoks kõige sobivam meetod. Suhtlemisvõimaluse leidmine on oluline lapse eneseväljendamise seisukohalt, selle puudumine avaldub depressiooni, agressiivsuse ja autoagressioonina.

Laps vajab igapäevaelutoimingutes ja ümbritseva mõistmiseks palju seletusi ja abi. Seda tuleb teha lihtsustatud keeles ja arusaadavalt, et hoida ära hirmu ja sellest tulenevalt ka agressiivsust. Tuleb mõista, et emotsionaalne intelligentsus on kõrgem ja laps tunnetab meie tundevarjundeid. Kuid et lapsel puudub loogiliste järelduste tegemise oskus, siis ei saa tema juuresolekul rääkida temast halvas toonis, ebasobivalt või teda alandades. Kui lapsest räägitakse tema juuresolekul ebasobival viisil, siis võib laps selle inimesega järgmisel päeval koos töötamast keelduda. Laps ei saanud küll aru kõne sisust, kuid mõistis ja tunnetas väga hästi inimeste tundeid, kes sel hetkel viibisid ruumis ja temast rääkisid.

Intellektipuudest lähtuvalt kannatavad inimese erinevad toimetamise tasemed, kuid lähtepunktiks on konkreetse loogilise intelligentsi puue. Mõistes neid tagajärgi, on kõigil teistel lihtsam intellektipuudega inimesega koos elada ja iseseisvalt toime tulla. Aru saades, miks inimene konkreetsetes situatsioonides nii käitub, ei ole ühiskonna teistel liikmetel vajadust igal juhul pöörduda eripedagoogi, psühholoogi, arsti või politsei poole, vaid korrigeerides enda käitumist ja ületades enda hirme, saab jätkata oma igapäevaelu toimetusi. Möödamannes saab abistava mõtte ulatada just sel hetkel mõtteabi vajavale intellektipuudega inimesele, nii nagu me aegajalt kaupluses aitame teisel inimesel kaupa leida või arvutis mõne asjakese ära lahendada jne.

Intellektipuudega inimese vajadused on samasugused nagu kõigil inimestel. Kõik tahavad olla armastatud, vajavad sõpru, rahulikku ja turvalist kodu, haridust, tööd. Intellektipuudega inimesed vajavad teistest rohkem tuge, näiteks eriharidust, pikemat õppimise ja küpsemise aega, toetust ühiskonna mõistmisel ja igapäevaeluga toimetulekul (tuüisikut).

Intellektipuudega inimesed saavad ja tahavad elada võimalikult iseseisvalt, kuid siingi tuleb olla tähelepanelik, et mitte üle tähtsustada iseseisvumise mõistet kui fraasi — see tekitab põhjendamatuid hirme ja toimetulematust sama palju kui iseseisvumise ignoreerimine või alahindamine.

Kõik intellektipuudega inimestele osutatavad teenused peavad olema ühiskonda kaasavad. Elukestev õpe, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon ja toetavad teenused võimaldavad vaimupuudega inimesel elada iseseisvat elu, päritoluperest sõltumatult. Kaasav haridus, nii eelkooli kui koolieas tõstab intellektipuudega inimese võimalust õppida mõistma ühiskonnas kehtivaid reegleid. Oluline on kaasata intellektipuudega inimene normaalsesse keskkonda võimalikult vara, see aitab tal kii-

remini integreeruda ja vähendab abivajadust tulevikus. Kutseharidus, töötamise võimalus, iseseisev elamine tugiisiku abiga ning piisavalt avahooldusteenuseid aitavad intellektipuudega inimesele elada avatud ühiskonnas väärikat elu.

Omades erivajadustega õpilaste kooli loomise kogemust ning jälgides kooli, õpilaste ja ühiskonna arengut, saab selgeks, et vajame võimalikult kaasavat haridust, mis on oluline kõigi kodanike seisukohalt. Täna on üks suuremaid hirme inimestel — hirm „hullude“ ees ja selle põhjuseks saab olla vaid kogemuste puudumine ning vähene tolerantus keskmisest erineva suhtes. Kasvades koos erinevate vajaduste ja võimetega inimestega, osatakse tulla toime, märgata ja kohaneda. Ealiselt tehakse oma suhtlemisvead, ealiselt arenevad nii sotsiaalne, emotsionaalne kui praktiline intelligents.

Tegevustes on oluline lähtuda inimese arengu ealisusest. Sageli kohtame hinnangutes väljendit „2–3,5 aastase lapse tasemel“. Sellega väljendatakse IQ taset, loogilise intelligenti osa. Samas kui laps on 7 või 10 aastane on ta elanud ja kogenud samuti 7 või 10 aastat. Erinevus võrreldes vaid 2 aastat elanud lapse kogemusega on oluline. Sõltumata IQ-st erinevad 10 aastase lapse laulud ja jutud 2 aastase omadest. 7 aastasele võib jutustada elust läbi muinasjuttude, 10 aastasele lapsele räägitakse elust läbi kodulooliste lugude ja mütoloogia.

