



KURTUS

*MTÜ "KOMAKE"
Välja antud
Sotsiaalministeeriumi toel*

VIIPEKEELE TÕLKIDE KOOLITUS

KURTUS

Loeng - seminar
6 tundi
Koostas: Liivi Hollman

1999

SISUKORD

KURTUS

<i>KAKS LÄHENEMISVIISI KURTUSELE</i>	2
<i>KURTUSE DEFINEERIMINE</i>	3
<i>KURTUS MEDITSIINILISEST ASPEKTIST</i>	4
<i><u>Kuulmisorganid</u></i>	4
<i><u>Kurtuse põhjused</u></i>	6
<i><u>Kuulmispuuete klassifikatsioonid</u></i>	7
<i><u>Kuulmise uurimine</u></i>	11
<i><u>Kuulmisabivahendid</u></i>	11
<i>KURTUS SOTSIAALSEST ASPEKTIST</i>	13
<i><u>Kõne ja mõtlemine</u></i>	13
<i><u>Viipekeel</u></i>	14
<i><u>Sotsiaalsed ja emotsionaalsed probleemid</u></i>	14

KURTUS

KAKS LÄHENEMISVIISI KURTUSELE

Maailmas, eelkõige kurtide kogukonnast tulenevalt on märgata kahte erinevat lähenemist kuulmispuudele: **meditsiiniline ja sotsiaalne.**

1. *Meditsiinilise lähenemise juures on kurtuse põhiliseks kriteeriumiks kuulmislanguse määr, pööratakse tähelepanu eelkõige kuulmislanguse sügavusele, selle arendamisele ning suulise kõne omandamisele.*

Meditsiinilise klassifikatsiooni järgi on normaalse kuulmise ja nürmise piiriks 15-20 dB ning nürmise ja kurtuse piiriks 70-80 dB. Absoluutset kurtust esineb harva, enamikul on siiski säilinud reaktsioon tugevale helile.

2. *Sotsiaalse lähenemise puhul on aga kriteeriumiks inimese enda hinnang. Oluline on see, kelleks inimene ise ennast peab, kellena identifitseerib. Siin käsitletakse kuulmispuudega inimesi keelelis-kultuurilise vähemusrühmana. Oluline on kurtide oma keele – viipekeele olemasolu.*

Viipekeelsed ja oraalsed kurdid.

Loomulikult põhineb ka see hinnang meditsiinilistel uuringutel, spetsialistide, vanemate, sõprade jt. Soovitustel (eriti laste puhul), aga neil on siiski rohkem abistav ja suunav tähendus.

Uurimused on näidanud, et 17,7% (1 6-st) täiskasvanud elanikkonnast moodustavad kuulmispuudega inimesed. Ligikaudu 1-2 last tuhandest sünnib kurdina. Järjest enam pööratakse tähelepanu ema rasedusele ja lootele, et võimalikult vara toimuks diagnoosimine. Varajane diagnoosimine on oluline kogu lapse hilisemale arengule. Õigeaegne ja õige abi loob eeldused lapse mitmekülgsel arengule.

Mainitud kaks erinevat lähenemist kurtidele on eksisteerinud läbi ajaloo:

19. sajandil Clerc ja Bell:

Laurent Clerc oli kurtide õpetaja Prantsusmaal ja Ameerikas. Ta sündis 1785. aastal Prantsusmaal. Ühe-aastaselt kukkus ta kaminasse ja tema parem näopool sai tules kannatada. Tema vanemad olid kindlad, et kuulmiskahjustus ja lõhna tunnetuse puudumine said alguse õnnetusele järgnenud kõrgest palavikust. Clerc ise peab end sünnipäraseks kurdiks.

Alexander Graham Bell oli teadlane (leiutas telefoni), ta oli kuulja, abielus inglisekeelse hariduse saanud lapseas kurdistanud naisega. Nägi kurte eelkõige puudega inimestena, kellele on vaja õpetada kõnet.

Vastandlikud seisukohad kurtide kui sotsiaalse grupi käsitlemisel:

<i>inimkonna mitmekesisus</i>	⇔	<i>nõrkus, oht</i>
<i>erinevus</i>	⇔	<i>hälve</i>
<i>mittetüüpiline sotsiaalne mudel</i>	⇔	<i>meditsiiniline probleem</i>
<i>sotsiaalne vähemus kuuljate maailmas, vajab aktsepteerimist nii keele kui kultuuri seisukohalt</i>	⇔	<i>puue, mida saab kergendada elades nagu kuuljate maailmas kui eitades kurtide keelt ja kultuuri</i>
<i>hariduse eesmärk on integreerimine kuuljate hulka</i>	⇔	<i>hariduse eesmärgiks on eneseteostus</i>
<i>kakskeelsus nii kurtidele kui kuuljatele</i>	⇔	<i>üks keel kõikidel</i>
<i>aktsepteerib kurtide poolt kasutatavat viipekeelt</i>	⇔	<i>viipekeel eraldab kurte kuuljatest</i>

Sarnased vastandlikud lähenemised kurtusele on jõudnud ka tänasesse päeva ja on olemas kurtide endi enesemääratluses. Kurdid ja vaegkuuljad, kes pigem identifitseerivad end kuuljana, peavad kuulmise puudumist puudeks, võib ette tulla ka oma puude täielikku eitamist (ei kasutata isegi tõlke, kuigi ise kõnest aru ei saa ja suhtlemisel tekib segadusi ja probleeme). Teine osa peab end eraldi allkultuuriks, kes kasutab teist keelt, kuid seeläbi pigem rikastab maailma, kui oma maailma vaesemana tunnetab (enamasti pärilikud kurdid).

