

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Haridusteaduste instituut
Koolieelse lasteasutuse õpetaja õppekava

Kerttu Kelner

LASTEAIAÕPETAJATE HINNANGUD OMA TEADLIKKUSELE EELKOOLIEALISTE
LASTE NÄGEMISE JA SILMADEGA SEOTUD PROBLEEMIDE KOHTA

bakalaureusetöö

Juhendaja: Vilja Vendelin-Reigo, MSc

Läbiv pealkiri: Koolieelik ja nägemisprobleemid

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Vilja Vendelin-Reigo, MSc

.....
(allkiri ja kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees: Pille Villems,

.....
(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2013

Resümee

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on saada ülevaade lasteaiaõpetajate teadlikkusest eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemidest. Töös antakse ülevaade nägemismeele arengust, levinumatest nägemise ja silmadega seotud probleemidest lastel, tuuakse välja nägemisprobleemidele viitavad käitumisviisid lastel ja rõhutatakse varajase märkamise olulisust.

Uurimusse oli haaratud 8 lasteaia 92 õpetajat. Andmed koguti küsimustikuga. Uurimusest selgus, et õpetajad hindavad oma teadmisi laste nägemise ja silmadega seotud probleemidest enamjaolt rahuldavaks. Samuti peeti oluliseks õpetaja oskust ära tunda nägemise ja silmadega seotud probleeme lastel, et lapse arengu kõrvalekaldeid võimalikult varases eas tähele panna. Peamiselt märkavad õpetajad laste punaseid ja turses silmi ning silmade kissitamist, mis viitavad silmade ja nägemisega seotud probleemidele.

Märksõnad: nägemisprobleemid, eelkooliealine, lasteaiaõpetaja

Summary

Kindergarten teacher's assessments of their knowledge of preschool aged children's vision and eye related problems

The aim of the current bachelor's thesis is to get an overview of kindergarten teacher's knowledge of pre-school children's vision and eye related problems. The thesis gives an overview of development of visual sense, most widespread vision and eye related problems, brings out demeanors referring to vision problems and emphasizes the need of early recognition.

The study involved 92 kindergarten teachers from 8 kindergartens. Data was collected by questionnaire.

The study showed that teachers assess their knowledge of children's vision and eye related problems mostly as satisfactory. Also the teacher's ability to recognize children's vision and eye related problems was considered important in order to recognize the deviations in development at an early age. Warning signs of vision and other eye related problems were considered red and swollen eyes and squinting.

Key words: vision problems, preschooler, preschool teacher

Sisukord

Sissejuhatus.....	4
Teoreetilised lähtekohad	4
Nägemismeele areng	5
Normaalne nägemine	6
Koolieeliku silmade heaolu.....	6
Kahjustatud nägemine ja nägemisprobleemide välja selgitamine	8
Koolieelikute levinumad nägemise ja silmadega seotud probleemid	10
Prille kandvate laste toetamine lasteaias.....	13
Uurimistöö eesmärgid ja uurimisküsimused.....	14
Metoodika	14
Valim.....	14
Mõõtevahend.....	15
Protseduur	15
Tulemused.....	16
Arutelu	22
Tänuõnad	24
Autorsuse kinnitus	24
Kasutatud kirjandus	25
Lisad.....	28

Sissejuhatus

Antud bakalaureusetöö eesmärgiks on saada ülevaade lasteaiaõpetajate teadlikkusest eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemidest. Täiskasvanute, kes ümbritsevad lapsi, ülesandeks ja vastutuseks on märgata, hoolida, julgustada loovat mõtlemist ja toetada lapse tervislikku arengut. Kuna laps viibib lasteaia keskkonnas suurema osa oma päevast, on eelkooliealiste laste tervisliku arengu oluliseks toetajaks ja edendajaks lastevanemate kõrval ka lasteasutuse personal (Terviseinfo, 2011).

Tuginedes varasematele uurimustele võib öelda, et kui eelkooliealistel lastel nägemise langust õigel ajal ei avastata ja ei ravita, võivad sellel olla märkimisväärsed psühholoogilised tagajärjed. Kui laps muutub kohmakaks, teeb mänguasju katki ja teistega koos mängides rikub tahtmatult mängu, võivad nägemisprobleemid põhjustada madalat enesehinnangut, vähest enesekindlust, raskusi toimetulekul ja halvemal juhul nägemispuuet (Kõiv, 2008; Lõvi, 2011).

Tervise Arengu Instituudi terviseuuringute andmebaasist selgus, et 1-4 aastaste laste hulgas on refraktsiooni ja akommodatsiooni häireid 2011. aastal diagnoositud 100 000 elaniku kohta 3616, 5-9 aastaste hulgas on see arv 5640 (Tervise Arengu Instituut, s.a.).

Seetõttu koostati küsitlus, et teada saada kas lasteaiaõpetajad oskavad ära tunda nägemise ja silmadega seotud probleeme. Uurimuse tulemustest selguks ka, kas nende probleemide äratundmine on õpetajate jaoks oluline.

Teoreetilised lähtekohad

Enne lasteaeda tulekut ja ka lasteaia käimise ajal jälgib lapse tervist ja arengut perearst. Lasteaias hindab lapse arengut õpetaja, mis võimaldab õpetajal planeerida õpetust, hinnata õpetuse tulemuslikkust ja samuti märgata lapse arengus erinevaid puudujääke (Häidkind, 2007). Lapse toetamine ja sobiv kasvukeskkond tagavad lapse igakülgse arengu. Lapse eakohane areng ja hakkamasaamine annavad talle eeldused õppida edukalt ja kujuneda välja ka isiksusena (Vesiko-Liinev, Rätsep 2009). Tervise Arengu Instituudi poolt välja antud juhendmaterjal (2003) on kirjas, et just esimese 3-5 eluaasta jooksul pannakse alus lapse kogu edasisele arengule ja tervisele. Seda arvestades võib öelda, et ka lasteaed vastutab tulevaste põlvkondade tervisliku seisundi eest (Maser & Varava, 2003). Sotsiaalministri määruses "Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses terviseedendamisele ja

päevakavale“ on öeldud §2, et määruse eesmärk on lasteasutuses tervisliku eluviisi kujundamine, lapse tervise hoidmine ja tugevdamine, haigestumise vähendamine ning igale lapsele võimetekohaseks arenguks vajalike tingimuste loomine. §4 nõuab, et lasteasutuse töötajad teevad laste tervise hoidmiseks ja tugevdamiseks koostööd lapsevanematega. Samuti peavad määruse kohaselt olema lasteasutuse personalil teadmised tervise edendamise ja oskused selle rakendamiseks (§6) (RT I, 2010). Koolieelse lasteasutuse seaduses on ära märgitud lasteasutuse üheks põhiülesandeks (§3) hoida ja tugevdada lapse tervist (RT I, 1999).

Üha rohkem on hakatud rääkima probleemide varajase märkamise ja sekkumise olulisusest lapse arengule. Varajane sekkumine kujutab endast abi, teenuste ja kogemuste võrgustikku, ennetamiseks pikaajalisi probleeme nii vara kui võimalik. Varajase sekkumise all mõeldakse laste arengu jälgimist, erivajadustega laste võimalikult varajast märkamist, sobiva arendustöö planeerimist ning teostamist (Häidkind & Kuusik, 2009; Veisson, 2005).

Piaget nimetab lapse kaht esimest eluaastat sensomotoorseks perioodiks, sest sel ajal arenevad välja lapse mootorika ja tundeelundid. Piaget arvas, et nägemine motiveerib väikelast ning seega stimuleerib tema mootorset ja kognitiivset arengut. Ta rõhutab nägemise tähtsust lapse arengule (Piaget, 1963, viidatud Kõiv, 2008 järgi).

Nägemismeele areng

Inimesed tajuvad kõike ümbritsevat oma meelte abil. Enamikul inimestest on tähtsaimal kohal nägemismeel ja tähtsaimaks meeleorganiks on silm. Nägemise teel võtame me vastu umbes 90 % välismaailmast tulevast informatsioonist. Nägemine annab meile võimaluse liikuda ja suhelda, õppida tundma esemete omadusi ja kohaneda ümbrusega (Burnie, 2002; Haavik, 1994; Unukainen, 2008). Nägemine on teisi meeli kontrolliv ja allutav. Me pöörame oma pead sinnapoole, kust kuuleme mingit häält, tunneme lõhna või lööki, et kontrollida saadud teavet nägemise abil. Silmades väljenduvad kõik meie tunded - armastus, igatsus, rõõm, hirm, ükskõiksus, vihkamine, samuti ka meie tervislik seisund. Samuti on silmadel oluline roll inimestevahelisel suhtlemisel. Silmkontakti saamine on suhtlemisprotsessi põhiaspekt (Miller & Ockelford, 2005; Паиков, 2010; Kõiv, 2008).

Nägemine ja aju areng on omavahel tihedalt seotud. Silma ja aju vahel toimub pidevalt püsiv informatsioonivahetus ja paljud tähtsad funktsioonid toetuvad võimele silmaga nähtavat õigesti tõlgendada. Kui laps saab kolmeaastaseks, on tema nägemine suures osas juba välja arenenud. Enamik lapsi suudab selles vanuses märgata lennukeid taevas või tolmukübet põrandal (Abrahams, 2006). Normaalse nägemisteravuse saavutab laps kooliea

alguseks aga eeldusel, et mõlemad silmad saavad piisavalt nägemisärritust (Lastehaigused, 1999). Lõplikult areneb laste nägemissüsteem välja alles üheksandaks eluaastaks, seetõttu on mitmeid silmahädasid võimalik edukalt ravida või leevendada lapseas (Lõvi, 2011).

Oluliseks meeleeelundiks on silm, mille valgustundlikud sensorid asuvad võrkkestas (Kingisepp, 2006). Silma võrkkest on tundlik valguslainetele, mis tulevad ümbritsevast keskkonnast. Valgus stimuleerib võrkkesta, mille tulemusena tekib valgusimpulss. Seejärel suundub valgusimpulss peaaegu nägemisteid pidi nägemiskeskusesse. Need keskused töötavad saabunud informatsiooni ümber ja seejärel me näeme seda, mida vaatame. Ühest aju tüve osast saadetakse impulsid teistesse osadesse ja väikeajusse, et integreerida motoorsed sõnumid lihastesse, mis liigutavad meie silmi ja kaela. See on protsess, mis võimaldab meil järgneda liikuvale objektile oma silmade ja peaga (Ayres, 2010).

Normaalne nägemine

Nägemise puhul toimuvad mitmed erinevad tegevused korraga. Inimesele, kelle nägemine on normaalne, tundub see iseenesestmõistetavana ning tal on raske nägemist ette kujutada keerulise närvistüsteemi protsessina. Kuidas inimene näeb, muutub probleemiks alles siis, kui nägemisega tekib raskusi (Allik & Luuk 1980; Ilgina, 2007). Kui nägemine areneb normaalselt peaks 3-aastane laps panema kokku lihtsaid puslesid, sobitama omavahel lihtsamaid kujundeid, oskama joonistada ringi ja nimetama pildi pealt tuttavaid objekte. 4-aastane laps sobitab asju suuruse ja pikkuse järgi. Tal on hea sügavuse tajutaj ja täpne käe-silma koostöö. 5-6-aastase lapse nägemine sarnaneb täiskasvanu nägemisega. Tal võib olla raskusi väikeste kirjatähtede ja numbrite nägemisega. Ta värvib ja lõikab, oskab joonistada ruutu, tajub pildidelt üksikasjalikult detaile. Tema motoorne võimekus on väga hea (Hyvärinen, 1992; Bishop, 1996; Raud & Laas, 2007). Värvusi hakkab ära tundma 2,5-3-aastane laps, nende eristumine paraneb pidevalt ja täiuslikkuse saavutab värvustundlikkus 7.-9. eluaastaks (Arula, Linn & Paal, 2005).

