

UNIVERZA V MARIBORU

PEDAGOŠKA FAKULTETA

Oddelek za predšolsko vzgojo

DIPLOMSKO DELO

Albina Kolar

Maribor, 2015

UNIVERZA V MARIBORU
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Oddelek za predšolsko vzgojo

Diplomsko delo

**ALERGIJE V VRTCU – PRIPRAVLJENOST VZGOJITELJEV NA
ALERGIJE PRI OTROCIH VKLJUČENIH V VRTEC**

Mentorica:

viš. pred. mag. Milica Lahe

Kandidatka:

Albina Kolar

Maribor, 2015

Lektorica: Mija Čuk, univ. dipl. spl. jez.

Prevajalec: Dunja Elikan, mag. prev.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici viš. pred. mag. Milici Lahe, ki me je s svojo strokovnostjo usmerjala in spodbujala pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se deklici Tajdi, ki je s svojo posebnostjo v meni prebudila razmišljanje in skrb za otroke z alergijo, ki so v vrtcu izpostavljeni in življenjsko ogroženi.

Hvala sodelavcem in vsem vzgojiteljem, ki so mi pomagali pri nastajanju diplomskega dela.

Največja zahvala gre mojim staršem, ki so mi omogočili študij in me vedno ljubeče podpirali pri doseganju ciljev, pa tudi družini in prijateljem za razumevanje in podporo.

Hvala!

UNIVERZA V MARIBORU

PEDAGOŠKA FAKULTETA

IZJAVA

Podpisana ALBINA KOLAR, roj. 16. 12. 1989, študentka Pedagoške fakultete Univerze v Mariboru, smer PREDŠOLSKA VZGOJA, izjavljam, da je diplomsko delo z naslovom ALERGIJE V VRTCU – PRIPRAVLJENOST VZGOJITELJEV NA ALERGIJE PRI OTROCIH, VKLJUČENIH V VRTEC, pri mentorici MILICI LAHE avtorsko delo. V diplomskem delu so uporabljeni viri in literatura korektno navedeni; teksti niso prepisani brez navedbe avtorjev.

Albina Kolar

Maribor, 2015

POVZETEK

V diplomskem delu z naslovom **Alergije v vrtcu – pripravljenost vzgojiteljev na alergije pri otrocih, vključenih v vrtec**, so bili zbrani podatki dosedanjih znanstvenih spoznanj o alergijah. Delo je bilo osredotočeno na alergije pri otrocih, in sicer na najpogostejše vrste alergij, ki se pojavljajo med otroki, kako jih odkrivamo, preprečujemo in zdravimo. Podrobneje je bila opisana vloga staršev, vrtca in vzgojiteljev pri vključevanju otroka z alergijo v vrtec in kako poteka sodelovanje vrtca s starši in sodelovaje vrtca z zdravstvenimi institucijami. V empiričnem delu so bili predstavljeni rezultati raziskave, ki so bili pridobljeni s pomočjo ankete med vzgojitelji v vrtcih na območju Celja. Cilj raziskave je bil ugotoviti, koliko vzgojiteljev se pri svojem delu srečuje z otroki, ki imajo alergijo, na kakšen način so o tem obveščeni, ali so sami pripravljene ukrepati ob pojavu alergijske reakcije, kako so vzgojitelji prišli do teh znanj in ali se na tem področju želijo strokovno še podkrepiti z izobraževanjem. Rezultati raziskave so podali zaskrbljujoče podatke, saj je kar 72 % oddelkov, kamor je vključen vsaj en otrok s posebnostjo alergije. Vzgojitelji so o alergijah dobro obveščeni, na ukrepe ob morebitnih alergijskih reakcijah pa so delno pripravljene. Večina svoje znanje uporablja na podlagi osebnih izkušenj ali izmenjave izkušenj med sodelavci. V prihodnje si želijo svoje znanje o alergijah še nadgraditi.

Ključne besede: otrok, alergija, vključevanje v vrtec, sodelovanje s starši, vloga vzgojitelja, izobraževanje.

ABSTRACT

For the purpose of the thesis, entitled **Allergies in kindergarten – preparedness of kindergarten teachers for allergies in children attending kindergarten**, we collected data from allergy-related scientific findings, mainly focusing on allergies in children. We explored the most common types of allergies among children and looked into how to detect, prevent and treat them. We also described the role of parents, kindergartens and kindergarten teachers when a child with an allergy enters kindergarten, and examined the cooperation of the kindergarten with parents and health care institutions. The empirical part of the thesis contains the research findings from the survey among teachers working in kindergartens in the area of Celje. The purpose of the research was to determine how many teachers are working with children with allergies, how they were informed about it and whether they are prepared to tackle an allergic reaction. Moreover, it aimed establishing where the teachers acquired the knowledge and whether they would like to improve it through further education. The research results were alarming because we found that there is at least one child with an allergy in 72 % of kindergarten classes. Although the teachers are well informed about allergies, they remain only partially prepared to tackle an allergic reaction. The majority of them react on the basis of their own knowledge acquired through personal experience or exchange of experience with their coworkers. However, they would like to further enhance their knowledge of allergies.

Keywords: child, allergy, entry into kindergarten, cooperation with parents, teacher's role, education.

KAZALO VSEBINE

UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 ALERGIJE.....	2
2.2 VRSTE ALERGIJ	8
2.2.1 Alergija na hrano.....	9
2.2.2 Alergija na pike žuželk	12
2.2.3 Alergija na cvetni prah.....	13
2.2.4 Alergija na sonce.....	14
2.2.5 Atopični dermatitis.....	15
2.3 ZGODNJE ODKRIVANJE ALERGIJ PRI OTROCIH.....	16
2.3.1 Zdravljenje in preprečevanje alergij pri otrocih.....	18
2.4 VKLJUČEVANJE OTROKA Z ALERGIJO V VRTEC	19
2.4.1 Vloga staršev.....	20
2.4.2 Vloga vrtca in vzgojitelja.....	21
2.4.3 Sodelovanje med starši in vrtcem	23
2.4.4 Sodelovanje med vrtcem in zdravstvenimi institucijami	25
3 EMPIRIČNI DEL	27
3.1 NAMEN.....	27

3.2 RAZČLENITEV, PODROBNA OPREDELITEV	27
3.2.1 Raziskovalna vprašanja.....	27
3.2.2 Raziskovalne hipoteze	27
3.2.3 Spremenljivke	28
3.3 METODOLOGIJA.....	28
3.3.1 Raziskovalne metode	28
3.3.2 Raziskovalni vzorec	28
3.3.3 Postopki zbiranja podatkov	29
3.3.4 Postopki obdelave podatkov	29
3.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA.....	30
3.5 SKLEP.....	40
LITERATURA.....	43
PRILOGA A – Anketni vprašalnik.....	46
PRILOGE	
KAZALO SLIK	
Slika 1: Zdrava obrambna reakcija in alergična reakcija	4
Slika 2: Koledar cvetenja	13

KAZALO TABEL

Tabela 1: Pregled tipov alergij.	5
Tabela 2: Pregled alergijskih reakcij, simptomov in alergenov.	6
Tabela 3: Ukrepi pri anafilaksiji.	8
Tabela 4: Število zajetih oddelkov in otrok, ki so vključeni v raziskavo.	31
Tabela 5: Pridobivanje znanja o priporočenih ukrepih ob pojavu alergijske reakcije.	36

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Načrtovanje dietnih obrokov v vzgojno- izobraževalnih zavodih.	26
Graf 2: Zaposlitvena doba vzgojiteljev v vrtcu.	30
Graf 3: Oddelki v katerih so vključeni otroci s posebnostjo alergije.	32
Graf 4: Sporočanje informacije o vključenosti otroka z alergijo v skupino.	33
Graf 5: Način obveščanja o otrokovi alergiji	34
Graf 6: Pripravljenost vzgojiteljev ob morebitnem pojavu alergične reakcije pri otroku.	35
Graf 7: Načini, s katerimi si vzgojitelji pridobivajo znanje o alergijah.	37
Graf 8: Udeležba na izobraževanju o alergijah.	38
Graf 9: Želja vzgojiteljev po izobraževanju na področju alergij v prihodnje.	39

UVOD

Pri delu v vrtcu se vse bolj pogosto srečujemo z vključevanjem otrok z alergijo v predšolskem obdobju. Alergija je otrokova posebnost, ki zahteva pozornost in drugačen pristop tako vzgojitelja kot tudi starša. Starši poleg samega procesa uvajanja otroka v sekundarno socialno okolje, ki je že sam po sebi specifičen in boleč, doživljajo ob vključevanju otroka v kolektivno varstvo tudi nezaupanje in strah. Tudi vzgojitelj je pred preizkušnjo in izzivom, kako omogočiti otroku čim varnejše, enakovredno in prijetno bivanje v skupini.