KURTUSE DEFINEERIMINE

Eestikeelse terminoloogia osas valitseb siin mõningane ebaselgus: kasutatakse üsna mitmeid nimetusi – *kurt*, *kurttumm*, *nürmik*, *poolkurt*, *vaegkuulja*, *raskeltkuulja*, *poolkuulja* jms.

kurdid (Eestis ca 1400 – 1600)

vaegkuuljad (Eestis kuni 200 000)

neist kahest grupist viipekeelseid kurte Eestis ca 2000

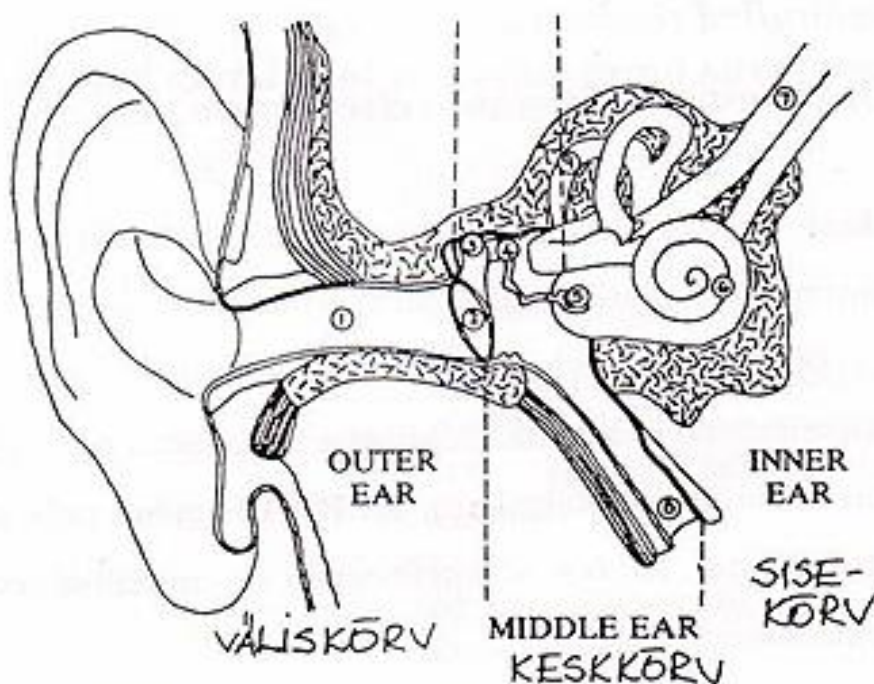
Valdava osa kuulmislangusega inimeste – **VAEGKUULJATE** - kuulmist on meditsiinilise ja surdotehnilise abiga võimalik erineval määral rehabiliteerida – s.t., et nad on võimelised teatud situatsioonis oma kuulmisjääki info- ja kommunikatsioonikanalina kasutama. Vaegkuuljate põhiprobleemid on seotud

meditsiiniabi ja surdotehnikaga. **KURTIDE** puhul pole see aga seni õnnestunud (va *implantatsioon*). Kurtide põhiprobleemid on ennekõike seotud alternatiivse (visuaalse) kommunikatsiooniga.

KURTUS MEDITSIINILISEST ASPEKTIST

1. Kuulmisorganid

Kõrv koosneb *välis-, kesk- ja sisekõrvast*. *Välis- ja keskkõrvas* toimub helide juhtimine, *sisekõrvas* paiknevad kuulmis- ja tasakaaluanalüsaatorite retseptorid.



- | | |
|---|-----------------|
| (1) Ear Canal (<i>external auditory meatus</i>) | kuulmekäik |
| (2) Eardrum (<i>typanic membrane</i>) | kuulmekile |
| (3) Hammer Bone (<i>malleus</i>) | vasar |
| (4) Anvil Bone (<i>incus</i>) | alasi |
| (5) Stirrup (<i>stapes</i>) | jalus |
| (6) Cochlea | kõhlea (tigu) |
| (7) Auditory Nerve | kuulmisnärv |
| (8) Eustachian Tube | kuulmetõri |
| (9) Semicircular Canals | poolringkanalid |

Väliskõrv koosneb kõrvalestast ja väliskuulmekäigust. Väliskuulmekäik algab lehitraolise süvendina kõrvalesta välisel pinnal, mille ees on kõhreline kõrvanukk, mis katab eestpoolt väliskuulmekäigu avaust. Väliskuulmekäik kulgeb S-kujulise kanalina horisontaalselt sisse- ja vähe ettepoole. Väliskuulmekäik on keskmiselt 3,5cm pikk ja lõpeb kuulmekilega. Viimane eraldab väliskõrva keskkõrvast, kuuludes ise

keskkõrva juurde. Kuulmekäiku vooderdab nahk, mis sisaldab vaigunäärmeid, rasunäärmeid ja karvu. Vaigunäärmed eritavad vaiku, millel on kaitseülesanne.

Keskkõrva moodustavad kuulmekile, trummiõõs, kuulmetõri, ja nibujätke, mis on omavahel ühenduses. Kuulmekile läbimõõt on ca 9-11mm ja paksus 0,1mm. Trummiõõs on ca 1ml mahuga õhkuisaldav ruum, mis asub oimuluu püramiidis. Trummiõõnes paiknevad kuulmeluukeste ahelik ja lihased. **Kuulmeluukesi** on kolm: **vasar**, **alasi** ja **jalus**. Kuulmeluukesed on omavahel ühendatud liigete ja sidemete abil, moodustades liikuva ahela kuulmekile ja esikuakna vahel. **Kuulmetõri** ühendab ninaneelu trummiõõnega. Sellest 1/3 on luuline, ülejäänud kõhreline osa. Luuline kuulmetõrve käik on avatud, kõhreline tavaliselt pilutaoliselt suletud, avaneb neelamisel ja haigutamisel. Sisekõrv koosneb luulabürindist ja selle sees olevast kilelabürindist. Luulabürinti piirab trummiõõs, millega ta on ühenduses esiku- ja teoakna kaudu. Keskkõrvast