Puberteet saabub intellektipuudest sõltumata. Tuleb vaid märgata, millal inimene abi vajab. Oma keha õpitakse tundma aga juba lasteaiaaast alates.

Õpetajal tuleb märgata ja osata hinnata iga õpilast kui isiksust, tema vajadustest lähtudes. Talle tuleb võimaldada vastav tugi kodule kõige lähedasemas koolis. Vastava toe peavad saama nii õpetaja kui õpilane — tugiisiku, teraapiate, nõustamiste ja koolituste näol.

Erivajadustega laste koolid on täna olulisel kohal nii meie tänaste võimaluste, kogemuste omandamise kui praktika seisukohalt, kuid nendest peaksid välja kujunema nõustamiskeskused, kus nõu ja abi saavad nii õpetajad, õpilased kui lapsevanemad.

Suhtlemiseks vajalikke praktilisi nõuandeid saab mitmest asutusest: päevakeskusest „Käo“, Tartu Maarja Koolist (toimetulekuõppe ja hooldusõppe praktiline abi ja nõustamine), Tartu Maarja Tugikeskusest (toetavad teenused).

EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA JA TEMA LIIKMESORGANSATSIOONID

Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIK) on katusorganisatsiooniks 49-le puuetega inimeste organisatsioonile.

EPIKu tegevuse eesmärgiks on:

- kaitsta puuetega inimeste inim-, kodaniku-, sotsiaalseid ning majanduslikke õigusi;
- kaitsta oma liikmete ning liikmeskonna liikmete huvisid;
- olla puuetega inimeste poliitika edendamise alaseks üleriigiliseks koostöö- ning koordinaatsiooniorganiks;
- esindada ja kaitsta Eesti puuetega inimeste huve Euroopa ja rahvusvahelisel tasandil;
- soodustada võimaluste võrdsustamist kõigile vastavalt mitte-diskrimineerimise põhimõttele koostöös riigi valitsemis- ja võimuorganite, kodanikeühenduste, äri sektori institutsioonide ning rahvusvaheliste organisatsioonide ja esindustega;
- osutada koolitus, hoolekande ja sotsiaalalaseid teisi teenuseid ning korraldada ühisüritusi (laagrid, festivalid, kampaaniad).

Koolitusteenuseid osutab EPIKu koosseisus tegutsev koolitus- ja arenduskeskus, mille põhikiri on kinnitatud Eesti Puuetega Inimeste Koda juhataja poolt.

EPIKu katuse alla on koondunud 16 kohalikku puuetega inimeste koda koos oma maakondlike organisatsiooniga ja 33 liitu, ühingut, seltsi. Orienteeruvalt esindab ja kaitseb EPIK enam kui 30 000 puudega inimese huve.

Iga organisatsiooni eesotsas on organisatsiooni juht, kelle ülesandeks on kohapeal kujundada invapoliitikat, nõustada, juhendada, toetada või aidata puuetega inimeste küsimustes kohalikku omavalitsust ning oma organisatsiooni liikmeid. Organisatsiooni juhust, kes tahab, et tema organisatsioon oleks tegus ning tooks kasu liikmetele, oleneb väga palju.

Meie liikmesorganisatsioonide juhtideks on asjalikud, teotahtelised ja õpiahimulised inimesed, kes hea meelega nõustavad ja toetavad vajadusel ka õpetajaid. Küsige neilt nõu!

Kui vaja, saate vajalikku informatsiooni ka EPIKu ja tema liikmesorganisatsioonide kodulehelt: **www.epikoda.ee**.