Otrok, ki ima razvito preobčutljivost na določene alergene v okolju vrtca, je sprejet na podlagi zdravniškega potrdila. Alergija, ki se pogosteje pojavlja pri otrocih, je alergija na hrano. Kritično za razvoj alergije je zgodnje otroštvo, najbolj okoli prvega leta starosti (Acceto, 2010). Prav s prehranskimi alergijami se v vrtcu najbolj pogosto srečujemo. Pri tem je ključnega pomena komunikacija med vrtcem in starši. Da postopek obveščenosti in pripravljenost vzgojitelja stečeta nemoteno, je najbolje, da starši prinesejo pisno potrdilo pediatra ali alergologa o alergiji, njenih znakih, reakcijah in načinih za preprečevanje.

Strah pred tem, da je ogroženo otrokovo življenje, je največji motivator vzgojitelja, da se dodatno strokovno podkrepi in s kvalitetno komunikacijo s starši razvija dobro počutje vseh otrok in odraslih. Ob vse večjem številu alergij v vrtcu in občutku, da nismo prepričani, kako ravnati v situacijah, ko se pojavijo preveč občutljive reakcije, smo se odločili za izdelavo diplomskega dela na temo pripravljenosti vzgojiteljev na alergije pri otrocih, vključenih v vrtec.

Naš namen je prek sodelovanja z vzgojitelji in z njihovimi odgovori ugotoviti, kako so sami pripravljeni na sprejem otroka z alergijo. Zanima nas, kako so prišli do znanja in izkušenj, ki jih imajo sedaj, in na kakšen način kot vrtec zagotavljajo varen in prijazen sprejem otroka s posebnostjo alergije med sovrstnike v oddelku.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ALERGIJE

Alergije so zelo pogoste sodobne bolezni, saj za njimi oboleva že vsaj 30 % prebivalcev razvitih držav. Ker jih je vse več, so tudi teoretske osnove o teh dogajanjih v organizmu vse bolj izpopolnjene (Mušič, 2006).

A alergije niso le bolezni sodobnega človeka. Sicer ne obstajajo arheološki ostanki, ki bi jih lahko neposredno povezali z alergijami, vendar so znani zapisi iz starega veka, kjer gre za poročila o nenavadnih reakcijah posameznika na osje in čebelje pike ter na hrano (Šimenc, 2014; povz. po Liberman in Barnes, 1990).

Prvotni pomen besede »alergija«, ki izvira iz grščine, je reagirati drugače. Kasneje pa se uporablja v smislu preobčutljivega odzivanja. Alergija je preveč občutljiva reakcija telesa zaradi pomanjkljivega imunskega sistema. To je stanje, ko se telo preobčutljivo odzove na sicer nenevarne snovi, ki pri zdravih ljudeh ne povzročajo nobenih težav (Schmelz, 1999).

Avtorica Šimenc v delu *Alergična družba* (2014) skozi medicinsko-antropološki pogled na alergije povzema bistvene prelomnice pri nastajanju modernega znanja o alergijah:

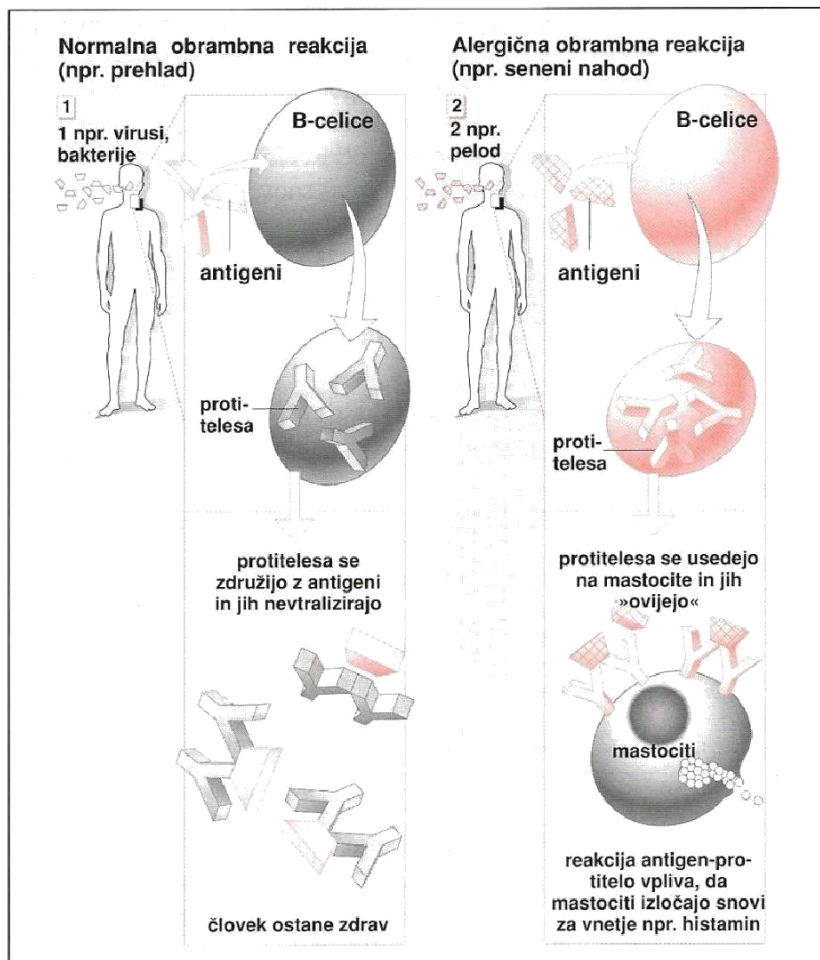
- pojav pojma »hipersenzitivnost«, 1894;
- identifikacija sistemske in lokalne anafilakse, 1902 in 1903;
- pojav pojma »alergija«, 1906;
- odkritje histamina Henry Dalea, demonstracija pasivnega prenosa alergijskih reakcij in karakterizacija »atopije« v zgodnjih 20. letih;
- klasifikacija stanj hipersenzitivnosti glede na imunološke mehanizme, 1950–1969;
- vpeljevanje bolj učinkovitih kemoterapevtskih pristopov (z antihistaminiki, bronhodilatatorji, steroidi ...) v povojnih časih;
- identifikacija protitelesa imunoglobina E (IgE), 1967;
- nenehna nova odkritja o kemijskih mediatorjih, vključenih v patogenozo alergijskih bolezni.

Porast števila alergij povezujemo z dejstvom, da imamo danes ljudje stike z mnogimi različnimi kemičnimi in biološkimi snovmi tako v gospodinjstvu kot tudi pri delu, v šoli, prostem času ... Izpostavljenost je pogosta, zato so alergične reakcije znatno verjetnejše (Rakoski, 1998). Zelo pomemben dejavnik, ki vpliva na porast alergij v našem okolju, je človeški organizem, ki se v sodobni dirki za uspehom, zaslužkom, v soočanju s socialnimi in sociološkimi problemi, z nepravilnim ritmom dela, počitka in rekreacije drugače odziva, kot se je pred leti v mirnejših okoliščinah. V poklicnem okolju pa se človek srečuje z znanimi in manj poznanimi alergeni, ki povzročajo poklicne alergijske bolezni (Mušič, 2012).

Veda o alergičnih obolenjih je alergologija. Spoznanja, ki jih dobimo s proučevanjem alergij, omogočajo razvoj novih metod zdravljenja in alergije tudi ozdraviti. Rakoski (1998) pojav alergije imenuje kot tri napake v obrambi imunskega sistema. Kot prvo imamo moten imunski sistem, ki ne razlikuje med škodljivimi in neškodljivimi snovmi. Pri normalni reakciji na alergene proizvaja telo samo toliko protiteles, kolikor jih je potrebno za uničenje škodljivih snovi.

Druga napaka imunskega sistema pa je, da pri alergiji na enkrat nastane prekomerna tvorba »napačnih« protiteles. Kot tretjo napako navaja rezultat dogajanja, ko imunski sistem shrani informacijo, kako je na neke vsiljivce reagiralo, kar povzroči nastanek napačnih protiteles, to pa povzroča alergijo.

Slika 1: Zdrava obrambna reakcija in alergična reakcija



Vir: Rakoski, 1998

Ko telo neko snov spozna za tujo, se prične proces senzibilizacije in ob novem srečanju se bo telo uprlo z alergijskim procesom. V procesu senzibilizacije nastajajo v telesu specifična protitelesa IgE. Njihova naloga je odpor proti alergenu. Protitelesa IgE bodo ob vnovičnem srečanju z nekim alergenom omogočala sproščanje histamina iz tkivnih celic. Sledijo takojšnji znaki alergije ali tudi pri posebnih vrstah limfocitov 2–3 dni po delovanju alergene snovi. Alergeni so v vdihanem zraku, hrani, zdravilih, pikih kožekrilcev, snoveh, ki pridejo v stik s kožo (Mušič, 2006).

Po Rakoskem (1998) razvrščamo alergijske reakcije na alergijo tipa I, alergijo tipa II, alergijo tipa III in alergijo tipa IV.

Tabela 1: Pregled tipov alergij.