sisekõrva viib esiku- e. ovaalaken. Esikuaknas asub jaluseplaat. Sisekõrval on kolm osa: esik, tigu ja poolringkanalid. Poolringkanalid asetsevad eri tasapindades. Tigu kujutab endast teokarbitaolist spiraalkanalit. Tigu (*kohlea*) on jaotatud kaheks osaks ja on täidetud vedelikuga. Membraanil (*basilaarmembraanil*), mis kohlea kaheks osaks jaotab, on tuhanded (20-24 000) kuulmiskiud. Jalasi poolt ovaalaknale edasi antud võnked panevad võnkuma vedeliku ja membraani, basilaarmembraani võnkumisel puutuvad karvarakkude karvakesed kokku kattemembraaniga ning sel momendil muudetakse mehaaniline võnkumisenergia elektriliseks närviimpulsiks. Edasi kulgevad elektrilised närviimpulsid mööda kuulmisnärviga peaaegu.

Välis- ja keskkõrvas toimub helide juhtimine, **sisekõrvas** nende muutmine elektriliseks närviimpulssideks. Vastavalt sellele, missuguses kuulmisorgani osas kahjustus on tekkinud, võime rääkida kas **konduktiivsest** või **neurosensoorsest** kuulmiskahjustusest. **Konduktiivse (juhtiv kurtus)** kuulmiskahjustuse puhul on takistatud helivõngete edasiandmine väliskõrvast keskkõrva. Selline seisund on sageli mööduv, eriti väikestel lastel ja võib olla põhjustatud vedelikust kõrvas (*glue ear*). See võib mööduda iseenesest, või tehakse väike operatsioon, väike lõige kuulmekillesse keskkõrva puhastamiseks. Konduktiivse kurtuse puhul on enamasti abi kuuldeaparaatidest. Inimese kõne on vaikne, ta kuuleb oma kõnet luukuulmise abil.

Neurosensoorne kurtus esineb, kui kahjustatud on kohlea kuulmiskiud. See võib olla pärilik, haiguse, ravimite kasutamise, plahvatuse või pikaajase müra tagajärg. Harvem on neurosensoorse kurtuse põhjuseks kuulmisnärviga kahjustus. Mõlemal juhul ravivõimalused

puuduvad. Kuulmislangu vanas eas ongi enamasti neurosensoorne. Kui juhtteede kahjustus on ühes ajupooles enne juhtteede ristumist, siis kahjustub kuulmine ühes kõrvas. Kuulmisteede osaline kahjustus ülevalpool ristumist põhjustab mõlemapoolse kuulmislangu, kahjustus on suurem vastaspoolel.

Kuna kuulmisaparaadid suurendavad helitugevust, siis on nad neurosensoorse kuulmiskahjustusega inimestele vähe kasulikud. Inimese kõne võib olla küllaltki vali ja moonutatud, sest tal on raskusi omaenda hääle kuulmisega.

Paljud inimesed, kel on neurosensoorne kuulmiskahjustus, on leidnud, et nad ei talu tugevaid helisid. Helitugevuse suurendamine annab ebaproportsionaalselt suure tundlikkuse heli valjusele. Seepärast võivad nad vahel öelda: “Ära karju, ma ei ole kurt!” Tugevad helid, eriti kui nad on võimendatud kuuldeaparaadis, võivad inimesele olla valulikumad. Karjumine teeb öeldu mõistmise tunduvalt raskemaks, sest helid saavad rohkem moonutatud ja tekitavad valu.

2. Kurtuse põhjused

Kuni 60% juhtudest (30-60% kõikidest neurosensoorse kurtuse juhtudest) jääb kurtuse põhjus teadmatuks (1991, Inglismaa).

Kuulmiskahjustus võib olla **kaasasündinud** või **omandatud**:

Kaasasündinud:

- pärilikkus (5%)

Päriliku kurtuse puhul on kolm erinevat olukorda: (a) dominantne; (b) retsessiivne; (c) soost sõltuv. Dominantse puhul võib olla ainult ühel vanemal kurtuse geen, sel juhul on 50% tõenäosus, et laps on kurt. Retsessiivse kurtuse puhul kuulevad mõlemad vanemad normaalselt, juhul kui laps saab mõlemalt vanemalt retsessiivse kurtust põhjustava geeni, sünnib laps kuulmislangu. Sellisel juhul on 25%-line tõenäosus, et laps on kurt. Soost sõltuvad päriliku kurtuse põhjused on tingitud kromosoomianomaaliast.

- nakkushaigused ema raseduse ajal: punetised.
- sünniaegsed kahjustused: enneaegsus, rh-konflikt, hapnikuvaegus.