EPIKU LIIKMESORGANISATSIOONID

EESTI AFAASIALIIT

Kase 25a, 12011 Tallinn
www.afaasia.ee

EESTI ALLERGIALIIT

Ravi 27, 10138 Tallinn
www.allergia.ee

EESTI AUTISMIÜHING

Rahu 8, 50112 Tartu
www.autismeesti.ee

EESTI DIABEEDILIIT

J. Sütiste tee 17, 13419 Tallinn
www.diabetes.ee

EESTI EPILEPSIALIIT

Puusepa 2, 51004 Tartu
(postiaadress: Poe 8-17,
Tartu 51004)
www.epilepsia.ee

EESTI FENÜÜLKETONUURIA ÜHING

L. Puusepa 2, 51014 Tartu

EESTI HEMOFILIAÜHING

PK 218, 50002 Tartu
www.hemofilia.ee

EESTI KOGELEJATE ÜHING

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn
www.kogelus.ee

EESTI KOPSULIIT

Hiiu 42, 11619 Tallinn
www.kopsuliit.ee

EESTI KURTIDE LIIT

Nõmme tee 2, 13426 Tallinn
www.ead.ee

EESTI KUTSEHAIGETE LIIT

Rahu 8, 50112 Tartu
www.hot.ee/ekl

EESTI KUULMISPUUETEGA LASTE VANEMATE LIIT

Ehte 7, 10318 Tallinn
www.eklvl.ee

EESTI LASTE SÜDAMELIIT

Lai 45-3, 10133 Tallinn
www.syda.ee

EESTI LIHASEHAIGETE SELTS

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn
www.els.ee

EESTI LIIKUMISPUUDEGA INIMESTE LIIT

Endla 59-108, 10615 Tallinn
www.elil.ee

EESTI NEERUHAIGETE LIIT

Neerukeskus, Paldiski mnt 68,
10617 Tallinn
www.neer.ee,

EESTI PARKINSONILIIT

Sõle 15-1, 10614 Tallinn
www.parkinson.ee

EESTI PIMEDATE LIIT

Lai 9, 10133 Tallinn
www.pimedateliit.ee

EESTI PIMEKURTIDE TUGILIIT

Ehte 7, 10318 Tallinn
www.pimekurdid.ee

EESTI PSORIAASILIIT

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn
www.tiigi.ee/epsol

**EESTI PÄRILIKE
SARVESTUMISHÄIRETEGA
HAIGETE LIIT**

Lossi 21/23, 51003 Tartu
Liit ei tegutse

**EESTI SCLEROSIS
MULTIPLEXI ÜHING**

Paldiski mnt 68, 10617 Tallinn
www.smk.ee

EESTI SÜDAMELIIT

J. Sütiste tee 21-905, 13419 Tallinn
www.sydameliit.ee

EESTI TSÖLIAAKIA SELTS

Salu 11, 79514 Rapla
www.tsoliaakia.ee

EESTI TSÜSTILISE FIBROOSI ÜHING

Järiste küla, Nõo vald,
61601 Tartumaa
www.etfy.ee

EESTI VAEGKUULJATE LIIT

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn
www.vaegkuuljad.ee

**EESTI VAIMUPUUDEGA
INIMESTE TUGILIIT**

Tatari 12, 10116 Tallinn
www.vaimukad.ee

EESTI VÄHILIIT

Viru 5-5, 10140 Tallinn
www.cancer.ee

EESTI REUMALIIT

Pärnu mnt 104/111, 11312 Tallinn
www.reumaliit.ee

**EESTI SELJAAJUSONGA- JA
VESIPEAHAIGETE SELTS**

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn
www.kelluke.ee

**EESTI VÄHIHAIGETE LASTE
VANEMATE LIIT**

Tervise 28, 13419 Tallinn
Liit ei tegutse.

PRADER-WILLI SÜNDROOMI ÜHING

www.pws.ee

NAERULINNUD

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn
naerulinnud.kolhoos.ee

Maakondlikud kojad

HARJUMAA PUUETEGA INIMESTE NÕUKODA

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn

HIIUMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Lootuse 2, 92101 Käina, Hiiumaa
www.hiiumaapik.ee

IDA-VIRUMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Kaare 7, 41534 Jõhvi
www.erivajadus.ee

JÕGEVAMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Ristiku 3, 48303 Jõgeva
www.jogevapik.ee

JÄRVAMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Tallinna 13, 72713 Paide

LÄÄNEMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Kastani 7, 90508 Haapsalu

LÄÄNE-VIRUMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Lille 8, 44311 Rakvere
www.virukoda.ee

PÕLVAMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Uus 2, 63308 Põlva
www.polvakoda.ee

PÄRNUMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Riia mnt 70, 80015 Pärnu
www.hot.ee/parnukoda

RAPLA MAAKONNA PUUETEGA INIMESTE KODA

Kuusiku tee 5, 79511 Rapla
www.raplakoda.ee

SAAREMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Pikk 39, 93812 Kuressaare
www.hot.ee/saarepik

VALGAMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Kungla 15, 68204 Valga
www.valgakoda.ee

VILJANDIMAA PUUETEGA INIMESTE NÕUKODA

Posti 20, 71004 Viljandi

VÕRUMAA PUUETEGA INIMESTE KODA

Jüri 19a, 65609 Võru
www.vorukoda.ee

TALLINNA PUUETEGA INIMESTE KODA

Endla 59, 10615 Tallinn
www.tallinnakoda.ee

TARTU PUUETEGA INIMESTE KODA

Rahu 8, 50112 Tartu
www.tartukoda.ee

Teatmik annab informatsiooni sagedamini esinevatest terviseprobleemidest ja puuetest lastel ning kujundab positiivset suhtumist kõikidesse õpilastesse.

Et puudega lapsed end koolis hästi ja turvaliselt tunneksid, püüab teatmik selgitada, millised erivajadused võivad teatud puudeliigi või terviseprobleemiga kaasneda, et õpetaja saaks sellega võimalikult hästi arvestada. Hoolimine, märkamine ja tegutsemine on olulised, et erivajadusega laps ennast klassis hästi tunneks ja hakkama saaks.

Puudega laps on ennekõike tavaline laps oma mõtete, oskuste ja andekusega. Kui aga vajate nõu ja abi, siis selle teatmiku koostasid asjatundjad, kelle soovitusi võib usaldada.

Haridus- ja Teadusministeerium



EESTI PUUETEGA
INIMESTE KODA

ISBN 978-9949-21-237-8