<p>Alergija tipa I</p> <p>Imenujemo jo tudi alergija takojšnjega tipa, saj nastopi alergična reakcija kmalu po stiku z alergenom. Da se razvije klinična slika, lahko traja nekaj minut do četrte ure. Alergeni, ki sprožijo to reakcijo, so lahko različni, med drugim cvetni prah, živalska dlaka, hišne pršice, različna živila, zdravila, kot je npr. penicilin.</p>
<p>Alergija tipa II</p> <p>Alergije tipa II so manj pogoste. Po stiku alergena z ne odgovarjajočim imunoglobulinom G se aktivira t. i. komplementarni sistem. Tukaj gre za celo vrsto beljakovin, ki reagirajo med seboj v verižni reakciji. Končni učinek je uničenje krvnih celic. Primer alergije tipa II so krvne bolezni, kot npr. hemolitična anemija (razpad rdečih krvnih teles).</p>
<p>Alergija tipa III</p> <p>Značilna za obolenost za alergijo tipa III je »zakasnitev«. To pomeni, da je časovni presledek med stikom alergena in nastankom telesnih sprememb najmanj šest ur. Tipična obolenja so vnetja žil (vaskularne bolezni).</p>
<p>Alergija tipa IV</p> <p>Imenujemo jih tudi alergije poznega tipa, ker od trenutka kontakta z alergenom do nastanka znakov bolezni mine najmanj 24 ur, pogosto tudi 48 ur.</p> <p>Najpogostejši so primeri alergije na barvila in zdravila.</p>

Vir: Rakoski, 1998

Psevdo-alergične reakcije se pojavijo kot reakcija na zdravila, pri katerih ni bila izzvana reakcija niti pri preiskavi niti pri kožnem testu. Reakcija in klinična slika ustrežata alergiji tipa I. Tem reakcijam pravimo psevdo-alergije, ker ni možno dokazati nikakršne merljive imunske reakcije direktno na pacientu. Tipični sprožilci teh reakcij so sredstva proti bolečinam in sredstva lokalne anestezije (Rakoski, 1998).

Tabela 2: Pregled alergijskih reakcij, simptomov in alergenov.

Pregled vseh alergij				
Tip alergije	Kdaj se pojavijo?	simptomi	Udeležena protitelesa	Tipične snovi – sprožilci (alergeni)
tip I (= takojšnja reakcija)	po nekaj minutah do ½ ure		IgE – protitelo	pelod, živalska dlaka, hrana, zdravila, strupi insektov
tip II (= citotoksične reakcije)	po cca 6 urah		IgG – protitelo	zdravila
tip III (= imunski kompleksi)	po približno 6 urah		IgG – protitelo	plesni, zdravila
tip IV (= pozni tip)	po najmanj 24 do 48 urah		reakcija celic: limfociti	kovine (nikelj, krom, kobalt), formalin, barvila, dišave, snovi, ki vsebujejo gumo, zdravila
psevdo-alergije	po nekaj minutah do ½ ure		nobena	zdravila (npr. acetil-salicilna kislina, jod itd.)

Vir: Rakoski, 1998

Kako se alergija pokaže, je odvisno od tega, kje pride do alergične reakcije. Če pride do stika z alergenom na koži, se pojavi izpuščaj. Če do tega pride v nosu, se kaže s srbečico in kihanjem, če pa do tega pride v dihalih, se alergija pokaže z oteženim dihanjem in piskanjem (Stoppard, 2007).

Urtikarija ali koprivnica je kožni izpuščaj z značilnimi ploščatimi, bledimi ali rdečkastimi oteklina. Vneti predeli so različno veliki, lahko se med seboj zlivajo, tako da so prizadeti veliki deli kože. Izpuščaji pri koprivnici lahko izginejo in se po nekaj urah zopet ponovijo. Večkrat se pojavlja hkrati z drugimi alergičnimi reakcijami, najpogosteje pa je prvi simptom anafilaktične reakcije (Stoppard, 2007).

Alergije lahko povzročijo tudi hud šok. Anafilaksija je redko, življenje ogrožajoče nujno stanje. Gre za hudo alergično stanje, ki prizadene ves organizem. Razvije se alergični šok z nenadnim padcem krvnega tlaka, hkrati pa se zožijo dihalne poti. Do anafilaktične reakcije pride pri ljudeh, ki so razvili hudo preobčutljivost za neki alergen. Alergična reakcija je tako huda, da ogroža življenje, če bolnika ustrezno ne zdravimo (Stoppard, 2007). V prvem stadiju pri anafilaksiji pride do izbruhov mrzlega potenja, bledice, srbenja in koprivnice. Utrip je pospešen. V redkejših primerih lahko ostane koža tudi vroča in suha. V drugem stadiju pride do težav z dihanjem. Utrip podivja, največkrat nastopijo težave z dihanjem. V tretjem stadiju pride do nezavesti in do bledega barvanja; najprej nohtov in sluznic in končno tudi obraza. V končnem, četrtem stadiju pride do prekinitve dihanja oziroma do zastoja krvnega obtoka, če ni bilo pravočasno uvedenih protiukrepov (Rakoski, 1998).

Simptomi pri anafilaktičnem šoku se začno pojavljati nekaj minut po izpostavitvi antigenu, najbolj so izraženi po 30 do 60 minutah in trajajo nekaj ur. Intenziteta je odvisna tudi od količine in načina vstopa antigena v telo. Pri nekaterih bolnikih se 8 do 24 ur po izpostavitvi pojavi ponoven zagon anafilakse, zato je bolnike s hudo obliko kljub uspehu zdravljenja smiselno sprejeti v bolnišnico in opazovati vsaj 24 ur. Klinično sliko glede na izraženost simptomov razdelimo v štiri stopnje.

Razdelitev je pomembna, ker različne stopnje različno zdravimo (Bajrovič, 2012).

Tabela 3: Ukrepi pri anafilaksiji.

UKREPI PRI ANAFILAKSIJI	
I. stopnja: <ul style="list-style-type: none">• prekinitev stika z alergenom• hitro delujoč antihistaminik• nadzor vitalnih funkcij• ko se stanje stabilizira, bolnika lahko odpustimo	II. stopnja: <ul style="list-style-type: none">• prekinitev stika z alergenom• hitro delujoč antihistaminik• adrenalin• glukokortikoid• nadzor vitalnih funkcij• ko se stanje stabilizira, bolnika opazujemo še nekaj ur
III. stopnja <ul style="list-style-type: none">- prekinitev stika z alergenom- adrenalin- antihistaminik klemastin- intravenski kanal• kisik (60–90 %)- inhalacijski agonist beta- glukokortikoid- nadzor in vzdrževanje vitalnih funkcij- sprejem in 24-urno opazovanje v bolnišnici	IV. stopnja <ul style="list-style-type: none">• prekinitev stika z alergenom• adrenalin• antihistaminik klemastin• kisik (60–90 %)• intravenski kanal• nadzor in vzdrževanje vitalnih funkcij• glukokortikoid• sprejem in 24-urno opazovanje v bolnišnici

Vir: Bajrovič, 2012

2.2 VRSTE ALERGIJ

Alergije pri otrocih se pričnejo po porodu, ko zlasti otroci z dednim nagnjenjem za razvoj alergije ali pa z večjo alergijsko obremenitvijo razvijejo preobčutljivost. V prvih mesecih življenja so prvi pomembni alergeni prehranski, zlasti beljakovine mleka in jajc. S postopnim uvajanjem različnih živil v otrokovo prehrano se lahko razvijejo nove preobčutljivosti. Najprej se pri dojenčkih pokaže

alergija na prebavilih in koži. Ta alergija z razvojem oralne tolerance običajno izzveni. V naslednjih letih se razvije preobčutljivost na alergene v domačem okolju, pršico in živalsko dlako, predvsem mačjo, in nato na alergene v zunanjem okolju, pelode vetrocvetk (Glavnik, 2012).

Alergeni so praviloma beljakovine ali nanje vezane druge snovi. So snovi, ki jih srečujemo v vsakdanjem življenju ali pri poklicnem delu. Alergeni so močni, če ob stiku z njimi več kot 50 % senzibiliziranih oseb razvije alergijske znake. O šibkih alergenih govorimo takrat, ko le približno 10 % senzibiliziranih oseb razvije znake alergije. Vmesni alergen pa se gibljejo med tema odstotkoma. Alergene najpogosteje vdihavamo, uživamo s hrano in pijačo, zdravili, prek pikov in stika kože. Delimo jih na inhalacijske (pelod, pršice, plesni, hlapljive kemikalije ...), kontaktne (nikljev sulfat: nakit, kovinski predmeti, kozmetika, mila, guma, barve za lase ...), pike žuželk (ose, čebele, sršeni, mušice, komarji ...), nutritivne alergene v hrani in pijači (mleko, jajca, arašidi, pšenica ...) in alergene v zdravilih (penicilin, analgetiki, cepiva ...) (Mušič, 2006).

Alergijske reakcije, ki jih izzovejo alergen, in organi, ki jih alergija prizadene, se s starostjo otroka spreminjajo. V prvem letu življenja so najpogosteje prizadeta prebavila, nato koža, kasneje pa dihala (Homan, 2001). Alergikom povzročajo težave tudi navzkrižne alergije, kar pomeni, da se protitelesa IgE, ki so nastala zaradi senzibilizacije za en alergen, vežejo tudi na alergene druge vrste (Mušič, 2006).