Koolieeliku silmade heaolu

Silmad ja nägemine on väärtuslikud kogu elu, mitte ainult väikelapse eas, kui lapsed alles õpivad maailma tundma. Lapse silmade tervena hoidmises on abiks nende korrapärase kontrollimine, päikese ja vigastuste eest kaitsmine jms (Eisenberg, Murkoff & Hathaway, 2010).

Silmaarstide arvates on parim vanus nägemise põhjalikumaks kontrolliks lapse kolmas eluaasta. On soovitatav enne arsti juurde minekut lapsele selgitada, mis temaga seal ette

võetakse. Samuti tuleb silmi kindlasti kontrollida enne kooli minekut. OÜ Celsius Healthcare poolt välja antud ja haigekassa kodulehe pealt kättesaadavas lapse tervisepäevikus on ka esimene silmaarsti kontroll soovitatud teostada just 3-aastasele lapsele (Vallikivi & Oona, 2010).

Väikelapse silmad võivad viga saada peamiselt kodus, lasteaias või mänguväljakul juhtuvatel õnnetustel. Ettevaatuse mõttes tuleks vältida selliseid mänguasju, millel on teravad nukid ja ogad. Samuti tuleb ettevaatlik olla pliiatsite ja pulkadega. Lasteaias tuleb lapsi õpetada, et nad ei jookseks mänguasjadega rühmaruumis ringi (Eisenberg et al., 2010).

Üheks ohuks on ka mürgistused kemikaalidega. Söövitavateks aineteks loetakse leeliseid ja happeid. Silma sattudes võivad leelised ja happed põhjustada valu, pisaravoolu, valguskartlikkust, sidekesta ärritust ja läbikumavat turset. Kui kontakt on olnud äärmiselt raskekujuline, võib tekkida püsiv silmakahjustus. Silmi võivad ärritada ka happeaurud. Esmaabiks söövitava aine kokkupuutel silmaga on kohene silmade loputamine rohke veega vähemalt 20-30 minuti jooksul. Kui loputatakse alles arsti juurde jõudes, võib silm olla juba kahjustatud. Seejärel tuleb laps võimalikult kiiresti arsti juurde toimetada (Lampinen & Pohjalainen, 2004).

Lapsed ja arvuti ning ka televiisor on tänapäeval peaaegu lahutamatud. Väga paljud eelkooliealistest lastest veedavad tunde arvuti või televiisori taga. Televiisori vaatamine ja arvuti taga olemine kutsub esile aga ajutise silmade pinge. Paljud laste silmaarstid usuvad, et pikemaajaline arvuti ja televiisori vaatamine võib tekitada lastele nägemisprobleeme nagu näiteks müopia. Soovitav on teha iga 20 minuti tagant pause. Aga paus ei tähenda seda, et kui laps tõuseb arvuti tagant, siis võtab ta kätte raamatu või hakkab hoopis joonistama. Paus tähendab puhkust kõigest. Lapsed taluvad silma ülekoormust kauem kui täiskasvanud. Nad ei oska ka kurta, et midagi on valesti. Kui laps hakkab ägedalt silmi pilgutama või hõõruma on see märgiks, et silmad on liiga kuivad või väsinud. Hõõrudes lõõgastab laps tegelikult silmalihaseid ja sel ajal saab silm ka niisutust. Kuna aga kuiv silm on pisikutele eriti vastuvõtlik, on oht, et mustus satub silma ja tekib põletik (Heiting, 2011). Et vältida televiisori ekraani helkimist tuleks hoida ruum võimalikult valgustatuna. Tuleb jälgida, et laps ei istuks liiga lähedal ekraanile. Soovitavaim kaugus on vähemalt viiekordne ekraani laius. Kui laps nihkub korduvalt ekraanile lähemale, tuleks kontrollida lühinägevust. Silmaarstide arvates on aga televiisor ohutum kui arvuti, sest arvuti on silmadele lähemal ning nõuab silmalihastelt rohkem pingutust (Eisenberg et al., 2010; toim. Lelumees, 2010).

Kahjustatud nägemine ja nägemisprobleemide välja selgitamine

Mitte iga nägemiskahjustus ei tähenda veel nägemispuuet. Nägemist iseloomustavad erinevad nägemisfunktsioonid: vaateväli, kahe silma koosnägemine, nägemisteravus, kontrastitundlikkus, kohanemine erinevate valgustingimustega. Kahjustatud võib olla üks või mitu funktsiooni ja need võivad olla erineva raskusega, seega ulatuvad nägemispuuded vaegnägevusest kuni täieliku pimeduseni. Nägemispuue on suhteliselt madala esinemissagedusega, kuid Tiina Tõemets ettekandes “Kes vastutab lapse tervise eest?” toob välja laste terviseprobleemidest just nägemisfunktsioonide languse (Ilgina, 2007; Kõiv, 2010; Tõemets, 2007). Formaalselt on nägemispuudega tegemist alles siis, kui nägemisteravus või vaatevälja suurus jäävad paremini nägeval silmal ka pärast prillidega korrigeerimist oluliselt halvemaks võrreldes hea nägemisega. Nägemispuuded on kas kaasa sündinud, haiguse, infektsiooni või trauma tagajärjel tekkinud. Kahjustatud võib olla silm ise, aju nägemiskeskus või närvid. Eristatakse otsese või kaudse nägemise, valgus- ja värvitaju, binokulaarse nägemise ja silma kohanemise häireid. Nendega võib kaasneda nägemisteravuse või -nurga vähenemine, pimesus, ruumitaju puudulikkus või topeltnägemine. Lastel diagnoositakse sagedamini kõõrdsilmsust, nägemisvälja kitsenemist, värvustaju anomaaliaid. (Häidkind & Kuusik 2009; Veisson, 2005)

Normaalse nägemise puhul on nägemisteravuse näit 1. Kui paremini nägeva silmaga on nägemine sellest ligi kolm korda halvem ehk 0,3, on tegemist mõõduka nägemispuudega. Sügava nägemispuude puhul on nägemisteravus 0,05-0 ja tegemist on täispimesusega (Lõvi, 2011).

Silmakontrolli vajalikkusest enne kooli ollakse teadlikud, kuid kontrolli minnes selgub, et laps ei näe hästi kas ühe või mõlema silmaga. Kõike pole siis enam võimalik täielikult terveks ravida (toim. Lelumees, 2010). Näiteks kõõrdsilmsuse puhul on õigeaegse sekkumisega tulemused sageli head ning lapse nägemine võib tema koolimineku ajaks täiesti korda saada. Probleemid nägemisega mõjutavad lapse mootorset, kognitiivset ja sotsiaal-emotsionaalset arengut (Lõvi, 2011; Unukainen, 2008).

Täiskasvanud inimese puhul ei peeta nägemispuudeks seda, kui nägemine on kahjustunud vaid ühes silmas. Lastel puhul võidakse nägemispuue määrata ka siis, kui üks silm näeb hästi, kuid teine silm on oluliselt kehvema nägemisega. Lapsevanem ei pruugi märgatagi, et laps näeb ühest silmast väga halvasti, sest laps võib nägemist vajavate toimingutega igati hästi toime tulla. Eelkoolieas silmaarsti juhendamisel tehtava nägemiskasutuse treeninguta võib selline halvemini nägev silm jäädagi kehvemaks, sest aju püüab segava, uduse pildi välja lülitada (Häidkind & Kuusik, 2009; Lõvi, 2011). Väikesed

lapsed ei ole enamasti võimelised vanematele ütlema, et nende silmad häirivad neid mingil moel. Lapsed ise ei ole kindlasti sellest teadlikud, et nende nägemine erineb teiste laste nägemisest. Sagedasti on need vanemate või ka lasteaiaõpetajate tähelepanekud, mis juhivad arsti tähelepanu võimalikele silmaprobleemidele. Kuna laps veedab enamiku oma ajast lasteaias, siis peaks õpetaja kindlasti oskama tähele panna võimalikke nägemisprobleemide sümptomeid.

Hoiatavateks käitumisviisideks ja sümptomiteks nägemisprobleemide puhul võivad olla:

- laps on silmatorkavalt kohmakas, komistab tihti, koperdab. Ta ei paista ära tundvat ei objekte ega inimesi kas siis vahetus läheduses või kaugemal;
- laps kissitab sagedasti silmi, kuid see pole seotud ereda päikesevalgusega; püüdes sooritada mingit nägemisülesannet krimpsutab laps tihti nägu. Tuleks teada ja meeles pidada, et mõlemad käitumisviisid võivad olla ajutised maneerid ning need pole seotud nägemisprobleemidega;
- kui laps on unine, hõõrub ta tihti silmi, kuid sage silmade hõõrumine, mis pole seotud unisusega, viitab tavaliselt kihelevatele, kipitavatele või tulitavatele silmadele;
- kui hämaras toas pannakse tuli järsku põlema ja laps kissitab silmi, siis võib tal olla ülemäärane tundlikkus valguse suhtes;
- ülemäärane pisaravool ilma nutmiseta;
- ka silmade turse, punetus või rähma jooksmine, paistetanud laud või sagedased odraivad annavad märku silmaprobleemidest. Märk nakkusest on aga kollakasvalge või kollakasroheline sekreet silmadest;
- laps kallutab pead sagedasti ühele küljele selleks, et paremini näha;
- laps katab korduvalt üht silma kinni või sulgeb seda ilmselge ebamugavustunde tõttu. Seda võib ta teha ka selleks, et näha, kuidas maailm näeb välja ühe silmaga vaadates;
- laps hoiab raamatut või mänguasja näo ligidal selleks, et neid paremini näha;
- laps väldib raamatute vaatamist;
- lapsel on raskusi värvuste eristamisel;
- vanem ja väga hästi rääkiv laps võib kaevata kahekordse nägemise, peavalude, pearingluse või iivelduse üle täpsust ja pingutust nõudva töö ajal (Eisenberg et al., 2010; Bishop, 1996).

Koolieelikute levinumad nägemise ja silmadega seotud probleemid

Üheks väikelaste silmaprobleemiks võib olla silmade kramplik pilgutamine. Mõnel lapsel on silmade pilgutamine lihtsalt harjumuseks, teistel lastel on see omaksvõetud harjumus. Pilgutamine võib olla ka halvasti magamise tulemus, kuid sellisel juhul on ka teisi märke, näiteks tujukus. Vanematel lastel võib pilgutamine tekkida ülemäärasest stressist. Väga harva võib pilgutamine olla tingitud ka väikestest krampidest. Kui pilgutamisega ei kaasne teisi sümptomeid, siis kaob see üldiselt iseenesest mõne nädala või kuu jooksul. Kui pilgutamise pärast last pidevalt noomida, siis võib see muuta harjumuse püsivamaks (Eisenberg et al., 2010).

