



ASENDUSHOOLDUSELE
PAIGUTATUD LAPSE
TERVISE HINDAMISE
KÄSIRAAMAT





Käsiraamatu väljaandmist toetas SEB Heategevusfond



Koostaja: MTÜ Oma Pere, 2014

Tekstide autorid: Liis Toome, Riina Žordania, Haide Pöder, Marileen Olenko, Piret Hermanson, Merle Paluste ja Kerstin Kõiva

Toimetaja: Anneli Aasmäe

Kujundaja: Maite Kotta

Täname kõiki, kes käsiraamatu loomisse oma panuse andsid: Harry Gustavson, Kairi Silde, Veronika Isberg,

Sigrid Petoffer, Kirsti Mägi, Aire Nurm, Maie Talts, Kristiina Marsh, Liis Saarna, Elo-Anne Kalev,

Mirjam Türkson, Katrin Lainessaar, Ene Toonverk, SA Tallinna Lastehaigla



Sissejuhatus / 4

- 1 Mida peaks hooldaja või lapsevanem teadma riskivastsündinust? / 5**
 - 2 Bioloogilise vanema alko- ja narkosõltuvuse mõju lootele ja lapsele / 9**
 - 3 Geenid ja keskkond / 13**
 - 4 Lapse arenguetapid (seitse eluaastat) / 15**
 - 5 Kiindumussuhe. Traumad, mis kiindumussuhet mõjutavad ja kuidas sellega toime tulla / 18**
 - 6 Soovituslikud küsimused lapse ja tema bioloogiliste vanemate kohta / 24**
 - 7 Emma lugu / 26**
 - 8 Haigused ja sümptomid, mis võivad esineda hooletusse jäetud lastel / 28**
- Kokkuvõte / 51**
- Kasutatud ja soovituslik kirjandus / 52**



Sissejuhatus

Hea lapsevanem, asenduskodu kasvataja ja lastekaitsetöötaja! Olete alustanud eneseabikogumiku lugemist, mille eesmärk on anda teile kindlust lapse võimaliku haiguse märkamisel ja sellega toime tulemisel. Kogumikku koondatud info pakub abi ka lapse käitumise mõistmisel ning võimalust vaadata iseendasse – kas ma olen piisavalt kannatlik ja tunnen rõõmu lapse arengu igast väikesest edusammust ning kas suudan kohaneda olukordadega, mida ei saa muuta. Kogumik sobib inimestele, kes on just kohtunud oma lapsega, kes juba kohanevad uue pereeluga või kes alles ootavad oma perekonda last.

Maailma Terviseorganisatsioon defineerib tervist kui sotsiaalse, füüsilise ja vaimse heaolu seisundit. Tervis sõltub geenidest, keskkonnast, eluviisist ja tervishoiusüsteemist. Geneetikat me enam muuta ei saa, kuid eesootavat arvestades on lapsevanematel tähtis teada lapse tausta nii palju, kui see on võimalik. Oluline on koguda infot suguvõsa pärilike haiguste, raseduse kulu (haigused, riskifaktorid raseduse ajal), sünnituse (sünnituse ajalisus, sünnikaal, pikkus, peaümberrõõm, Apgari hinded jne), lapse kasvukeskkonna jne kohta.

Laste tervisekontrolli läbiviimise eesmärgiks on laste arengu jälgimine ning tervise- ja arenguhäirete varajase avastamise kaudu vajaliku meditsiinilise abi tagamine. Laste tervisekontrolli õiguslikuks aluseks on rahvatervise seaduse paragrahvis 5 sätestatud põhimõte, et haiguste ennetamise vahendiks on muuhulgas laste tervise arengu tagamiseks ja tervisehäirete varajaseks avastamiseks läbiviidav ennetav arstlik kontroll. Regulaarse tervisekontrolli läbiviimine toetab ka laste sotsiaalsete ja hariduslike erivajaduste varast avastamist ja lapse vajadustele vastava abi korraldamist sotsiaal- või haridussüsteemi poolt. Lapse tervise jälgimist korraldab perearst. Tervisekontrollid dokumenteeritakse vastavalt iga läbivaatuse kohta koostatud protokollile, mille täidab perearst, pereõde või kooliõde, kes läbivaatuse sooritab. Koolieas toimuvad läbivaatused viib lapsevanema nõusolekul läbi kooliõde, kes vajadusel suunab lapse konsultatsioonile perearsti juurde.

Tänu põhjalikule ülevaatele lapsest, saab info alusel panna paika ajalisel järjestuses plaani olulisematest ja ebaolulisematest uuringutest, raviprotseduuridest ja teraapiatest, mis on lapsele vajalikud. Sageli on vaja aega, et olukord selgineks. Näiteks ei ole silmatorkavad hambaaugud suure elumuutuse läbinud lapsele kindlasti esmatähtis probleem.

Haigused käivad mööda inimesi. Laps, kes on hetkel teadaolevalt nii füüsiliselt kui vaimselt terve, ei pruugi seda kahjuks tegelikult olla. Hooletusse jäetud lapsel on olnud puudulik füüsiline ja/või vaimne ja/või sotsiaalne heaolu, teda võivad olla mõjutanud ebasoodsad keskkonnafaktorid ning puudujäägid igapäevaelu harjumuste kujunemisel, kasvatuses/õpetuses rääkimata.

Lapse kasvatamisel on esmatähtis ääretu kannatlikkus ja täiskasvanu piiritu võime kohaneda järjest uute ette tulevate olukordadega. Valmis tuleb olla aja jooksul selgumateks füüsilisteks või psüühilisteks probleemideks. Näiteks võivad allergilised probleemid ilmnedu kogu elu vältel, suhkruhaigus võib tekkida millal iganes, üsna sagedased on ka erinevad käitumis- ja tähelepanuhäired ning õpiraskused. Kõigepealt pole võimalik valmis olla, kuid valides vanemliku hooleta olnud lapse kasvatajaks olemise tuleb täiskasvanul väga kriitiliselt enda käest küsida: kas ma jaksan kuni lapse täiskasvanuks saamiseni? Kas meie perekond jaksab? Kas meil on tugivõrgustik?

Täname Tallinna Lastehaiglat ja tekstide autoreid. Ekspertidena andsid oma panuse Harry Gustavson, Kairi Silde, Veronika Isberg, Sigrid Petoffer, Kirsti Mägi, Aire Nurm, Maie Talts, Kristiina Marsh, Liis Saarna, Elo-Anne Kalev, Mirjam Türkson ja Katrin Lainessaar. Tehnilist tuge pakkus Ene Toonverk. Tekstid toimetab Anneli Aasmäe. Käsiraamatu väljaandmist toetas SEB Heategevusfond.

Mida peaks hooldaja või lapsevanem teadma riskivastsündinust?

Liis Toome,

Tallinna Lastehaigla pediaatrikliiniku vastsündinute ja imikute osakonna juhataja

Eesti Vabariigi perioodil on alates 1990. aastatest toimunud murranguline areng sünnitus- ja vastsündinute meditsiiniabis. Naiste- ja lastearstide koostöös on vähenenud ligi viiekordselt nii perinataalne suremus (s.o loote või vastsündinu suremus 22. täisrasedusnädalast kuni sünnijärgse esimese elunädala lõpuni) kui esimese eluaasta laste suremus.

Tänapäevase meditsiini abiga on elule aidatud palju vastsündinuid, kelle probleemid aga sageli ei lõpe koos haiglaukse sulgemisega. Vanemate rõõmu varjutab mure ja hinge vaevavad paljud küsimused. Milline on meie lapse tulevik? Kuidas ta kasvab ja areneb, kuidas ta saab koolis hakkama? Vanemate küsimustele ei tea õigeid vastuseid alati ka arstid. Küll aga oskavad nad öelda, kas lapsele edasisel tervisel ja arengul on riske ning milles võivad need avalduda. Kui paljude vastsündinute ja nende peredega jäetakse pärast esmast haiglaravi hüvasti ning lapse jälgimine usaldatakse perearstile, siis riskivastsündinud jäävad lastehaiglas last ravinud meeskonna juurde kaheks aastaks jälgimisele. Tähtis on esmase ravi- ja hilisema jälgimismeeskonna järjepidevus, et luua perele kindlustunne: sama meeskond, kes osales lapse elu päästvate otsuste tegemisel, võtab vastutuse lapse edasise arengu ja kodueluga kohanemise eest.

Riskivastsündinu (*high-risk neonate*) on vastsündinu, kellel on teatud risk oma edasisele tervisele ja arengule:

- bioloogiline risk (nt sügav enneaegsus, väga väike sünnikaal, raske väärarend, sünd hapnikupuudulikkuses, kaasasündinud infektsioonid või teised kaasasündinud haigused),
- sotsiaalne risk (nt teismeline ema või ema alkoholi-, nikotiini- ja narkootikumisõltuvus, pere halb psühhosotsiaalne ja/või majanduslik toimetulek),
- vastsündinua ravitoimingust tulenev risk (nt pikaajaline hingamisabi ja hapnikravi või pikaajaline veenisise toitmise).

Riskivastsündinute süstemaatiline jälgimine erinevate spetsialistide poolt imiku- ja väikelapseas toimub **riskivastsündinute keskustes**, mis Eestis asuvad kahe kõrgema etapi lastehaigla – Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku – juures.

Miks rääkida vastsündinut ohustavatest riskidest ja riskivastsündinute jälgimissüsteemist lapsevanematele, kes on otsustanud võtta oma peresse mittebioloogilise lapse? Igapäevases haiglatöös kohtame üha sagedamini peresid, kes soovivad ja tahavad kasvatada vanemlikust hoolitsusest ilma jäänud, haigena või enneaegsena sündinud last. Need pered on riskivastsündinute keskustes oodatud ka juhul, kui nad esmase haiglaravi muredest ja rõõmudest veel lapsevanemate ja õdede-vendadena osa ei võtnud.

Riskivastsündinute keskuste eesmärgid on järgmised:

- laste tervise-, kasvu- ja arenguhäirete ennetamine, varajane avastamine ja õigeaegne ravile suunamine multidistsiplinaarse meeskonna poolt;
- pere psühhosotsiaalse toimetuleku hindamine ja toetamine;
- perearsti toetamine riskivastsündinute spetsiifiliste probleemide jälgimisel ja ravil.

Seega on riskivastsündinute keskuste meeskondade ülesandeks võimalusel ennetada lapse kasvu- ja arenguhäireid läbi suunitletud jälgimisprogrammi ning spetsiaalsete meetmete. Juhul, kui ennetamine ei ole juba üsasiseselt võimalik või on tekkinud sünniaegselt või geneetiliselt determineeritud kahjustuste korral, on eesmärgiks kõrvalekalded varakult avastada ja nende avaldumine minimeerida. Teiseks ülesandeks on perekonda pärast haiglaravi uues olukorras toetada. Vanemate ja perede stress ajas küll väheneb, kuid kulgeb varjatult läbi väikelapse- ja kooliea. Pere kestev stress on suurem lapse puude või pere halva sotsiaalmajandusliku toimetuleku korral, kusjuures ema individuaalne stress on eriti suur. Riskivastsündinute peredes võib esineda lapse hooletusse jätmist või väärkohtlemist. Meditsiinipersonalile võimaldab laste pikaajaline jälgimine aga leida seoseid lapse esialgsete probleemide ja ravi ning väikelapse tervisetulemi vahel. Seoste analüüs võimaldab omakorda analoogsete juhtude kordumisel vanemaid paremini nõustada ning halva tulemi korral muuta vajadusel ja võimalusel esmasel haiglaravil lapsele rakendatavaid raviprintsiipe.

Millised tervise- ja arenguhäired võivad riskivastsündinut ohustada?

Hilisemate probleemide iseloom sõltub lapse terviseriskist sünnil, kuid sagedamini on häired järgmised:

- **Kaalu- ja kasvuprobleemid**, mis esinevad peamiselt nii sügavalt enneaegsetena sündinud lastel kui ka nt üsasisese kasvupeetuse või erinevate somaatiliste, neuroloogiliste ja geneetiliste haigustega lastel.

Kasvuhäirete osas jälgib last lastearst, kes vajadusel kaasab meeskonda dieetõe, gastroenteroloogi ja endokrinoloogi. Kasutusel on erinevad ravitoidud ja ravimid, kuid halvemal juhul ei ole lapse kaalu- ja kasvudefitsiit korrigeeritav. Osa väga enneaegsena või üsasisese kasvupeetusega lastest ei kasva ajalisena ja terveina sündinud eakaaslastele järele ning jäävad kaalult kergemaks ja kasvult lühemaks ka täiskasvanueas.

- **Motoorse arengu häired**, mille põhjuseks on tavaliselt sünniümbruse perioodis esinenud kahjustus. Halvemal juhul diagnoositakse lapsel tserebraalparalüüs, mis on oma olemuselt küll mitteprogresseeruv, kuid siiski jäävat kahjustust põhjustav haigus.

Motoorikahäirete avastamiseks testivad füsioterapeudid lapsi juba esmase haiglaravi ajal spetsiaalsete objektivsete testidega. Hilisemasse jälgimis- ja ravimeeskonda kuuluvad lisaks lasteneuroloogid ja tegevusterapeudid. Lasteneuroloogi ülesandeks on kesk- ja perifeerse närvisüsteemi haiguste (tserebraalparalüüs, epilepsia, aju arenguanomaaliad, vesipäisus jm), metaboolsete ja geneetiliste sündroomide diagnoosimine ning vajalike abiuuringute ja ravi määramine. Motoorse soorituse kõrvalekallete hulga alusel planeeritakse füsioterapeutilise sekkumise vajadus ning koostöös pereliikmetega koostatakse asendravi ja abivahendite alal koduprogramm. Füsioterapeutilist ravi peaks võimaluse korral teostama elukohajärgses tervisekeskuses.

- **Kognitiivse ja kõne arengu häired**, mida hindavad dünaamikas nii lastepsühholoog kui logopeed. Kõne ning kognitiivse, emotsionaalse ja sotsiaalse arengu taset hinnatakse lapse tegevuse vaatluse, anamneesi, kliinilise intervjuu ning kliiniliste valideeritud testide alusel. Hindamistulemuste põhjal otsustavad psühholoog ja logopeed edasise nõustamise ja/või teraapia vajaduse.

Kliiniline psühholoog hindab esimesel ja teisel eluaastal lapse tunnetuslikku aktiivsust, uurimis- ja kohanemiskäitumist, visuaalmotoorseid oskusi, erinevate tajude aktiivsust ja reaktiivsust, häälelist aktiivsust ja keele kasutamist, emotsionaalseid reaktsioone ja eneseregulatsiooni, vajaduse korral ka vanemate/hooldajate ja lapse suhete taset ning turvalisust.

Logopeed hindab esimesel eluaastal lapse kõne eelduste kujunemist ning kommunikatiivsust: olemasolevate suhtlusvahendite kasutamist, retsprooksust suhtlemisel, vokalisatsiooni arengut ja kvaliteeti, tähen-dust kandva keeleüksuse kujunemist, kuulmis- ja kõnetaju arengut ning söömis-neelamisfunktsiooni. Teisel eluaastal hindab logopeed lapse üldist kommunikatiivset arengut, kõnemõistmist ja eneseväljendamise oskust.

- **Käitumis- ja tundeeluhäired.** Riskivastsündinutel võib eelkõige sügava enneaegsuse ja sotsiaalsete riskide tõttu juba imiku- ja väikelapseas esineda ärevust, depressiooni ja endassetõmbumist, samuti agressiivset käitumist, tähelepanupuudulikkust ja hüperaktiivsust. Põhjuseks võib olla vanema ja lapse häirunud kiindumus- ja lähedussuhe. Samuti võib väga enneaegsetel lastel esineda autismispektri häireid. Nimetatud probleemide korral tegelevad laste ja peredega lastepsühhiaatrid ja psühholoogid.

- **Kuulmis- ja nägemispuue,** mis avaldavad negatiivset mõju lapse edasisele suhtlemisoskusele, kirjaoskusele, käitumisele, akadeemilisele edukusele, vaimsele tervisele, elukvaliteedile ja karjääriväljavaadetele.

Kuulmispuude varajase avastamise ja sekkumisega (individuaalne kuuldeaparaat, sisekõrvaimplantaat, va-rajane kuuldetaju treening) saab neid negatiivseid mõjusid tunduvalt vähendada. Optimaalseks peetakse rehabilitatsiooniga alustamist enne 6. elukuud. Kuulmispuude suhtes skriinitakse sünnitusmajades kõiki vastsündinuid, kuid erinevate riskitegurite olemasolul allutatakse lapsed pikaajalisele skriiningule kuulmispuude avastamiseks. Näidustusteks korduvatele kuulmisuuringutele on nt juhud, kui laps on sündinud enneaegsena enne 32. täisrasedusnädalat või sünnikaaluga alla 1500 g, kui lapsel esines verevahetuse näidustusega vastsündinua kollasus, kui laps põdes erinevaid üsasisesid (punetised, tsütomegalo- ja herpesviirusinfektsioon, toksoplasmoos, süüfilis) või sünnijärgseid (meningiit) infektsioone, kui lapsel esinevad kolju- või näopiirkonna väärarendid ja/või kui lapse peres esineb kuulmislangust.

Nägemine soodustab kognitiivsete, motoorsete ja sotsiaalsete oskuste ning suhtlemisoskuse arengut. Imiku nägemispuude tuvastamisel on vajalik lapse funktsionaalse nägemisarengu kohene hindamine ja vanemate nõustamine nii silmaarsti kui nägemispuudega laste pedagoogi ehk tüfopedagoogi poolt. Nägemiskahjustuste mõju hinnatakse kõikides arenguvaldkondades: sotsiaalses, emotsionaalses, kommuni-katiivses, kognitiivses ning peen- ja üldmootorika arengus. Nägemispuudest on peamiselt ohustatud väga enneaegsed või spetsiifilisi infektsioone põdenud vastsündinud. Väga enneaegsetele lastele on omane spetsiifiline võrkkesta haigus – enneaegsuse retinopaatia, mille suhtes alustatakse skriiningut juba esmasel haiglaravil. Kui enneaegsuse retinopaatia on ajalooliselt olnud laste pimeduse peamiseks põhjuseks, siis väga enneaegsete vastsündinute ravi kvaliteedi paranemisega on selle osatähtsus 21. sajandil vähenemas.

- **Erinevad somaatilised haigused, kus jälgimismeeskonda kaasatakse eriarstid vastavalt esinevatele probleemidele.**

Näiteks on väga enneaegsed lapsed ohustatud astmast ning meeskonda lülitub pulmonoloog-allergoloog. Südamerikete korral jälgib last kardioloog ning väärarenditega laste jälgimismeeskonnas osaleb last ope-reerinud lastekirurg. Kokkuvõttena saab öelda, et vajadusel on riskivastsündinute jälgimis- ja ravimeeskonda haaratavad kõik lastehaigla spetsialistid.

- **Erinevate sotsiaalsete probleemide lahendamisel nõustab peret sotsiaaltöötaja.**

Riskivastsündinu tervist ja heaolu mõjutavad nii mineviku kui ka tuleviku psühhosotsiaalsed tegurid. Lapse enneaegsus ja/või haigus muudavad pere igapäevaelu. Oluline on märgata, kas lapsevanem/hooldaja/pere on võimeline säilitama lapse haiguse/habilitatsiooni ajal psühholoogilise ja sotsiaalse toimetuleku.

Sotsiaaltöötaja tegevus on suunatud lapse pere psühhosotsiaalse toimetuleku hindamisele ja toetamisele. Esile kerkinud või võimendunud probleemide lahendamisel on sageli vajalik kriisisekkumine, psühhosot-siaalne nõustamine, pere informeerimine lapse õiguste, hoolduse ja arenguteraapia võimaluste, toetuste ja toetusrühmade kohta ning lisaressursside leidmine lapse parimaks arenguks ja pere toimetulekuks.

Riskivastsündinu jälgimisprogrammi plaan ja kestus sõltuvad nii lapse tervise- ja arenguriskist kui lapse edasise tervisest ja arengust ning on alati individuaalne. Esmaselt haiglaravilt lapse koju lubamisel koostab lastearst lapsele individuaalse jälgimisprogrammi, mida igal haiglajärgsel konsultatsioonil vajadusel täiendatakse või muudetakse. Riskivastsündinute keskuses lõpeb lapse jälgimine hiljemalt tema kaheaastaseks saamisel, kus lapse senist arengut hindab meeskond, kuhu kuuluvad lastearst, neuroloog, psühholoog ja logopeed. Kui meeskondlikul hindamisel leitakse lapse tervises ja arengus edasist sekkumist vajav häire, siis tulenevalt probleemist suunatakse laps edasisele jälgimisele ja ravile vajalike spetsialistide juurde.

Eestis kuuluvad riskivastsündinute keskustes jälgimisele erinevate probleemidega lapsed, kellest peamise osa moodustuvad järgmised patsiendirühmad:

- Enneaegsed vastsündinud:
 - kõik enneaegsed, kes sündisid enne 32. täisrasedusnädalat ja/või sünnikaaluga < 1500 g;
 - küpsemad enneaegsed, kui neil diagnoositi sünnijärgsel perioodil lapse edasist tervist ja arengut negatiivselt mõjutav haigus.
- Looitea/vastsündinua probleemidega lapsed:
 - üsasisene kasvupeetus;
 - raske hapnikupuudulikkus sünnil, ajuinsult, vastsündinu krambid, raske sünnitrauma;
 - spetsiifilised infektsioonid (tsütomegaloviirus- ja herpesinfektsioon, toksoplasmoos, süüfilis, meningiit jm);
 - üsasisene vereülekanne või sünnijärgne verevahetus;
 - kromosomaalse, metaboolse ja sündromaalse patoloogiaga ning kaasasündinud väärarenditega lapsed.
- Sotsiaalse/keskkonnatekkese riskiteguriga lapsed:
 - vanemate alkoholi- ja narkootikumisõltuvus;
 - teismeline ema;
 - pere halb psühhosotsiaalne ja sotsiaalne toimetulek.

Riskivastsündinute keskusesse on alati oodatud pered, kes soovivad oma pereliikmeks haigena või enneaegsena sündinud mittebioloogilist last. Keskused aitavad nõustada lapse tervise- ja arenguriskide osas ning pakuvad vajadusel lapsele vajalikku jälgimis- ja raviprogrammi.