2.2.1 Alergija na hrano

Alergija, ki se pogosteje pojavlja pri otrocih, je alergija na hrano. Kritično za razvoj alergije je zgodnje otroštvo, najbolj okoli prvega leta starosti (Acceto, 2010). Nekateri tuji strokovnjaki ocenjujejo, da naj bi imela kar četrtina celotnega prebivalstva zdravstvene težave zaradi negativnih reakcij na hrano. Čeprav je alergija na hrano le del teh zdravstvenih posebnosti, ima kar 10–15 % otrok simptome alergije na hrano že v zgodnjem otroštvu (Allen in Koplin, 2012).

Alergija na hrano je bolezen, pri kateri se imunski sistem neustrezno oziroma pretirano odziva na določeno hrano. To vodi v nastanek različnih simptomov, kot je na primer srbeč izpuščaj. Večkrat zamenjujemo pojma intoleranca in alergija na hrano. Če imamo intoleranco na neko vrsto hrane, nam to povzroča prebavne motnje in neprijeten občutek v trebuhu, medtem ko alergija na hrano povzroča resno bolezen (Stoppard, 2007).

Alergija na hrano je v otroštvu pogostejša kot pri odraslih. Vzroki alergije in psevdo-alergije na hrano so alergeni in psevdo-alergeni. Mleko, moka in jajca so pogosti vzroki alergij pri otrocih, pri odraslih pa so ta živila manj pogost vzrok alergije in prevladujejo sadje, zelenjava, orehi in lešniki, stročnice, arašidi, ribe in morski sadeži (Mušič, 2006, str. 73).

Otroci z atopičnim dermatitisom in astmo imajo večjo verjetnost, da so alergični na hrano, saj je približno tretjina otrok z atopičnim dermatitisom in desetina otrok z astmo alergična na hrano. Prav tako so tudi odrasli atopiki dovzetnejši za alergije na hrano (Homan, 2001, str. 8).

Najpogostejši začetni znaki alergije na hrano so motnje prehranjevanja z diarejami, bolečine v prebavilih, napenjanje in tudi bruhanje. Drugo najpogostejše mesto za pojave prehranske alergije ali psevdo-alergije je koža. Najpogostejši pojav na koži je akutna urtikarija – koprivnica in atopični dermatitis. Astma pa se neredko pojavi vzporedno atopijskemu dermatitisu, zato so bolniki z astmo bolj podvrženi temu, da razvijejo hujše oblike anafilaksije. Alergija na hrano povzroča kar tretjino vzrokov anafilaksije tretje in četrte stopnje (Mušič, 2006).

Pri zdravljenju in preprečevanju alergije na hrano se moramo osredotočiti in določiti kritična živila. Potrebna je ozko selektivna dieta, pri kateri moramo biti pozorni na enakovredno nadomestilo izločenih živil (prav tam).

Pri alergiji na hrano pa se srečujemo z najrazličnejšimi in manj znanimi alergeni. Industrijsko pridelana in pripravljena hrana poleg naravnih sestavin vsebuje še sredstva za obstojnost, umetna barvila, sredstva za intenziviranje okusa, polnila in utrjevalce konsistence proizvoda ter emulgatorje. Ti dodatki nam onemogočajo dokazovanje alergije, vse dokler ne poznamo celostne sestave kupljenega proizvoda. Testi za dodatke so zapleteni, saj gre za psevdo-alergije. Dietna

obravnavo poteka individualno za vsakega otroka in delno temelji tudi na izkušnjah iz preteklosti (Širca, 2001, str. 11).

Prehrana otroka, ki ima alergijo, mora biti skrbno in premišljeno načrtovana, saj mora zagotoviti nemoten duševni in telesni razvoj. V kolikor je mogoče, je treba jedilnike prilagoditi tako, da je prehrana otrok z alergijo čim manj drugačna od sovrstnikove prehrane in da alergiki niso prikrajšani za določene jedi (prav tam, str. 20).

Prehranska obravnava pri alergijah in preveč občutljivih reakcijah je za zdaj edina učinkovita oblika zdravljenja tovrstnih bolezni. Zdravljenje alergij na hrano, ki jo navadno izberejo zdravniki alergologi, poteka na osnovi metod za določanje alergenosti, v literaturi je najpogosteje omenjeno izogibanje alergenu, ki pri posamezniku povzroča neugodne simptome. Problematična so zlasti t. i. osnovna živila (mleko, jajca, moka ...), ki predstavljajo pomemben vir hranil in zaščitnih snovi za normalno rast in razvoj otrok. Izogibanje tem osnovnim živilom v vsakodnevni prehrani lahko dolgoročno predstavlja veliko tveganje za zdravje otrok (Poličnik, 2014, str. 9).

V raziskavi dietne prehrane v organiziranem sistemu šolske prehrane s poudarkom na alergijah in preveč občutljivih reakcijah na hrano med drugim ugotavljamo, da je najučinkovitejša oblika zdravljenja alergij in preveč občutljivih reakcij na hrano timski pristop, ki vključuje zdravnika alergologa in specializiranega dietetika za alergije. Potekati mora tudi tesno sodelovanje s pediatrom, dermatologom, gastroenterologom in zdravnikom specialistom za pljučne bolezni. Naloga usposobljenega dietetika v timu strokovnjakov je seznanitev bolnika s pravili prehranjevanja, z nakupovanjem hrane, s pripravo jedi in prehranjevanjem zunaj doma (npr. v vrtcu, šoli, restavraciji itd.) (Baral, Hourihane, 2005; povz. po Poličnik, 2014, str. 9).

2.2.2 Alergija na pike žuželk

Strup žuželk, kot so čebele, ose, sršeni in nekateri drugi kožekrilci ter mušice in komarji, vsebuje zelo močne alergene. Vnos v človeško telo pride s pikom, ki največkrat povzroča le manjšo bolečino in rdečino na mestu vboda. Senzibilizirani ljudje pa ob vnovičnem pikju zaradi IgE na celicah razvijejo alergijsko reakcijo, ki je posledica nenadnega intenzivnega sproščanja histamina. Alergene snovi v pikju so encimi, peptidi, biogeni amini in snovi, ki pospešujejo vnetje. Alergolog oceni ogroženost bolnika in določi, ali je po pikju in razvitju reakcije potrebno specialno cepljenje ali specifična imunoterapija. Na našem območju so najpogostejši piki čebel, os in sršenov (Mušič, 2006).

Kako pogoste so reakcije pri ljudeh, je odvisno od podnebnih razmer. V deželah z blago klimo je na žuželke alergičnih 0,2–0,4 % ljudi (Grle Popovič idr., 2004). Pri nas pozitivne kožne teste proti strupu žuželk ugotavljamo pri največ 10 % ljudi, sistemsko alergijsko reakcijo pa ima manj kot 1 % ljudi. Piki žuželk so med najpogostejšimi vzroki anafilaksije (Mušič, 2006). Zaradi anafilaksije po pikju žuželke v Sloveniji umre vsako leto ena oseba (Grle Popovič idr., 2004).

Lokalno vnetno reakcijo po pikju žuželke več dni zdravimo s tabletami antihistaminika, sistemsko anafilaksijo pa zdravimo glede na stopnje reakcije.

Kadar je reakcija po pikju žuželke resna, mora ponovne reakcije bolnik z znanjem o samopomoči preprečevati. Če pa se razvije huda anafilaksija, je priporočena specifična imunoterapija s strupi žuželk (Mušič, 2006).

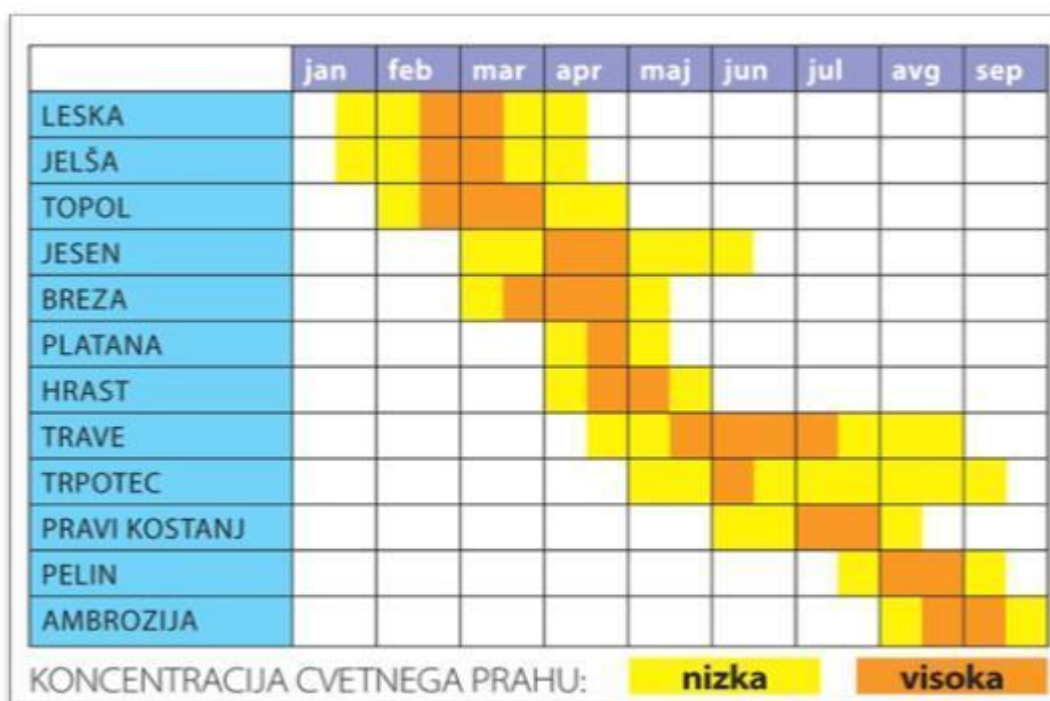
Če izogibanje alergenu in terapija z zdravili pri alergiji ne odpravita simptomov in kadar je možnost anafilaktične reakcije, zdravnik predpiše specifično imunoterapijo. Izvajajo jo s podkožnimi injekcijami alergena v nadlaket. Najprej v minimalni dozi, nato odmerek povečujejo do vzdržne mere. Postopek pod nadzorom zdravnika traja najmanj tri pa tja do pet let. Specifična imunoterapija se izvaja pri alergijah za pike žuželk, pelodov in pršic (Mušič, 2006).