Omandatud:

- nakkushaigused: meningiit, mumps, leetrid, tuulerõuged jm.
- keskkõrvapõletik
- peatraumad
- ravimite kõrvaltoime

Keskmiselt tuleb igal aastal juurde 4-5 sünnipärast kurti ja umbes 16 hiliskurdistunut, kuigi aastate lõikes võib täheldada olulisi erinevusi. Järsult suurenes kurdistunute arv II maailmasõja perioodil ja 60-date teisel poolel, mil mõne aasta kestel tuli kurte juurde

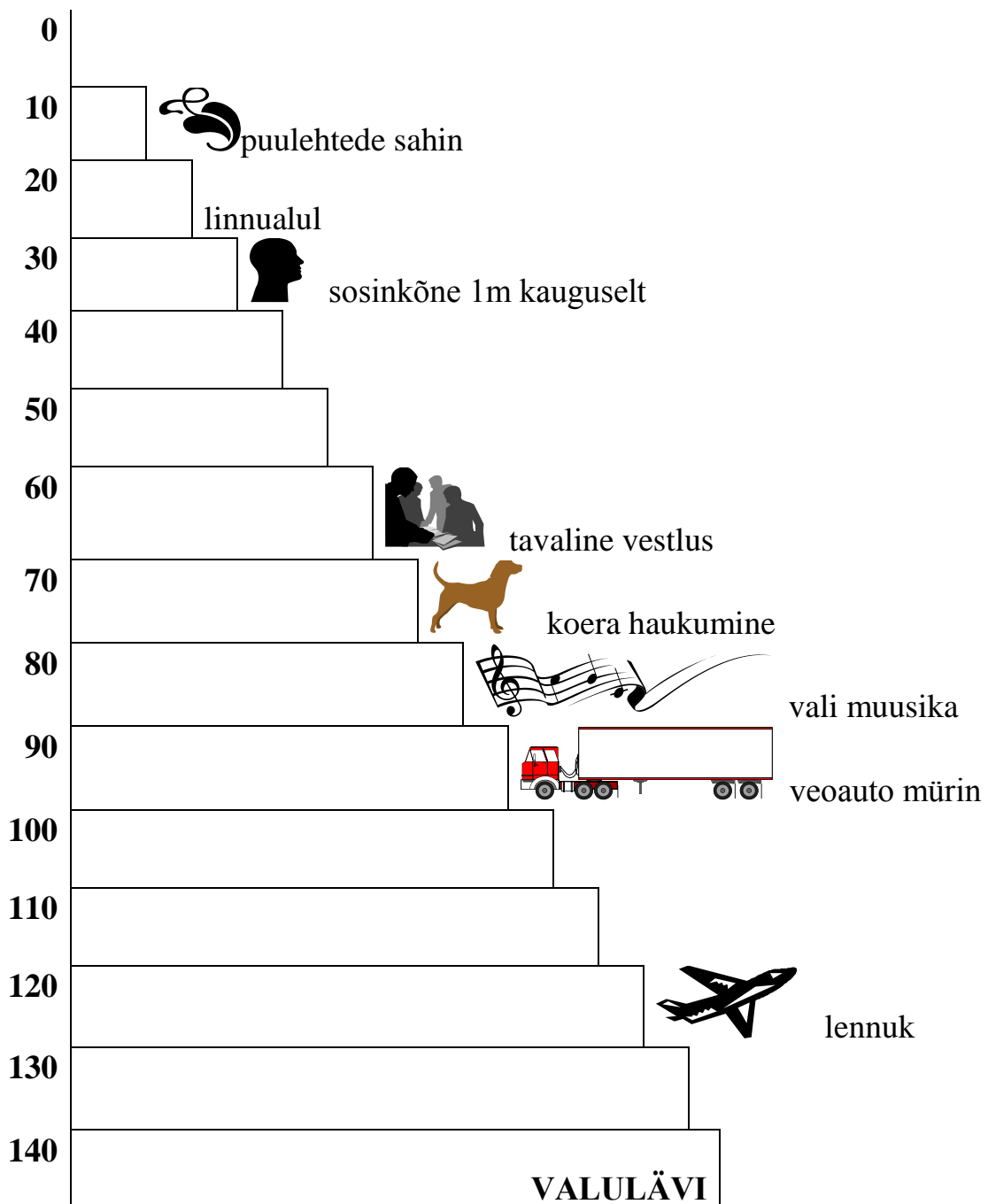
tavapärasest ligi 2 korda rohkem ja seda nii sünnipärase kui hiliskurdistunute osas. Viimasel juhul on tõenäoliselt tegemist antibiootikumide mõjuga.

3. Kuulmispuuete klassifikatsioonid

Erinevatel andmetel elab Eestis umbes 1500-2000 kurti (sündinud kurdina või varakurdistunud), s.o ligikaudu 0,1% elanikkonnast.

Kurte, kes midagi ei kuule, on äärmiselt vähe (2-3%). Kuulmist testitakse erinevate kõrgustega helide juures. Tavaliselt kasutatakse 5 sagedust: 250, 500, 1000, 2000 ja 4000 Hz (võnget sekundis) - kõne diapasoos 500 - 4000 Hz. Näit: madalama sagedusega helid - 25-500Hz ä, u, õ; keskmise sagedusega - 500-2000Hz ei, ii, d; kõrged helid üle 2000Hz s, f, h.

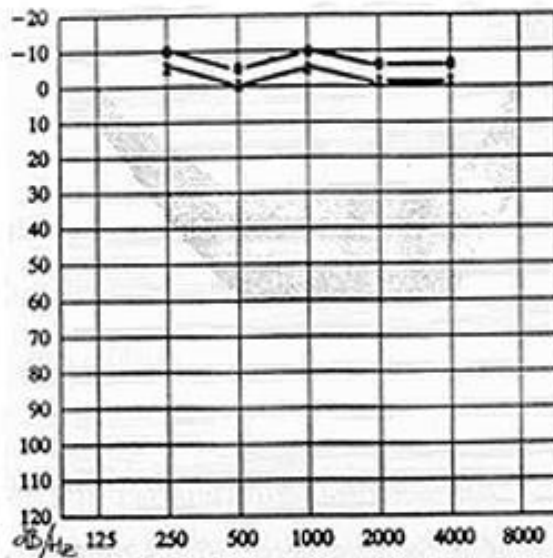
Kuulmislangust mõõdetakse dB-s, mis on heli valjuse mõõtühik. Ühik on oma nime saanud Alexander Graham bell'i nime järgi. Kasutatakse dB skaalat 20-140ni.