Võimetust näha selgelt kaugemaid objekte nimetatakse lühinägevuseks ehk müoopiaks. Enamasti on need lapsed, kelle mõlemad vanemad või üks neist on lühinägelik. Kõige sagedamini muutub laps lühinägelikuks teisel või kolmandal eluaastal, kuid see võib välja areneda ka hiljem. Sümptomiteks on silmade kissitamine, raamatute ja teiste esemete silmade lähedal hoidmine, raskused kaugemate objektide äratundmisega. Nägemise puudujääki võivad parandada prillid. Prillide sobivust tuleb aga kontrollida ja vajadusel prillid välja vahetada iga kuue kuu tagant, sest väikelapse silm kasvab väga kiiresti (Eisenberg et al., 2010; Miller & Ockelford, 2005).

Võimetust näha selgelt lähedasi objekte nimetatakse kaugnägevuseks ehk hüperoopiaks. Kõik beebid ja väikelapsed on vähesel määral kaugnägelikud, kuid enamikul lastest nägemine lõpuks normaliseerub. Laps ei pruugi tahta raamatuid vaadata ega puslesid kokku panna või pärleid niidi otsa lükkida. Et esemeid paremini näha võib ta neist kaugemale astuda. Samuti hõõrub ta tihti silmi ja kaugnägevuse puhul võib märgata ka kõõritust. Kui kaugnägevus segab tugevalt lapse mängimist ja teisi tegevusi või tekitab peavalusid siis on soovitatavad korrektsiooniläätssed (Eisenberg et al., 2010; Miller & Ockelford 2005).

Astigmatismi puhul on nägemine ebaselge või lainetav. Juba sündimisel olemasolev astigmatism tabab kergemini lühi- või kaugnägelikke lapsi. Astigmatismiga laps kissitab silmi ja vaatab raamatuid, hoides neid näo ligidal. Sümptomid on sarnased kaugnägevuse omadega, seega eristada tuleks neid meditsiinilise hindamise järgi. Korrigeerimiseks on tavaliselt tõhusamad prillid, sest kontaktläätsi on raske sobitada ebäühtlasele silmapinnale (Eisenberg et al., 2010). Ameerikas läbi viidud uurimuses märgati 3-4 aastastel astigmatismiga lastel käe-silma koostöös puudujääki ning uurimusest selgus ka, et neid võidakse tajuda arenguprobleemidena. Samuti leiti, et 3-5 aastaste korrigeerimata astigmatismiga lastel esineb nägemisteravuse langust, mis omakorda võib põhjustada amblüopiat (Ibironke et al., 2011).

Suutmatust mõlema silmaga vaadata üht ja sama punkti nimetatakse kõõrituseks ehk strabismiks. Aju eirab strabismi puhul ühest silmast tulevat infot (Kõrgesaar, 2002). Strabism võib tekkida 0-7. eluaasta vahel. Kaugnägelikel lastel võib strabism areneda kolmandal eluaastal, kui nad püüavad silmi nii tugevasti lähedastele objektidele fokuseerida, et silmad lähevad kõõrdi. Oma esimeste elukuude jooksul on lapsed sageli kõõrdsilmsed ja sel perioodil näivad silmad töötavat omaette. Lapse mõlemad silmad peaksid liikuma koos paremale ja vasakule, ülevale ja alla ning koonduma ühte punkti esimese eluaasta keskel. Koordinatsioonihälve jääb siiski püsima umbes 4% lastest. Kõõrdsilmsus võib koguaeg olemas olla, kuid võib ka ühel hetkel olla ja teisel enam mitte. Kõõrdsilmsust õigeaegselt välja ravimata näeb laps kõõrdi vaatavast silmast ka edaspidi halvasti ja mõlemat silma koos kasutades ei teki tal ruumilist nägemist, tal on ka kehv käe-silma koostöö ning see võib põhjustada amblüopiat (Abrahams, 2006; Eisenberg et al., 2010; Hyvärinen, 1992; Miller & Ockelford, 2005).

Kui ühe silma nägemisteravus on nõrgem, nimetatakse seda amblüopiaks. Tihti aetakse kõõrdsilmsus segamini amblüopiaga, kuid tegemist on erinevate seisunditega. Kui nägemisteravus on takistunud kahe esimese elukuu jooksul, siis jääb nägemisnõrkus enamasti püsivaks. Parim meetod amblüopia väljaselgitamiseks on nägemistabel, millel kujundid paiknevad üksteise lähedal. Amblüopiat on võimalik ravida kuni kaheksanda eluaastani. Mida nooremalt see avastatakse, seda paremini allub see ravile. Amblüopia ravis kasutatakse meetodit, kus last meelitatakse kasutama nõrgemat silma. Ravi algab enamasti tugevama silma täieliku kinnikatmisega ja akommodatsioonihäire korrigeerimisega (Abrahams, 2006; Lastehaigused, 1999; toim. Lelumees, 2010). Austraalias viidi läbi uurimus, mille eesmärgiks oli välja selgitada amblüopia levimus ja sellega seotud tegurid eelkooliealiste laste hulgas. Uurimuse käigus kontrolliti 2461 last vanuses 6 kuud kuni 6 aastat aastatel 2007-2009. Amblüopia avastati 1,9% Austraalia eelkooliealistest lastest. Peamisteks teguriteks, mis põhjustasid amblüopiat olid refraktsioonihäired (hüperopia ja astigmatism) ja strabism ehk kõõrdsilmsus (Pai et al., 2012). Ameerika uuringust selgus, et amblüopiat ja refraktsioonihäireid saab seostada lapse arengust mahajäämusega sealhulgas ka väheste kognitiivsete võimetega ja motoorsete oskustega koolieelikute hulgas. Puudujääki oskustes ja tekkivaid raskusi peetakse tihtipeale arenguprobleemideks (Ibironke et al., 2011).

Hiinas läbiviidud uuringute kohaselt on refraktsioonihäired, kõõrdsilmsus ja amblüopia peamised tegurid, mis põhjustavad nägemispuuet eelkooliealistel lastel ning see näitab kui oluline on ennetada neid probleeme sh. laste pimedaks jäämist (Jin et al., 2011).

Lapse silmade punetust ja rohket pisaratevoolu võib põhjustada silma sattunud võõrkeha. Kui võõrkeha asetseb alumisel silmalaul või silmavalgel, saab selle hõlpsalt eemaldada niiske taskurätiku nurgaga. Võib paluda ka lapsel endal tõmmata ülalaugu üle alalau, see aitab muuta võõrkeha asukohta ja nii on kergem seda eemaldada. Lapse nutma hakkamine ja pisarate vool võib aidata võõrkeha silmast välja uhtuda. Kui lapse silma on sattunud midagi metalset või võõrkeha ei saa kätte, võib see olla sügavale silma sööbinud või silmamuna vigastanud. Sellisel juhul peaks pöörduma koheselt arsti juurde. Et leevendada ebamugavust tuleks arsti juurde sõites katta silm puhta taskurätiga (Valman, 1998; Eisenberg et al., 2010).

Kui silm on kriimustada saanud või kui midagi on silma torganud, tuleks koheselt võtta ühendust arstiga. Vigastatud silmale võib panna jää- või külmakompressi umbes 15 minutiks, et vähendada valu ja paistetust. Arstiga tuleks ühendust võtta juhul kui silmast tuleb verd; kui lapsel paistab olevat nägemisraskusi või ta jätkab silma hõõrumist; kui ese tabas silma suure kiirusega või kui laps kaebab pidevalt silmavalu (Eisenberg et al., 2010). Tšehhis läbiviidud uurimuse kohaselt on alla 7- aastaste laste hulgas põhiline vigastusmehhanism kiik (Stepankova, Odehnal, Malec, Potrelava 2012). E. Mäesalu (2010) publitseerimata loengumaterjalides on kirjas, et silmatraumad on laste ühepoolse pimeduse põhjustest esikohal ja ligikaudu 90% neist on välditavad. Silmatraumadest ligikaudu 5% on silmale fataalsed. Laste silmatraumade põhjused on enamasti kukkumised, sporditraumad, mänguasjade traumad, liikluutraumad ja põletused.

Viirused, bakterid, keskkonnaärritajad ja allergeenid võivad tekitada konjunktiviiti ehk sidekesta põletikku. Põletiku sümptomiteks võivad olla punsed silmad; pisaravoolus; mädavoolus (laud võivad olla magamise järel kinnikleepunud); põletustunne; sügelus; valgustundlikkus. Konjunktiviit algab enamasti ühes silmas, kuid võib levida ka teise. Konjunktiviit on väga nakkav. Konjunktiviidi vältimise esmaseks abinõuks on hoolikas hügieen (Valman, 1998; Eisenberg et al., 2010).

Kui organismi immuunsussüsteem on nõrgenenud võib tekkida launäärme äge põletik ehk odraiva. Soodustavateks teguriteks võib veel olla vitamiinipuudus või mõningad üldhaigused, näiteks diabeet. Odraiva puhul võib silmalaug paistes olla ja isegi nii, et silma ei saa hästi lahti teha. Paranemine odraivast võib aega võtta 1-2 nädalat kuid mõnikord läheb vaja ka kirurgilist sekkumist. Kui odraiva läheb suuremaks, segab nägemist või teeb valu, tuleb minna arsti juurde (Ormisson & Schmidt, 2002).

Nägemisega seotud tegurid võivad põhjustada ka lugemisraskusi. Mõnedel düsleksia all kannatavatest lastest on raskusi objektide suhtelise liikumise hindamisel ning visuaalsel ja motoorsel koordineerimisel. Objekti äratundmise süsteem kujuneb välja juba suhteliselt

varases eas normaalselt arenevatel lastel. Juba esimestel elukuudel on lapsed enamasti suutelised eristama nägusid ja esemeid. Tunduvalt rohkem aega küpsemiseks vajab tegevuse äratundmise süsteem ning selle normist kõrvalekalduv areng võib põhjustada õpiraskusi. Et laps igapäevaelus toime tuleks, on vajalik luua kompenseerivaid strateegiad (Abrahams, 2006).