2.2.3 Alergija na cvetni prah

Alergija na cvetni prah sodi med alergijske bolezni dihal, ki jih povzroča preobčutljivost na snovi iz okolja, ki jih bolnik vdahne. Prizadete so zgornje in spodnje dihalne poti ali pogosto celotna dihala. Glede na prisotnost alergena v vdihanem zraku sta lahko alergijski rinitis in astma sezonska (cvetni prah) ali celoletna (pršica, živali, plesni) (Grle Popovič idr., 2004).

Pelod ali cvetni prah imenujemo moške zarodne celice rastlin, ki jih rastline izločajo za razmnoževanje. Rastline, ki se razmnožujejo s pomočjo vetra, so bolj alergene, saj ustvarijo obilo peloda. Pelod je v zraku med cvetenjem rastline in je sezonski alergen. Pelodna zrna različnih rastlin se ujamejo v nosni sluznici in povzročijo alergijski rinitis. Rastline pa cvetijo različno, odvisno od geografske lege in vremenskih razmer. Alergenska moč peloda ni pri vseh rastlinah enaka. Pri nas je pogost alergen pelod leske, jelše in breze, pelod različnih vrst trav pa je najpogostejši inhalacijski alergen po vsem svetu. Na testiranju in specifični imunoterapiji se uporablja pelod mešanice desetih vrst trav (Mušič, 2006, str. 94, 95).

Slika 2: Koledar cvetenja



Vir: Mivšek – Mušič in Mušič, 2005

Pelodni koledar vsebuje podatke o času cvetenja alergenih rastlin. Razlikuje se po regijah, ki imajo različne podnebne razmere. S pomočjo takšnega pelodnega koledarja lahko predvidimo čas pojavljanja alergijskega rinitisa, kar omogoča pravočasno zdravljenje. Glede na vremenske razmere pa se zgodijo odstopanja od navedenih časovnih obdobj, saj se v toplem vremenu cvetenje začne veliko prej kot v hladnejših dneh (Grle Popovič idr., 2004).

Simptomi alergije na cvetni prah se pojavijo kmalu po stiku z alergenom. Alergični rinitis se kaže s srbenjem nosu, pogostim kihanjem, izcedkom iz nosu, pordelimi, srbečimi in solzečimi očmi. Pojavljata se tudi glavobol in krvavitev iz nosu (Stoppard, 2007). Več kot 10 %, celo do 20 % prebivalcev osrednje Evrope ima sezonski alergijski nahod. Težave, ki jih imajo ljudje, alergični na cvetni prah, so odvisne od tega, za katero vrsto peloda gre. Tistim, ki so alergični na pelod jelše in leske, se nahod in vnete oči pojavijo že pozimi. Spomladi cveti breza, največ težav pa nastopi maja, ko zacvetijo trave. Nekatera žita cvetijo tudi do jeseni (Mušič, 2006). Če se alergija pojavlja skozi celo leto, govorimo o celoletnem alergičnem rinitisu, ki je največkrat posledica alergije na hišni prah. Pogosteje se pojavlja tudi pri osebah, ki imajo tudi druga alergična obolenja, kot sta astma ali ekcem (Stoppard, 2007).

Osebe, ki so alergične na cvetni prah, imajo pogosto alergične pojave po uživanju sadja, zelenjave in žit. Pojavi se tako imenovana navzkrižna alergija. Za otroka, ki je alergičen na cvetni pelod, je priporočeno, da v času cvetenja določenega cvetnega peloda uvedejo strožjo dieto brez živil, ki povzročajo navzkrižne alergijske reakcije. Najbolj znani navzkrižni alergeni npr. s travniškim pelodom so večina žit, arašidi, paradižnik in olivno olje (Širca, 2001, str. 20).

2.2.4 Alergija na sonce

Alergija na sonce ni zelo pogosta, vendar je specifična od posameznika do posameznika. Koža ima pomembne zaščitne funkcije za naše telo. Pri daljšem in intenzivnem delovanju sonca koža s svojimi pigmenti preprečuje poškodbe. Ko

smo izpostavljeni vplivu sonca dlje časa, se odebeli roževinasti sloj in koža naguba. Poleg tega hitreje tvori pigment melanin in koža rjavi. Porjavlost in svetlobna nagubanost torej skupaj tvorita zaščito pred soncem, ki pa je pri vsakem posamezniku različna. Ljudje s svetlo kožo reagirajo mnogo bolj občutljivo na sonce od tistih, ki imajo temnejšo polt. To pa ni vzrok za alergijo na sonce oz. fotoalergijo. Alergija na sonce ni pristna alergijska reakcija, pri kateri bi se imunski sistem narobe odzival. Je le preobčutljivost na sonce in simptomi so od človeka do človeka različni. Največkrat nastopijo v obliki kožnih sprememb v obliki velikih mehurjev in koprivnice s srbenjem (Rakoski, 1998, str. 119–122).

Fotodermatoze so kožne spremembe, ki jih povzroči izpostavljenost ultravijolični svetlobi. Te spremembe delimo v dve skupini. Pri primarnih fotodermatozah, kot so npr. sončne opekline, kožne spremembe povzročajo ultravijolični žarki neposredno; medtem ko je pri sekundarnih fotodermatozah poleg UV-žarkov potreben še fotosenzibilizator. To so npr. kozmetični pripravki ali rastline (Grle Popovič idr., 2004).

Neredki primeri »alergije na sonce« so, kadar poleg sončne svetlobe reakcijo izzovejo tudi kemični dodatki. Snovi v kozmetičnih izdelkih, ki so praviloma nenevarne, se lahko ob izpostavitvi sončni svetlobi razvijejo v prave alergene, te snovi pa povzročajo kontaktne ekceme. Temu pravimo fotoalergična reakcija. Kemijske reakcije na koži izzovejo še druge snovi. V povezavi s sončno svetlobo lahko pride do reakcije tudi z zaščitnimi sredstvi za sončenje. Reakcije lahko nastanejo ob jemanju nekaterih antibiotikov in po jemanju naravnih zdravilnih sredstev. Zelo pogoste so tudi reakcije s travniškimi rastlinami v kombinaciji s sončno svetlobo (Rakoski, 1998, str. 122–124).

2.2.5 Atopični dermatitis

Nobena določena alergija ni dedna. Otroci podedujejo od svojih staršev le povečano dovzetnost za alergične reakcije (Rakoski, 1998). Alergična obolenja, kot so atopični dermatitis, seneni nahod in bronhialna astma, so najbolj značilna za alergije pri otrocih. Zelo pogosta je tudi koprivnica (Schmelz, 1999).

Atopični dermatitis označujemo kot kronično, močno srbečo kožno bolezen dojenčkov, malih otrok, mladostnikov in tudi odraslih, ki se ponavlja. Pojavlja se lahko le na omejenih delih kože, lahko pa prizadene kožo celega telesa, še posebej osebe, ki so družinsko nagnjene k tvorbi posebnih IgE protiteles. Ta protitelesa so odgovor obrambnega mehanizma telesa na različne alergene iz vsakdanjega okolja. Za vsa starostna obdobja je značilno močno srbenje, večina bolnikov pa ima tudi suho in občutljivo kožo vse življenje. Bolezen se prične okoli tretjega meseca starosti s srbečimi simetričnimi žarišči po licih. Poznamo tudi druge kožne bolezni, zato ga lahko potrdimo le, če ima otrok glavne znake atopijskega dermatitisa: srbenje, značilen izgled in razporeditev kožnih sprememb, ponavljajoča se vnetja kože in prisotnost atopijskih bolezni pri otroku ali pri njegovih družinskih članih. Kravje mleko, jajca, moka in arašidi so najpogostejši povzročitelji prehranske občutljivosti, zato morajo majhni otroci z atopijskim dermatitisom izvajati strogo dietno prehrano. Ena od oblik dopolnilnega zdravljenja je klimatsko zdravljenje otrok na morju, saj sprememba okolja, slana voda in previdno sončenje ugodno vplivajo na bolnike (Dragoš, 2005).