Bioloogilise vanema alko- ja narkosõltuvuse mõju lootele ja lapsele

Merle Paluste,

Tallinna Lastehaigla pediaatrikliiniku vastsündinute ja imikute osakonna arst

Alkohol, tubakas ja narkootikumid on legaalses kasutuses olnud juba sajandeid. Kaua arvati, et need ained ei läbi platsentat ja loode on kaitstud. Tänapäeval me teame, et platsenta ei ole ideaalne kaitsebarjäär ning alkohol, narkootikumid ja ka paljud ravimid jõuavad lootele.

Enamik loote organsüsteemide kahjustusi tekib raseduse esimesel trimestril. Seda perioodi iseloomustab loodete eriti kiire kasv (loode suureneb 2,5 miljon korda) ja seetõttu on ta välismõjudele eriti vastuvõtlik.

Raseduse kulgu ja lootel kujuneva patoloogia raskusastet mõjutavad:

- ema tervis enne rasedust, mõnuainete tarbimise perioodi pikkus enne rasedust;
- ema elustiil – kodutus, traumad/kukkumised, toitumine, raseduse meditsiiniline jälgimine;
- põetud infektsioonid – HIV, süüfilis, B-, C-hepatiit;
- tarbitud mõnuainete doosid, tarbimise sagedus, viimane tarbimine enne sünnitust (kui tarbimine on lõpetatud vähemalt üks kuu enne sünnitust, siis vastsündinu võõrutussündroomi enamasti ei teki);
- mitme mõnuaine koostarbimine (on tõestatud, et polütarbimine, eriti kui lisandub alkohol, põhjustab lootel tõsisemaid kahjustusi ja sügavamalt võõrutussündroomi, kui ükskõik millise üksiku aine kuritarvitamine).

Fetaalne alkoholi häirete spektrum

Terminite fetaalne alkoholi häirete spektrum (FASD) kasutatakse ema alkoholitarbimisest lootele tekkinud laialdase kahjustuste kogumi kirjeldamiseks. Alkoholi võib nimetada legaalseks narkootikumiks ja kahjuks on alkoholi tarbimine ühiskonnas kõrgelt tolereeritud. Alkoholi mõju lootele on tugevam ja kahjustused püsivamad kui teiste mõnuainete puhul. Alkohol läbib kergesti platsenta ja jõuab lootevette. Umbes üks tund pärast manustamist saavutab loote vere alkoholisisaldus ema vere alkoholisisalduse taseme. Loote kahjustuse aste sõltub tarbitud alkoholi hulgast (ka ühekordne tarbimine), tarbimise sagedusest, alkoholismi kestusest enne rasedust ning ema tervisest (alatoitus, infektsioonid).

FASD sümptomid:

- nii üsasisene kui edasine kaalu, kasvu ja pea ümbermõõdu peetus;
- näokolju mikrostigmad (lai silmavahe, epikantus, silmalau allavaje, lai/madal ninajuur, ülespööratud ninaots, lühike filter-nina ülahuule vahe, kitsas ülahuul, madal kõrvade asetus);
- kaasasündinud anomaaliad;
- kaasasündinud südamerikked;
- neerude ja kuseteede anomaaliad;

- nägemisnärv kahjustus;
- kuulmiskahjustus;
- huule suulaelõhe;
- kesknärvisüsteemi kahjustus;
- sünnijärgselt rahutus, unehäired, nõrk imemisrefleks;
- mikrotsefaalia ehk pisipeasus;
- motoorse arengu hilistumine;
- kognitiivse arengu mahajäämus;
- kõne hilistumine;
- vaimse arengu mahajäämus;
- käitumishäired, hüperaktiivsus, impulsiivsus;
- tähelepanu defitsiidi sündroom.

Raseduse varases staadiumis joodud alkohol kahekordistab abordiriski ja enneaegse sünnituse võimalust.

Enne alkoholismist tingitud elustiil suurendab ka loote riski haigestuda infektsioonhaigustesse nagu B-, C-hepatiit, HIV, süüfilis.

Iga laps on individuaalne ja sümptomite kujunemine erinev, kuid kõigil FASD-lastel areneb mingil tasemel arengu mahajäämus, käitumishäire või õpiraskus. Kahjuks on välised sümptomid sageli minimaalsed või puuduvad täiesti ja haigus võib jääda sünnijärgselt diagnoosimata. Sünnijärgselt võivad ainsateks probleemideks olla rahutus, unehäired ja söömisprobleemid. Arenguprobleeme märgatakse tihti alles siis, kui laps on jõudnud kooliikka ja tekivad õpiraskused, kohanematus uute sotsiaalsete nõudmistega, mis võivad viia käitumishäireteni.

Seetõttu vajab FASD-kahtlusega laps kindlasti uuringuid spetsialistide poolt. Laps ei tervene küll täielikult, kuid rahulik perekeskne ümbrus ja tema individuaalsete vajaduste arvestamine minimaliseerivad üsasisese alkoholikahjustuse tagajärgi ja annavad lapsele võimaluse elada normaalset, produktiivset ja õnnelikku elu.

Üsasisene nikotiinimürgistus

Raseduse ajal suitsetamine on üldlevinuin ja kõige enam tolereeritud loote üsasisese kahjustamise faktor.

Suitsetamine kahjustab platsenta normaalset funktsiooni. Sigarettide metaboliidid (tahm, süsinikmonooksiid) läbivad vabalt platsenta ja põhjustavad platsenta veresoonte kokkutõmbumist, vähendades verevoolu kuni 38%. Tekib toitainete ja hapniku vaegus, mis põhjustab loote alatoitumist ja hapnikupuuduse episoode – tagajärjeks loote kaalu/kasvupeetus. Nikotiin on neuroteratogeen, mis läbib vabalt platsenta ja levib loote kesknärvisüsteemis, mõjutades närvisüsteemi arengut.

Suitsetamise tagajärjedeks võivad olla:

- platsenta arengu häired;
- eesasetus, enneaegne irdumine;
- loote üsasisene kaalu/kasvupeetus (üsasisene kasvupeetus on otseses seoses suitsetatud sigarettide arvuga päevas – 5% kasvupeetust iga paki kohta päevas);
- enneaegne sünnitus, loote pisipeasus;
- loote kopsude arenguhäired;
- ootamatu vastsündinu surm (SIDS), nn. hällisurm;
- samuti on leitud seos suitsetatud sigarettide arvu ja huule suulaelõhe tekkel;

- vastsündinutel võivad ilmned a rahutus, lihastoonuse tõus, jäsemete värinad, imemishäired.

Raseduse ajal suitsetamise kaugtagajärjed:

- sagedased bronhiidid ja kopsupõletikud esimesel eluaastal;
- kroonilise kopsuhaiguse sümptomid koolieas;
- astma;
- krooniline keskkõrvapõletik;
- suureneb risk rasvumisele ja haigestumisele mõlema tüübi diabeeti hilisemas eas.

Vanemad lapsed on sageli väheaktiivsed, madalama vaimse arenguga, halvema kohanemisvõimega ning madalama keelelise ja kognitiivse arenguga kui nende terved eakaaslased. Uuringud on näidanud, et IQ tase jääb eakaaslastest ~ 4 punkti madalamaks. Hilisemas eas võivad ilmned a hüperaktiivsus ja destruktivne käitumine.

Narkootikumide võõrutussündroom

Erinevalt alkoholist ja tubakast on narkootikumide teratogeensus inimestele seni täpselt tõestamata. Sageli esineb narkomaanidel segatarbimist ja konkreetset põhjustajat on raske tõestada, kuid üllatuslikult põhjustavad narkootikumid üksinda lapsel vähem komplikatsioone kui alkohol ja tubakas.

Narkootikumide kahjustuse sündroomi raskusaste ja sümptomid on lapsel mittespetsiifilised ning võivad olla väga erinevad. Võtmesõnaks on siin see, milliseid narkootikume ja millises koguses ema tarbis.

Üksikute narkootikumigruppide lühike iseloomustus

- Opioidid (heroiin, morfiin, kodeiin, metadoon) – põhjustavad vastsündinul väljendunud võõrutussündroomi rohkem kui teised narkootikumid. Võõrutussündroom avaldub 24-72 tundi peale sündi. Rasedusaegse opioidide tarvitamise kaugmõju suhtes ei ole teadlased aga sugugi üksmeelel. Üldiselt arvatakse, et enamik lapsi kasvab narkootikumide põhjustatud probleemidest välja esimese eluaasta lõpuks. Osa uurijatest on aga arvamusel, et kesknärvisüsteemi kahjustuse ulatus ilmneb alles koolieas ning käitumishäired, ühiskonda sulandumise häired, õpiraskused ja kognitiivsete oskuste mahajäämus süvenevad vanusega.
- Kokaiin – üsasiseselt põhjustab kokaiin lootel veresoonte ahenemist ja sellest tingituna võib lootel tekkida südame ja neerukahjustus, ajuinfarkt, loote surm. Erinevalt opioididest põhjustab kokaiin harva varajast võõrutussündroomi. Enamik uurijaid on ühel meelel, et kokaiin ei põhjusta vaimse ega motoorse arengu mahajäämust.
- Marihuaana (kanep) – põhjustab üsasisest kasvu/kaalupeetust, enneaegset sünnitust, kergemat võõrutussündroomi kui opioidid. Kanepit on seostatud ka vastsündinu hällisurmaga (SIDS). Kaugtüsistustena esinevad õppimishäired ja tähelepanu defitsiidi sündroom.
- Amfetamiin – võib põhjustada vastsündinu uneapnoed, hällisurma sündroomi. Kaugtagajärgede suhtes puudub teadlastel üksmeel, kuid enamik on arvamusel, et vaimse arengu mahajäämust amfetamiin ei põhjusta.

Kõik narkootikumide grupid võivad põhjustada loote üsasisest kasvu/kaalupeetust ja enneaegset sündi.

Sünnijärgselt tekib vastsündinul võõrutussündroom:

- kesknärvisüsteemi häired – kile nutt, rahutus, unehäired, naha tundlikkuse tõus, lihastoonuse tõus, värinad, krambid;
- metaboolsed/vasomotoorsed häired – higistamine, palavik, naha marmoraas, nohu;
- respiratoorsed häired – hingeldus;
- gastrointestinaalsed häired;

- ahmiv düskordineeritud imemine, toidu tagasiheide, oksendamine, sage iste, vedel iste, sageli sellest tingitud vastsündinu kaalu ja pikkuskasvu mahajäämus.

Võõrutussündroomi sümptomid avalduvad sünnist 14. elupäevani ja püsivad kuus nädalat. Rahutus ja unehäired võivad püsida 6. elukuuni.

Vanematel lastel võivad ilmneda:

- motoorse arengu mahajäämus;
- õpiraskused;
- hilinenud kõne ja keelelise arengu mahajäämus;
- hüperaktiivsus, tähelepanu defitsiidi sündroom;
- kõrge impulsiivsus, madal stressitaluvus;
- nägemishäired.

Kõigil lastel on kõrge infektsioonirisk, kuna enamik narkomaanidest on nakatunud mõnda viirushaigusesse – HIV, B- või C-hepatiit, süüfilis.

Tänapäeval saavad kõik HIV-positiivsete emade lapsed profülaktilist ravi sünnist alates. Nende HIV-staatust kontrollitakse regulaarselt kuni 18. elukuuni, kuni nad tunnistatakse terveks. B-hepatiiti põdevate emade lapsed vaktsineeritakse esimese 24 tunni jooksul. C-hepatiiti põdevate emade lapsi jälgitakse esimese eluaasta jooksul – siis tehakse anti C antikehade ja C-hepatiidi PCR analüüs. Kahjuks C-hepatiidi vastast vaktsiini ja profülaktilise ravi preparaati siiani ei ole. Süüfilist põdeva ema laps saab sünnijärgselt antibiootikumiravi.

Teadlaste viimaste aegade uuringud näitavad, et inimese aju on plastiline, võimeline arenema ja muutuma elu jooksul. Seetõttu on peaaegu võimatu ennustada iga lapse individuaalse kahjustuse ulatust. Ema rasedusaegsest mõnuainete tarbimisest kahjustatud laste edasine areng sõltub oluliselt stabiilsest ja armastavast kasvukeskkonnast, hooldusest ja spetsialiseeritud abi kättesaadavusest. Tähtis on hästiinformeeritud vanemate koostöö spetsiaalse ettevalmistuse saanud spetsialistidega. Koos erinevate arengu hindamise testidega (*Bayly test*) on kindlasti vajalikud ka kuulmis- ja nägemiskontroll, neerude ja südameuuringud (EKG, EHHO). Laps võib vajada arenguks füsioterapeudi, logopeedi ja psühholoogi abi.

Kui teil on kahtlus või kui ilmnevad eelräägitud sümptomid, ärge häbenege abi küsida. Esmajoones pöörduge nõu saamiseks perearsti poole. Ambulatoorset psühholoogilist nõustamist ja abi võib saada Tallinna Lastehaigla väikelaste psühhiaatria osakonna arstidelt.

Vastsündinute ja imikute kompleksne uurimine on võimalik:

- Tallinnas – Tallinna Lastehaigla Riskilaste Tervisekeskuses;
- Tartus – TÜK lastekliiniku vastsündinute osakonna ambulatoorsel vastuvõtul.

Geenid ja keskkond

Riina Žordania, MD PhD

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Ühendlabori Geneetikakeskuse Tallinna filiaali meditsiinigeneetik

Me kõik sünnime siia ilma oma geneetilise pagasiga, mille oleme pärinud oma vanematelt. Geenidega on määratud meie anded, iseloom ja suur hulk muid aspekte, mis teevad meist just selle inimese, kes me oleme. Samas tuleb rõhutada, et geenide roll, nende tunnuste kujunemisel, on siiski üpriski väike. Inimese annete ja iseloomu (s h ka käitumis- ja terviseprobleemide) lõplikul kujunemisel on tähtis roll täita ka mikro- ja makro-maailmal: perekonnal, keskkonnal jms.

Meie organismi eripärad ning välised tunnused on määratletud geenidega, mis annavad kindlaid signaale, milliseks me kujuneme. Samas on meie genoom ehk geenide kogum kas otseselt või kaudselt pidevalt väliskeskonna tegurite mõjusfääris, mis tähendab, et erinevad ebasoodsad tingimused (näiteks liigne ultraviolettkiirgus, erinevad kemikaalid või muud seni teadmata tegurid) võivad geneetilist infot mõjutada ja muuta vahel nii, et selle muutuse tulemuseks on geneetiline haigus.

Seda silmas pidades on aastakümnete jooksul uuritud (ja uuritakse ka edaspidi) seoseid geneetika ja väliskeskonna tegurite vahel. Milline on väliskeskonna mõju lapse tervisele, käitumisele ja arengule. Andmeid on omavahel võrreldud sõltuvalt keskkonnast, kus laps on kasvanud.

Peame endale teadvustama, et kõik inimesed kannavad endas pärilikke haigusi põhjustavaid genee. Mõni selline haigus võib avalduda haigust põhjustava geeni ülekandumisel vanematelt lastele. Selline lihtsalt on inimese geenide ja haiguste kujunemise klassikaline seos ning selle vastu tänapäeva meditsiin veel ei saa. Väliskeskonna tegurite suhtes (nt alkohol, tubakas, narkootilised ained jne) on eriti tundlik arenev loode.

Ka ei ole bioloogilistelt vanematelt täpse anamneesi (perekondlike haiguste ajalugu) saamine alati edukas. Anamneesi täpsus on aga ülitähtis lapse võimalike terviseprobleemide prognoosimisel ja edasiste otsuste tegemisel. Näiteks on eelmainitud ainete tarbimine on oma põhjustelt kompleksprobleem, mida geneetiliste tegurite kõrval mõjutavad väliskeskonna tegurid.

Mõnikord võib rasedus olla ema jaoks suur probleem, lastetule perele aga suur kingitus. Raseduseaegne lootekahjustus võib avalduda nii loote- kui vastsündinuas, aga ka lapse terviseprobleemidena eri vanuses. Võimalike kahjulike tegurite toime kohta saadakse tulevaselt emalt anamnees, kuigi mitte alati.

Pereanamnees annab infot lapse bioloogiliste vanemate võimalike geneetiliste haigusriskide kohta. Kuid miks on seda infot vaja? Kas seadus lubab seda infot kasuvanematele edastada? Siinkohal on oluline sotsiaaltöötajate ja kõigi lapsendamise tegelevate spetsialistide koolitamine võimalike geneetiliste probleemide selgitamisel, mis võiks lapse tervisele ebasoodsat mõju avaldada. Näiteks on Ameerika Inimgeneetika Ühing 1991. aastal andnud lapsendamise küsimustes konkreetseid soovitusi, välistades nii hilisemaid probleeme.

Kõikidele vastsündinutele teostatakse sõeltestid, et avastada lapseas avalduvaid haigusi prekliinilises staadiumis, mil haiguse ravi on efektiivne ning tagab lapse normaalse arengu. Eestis uuritakse kõiki vastsündinuid senise kahe haiguse asemel 2014. aasta algusest kaasasündinud kilpnäärme alatalitluse ja 19 päriliku aine-

vahetushaiguse suhtes. Terviseprobleemiga lapsi uuritakse vastavalt geneetiliste uuringute teostuse näidustustele.

Levinud on arvamus, et lapsendatud lapsed vajavad enam psühhiaatrilist abi, neil on raskem elu kui neil lastel, kes elavad oma bioloogiliste vanemate juures jne, Tihti pole see hinnang päris täpne, kuna olukorrad, mida uuritakse, on erinevad. Lapsed, kes lähevad sünnitusmajast oma bioloogiliste vanematega koju, loovad kiiresti lapse-vanema sideme. Lapsendatud lapsed peatuvad enne kasuperesse elama asumist sageli lastekodus, turvakodus või mõnes muus rahutus keskkonnas. Seetõttu ei tulene nende laste tulevane sotsiaalne ja emotsionaalne ebastabiilsus mitte just lapsendamise protsessist, vaid sellele eelnenud emotsionaalsest stress-situatsioonist.

Kahjuks ei ole Eestis selliseid teaduslikke uuringuid (autorile ei olnud kättesaadavad), mis võrdleksid bioloogiliste ja lapsendatud imikute andmeid, kes sünnitusmajast päriks oma vanemate juurde läksid või uude perekonda elama asusid. Olemasoleva kirjanduse andmetel jõuavad aga lapsendatud lapsed koolis tihti paremini edasi, kusjuures mõju on siin erinevate tegurite poolt kompleksne, s.o. tegemist ei ole alati reeglina.

Teaduslike uuringutega on näidatud, et imikuna lapsendatud lapsed jäävad harvem klassi kordama, vajavad vähem psühholoogi või psühhiaatri nõustamist, neil on vähem käitumisprobleeme ja nad jõuavad koolis sageli paremini edasi kui teised lapsed.

USA-s tehtud laiaulatuslikud uuringud on näidanud, et suurem enamik lapsendatud lapsi areneb kenasti ja on hea tervise juures. Uuringugrupi 88%-l kuueaastastel ja vanematel lastel ei olnud käitumis- ega psüühikaprobleeme. Uuringute tulemustele toetudes rõhutatakse vastsündinueas kohtlemise olulisust laste edasiste terviseprobleemide avaldumisele.

Meie geneetiline pagas loob vaid vundamendi, millele mikro- ja makromaailm ajapikku pealisehituse rajavad. Mitte keegi ei saa anda garantiid, et tema laps saab olema õnnelik, kuid iga (bioloogilise) perekonna võimuses on langetada otsuseid, mis suurendavad tõenäosust elada täisväärtuslik, tähendusrikas ning õnnelik elu.

Lapse arenguetapid (seitse eluaastat)

Haide Pöder,

Tallinna Lastehaigla pediaatrikliniku vastsündinute ja imikute osakonna neuroloog

Arenemine on järjestikused muutused, mis kulgevad organismi eluea jooksul elu algusest küpsuse saavutamiseni. Kõige kiirem arenguetapp inimese elus on esimesel eluaastal. Õiged liigutused on kogu psühhomotoorse arengu aluseks. Õigeaegne motoorsete funktsioonide areng esimesel eluaastal on üks peamistest lapse normaalse arengu näitajatest. Liigutuste areng soodustab psüühilist arengut ja kõnemehanismide arenemist. Väikelapse neuropsüühilise arengu omapäraks on uute reageerimisvormide teke, esmaste primitiivsete automatismide ehk tingimatute reflekside järk-järguline kustumine.

Esimesed liigutused põhinevad kaasasündinud ehk kongenitaalsel refleksidel. Vastsündinu elutegevuses on tähtis koht ka peamiste eluprotsessidega kohanemisel. Kohanemist hõlbustavad ka kaasasündinud refleksid, millest enamik kaob 3-4 kuu vanuses. Seega kongenitaalsed refleksid on esmalt seotud lapse ellujäämisega ja on tahteliste liigutuste eelkäijateks. Liigutuslik ehk motoorne areng koos füüsilise arenguga on väga olulised, sest loovad aluse edasiseks kognitiivseks ehk tunnetuslikuks ja sotsiaalseks arenguks.

Lapse motoorne areng kulgeb kahes suunas: tsefalokaudaalselt ja proksimodistaalselt.

Tsefaalselt kaudaalne ehk peast jalgade suunas. Lapse pea, kaela ja õlavöötme liigutused arenevad enne jalgade liigutusi. Esmalt õpib laps reguleerima suuri lihaseid ja tegema terviklikke liigutusi. Sellega seoses kujunevad välja jämemotoorika põhioskused ehk baasmotoorika. Seda nimetatakse ka üldliigutuslikuks arenguks. Need on pea hoidmine (kontroll), pööramine, roomamine, istumine, püsti tõusmine, kõndimine, hüppamine, jooksmine, kogu keha liigutused.

Proksimaalselt distaalne ehk keskelt väljapoole. Siin on suuresti tegemist peenmotoorsete oskuste kujunemisega. Peenmotoorika all mõeldakse käelist arengut nagu haaramine, söömine, riietumine, kirjutamine, sõrmede liikumise nõtkus ja täpsus. Lapsed juhivad tervet kätt enne, kui suudavad valitseda sõrmede liigutusi. Laps suudab seetõttu oma kätega tahtlikult puudutada esemeid varem, kui suudab käsi kokku panna või laiuli ajada. Tegevus muutub üha enam detailsemaks. Näiteks haaramine toimub kõigepealt kogu peoga ja seejärel hakkab areng järk-järgult kulgema sõrmede suunas. Lõpuks suudab laps haarata eset kahe-kolme sõrmega ning nimetissõrm puudutab põialt. Seda nimetatakse pintsetihaardeks. Oluline on meeles pidada, et kui mingi oskus on omandatud, peaks see aina paremaks minema.