Prille kandvate laste toetamine lasteaias

Lapsevanematele endile mõjub teadasaamine lapse prillikandmise vajadusest enamasti palju rohkem kui mudilasele. Vanemad peaksid aga mõistma prillikandmise positiivseid külgi. Esiteks aitavad prillid lapsel palju paremini näha. Tuleb ka arvestada, et mudilasi, kes ei näe hästi, tabab sageli ka madal enesehinnang ja võimalik on ka arengupeatetus. Teiseks oluliseks teguriks on alustada prillikandmist võimalikult noores eas, mis on üldiselt palju kergem kui hiljem, mil eakaaslaste arvamus muutub väga oluliseks. Lisaks võib täiskasvanute positiivne suhtumine prillidesse aidata lapsel neid kandes end hästi tunda, kuigi arvestades tüüpilist väikelapse käitumist tuleb oodata ka mõneajalist vastuseisu. Prilliraamide valimisel soovitatakse arvesse võtta lapse soovi, isegi kui tema valitud raamid vanematele ei meeldi. Laps peab ennast prillidega hästi tundma, muidu ta neid kandma ei hakka. Et väikelapsed on aktiivsed ja ei pruugi osata hoida prille korralikult ees, peavad need olema spetsiaalselt disainitud laste jaoks. Tänapäeval on väga palju erinevaid võimalusi, mille hulgast tuleb valida just õiged prillid. Väikelaste prille hoitakse paigal elastse paelaga või elastsete traatidega, mis kõverduvad ümber kõrvade. Sõltumata valikust tuleb last kohe esimesest päevast peale õpetada prille hoolikalt hoidma. Prillid ei saa oma funktsiooni täita, kui neid ei kanta. Tasakaalukas selgitamine ja hea sobivus on olulised tegurid aitamaks lapsel oma uute prillidega sõbruneda. Kui rühmas on laps, kes kannab prille, tuleb õpetajal meeles pidada, et ka tema suhtumine on väga oluline ja mõjutab last prillide kandmise osas. Seega peaks õpetaja:

- rääkima teiste rühmakaaslastega prillidest ja nende vajalikkusest, et vältida solvavaid märkusi;
- suhtuma prillidesse kohe algusest peale positiivselt. Lapsele ei jää märkamata ükski kommentaar, mis on tema kohta tehtud. Selle asemel, et öelda “vaesel lapsel on vaja prille...” tuleks öelda hoopis “oi kui kena sa nende prillidega välja näed”;

- juhtima lapse tähelepanu teistele prillikandjatele ja selgitama, et kõigil inimestel on vaja prille paremaks nägemiseks. Teadmine, et tema ei ole ainus, kes prille vajab, aitab tal tunda end paremini;
- rääkima lapsele prillide kasulikkusest. Selgitage talle, et ta hakkab nüüd asju paremini nägema ja nii on ka mängida parem. Vanematele lastele võib öelda ka, et nüüd pole tal enam peavalusid või muid silmaprobleeme;
- lugema raamatuid lastest, kellel on ka prillid või näitama pildiraamatuid;
- olema kannatlik, kuid järjekindel, kuni laps kohaneb prillidega. Kui laps tõmbab prillid eest, üritage varsti uuesti need talle ette panna. Lapsel on vaja mõista, et prillide kandmine on niisama oluline ja nõutav kui autos turvatoolis istumine;
- õpetama mudilast, et prille tuleb kahe käega klaase puudutamata eest ära võtta ning kui neid ei kasutata, peab neid hoidma prillitoosis (Eisenberg et al., 2010; Morgan, 2011).

Uurimistöö eesmärgid ja uurimisküsimused

Antud bakalaureusetöös on uurija eesmärgiks saada ülevaade lasteaiaõpetajate teadlikkusest eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemidest. Selle välja selgitamiseks sõnastati järgmised uurimisküsimused.

1. Mis põhjusel on lasteaiaõpetajate jaoks oluline ära tunda nägemisega seotud probleeme?
2. Kuidas hindavad lasteaia õpetajad oma teadmisi lastel esinevatest nägemise ja silmadega seotud probleemidest?
3. Milliseid käitumisviise ja sümptomeid seostavad õpetajad lastel esinevate nägemisprobleemidega?

Töö tulemusi saaks üldistada Tartumaa lasteaegade õpetajatele, kuid see ei ole uurija eesmärk.

Metoodika

Valim

Uurimuses osalesid õpetajad 4 Tartu linna lasteaiast ja 4 Tartumaa lasteaiast. Lasteaiad valiti välja mugavusvalimi põhjal ning küsimustikud jagati lasteaedades kõikidele õpetajatele. Kokku jagati 126 küsimustikku ja nendest tagastati 92 küsimustikku, seega valimi kadu oli 34. Küsimustikud viidi lasteaedadesse aprillis 2013 ja koguti nädal aega hiljem kokku.

Mõõtevahend

Kasutatud uurimisinstrumendiks oli mitteamvuline küsimustik (lisa 1). Küsimustikus oli 18 küsimust, nendest 7 avatud küsimust ja 11 valikvastusega küsimust. Valikvastused olid mitteamvulised. Esmalt küsiti vanust ja tööstaaži. Seejärel paluti vastata milliste asutuste kaudu on saadud lapse tervise alaseid koolitusi (3), erinevad piirkonna koolitusasutused olid ette antud. Küsimustiku neljas küsimus uuris õpetaja arvamust nägemisprobleemide sümptomite märkamise kohta ning palus põhjendada õpetajal oma arvmust. Järgmine valikvastustega küsimus (5) palus õpetajal anda hinnang oma teadmistele silmade ja nägemisega seotud probleemide kohta. Küsimustiku kuues küsimus oli avatud ja paluti õpetajatel nimetada, missuguseid silmade ja nägemisega seotud probleeme nad teavad. Seejärel valisid vastajad etteantud käitumisviisidest/sümptomitest tema arvates laste nägemisprobleemidele viitavad (7) sümptomid. Küsimustikus taheti ka teada, kas õpetaja rühmas on olnud silmade ja nägemisprobleemidega lapsi ning milliseid nägemisprobleeme on lastel esinenud (8). Veel uuriti õpetajatelt, kas nad on pidanud otsima abi või informatsiooni laste silmadega ja nägemisega seotud probleemide kohta (9). Järgnevad kaks küsimust (10, 11) uurisid õpetajalt, mille järgi tunneb ta ära silmapõletiku ja mida võtab ette silma sattunud võõrkeha puhul. Küsimustiku 12 ja 13 küsimuses taheti teada saada, kas rühmas on prillikandjaid lapsi ja mis on prillikandmise põhjused. Küsimustiku kahe järgmise küsimusega uuriti kas rühmas on esinenud daltonismi (14) ja silmavigastusi (15). Järgnevalt taheti teada, kas õpetaja jaoks on oluline juhendmaterjali olemasolu eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta ja mida õpetajale suunatud juhendmaterjal peaks sisaldama (16). Küsimustiku viimastes küsimustes küsiti õpetajate arvamust, kas nägemisprobleemid võivad olla õpiraskuste (17) ja lugemisraskuste (18) põhjustajaks.

Küsimustik on koostatud bakalaureusetöö autori poolt toetudes erinevatele kirjandusallikatele (Eisenberg et al., 2010; Bishop, 1996; Mäesalu, 2010). Küsimustiku parendamiseks viidi läbi pilootuuring, kus osales 6 õpetajat, kes tõid esile küsimustiku mõningad puudused. Sellest tulenevalt tegi uurija muudatusi küsimuste sõnastuses.

Protseduur

Uurimuse läbiviimiseks paluti nõusolekut lasteaia õppealajuhatajalt või direktorilt, kellele töö autor seejärel viis paber kandjal küsimustikud. Lasteaia õppealajuhataja või direktor jagasid küsimustikud ise õpetajatele laiali. Küsimustike täitmiseks oli planeeritud üks nädal, seejärel korjas autor küsimustikud lasteaedadest kokku. Saadud andmete sisestamiseks kasutati tabelitöötlusprogrammi *Microsoft Excel*.

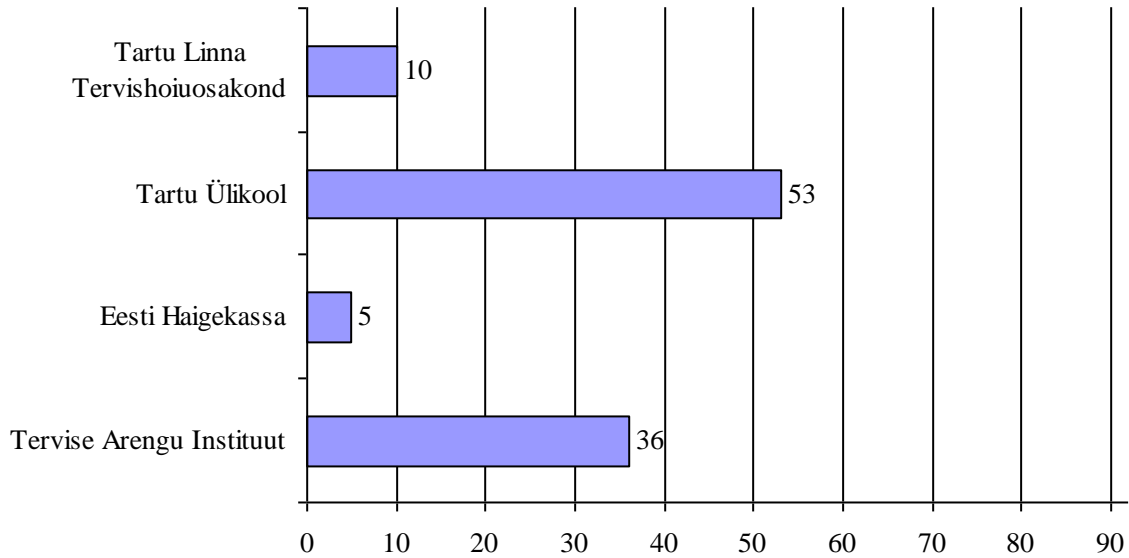
Tulemused

Uurimuses osales 92 õpetajat Tartu ja Tartumaa koolieelsetest lasteasutustest. Tulemustes esitatud joonised ja tabelid on koostatud programmiga *Microsoft Excel*. Esmalt küsiti uuritavate tööstaaži ja vanust. Vastanute arv vanuse ja tööstaaži järgi on toodud alljärgnevas tabelis (tabel 1). Kõige rohkem vastajaid oli vanuses 31-40 aastat ja enamik vastajatest olid pikaajalise tööstaažiga, üle 15 aasta.

Tabel 1. *Õpetajate vanus ja tööstaaž*

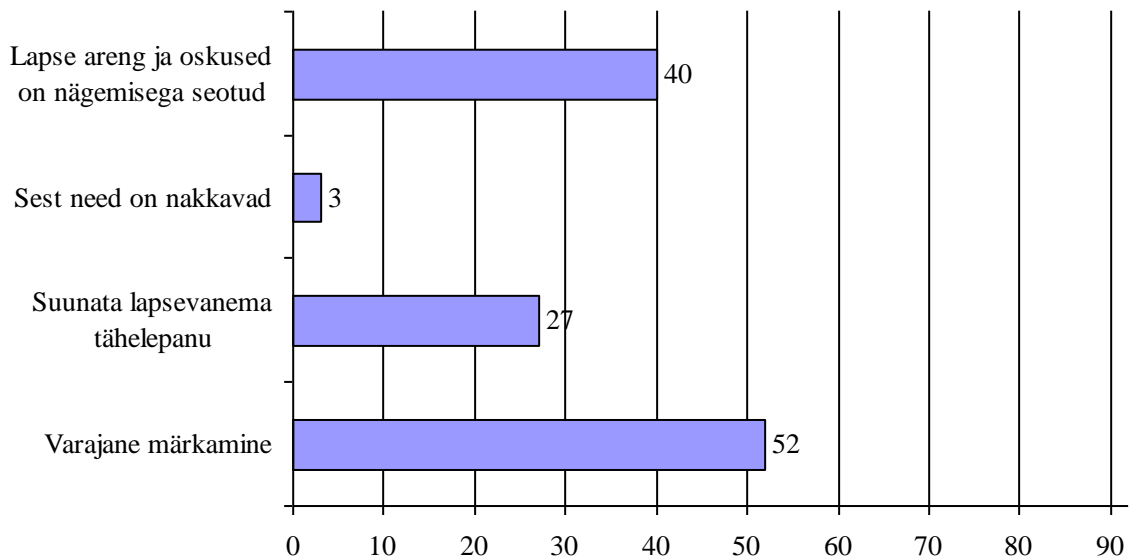
	Vastajate arv	Vastajate protsent (%)
Tööstaaž	0	4
	alla 1 aasta	6
	1-5 aastat	19
	6-10 aastat	13
	11-15 aastat	7
	üle 15 aasta	43
	0	1
Vanus	alla 30	19
	31-40	26
	41-50	21
	51-60	14
	60 ja enam	11

Küsimustiku kolmanda küsimusega uuriti, milliste asutuste kaudu on õpetajad saanud laste tervisealaseid koolitusi. Tulemused on toodud joonisel 1. Kõige enam on saanud koolitusi Tartu Ülikooli kaudu, mida võib seostada õpingutega ülikoolis ja nende käigus pakutavate erinevate õppeainetega. Kõige vähem on saanud koolitusi Eesti Haigekassa kaudu.