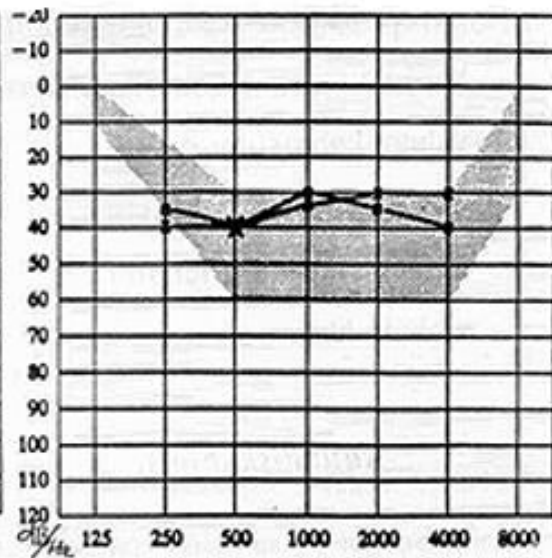
Näiteks: 10dB = puulehtede sahin; 20dB = linnu laul; 30dB = sosinkõne 1m kauguselt; 60 dB = tavaline vestlus; 70 dB = koera haukumine; 80 dB = vali muusika; 120 dB = lennuki mürin; 130 - 140 dB = valuaisting.

Kuulmistestide tulemusena saadakse audiogramm, mis näitab kui suur on kuulmislanguus dB-s erineva sagedusega helide juures.

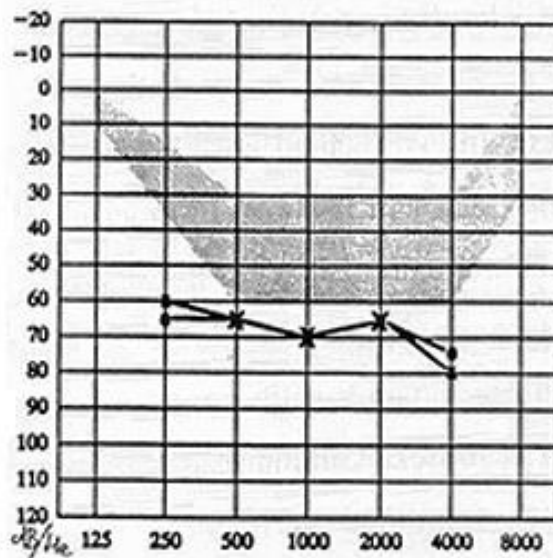
Kuulmislangu sügavusest lähtudes loetakse kurtuseks kuulmislangu üle 70 - 80 dB. Samas võib madalama sagedusega helide vastuvõtmise võime olla suhteliselt enam säilinud. Tugev nürmus 50 - 80 dB, keskmine aste 20 - 50 dB, kerge nürmus 15 - 30 dB. Seega loetakse nürmuseks kuulmislangu üle 15 dB. Piiriks nürmuse ja kurtuse vahel 70 - 95 - 100, piir muutub üha hägusemaks. Täpset piiri ei saagi tõmmata, sest suure kuulmislangu korral ei olene see mitte ainult dB-st, vaid sellest, kuidas olemasolevat kuulmisjääki on ära kasutatud ning kellena identifitseerib end kuulmispuudega inimene ise.



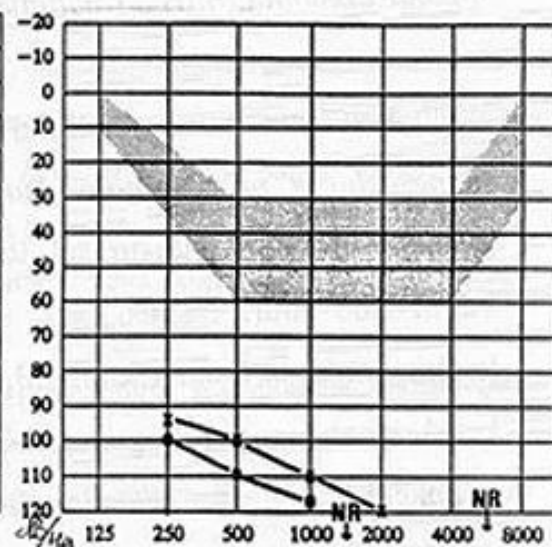
normaalne kuulmine



keskmine kuulmislangus



tugev nürmus



kurtus

Kerge kuulmislangu korral võib inimene kuulda normaalset kõnekeelt, kuid probleemid tekivad gruppides ning kärarikastes kohtades viibides. Inimene võib kuulda häält, kuid mitte piisavalt selleks, et mõista

terviksõnu. Raske kuulmislanguuse puhul aga on vajalik kõne võimendamine (näiteks kuuldeaparaadiga).

Keskkõrva kahjustusel on õhukuuldavus langenud, madalate toonide kuuldavus on enamasti rohkem langenud, luukuuldavus on normaalne või vähem kahjustunud. Sisekõrva kahjustuse puhul on õhu- ja luukuuldavus ühtlaselt nõrgenenud kuni täieliku kurtuseni. Enamasti on kõrgete helide kuuldavus rohkem häiritud kui madalate helide kuuldavus.

Kuulmiskahjustuse kohast lähtudes: neurosensoorne, konduktiivne.

Kahjustuse omandamise ajast lähtuvalt klassifitseeritakse kuulmispuuet: kurdid (kõne-eelne kurtus, kõnejärgne kurtus) ja hiliskurdistunud (hiliskurdistunud, vanadusest tekkinud kurtus).