2.3 ZGODNJE ODKRIVANJE ALERGIJ PRI OTROCIH

Pri odkrivanju otroških alergij je pomembno, da pozorno spremljamo znake, ki kažejo alergijo, saj mora biti le-ta nujno zdravljena. V nasprotnem primeru bolezni sledi poslabšanje. Vsak otrok ima možnost, da je testiran z ustreznimi alergološkimi testi, ki jih predlaga zdravnik – specialist ali alergolog. Za vsako alergijo obstaja učinkovito zdravljenje, ki zviša kakovost življenja otroka in celotne družine. Izogibanje povzročiteljem alergije in zdravljenje z učinkovitimi spremljevalnimi ukrepi bo zagotovo prineslo dobre rezultate. Moramo pa se zavedati, da so alergije kronične bolezni in da ne moremo pričakovati terapije ali zdravila, ki bi nemudoma ozdravila otroka (Schmelz, 1999, str. 47).

Virusne okužbe, ki ujamejo vsakega otroka, so pogoste in so lahko povezane z izbruhom alergičnih obolenj. Virusna obolenja bronhijev in oslovski kašelj na primer lahko povzročijo nastanek bronhialne astme. Ali so okužbe tako pogoste,

da povečajo tveganje za alergijo, starši presodijo sami. Dokaj običajno je pri otrocih do 4. leta od deset do dvanajst okužb na leto, če gre za nahod s kašljem. Če se to pojavlja kronično, gre za okvaro imunskega sistema (Schmelz, 1999, str. 39, 40).

Samoopazovanje je zelo pomembna točka pri diagnostiki alergije, čeprav se precej hitro srečamo s simptomi, iz katerih ne moremo razbrati alergije. Kot najpogostejše alergično obolenje se pojavlja seneni nahod. Alergija pa lahko povzroči tudi razvoj astme, ki prizadene ljudi vseh starosti, še pogosteje pa otroke (Stoppard, 2007).

Brez alergoloških testov alergije ni mogoče ugotoviti. Še pred tem je pomembno spremljati simptome, ki povzročajo težave in zbudijo sum na alergijo. Med sume na alergijo sodijo naslednji znaki (Schmelz, 1999, str. 44):

- srbenje, koprivka, kožni ekcem po stiku z določenimi materiali, po dotiku živali, zaužitju zdravil ali uživanju hrane; lahko gre za opozorilo na atopični dermatitis ali kontaktno alergijo;
- pogosto kihanje, srbenje nosu, prozoren, tekoč nahod, pordele, srbeče in solzne oči po zadrževanju na prostem ali po stiku z živalmi; lahko gre za opozorilo na seneni nahod oz. alergični nahod;
- zjutraj zamašen nos, nočni ali jutranji kašelj, pordele oči, poslabšanje v zimskih mesecih; alergični nahod;
- kašelj, težko ali piskajoče dihanje po zadrževanju na prostem, pri stiku z živalmi, po zaužitju zdravil, pri telesnem obremenjevanju ali pri smejanju; opozorilo na astmo;
- pogoste želodčno-črevesne težave, kot so driska, zaprtje, napenjanje, slabost ali trebušni krči po uživanju določenih živil, po steklenički; opozorilo na alergijo na živila;
- srbenje, pečenje ali oteklina v predelu ustnic, ustne votline, žrela ali vratu po uživanju določenih živil; opozorilo na alergijo na živila.

Iz navedenega lahko razberemo, da je vsak pojav, za katerega sumimo začetek ali simptome alergične reakcije, omembe vreden. S samoopazovanjem ali opazovanjem otrokovih simptomov otrokovi starši te spremembe zabeležijo in se o njih pogovorijo z zdravnikom.

2.3.1 Zdravljenje in preprečevanje alergij pri otrocih

Alergije se lahko začnejo preprečevati takoj po rojstvu otroka. Še posebej v primerih, če so starši sami alergiki, saj je verjetnost za razvoj alergije večja. Alergije lahko preventivno preprečujemo z ustrezno prehrano, telesno nego, obleko, urejenostjo stanovanja. Takoj po rojstvu otroka navajamo na materino mleko, saj poleg tega, da spodbuja otrokov razvoj imunskega sistema, vsebuje manj alergenov kot na primer kravje mleko ali drugače pripravljena hrana. Priporočeno je tudi, da se mati ob posvetu z ginekologinjo ali otroško zdravnico v času dojenja izogiba najpogostejših in najmočnejših alergenov v živilih. To so predvsem jajca, ribe in oreščki in pa tudi omejena količina mleka in pšeničnih izdelkov (Schmelz, 1999). Tukaj pa novejša teorija proučevanja odpornosti na hrano trdijo ravno nasprotno. Strokovnjaki namreč ugotavljajo, da je odpornost na hrano povezana z rednim uživanjem alergenske hrane. Telo se zaradi čim pogostejšega uživanja lažje navaja na alergensko hrano in jo manjkrat sprejme kot vsiljivca. Do sedaj ni dokazano, da bi čim kasnejše uživanje hrane varovalo otroke pred alergijo, naj bi celo povečevalo razsežnost alergij (Shreffler, Yuan in Asp, 2013).

Zdravljenje alergij pričnemo najprej s posebnim diagnostičnim postopkom in s preiskavami, s katerimi bomo lažje dokazali alergijo. Najpomembnejši je pogovor z bolnikom ali anamneza, saj bolnik med pogovorom z zdravnikom poroča o pojavih in dogodkih, simptomih in okoliščinah nastale alergijske reakcije. Nato zdravnik nadaljuje s preiskavami, kot so kožni vbodni testi, epikutani kontaktni krpični testi, preiskava protiteles krvi ter določanje vsebnosti histamina in triptaze v krvi (Mušič, 2006). Poznamo še obremenitvene teste, pri katerih izzovemo blago obliko alergijske reakcije in tako potrdimo, da bolnik tega alergena res ne prenaša. Pri obremenitvenem testu se lahko pojavijo hudi nezaželeni učinki, zato

te teste izvajamo le, če s preprostejšimi testi ni bilo mogoče postaviti diagnoze (Grle Popovič idr., 2004).

Najenostavnejša metoda, da bi se izognili alergijskim reakcijam, je izogibanje stiku s povzročitelji – alergeni (Rakoski, 1998).

2.4 VKLJUČEVANJE OTROKA Z ALERGIJO V VRTEC

Proces vključevanja otroka v vrtec se prične pri vpisu v vrtec, kjer starši navedejo zdravstvene posebnosti o otroku. Konkreten stik z okoljem vrtca, vzgojiteljicami in otroki v vrtcu pa otrok dobi v uvajalnem obdobju.

Praktična izpeljava zapisanih ciljev kurikulumuma lahko s svojo življenjskostjo, vpetostjo v socialni kontekst, z aktualnostjo, izbiro metod in različnih načinov dela pomembno prispeva k širšemu razumevanju predšolske vzgoje v vrtcu, njeni povezavi z družino, ostalimi ravnmi vzgoje in izobraževanja, drugimi strokovnimi institucijami in lokalno skupnostjo (Bahovec idr., 2007, str. 8).

V prispevku Omogočanje individualnosti, drugačnosti in izbire v nasprotju s skupinsko rutino Kolar (2014, str. 84, 85) opisuje primer, ko je v kolektivno varstvo vključen otrok z alergijo, pri kateri se je ob morebitnem zaužitju alergena sprožila anafilaktična reakcija. Svojo izkušnjo takole pojasnjuje:

Pri pogovoru s starši, vodjo oddelka in vodjo enote in ravnateljico smo ugotovili, da je za zagotavljanje varnosti treba seznaniti in usposobiti vse strokovne delavce enote vrtca, saj se otroci sprejemajo in oddajajo združeno; se pravi, da je za varnost poskrbljeno, tudi kadar matična vzgojiteljica ali pomočnica vzgojiteljice ni v oddelku. Prav tako je poskrbljeno za morebitno nadomeščanje le-teh v primeru odsotnosti. Usposabljanje o pravilni rabi zdravila za vse strokovne delavce enote je potekalo v Splošni bolnišnici Celje na pediatričnem oddelku, kjer so s primerom seznanjeni, hkrati pa tukaj nudijo tudi nujno medicinsko pomoč.

Medicinska sestra nam je podala navodila in demonstrirala vbod z injektorjem, nato smo to poskusile še same.

Iz navedenega lahko sklepamo, da je ob vključitvi otroka s tako vrsto alergije treba sodelovati najprej s starši, nato s sodelavci in z zdravstvenimi institucijami, ki nudijo vzgojiteljem strokovno izpopolnjevanje.

2.4.1 Vloga staršev

Vstop v vrtec pogosto povzroča stresne situacije za predšolskega otroka in njegove starše. Prav tako pa stresne situacije doživlja vzgojiteljica. Vsak vzgojitelj se zaveda pomena obojestranske komunikacije in partnerskih odnosov med njim, otrokom in starši, saj otrok z vstopom v vrtec prvič prihaja iz znanega socialnega okolja družine v zanj neznano okolje vrta. Starši morajo začutiti, da je njihov otrok sprejet, da ga vzgojiteljica sprejme v vsej njihovi specifikih, težavah in posebnostih. Skratka, da vzpostavijo dialog s ciljem soodločanja v vseh pomembnih vprašanjih v zvezi z njihovim otrokom (Božjak in Novak 2003).