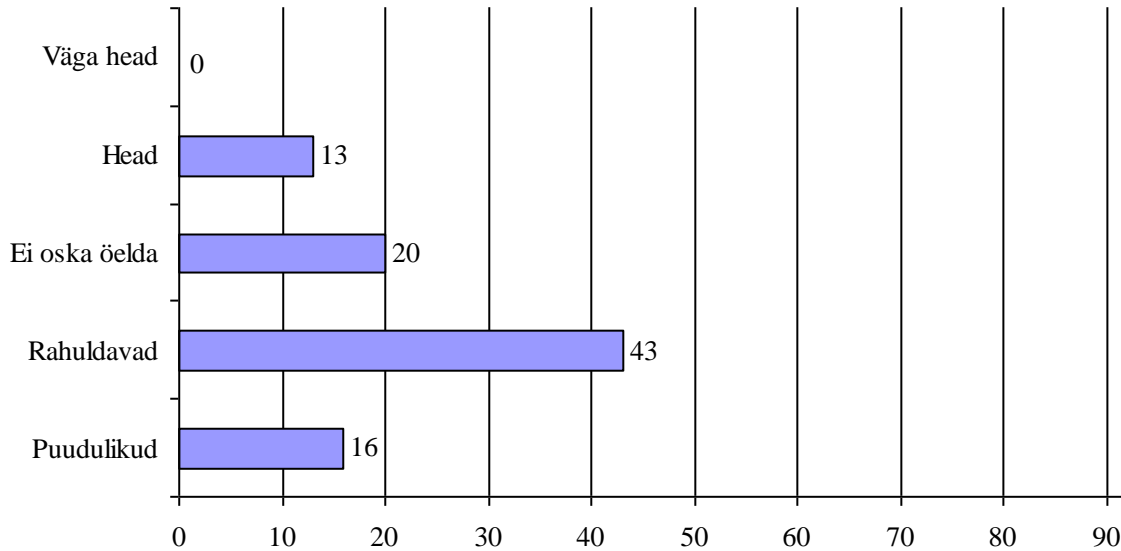
Joonis 1. Asutused, mille kaudu on õpetajad saanud koolitusi lapse tervise kohta

Küsimusele neli, kas õpetajate arvates on oluline, et lasteaiaõpetaja oskaks ära tunda lapse nägemisega seotud probleeme ja märgata probleemidega seotud sümptomeid, vastas kaks õpetajat eitavalt. Vastanutest 98% peavad oluliseks nägemisega seotud probleemide ära tundmist ja sümptomite märkamist.



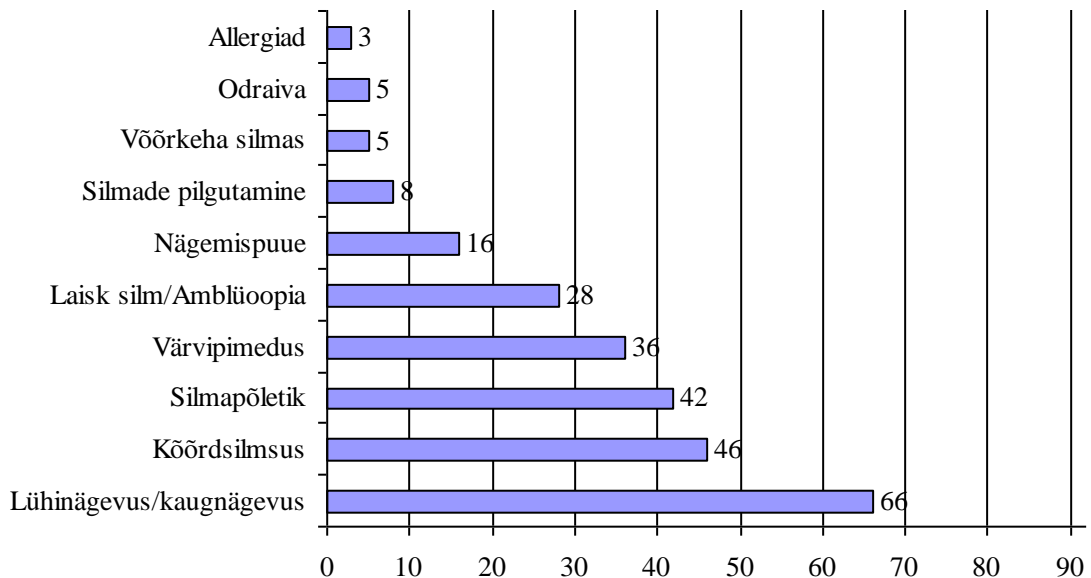
Joonis 2. Lasteaiaõpetajate põhjendused nägemisprobleemide märkamise olulisusele

Viienda küsimusega uuriti õpetajate hinnanguid oma teadmiste laste silmade ja nägemisega seotud probleemide kohta. Oma teadmisi “rahuldavaks” hindas 43 (48%) õpetajat, aga “väga heaks” ei hinnanud oma teadmisi ükski õpetaja (joonis 3).



Joonis 3. Õpetajate hinnangud oma teadmistele

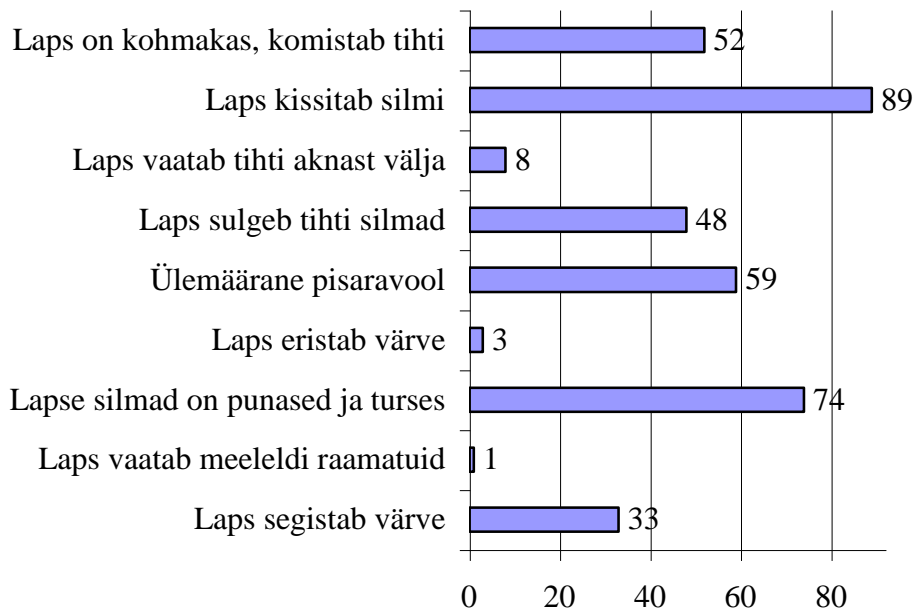
Küsimustiku kuuendas avatud küsimuses paluti õpetajatel nimetada, milliseid silmadega ja nägemisega seotud probleeme nad teavad. Uuriija poolt kaasatud õpetajad nimetasid erinevaid probleeme. Alljärgneval joonisel (joonis 4) on välja toodud kõik nimetatud probleemid.



Joonis 4. Õpetajate poolt nimetatud silmadega ja nägemisega seotud probleemid

Küsimustiku seitsmenda küsimusega paluti ette antud väidetest valida õpetajate arvates laste nägemisprobleemidele viitavad käitumisviisid/sümptomid. Antud väited on kirjanduse

põhjal (Eisenberg et al., 2010; Bishop, 1996) autori poolt valitud hoiatavad käitumisviisid ja sümptomid laste nägemisprobleemide märkamiseks. 89 õpetaja arvates on silmade kissitamine hoitavaks käitumisviisiks, ühe õpetaja arvates on hoiatavaks käitumisviisiks ka see, kui laps vaatab meeeldi raamatuid (joonis 5).

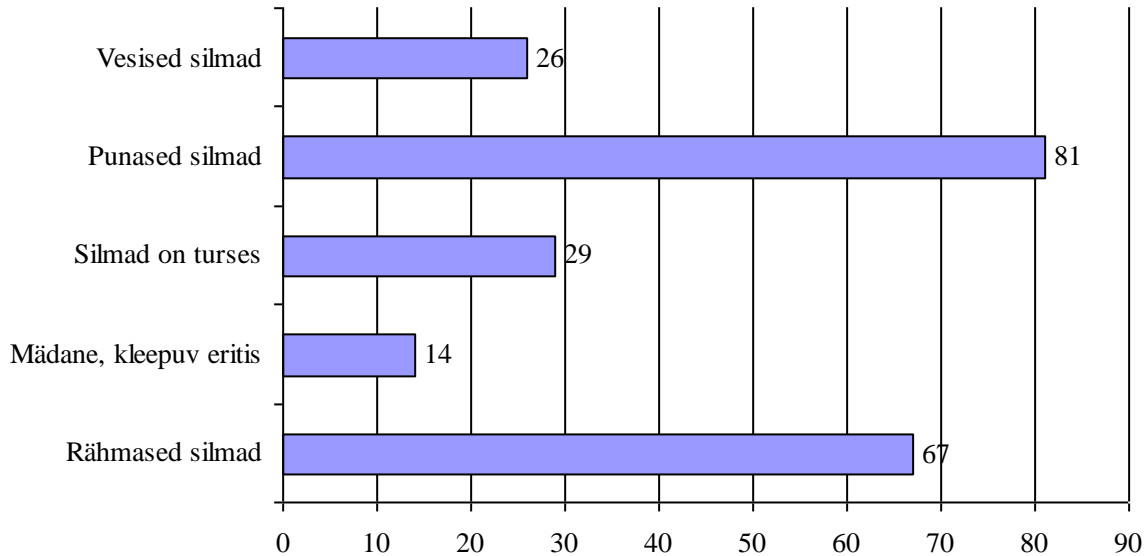


Joonis 5. Käitumisviisid/sümptomid, mis viitavad õpetajate arvates laste nägemisprobleemidele

Kaheksanda küsimusega taheti teada, kas uuritud lasteaias on olnud silmade ja nägemisprobleemidega lapsi ning paluti õpetajal kirjeldada, milliseid probleeme on lastel esinenud. 38 juhul oli olnud või on ka praegu nägemisprobleemidega laps rühmas. 31 korral oli tegemist refraktsioonihäirega ehk lühi/kaugnägevuse ja kõõrdsilmsusega. Seitsmel korral oli tegemist silmahaigusega, enamasti silmapõletikuga.