Lapse areng sõltub lisaks geneetilistele teguritele olulisel määral ka keskkonnast, kus laps kasvab, ja tema arendamisest. Lapse arendamine, õpetamine ja õpikeskkond sõltuvad ka perekonna sotsiaal-majanduslikust olukorrast.

Esimesel eluaastal pannakse alus lapse turvatunde arengule. Seega vajab laps normaalseks arenguks nii kehalist kui psüühilist kontakti vanematega. Ta vajab kasvamiseks, küpsemiseks ja arenemiseks hellitavat, õrna, vaikset ja rahulikku keskkonda. Kui lapsel jääb selles eas puudu emotsionaalsest kontaktist vanemaga, ei pruugi laps hiljem osata olla õrn ja tähelepanelik. Positiivsed emotsioonid tekitavad imikus kiindumus- ja turvatunde.

Areng esimesel eluaastal

- 1 **kuu vanune imik** fikseerib lühiajaliselt pilgu näole, reageerib helile, tõstab kõhuliasendis lühikeseks ajaks pead.
- 2 **kuu vanune imik** fikseerib pilku, jälgib liikuvat eset, kuulatab heli, koogab, tõstab kõhuliolekus pead.
- 3 **kuu vanune imik** jälgib liikuvaid esemeid, naeratab ja vastab häälitsemisega kõnetamisele. Viib käed sümmeetriliselt keskjoonele (paneab käed suhu), tõmbamisel kätest vertikaalasendisse hoiab pead kehatüvega ühel joonel. Kõhuliolekus tõstab kindlalt pead ja õlavöödet, toetub küünarvartele.
- 4 **kuu vanune imik** otsib heliallikat, sirutab käed rippuva lelu suunas, hakkab pöörama seljalt küljele.
- 5 **kuu vanune imik** haarab lelusid ja paneb neid suhu, pöörab pea heli suunas ja naerab häälekalt. On tekkinud rotatsioon kehatüve ümber. Tõstab kõhuli olles pead ja rindkeret.
- 6 **kuu vanune imik** paneb mänguvasju ühest käest teise, on tekkimas pintsetihaare. Laliseb, reageerib oma nimele, pöörab seljalt kõhule ja tagasi, kõhuliasendis toetub sirgetele kätele, teeb pivotit (liigub ringselt ümber enda telje nii paremale kui vasakule). Sööb lusikast, algab hammaste lõikumine.
- 7 **kuu vanune imik** muutub vilunumaks eelnevate oskuste realiseerimisel. Joob tassist, mida hoitakse, püüab roomata.
- 8 **kuu vanune imik** kombineerib erinevaid silpe, leiab pilguga eset, roomab. Laskub neljakäpakile, istuma pannes saavutab tasakaalu.
- 9 **kuu vanune imik** eristab omasid võõrastest, võõristab. Osutab asjadele, mida soovib, häälitseb nõudvalt, nõuab tähelepanu, manipuleerib. Laliseb neli või rohkem silpi, tõuseb ise istuma, roomab neljakäpakil. On valmis toe najal püsti tõusmiseks.
- 10-11 **kuu vanune imik** tõuseb toe najal püsti ja teeb toe najal külgsamme. On kujunemas kindla tähendusega žestid – lehvitab „taa-daa”.
- 1 **aasta vanune laps** saab aru lihtsatest lausetest, ütleb 2-4 kindla tähendusega sõna või silpi, žestikuleerib (lehvitab, tahab sülle, raputab pead). Võtab sõrmedega väikesi asju, sööb lusikast peenestatud tükilist toitu ja joob tassist. Kõnnib toe najal ja seisab toeta, hakkab iseseisvalt kõndima.

Esimese eluaasta arengu verstapostid

Kui üks või teine oskus antud verstapostiks pole omandatud või on arengus tagasimineku märke, on vaja pöörduda arsti poole abi saamiseks.

Motoorne areng:

- pea hoidmine 3. elukuuks;
- pööramine korrektselt 6. elukuuks;
- iseseisev istumine 9. elukuuks;
- 12 kuu ehk 1 aasta vanune laps kõnnib toe najal, seisab toeta;
- iseseisev kõndima hakkamine 14.-15. (16.) elukuuks.

Psühhoemotsionaalne areng:

- 1 kuu vanuses – silmakontakt;
- 3 kuu vanuses – naeratab kõnele;
- 4 kuu vanuses – pöörab pead kõne suunas;
- 6 kuu vanuses – selektiivne reageerimine kõnele (võtab osa häälikuid omaks, osale ei reageeri, aga reageerib nimele);
- 8 kuu vanuses – võimalik sõna ja objekti vahel kujundada seoseid: „lill”, „lamp” jt;

- 10 kuu vanuses – žestikõne („aidaa” – vehib käega, „ei taha” – pearaputus);
- 11 kuu vanuses – ühe sõna väljend;
- 12 kuu vanuses – kasutab 2-4 sõna;
- 1,5 aasta vanuseni pole tähtis sõnade arv, vaid kõnest aru saamine.

Areng teisest seitsmenda eluaastani

Lapse areng kulgeb õppimise kaudu. See on põnev arenguperiood, sest sellel lapse arenguetapil on olulisim õppida ja õpetada tegevuse kaudu. Ega asjata ei öelda, et lapse töö on mäng. Seetõttu on tähtis kujundada talle selleks sobiv keskkond ning võtta aega lapsega tegelemiseks ja tema arengu toetamiseks. Lähedus- ja turvatunne on lapse teiseks eluaastaks välja kujunenud. Mida tihedam on side lapse ja tema vanemate vahel, seda lihtsam on märgata ka seda, kui midagi lapse arengus ei ole nii, nagu peab. Üks käitumisjoon võib olla ühe lapse puhul normaalne ja mõistetav, kuid teise juures märk sellest, et kõik ei ole päris korras. Jälgides lapse arengu tähtsamaid etappe ning käies regulaarselt oma arsti juures tervise ja arengu kontrollis, temaga kõigist muredest, kahtlustest ja tähelepanekutest vesteldes, tagame lapsele tema parima arengu.

1,5 aasta vanuses on lapse kõnes 4-10 sõna, ta hakkab kordama etteöeldud sõnu, moodustama kahesõnalisi lauseid. Annab märku potilemineku vajadusest, kõnnib vabalt ja kindlalt, laob 2-3 klotsist torni. Pöörab raamatu lehti, sööb ise lusikast (kindla käe eelistust lusika hoidmiseks pole kujunenud).

2 aasta vanuses on kõnes 2-3 sõnalised laused. Laps oskab öelda oma nime, sööb lusikat kasutades ise, välja on kujunenud (kujunemas) kindla käe eelistus. Joob tassist, käib potil, võtab seljast lihtsamaid riideesemeid (sokid, müts jne), avab uksi, hüppab kahel jalal. Kaheaastane laps oskab astuda trepist üles, üks jalg korraga. Mida rohkem areneb liikumine, seda enam hakkab ta tunnetama vahemaid. Seetõttu tuleb soodustada liikumist.

Loomuliku kõne arengu korral on teise ja kolmanda eluaasta vahel kõne mõistmine alati eespool lapse enda kõne kasutusest.

3 aasta vanuses räägib laps juba liitlausega, vastab kes- ja mis-küsimustele, suudab jälgida ettelõetavat juttu ja küsida. Joonistab ringe, tunneb värve, õpib sõitma kolmerattalisel jalgrattal, oskab palli veeretada.

4 aasta vanuses väljendab end ladusalt, hääldab kõiki häälikuid, hakkab huvituma sugupooli käsitlevatest teemadest. Peen- ja üldmootorika täiustub – oskab lisaks ringile joonistada ka risti. Oskab ühel jalal seista, palli pörgatada ja visata.

5 aasta vanuses õpib laps samastuma täiskasvanutega, jäljendades nende kõneviisi ja tõekspidamisi. Enamik lapsi hääldab puhtalt kõnehäälikuid, oskab õigesti pliitsit hoida ja hüpata ühel jalal.

6 aasta vanuses tunneb tähti, mõistab arve, oskab juhiste järgi tegutseda ja ülesandele keskenduda. Käed ja silmad on endisest paremas koostöös. Tähtede kirjutamine ja erinevad toimetused hakkavad paremini edeneda. Laps õpib märkama oma käitumises põhjuse ja tagajärje seost. Muutub järjest osavamaks, harjutab sõitmist kahe rattalisel jalgrattal, suusatab ning ujub.

7 aasta vanune laps oskab sobivate sõnadega selgelt väljendada oma mõtteid, valdab aktiivselt mitmekesist sõnavara, küsib tundmatute sõnade tähendusi. Oskab jutustada oma vanemate tööst, teab nende ametinimetusi. Ta on omandanud lugemiseks ja kirjutamiseks vajalikud eeloscused: valdab häälikuanalüüsi (eristab sõnas häälikuid ning määrab nende järjekorra), oskab eristada sõnas ülipikka häälikut, tunneb enamikku joonistähti, suudab tähtedest kokku lugeda lihtsamaid silpe ja lühemaid sõnu. Teab mõisteid „pikkus”, „laius”, „kõrgus”. Tunneb numbreid 1-10-ni. Käsitseb õigesti kirjutus- ja töövahendeid: pliitsit, pintsli, kääre, nõela, naasklit, söögiriistu. Laps on kehaliselt aktiivne, valitseb erinevates mängudes ja tegevustes oma liigutusi ja liikumist, oskab näidata paremat ja vasakut kätt.

Kiindumussuhe.

Traumad, mis kiindumussuhet mõjutavad ja kuidas sellega toime tulla

Marileen Olenko,

Tallinna Lastehaigla väikelaste psühhiaatriaosakonna psühholoog

Kerstin Kõiva,

Tallinna Lastehaigla väikelaste psühhiaatriaosakonna psühhiaater-psühhoterapeut

Kiindumussuhe ja trauma asenduspere lastel

Meid ümbritsevad lähisuhted mõjutavad ja iseloomustavad meid kogu elu jooksul. Varajases lapsepõlves oma vanematelt saadud kogemus tingimusteta armastusest ja lähedusest on igale lapsele vajalik. Seda vanemate ja lapse vahelist vastastikust suhet, mis mõjutab lapse neurobioloogilist arengut, tema psüühilist ja sotsiaalset kasvamist, nimetatakse kiindumussuhteks.

Kiindumussuhte teooria looja John Bowlby on öelnud, et kiindumus on universaalne inimlik vajadus luua lähedasi tunnetel põhinevaid sidemeid hällist hauani ning kiindumise vajadusel ongi inimese arengus keskne roll.

Mis on kiindumussuhe?

Kiindumussuhe on väga tugev emotsionaalne side lapse ja vanema vahel. Selline kogemus tekitab lapses baasilise turvatunde, mis mõjutab tema hilisemat suhtumist iseendasse ja ümbritsevasse maailma. Turvalise kiindumussuhte kogemus aitab toime tulla elus ette tuleva stressi ja pettumustega ning sisendab inimesse usku – kõik halb on mööduv ja ma tulen sellega toime.

Kiindumussuhte arengus on kaks osapoolt. Beebi jaoks hakkab kiindumussuhe arenema esimestel elukuudel ning kujuneb välja umbes teise eluaasta alguseks. Vanema jaoks hakkab kiindumussuhe arenema juba palju varem – rasedusaegsed mõtted ja ootused, fantaasiad ja hirmud nii iseendast tulevase lapsevanemana kui ka sündivast beebist. Emadel on selles osas erinev kogemus, mis mõjutab nende kiindumussuhet lapsega ning nende enda emaduse kujunemist. Kui ema kujutlustes on beebiga koos olemine väga üleidealiseeritud ning ootused endale ja beebile on väga kõrged, siis võib emal olla raske reaalse olukorraga kohaneda ja lapsega toime tulla. See omakorda võib tekitada emas kurbust ja pettumustunnet, mis peegeldub ka lapsele. Näide teisest äärmusest – kui ema ei ole rasedust soovinud ega ole kindel ka lapse saamise/kasvatamise ja emaks olemise soovis, on tema rasedusaegsed mõtted ja tunded hoopis teistsugused. Meelepilt lapsest on negatiivne juba enne, kui laps on sündinud. Tavapäraselt on emade mõtted ja unistused oma oodatavast lapsest ikka ilusad ja lootusrikkad. On loomulik, et emade mõtetes on ka mõnevõrra muret ja ärevust, kuid ka sellega tuleb raseduse ajal kohaneda. Taas tuleb toonitada, et ümbritsev keskkond, eriti paarisuhe, on siin äärmiselt oluline. Kas unistustest ja ootustest omavahel räägitakse, kas julgetakse jagada ka hirmu ja ebakindlust, kas aidatakse üksteist.

Kiindumussuhe ei ole mõistetav ainult vastastikuste tunnetuslike protsesside ja käitumise vaatluse abil, vaid see mõjutab otseselt lapse aju arengut. Kiindumussuhe mõjutab aju limbilise süsteemi ja parempoolse ajukoore assotsiatsioonide piirkonna arengut (Schore 2003). Beebi sündides on lapse aju arenenud ebaühtlaselt. Aju osad, mis reguleerivad eluks esmatähtsaid funktsioone nagu hingamine, kehatemperatuuri hoidmine, seedimine jm on juba varakult välja kujunenud, kuid emotsioonide reguleerimise eest vastutav limbiline süsteem (aju keskosas) ja kiindumusmustrite kujunemise eest vastutav parempoolne otsmikusagar on veel arenemas. Just viimaste aju piirkondade jätkuv arenemine on seotud turvalise kasvamise ja heade toetavate suhete olemasoluga.

Milles turvaline kiindumussuhe väljendub?

Lapse jaoks on loomulik otsida lähedust eelistatud isikuga, tavapäraselt esmalt oma emaga. See väljendub lapse vajaduses näha ema silmi ja nägu. Ta reageerib ema tuttavale häälele ning rahuneb, kui ema ta sülle võtab. See on põhjuseks, miks imikud ei taha sageli olla võõraste inimeste süles, ilma et nad oma ema näeksid. Vanuse kasvades lapse suutlikkus ja paindlikkus loomulikult kasvavad, kuid selle aluseks on lähedus emaga, kes on alati lapse jaoks olemas. Ema emotsionaalne kohalolek, sensitiivsus ja nn lapse vajadustele häälestatus on kolm peamist märksõna, mis kujundavad juba väga varasest ajast ema-lapse vahelist suhet.

Kiindumussuhe on kui turvavõrk, mis lapse kukkumisel kinni püüab. Mary Ainsworth on kasutanud väljendit "turvabaas", mis väljendab lapse vajadust turvalise inimese järele. Uudishimu ja avastamisvajadus on lapsele loomupärased. Tal on vaja kindlustunnet ja teadmist, et lähedane inimene, kellelt ohuolukorras kaitset ja turvalisust saada, on lähedal. See väljendub lapsele ärevust või hirmu tekitavates olukordades, kui ta hakkab otsima ema/isa pilku või tuleb just oma ema/isa juurde lohutust otsima ning on seda saanuna valmis edasi tegutsema.

Eelpool mainitud Mary Ainsworth avastas, et see, kuidas väikelapsed emast eemalolekule reageerivad, aitab hinnata lapse kiindumussuhte liiki. Erinevas vanuses väikelapsed taluvad erineva pikkusega lahusolekut emast, enne kui nad hakkavad tundma hirmu ja ärevust. See, kuidas laps ema tagasitulekul reageerib ja käitub, näitab, milline on nendevahelise kiindumussuhte muster. Sellele katsele tuginedes on Mary Ainsworth kirjeldanud erinevaid kiindumussuhte liike (Ainsworth, 1970). Lisaks turvalisele kiindumussuhtele eristatakse ärev-vältiv turvatundeta kiindumussuhet, ärev-ambivalentset turvatundeta suhet ning hilisemates uuringutes on lisandunud ka kaootiline kiindumussuhe.

Kui lapsel ei ole vanemat, kellega kiindumussuhe luua, võib ta selle luua ka teise peres oleva hooldajaga (nt vanaemaga). On ka juhtumeid, kus hooletusse jäetud lapsed on üksteisele nn kiindumussuhte objektideks. Kui aga lapsel ei ole kedagi, kes oleks piisavalt stabiilne ja turvaline, kellesse kiinduda, siis kujuneb lapsel valikuta kiindumussuhe.

Kiindumussuhte liigid

Turvaline kiindumussuhe vanemaga (emaga, isaga või kõige paremal moel nende mõlemaga) võimaldab lapsel saada vanemalt lähedust, kaitset ning lohutust ebamugavuse või mure korral. See kogemus paneb aluse lapse enda sisemisele emotsionaalsele turvalisusele ja eneseväärtuse tunnetamisele, mille toel saab laps hakata avastama maailma ning looma uusi suhteid. Kui väikesel lapsel on oma vanemaga, sagedamini emaga, turvaline kiindumussuhe, siis on lapsed maailma suhtes avatud ja uudishimulikud. Nad otsivad ise kontakti. Kui ema on eemal, siis kohtudes suudavad nad ema tagasi tulemise üle rõõmustada, kui see eemalolek ei ole olnud liiga pikk. Need on lapsed, kes suudavad olla ja tegutseda nii ükski kui koos teistega.

Turvatundeta-ambivalentne (ärev) kiindumussuhe kujuneb siis, kui laps ei saa emalt järjepidevaid vastuseid või kui ema on oma reaktsioonide ja käitumise poolest lapse jaoks ettearvatu. Näiteks laps tunneb ebamugavust ja nutab ning ema võtab ta lohutades sülle. Teises olukorras samalaadse nutu peale ei reageeri vanem üldse või reageerib ärritunult, vihasena. Lapses tekitab see segadust – tema on andnud kõigil juhtu-

del välja ühe ja sama sõnumi, kuid vanema reaktsioon on olnud väga erinev. See tekitab lapses ebaturvalise tunde – ta ei tea kunagi, kas tema vajadusi mõistetakse ja rahuldatakse. See omakorda muudab lapse ärevaks ja ebakindlaks. Ambivalentsus võib väljenduda ka üliklammerdunud vastastikuses kontaktis. Selles võib olla loomupärane soov ja vajadus eralduda, kuid seda ei suudeta teha. Lapse signaalid vanemale on tugevad ning ka vanem on sageli ülereageeriv, ülestimuleeriv ja lapse pingestatust alalhoidev. Reaktsioonidele on omane ambivalentsus – vanema peale vihane olles tahaks ta samal hetkel vanema lähedust.

Turvatudeta-vältivas (ärev) kiindumussuhtes on laps kogenud, et tema signaalidele ei vastata ning ta on oma emaga võimalikult vähe emotsionaalses kontaktis. Laps on palju üksinda, võib käituda passiivselt ja ärevalt. Loob samalaadselt suhteid nii võõra kui ka turvalise inimesega.

Peamiselt eristataksegi eelpool mainitud kolme kiindumussuhte liiki, hiljem on lisatud ka **turvatudeta kaootiline kiindumussuhe**. See tekib lapsel, kelle jaoks tema vanem on hirmutav või ise hirmunud. Laste tunded ja reaktsioonid on vastuolulised. Sageli püüavad lapsed olla täiskasvanust sõltumatud ega vaja suhet oma vanemaga. Sellised lapsed ja pered on sageli pikaajaliselt traumeeritud. Kui lapsel kujuneb ebaturvaline kiindumussuhe, siis on nad pinges, ärrituvad, impulsiivsed, frustreritud, abitud. Sageli paraku ka isoleerunud ja vaenulikud.

Turvalise kiindumussuhte olulisus ja pikemaajaline mõju

Täiskasvanu emotsionaalne toon õpetab väikelapsele arusaama sellest, mis on turvaline ja mis on ohtlik. Laps saab teadmise maailma kohta läbi vanema, kes peaks lapsele olema turvaline ja usaldusväärne. See väljendub ema võimes näha last endast erineva inimesena, mõistma tema vajadusi ja peegeldama lapse tundeid talle tõestena tagasi. Kui ema seda suudab, laseb see tekkida lapse tõelisel, päris minal. Ebaturvalised emad kipuvad peegeldama tagasi mitte last ega lapse sisemist seisundit, vaid iseenda meeleseisundit – nt kurvameelsust, eemalolekut, oma kurba lapsepõlve vms. Sel moel sisestuvad lapsele vanema hoiakud, mitte adekvaatne kogemus iseendast ja olukordadest (on oht nn võltsmina tekkeks). Nii on hüljatud laste emad kogenud oma lapsepõlves sarnast hülgamist ja sarnane n-ö ebaturvaliste emade muster võib edasi kanduda põlvest põlve.

Arvatakse, et beebid on sündinud maailma imiteeriva ajuga, s.t sisemise võimega imiteerida teist sotsiaalses kontaktis olevat inimest. Mentaliseerimine on enda ja teiste tunnete, käitumise ja eesmärkide tajumise võime. See on võime näha iseennast sellisena, nagu näevad sind teised, samas tajudes, et see on teiste nägemus sinust. Imiteerimise ja mentaliseerimise (ehk siis teise inimese tundeseisundite mõistmise) puhul aktiveeruvad meie kõigi ajus teatud struktuurid sh peegelneuronid, mis võimaldavad otseselt mõista teise inimese tegevust ja emotsiooni (Gallese 2004, Rizzolatti 2009). Arvatakse, et nii tegevuse jälgimise kui sooritamise puhul aktiveeruvad samad neuronid. Peegelneuronite süsteem võimaldab aru saada mitte ainult tegevusest, vaid ka sellega seotud motiividest. Kui me jälgime kedagi sooritamas teatud tegevust, siis aktiveeruvad ajus samad juhteteed, kui seda tegevust sooritades.

Mängimine on lapsele äärmiselt arendav tegevus, eriti koos turvalise vanemaga, mida tõestas ka Jaak Panksepp oma uuringutega. Väikelapse mängimine vabastab aju opioide ning tekib sotsiaalse heaolu tunne, pärast mida mäng lõpeb. Koos lapsega mängimine soodustab otsmikusagara kõrgemini arenenud struktuuride ehk täidesaatva osa väljakujunemist, mis on hiljem oluline koolieas toimetulekul.