Rakoski (1998) pravi, da je najpomembnejše, da se v družini, kjer je otrok alergičen, resno pogovorijo o bolezni in njenih posledicah. Otrok je od 4. leta dalje zmožen, da se razumno izogiba alergenom, vendar je odvisen od pomoči in obzirnosti njegove družine. Pomembno je, da se čim prej odstrani alergene iz bivalnih prostorov, za kar se mora včasih cela družina žrtvovati – npr. ločitev od hišnega ljubljence. Alergija vpliva na načrtovanje dopusta in celotno ureditev stanovanja (okrasne rastline).

Starši imajo pravico sodelovati pri načrtovanju življenja in dela v vrtcu in oddelku. Ob upoštevanju strokovne avtonomnosti pa po dogovoru z vzgojiteljico lahko sodelujejo pri vzgojnem delu. Še posebej pomembno je, da imajo starši pravico do postopnega uvajanja otroka v vrtec in možnost dogovora o najbolj sprejemljivem načinu vključevanja svojega otroka v vrtec (Božjak in Novak 2003).

To uvajanje poteka postopoma glede na prilagodljivost otroka na novo socialno okolje. V tem času je priložnost, da starši podajo vzgojitelju prek pogovora pomembne informacije o njihovem otroku. Opišejo svojo rutino pri prehranjevanju, počitku, negi. Kadar ima otrok alergijo, starši podajo navodila preprečevanja stika z alergenom in ukrepe ob morebitnih alergijskih reakcijah.

Vloga staršev je, da z vrtcem in vzgojiteljem vzpostavijo in sodelujejo v partnerskem odnosu. Pomembno je, da spregovorijo o svojih željah in pričakovanjih, ki jih imajo do vrtca. Prav tako morajo spregovoriti o otroku, njegovih potrebah, navadah in posebnostih. Skupaj z vzgojiteljem, ki staršem predstavi svoje cilje, razkrije svoja objektivna opažanja in predstavi svoje metode dela, se dogovarjajo in usklajujejo (Tabor in Zupančič, 2003).

Kadar gre pri otroku za posebne zdravstvene posebnosti, kot je alergija, kjer je v okolju vrtca otrok življenjsko ogrožen, morajo starši v prvi vrsti dobiti zaupanje, da bo otrokov vzgojitelj naredil vse, da prepreči stik z alergenom.

2.4.2 Vloga vrtca in vzgojitelja

Vloga vrtca in vzgojitelja je opredeljena v temeljnem pedagoškem dokumentu, ki narekuje uresničevanje načela enakih možnosti in upoštevanje različnosti med otroki prek zagotavljanja enakovrednih pogojev za optimalni razvoj vsakega otroka. Odrasli v vrtcu skrbijo za povezanost vrtca in otrokove družine, skrbijo za pretok informacij med otrokom in družino, pri tem spoštujejo usmerjenost družine. Hranjenje otrok v vrtcu kot rutina sodi v področje prikritega kurikuluma, kjer se lahko zelo močno uveljavijo posredni vzgojni vplivi, ki so opredeljeni v Kurikulumu za vrtce. Hranjenje v vrtcu naj poteka umirjeno, brez nepotrebnega čakanja. Otrokom dopuščamo izbiro in možnost, da si postrežejo sami. Pri tem pa moramo biti pozorni na otrokove prehranske posebnosti (Bahovec idr. 2007).

Naloga vrtca in njegovih strokovnih sodelavcev je, da starše vnaprej seznanijo o pomembnosti medsebojnega sodelovanja. Velik pomen ima že sama klima, ki

vlada v ustanovi, in oseba, ki otroka vpisuje. Že pred vstopom v vrtec lahko starše opozorimo, kaj lahko vrtec prinese otrokom. Opozorimo jih na težave, ki se lahko pojavijo v času privajanja, in kako te težave skupaj odpravimo. Vzgojitelj s svojim znanjem in izkušnjami uresničuje svojo vlogo z individualnim pristopom in skupaj s starši kvalitetno vpliva na otrokov razvoj in dobro počutje v vrtcu (Tabor in Zupančič, 2002).

V primeru, ko je v vrtec vključen otrok s posebnostjo alergije, se najprej zatečemo k načelom iz kurikulumu; od enakih možnosti in upoštevanja različnosti med otroki prek sodelovanja s starši in sodelovanja z okoljem do načela timskega načrtovanja in izvajanja predšolske vzgoje ter strokovnega spopolnjevanja. Vsak dan si prizadevamo, da otroku omogočamo večjo individualnost, drugačnost in možnost izbire v nasprotju s skupinsko rutino (Kolar, 2014).

Kadar je med oznakami alergije tudi možnost anafilaktične reakcije, mora vzgojitelj upoštevati priporočila za ukrepanje ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih.

V priporočilih za ukrepanje ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih je navedeno, da mora imeti vsak vrtec (po presoji vsaka krajevno ločena enota vrtca) svoj Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih in zagotavljanje pogojev. V načrtu se opredelijo odgovornosti in zadolžitve posameznikov za ukrepanje ob nujnih stanjih in zagotavljanje pogojev za nemoteno ukrepanje, npr. priprava potrebnih seznamov imen in telefonskih števil, podatkov o zdravstvenih posebnostih otrok, organizacija usposabljanja osebja za nudenje prve pomoči, zagotavljanje opreme za prvo pomoč, zagotavljanje obrazcev za poročanje. S tem načrtom je treba seznaniti starše oz. skrbnike otroka ob vpisu v vrtec (Rok Simon, 2012, str. 7).

Pomembno je, da se vloga vzgojiteljev vnaprej določi in vrtec zadolži osebe za nudenje prve pomoči. Najbolje je, da so zadolženi za nudenje prve pomoči (PP) kar vsi strokovni delavci v vrtcu, tako da je v vsakem trenutku zagotovljeno minimalno število strokovnih delavcev, usposobljenih za nudenje PP. Za klicanje nujne medicinske pomoči (NMP) in obveščanje staršev oz. skrbnikov je zadolžena

druga oseba v paru, saj bo oseba, zadolžena za prvo pomoč, zaposlena z nudenjem PP in nato s spremljanjem otroka. Druga oseba bo lahko tudi pripravila pisne podatke za ekipo NMP. Vrtec določi eno ali več oseb, ki bodo nadomeščale posameznega strokovnega delavca v času, ko bo ta nudil prvo pomoč ali spremljal poškodovanega otroka. Oseba, ki bo določena za nadomeščanje, bo v tem času nadzorovala preostale, nepoškodovane/zdrave otroke v skupini. Osebe, zadolžene za nudenje prve pomoči, so dolžne na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom imeti s seboj opremo za PP (torbo za PP) in prenosni telefon. Znotraj zavoda je treba zagotoviti interno usposabljanje za prevzem posameznih vlog in izvajanje ukrepov ob nujnem stanju (Rok Simon, 2012, str. 34).

2.4.3 Sodelovanje med starši in vrtcem

Sodelovanje vrtca s starši na sistemski ravni opredeljuje Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja, Zakon o vrtcih in Kurikulum za vrtce. Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja določa, da svet javnega vrtca sestavljajo trije predstavniki ustanovitelja, trije predstavniki delavcev in trije predstavniki staršev. V kurikulumu pa je med cilji zapisano, da naj vrtci stremijo k izboljšanju informiranja in sodelovanja s starši (Zemljarič, 2013).

Načelo sodelovanja s starši po Kurikulumu za vrtce vsebuje naslednje (Bahovec idr. 2007, str. 15):

- staršem mora biti javno dostopno pisno in ustno obvestilo o različnih ponudbah programov v vrtcu;
- starši imajo pravico do sprotne izmenjave informacij in poglobljenega pogovora o otroku z vzgojiteljem in pomočnikom, svetovalno službo;
- starši imajo pravico do postopnega uvajanja otrok v različne programe vrtca;
- starši imajo pravico sodelovati pri načrtu življenja in dela v vrtcu in v oddelku ter pri dogovoru z vzgojiteljem aktivno sodelovati pri vzgojnem delu, pri tem pa morajo starši upoštevati strokovno avtonomnost vrtca;

- pri stiku s starši je treba spoštovati zasebno sfero družin, njihovo kulturo, identiteto, jezik, svetovni nazor, vrednote, prepričanja, stališča, navade in običaje, dosledno upoštevati njihovo pravico do zasebnosti in varstva osebnih podatkov;
- staršem zagotoviti stalno informiranje in sistematično seznanjanje z njihovimi pravicami in odgovornostmi.

Družina in vrtec morata sodelovati zaradi zadovoljevanja otrokovih potreb, to sodelovanje pa je med starši in vzgojitelji mogoče uresničiti le s komunikacijo med njimi (Lepičnik-Vodopivec, 1996).