Järgmise küsimusega (küsimus 9) taheti teada, kas õpetajad on pidanud otsima abi või informatsiooni laste silmade ja nägemisega seotud probleemide kohta. Abi olid otsinud 16 vastanut ja 10 õpetajat kasutas abi otsimiseks internetti. Kolleegidelt on nõu küsinud kolm õpetajat ja kolm õpetajat uuris informatsiooni ja otsis abi erinevatest raamatutest.

Kümnendas küsimus taheti teada, mille järgi tunneb õpetaja ära silmapõletiku. Kõige enam tuntakse silmapõletikku ära lapse punaste ja rähmaste silmade järgi. Oluliselt harvem vesiste ja turses silmade järgi (joonis 6).



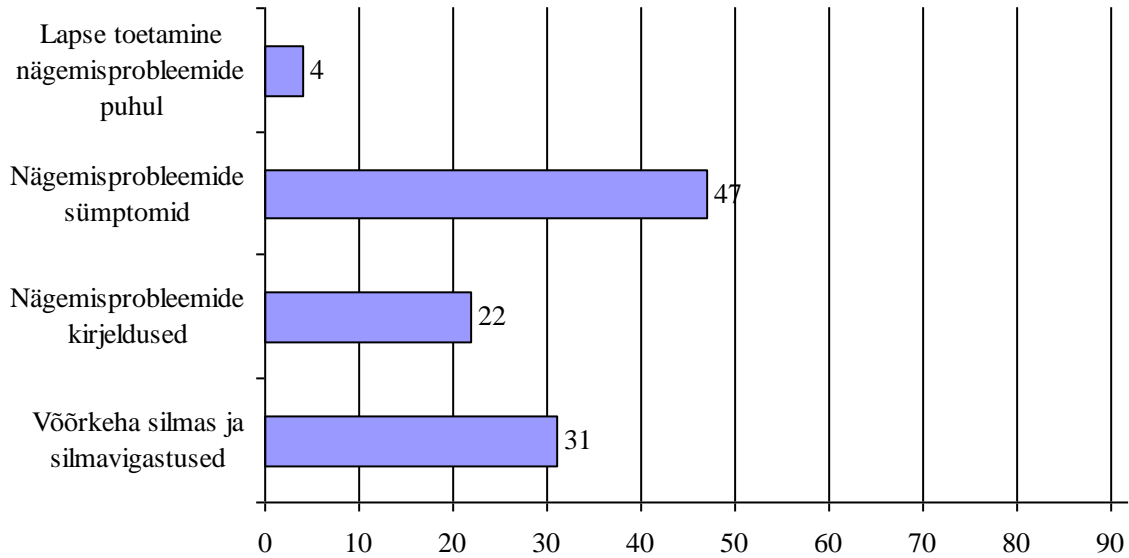
Joonis 6. Õpetajate valikud lapse silmapõletiku sümptomitele

Järgmises küsimuses (küsimus 11) paluti õpetajal nimetada, mida ta võtab ette lapse silma sattunud võõrkeha puhul. Õpetajate poolt nimetati kolme tegevust võrdselt, silmade loputamine (34%), abi kutsumine (34%) ja võõrkeha eemaldamine silmast (32%). Seitse õpetajat ei märkinud sellele küsimusele ühtegi võtet.

Küsimustiku kaheteistkümnenda küsimusega taheti teada, kas õpetaja rühmas esineb prillikandjaid lapsi. 16 õpetaja rühmas on üks prillikandja laps, kaheksa õpetaja rühmas on kaks prillikandjat last ja ühe õpetaja rühmas on koguni viis prillikandjat last. Järgmises küsimuses (küsimus 13) paluti märkida laste prillikandmise põhjus. Enamasti on põhjuseks nimetatud lühi- või kaugnägevust, samuti ka kõõrdsilmsust.

Järgmise küsimusega (küsimus 14) uuriti, kas vastanud õpetaja rühmas on esinenud daltonismi ehk värvipimedust. Daltonismi on esinenud kuue vastanud õpetaja rühmas. Järgnevalt uuriti, kas rühmas on ette tulnud laste silmavigastusi (küsimus 15). Vastanud õpetajatest ütles vaid kolm, et tema rühmas oleval lapsel on olnud silmavigastus.

Avatud küsimusega (küsimus 16) uuriti, kas õpetajate jaoks on oluline juhendmaterjali olemasolu eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta. Küsiti ka seda, mida selline juhendmaterjal peaks sisaldama. Juhendmaterjali olemasolu peab oluliseks 65 õpetajat, ainult kolm õpetajat arvab, et sellist juhendmaterjali pole vaja. Variandi "ei oska öelda" valisid vastuseks 24 õpetajat (joonis 7).



Joonis 7. Õpetajate poolt väljapakutud arvamused, mida võiks juhendmaterjal sisaldada

Küsimustiku kaks viimast küsimust uurisid, kas õpetajate arvates võivad olla nägemisprobleemid ka lugemisraskuste ja/või õpiraskuste põhjustajaks. Mõlemale küsimusele vastas eitavalt kaks õpetajat, seega arvas enamus (90 vastanut) õpetajatest, et nägemisprobleemid võivad olla seotud nii õpiraskustega kui ka lugemisraskustega.

Arutelu

Uurimistöö põhieesmärgiks oli saada ülevaade lasteaiaõpetajate teadlikkusest eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta. Esimeseks uurimisküsimuseks oli kas õpetaja jaoks on oluline ära tunda nägemisega seotud probleeme lastel. 90 õpetaja (98%) arvates on oluline, et ta oskaks ära tunda neid probleeme. Õpetajad põhjendasid seda varajase märkamise olulisusega ning lapse arengu, oskuste ja nägemise seotusega. Ka Häidkind & Kuusik (2009) ning Veisson (2005) rõhutavad erivajadusega laste võimalikult varajase märkamise olulisust. Vesiko-Liinevi ja Rätsepa (2009) arvates annavad lapse eakohane areng ja hakkamasaamine talle eeldused õppida edukalt. Ibironke (2011) leidis Ameerikas läbi viidud uurimuses, et nägemisprobleeme võidakse tajuda kui arengus mahajäämust. Õpetajate arvates on oluline märgata lapsel probleeme selleks, et suunata lapsevanema tähelepanu sellele õigeaegselt. Lapsevanem ise ei pruugi märgatagi, et tema laps näeb halvasti. Ka Häidkind ja Kuusik (2009) rõhutavad, et lasteaiaõpetajal on olemas võrdlusmoment ja hinnates lapse arengut õppekavas olevate arengutulemuste järgi ning märgates, et lapse senine areng ei ole kulgenud eakohaselt võib õpetaja soovitada või selgitada lapsevanemale edasiste uuringute vajadust. Näiteks nägemisprobleemide kahtluse puhul võib õpetaja soovitada silmaarsti kontrolli. Koostööd lapsevanemaga nõuab lasteasutuse töötajatelt ka Sotsiaalministri määrus “Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses terviseedendamisele ja päevakavale.”

Tulemustest selgus, et ükski uurimuses osalenud õpetaja oma teadmisi “väga heaks” ei hinda. 47% õpetajatest hindas oma teadmisi laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta “rahuldavaks” ja 17% hindas oma teadmisi lausa “puudulikuks”. Siiski uurimisküsimusele, milliseid käitumisviise või sümptome seostavad õpetajad lastel esinevate nägemisprobleemidega, märkisid kõik õpetajad vähemalt kaks väidet vastuseks. Antud väidetest valiti 89 juhul, et “laps kissitab silmi”, 74 juhul “lapse silmad on punased ja turses”, 59 juhul “ülemäärast pisaravoolu”, 52 juhul “laps on kohmakas, komistab tihti”, 48 juhul “laps sulgeb tihti silmad” ja 33 juhul “laps segistab värve”. Need käitumisviisid on hoiatavateks ka Bishopi (1996) ja Eisenbergi (2010) arvates. Seega on tähtis, et õpetajad peavad samuti neid väiteid hoiatavateks käitumisviisideks ja võib eeldada, et nad oskavad ka neid igapäevases töös tähele panna. Ka silmapõletiku tunnuseid oskavad enamus õpetajad märgata. Kuna silmapõletik on väga nakkav, on oluline, et nakkusega laps viiakse lasteaiast koju, vältimaks teiste laste nakatumist.

Kolmanda uurimisküsimuse puhul paluti nimetada silmade ja nägemisega seotud probleeme, mida õpetajad teavad. Kõige enam nimetati lühi- ja kaugnägevust (66 juhul). Seejärel nimetati kõõrdsilmsust (46 juhul) ja silmapõletikku (42 juhul). Need on ka erinevate kirjandusallikate põhjal levinumad nägemise ja silmadega seotud probleemid väikelastel. Huvitaval kombel nimetati amblüoopiat ehk “laisa silma sündroomi” vaid 28 juhul, kuigi erinevate läbiviidud uurimuste andmetel võib väita, et amblüopia on üks enamlevinud nägemisprobleem väikelastel. Põhjus, miks amblüoopiat nimetati vähem, võib olla selles, et õpetajaid pole teavitatud prillikandmise põhjustest. Laas & Raud (2007) kirjutavad, et amblüopia puhul on tavaliselt näidustatud lapse paremini nägeva silma kinnikatmine ja seda tuleb järgida nii kodus kui ka lasteaias. Seetõttu peaks vanemad kindlasti teavitama rühma õpetajat oma lapse probleemidest. Amblüopia puhul on väga oluline selle varajane avastamine. Üksikutel kordadel nimetati silmade ja nägemisega seotud probleemidena allergiat, odraiva ja silmade pilgutamist. Silmade pilgutamist võib pidada probleemiks siis, kui tegemist on kramplike silmapilgutustega ehk tikidega (Eisenberg et al., 2010).

Järgnevas lõigus olevad tähelepanekud pole märgitud uurimisküsimustes, kuid on siiski autori arvates olulised välja tuua. Põhinedes tulemustele võib oletada, et õpetajad oskavad küll nimetada erinevaid nägemise ja silmadega seotud probleeme (lühinägevus, kõõrdsilmsus, värvipimedus), kuid arvestades õpetajate hinnanguid oma teadlikkusele (mis olid enamasti “rahuldavad”) ei pruugi õpetajad teada, mida üks või teine probleem täpselt tähendab, mis sellega kaasneb ja milline see välja näeb. Veel küsiti õpetajatelt, kas on oluline juhendmaterjali olemasolu eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta ja mida juhendmaterjal peaks sisaldama. Juhendmaterjali pidas vajalikuks 65 õpetajat (71%) ning see peaks kirjeldama lastel esinevaid nägemisprobleeme. Samuti peaks õpetajate arvates juhendis olema esmaabi võtted, mida ette võtta kas silmavigastuse või võõrkeha silma sattumise puhul ja sümptomid/käitumisviisid, mille järgi ära tunda silmade ja nägemisega seotud probleeme. Huvitaval kombel tõi ainult 4 õpetajat välja, et juhendmaterjal võiks kirjas olla ka kuidas last toetada nägemisprobleemide korral. Ometigi on just lapsel, kes peab prille kandma väga oluline õpetaja toetus. Veel suurema tähtsusega on lapse jaoks aga kindlasti kaaslaste arvamus ja seega on õpetaja ülesanne rääkida teiste rühmakaaslastega prillikandmise vajalikkusest. Kaaslaste või õpetaja poolt tehtud märkus (solvang) võib takistada ravi, sest laps lihtsalt keeldub prille kandmast rühmas. Kui lapsevanem saab teada lapse prillikandmise vajalikkusest, peaks ta aegsasti ka õpetajat teavitama, et õpetaja jõuaks ka rühmas lapsi ette valmistada (rääkida lastele prillidest, nende vajalikkusest jne).