Varajane kiindumussuhe ning selle turvalisus mõjutavad inimese psüühikat ja lähisuhteid ka tulevikus. See, kuidas ja milliseid lähedasi suhteid inimene loob ning kuidas end nendes suhetes tunneb, on mõjutatud just tema esimesest kiindumussuhtest.

Kui laps kogeb turvalist kiindumussuhet, siis kasvab temast inimene, kes tahab luua lähedasi suhteid. Ta tunneb end hästi lähedastes sõprussuhetes ja partnersuhtes, suudab olla vastastikuses usalduslikus suhtes, toetudes ise aegajalt teistele inimestele ning pakkudes lähedastele samalaadset tuge.

Laps, kes on kogenud ambivalentset kiindumussuhet, võib tulevikus oma lähisuhetes kogeda erinevaid raskusi. Ta võib olla ülemäära kahtlustav ja kahtlev. Lähisuhe võib tähendada tema jaoks näiteks inimeste ühtesulamist, täielikku koosolemist või vastupidi – ta tajub lähisuhteid ja teise inimese vajadusi liiga pealetükkivatena.

Kui laps on kasvanud vältivas kiindumussuhtes, tunneb ta end tõenäoliselt ka edaspidistes lähisuhetes eba-kindlana. Tal on raskusi usaldamise ja teineteisele toetumisega.

Uuringud näitavad, et lapsed, kes on kogenud turvatundeta kiindumussuhet, kogevad suuremaid raskusi nii eneseregulatsioonis kui ka sotsiaalses käitumises. See traumaatiline kogemus mõjutab nende psüühikat ning suurendab psüühika- ja käitumishäirete riski.

Trauma

Läbi kiindumussuhte õpib laps tundma ennast ja ümbritsevat maailma. Kui selles suhtes valitseb ebastabiilsus, etteennustamatus või vägivald ja hülgamine, on see traumaatiline kogemus igale lapsele. See, kuidas laps traumaga toime tuleb, sõltub tema bioloogilisest ja geneetilisest determineeritusest ja varem välja kujunenud käitumismustritest. Traumaatiline kogemus võib olla oma mõjult kas lühiajaline, pikaajaline või püsiv. Mõni laps tuleb tõsise traumaatilise kogemusega hästi toime, samas kui mõni teine on ka väliselt üsna kergest traumast tugevasti häiritud. Kui trauma toimub hiljem ja laps on enne seda tajunud turvalisi ja toetavaid suhteid, on traumaga toimetulek lihtsam. Laps on psüühiliselt paindlikum. Ta tajub, et tuleb ise toime, suudab mõjutada välismaailma ja iseennast ning tema võimuses on teha valikuid. Mida väiksema lapsega on tegemist, seda sügavamalt ohustab trauma tema kasvu ja arengut. Sel moel võivad trauma mõjud mitmekordistuda ja mõjuda eriti hävitavalt.

Olulisemad varased ja hilisemad lapse trauma võivad olla: lapse hooletusse jätmine, surm perekonnas, lahutus, alkoholism, füüsiline või seksuaalne kuritarvitamine, vägivalda nägemine, õnnetusjuhtumid, looduskatastroofid jm. Kõige traumeerivamateks võib siiski pidada pikka aega kestvaid, varaseid ja just peresiseseid traumasid. Lapse jaoks on eriti raske, kui väärkohtlejateks on tema enda kiindumusobjektid, mis seab lapse justkui topeltlõksu. Vanem, kes võib ühel hetkel olla turvaline ja mõistev, võib käituda järgmisel hetkel lapse suhtes agressiivselt ja hirmutavalt. Tagajärjeks võib olla isiksuse struktuuri lõhestumine. Laps võib olla nii ohvri rollis (ennast süüdistav, abitu) kui samastuda agressoriga ja käituda nii, nagu tema endaga on käitunud. Arvatakse, et agressoriga samastumine võib näiliselt aidata saavutada kontrolli väärkohtleja üle ja anda selles äärmiselt keerulises olukorras vähegi turvatunnet. Traumeeritud lapsed tajuvad sageli ka süüd ja häbi, näiteks mõeldes, et nemad ise on oma vanemate alkoholismis, tülides, õe-venna haiguses või muus süüdi ning on seetõttu karistuse ära teeninud.

Stress ja traumad on iga inimese kasvamise puhul tavapärased. Ei saa üldstatult öelda, et igasugune stress kahjustab lapse arengut. Ei kahjusta. Laps peab harjuma jõukohaste katsumustega toime tulema. Näiteks võib väikelapse jaoks olla stress ka lühemat aega emast eraldi olemine. Kui see aeg ei ole lapsele liiga pikk ja ta on selleks valmis, siis on see arenguliselt vajalik – laps õpib teisi täiskasvanuid usaldama ja ise toime tulema. Küll ei talu laps liiga palju stressi. Liigne stress mõjutab lapse väliskeskkonna tajumist ja häirib teiste inimese tajumist. Traumaatiline kogemus võib lapsele olla liiga äärmuslik ja ta ei suuda seda hallata. Traumeeritud inimene tunneb sageli, et pärast sündmust ei ole enam miski nii nagu enne ning ei saa enam kunagi samasuguseks muutuda. See mõjutab kõiki tundeelu toiminguid.

Täiskasvanute psühhoteraapias võib näha lapsepõlve traumaatiliste kogemuste eluaegset mõju peaaegu kõikides toimimise valdkondades. Iga inimese elus on etappe, mille kohta ta ei mäleta, mis juhtus ja mismoodi see tundus. Mõned emotsionaalselt rasked hetked võivad olla justkui mustad augud ilma mingite mälestusteta. Näiteks võib inimene, kelle teismeiga või lasteaiaperiood oli raske, mäletada seda kui mitte midagi erilist. Talle ei meenu positiivseid ega negatiivseid seiku. Polnudki justkui midagi. Kuid need ei pruugi olla „hävitavad traumad“. Lihtsamate nn traumade korral üritab inimene kõrvaldada nendega kaasnevat psüühilist valu võimalikult tõhusalt ja efektiivselt seda oma teadvusest välja tõrjudes.

Kiindumussuhte traumaga laps asenduses/asenduskodus

Kuidas võiks käituda üks väärkoheldud ja traumeeritud laps? Ta on alati valvel, ärev ja impulsiivne. Võib käituda enda ja teiste suhtes agressiivselt, olla sõnaliselt ja kehaliselt vägivaldne. Tema suhtlemisviisid võivad olla palju teiste süüdistamist, väärtegude eitamist, enda süü mittetunnistamist. Võib tunduda, et ta valetab meelega ja ilma põhjuseta. Tema huvi maailma vastu on vähene. Trauma ei lase keskenduda õppimisele ja maailma avastamisele. Sageli puudub huvi ja energia, ta ei jaksa midagi teha. Ta võib näida lihtsalt laisk ja huvitu. Aga see kõik on osa lapse ellujäämissüsteemist!

Kui asenduskodusse või -perre satub laps, kes on varasemas elus kogunud turvalisi suhteid vanematega, siis on temas rohkem suutlikkust uute turvaliste suhete tekkeks. Kui uude perre satub laps, kelle lapsepõlves pole turvalisi suhteid olnud, siis ei ole ta võimeline nn turvalisse keskkonda sattudes inimestesse kohe kiinduma, neid usaldama. Kõik see toimub alateadlikult. Sageli tahavad nad olla „head lapsed“ ning õpivad kasutama n-ö õigeid sõnu, tegema õigeid asju – kallistama, armastust avaldama. Paraku on see sageli mehhaaniline, ilma õige tundeta. Teistele võib taoline käitumine tunduda pealiskaudse või silmakirjalikuna, kuid see ei ole sihipäraselt tehtud. Ta lihtsalt ei oska teisiti – kuidas sa saad teist inimest armastada, kui sind ennast ei ole kunagi armastatud? Kui sa ei teagi, mida see tunne tähendab? Kui lähedase suhte kogemus on seni olnud ainult vägivaldne ja hirmutav?

Uuringud aitavad seletada, miks trauma tagajärjed vaid armastuse mõjul ei kao. On leitud, et aju muutub väärkohtlemise ja hooletuse jätmise tagajärjel. Traumaatiline mälestus on ajatu. See ei kao aja jooksul. Need kogemused salvestatakse mällu teisiti kui argipäevajuhtumid. Lapse mälestused üleelatud talletatakse. Neid kogemusi ei saa teadlikult muuta ja need tulevad hiljem meelde traumaatiliste „päästikute“ kaudu. Ohutunnet tõlgendatakse kui reaalselt ohus olemist, mitte kui mälestust ohus olemisest. Seega reageerib keha võimalusele, et midagi halba hakkab juhtuma, mitte ainult ohtlikule sündmusele. Keha jääb traumat mäletama ning aju n-ö salvestab ja talletab kogetud traumad. Kuidas aju seda teeb? Aju limbiline süsteem on seotud mälestuste ja neist tulevate emotsioonidega. Olulisel kohal on struktuurid nagu hipokampus ja amügdala. Viimased vahendavad otseselt mälu ja hirmutunnet ning on omakorda seotud erinevate teiste aju struktuuridega. Amügdala on aju osa, mis on seotud just emotsionaalse mälu – mälupiltide, lõhnade, helide, kehaliste aistingutega, nn mitteverbaalne mälu. Kui lapse edaspidises elus, nüüd juba heas ja toetavas keskkonnas on midagi sarnast varem kogetuga, siis ajus vallanduvad just läbi amügdala ja hipokampuse needsamad kehalised aistingud, mida ta varem hirmununa, väärkohelduna on tundnud. Kui nüüd selles olukorras lapsele öelda, et ta on praegu väljaspool ohtu, siis tema aju ja keha reageerivad ohule enne, kui nn analüüsiv ja mõtlej aju jõuab meelde tuletada, et „nüüd olen väljaspool ohtu“. Nii võib juhtuda, et meile tundub lapse reaktsioon ülemäärane või situatsioonile mittevastav. Kuid me ei tohi unustada, et tema aju ja keha reageerivad ikkagi vastavalt oma varasematele kogemustele.

Inimesed kasutavad psüühiliseks toimetulekuks enda „mina“ kaitsmise vahendeid nagu eitamine, varjamine, teistele oma süütunde üle kandmine. Kõik need nn kaitsevahendid moonutavad inimese mõtlemist ning koos sellega ka pilti iseendast, välisest keskkonnast ja teistest inimestest. Üheks sagedasemaks kaebuseks on, et laps valetab. Kui lapse enda „mina“ tunne on nõrk, siis pingelises olukorras end süüdi tundes vastab laps sageli seda, mida tahetakse kuulda, lootes sellest ebamugavast ja piinlikust hetkest pääseda. See päästab vähemalt hetkeks tundest, et olen jälle midagi valesti teinud. Lapse ego ei pruugi süütundega toime tulla. Tema aju ei ole piisavalt arenenud mõistmaks põhjus-tagajärg seoseid ega seda, et vale tuleb niikuinii välja. Laps põgeneb olukorrast läbi vale. See ei tähenda, et lapsel peakski laskma valetada, küll aga tuleb lapse vale tuvastada mitte süüdistavalt ja teda häbistades. Rõhk võiks vale ülestunnistamise asemel olla sellel, mida laps oleks saanud teisiti teha.

Pakkudes lapsele uut võimalust kogeda turvalisi suhteid, peame endale esitama samu küsimusi, mida kirjeldasime eespool ema meelepildi juures. Millised on mu mõtted ja tunded lapse osas? Millised fantaasiad? Millised ootused? Millised hirmud? Kuidas ma mõtlen sellest, mida laps oma eluajal kogunud on? Kuidas ma

mõtlen sellest, mismoodi see lapses avaldub? Milliseid mõtteid mõtlen enda kohta, kui olen selle otsuse teinud? Kuidas mõjutab see meie perekonda, meie rolle?

Kõik vanemad peavad tulema toime erinevas vanuses laste keeruka käitumisega. Kuid asendusperena küsige alati endalt, mis võivad olla lapse käitumise põhjused, mis tema varastest kogemusest võivad hetkereaktsioonide mõjutada. Erinevate emotsioonidega toimetulek on lastele erinevas vanuses ka loomupäraselt raske. Kui aga lapsel ei ole olnud kogemust, kuidas täiskasvanu end adekvaatselt reguleerib, siis ei ole tal mudelit või ei ole selle paindlikkus piisav. Kui väikelaps ei ole kogenud seda, et tema tugevate tunnetega toimetulekuks on tal turvaline täiskasvanu, kelle abil ta end reguleerib, siis ei saa me oodata, et ta seda ka iseseisvalt suudaks teha. Kõiges selles vajabki laps tuge ja abi – milliseid tundeid ma kogen, mida need minuga teevad, mis nendele tunnetele järgneb, kuidas ma end valitsen?

Kõigile teismelistele omased eneseotsingud ja identiteedi kasvamisega seotud küsimused on kiindumussuhte traumasid kogunud noortele keerulisemad. Ühelt poolt tunnevad nad hirmu: „Kas minust võib saada samasugune inimene?“ Teisalt kasutavad nad seda poosi oma kaitsena: „Olengi selline!“ Tegelikult on noorel eakohane vajadus luua rahumeelne kontakt, suhe või suhtumine oma vanemasse, kui osasse endast. Mitte unustada, olematuks muuta, asendada, vaid sõlmida oma traumakogemusega rahu. See on sageli põhjus, miks lapsed ja pered vajavad psühhoteraapia abi.

Kogetud trauma mõjutab kogu isiksuse arengut – areneva lapse meelt ja keha, aju ja hinge, suhteid teistega. Kuid igas arengus on võimalikud ka muutused. Kõik traumeeritud lapsed meie asenduskodudes vajavad individuaalset lähenemist, märkamist, tuge ja teraapiat, et tulla toime varem kogetud traumadega. Juba oma bioloogilistest vanematest eraldamine on igale lapsele trauma. Kahjuks ei ole see nende jaoks ainuke trauma, vaid sellele on eelnenud ka teisi traumasid ja väärkohtlemise kogemusi. Kui me neid ei aita, siis kannavad nad oma traumakogemust erineval moel kogu elu jooksul edasi.

Soovituslikud küsimused lapse ja tema bioloogiliste vanemate kohta

Lapse eraldamisel perekonnast või lapse perekonda paigutamisel on oluline, et juhtumikorraldaja saaks võimalikult palju teavet lapse tervise ja harjumuste ning bioloogiliste vanemate kohta. Põhjalik ülevaade loob head eeldused lapse igakülgseks toetamiseks. Alati pole võimalik saada kõikidele küsimustele vastuseid, kuna bioloogilised vanemad võivad olla surnud, teadmata kadunud või pole nad võimelised küsimustele vastama. Lisaks vanematele on võimalik saada informatsiooni teistelt lapsega kokku puutunud inimestelt nagu näiteks naabrid, õpetajad, perearst jne.

- Bioloogilise ema raseduse ajal põetud haigused, tarvitatud ravimid ja sõltuvusained.
- Kauga ema toitit last rinnaga ja kas kasutas samal ajal sõltuvusaineid?
- Bioloogiliste vanemate parameetrid (välimus): eripärad, silma- ja juuksevärv, pikkus ja kaal.
- Bioloogiliste vanemate haridustee: kus õppisid ja kuidas?
- Bioloogiliste vanemate ja vanavanemate lapsepõlv.
- Vanema(te) või hooldaja(te) isikuomadused: hooliv-hoolimatu, vägivaldne, ebastabiilne, depressiivne, hirmutav, eemalolev.
- Bioloogiliste vanemate vahelised suhted ja eluviis.
- Bioloogiliste vanemate ja vanavanemate tervis: sõltuvused, kroonilised haigused, määratud puue, üldine tervislik olukord.
- Mida bioloogilised vanemad soovivad, et laps teab enda perekonnast eraldamise põhjuste kohta?
- Vanemate ja vanavanemate surmaandmed (sh varane surm): mis juhtus ja millal, kuhu on maetud?
- Lapse olulisemad kaotuskogemused (lähedaste kaotus ja muud olulised elumuutused nagu nt kooli vahetus või elukoha muutus): millal toimusid ja kuidas?
- Füüsiline kasvukeskkond, erisused arengukeskkonnas (nt elas ainult võrevoodis): koduloomad, külm või soe kodu, pesemisvõimalused, puhtus ja kord, kus magasid ja kellega koos, hügieeniharjumused?
- Lapse sünniandmed: sünnikaal ja pikkus, kellaeg, kuidas sünnitus kulges?
- Lapse arengutähised: millal hakkas istuma, roomama ja kõndima, kõne areng, üldine füüsiline areng, kasvu-kaalu kõver?
- Lapse tervis: põetud haigused (sh nakkushaigused), vaksineerimine, kroonilised haigused, puue, erisused (nt palavikukrambid, haukuv köha vms).
- Haiglas viibimised ja teostatud operatsioonid.
- Lapse isikuomadused ja tugevused.
- Vaimse tervise probleemid: kas on külastanud psühholoogi ja psühhiaatrit, kas on ilmnunud probleeme, mis vajavad psühholoogi või psühhiaatri sekkumist?
- Söömisharjumused: mida sööb, kuidas sööb, allergia, mingi aine talumatus?

- Magamine/uni: millal läheb magama, kas magab ainult tulega, lemmikmänguasi või muu ese?
- Lasteaed ja kool: kus õppis, kas on ilmnenud probleeme (nt koolikiusamine), milline on lapse õppeedukus, millised on lapse suhted eakaaslastega?
- Olulised esemed ja harjumused, mis tekitavad turvatunnet sh mälestusesemed nagu fotod, diplomid, kaisuloom jne.
- Olulised suhted ja suhete mõju lapsele.
- Lapse harjumused.
- Bioloogilised õed-vennad, kuhu hierarhias paigutub?

Emma lugu

Meie laps Emma ei ole meie bioloogiline laps, vaid meie oleme tema eestkostjad. Ta oli nädal aega vana, kui temast esmakordselt teada saime. Sünnitusjärgsete rutiinsete uuringute järgi tunnistati ta terveks. Tundsime juba kohe esmakordselt temaga kohtudes, et ta on meie pere laps ja meist saavad tema vanemad. Järgmisel päeval raviarstiga kohtudes selgus aga karm tõsiasi – lapsel on kaasasündinud ajukahjustus, mis pikemalt selektatuna tähendas seda, et kahte aju poolkera ühendav mõhnkeha on aju normaalseks toimimiseks liiga õhuke. Hakkasime erinevatelt spetsialistidelt ning ka ise internetist uurima, mida see täpsemalt tähendab ning kuidas see mõjutab lapse arengut. Internetist selle kohta lugedes olid prognoosid erinevad, kuid ühine nimetaja oli neil kõigil üks – kohutav. Mustamäe haiglas pandud esialgne prognoos oli siiski küllaltki leebe – võimalikud õpiraskused keskkoolis. See kõik ehmatas meid, aga arvasime, et saame koos hakkama. Edasine kulg siiski enam nii palju optimismi ei tekitanud. Esialgne geeniuuring näitas mutatsiooni xkromosoomis. Neljakuuselt silmaarsti juures käies arvas silmaarst esialgu hinnates, et meie laps ei näe, väljendades seda kui kõige igapäevasemat ja tavalist asja. Pakuti ka Aicardi sündroomi. Lisaks avaldus lapse arengut takistava asjaoluna üha enam parema jala ja käe spastilisus.

Kõik need prognoosid ja soovitusel spetsialistidelt viisid meid selleni, et olime sunnitud peatama juba alustatud lapsendamisprotsessi. Ei mõelnud kordagi, et me temast loobume. Pigem oli küsimus juriidiline. Valikuid oli meil kolm: jätkata hooldusperena, võtta ta eestkostele või lapsendada. Lapsendamise peatamise kasuks oli peamiseks põhjuseks meie sotsiaalsüsteemi nõrkus. Leidsime, et jätkates esialgu hooldusperena jääb riigile kohustus lapse ülalpidamise osas. Eriti veel olukorras, kus me ei teadnud, mis meid täpsemalt ees ootab ja kuidas lapse areng kulgeb. Lapsendamise korral oleks kogu kohustus jäänud meile – me oleksime olnud nagu iga teine lapsevanem, aga seda ühe erinevusega – kui bioloogiline laps on looduse poolt määratud, siis meie oleksime teinud ise teadliku valiku, võttes endale puudega lapse koos sellega kaasnevate lisakohustustega, riskides ka sellega, et lapse raviprotseduurideks peab keegi meist tööst täielikult või osaliselt loobuma. Lükkasime võimaliku lapsendamise esialgu määramata tulevikku.

Mida aega edasi, seda positiivsemaks muutusid õnneks tema prognoosid. Tundsime ääretult suurt rõõmu igast tema väiksemastki arengusammust. Meele muutis mõruks ainult kogu sellega kaasnev kohati suhteliselt inimvaenulik bürokraatia ning ametnike saamatus erinevate toetuste ja lisavõimaluste määramisel. Meid oli jäetud kogu selles raskuses üksi ja kõik tuli endal välja võidelda. Nägemise osas õnneks kõige hullem stsenaarium ei rakendunud, lapse nägemine paranes. Oleme siiski jätkuvalt silmaarsti kõrgendatud tähelepanu all. Lisaks täpsem geeniuuring tõestas, et x-kromosoomid on mõlemad olemas ja korras ning esialgne tulemus oli ekslik. Siiski sai üha enam ja enam selgeks, et lapse liikumises ja mootorikas on võrreldes tema eakaaslastega suured mahajäämused. Kõike seda takistas jäsemete spastilisus. Hakkasime lapsega massaažis ja edaspidi ka füsioteraapias käima. Lootsime, et see kõik aitab ja laps hakkab normaalselt liikuma. Kahjuks see nii ei läinud. Kui ta oli üheaastane, määrati talle raske liitpuue. Seejärel hakkasime temaga kolm korda aastas Haapsalu Neuroloogia ja Rehabilitatsiooni keskuses taastusravil käima ja sama palju taastusravil ka Tallinna Lastehaiglas.