Kui inimene on sündinud kurdina või jäänud kurdiks väikelapseeas (kõne-eelne e. prelinguaalne kurtus), siis võib võõrastel inimestel tekkida raskusi tema kõne mõistmisel. Rääkimine, kuulamine ja kirjalik kõne võib valmistada suuri raskusi, sest raske on õppida kõnelema ja kirjutama keeles, mida sa kunagi kuulnud ei ole. Enamik valib enesele sotsiaalseks keskkonnaks kurtide kogukonna ja peamiseks kommunikatsioonivahendiks viipekeele, kuid see ei ole reegel. Sündinud kurtidel on sageli väga positiivne suhtumine oma kurtusesse.

Kui kurtus on tekkinud hilisemas eas (kõnejärgne kurtus), kõnejärgsel perioodil, siis nende inimeste kõne on suhteliselt hea. Kurtuse ajaline kestvus on tuntav selle järgi, kas ja kuivõrd on kõne selgus mõjutatud. Nendel inimestel on aga suuremaid probleeme identiteediga – millisesse sotsiaalsesse gruppi kuuluvaks end pidada. Tõenäoliselt suhtleb selline inimene teiste kuuljatega verbaalselt, samas võivad tekkida suhtlemisprobleemid: ei kuule, ei oska suult lugeda, ei valda keha- ja viipekeelt. Nendele inimestele on tüüpiline see, et nad räägivad ise väga palju, kartes teistest mitte aru saada. Nad võivad tunda end oma kuulmise kaotusest tingituna puudega inimesena. Samasugune identiteediprobleem võib tekkida ka nõ piiripealsetel vaegkuuljatel, kes kurtide kogukonna liikmena end ei määratle, kuid kuuljate hulgas ei tunne end ka kõige paremini.

4. Kuulmise uurimine

- Kuulmise uurimine kõnega: lalisemine 6. elukuul, alates 10. elukuust uuritakse kuulmist ka kõnega: tavaline kõne, hiljem sosinkõne. Väiksemaid hüütakse lihtsalt nimepidi, vanematele antakse näiteks mõni käsklus.
- Kuulmise uurimise objektiivsed meetodid:

Normaalselt arenenud loode reageerib 7.-8. raseduskuul tugevale heliärritusele jäsemete liigutustega. Uuritakse ka loote südamerütmi muutumist seoses heliärritustega. Kirjanduse andmeil vallandab heliärritus juba 1/2 tundi pärast sünni 96%-l vastsündinutest auropalpebraalrefleksi, mis seisneb silmalaugude avamises ja sulgemises. Kolmandal elunädalal on võimalik välja kujundada tingitud refleks heliärritusele.

Heliärritus kutsub esile ka nahaveresoonte spasmi, mida on võimalik registreerida, muutusi hingamisrütmis, naha elektripotentsiaalide muutusi, samuti tekivad muutused aju biovooludes, mida registreeritakse elektroentsefalograafi abil: rahulolekus α -lainetus, heliärrituse tagajärjel tekib tihedam võnkumine: α -lainetuse depressioon. Kurdil heliärritus aju biovoolude rütmi muutust ei põhjusta. Biovooludes tekkinud muutusi töödeldakse arvutil, registreerides ajutüve kutsepotentsiaale kohleaarse ja retrokohleaarse kuulmiskahjustuse väljaselgitamiseks. Saab kindlaks teha ka kuulmisläve. Registreeritakse ka teo biovoolusid.

Keskõrva seisundit uuritakse tümpanomeetria abil: kuulmekile, trummiõõne ja kuulmetõrve funktsiooni uurimine. Uuritakse, kas kuulmekile liigub normaalselt ja kas keskõrvas on kõik korras.

5. Kuulmisabivahendid

- kuuldeaparaadid: individuaalsed - kõrvatagused, kõrvasisesed ja taskukuuldeaparaadid; kollektiivsed
- kohleaarimplantaat e. sisekõrva protees
- FM-süsteem

Inimesi, kes on täielikult kurdid ja kellele kuulmisabivahenditel on väga vähe pakkuda, on vähe. Kaasajal on kuulmisabivahendid üsna täiuslikud ja mugavad. Taustmüra lõikavad ära ja võimaldavad otsesideme kõneleja ja kuulja vahel raadioabivahendid (kasutatakse näiteks tavakoolides auditiiv-verbaalse meetodi rakendamisel).

Kuuldeaparaadid võimendavad ka mürasid. Nad on erineva kuju ja suurusega, kuid töötavad põhimõtteliselt ühel viisil: helid võetakse vastu mikrofoni poolt, võimendatakse ja suunatakse telefoni kaudu kõrva. Aparaadid töötavad väikeste patareidega. Helid suunatakse kõrva läbi vastava otsiku, mis vormitakse individuaalselt konkreetsele kõrvale.

Väga palju poleemikat kogu maailmas on tekitanud kohleaarimplantaat - kuulmisabivahend, mille üks osa – vastuvõtja - on operatsiooni teel viidud kõrva taha naha alla ja sealt viivad peened juhtmed sisekõrva, teist osa - mikrofoni ja kõne protsessorit kantakse kaasas, saatja on kõrva taga. Seda tehakse juhul, kui kuulmiskiud on kahjustunud. Elektriliste helisignaalidega stimuleeritakse otse kuulmisnärv. Operatsioon tehakse üldnarkoosiga ja see kestab mitu tundi. Operatsiooniga kaasnevad kõik riskid. Oluline on see, et operatsiooni läbiteinu jääb ikkagi kurdiks või vaegkuuljaks, temast ei saa hetkega kuuljat ning ta vajab rehabilitatsiooni samavõrd kui teised kurdid ja vaegkuuljad. Samuti ei ole veel teada, kui kaua implantaat vastu peab. Mõned lakkavad funktsioneerimast juba varsti pärast operatsiooni. Kordusoperatsioone viiakse küll läbi, kuid kuna antud tehnika on ikkagi uus, ei ole arstid veel päris teadlikud tulemustest. Eestis siiani veel kohleaarimplantatsioone ei ole tehtud

Kuulmine ja kõnelemine ei ole ainsad lapse arengu näitajad. Kuid kui on valitud kuulmise arendamise tee ja selleks on ka vastavad eeldused, siis mida varem sellega harjutakse ja mida varem kuulumist treenima hakatakse, seda suurem on kasutegur.