Tulenevalt suurest õpetajate arvust, kes pidasid vajalikuks juhendmaterjali olemasolu, tundis töö autor endal kohustust koostada abimaterjal, mis sisaldaks nimetatud teemasid laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta. Juhendmaterjali koostamisel on järgitud teooriat (Abrahams, 2006; Arula, Linn & Paal, 2005; Eisenberg et al., 2010; Miller & Ockelford, 2005; Morgan, 2011) ja konsulteeritud Tartu Ülikooli Lastekliiniku silmakabineti õe Ege Mäesaluga, Rs. Juhendmaterjal on lisatud lisadesse (lisa 2). Plaanis on juhendmaterjale jagada uurimuses osalenud lasteaedadele ja samuti saata ka teistesse Tartu linna ja maakonna lasteaedadesse.

Uurimuse tulemuste analüüsimisel tekkis töö autoril edaspidiseks uurimisküsimuseks, kas pikemaajalise tööstaažiga õpetajad hindavad oma teadmisi laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta paremaks kui lühema tööstaažiga õpetajad. Käesoleva töö piiranguks sai tõsiasi, et küsimustik ei olnud koostatud kõige professionaalsemalt. Küsimustik oleks võinud olla kompaktsem ja vormistatud arvulisel skaalal.

Tänuõnad

Käesoleva bakalaureusetöö autor soovib tänada lasteaedu, kes osalesid uurimuses. Samuti soovib autor tänada Annika Kruttot, kes aitas andmetöötlusega, Kadri Muhhinit inglise keelsete tõlgete ning Ege Mäesalu nõuannete eest.

Autorsuse kinnitus

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

Kasutatud kirjandus

- Abrahams, P. (2006). *Lapse terviseentsüklopeedia*. Tallinn: TEA Kirjastus.
- Ayres, J.A. (2010). *Sensory Integration and the Child*. USA:Western Psychological Services.
- Allik, J. & Luuk, A. (1980). *Nägemispsühholoogia*. Tallinn: Valgus.
- Arula, T., Linn, E., Paal, K. (2005). *Lapseea iseärasused*. Tartu: Härmametsa Talu Kirjastus.
- Bishop, V. (1996). *Preschool Children With Visual Impairments*. Külastatud 8. märtsil 2013, aadressil <http://www.tsbvi.edu/curriculum-a-publications/3/1069-preschool-children-with-visual-impairments-by-virginia-bishop>.
- Burnie, D. (2002). *Inimkeha: lühientsüklopeedia*. Tallinn: Koolibri.
- Eisenberg, A., Murkoff, H.E., Hathaway, S.E. (2010). *Mida oodata: väikelapseaastad*. Tallinn: Pegasus.
- Haavik, Õ. (1994). *Õppematerjal nägemispuudega lastele*. Tallinn: HK trükikoda.
- Heiting, G. (2011). *Kids, Computers and Computer Vision*. Külastatud aadressil <http://www.allaboutvision.com/parents/children-computer-vision-syndrome.htm>.
- Häidkind, P. (2007). *Laste arengu jälgimine ja hindamine, erivajaduste varajane märkamine koolieelses lasteasutuses*. Hariduse kättesaadavus lasteaiast täiskasvanukoolituseni. Eesti Koostöö Kogu. Külastatud aadressil <http://www.kogu.ee/public/trykised/Konverents1.pdf>.
- Häidkind, P., Kuusik, Ü. (2009). Erivajadustega laps koolieelses lasteasutuses. E. Kulderknup (Toim). *Lapse arengu hindamine ja toetamine* (lk 22-40). Tartu: Studium.
- Hyvärinen, L. (1992). *Lapse nägemine. Normaalne ja kahjustatud*. Tallinn: AS "Infotrükk".
- Ibironke, J.O., Friedman, D.S., Repka, M.X., Katz, J., Giordano, L., Hawse, P., Tielsch, J.M. (2011). Child Development and Refractive Errors in Preschool Children. *Optometry and Vision Science*, 88, 2, lk 181-187.
- Ilgina, O. (2007). Kui klassis on nägemispuudega õpilane. M. Kadakas (Toim). *Erivajadustega lapse ja noore toetamise võimalusi hariduse omandamisel* (lk 50-57). Tallinn: Riiklik Eksami- ja kvalifikatsioonikeskus.
- Jin, H., Xie, H., Xiao, F., Wang, W.J., Shu, X.M., Xu, Y.L., Chen, S.L., Ye, W.X. (2011). A Study on Visual Development Among Preschool Children. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi* 47(12), 1102-1106.
- Kingisepp, P-H. (2006). Meeleelundite talitlus. *Inimese füsioloogia* (lk 192-200). Tartu: AS Atlex.

- Koolieelse lasteasutuse seadus* (1999). Külastatud aadressil
<https://www.riigiteataja.ee/akt/13152743>.
- Kõiv, A. (2008). Nägemispuudega väikelapse areng. M. Veisson (Koost). *Lapsevanematele erivajadustega lastest* (lk. 52-78). Tartu: AS Atlex.
- Kõiv, A. (2010). Nägemispuue. A. Sarjas (Toim). *Märka ja toeta last*. Tallinn: Eesti Puuetega Inimeste Koda. Külastatud aadressil
<http://www.epikoda.ee/vana/include/blob.php?download=epikmain1&id=1542>.
- Kõrgesaar, J. (2002). *Sissejuhatus hariduslike erivajaduste käsitusse*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Lampinen, T., Pohjalainen, T. (2004). Kemikaalimürgistused. K. Hallas (Toim). *Laste mürgistused* (lk. 17-20). Tallinn: AS Medicina.
- Lastehaigused* (1999). Tallinn: AS Medicina.
- Lõvi, M. (2011). Nägemispuue. A. Sarjas (Toim). *Meie lapsed*. Tallinn: Eesti Puuetega Inimeste Koda. Külastatud aadressil:
<http://www.epikoda.ee/vana/include/blob.php?download=epikmain1&id=1603>.
- Maser, M., & Varava, L. (Koost). (2003). *Terviseedendus lasteaias*. Tartu: Tervise Arengu Instituut.
- Miller, O., Ockelford, A. (2005). *Visual Needs*. London: Continuum.
- Morgan, E. (2011). *Children`s Eyeglass Frames: Like Yours, But More Fun*. Külastatud aadressil: <http://www.allaboutvision.com/frames/kids.htm>.
- Mäesalu, E. (2010). *Silmavigastused ja esmaabi*. Publitseerimata loengumaterjalid. Tartu: Tartu Tervishoiu Kõrgkool.
- Ormisson, A., & Schmidt, E. (2002). *Sünnist puberteedini: Lapsed ja nende tervisehäired*. Tallinn: AS Medicina.
- Pai, A.S.I., Rose, K.A., Leone, J.F., Sharbini, S., Burlutsky, G., Varma, R., Wong, T.Y. & Mitchell, P. (2012). Ablyopia Prevalence and Risk Factors in Australian Preschool Children. *Ophthalmology*, 119, 1, lk 138-144.
- Панков, О. (2010). *Очки у детей*. Москва: Метафора.
- Raud, R. & Laas, E. (2007). Nägemishäiretega lapse arendamisest. *Eripedagoogika*, 27, 73-76.
- Reiman-Männiste, R. (2010). Tähelepanu lapse silmadele. S. Lelumees (Toim). *Lapse tervis. Kiire teejuht kuni 7-aastaste tervise maailma* (lk. 117-120). Tallinn: OÜ Print Best Trükikoda.

- Stepankova, J., Odehnal, M., Malec, J., Potrelova, D. (2012). Corneal Foreign Bodies in Children. *Cesk Slov Oftalmol* 68(4), 142-5.
- Tervise Arengu Instituut (s.a.). *Tervise statistika ja Terviseuuringute andmebaas*. Külastatud aadressil
<http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Dialog/varval.asp?ma=EH12&ti=EH12%3A+Esmash+aignestumus+100+000+elaniku+kohta+soo+ja+vanusr%FChma+j%E4rgi+++&path=../Database/Haignestumus/01Esmashaigestumus/&lang=2>.
- Tervise edendamise lasteaias (2011)*. Külastatud aadressil
<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamise/lasteaias>.
- Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale*.
Sotsiaalministri määrus nr.61, 24.09.2010. Riigi Teataja. RTI 2010. Külastatud aadressil
<https://www.riigiteataja.ee/akt/13360326>.
- Tõemets, T. (2007). Kes vastutab lapse tervise eest? *Hariduse kättesaadavus lasteaiast täiskasvanukoolituseni*. Eesti Koostöö Kogu. Külastatud aadressil
<http://www.kogu.ee/public/trykised/Konverents1.pdf>.
- Unukainen, T. (2008). Nägemispuudega laste arendamise põhiaspektid. *Eripedagoogika*, 29, 17-20.
- Vallikivi, L., & Oona, M. (2010). *Lapse tervisepäevik*. Külastatud aadressil
http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/LapseTervisepaevikA5_est_web.pdf.
- Valman, B. (1998). *Lapse tervise käsiraamat*. Tallinn: Varrak.
- Veisson, M. (2005). Erivajadustega ja andekad lapsed. L. Kivi, H. Sarapuu (Koost). *Laps ja Lasteaed* (lk 96-102). Tartu: Atlex.
- Vesiko-Liinev, M., Rätsep, J. (2009). Eelkooliealiste laste emotsionaalsete ja käitumisalaste probleemide märkamine ja varajane sekkumine. Veisson, M. (Koost.). *Lapsevanematele erivajadustega lastest II* (lk 61-62). Tartu: Atlex.

Lisa 1

Lugupeetud lasteaia õpetajad.

Olen Kerttu Kelner, Tartu Ülikooli Avatud ülikooli Sotsiaal- ja haridusteaduskonna tudeng ning palun Teil vastata käesoleva ankeedi küsimustele olles osaline minu lõputöö valmimisel. Küsitluse eesmärgiks on saada ülevaade lasteaiaõpetajate teadlikkusest eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemidest.

Küsimuste korral palun kirjutage kerttu.kelner@mail.ee. Küsitlus on anonüümne.

1. Andmed vastaja kohta (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

Tööstaaž	1) alla 1 a.	2) 1- 5 a.	3) 6 – 10 a.	4) 11- 15a.	5) üle 15a.
Vanus	1) alla 30	2) 31-40	3) 41-50	4) 51-60	5) 60 ja enam

2. Milliste asutuste kaudu olete saanud koolitust lapse tervise kohta (*Tõmmake sobivatele vastustele ring ümber*)

- 1) Tervise Arengu Instituut
- 2) Eesti Haigekassa
- 3) Tartu Ülikool
- 4) Tartu linna Tervishoiuosakond

3. Kas Teie arvates on oluline, et lasteaiaõpetaja oskaks ära tunda nägemisega seotud probleeme ja märgata sümptomeid (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 1) EI
- 2) JAH

Palun põhjendage enda seisukohta

.....
.....