2012. aasta detsembris saime Emma eestkostjateks. See ei ole küll sama, mis lapsendamine, aga annab meile hooldusperega võrreldes rohkem õigusi. Oleme sellest hetkest tema seadusjärgsed esindajad. Käesoleva aasta jaanuaris tehti Emmale Mustamäe haiglas kannakõõluse pikendamise operatsioon. Esialgse hinnangu

järgi see küll õnnestus, aga samas on suur kahtlus, mida on kinnitanud ka mõned spetsialistid, et see ei pruugi võimalikult iseseisva liikumisvõime saavutamisel jääda tema viimaseks operatsiooniks.

Nüüdseks on Emmale määratud sügav liikumispuue, aga ta käib oma isikliku abistajaga tavalasteaias. Ta on rõõmsameelne ja esimese häbelikkuse ületamisel ka küllaltki suhtlemisaldis. Ta ei seisa ega kõnni iseseisvalt, vaid toe najal. Häiritud on peenmootorika ning tal on ka kerge vaimse arengu mahajäämus. Positiivne on see, et ta on ise väga motiveeritud iseseisvalt käima hakkamisel. Käime edasi taastusravil, võimleme igapäevaselt ja kasutame jalalihaste venitamiseks ja õige asendi harjutamiseks seisuraami.

Erivajadusega lapse saabumine perekonda on katsumus kõigile. Vanemate jaoks on suur väljakutse hoida oma suhet ja otsustada, kui õiglane on saada veel lapsi teadmise, et õdedele-vendadele jääb veidi vähem tähelepanu. Meie otsustasime, et on jõudu veel vähemalt ühe lapse jaoks ja nii on nüüd Emmast saanud vanem õde. Igasugune tugi ja abi on olnud teretulnud- alates asjaajamisest kuni lapsehoidmiseni. Meie päritolupered on olnud toetavad ja abivalmid, puudust tunneme toimivast sotsiaalsüsteemist. Oma last armastada on lihtne. Hoolimata sellest, kuidas me teineteist leidsime või millised katsumused tuleb tema nimel läbi elada.

Haigused ja sümptomid, mis võivad esineda hooletusse jäetud lastel

Piret Hermanson,

Tallinna Lastehaigla pediaatrikliiniku anestesioloogia-intensiivravi osakonna arst

Järgnevalt on lühidalt proovitud lahti seletada vanemliku hoolitsuseta olnud lastel esinevaid probleeme (haiguseid, üksikuid tunnuseid ehk sümptome). Valik on tehtud lähtuvalt asendushoolduse valdkonnas töötavate ja tegutsevate inimeste kogemusest. Iga laps on erinev ning raske on anda kindlat vastust, milline saab tulevikus olema konkreetse lapse tervis.

1. Adenoid ehk neelumandel paikneb ninaneelus (piirkonnas, kus ninaõõs ja neel on omavahel ühenduses). Adenoidi suurenemist esineb külmas kliimas, põhiliselt lastel kuni puberteedieani. Täiskasvanutel adenoid taandareneb.

Tunnused

- Adenoid põhjustab suurenedes ninahingamise takistust.
- Sageli on nohu, keskkõrvapõletikud ja/või põskkoopapõletikud.
- Pikaajaline suukaudne hingamine põhjustab hambumushäirete teket.

Lahendus

- Nõustab perearst, kes kahtluse korral suunab nina-kõrva-kurguarsti vastuvõtule.
- Põhiline ravimeetod on adenoidi operatiivne eemaldamine.

2. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on seisund, mis ilmneb mõningatel lastel varases lapseas, kuid võib jätkuda ka täiskasvanueas. ATH muudab raskeks kontrolli oma käitumise üle, lisaks veel tähelepanuvõime puudulikkus, püsimatus, motoorne rahutus, impulsiivsus. ATH on üks olulisemaid psüühikahäireid lapse- ja noorukieas, mis põhjustab märkimisväärseid toimetulekuraskusi lapse tegevusvaldkondades, nagu õppimine, suhtlemine täiskasvanute ja eakaaslastega, huvialategevus. Põhjused: neuroloogilised kahjustused, pärilik eelsoodumus, ebasoodsad mõjud raseduse ajal (alkoholi ja/või ravimite kuritarvitamine, suitsetamine, aneemia, alatoitlus, keemilised mürgid, psühhotraumad), ebasoodsad tingimused imikueas.

Tunnused

Lapsel on häiritud sotsiaalne suhtlemine, õppimine ja üldine toimetulek. Laps on üliaktiivne, pidevas liikumises, liiga lärmakas, ei püsi paigal ega suuda keskenduda, on kergesti mõjutatav teda ümbritsevatest inimestest ja nende tegevusest. Ta ei suuda jälgida mitut asja korraga, ei märka talle öeldut, kaotab asju, ei suuda lõpule viia alustatud tööd ega jälgida juhendeid. Väldib vaimset pingutust, on impulsiivne, katkestab teiste inimeste tegevust ja sekkub neisse, vastab juba enne küsimuse esitamist, räägib vahetpidamata ega suuda oma järjekorda oodata. Sageli esinevad õpiraskused, emotsionaalne labiilsus, ärrituvus, vihapursked jms.

Lahendus

- Selgitada spetsialistide (psühholoog, psühhiaater) abiga häire olemasolu, hoiduda samastamisest kasvata- matuse või mõne muu probleemiga.
- Luua turvaline keskkond.
- Anda võimalusi liikumiseks.
- Püüda olla kannatlik ja rahulik, samal ajal järjekindel.
- Seada sisse rutiinid, kindel päevakava.
- Vältida võistlemist.
- Leida lühikese kestusega vaheldusrikkaid ja jõukohaseid tegevusi, et laps saaks eduelamust.
- Anda kindlad reeglid ja rohkem aega ülesannete täitmiseks. Veenduda, et laps on korralduse või ülesande sisust õigesti aru saanud.
- Kasutada lihtsaid selgeid töökäskke ja anda üks ülesanne korraga.
- Ignoreerida väikesi korrarikumisi ja pöörata tähelepanu kõige enam häirivale käitumisele.
- Mitte süüdistada last.
- Kasutada eri õppimisstrateegiaid.
- Teha koostööd õpetaja ja/või sotsiaalpedagoogiga ning kasutada võimalusel väikest õpperühma.
- Pöörduda lastepsühhiaatri (kes määrab koos erialaspetsialistidega diagnoosi), psühholoogi või eripedagoogi poole.

3. Allergia ehk ülitundlikkuse all mõistetakse organismi ebatavalist reageerimist mingile välisele või orga- nismis olevale tegurile (ainele). Kui ühel vanematest on astma, suurendab see oluliselt tõenäosust, et laps haigestub samasse haigusesse. Kui mõlemal vanemal on astma, võib tõenäosus lapse haigestumiseks ulatuda isegi 80 protsendini. Mõnikord võib haigus kanduda üle põlvkonna, vanavanematelt lapselapsele.

Peamised allergiahaigused:

3.1. Atoopiline dermatiit on ekseemi üks vorme, mille tekitab allergiline reaktsioon.

Tunnused

- Imikueas on põletik äge, nahk punetab tugevasti ja vesitseb, tekivad koorikud. Lööve ilmub põskedele ja liigeste painutuspindadele, võib levida üle keha.
- Suurematel lastel on haigus vähem äge. Nahk on üle keha kuiv, lööve eelkõige küünarliigestel-põlveõnnal- des, silmade ja suu ümbruses ning kaelal.

Lahendus

- Allergeenide vältimine.
- Õige nahahooldus – regulaarne pesemine ja kreemitamine.
- Nahka mitteärritavad riided.
- Nahapõletike korral hormoonsalvid.
- Sügelust leevendavate ravimite kasutamine.
- Psühhosomaatiliste nähtude korral võib aidata psühhoteraapia jne.

3.2. Toiduallergia. Allergia avaldumine sõltub vanusest, kõige rohkem esineb seda alla kolmeaastastel lastel. Ülitundlikkust võivad tekitada kõik toiduained, kusjuures allergeeniks on kas toiduaine ise, selles sisalduvad lisaained või seedimise käigus tekkivad produktid.

Tunnused

- Kõhuvalu, oksendamine.
- Huulte, keele ja suulimaskesta kipitus, sügelus ja turse.
- Nõgestõbi ja/või silmapõletik.
- Atoopilise nahapõletiku ägenemine.
- Allergiline nohu ja/või silmapõletik.
- Kõrvapõletik.
- Kõriturse.
- Astma (hingamisraskus).
- Anafülaktiline šokk.

Lahendused

- Hea koostöö perearsti ja allergoloogiga.
- Toidupäeviku pidamine.
- Kui toiduallergeen on kindlaks tehtud, tuleb see menüüst välja jätta.
- Imiku-või väikelapseeas avaldunud toiduallergia lapse kasvades enamasti väheneb.
- Lehmapiimaallergia on peamiselt imikutel ning 90% juhtudest taastub piimataluvus esimeseks eluaastaks.
- Kanamunaallergia möödub enamasti seitsmendaks eluaastaks.
- Tundlikkus soja, kala ja pähklite suhtes võib jääda kogu eluks.

3.3. Astma on krooniline põletikuline haigus, millega kaasneb kopsutorude ahenemine. Astmanähtusid vallandavad tegurid on allergeenid (kodutolm, tolmulest, loomade karvad, kõõm, eritised, hallitusseente eosed, õietolm, toiduained), viirusinfektsioonid, õhusaaste (tubakasuits, kemikaalid, tugevad lõhnad, heitgaasid), teatud ravimid (nt aspiriin), toidulisandid, külm õhk, ilmamuutus, füüsiline pingutus. Olemasolevaid astmanähtusid võib süvendada ka närvipinge. Astma kulg võib olla väga varieeruv – vähesest köhatamisest raskete hingeldushoogudeni ning paar korda aastas välja löövatest nähtudest igapäevaste sümptomiteni. Väikelapsel on tüüpiliseks vallandavaks teguriks viirusinfektsioonid.

Tunnused

- Kuiv köha.
- Vilisev hingamine.
- Hingamisraskus.

Lahendused

- Vallandavate tegurite vältimine.
- Igapäevane ravimite kasutamine.
- Õiget eluviisi järgides ja ravides ei tunne inimene end haigena ning võib täielikult terveneda. Soodumus astmaks on aga eluaegne – režiimi rikkumine võib haiguse uuesti vallandada.

3.4. Pollinoos on haigus, mille põhjuseks on ülitundlikkus puude ja taimede õietolmu suhtes.

Tunnused

Limaskestadele (silmad, hingamisteed) sattunud õietolm kutsub esile allergilise reaktsiooni, millega kaasnevad mitmed vaevused: silmade sügelus, punetus, turse ja pisaravool, nina sügelus ja punetus, sage aevastamine, rohke vesine nohu või nina kaudu hingamise takistused, sügelus kurgus ja köhatamine, raskematel juhtudel hingamisraskus (astmahoog).

Lahendused

- Vallandavate tegurite vältimine.
- Perearsti/allergoloogi nõustamine.
- Raskematel juhtudel ravimite kasutamine.

4. Aspergeri sündroom vt Pervasiivne arenguhäire.**5. Atoopiline dermatiit** on ekseemi üks vorme, mille tekitab allergiline reaktsioon.**Tunnused**

- Imikueas on põletik äge, nahk punetab tugevasti ja vesitseb, tekivad koorikud. Lööve ilmub põskedele, liigeste painutuspiirkondadele, võib levida üle keha.
- Suurematel lastel on haigus vähem äge. Nahk on üle keha kuiv, lööve eelkõige küünarliigestel-põlveõnnaldes, silmade ja suu ümbruses ning kaelal.

Lahendused

- Allergeenide vältimine.
- Õige nahahooldus – regulaarne pesemine ja kreemitamine.
- Nahka mitteärritavad riided.
- Nahapõletike korral hormoonsalvid.
- Sügelust leevendavate ravimite kasutamine.
- Psühhosomaatiliste nähtude korral võib aidata psühhoteraapia jne.

6. Autism vt Pervasiivne arenguhäire.

7. Bronhiaalastma on krooniline põletikuline haigus (vt ka Allergiline astma), millega kaasneb kopsutorude ahenemine. Astma kulg võib olla väga varieeruv – vähesest kõhatamisest raskete hingeldushoogudeni ning paar korda aastas välja löövatest nähtudest igapäevaste sümptomiteni.

Tunnused

- Kuiv köha.
- Vilisev hingamine.
- Hingamisraskus.

Astma ravi

- Vallandavate tegurite vältimine.
- Igapäevane ravimite kasutamine.
- Õiget eluviisi järgides ja ravides ei tunne inimene end haigena ning võib täielikult terveneda.
- Soodumus astmaks on aga eluaegne – režiimi rikkumine võib haiguse uuesti vallandada.

8. Depressiooni puhul on tegemist bioloogiliste (muutused ajus, füüsilised haigused, pärilik eelsoodumus jt) ja psühholoogiliste (traumaatilised sündmused, nagu vanemate kaotus, hoolitsuse ja armastuse puudus, füüsilised ja seksuaalne vägivald jt) tegurite koosmõjuga. Depressiooni soodustavad psüühikat koormavad elus-

ündmused (koolikiusamine, õpiraskused, psühhiaatrilised haigused, negatiivsed kujutlused ja mõtted tuleviku kohta jne).

Tunnused

Põhisümptomiteks on alanenud meeleolu ning huvi ja elurõõmu kadu koos energia vähenemisega. Sellega kombineeruvad madal enesehinnang, enesesüdistus, lootusetus, suitsiidimõtted ja -teod, halb keskendumisvõime, rahutus ning muutunud uni, isu ja kaal. Depressioonist saab rääkida siis, kui sümptomid on kestnud vähemalt kaks nädalat ning põhisümptomid enamikul neist päevadest. Kindlasti kaasneb depressiooniga ka rohkem või vähem sotsiaalse toimetuleku häire, mis noorukitel tähendab eelkõige probleeme koolitöös ja suhetes. Keskendumishäirete tõttu tekivad õpiraskused, senised lemmiktrennid kipuvad pooleli jääma ning sagenevad tülid lähedastega.

6-12 aastastel lastel väljendub masendunud meeleolu peale ilme ja žestide ka nende mängus (mäng sisaldab lõhkumist, etteheiteid, enesevigastamist jne). Aktuaalseks teemaks on neil surm ja enesetapp. Laps ei suuda kasutada oma võimeid ega oskusi, õppeedukus halveneb. Tal on raskusi sõpradega suhtlemisel. Tema liigutused võivad olla kiirenenud või aeglustunud, laps võib olla kohmakas. Muutunud võivad olla söögiisu ning kehakaal. Tekivad unehäired (unetus, liigne magamine). Lapsel on seletamatud valud ja kehalised vaevused.

12-18 aastastel lastel esineb kurvameelsust, kaob huvi hobide/harrastuste vastu, puudub elurõõm. Nad on teistest agressiivsemad, ärrituvad kergesti. Esineb palju somaatilisi sümptomeid (peavalu, kõhuvalu, südamevaevused jne), pidev väsimus, madal enesehinnang, mõtted surmast või enesetapust, madal õpimotivatsioon, keskendumisraskused, mäluprobleemid, enesevigastamised, märgatav kehakaalu tõus või langus, üksinduse eelistamine, unehäired.

Lahendused

- Kui lapsel on depressioonile viitavad tunnused püsinud pikemat aega, tuleb teha uuringud perearsti, psühholoogi või psühhiaatri juures.
- Depressiivset last ei tohi sellise olukorras jätta üksinda ega käskida tal ennast kokku võtta. Ei tohi anda talle nõuandeid, mida ta täita ei suuda, ei tohi süüdistada ega kritiseerida.
- Toetada saavad lähedased, klassikaaslased, sõbrad, õpetaja jne.
- Psühholoog selgitab põhjused, vajadusel soovib psühhiaatri konsultatsiooni.
- Psühhiaater määrab vajadusel ravimid või suunab kliinilise psühholoogi juurde.

9. Eeldatav kasv ja kasvupeetuse põhjused

Keskmine vanemate pikkus = eeldatav lõplik pikkus (ELP)

Poeglastel: $\frac{\text{isa pikkus} + \text{ema pikkus}}{2} + 13 \text{ cm}$

Tütarlasterl: $\frac{\text{ema pikkus} + \text{isa pikkus}}{2} - 13 \text{ cm}$

Eeldatava lõpliku pikkuse vahemik (genetic range):

Tütarlasterl ELP $\pm 8 \text{ cm}$

Poeglastel ELP $\pm 9 \text{ cm}$

Proportsionaalne lühike kasv

Sünnieelsed põhjused:

- Üsisisene kasvupeetus (ingl IUGR või SGA).
- Kromosoomi patoloogia (Turner, Down).

- Düsmorfsed sündroomid (Noonan, Silver-Russell).
- Hüpofüüsi arengudefektid (septo-optik düsplaasia).

Sünnijärgsed põhjused:

- Toitumishäired (anoreksia).
- Kroonilised haigused (kopsu-, südame-, neeru- jt haigused).
- Ravimitest tingitud (glükokortikoidid).
- Psühho-sotsiaalne kasvupeetus – diagnoosini jõutakse teiste põhjuste väljalülitamisel, esineb hooletusse jäetud laste puhul.
- Endokriinhaigused (kasvuhormooni puudulikkus, hüpotüreoos, Cushingi sündroom).

Lahendused

- Vajalik teada vanemate kasvu, et prognoosida lapse kasvu.
- Kasvu- ja kaalukõvera hindamine.
- Kasvu mittevastamisel oodatavale selgitab põhjuse välja perearst koostöös lasteendokrinoloogi, lastegastroenteroloogi jt spetsialistidega.

10. Eneserahustamine. Stressiseisundiga üritavad lapsed erinevalt toime tulla: imevad põialt, keerutavad oma juukseid ümber näpu, kiigutavad ennast, taovad pead vastu seina, närivad küüsi või hõõruvad oma suguelundeid.

11. Enkoprees ehk pükste määrimine. Põhjuseks on sageli kõhukinnisus või psüühiline probleem. Üldiselt loetakse 4. eluaastat piiriks, millest hiljem peetakse enkopreesi probleemseks. Põhjused: vale dieet, soolehaigused, stress, hirm roojamise ees, agressiivsus, tundeelu- või käitumishäire. Tegemist võib olla eraldiseisva terviseprobleemiga, aga samas võib enkoprees olla mõne teise häire üks sümptom ja ilmuda näiteks koos tundeelu- või käitumishäirega. Seega esineb stressi, depressiooni, samuti hirmu korral (sh WC-poti ees), võib olla ka üks agressiivsuse ilming jne.

Lahendused

- Perearst koos teiste spetsialistidega aitab leida põhjust, see võib võtta aega.
- Laps vajab rahulikku ja toetavat suhtumist.
- Koostöö, infovahetus ja mõistavad suhted kõigi osapoolte vahel.
- Täiskasvanute liigne mure ja ärevus pigem lisab lapsele ärevust ja muret.
- Usaldusisik väljaspool kodu, kellega murest rääkida ja kes on vajadusel abiks.

12. Enurees on viie aasta vanuseks saanud lapse tahtmatu ja mõnikord ka tahtlik urineerimine riietesse või voodisse vähemalt kaks korda nädalas kolme kuu jooksul. Enureesi esinemissagedus väheneb lapse vanemaks saades. Viieaastastest lastest esineb enureesi 15-20%, kümneaastastest kuni 6% ning 15-aastastest ja vanematest lastest ainult 1%. Öine enurees esineb poistel sagedamini kui tüdrukutel. Igal aastal paraneb iseenesest 15% enureesi all kannatavatest lastest. Öist enureesi liigitatakse primaarseks, mil lapsel on alati esinenud öist voodimärgamist, ja sekundaarseks, mil enureesile on eelnenud üle kuue kuu kestev kuiv periood.

Enureesi peetakse kergeks, kui voodimärgamisi on 1-2 ööl nädalas, ja raskeks, kui märgi öid esineb 6-7 korda nädalas. Kontroll urineerimise üle areneb koos lapse kasvamisega. Laps ei oma kontrolli põietgevuse üle kuni

esimese eluaastani, 1-2 aastane laps tunnetab täispõit, 2-4 aastane laps tunneb urineerimistungi ning 4.-5.(6.) eluaastal kujuneb lapsel välja täiskasvanule sarnane urineerimismuster.

Enureesi võimalikud põhjused

- Pärilikkus – kui mõlemal vanemal on olnud öine enurees, võib see avalduda lastel 77% juhtudest, ühe vanema enureesi korral 43% juhtudest. 15% lastest võib enurees avalduda ka siis, kui vanematel ei ole seda esinenud.
- Närvisüsteemi nende osade ebaküpsus, mis kontrollivad põietegevust, öist uriini hulka ja sügavast unest ärkamist.
- Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastest 30%-l võib esineda öist voodimärgamist.
- Kõhukinnisus s.t roojamine harvem kui igal kolmandal päeval.
- Taastekinud enureesi põhjuseks võivad olla lapse haigused: diabeet, kuseteede põletikud või ülemiste hingamisteede ahenemine ninaneelumandli suurenemise tõttu, hea või halb muutus lapse elus (nt uue lapse sünd peres, lasteaeda või kooli minek, vanemate lahusus, küllaminek jne).

Lahendused

Soovitused enne 5. eluaastat

- Pärast teist eluaastat võtke lapsel mähkmed ära ja harjutage teda järk-järgult potiga.
- Harjutage hügieenist kinnipidamist – päeval regulaarne WC külastus (iga 2-3 tunni järel). Jälgige, et laps käiks enne magamaminekut WC-s.
- Kui tuleb tagasilööke, näiteks laps kardab poti peale minna või seal istuda, siis tehke väike vahe ja hakake uuesti harjutama.
- Vältige kõhukinnisust, püüdke tagada korrapärane söömine ja piisav vedelikutarbimine päeva jooksul ning piirake joomist poolteist tundi enne voodisse minekut.
- Toetage, suhtuge mõistvalt lapsesse ja pange tähele, et teised pereliikmed ei narriks ega halvustaks last.
- Ärge võrrelge oma last teiste lastega – iga laps areneb omal ajal.
- Ärge süüdistage iseennast, suhtuge voodimärgamise rahulikult, sest nähtus on enamasti mööduv.
- Tunnustage last kuivade ööde eest.
- Võimaldage lapsele turvaline juurdepääs WC-sse ja lapse kasvule vastav/kohandatud WC-pott, kusjuures oluline on täistalla toetus, kui laps istub potil.