Peale erinevate kuuldeaparaatide on kasutusel ka muud vahendid, mis kuulmise puudumist kompenseerivad: video- ja tekstitelefoniid, vibreerivad äratuskellad ja mobiiltelefonid, piiparid, valgussignaaliiga faksiaparaadid, optilised süsteemid: vilkuvad uksekellad, tuletõrje häiresüsteemid, lapse nutule reageerivad süsteemid; silmused (loop system), spetsiifiliste helide võimendajad nagu telefonihelina võimendaja, TV kuulamise abivahend jm.

Vaegkuuljatele ja kurtidele tehniliste abivahendite sobitamine, remontimine ja nende kasutamise õpetamine on üks tehniliste abivahendite teenuste liik. Sotsiaalministeeriumi toetusel on välja arendatud puuetega inimesi abivahenditega varustavate ettevõtete ja asutuste võrgustik. Riigi toetust sotsiaalteenusena väljastatava tehnilise abivahendi ostmiseks, rentimiseks või nendega seotud teenuste eest tasumiseks võib saada Eestis alaliselt elav puudega isik, laps või vanur, kellele on elamisluba antud vähemalt pooleks aastaks ning kes on Eesti Vabariigi resident.

Abivahendi saamise menetlus võib olla järgmine:

- isik pöördub ise abivahendeid valmistavasse või vahendavasse firmasse ning tasub ise abivahendi maksumuse;
- isik pöördub abivahendeid valmistavasse või vahendavasse firmasse, kus esitab isikut tõendava dokumendi ja pere- või rehabilitatsiooniarsti tõendi abivahendi vajaduse kohta. Isik tasub omapoolse osamaksu, Sotsiaalministeerium tasub firmale esitatud arve järgi sotsiaalministri poolt kinnitatud % ulatuses;

- kui isikule tasuda jääv summa on suurem kui tema võimalused, hoolimata sellest, et Sotsiaalministeerium kannab osa kulutusi, asub isik läbirääkimistesse omavalitsuse sotsiaaltalitusega ja esitab taotluse saada toetust abivahendi muretsemiseks.

KURTUS SOTSIAALSEST ASPEKTIST

1. Kõne ja mõtlemine

Sõltuvalt sellest, kuidas ja millal on kuulmisjääki hakatud arendama ja missuguseid abivahendeid on kasutatud, võib nii kõne kui kuulmine olla paremini või halvemini arenenud.

Kõne areng omakorda sõltub ka kahjustuse tekkimise ajast: enne või pärast kõne omandamise perioodi.

Ilma spetsiaalse õpetuseta:

- ✓ *1,5-2a - kõne kaob täiesti;*
- ✓ *2-5a - kõne säilib ca 1 aasta jooksul;*
- ✓ *5-6a. - kõne säilib osaliselt;*
- ✓ *peale 7a. omandatud kahjustus - kõne areng pidurdub, tekivad intonatsiooni ja tempo muutused.*

Ajalooliselt on kurtide puhul kasutatud terminit kurt-tumm, sest kuulmiskahjustusest tingituna jääb spetsiaalse õpetuse puudumisel arenemata ka kõne. Tänapäeval saavad kõik kurdid ja kuulmispuudega inimesed aga spetsiaalset õpetust, nad õpivad nii eesti kirjakeelt kui ka kõnet, mistõttu termini kurt-tumm kasutamine ei ole enam sobiv. Kuigi see on ikka veel väga levinud termin, on see kurdi jaks solvav ja soovitatav on seda vältida.

Kõne areng on väga erinev ja sõltub kuulmisjäägist, kahjustuse tekkimise ajast, intellektist, keskkonnast, logopeedilisest abist, lapse jaoks optimaalseima arendusmeetodi valikust jm.

- *kurt laps kuuljate peres, kus lapsega suheldakse viipekeeles*
- *kurt laps kuuljate peres, kus suheldakse oraalselt, tekib distants lapsega, suhtlemine puudulik*
- *kurt laps kuuljate peres, kus suheldakse oraalselt, kuna on lapse arendamiseks on valitud verbaal-auditiivne meetod*
- *kurt laps kurtide peres, suhtlemisel kasutatakse viipekeelt*

Kuulmiskontrolli puudumisest tingituna on hääl võõras. Kuna kõnekeel on kurdile ikkagi teiseks keeleks, siis on sõnavara puudulik ja ebatäpne, koartikulatsioon puudulik, esinevad tempo ja rõhu vead. Kuna viipekeel visuaalsena allub hoopis teistele grammatilistele reeglitele, siis mõjutab see ka kõnekeelt: muutevormide kasutamine, sõna tähenduse laienemine või kitsenemine, sõnade segistamine mõne tunnuse alusel.

Kõne arenguga on omakorda seotud mõtlemine. Tingituna visuaalsest keelest on mõtlemine kaemuslik-kujundlik. Verbaal-loogilise mõtlemise tase sõltub keele valdamise tasemest. Raskusi on üldistamisega, mõtlemine on konkreetne. Raskestimõistetavad on ülekantud tähendused ja abstraktsed ütlused. Suhtlemisel võiks vältida keerulisi lausekonstruktsioone ja ümbernurga ütlemisi. Vahetu otsekoheus annab kõige paremaid tulemusi.