.. Teie teadmised silmadega ja nägemisega seotud probleemidest on (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 3) puudulikud
- 4) rahuldavad
- 5) ei oska öelda
- 6) head
- 7) väga hea

4. Milliseid silmadega ja nägemisega seotud probleeme Te teate?

.....
.....

5. Millised alljärgnevatest väidetest on Teie arvates nägemisprobleemide sümptomid

(Tõmmake sobivatele vastustele ring ümber)

- 1) Laps on kohmakas, komistab tihti
- 2) Laps kissitab silmi
- 3) Laps vaatab tihti aknast välja
- 4) Laps vaatab meeeldi raamatuid
- 5) Laps sulgeb tihti silmad
- 6) Ülemäärane pisaravool
- 7) Laps eristab värve
- 8) Laps segistab (ajab segamini) värve
- 9) Lapse silmad on punased ja turses

6. Kas Teie rühmas on olnud silmade ja nägemisprobleemidega lapsi *(Tõmmake*

sobivale vastusele ring ümber)

- 1) EI
- 2) JAH

Kui vastasite JAH, siis milliseid nägemisprobleeme on esinenud?

.....
.....

7. Kas olete pidanud otsima abi või informatsiooni laste silmadega ja nägemisega seotud probleemide kohta *(Tõmmake sobivale vastusele ring ümber)*

- 1) EI
- 2) JAH

Kui vastasite JAH, siis millistest materjalidest või juhenditest olete otsinud abi laste nägemise või silmadega seotud probleemide kohta?

.....
.....

8. Mille järgi tunnete ära lapsel silmapõletiku?

.....
.....

9. Mida võtate ette lapse silma sattunud võõrkeha puhul?

.....
.....

10. Teie rühmas on prillikandjaid lapsi (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 1) mitte ühtegi
- 2) esineb, täpsusta arv

11. Valige alljärgnevast loetelust Teie rühma laste prillikandmise põhjused (*Tõmmake sobivatele vastustele ring ümber*)

- 1) kõõrdsilmsus
- 2) lühinägelikkus
- 3) kaugelenägelikkus
- 4) ei oska öelda
- 5) muu.....

12. Kas Teie rühmas on esinenud daltonismi ehk värvipimedust (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 1) EI
- 2) JAH

13. Kas Teie rühmas on lastel ette tulnud silmavigastusi (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 1) EI
- 2) JAH

14. Kas Teie jaoks on oluline juhendmaterjali olemasolu eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta? (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 1) EI
- 2) EI OSKA ÖELDA
- 3) JAH

Kui vastasite JAH, siis mida peaks juhendmaterjal sisaldama?

.....
.....
.....

15. Kas Teie arvates võivad nägemishäired olla õpiraskuste põhjustajaks? (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 1) Ei
- 2) JAH

16. Kas Teie arvates võivad nägemishäired olla lugemisraskuste põhjustajaks? (*Tõmmake sobivale vastusele ring ümber*)

- 1) EI
- 2) JAH

Täna vastamast!

Lisa 2

Voldik- Normaalne nägemine, nägemisprobleemid ja esmaabi.

Normaalne nägemine

3-aastane laps	Paneb kokku lihtsamaid puslesid, nimetab pildi pealt tuttavaid objekte, oskab joonistada ringi.
4-aastane laps	Sobitab asju suuruse ja pikkuse järgi, tajub hästi sügavust, käe-silma koostöö on täpne.
5-6-aastane laps	Värvib ja lõikab, oskab joonistada ruutu, tajub piltidelt üksikasjalikult detaile.

Hoiatavad käitumisviisid ja sümptomid nägemisega seotud probleemide puhul:

1. Laps on kohmakas, koperdab ja komistab tihti. Ta ei paista ära tundvat ei objekte ega inimesi kas vahetus läheduses või kaugemal;
2. Laps kissitab sagedasti silmi ning püüdes sooritada mõtlemisülesannet krimpsutab tihti nägu. Tuleks teada ja meeles pidada, et mõlemad käitumisviisid võivad olla ajutised maneerid;
3. Sage silmade hõõrumine, mis pole seotud unisusega viitab tavaliselt kihelevatele, kipitavatele või tulitavatele silmadele;
4. Ülemäärane tundlikkus valguse suhtes;
5. Ülemäärane pisaravool ilma nutmiseta;
6. Silmade turse, punetus või rähma eritus, paistetanud laud või sagedased odraivad annavad märku silmaprobleemidest. Märk nakkusest on aga kollakasvalge või kollakasroheline sekreet silmadest;

7. Laps kallutab pead sagedasti ühele küljele selleks, et paremini näha;

8. Laps katab korduvalt üht silma kinni või sulgeb seda ilmselge ebamugavustunde tõttu;

9. Laps hoiab raamatut või mänguasja näo ligidal, et neid paremini näha;

10. Laps väldib raamatute vaatamist;

11. Lapsel on raskusi värvuste eristamisel (poistel geneetiline);

12. Vanem ja väga hästi rääkiv laps võib kaevata kahekordse nägemise, peavalude, pearingluse või iivelduse üle täpsust ja pingutust nõudva töö ajal.

Levinumad nägemise ja silmadega seotud probleemid lastel

1. Silmade kramplik pilgutamine

Kui pilgutamisega ei kaasne teisi sümptomeid, siis kaob see iseenesest mõne nädala jooksul. Pilgutamine võib olla ka halvasti magamise tulemus või tekkida ülemäärasest stressist.

2. Müoopia ehk lühinägevus.

Võimetus näha selgelt kaugemaid objekte. Avaldub kõige sagedamini 2-3 eluaastal. Sümptomiteks silmade kissitamine, raamatute ja teiste esemete väga silmade lähedal hoidmine, raskused kaugemate objektide äratundmisega.

3. Hüperoopia ehk kaugnägevus

(enamasti kaasasündinud). Võimetus näha selgelt lähedasi objekte. Laps ei soovi raamatuid vaadata ega puslesid kokku panna või pärleid niidi otsa lükkida. Võib märgata kõõritust.

4. Astigmatism

Nägemine on ebaselge või lainetav, laps ei näe lähedale ega ka kaugemale hästi. Laps kissitab silmi ja vaatab raamatuid näo ligidal.

5. Strabism ehk kõõritus

Suutmatuse mõlema silmaga vaadata üht ja sama punkti. Kõõrdsilmsust õigeaegselt välja ravimata näeb laps kõõrdi vaatavast silmast halvasti ka edaspidi ja mõlemat silma koos kasutades ei teki tal ruumilist nägemist.

6. Amblüoopia

Ühe silma nägemisteravus on nõrgem. Saab raviga kuni 8-nda eluaastani. Mida nooremalt see avastatakse, seda paremini allub ravile. Laps peab kasutama nõrgemat silma kattes terve silma kinni.

7. Konjunktiviit ehk sidekesta põletik

Sümptomiteks punased silmad, pisaravoolus, mädavoolus, põletustunne, sügelus, valgustundlikkus. Silmapõletikud on väga nakkavad. Kui rühmas on silmapõletikuga laps, siis tuleb ta koheselt kollektiivist ära viia.

8. Odraiva ehk launäärme äge põletik.

Algab kogu lau turse, punetuse ja valuga. Seejärel tekib laus mädane põletikukolle. Silma hõõrumine aitab odraival puhkeda. Soodustavateks teguriteks on vitamiinipuudus ja mõningad üldhaigused (nt diabeet).

Kui rühmas on prillikandja laps, peab õpetaja...

- ✂ rääkima ka teiste rühmakaaslastega prillidest ja nende vajalikkusest, et vältida solvavaid märkusi;
- ✂ suhtuma prillidesse kohe algusest peale positiivselt. Lapsele ei jää märkamata ükski kommentaar, mis on tema kohta tehtud. Võiksid teha lapsele komplimendi “oi kui kena sa nende prillidega välja näed”;
- ✂ juhtima lapse tähelepanu teistele prillikandjatele ja selgitama, et kõigil inimestel on vaja prille paremaks nägemiseks. Teadmine, et tema ei ole ainus, kes prille vajab, aitab tal tunda end paremini;
- ✂ rääkima lapsele prillide kasulikkusest. Selgitage talle, et ta hakkab nüüd asju paremini nägema ja nii on ka mängida parem;
- ✂ lugema raamatuid lastest, kellel on ka prillid või näitama pildiraamatuid;
- ✂ olema kannatlik, kuid järjekindel, kuni laps kohaneb prillidega. Kui laps võtab prillid eest, üritage need talle uuesti ette panna. Lapsel on vaja mõista, et prillide kandmine on niisama oluline ja nõutav kui autos turvatoolis istumine;
- ✂ meelde tuletama lapsele, et prille tuleb kahe käega klaase puudutamata eest ära võtta ning kui neid ei kasutata, peab neid hoidma prillitoosis.

Esmaabi

1. Kriimustused ja torked

Ära proovi objekti ise eemaldada.

2. Võõrkeha silmas

Põhjustab silmade punetust ja rohket pisaratevoolu, liivapurutunnet silmas, kriipimistunnet. Kui võõrkeha asetseb alumisel silmalaul või silmavalgel, saab selle hõlpsalt eemaldada niiske taskurätiku servaga või vatitikuga.

3. Vigastus nüri esemega

Hoia last selili asendis, nägu ülespoole. Pane jää- või külmakompress umbes 15 minutiks silmale peale.

4. Kemikaalid- NB! Koheselt arstile.

Põhjustavad silma sattudes valu, pisaravoolu, valguskartlikkust, sidekesta ärritust. Loputa koheselt silma rohke veega vähemalt 20-30 minuti jooksul. Jälgi, et ka laugude alune saaks puhtaks.

Võta ühendust arstiga, kui ...

- silmast tuleb verd
- lapsel on nägemisraskused
- laps jätkab silma hõõrumist
- kui ese tabas silma suure kiirusega
- kui laps kaebab pidevat silmavalu

Kontroll - Soovituslik on läbida nägemise põhjalik kontroll lapse kolme aastaseks saamisel. Samuti tuleb silmi kontrollida enne kooli minekut.

Päike - Suviti võiks laps kanda laiaäärelist mütsi õues, et kaitsta silmi otsese päikesevalguse eest.

Vigastused - ...tekivad peamiselt kodus, lasteaias või mänguväljakul. Oluline on vältida mänguasju, millel on teravad nukid ja ogad. Tuleb olla ettevaatlik pliiatsite ja pulkadega.

ABIMATERJAL ÕPETAJATELE EELKOOLIEALISTE LASTE NÄGEMISE JA SILMADEGA SEOTUD PROBLEEMIDEST

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Kerttu Kelner (sünnikuupäev: 06.02.1986)

- annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose *Lasteaiaõpetajate hinnangud oma teadlikkusele eelkooliealiste laste nägemise ja silmadega seotud probleemide kohta*, mille juhendaja on Vilja Vendelin-Reigo, MSc;
- reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
- olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
- kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 20.05.2013