Soovitused peale 5. eluaastat

- Ärge süüdistage ennast ja suhtuge voodimärgamise rahulikult, enamikul juhtudest kaob mure puberteedieaks iseenesest.
- Toetage, suhtuge mõistvalt lapsesse ja pange tähele, et teised pereliikmed ei narriks ega halvustaks last.
- Tunnustage last kuivade ööde eest ja tehke jõupingutusi lapse enesekindluse tõstmiseks.
- Vestelge lapsega, kuidas tulla toime olukorras, kui allapissimine toimub väljaspool kodu.
- Kui laps on kutsutud veetma ööd sõprade juures ja ta keeldub allapissimist kartes sinna minemast, siis korraldage taoline üritus pigem enda kodus. Laps või nooruk tunneb ennast siis kindlamalt.
- Vältige kõhukinnisust, püüdke tagada korrapärane söömine ja piisav vedelikutarbimine päeva jooksul ning piirake joomist poolteist tundi enne voodisse minekut.
- Vältige karastusjooke, kohvi-teed, piima, tsitruseliste mahla – eriti enne magamaminekut.
- Jälgige, et laps käiks päeval regulaarselt WC-s (iga 2-3 tunni järel) ning et laps tühjendaks põie enne magamaminekut WC-s.
- Kaasake last tagajärgede (märjad püksid, voodilina) kõrvaldamisse.

- Võimaldage lapsele turvaline juurdepääs WC-sse ja lapse kasvule vastav/kohandatud WC-pott, kusjuures oluline on täistalla toetus, kui laps istub potil.
- Konsulterige kindlasti perearsti või Inkotoa (www.kuivaks.ee) kontinentsusnõustajaga.

13. Epilepsia on närvisüsteemi krooniline haigus, mille tunnuseks on iseenesest tekkivad ning korduvalt esinevad epileptilised hood ehk krambid. Epilepsia on närvihaigus, mitte vaimuhaigus. Epileptiliste hoogude põhjuseks on epileptiline kolle peaaigus, mis aeg-ajalt saadab valesid erutussignaale ja katkestab lühikeseks ajaks aju normaalse tegevuse – tekib epileptiline hoog. Epileptilise kolde tekkimise põhjusteks võivad olla raseduse või sünnituse ajal tekkinud ajukahjustused, ajukasvajad, peatraumad, ainevahetushäired, mürgitused jms. Enamasti ei suudeta põhjust aga ka kõige põhjalikuma uurimisega kindlaks teha.

Tunnused

- Suure hoo korral kaotab haige teadvuse, kukub maha ning üle kogu keha tekkivad kramplikud liigutused. Mõnikord võib haige hoo käigus keelt või põske hammustada, võib tekkida tahtmatu urineerimine. Hoo ajal valu ei tunta.
- Väikese hoo puhul haige tavaliselt ei kuku. Kui teadvus säilib, tekkivad tahtmatud liigutused jäseme(te)s või näos. Teadvuse häirumise korral ei pruugi mingit muud väljendust olla. Väikest hoogu haiged ise sageli tähele ei pane, see võib märkamatuks jääda ka kaaslastele (eriti lapseas).
- Epilepsiahaigel võib esineda neuropsühholoogilisi häireid mõtlemise, mälu, tähelepanu ja keskendumisega. Kui nendele probleemidele ei pöörata piisavalt varakult tähelepanu, siis võib haridustase jääda madalaks ja selle tõttu ka töökohtade valik piiratuks. Tavaliselt on esimese 5–10 diagnoosiaasta vältel probleeme vähe, muutused süvenevad aeglaselt ja ravi hoolikas jälgimine üldjuhul peatab selle. Igapäevaeluga hakkamasaamine ei ole oluliselt häiritud, aga kognitiivsed probleemid võivad esineda sellest hoolimata.
- Mäluprobleemid esinevad uuringute kohaselt sagedamini kauem kestnud haiguse korral. Kõige enam võib olla probleeme toimetulekuga erinevate ülesannete vaheldumisel verbaalse mälu, omandatud uue materjali meenutamise. Vahel võib mäluprobleeme esineda ka ravi kõrvalmõjuna, näiteks keskendumisraskusi, infotöötlemise aeglustumist ja teisi muutusi.
- Epilepsiahaige kõige sagedasem probleem on depressioon, mis mõjutab oluliselt elukvaliteeti.

Lahendused

- Kui hoog on alanud, siis seda peatada pole võimalik. Hoog möödub iseenesest umbes 1-5 minutiga.
- Jääge ise rahulikuks!
- Vaadake kella! Selgitage välja, kui kaua hoog on kestnud.
- Jälgige, et haige end hoo ajal ei vigastaks. Pea alla võib panna midagi pehmet (riideseme vms). Ärge jätke haiget järelevalveta teadvuse taastumiseni.
- Mitte midagi suhu panna! Arvamus, et midagi tuleb hammaste vahele panna, on täiesti vale!
- Pöörake haige külili ja pange ta kindlalt sellesse asendisse lebama! See hoiab hingamisteed lahti ja vähendab võimalust sülge või oksemasse hingetorusse tõmmata.
- Harva võib pärast hoogu esineda ka rahutust – oodake, kuni see möödub. Pärast hoogu on haige pisut uimane, võib-olla unine. Ärge teda segage, las lamab (magab) rahulikult.
- Ärge püüdke hoo ajal takistada liigutusi ega äratada haiget raputamise, kloppimise või nuuskiiritusega. See on lihtsalt kasutu.
- Kiirabi on vaja kutsuda, kui hoog on toimunud esimest korda elus, haige on end tugevalt vigastanud, ühele hoole järgneb 60 minuti jooksul teine hoog, hoo krambi osa on kestnud üle 5 minuti või haige ei ole 30 minuti jooksul teadvusele tulnud.

- Diagnoosi selgitab välja neuroloog, vajadusel koostöös teiste spetsialistidega. Lapse epilepsia ravi juhib lasteneuroloog. Epilepsiat ei saa välja ravida. Igapäevane ravimi võtmine hoiab ära krambihood või pikendab hoogude vahet. Epilepsiaravimeid saab osta 100%-lise soodustusega.

14. Hambumushäired on hammaste vale paiknemine üla- ja alalõualuus. Nende tekkes on oluline osa hingamishäiretel, mis väljenduvad ninahingamistakistusena ja määratakse kui suuhingamine või segahingamine. Ükskõik, mis põhjusel tekkinud suuhingamine kutsub esile organismi üldisi kõrvalekaldeid ja mõjub vahetult näoskeleti kasvule. On soovitatav, et kõik sellised lapsed vaataks kurgu-nina-kõrvaarst põhjuse täpsustamiseks ja vajaliku ravi määramiseks üle.

15. Hariduslikud erivajadused (HEV). PGS (Põhikooli ja Gümnaasiumiseadus) § 46 lg 1 lähtuvalt: HEV õpilane on õpilane, kelle andekus, õpiraskused, tervises seisund, puue, käitumis- ja tundeühäired, 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. Esinemissagedus: 3-30% koolipiirkonna õpilastest. Põhjused: meditsiinilised (sünnipärase või omandatud puuded), psühholoogilised, sotsiaalsed (vaesus koos kultuurinõrga kasvukeskkonnaga, õppekeelest erinev kodune keel koos eripärase kultuuritaustaga), pedagoogilised (ebaadekvaatne ja/või vähe toimiv õpe ja kasvatus). Jaotatakse: kõne- ja keelepuuded, sh lugemis- ja kirjutamisraskused. Vaatamata õpilase toetamisele klassi- ja aineõpetajate poolt (individuaalsete ülesannete andmine klassi tasandil, järeleaitamine, tunnivälised konsultatsioonid, lapsevanema pedagoogiline juhendamine) säilivad õpilase probleemid õppimise või käitumisega.

Lahendused

Õpilase erivajaduse täpsustamine toimub koolis tugiteenuste koordinaatori juhtimisel. Selleks on vajalik:

- Õpilase pedagoogilis-psühholoogiline hindamine.
- Erinevates tingimustes lapse käitumise vaatlemine ja hindamine.
- Õpilast ja tema kasvukeskkonda puudutava teabe hankimine.
- Õpilase soovitamise meditsiinilistele uuringutele.
- Eelloetletu põhjal kokkuvõtete tegemine ja soovitus edaspidiseks tugiteenuste rakendamiseks.
- Vajadus õpilase pedagoogilis-psühholoogilise hindamise ja tugiteenuste rakendamise järele kooskõlastatakse lapsevanemaga.
- Kui kooli tasandil olevatest tugiteenustest õpilase võimetekohaseks arendamiseks ei piisa, pööratakse lähimasse nõustamiskeskusesse (<http://www.innove.ee/et/karjaariteenused/oppenuustamisteenused>) või meditsiinasutusse täiendavate uuringute läbiviimiseks või sobiva õppekava (vajadusel erikool) soovitamiseks.

16. Hüperaktiivsus – vt Aktiivsus- ja tähelepanuhäire.

17. Kaugnägelikkus on nägemishäire, mille puhul inimene näeb lähedal asuvaid objekte häguselt, kaugel asuvaid aga selgelt. Kaugnägelikkus on pärilik. Mõnel lapsel on see juba kaasasündinud, kuid sageli kasvab laps sellest ise välja.

18. Kuulmisprobleemid. Kuulmislangus võib olla ühe- või kahepoolne, raskusastmelt kergest kuulmislangusest kurtuseni. Kuulmislangus tekib tavaliselt pikkamööda kuulemekile, kuulemeluukeste ja/või kuulmisnärvi kahjustuse tagajärjel. Põhjused: kaasasündinud, traumad, haigused.

Tunnused

- Laps kurdab, et ei kuule (õpetaja või vanema juttu).
- Ei saa aru keerulisematest tööjuhustest.
- Palub sageli korrata.
- Laps ei reageeri, kui teda kõnetada selja tagant.
- Suhtlemisel jälgib tähelepanelikult rääkija suud.
- Hästi laulnud laps ei pea enam viisi.
- Monotoonne (vahel nasaalne) hääl.
- Sõnavara on eakohasest piiratum, kõne mõistmise probleemid.
- Hääldeb valesti s-häälikut (häälik on nõrk, ebatäpne, moodustub keele all).
- Spetsiifilised vead etteütlikes.
- Ajab segamini kuulmispildilt sarnaseid sõnu.
- Vigased käändelõpud.
- Veid kaashäälikuühendites.

Lahendused

- Esmalt pöörduda perearsti ja kõrvaarsti poole kuulmislanguse väljaselgitamiseks.
- Teavitada õpetajat (klassijuhatajat), oluline on kooli ja kodu koostöö.
- Sõnalist teavet aitab edastada kehakeel (miimika, žestid, osutavad viiped jpm).
- Enne lapse kõnetamist püüdke haarata tema tähelepanu, rääkides olla näoga lapse poole. Kui otsene pilkkontakt ei ole võimalik, annab õrn puudutus õlale või käsivarrele märku, et pöörduetakse tema poole.
- Visuaalse abimaterjali (joonised, pildid, diagrammid, skeemid) kasutamine, sest nägemine on kuulmislangusega lapsele primaarne infohankimise kanal.
- Ootused kuulmisprobleemidega lapsele ei tohi olla madalamad kui teistele õpilastele.
- Võimalusel eripedagoogi (logopeedi) õpiabi, vajadusel abiõpetaja kasutamine.
- Sügavama kuulmislanguse korral õppenõustamiskeskuse nõustamine, vajadusel erikool

19. Kõhukinnisus on sage probleem lapseeas. Kui kõht on kinni, siis roojamasside väljutamine on raske ja ees on n-ö «punn», küll aga voolab sellest «punnist» mööda vedelam soolesisu, mille väljumist pärakust laps ei tunnegi. Nii tekib pükste määrimine.

Lahendused

- Piisavalt vedelikku – 1-1,5 liitrit päevas.
- Vältima peab magusaid ja gaasilisi jooke.
- Sööb peab sisaldama palju kiudaineid, mis suurendavad ja muudavad roojamasse pehmemaks ning kergendavad seeläbi soolestiku tühjenemist. Kiudainerikkad on näiteks juurviljad, mustad ploomid, kliid, täisteratooted (leib, pudrud).
- Vähem süüa nisutooteid nagu sai ja manna.
- Lapse piisav füüsiline aktiivsus.
- Kui dieedi ja füüsilise aktiivsuse reguleerimine jääb tulemuseta, peab lisaks appi võtma ka ravimid.

20. Kõne- ja keelepuuded. Laste kõne ja suhtlusoskuse arengu tempo on erinev, kuid siiski esineb samas vanuses lastel ühiseid jooni. Ühisjoontele toetudes on võimalik juba varases eas kindlaks teha, kas kõne areng vastab lapse vanusele. Kisa, lalina ning asjade haaramise ja suhupanemisega valmistab laps end esimeste sõnade ütlemiseks ette. Kui laps on 7-8 kuu vanuselt kõnetu, võib see viidata kuulmispuudele. Spetsialistiga tuleb konsulteerida, kui laps ei jäljenda häälikuid, ei pista midagi suhu või teeb seda vastumeelselt ja kui lapsel on suu sageli avatud, esineb süljevoolus. Vanuse suurenedes suureneb ka lapse sõnavara.

21. Kõõrdsilmsus ehk strabism on silmade koostöö häire, mille puhul ühe silma nägemistelg suundub vaadeldavale esemele, teise silma nägemistelg kaldub sellest kõrvale (silmad justkui vaataksid erinevates suundades). Sage strabismi tekkimise põhjus on amblüopia e „laisk silm“. Sel juhul ei võta amblüoopne ehk halvemini nägev silm aktiivselt nägemisest osa ja hakkab nõ „ära vajuma“ – tekib strabism. Silmade areng ruumilise nägemise ja nägemisteravuse osas lõpeb kaheksandaks eluaastaks, seega kõike sellega seonduvat saab korrigeerida kaheksanda eluaastani. Edasine ravi selles osas pole nii efektiivne. Isegi kui lapsel näiliselt silmade probleeme pole, peaks profülaktiline silmaarsti või ortoptisti konsultatsioon toimuma kolmeaastaselt.

22. Käitumisprobleemid avalduvad eri vanuses erinevalt, kuid on märgatud seda, et enamasti kipuvad need elu jooksul korduma ega kao kunagi päris ära, pigem muutuvad oma olemuselt. Käitumishäiretega kaasnevad sageli õpiraskused koolis, tõrjutus kaaslaste poolt, põhjusetu puudumised, hulkumine, koolist väljalangemine, kampadesse kuulumine ja kriminaalne käitumine täiskasvanueas.

Käitumisprobleeme võib jagada kahte suuremasse rühma:

- Avalikud (agressiivsus, kiusamine, vaidlemine, ropendamine, sõnakuulmatus, hulkumine, uimastite tarbimine jms).
- Varjatud (valetamine, varastamine).

22.1 Agressiivus

Tunnused

Agressiivne käitumine võib tähendada kaklemist, huligaanitsemist, julmust nii loomade kui inimeste vastu, äkilisi vihapurskeid, sõnakuulmatut käitumist, vaidlemist, ropendamist jms. Agressiivsust leidub laste ja noorukite seas üpris palju. Probleem tekib siis, kui selline käitumine on korduv ja püsiv.

Lahendused

- Küsige lapselt, miks ta nii käitub.
- Vestelge lapsega rahulikult, ärge pahandage, vaid kuulake teda.
- Uurige, millised on lapse suhted kaaslastega ja kuidas ta ennast nende seltsis tunneb.
- Õpetage lapsele, milline on õige ja vale käitumine.
- Olge oma käitumisega lapsele eeskujuks, kontrollige oma emotsioone ja käitumist.
- Andke lapsele võimalus positiivselt silma paista ja kiitke teda selle eest, milles ta tubli on.

Koolikiusamine on agressiivse käitumise üks levinumaid vorme koolis, sellesse on haaratud 5-20% lastest olenevalt vanusest. Täiskasvanud ei ole sageli teadlikud probleemi olemasolust, sest lapsed ei julge rääkida, kartes saada suurema kiusamise ohvriks. Kiusajad on tavaliselt ebakindlad ja ärevad oma positsiooni pärast grupis, sellepärast püüavad agressiivse käitumisega olukorda kontrollida ja oma ärevust vähendada. Nad ründavad ohvrit siis, kui ta on neid kuidagi ähvardanud või lihtsalt ei meeldi millegipärast kiusajale. Tegeleda tuleb nii kiusajate kui ohvritega.

Lahendused

- Märgake muutusi lapse meeleolus, käitumises, tegevuses.
- Julgustage last rääkima. Ütelge, et see ei ole kaebamine, vaid abi otsimine oma probleemi lahendamiseks.
- Koolis peaks aeg-ajalt viima läbi anonüümseid küsitlusi tegeliku olukorra selgitamiseks.
- Konfliktide lahendamisel kasutage sellise täiskasvanu (klassijuhataja, psühholoog, sotsiaalnõustaja vms) abi, kes ei ole süüdistav, vaid kuulab rahulikult ära ning arvestab mõlema poole käitumist ja tundeid.
- Vahetage pidevalt infot klassijuhatajaga ning vajadusel tehke koostööd koolipsühholoogi või sotsiaalnõustajaga.

22.2 Valetamine. Valetamisest kui probleemist saame rääkida peamiselt kooliealiste laste puhul. Igaüks meist on kunagi valetanud, kuid oluline on probleemiga tegelemisel arvestada valetaja vanust ning sagedust ja olukordi, millal valetatakse. Valetamine on tihti seotud teiste käitumishäiretega. Põhjused: liiga kõrged nõudmised täiskasvanutelt, sage ja range karistamine, soov olla teiste silmis aktsepteeritud, soov pääseda teo tagajärgedest, madal enesehinnang.

Tunnused

- Valetamine võib olla seotud mingi murega, se näitab lapse ängistust, masendust või hirmu millegi ees.
- Valetamist peetakse õigustatuks, kui on vaja kaitsta teist inimest või hoiduda haiget tegemast.
- Noorukiealine arvab, et valetamine on lubatud olukorras, kus teda võidakse muidu pidada pugejaks, pealekaebajaks või argpüksiks.

Lahendused

- Esitage lapsele faktid ja kirjeldage toimunud olukorda. Küsige lapselt kinnitust, kas see oli nii.
- Andke selgelt mõista, et selline käitumine ei ole lubatud. Õpetage lapsele, milline käitumine on antud olukorras õige.
- Ärge nimetage last valetajaks, vaid kirjeldage oma ütlosti ja rääkige oma tunnetest.
- Vestelge valetamise kahjulikkusest ja selle mõjust lapse tulevikule.
- Selgitage vabandamise vajalikkust ja laske lapsel vabandust paluda.
- Täiskasvanu käitumine on väga oluline – laps peab tundma, et vale ei lähe läbi.

22.3 Varastamine. Väikelastel on varastamine küllalt tavaline nähtus, 50-80% lastest on korra või paar midagi varastanud. Murdeas kasvab kaaslaste surve ja varastamine on üsna popp tegevus, kuid enamik noori lõpetab selle aja möödudes. Tavaliselt algab varastamine kodust, näpatakse asju ja raha. Alguses ei varastata eriti väärtuslikke esemeid, kuid järk-järgult lisanduvad suuremad vargused. Põhjused: krooniline varastamine viitab moraalinormide arengu häirele või käitumishäirele, vajakajäämised lapse baasturvalisuses ja emotsionaalsetes lähisuhetes, tähelepanuvajadus, seiklusjanu, sotsiaal-majanduslikud probleemid kodus, eakaaslaste surve, narkomaania.

Tunnused

- Tavaliselt on esimeseks varguseks kodust vanemate raha võtmine.
- Tavalisemad vargused on ka kaaslaste isiklikud asjad ja poest varastamine.

Lahendused

- Arvestage lapse vanust – alla kuueaastane ei tee vahet oma ja võõral asjal.
- Ärge nimetage last vargaks, vaid kirjeldage tema käitumist ja rääkige enda tunnetest. Nt „Sa võtsid ilma luba küsimata Jüri auto, ma tunnen ennast sellepärast väga halvasti, sest Jüri on nüüd väga õnnetu.“
- Miks-küsimusi ei ole mõtet esitada. Uurige hoopis lapse enesetunnet, vajadusi, arvamusi ja teadmisi. Nt „Kas sul on seda asja vaja?“, „Kuidas sa selle teisiti saaksid?“, „Mis sa arvad, kuidas teine laps ennast tunneb, kui ta sellest asjast ilma jääb?“

- Püüdke jääda rahulikuks ja asjalikuks, mitte süüdistada ega ähvardada.
- Parim karistus on see, kui laps peab ise võetud asju tagastama ja oma teo pärast vabandust paluma.
- Kui juhtum on lahendatud, ei ole mõtet seda lapsele hiljem meelde tuletada.
- Kõikide käitumishäirete puhul on ülioluline pidev ja järjekindel koostöö last ümbritsevate täiskasvanute ja spetsialistide vahel. Muutused lapse käitumises on võimalikud siis, kui toimub muutus selles keskkonnas, kus laps igapäevaselt viibib. Käitumishäiretega laps vajab abi oma positiivsete külgede ja võimete tundmaõppimiseks ja arendamiseks ning enesehinnangu tõstmiseks. Aidata saab iga täiskasvanu, kes käitumisprobleeme märkab, lapsest hoolib ja teda aidata tahab.

23. Lampjalgsus on põlvõlvide lamenumine. Lapse lampjalgsuse pärast ei peaks muretsema enne kolmandat-neljandat eluaastat. On olemas ka kaasasündinud lampjalgsus, kuid seda esineb harva ning sellest teavitatakse vanemaid juba pärast sünnitust. Väikestel lastel on jalad loomulikult pehmed ja ümarad nagu nad isegi ning sellepärast ei peaks vanemad väga vara muretsema hakkama. Lampjalgsuse tekke põhjustajaks on tihti liiga suured või pehmed jalanõud. Kuna lapse jalg alles kujuneb, peab seda õigete jalanõudega toetama, eriti kannaosas. Laps peab saama ka näiteks koduaias ja toas paljajalu ringi joosta. Tähtis on muretseda kooliealistele lastele mugavad ja jalga toetavad jalanõud. Osta tuleks kvaliteetsed jalatsid, millel on kindlasti kinnine kand. X-jalgsuse puhul peaks kindlasti kandma vastavaid kõrgema tallaga ortopeedilisi jalatseid. Kui neljandaks eluaastaks ei ole jalalaba muutunud, peaks pöörduma ortopeedi poole, kes soovib probleemi korral ortopeedilisi jalatseid.