2. Viipekeel

0,1% inimestest kasutab esimese keelena viipekeelt. Paljud nendest inimestest on sündinud kurdina või jäänud kurdiks väikelapseas. Keel ja kultuur antakse edasi vanematelt lastele. Paljudel kurtidel vanematel on kuuljad lapsed ja paljudel kuuljatel vanematel on kurdid lapsed. Kultuurides ja keeltes on siin piisavalt palju erinevusi. Kurtide keel ja kultuur on jäädvustatud läbi kontaktide teiste kurtidega kurtide kogukonnas. Kurtide ühingutel on tugevad omavahelised sidemed kurtide rahvuslike ja rahvusvaheliste organisatsioonidega, tegeletakse aktiivselt isetegevusega, kultuuri ja spordiga, omanäoline on ka vaba aja sisustamine. Viipekeelt on aastaid halvustatud ja see keel on olnud keelatud haridussüsteemis. Kasutati peamiselt oraalset meetodit, järk-järgult on aga suuremat tähelepanu pööratud kombineeritud ja kakskeelsele õpetusele, milles on oluline koht viipekeelel.

Mais 1988 tunnustas Euroopa parlament viipekeele kasutamist kurtide kogukonnas. Viimaseid tunnustati ametliku keelevähemusena Rootsis, Taanis ja Soomes.

3. Sotsiaalsed ja emotsionaalsed probleemid

Üldine reaktsioon kuulmise kaotusele

Kuulmise kaotamine võib erinevatel inimestel tekitada erinevaid reaktsioone, mis võivad mõjutada inimest üheaegselt, võivad kaduda ja uuesti ilmuda. Peale kuulmise kaotamist vajavad inimesed aega muutustega kohanemiseks

Reaktsioonid, mis üksteisele järgnevad:

Šokk – *algne šokireaktsioon on oma olemuselt ootamatu, kui kuulmise kaotus tekkis õnnetuse või ägeda infektsiooni tagajärjel.*

Eitamine – *paljud inimesed ei ole teadlikud, et nende kuulmine on halvenenud või alahindavad oma kurtust, kuni nende abikaasa, perekond või sõbrad neile seda teadvustavad. Inimene võib peita, varjata oma*

võimetust kuulda või vältida situatsioone, mis tekitavad raskusi – selle tulemusena suureneb sotsiaalne isolatsioon. Inimene püüab ise võimalikult palju rääkida, märgatav ühepoolne suhtlemine. Selles etapis lükkavad inimesed sageli tagasi nõuanded, ettepanekud, toetused.

Viha – miks mina? Võib areneda vihatunne, pahameel, vastuseis, frustratsioon. See võidakse suunata teistele inimestele või situatsioonidele, kus kurtud tekitab probleeme. Mõned inimesed muutuvad isekaks, agressiivseks ja egoistlikuks.

Kurbus, depressioon – pettumus on üldine reaktsioon, kui on selge, et kuulmise kaotus on püsiv, jääv, kui ükski ravi enam ei aita.

Kohanemine – tõeline kohanemine leiab aset siis, kui inimene hakkab mõtlema positiivselt ja otsib strateegiaid, väljapääsu, kuidas toime tulla tekkinud situatsiooniga. Mõned inimesed ei kohane kunagi täielikult kuulmise kaotusega, kuid on ka neid, kes kohanevad sellega küll ühes situatsioonis, ent teises mitte.

Sotsiaalseid ja emotsionaalseid probleeme

- **Hirm** väärsti mõistmise ja mittemõistmise, rumalaks jäämise, eemaletõukamise, vestlusest väljajäämise ees. Seda võimendab kuuljate kartus, segadusse sattumine kurdiga kohtudes.
- **Stress**, mida eelkõige põhjustab sõltumine teistest inimestest - lapsed, abikaasad, töökaaslased, sõbrad, naabrid - ja sellest tulenev süütunne.
- **Isolatsioon**, ehk: kurdid võivad küll kõike näha, kuid aru saada väga vähesest. Neil võib puududa kontroll oma olukorra üle, iseäranis siis, kui kuuljad arvavad, et kurdi eest rääkimine on abiks.

Sõprade, perekonna ja töökaaslaste hulgas tuleb sageli ette situatsioone, kus tuleb end pingutada, et vestlusest aru saada, naljad jäävad arusaamatuks, on otsuseid, mille tegemisel ei ole kurtidel olnud võimalust kaasa rääkida, kuid mis neid mõjutavad.

Olukord võib olla kurnav ka kuuljate perekonnaliikmete jaoks, kes peavad olema pidevalt informatsiooni vahendajateks ja vastutama selle eest, et kurt perekonnaliige oleks pidevalt ja kõigest informeeritud.

KIRJANDUS:

1. **Breakthrough The Barriers of Deafness** *Have You Heard*
2. **EKLVL** *interneti kodulehekülg www.online.ee/~eklv1*
3. **E. Jansson** *Cohlear Implants in Children, 1996*
4. **L. Laur** *Kurtidest ja nende keelest: sissevaade viipelingvistikasse eesti viipekeele näidetega, kursusetöö, Tartu 1994*

5. **R. Toom** *Loengumaterjalid 1999*

6. **S. Sibul** *Kõne- ja kuulmiselundite uurimise meetoodika, meetoodiline juhend, TRÜ 1987,*

7. **S.Sibul** *Kõne- ja kuulmiselundite anatoomia, õppemetoodiline materjal, TRÜ 1987*

8. **S. Väljataga** *Puuetega Inimeste Sotsiaalsed Tagatised, juhend, 1998*
9. **W.McCracken & H. Sutherland** *Deaf-ability - Not Disability, 1991*