Eraldi tooteid on ka lastele, kes kõnnivad jalad sissepoole. Ka seda defekti saab edukalt korrigeerida, kui raviga alustada noorelt. Väljaravimata lampjalgsus võib põhjustada selja- ja põlvalu ning hiljem ka põlvevalu, sest jalg on pidevalt vales asendis.

Õige lastejalats on toetava siseõlvi ja kinnise kannaga. Jalatsi tald peab olema vetruv ja kontsaplekk 0,5 cm. Jalatsipealse nahk peab olema pehme ning jalats pealt nõõritav või käristiga suletav, alt voodriga, et jala peale ei tekiks nahapaksendit, mille põhjustab vale põiaasend. Kanna kapiosa peab olema kõrge ja kõva, et kand ei saaks viltu kalduda, hüppeliiges olgu haaratud. Jalanõu sees peaks olema toetav siseõlv, mis tõstab siseserva ülespoole. Kinga ninaosa peab olema lai või lahtine, et laps saaks varbaid liigutada. Jalats peab tihedalt ümbritsema põlvõlvi ja hüppeliigest ega tohi jalg loksuda. Jalg peab olema kindlalt pesas.

Lahendused

- Perearsti nõustamine.
- Vajadusel konsulteeritakse ortopeediga.
- Erijalatseid saab osta soodustusega, kui on olemas individuaalse abivahendi kaart (saab perearstilt).

24. Laste tserebraalparalüüs (PCI) Paralysis Cerebralis Infantilis – lühendina PCI, Cerebral Palsy (ingl). Laste tserebraalparalüüs on püsiv kesknärvisüsteemi ehk aju kahjustus, mille tagajärjeks on füüsilise ja mõnikord ka vaimse arengu mahajäämus. Haaratud on 0,1-0,2% lastest. Vaimse arengu mahajäämust esineb 35% PCI-lastest. Haigus avaldub peamiselt füüsilise arengu häirena. Põhjused võivad esineda üksi või kombineeritult: enneaegsus, oma sünnivanuse kohta väike kaal, hüpoksiast ehk hapnikunälgusest tingitud verejooks ajju, ema alkoholitarbimine, mõned nakkushaigused (tsütomegaloviirus, punetised, HIV), sünnitrauma, sünnituse ajal tekkinud loote hapnikuvaegus, meningoentsefaliit ehk ajukelmete ja aju põletik, vastsündinu hüpoplükeemia ehk madal veresuhkur jpm.

Tserebraalparalüüsi sümptomid jagatakse nelja põhilisse vormi: spastiline, atetootiline, ataktiline ja segavorm. Üldiselt jäävad PCI-lapsed arengus maha: hakkavad pead hoidma, keerama või käima hiljem kui tavalised lapsed. PCI vorme on raske määratleda enne lapse kaheaastaseks saamist, sest sümptomid avalduvad koos

lapse arenemisega. Õigeaegse ja järjekindla raviga elavad kergema PCI-ga inimesed täiesti tavalist elu ja nende haigus võib jääda teistele täiesti märkamatuks. Kui puue pole väga raske, saab laps minna tavalisse kooli, mis oleks ka lapse arengu suhtes kõige parem. Neile lastele, kes oma vaimse või kehalise puude tõttu ei ole päris iseseisvad, on spetsiaalsed koolid, kus muuhulgas õpetatakse ka igapäevast enese eest hoolitsemist. Lapsed on väga õppimisvõimelised ja igapäevane tegevus on neile hädavajalik.

Tunnused

- 70% tserebraalparalüüsi juhtude korral on tegemist spastilisuse ehk lihastoonuse tõusuga. Häiritud võib olla käte, jalgade või mõlemate või ainult ühe jäseme liikuvus. Haaratud jäseme(te) lihased on pinges ja nõrgad, mistõttu ka liigeste liikuvus on häiritud ning raskematel juhtudel võivad tekkida kontraktuurid ehk liikumatud liigesed. Kergematel juhtudel võib käte või jalgade funktsiooni häire olla märgatav vaid mingi kindla tegevuse juures (näiteks jooksmisel). Mõnikord võivad olla haaratud ka suu, keele ja kurgulae lihased, siis avaldub see düsartria ehk segase, raskendatud kõnelemisena. Intellekt ja vaimne areng on normaalsed.
- Atetootiline ehk düskineetiline ehk tahtmatute liigutustega vorm esineb 20% PCI-lastest. Tahtmatud liigutused võivad esineda kätes ja/või jalgades, aga ka kehatüves. Liigutused sagenevad emotsionaalse stressiga ja kaovad une ajal. Selle vormiga kaasneb sageli düsartria.
- Ataktiilist ehk lihaste koostööhäirega vormi esineb harvem – umbes 10% juhtudest. Selle puhul tekivad nõrkus, tasakaalu- ja koordineerimishäired, raskused täpsete liigutuste sooritamisel, tahtlike liigutuste (nt kirjutamine) puhul süvenev käte värisemine.
- Kõige tavalisem on aga segavorm, mille puhul esineb sümptomeid erinevatest vormidest. Lisaks võivad tserebraalsest paralüüsist olla põhjustatud krampid, kõõrdsilmsus, kurtus, erinevad nägemishäired. Segavormide puhul võib esineda ka vaimse arengu mahajäämust. Tserebraalparalüüsiga lastel on sageli ka probleemid tähelepanu ja hüperaktiivsusega.

Lahendused

- Ravi eesmärk on arendada kehalist liikuvust ja lihaskonda nii, et laps iseseisvalt oma igapäevase eluga hakkama saaks. Ravi on kompleksne.
- Kõige olulisem ravis on füsioteraapia ehk ravivõimlemine, mis toimub igale lapsele eraldi tema vajadusi arvestades.
- Ravi tulemused on seda paremad, mida varem sellega tegelema hakatakse.
- Vajalikuks võivad osutada ka kõnetreening logopeedi juures, ortopeediline ehk liigeste kirurgiline korrigeerimine, psühhoteraapia.
- Krampide raviks kasutatakse antikonvulsante ehk krambivastaseid ravimeid.
- Kui lihaste toonus on nii tugev, et on tekkinud kontraktsioonid, on võimalik pinges lihasesse süstida spetsiaalset lihast lõõgastavat ravimit.

25. Lihastoonus vt laste tserebraalparalüüs PCI.

26. Loote alkoholisündroom ehk fetaalse alkoholi sündroom (ing Fetal Alcohol Syndrome - FAS). Diagnoosimise kriteeriumiteks on välised tunnused näos (väike pea ja silmad, omapärane silmade lõige, madal laup, õhuke ülahuul, lamedad ülahuule kurrud, madalal asetsevad kõrvid jne), sünnieelne või -järgne kasvupeetus ja kesknärvisüsteemi kahjustus. Kesknärvisüsteemi häired võivad olla struktuuraalsed, neuroloogilised või funktsionaalsed. Kaasned võivad arengurikked teistes organites (süda, kopsud, neerud jne).

FAS-i kõige tõsisemaks probleemiks on kesknärvisüsteemi kahjustus. Kahjustussümptomid ilmnevad enamasti hilisemas eas madala IQ, aeglase arengu, käitumishäirete (hüperaktiivsus, suhtlemisraskus, korrale ja reegli-

tele allumatus), õpiraskuste (halb mälu, keskendumisvõime ja tähelepanuhäired) ja muuna. Fetaalne alkoholisündroom on mentaalse taandarengu juhtivaks põhjuseks lääne tsivilisatsioonis.

27. Lühinägelikkus on nägemishäire, mille puhul inimene näeb kaugemal asuvaid objekte häguselt, lähemal asuvaid aga selgelt. Lühinägelikkus on päritav. Kui see on olemas vanematel, tekib see tõenäoliselt ka lastel. Lühinägelikkus kujuneb välja koolieas, mil silm kasvamise lõpetab.

28. Nutt. Väga sageli teeb vanemaid nõutuks lapse nutt. Et vastsündinu veel teisiti ei oska, siis on nutt ainus võimalus oma ebamugavustunde väljendamiseks. Põhjuseid võib olla mitmeid: tühi kõht, märg mähe, üksindus, palavus, jahedus, kõhuvalu, ere valgus vms. Alguses on raske eristada, mis täpselt nutu vallandas ning tuleb lihtsalt järjest kõik nutu vaigistamise võimalused läbi proovida: võtta laps sülele, pakkuda süüa, aidata õhk välja lasta, vahetada mähe, masseerida ta kõhtu, panna ta sooja vanni, minna õue jalutama. Juba paari kuu möödudes oskab enamik lapsevanemaid raskusteta vahet teha, millal laps nutab valu ja millal nälja pärast, millal igatseb lihtsalt hellust.

On normaalne, et esimestel kuudel nutab imik keskmiselt 2-3 tundi ööpäevas, samas mõni laps võib nutta oluliselt rohkem, seda eriti öhtuti. Nutuhood jäävad harilikult vähemaks 3.-4. elukuu paiku. Kindlasti ei nuta imikud lihtsalt jonni pärast, vaid nende nutul on alati kindel põhjus: nälg, märjad mähkmed, külm, palavus jne. Seetõttu tuleks imiku nutule kindlasti alati reageerida, nii kasvab temas turvatunne ning hiljem suudab ta juba muul viisil oma ebamugavustundest märku anda.

Väga oluline on säilitada rahu ja tasakaal iseendas, sest teinekord on lapse nuttu väga raske taluda. Kindlasti ei tohi imikuga pahandada või teda raputada (juba mõnesekundiline jõuline raputamine võib tekitada ajukahjustuse. NB! Raputatud lapse sündroom – vt RLS). Kui tundub, et endal on raske selle kõige toime tulla ja uue elukorraldusega harjuda, tuleb otsida abi lähedastelt ja/või spetsialistidelt (perearst, psühholoog, psühhiaater).

Lahendused

- Kiigutage last, koristage tolmuimejaga tuba, pakkuge luttu, mängige muusikat, laulge, ümisege.
- Pange laps hälli, kõhuli üle põlve ning patsutage hellalt. Minge lapsega autoga sõitma, pange voodisse, hoidke süles.
- Pange laps oma voodisse hämarasse tuppa, minge ise teise tuppa ja võtke aeg maha.
- Lugege kümneni.
- Helistage sõbrale.
- Helistage arstile.
- Kutsuge kiirabi.

29. Nägemishäired võivad väljenduda nõrgenenud nägemises (lühinägelikkus, kaugnägelikkus), kahelinägemises, pilt silme ees võib olla laiguline jne.

Tunnused

- Lapse liigutused on kohmakad, ta komistab, trepil astub ettevaatlikult, kardab kõrgusi, komistab esemete otsa, kaotab sageli tasakaalu.
- Laps vastab küsimustele vaid siis, kui tema poole nimeliselt pöörduakse.
- Pöörab pead, et kasutada vaatamiseks vaid ühte silma või katab silma käega kinni.

- Kauget objekti vaadates või lugedes pingutab kogu keha. Laps ei näe tahvile, loeb teksti liiga lähedalt või pingutusega, grimassitab, liigutab lugemise ajal pigem pead kui silmi.
- Vaatab televiisori- või arvutiekraani väga lähedalt.
- Esinevad vead kirjutamisel ja lugemisel: tekstiosade kordamine või vahelejätmine, sarnaste tähtede vahetamine, lugemisjärje kaotamine jms.
- Laps on väsinud ega tunne huvi tööde vastu, mis nõuavad pikaajalist keskendumist, sagedased peavalud jne.

Lahendused

- Pöörduda silmaarsti poole nägemishäire väljaselgitamiseks.
- Teavitada õpetajat (klassijuhatajat).
- Klassiruumis valida sobiv istekoht.
- Tagada töökoha piisav valgustus.
- Ootused nägemishäiretega lapsele ei tohi olla väiksemad kui teistele.
- Vajadusel kasutada eripedagoogi ja/või abiõpetaja abi.
- Õpiraskuste tekkel pöörduda õppenõustamiskeskusse.

30. Peatäid. Inimese peatäi (*Pediculus Humanus Capitis*) on verdimev parasiit, kes elab vaid inimese peas, juustega kaetud alal. Peatäi emasloom on umbes 3 mm pikkune helepruun parasiit, kes kinnitab tingud ehk täimunad oma kehanõrega ükshaaval peanaha lähedale juuksekarva külge. Tingud on ovaalsed, kollakasvalged või pruunid ning umbes 1 mm pikad. Ting areneb täiskasvanud peatäiks läbides kolm moondeperioodi. Munad kooruvad umbes 8-9 päevaga. Munast koorub noor täi ehk nümf. Noored täid peavad ellujäämiseks saama 24 tunni jooksul imeda verd, muidu nad hukuvad. Täi eluiga on 40 päeva, selle aja jooksul võib täi anda kuni 300 järglast.

Tunnused

Esmaseks kaebuseks võib olla kukla- ja kõrvataguse nahapiirkonna sügelemine. Kui juuksed lahku lükata ja neid peanaha lähedal vaadata, on näha juuste küljes valkjaid tinge, tavaliselt just kõrvade taga ja kaelal. Tavaliselt kanduvad peatäid ühelt inimeselt teisele füüsilise pea- või juuksekontakti kaudu, aga ka mütside, sallide, patsikumide, kammide ja harjadega. Arvamused, et täid tekivad mustusest, hüppavad või lendavad õhus ringi, on ekslikud, sest haigus levib otsese kontakti teel. Samuti ei levita täisid koduloomad – koerad, kassid.

Lahendused

- Töödelda juukseid peatäide vastase preparaadiga vastavalt juhendile.
- Voodipesu ja riideid tuleb hoolikalt pesta ning kodu tolmuimejaga hoolikalt puhastada – see kõik on vajalik taasnakatamise vältimiseks, kuna täi elab verd imemata 24-48 tundi, tingud kümmekond päeva.
- Eduka tulemuse saamiseks tuleks tõrjet teha tervel perekonnal.

31. Pervasiivsed arenguhäired on vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise kvalitatiivne kahjustus, millega kaasneb huvide ning tegevusaktiivsuse piiratus, stereotüüpsus ja monotoonne korduvus. Siia kuuluvad lapsea autism, Aspergeri sündroom, FAS jt. Põhjused on täpselt teadmata. Rolli mängivad pärilik faktor, ajukahjustused või funktsioonihäired, mis on tekkinud raseduse teises pooles või esimesel eluaastal. Võimalik on pärilikkuse ja ajukahjustuse koostoime.

Tunnused

- Raskused sotsiaalses käitumises (puudulik kontakti ja sotsiaalsete signaalide mõistmise võime, teiste vältimine, lähedaste sõprade puudumine).

- Kitsad erihuvid, eriandekus.
- Rutiinivajadus, stereotüüpsus.
- Kõne- ja keeleprobleemid (väliselt perfektne/formaalne/pedantne keel, iseäralik hääletoon, puudulik sõnade otsese/kaudse tähenduse mõistmine).
- Mitteverbaalse kommunikatsiooni probleemid (kohmakas kehakeel, miimikavaegus, pilgu jäikus).
- Ärevus- ja agressiivsushood.
- Empaatiavõime puudumine.
- Toitumise iseärasused.
- Hügieeniprobleemid (näiteks pesemata pea, mustad küünealused).
- Tajuhäired.
- Negativism.
- Enda kohta käivate kommentaaride talumatus.
- Sageli teistest inimestest erinev huumorimeel.
- Suurenenud tõenäosus muude psüühikaprobleemide esinemiseks (ATH ja muud tähelepanuhäired, depressioon, meeleoluhäired).

Lahendused

- Hankida teadmisi häire kohta, suhtlemisel lähtuda neist.
- Respekterida last niisugusena, nagu ta on.
- Informatsiooni anda lühidalt ja selgesõnaliselt/konkreetselt.
- Kehtestada reeglid.
- Sotsiaalne ja muu treening (igapäevatoimingute harjutamine).
- Mitte kasutada psühhoteraapiat, mis püüab leida aktuaalsete probleemide põhjuseid lahendamata lapsepõlvkonfliktide vms kohta.
- Luua struktureeritud, s.o nii ruumiliselt kui ajaliselt korrastatud õpikeskkond (kindel ja muutumatu päevakava, kindel, võimalusel eraldatud turvaline tööpaik, oma õpetaja).
- Koostada individuaalne arengukava/õppekava, mis põhineb meditsiinilis-pedagoogilisel uuringul.
- Koolis suhelda põhiliselt õpetajaga, kellel on väga hea ettevalmistus häirega seonduvas valdkonnas.
- Koostöö vanemate, õpetajate ja erialaspetsialistide vahel.

32. Puusaliigese ebaküpsus ehk düsplaasia on kaasasündinud puusaliigete arenguhäire, mida sünnitus ei mõjuta. Põhjused: osaliselt on see häire päritav, rasedusaegsed haigestumised, raseduse katkemise oht, ainevahetuse häired. Puusaliigese düsplaasiast on rohkem ohustatud üle 4 kg kaaluvad vastsündinud, kaksikud ja tuharseisust sündinud lapsed.

Tunnused

Tähelepanu võiks pöörata rasvavoldikestele jalgadel. Düsplaasia korral võivad tuhara ja põlveõndla nahavoldid olla ebasümmeetrilised – ühel jalal on voldid kõrgemal kui teisel. Jälgida tuleks ka jalgade liikuvust. Puusaliigete arenguhäire korral võib olla raskendatud jala viimine konnaasendisse ja ringjate liigutuste tegemine puusaliigestes.

Lahendused

Puusaliigese arengut on võimalik soodustada konnaasendiga. Isegi kui lapsel ei ole midagi viga, tuleks teda esimesel kolmel kuul laialt mähkida. Lapse jalad peavad olema konnaasendis, mis aitab ka kerge düsplaasia

korral. Kõikidele beebidele tuleks sünnist alates teha puusaringe. Kindlasti ei tohi imikut väga vara jalgele panna: kahe-kolme kuune ei ole veel seisja. Küll aga võib teda kergelt jalgadel hüpitada.

Täpsema pildi annab puusaliigestest tehtud ultraheli, mida tehakse teisel või kolmandal elukuul. Puusaliigeste õige arenguks on oluline varajane diagnoos ning õige ja järjepidev ravi, mis toimub lasteortopeedi juhtimisel. Kui kolmandal elukuul näitab ultraheli, et puusaliiges on ebaküps, kasutatakse nn Pavliku rihmasid, et viia lapse jalad konnaasendisse, mis soodustab luulise "katuse" moodustumist puusaliigeses. Enamasti piisab kahest kuust. Kui püstitõusmise ajaks ei ole luulist "katust" tekkinud, on nihestumise oht puusaliigeses suurem. Niisugune laps pannakse kipsi, et ta ei saaks jalgadele tõusta. Seda meetodit tuleb õnneks harva kasutada. Eduka ravi tulemusena on käima õppimise ajaks lapsel puusaliigesed õige ehitusega.

33. Raputatud lapse sündroomi (RLS, Shaken Baby Syndrome) tuntakse kui lapse väärkohtlemise tagajärge, mille põhjuseks on nutva/rahutu imiku jõuline raputamine ja/või kiigutamine. Raputamine viib aju kiirendatud liikumisest tingitud kolju- ja silmasiseste veritsusteni, kusjuures trauma välised tunnused sageli puuduvad.

Lapse rahunemine tekkiva hingamisseisaku tõttu on näiliselt positiivseks tulemuseks – laps jääb vait ning ta pannakse üldjuhul magama. Raputamisel/kiigutamisel tekkinud ajuhemorraagiatega tõttu lapse seisund teatud aja jooksul halveneb, arsti poole pöördumise põhjuseks on tavaliselt süvenev teadvushäire, oksendamine ning krambid. Selleks ajaks on vanematel imiku äge raputamine enamasti ununenud.

RLS-lapsed on tõsise kahjustusega ja vajavad vältimatut meditsiinilist abi. Vaid väike protsent lastest on saanud kergema trauma ning taastuvad sellest täielikult. 3/4 lastest ei vasta psühholoogiliste testide alusel oma vanusele ning pooltel esineb nägemiskahjustus.

34. Söömishäired nagu paljud teisedki psüühikahäired on mitme teguriga haigused. Need arenevad erilise isiksuse, tema tunnetuse, emotsionaalse ja bioloogilise olemuse, tema kogemuste ja teatud sotsiaalse korraldusega seotud kandepinna baasil. Enamik inimestest eeldab, et söömishäiretega isikutel on probleemid ainult söögiga. Söömishäired ei ole paraku ainult söögiprobleemid, pigem on need isiku sügavuses peituvate eluprobleemide sümptomid. Põhjused: madal enesehinnang, enese väärtustamine vaid figuuri ja kehakaalu põhjal, meedia mõjutused (ideaaliks peetakse vaid ülimalt kõhnust), kaaslaste/vanemate negatiivne hinnang figuurile, pere majanduslik olukord, kohanemiskahjustused suurte elumuutustega (nt perekonnast eraldamine või paigutamine uude perekonda).

Selle grupi haiguste puhul on tõsiseks probleemiks see, et söömishäirete all kannatavad inimesed jätavad probleemi enese teada või isegi eitavad seda. Seetõttu peaksid vanemad ja samahästi õpetajad olema tähelepanelikud ja neist haigustest teadlikud. Enamasti on õpilaste käitumine igas suhtes täiesti normaalne, näiteks võivad nad olla töörüüga ja hästi edasijõudvad õpilased, mis teeb haiguse äratundmise küllalt raskeks. Kuid mida varem seda tüüpi haigus avastatakse, seda suurem on eduka ravi võimalus.

Söömishäired jagunevad järgnevatel põhigruppideks:

34.1 Anoreksia

- Äärmiselt suur teadlikult tekitatud kaalukaotus.
- Huvipuudus kõige vastu, v.a kaal ja söömine.
- Figuuri tajumine on häiritud.
- Halb keskendumisvõime.
- Sotsiaalsed funktsioonid on häiritud.
- Krooniline väsimus.

- Pidev külmatunne.
- Menstruatsiooni ärajäämine.
- Loidus. Äärmuslik treenimine.
- Toidust keeldumine. Äärmuslik tervislik toitumine.
- Kehakaalu ja välimuse ületähtsustamine.
- Pidev toidust rääkimine.

34.2 Buliimia

- Suurte koguste söömise ja oksendamise ja/või lahtistite võtmise vaheldumine.
- Lõdvestava ja ülemäärase sportliku tegevuse vale vahekord, kui kaal on normaalne.
- Süljenäärme suurenemine.
- Hambavaaba lagunemine.
- Vahelduvad tursed.
- Ebakorrapärane menstruatsioon.
- Sundmõtted toidust.
- Äärmuslikud dieedid.

34.3 Prassiv söömishäire.

- Iseloomulik tunnus: probleemide tekkimisel suur söömahoog. Võivad esineda kombinatsioonid, nt äärmuslik kaalukaotus kombineeritud söömahoogude ja oksendamisega.

Söömishäired on kõige enam levinud 12-15 aastaste hulgas, sest see on tundlik iga, mis on kergesti mõjutatav sotsiaalsetest teguritest, stressist ja kasvuprobleemidest. On tendents, et isegi noorematel lastel esineb söömishäireid. Enamik söömishäiretega patsientidest on naised, aga haigestunud meeste arv on suurenemas.

Haiguse arengule võivad viia mitu aspekti:

- Bioloogilised aspektid, nt neuro-psühholoogilised tegurid.
- Kultuurilised aspektid, nt äärmuslikult saleda keha ideaal, stereotüüpne naise rollist arusaamine.
- Individuaalsed aspektid, s.o psühholoogilised faktorid (identiteedi ja autonoomia konfliktid, madal eneseväärikus, madal stressitaluvus) või probleemsed kogemused (seksuaalne ärakasutamine, kooli vahetus, uus ümbrus pärast kolimist).
- Perekondlikud konfliktid – inimestel, kelle ema või õde on anorektikud, on suurem tõenäosus haigestuda. Kui vanemad arvavad, et välimus on väga tähtis, peavad ise dieeti ja kritiseerivad oma laste välimust, on suurem tõenäosus, et nende lastest saavad anorektikud. Sageli on nendes peredes jäik järelvalve, suheldakse kindla seltskonnaga ja tegutsetakse uues olukorras jäigalt (nt kui laps lahkub kodust).

Söömishäired on haigused, millesse tuleb suhtuda äärmiselt tõsiselt. Need ei puuduta ainult patsienti, vaid suuresti kogu perekonda ja teisi lähedasi isikuid. Füüsilise puudujäägi tõttu on need potentsiaalselt surmaga lõppevad haigused, mis võivad põhjustada südame rütmihäireid, vereringehäireid, kehveresust, neerutalitluse puudulikkust, närvikahjustusi ja aju kängumist.

Kust saada abi?

- SA TÜK Psühhiaatrikliiniku söömishäirete keskus ja lasteosakond – Raja 31, Tartu.
- Tallinna Lastehaigla psühhiaatrikliiniku söömishäirete meeskond – Tervise 28, Tallinn.

35. Sügelised. Sügelisi tekitab väike nahalest, mis on vaevalt inimsilmale nähtav (mõnikord nähtav väikese valge täpina naha pinnal). Sügelised levivad nahakontakti kaudu inimeselt, kes haigust põeb. Kontakt ei pruugi olla pikk, piisab ka käe hoidmisest. Sügelisest võib säilida elavana inimesest eemal kuni 2 päeva ja võib see-

tõttu nakatuda voodipesu, riiete ja esemete kaudu, kuid see on vähemtõenäoline. Sügelised ei levi loomade kaudu.

Tunnused

Inimese nahale sattudes lestad paarituvad, emane lest kaevab lõugade ja esijalgade abil käigu naha ülemisse kihti, kuhu muneb. Küpsed sügelislestad arenevad munadest 10-14 päevaga ning on siis taas võimelised paarituma ja inimest nakatama. Lööve ilmneb tavaliselt sümmeetriliste, väikeste, punaste ja sügelevate kühmukestena, mis sarnanevad vistrikele või putukahammustustele. Tekivad tüüpiliselt randmete piirkonda, sõrmede vahele ja küünarnukkidele, kuid ka mujale. Kratsimise tagajärjel võivad lisanduda punetus ja koorikud. Lastel võib mõnikord esineda mädavillikesi, tavaliselt peopesades ja talla all.

Sügelus tekib tavaliselt 2-4 nädalat peale nakatumist. Enne seda võib patsient haigust juba teistele edasi anda. Sügelemine on eriti intensiivne öösel, soojas keskkonnas (ka peale sooja dušši). Enamikul juhtudest saab sügelisi diagnoosida tüüpiliste nahalöövete ja kaebuste järgi. Võib teha ka viltpliatsitesti: tõmmake viltpliatsiga üle lööbe ja seejärel puhastage tint alkoholiga ära. Sügeliskäikudes imendub tint sügavamale, muutes selle nähtavaks. Sügelisi on mõnikord raske eristada nahapõletikust, nõgestõvest ja putukahammustustest. Pöörduda tuleb perearsti poole, kes vajadusel suunab edasi nahaarsti juurde.

Lahendused

Õige diagnoosi korral on ravi üldiselt väga efektiivne. Raviks kasutatakse sügelislesta hävitavaid preparaate. Kasutage määratud ravi õigesti, ravida tuleb ka lähikontaktseid, peske riided ja voodipesu ning puhastage kodu. Enamikul inimestest taandub sügelus mõne päeva jooksul. Kui seda ei juhtu, ei viita see tingimata ebaefektiivsele ravile. Mõnikord võib lööbe ja sügeluse taandumine pärast lesta hävitamist võtta aega 4-6 nädalat ja rohkemgi.

36. Toitumisprobleemid vt. Söömishäired.

37. Tsöliaakia ehk gluteenenteropaatia on haigus, mille vallandavad päriliku eelsoodumusega inimestel nisust, rukkist, odrast ja võimalik, et ka kaerast valmistatud toidud ja tooted. Neis teraviljades sisalduvate valkude toimel kahjustub tsöliaakiahaigel peensoolelimaskest. Just peensoole limaskestast hattude kaudu toimub kõigi oluliste toitainete imendumine ning kahjustunud peensoole limaskestaga tsöliaakiahaigel kujuneb kõigi toitainete vaegus. Tsöliaakia tüüpilised haigusnähud – krooniline kõhulahtisus ja kõhnumine – väljendavadki toitainete kadu organismist. Tsöliaakia ravi on eluaegne gluteenivaba dieet.

38. Väärkohtlemine. Laste väärkohtlemine on igasuguse mittejuhusliku kahju tekitamine lapse füüsilisele ja emotsionaalsele seisundile või arengule.

Laste väärkohtlemine jaguneb:

- füüsiline väärkohtlemine,
- seksuaalne väärkohtlemine,
- emotsionaalne/psühholoogiline väärkohtlemine,
- hooletussejätmine.

Füüsiline väärkohtlemine on lapse füüsilisele tervisele kahjustuste põhjustamine. Siia alla kuuluvad erinevad tegevused nagu nt lapse surma põhjustamine, raputatud lapse sündroom, vigastuste tekitamine, pipra aspiratsioon (sissehingamine), põletamine, valu põhjustamine, luumurdude tekitamine, meditsiinilised rituaalid, keemilise kahjustuse põhjustamine jt.

Seksuaalne väärkohtlemine on võimu abil lapse haaramine seksuaalsetesse tegevustesse, millest ta ei saa aru, milleks ta pole arenguliselt valmis ega saa anda teadlikku nõusolekut ning mis rikuvad ühiskonna sotsiaalseid ja seaduslikke tabusid.

Seksuaalse väärkohtlemise vormid:

- Mittepuudutav väärkohtlemine (ekshibitsionism, piilumine, pornograafia ning pornograafiaks kasutamine).
- Puudutav väärkohtlemine (manuaalne genitaalide puudutamine, oraal/genitaalne/anaalne kontakt, oraal-genitaalne kontakt, genitaal-genitaalne kontakt).

Emotsionaalse/psühholoogilise väärkohtlemise puhul võib täheldada kahjustavat vastastikuse toime mustrit hooldaja ja lapse vahel, kus isik sisendab lapsele, et ta on väärtusetu ja halb, teda ei armastata ega taheta, et ta on ohus ja tema ainuke väärtus on teiste soovide täitmine.

Psühholoogilise väärkohtlemise vormid:

- Põlgamine (lapse halvustamine, alavääristamine, häbistamine või naeruvääristamine, avalik alandamine).
- Terroriseerimine (lapsele mitteturvalise keskkonna loomine, eluohtlike tegevuste nõudmine, ebarealistlikud ootused, ähvardamine).
- Ärakasutamine või rikkumine (sobimatu käitumise julgustamine, antisotsiaalse või arenguliselt kohatu käitumise modelleerimine, lubamine või julgustamine, kognitiivse arengu takistamine).
- Emotsioonidest ilmajätmine (lapse ilmajätmine emotsionaalsetest reaktsioonidest, lapse ignoreerimine ning tema ilmajätmine kiindumusest, hoolimisest ja armastusest).
- Isoleerimine (vangistamine, mittevajaliku liikumisvabaduse või suhtlemispiirangute kehtestamine).
- Tõrjumine (vältimine ja eemaletõukamine).
- Ebajärjekindel vanemlik hoolitus (ebausaldusväärne vanemlik käitumine, vastukäivad ja vastakad käsud ja keelud).

Hooletussejätmine on vanema või hooldaja kohustuste mittetäitmine lapse füüsilise, vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse arengu eest hoolitsemisel, mis võib kahjustada tema eakohast arengut ning vaimset ja füüsilist tervist.

Hooletussejätmist võib omakorda jagada:

- füüsiliseks (hülgamine, väljaviskamine, mitteküllaldane järelevalve, vähene toit, turvalisuse mittetagamine),
- meditsiiniliseks (vähene kaaluiive, meditsiiniabist keeldumine),
- emotsionaalseks (emotsionaalsete vajaduste mitterahuldamine nagu nt tunnustusest ilmajätmine, emotsionaalse läheduse vältimine, ignoreerimine ja tähelepanust ilmajätmine, aga ka koduvägivald lapse juuresolekul, lapsele psühholoogilise abi mittevõimaldamine ning ülehooldamine),
- hariduslikuks (lapse kooli põhjusega mitteviimine, popitamise lubamine, õpiraskustega lapsele vajaliku ja sobiva õpetuse mitteandmine, kooliprobleemide ignoreerimine jms).

Kuidas märgata väärkoheldud last?

- Lapse keha, tema hoiak räägib olukorrast paremini, kui tema oskus end sõnades väljendada.
- Laps on pesemata, määrdunud, riided kehvad või ilmale mittevastavad.
- Laps on sageli üksinda tegevusetult tänaval.
- Laps ei ööbi kodus ja hulgub.
- Laps puudub sageli koolist või lasteaiast, on loid ja unine.
- Laps tundub kurb ja õnnetu, püüab otsida kontakti või väldib seda paaniliselt.

- Kehal on marrastused või sinised plekid.
- Laps on silmatorkavalt agressiivne või endassetõmbunud.
- Räägib igal võimalusel seksuaalsetel teemadel.

Püüdke lapsest aru saada

- Vestelge lapsega. Lapse kuulamine nõuab aega ja oskust teha seda aktiivselt.
- Kontrollige, et teie enda kehakeel ja hoiak ei väljendaks hirmu, õudust, ebakindlust – see sunnib last endasse tõmbuma.
- Hea kontakt lapsega tekib vaid õigesti valitud suhtlustasandil.
- Laps vajab pigem kuulajat, arutlejat ja mõistjat, mitte olukorra kohest lahendajat.
- Üleliigne muretsemine, hinnangulisus ja kriitika sunnivad last end kaitsma ning tundma alaväärsena. Laps tõlgendab seda mittemõistmisena.
- Arvestage lapse arvamusega.

39. Õpiraskused. Õpiraskustes laps vajab toetust. Kui laps saab õigeaegselt tuge nii kodust kui koolist, suudab ta omandada põhihariduse, ei kaota õpimotivatsiooni ja jätkab õpinguid ka pärast põhikooli lõpetamist. Põhjused: madal IQ, neuroloogilised probleemid, muud terviseprobleemid, kodused probleemid, suhteprobleemid klassis, probleemid õpetajaga, ei olnud kooliküps, kõne üldine alaareng, õpioskuste puudumine, madalad kognitiivsed võimed, õpimotivatsiooni puudumine.

Tunnused

- Nõrk koolivalmidus.
- Õpilane ei jõua tunnis edasi.
- Käitub kummaliselt, eakohatult.
- Trots õppimise vastu.
- Kartlikkus, koolihirm.
- Halb selgitusvõime/arusaamisvõime tööjuhenditest.
- Halb lugemis- ja arvutamisoskus.
- Suhtlemisraskused.
- Vähene õpimotivatsioon.
- Aeglane ja piiratud omandamisvõime.
- Nõrgad sotsialiseerumisoskused.
- Vähesed motoorsed võimed.

Lahendused

- Lapsevanema ülesanne on tagada lapsele edukat õppimist soodustav keskkond. Olulised on kindel aeg ja koht õppimiseks, rahulik miljöo ning piisav uneaeg.
- Tihti vajab laps selget reeglistikku, millele koduste ülesannete lahendamisel tugineda. Reeglite koostamise on soovitatav kaasata ka laps. Leidke koos motivatsioon, mis paneb lapse tegutsema. Hea, kui selleks on arusaam, miks peab koolitööd tegema. Esialgu võib olla vaja leida väline motivatsioon: maiustuse saamine, meeldiv aja sisustamine jne. Sedamööda, kuidas laps iseseisva töö oskusi omandab, väheneb välise motivatsiooni osatähtsus. Tööaja planeerimine, ülesannete jaotamine osadeks ja puhkepauside tegemine on hädavajalik. Soovitatav on järjest ära märkida või maha tõmmata see, mis juba tehtud. Nii ei unune midagi

olulist tegemata ja on selgelt näha, mille kõigega on juba toime tulnud. Kiitke ja andke hinnang! Lapsevanema huvi ja tunnustus innustavad last õppetööle keskenduma.

- Oluline on olla tihedas suhtluses klassijuhatajaga. Õigete otsuste tegemisel on abiks kooli psühholoog ja sotsiaalnõustaja. Õpilaste nõustamise ja õpiabi osutamise eesmärgil rakendatakse koolides tugiteenuseid.
- Tugiteenused: tugiõpe, kõneravi, parandusõpe, individuaalne õppekava, pikapäevarühm, koolipsühholoog ja koolisotsiaalnõustaja, nõustamiskomisjon, tasandusklass, abiklass.

Õppenõustamiskeskus vahendab infot ka järelaitamistunde andvate õpetajate kohta.

Õpiraskustes laps vajab toetust. Kui laps saab õigeaegselt tuge nii kodust kui koolist, suudab ta omandada põhihariduse, ei kaota õpimotivatsiooni ja jätkab õpinguid ka pärast põhikooli lõpetamist.



Kokkuvõte

Lisaks laste sündimisele on oluline hoida ja väärtustada neid lapsi ja peresid, kes on juba olemas, kuna iga inimene ja tema võimalik panus ühiskonda on erakordselt oluline. Seega pole tähtis mitte ainult igal aastal sündinud laste arv, vaid lõppkokkuvõttes ka see, milline on nende laste tervis, arengu- ja kasvukeskkond, haridus ja sotsiaalsed oskused, missugused on neid ümbritsevad peresuhted, võimalused huvihariduseks ja enesearenguks, ettevalmistus tööturule sisenemiseks, valmisolek kooselu alustamiseks ning oma pere loomiseks jne (Laste ja Perede arengukava 2013-2020).

Vaatamata järjest tõhusamale ennetustööle sünnivad lapsed peredesse, kus puudub last toetav arengukeskkond. Kui pere igakülgne toetamine lapse kasvatamisel pole tulemusi andnud, eraldatakse laps perekonnast. Asendushooldusele paigutatud lapse kasvatamiseks ei piisa aga ainult armastusest, vaja on ka teadmisi ja oskusi. Käsiraamatu kaudu avatud teemad annavad hea ülevaate selle kohta, kuidas mõjutab lapse arengut vanemate tervisekäitumine ja elulaad ning lapse väärkohtlemine. Hea on teada, et viimase kahekümne aasta jooksul on oluliselt vähenenud perinataalne ja esimese eluaasta laste suremus. Samuti on Tallinnasse ja Tartusse loodud riskivastsündinute jälgimiseks vastavad keskused. Kuigi kogetud trauma mõju on ajatu, siis turvaline arengukeskkond loob eeldused lapse igakülgseks arenguks.

Lapse tõeliseks abistamiseks on oluline teada, mis on lapse elus varem toimunud. MTÜ Oma Pere senise kogemuse põhjal saavad asendusvanemad perre tuleva lapse kohta vähe olulist teavet või puudub oskus olulisi asju küsida. Kõik vanemad peavad tulema toime erinevas vanuses laste keeruka käitumise või terviseprobleemidega, kuid asendusperena pole kõiki lapse probleeme just olulise teabe puudumise tõttu alati võimalik mõista. Siis tasub alati küsida, mis on probleemi põhjustanud. Siinkohal on asendusvanematele ja ametnikele toeks käsiraamatus olevad abistavad küsimused, mida on vaja teada bioloogiliste vanemate ja lapse eelneva elu kohta.

Nii bioloogilised vanemad kui ka asendusvanemad vajavad mõistmist ja tuge lapse kasvatamisel. Eesti perepoliitika kontekstis on vanemahariduse ning pere- ja lähisuhete küsimused seni suhteliselt vähe tähelepanu pälvinud. Samas olid Eesti lastekaitsetöötajate sõnul üheks peamiseks lastekaitseprobleemiks 2010. aastal just puudulikud vanemlikud oskused laste kasvatamisel. Euroopa Sotsiaaluuringu (2010) tulemuste järgi tunnistas 44% küsitluses osalenud lapsevanematest, et nad on viimase aasta jooksul kogunud, et vajaksid lapsevanemana nõu ja abi, kuid ei tea, kuhu/kelle poole pöörduda.

Keegi ei tohi jääda abita, ei laps ega tema vanem. Lapse heaolu hindamine peab olema järjepidev protsess. 2009. aastal on Sotsiaalministeerium koostanud „Lapse ja perekonna hindamise juhendi“, mille kasutamine pole sotsiaal- ja lastekaitsetöötajate seas seni laialt levinud. Samas sellele teemale keskenduvad mitmed riiklikud dokumendid nagu „Laste ja perede arengukava 2012-2020“, uus lastekaitseseadus ja 2013. aastal koostatud „Asendushoolduse kontseptsiooni alusanalüüs“. Lapse heaolu hindamisel keskendutakse peamiselt puudujääkidele ja probleemidele. Samas olemasolevatele tugevustele ja ressurssidele suunatud lähenemine on aluseks positiivsetele muutustele.



Kasutatud ja soovituslik kirjandus

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire

<http://www.ath.ee/est/info>

http://www.kliinikum.ee/attachments/article/104/aktiivsus_ja_tahelepanuhaire_PS.pdf

Allergia

http://www.kliinikum.ee/kopsukliinik/kasulik-teada/14-astma-ja-allergia#mis_on_allergia

http://www.allergialiit.ee/files//allergia_abc.pdf

<http://www.allergialiit.ee/>

Autism

<http://www.autism.ee/>

Depressioon lastel ja noorukitel

<http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/lastejanoorukitedepressioon.pdf>

http://www.kliinikum.ee/attachments/article/104/depressioon_PS.pdf

Diabeet lastel ja noortel

<http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/patsiendijuhendid/64/Diabeet%20lastel%20ja%20noortel>

Enneaegsed lapsed

<http://enneaegsedlapsed.ee>

Enurees

http://kliinikum.ee/doc/tervis_koigile/Info%20v%C3%A4ikelaste%20vanematele/Enurees.pdf

<http://www.kuivaks.ee/>

Epilepsia

<http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/patsiendijuhendid/36/Epilepsia>

Gluteenitalumatus e tsöliaakia

<http://www.tsoliaakia.ee/>

Hammaste hooldus väikelapsel

http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/file/juhendid/6dede_liit_voldik_EST.pdf

Hariduslike erivajadustega õpilaste klassides ja rühmades õppe ja kasvatuse korraldamise alused ning õpilaste klassi või rühma vastuvõtmise või üleviimise, klassist või rühmast väljaarvamise ning ühe õpilase õpetamisele keskendatud õppe rakendamise tingimused ja kord

<https://www.riigiteataja.ee/akt/129122010088>

<http://www.ppk.edu.ee/wp-content/uploads/2010/11/Lapsevanema-ABC.pdf>

<http://www.innove.ee/et/karjaariteenused/oppenoustamisteenused/keskused>

<http://www.kivaprogram.net/estonia>

**Hingamisteede infektsioonid lastel ja nende kodused ravivõtted**

<http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/patsiendijuhendid/59/Hingamisteede+C3%A4gedad+infektsioonid+lastel+ja+nende+kodused+raviv%C3%B5tted>

Imiku toit ja toitumine

<http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/patsiendijuhendid/58/Imiku%20toit%20ja%20toitumine>

Kõhukinnisus lastel

http://www.kliinikum.ee/attachments/article/104/kohukinnisus_LK.pdf

Kõnepuue

<http://www.logopeed.ee/>

Lapse toitumine ja kehakaal

<http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/patsiendijuhendid/6/Lapse%20toitumine%20ja%20kehakaal>

Murdeiga

http://www.haigekassa.ee/files/est_kindlustatule_juhendid/murdeiga_voldik_eesti_trykk.pdf

Psühholoogilise abi saamise võimalused

http://lasteombudsman.ee/sites/default/files/IMCE/lasteombudsman_psuhh_abi_loplik.pdf

Tervisehäired väikelapsel

<http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/VaikelapseTervisehairedLOW.pdf>

Toitumissoovitused laste ja noorte vanematele

http://www.nutridata.ee/andmekogu/showFile.action?fileFileName=andmekogufiles/upload__242f3958_1283975dad4__7ff5_00000043.tmpLaste_ja_noorte_toidusoovitused.pdf

Vigastuste vältimine imikutel, väikelastel ja koolieelikutel

http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/imikud_est_web.pdf

http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_patsient/kuidas%20valtida%20koolieelikute%20vigastusi_final.pdf