Medsebojno obveščanje vzgojiteljev in staršev poteka od starša do vzgojitelja in obratno na več načinov. Vzgojitelj lahko starša obvesti o dejavnostih, ki zadovoljujejo otrokove osnovne potrebe: hranjenje, gibanje na svežem zraku in počitek. Poroča lahko tudi o pravilih, ki so nujna za zadovoljevanje lastnih potreb: osebna higiena, preoblačenje. Skratka o dejavnostih, aktivnostih, spodobnostih in vedenju posameznega otroka. Starši obveščajo vzgojitelja o tistem, kar menijo, da je potrebno za boljše razumevanje njihovega otroka, npr. o njihovem življenju, trenutnem razpoloženju. Sodelovanje starša in vzgojitelja poteka z različnimi metodami (Božjak in Novak, 2003):

- verbalna metoda: razlaga (predavanja, monolog, pogovor ...);
- metoda dela z besedilom (literatura, članki ...);
- metoda ilustriranja (predmeti iz narave, otrokovi izdelki, fotografije, grafikoni ...);
- metoda demonstriranja (otrok pred starši ponazarja, kar se dogovori z vzgojiteljem, ali pa pri tem sodeluje kar cela skupina ...).

Vse pogosteje pa v vrtcih zasledimo okrogle mize in predavanja, kjer vzgojno-izobraževalne institucije gostijo ugledne strokovnjake s področja vzgoje in izobraževanja, s področja zdravstvene vzgoje ali drugih aktualnih problematik v vrtcu. Takšna srečanja so namenjena staršem otrok in vzgojiteljicam. So odlična priložnost za pogovor s starši, kjer lahko poznavalci pomagajo in svetujejo ob specifičnih vprašanjih. Hkrati se vsi vključeni ob tem dodatno strokovno

podkrepijo, kar pomaga pri nadaljnem sodelovanju in vključevanju otrok tudi s posebnostjo alergije.

2.4.4 Sodelovanje med vrtcem in zdravstvenimi institucijami

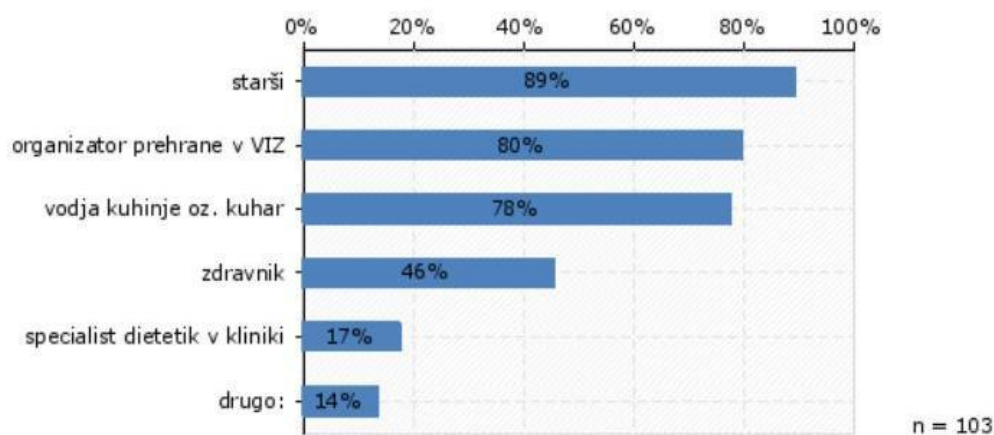
V 20. členu Zakona o vrtcih (2005), ki narekuje vpis in sprejem otrok v vrtec, je navedeno: »Starši morajo ob sprejemu otroka v vrtec priložiti potrdilo pediatra o zdravstvenem stanju otroka.« To potrdilo starši predajo vzgojiteljici ob sprejemu otroka. Vzgojiteljica pa ga preda vodji zdravstveno-higienskega režima, ki uredi ustrezno prehrano, če gre za alergijo na hrano, oziroma se dogovorijo o posebnih ukrepih preprečevanja stika z alergeni v vrtcu.

Strokovnjaki, ki delujejo v okviru Inštituta za varovanje zdravja, ugotavljajo, da je v slovenskih vrtcih uveljavljena tradicionalna organizirana oblika varstva otrok. V vrtec je vključenih več kot 60 % otrok, katerim je treba zagotavljati ustrezno okolje in razmere za varno in zdravo otroštvo. Zdravje otrok in občutek, da je za njihove otroke dobro poskrbljeno, sta zelo pomembna za starše. V predšolskem obdobju pa si otroci pridobivajo in osvajajo zdrave navade in veščine. V vrtcu je priložnost za ozaveščanje staršev o pomenu zdravja in za umeščanje programov za promocijo zdravja. Da bi pomen zdravja širili med otroke, starše in zaposlene v vrtcih, Inštitut za varovanje zdravja izvaja projekte in izobraževanja, v katere poleg strokovnih smernic in nasvetov vključujejo primere dobrih praks (Jagodic in Jerman, b. l.).

Med otroki, vključenimi v vrtec, je najpogostejša alergija na hrano. V analizi strokovnega spremljanja prehrane s svetovanjem v vzgojno-izobraževalnih zavodih v šolskem letu 2012/13 je bilo ugotovljeno, da ima skoraj polovica zavodov težave pri pripravi dietnih jedilnikov. Sicer zavodi večjih težav niso imeli, razen v izjemnih primerih, kot so slaba ponudba dietnih živil, specifičnost diete, kombinacija različnih diet, cena dietnih živil, dodaten čas, potreben za pripravo diete, pa tudi to, da otroci dietne hrane ne marajo. Pod drugo pa so navajali še probleme pri nabavi živil in sestavo industrijsko pripravljenih

izdelkov, slabo usposobljenost kuharskega osebja in potrebo po posebnem prostoru. Pri analizi je bilo ugotovljeno, da v 62 % dietni obroki/jedilniki izkazujejo ustreznost sestave glede na obravnavano dieto in so pripravljani v skladu s Praktikumom jedilnikov in/ali v sodelovanju z zdravstvenimi strokovnjaki, v 15 % pa so bili delno skladni. Največkrat je navedeno, da dietni jedilniki niso bili predloženi v analizo, ker jih sproti izpeljujejo iz obstoječih jedilnikov, zato ni bilo mogoče oceniti ustreznosti (Gregorič, Ceglar, Poličnik in Đukić, 2014).

Graf 1: Načrtovanje dietnih obrokov v vzgojno-izobraževalnih zavodih.



Vir: Gregorič idr., 2014.

V zavodu pri načrtovanju dietnih obrokov največkrat sodelujejo starši, organizator prehrane in vodja kuhinje oz. organizator, ponekod pa tudi zdravnik in specialist dietetik v kliniki. Pod drugo so anketiranci javnih zavodov navajali še vzgojiteljice, vodjo vrta, socialno delavko, učence in učitelje.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN

Namen diplomskega dela je ugotoviti, koliko vzgojiteljev se pri svojem delu srečuje z otroki, ki imajo alergijo, na kakšen način so o tem obveščeni in ali so sami pripravljene ukrepati ob pojavu alergijske reakcije. Zanima nas tudi, kako so vzgojitelji prišli do znanj s področja alergij pri otrocih in ali se na tem področju želijo strokovno še podkrepiti z izobraževanjem.

3.2 RAZČLENITEV, PODROBNA OPREDELITEV

3.2.1 Raziskovalna vprašanja

Na osnovi namena diplomskega dela smo zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Koliko otrok ima alergijo v posameznih oddelkih vrtca?
- Kdo in na kakšen način vzgojitelje obvesti o alergiji otroka?
- Ali so vzgojitelji pripravljene pravilno ukrepati ob pojavu alergijske reakcije?
- Kje si vzgojitelji pridobijo znanja o ukrepih pri alergijski reakciji?
- Ali vzgojitelji čutijo potrebo po dodatnem izobraževanju na to temo?

3.2.2 Raziskovalne hipoteze

Na osnovi raziskovalnih vprašanj smo postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

HIPOTEZA 1

Predvidevamo, da je v 50 % oddelkov anketiranih vzgojiteljev vključen vsaj 1 otrok s posebnostjo alergije.

HIPOTEZA 2

Predvidevamo, da 30 % anketiranih vzgojiteljev ni prepričanih, kako ukrepati ob pojavu koprivnice, anafilaktičnega šoka, izpuščajev, močnega srbenja ipd.

HIPOTEZA 3

Delovne izkušnje vplivajo na pripravljenost vzgojiteljev ob pojavu alergijske reakcije pri otroku.

3.2.3 Spremenljivke

Seznam odvisnih spremenljivk:

1. vključenost otroka s posebnostjo alergije ;
2. delovne izkušnje vzgojitelja;
3. obveščenost o alergiji;
4. pripravljenost vzgojitelja na ukrepe ob pojavu alergijske reakcije;
5. način pridobivanja znanja;
6. želja po dodatnem izobraževanju vzgojiteljic o alergijah.

3.3 METODOLOGIJA

3.3.1 Raziskovalne metode

Uporabili smo deskriptivno in kavzalno-eksperimentalno metodo. Pripravili smo anketni vprašalnik (PRILOGA A) za vzgojitelje predšolskih otrok, ki vsebujejo vprašanja zaprtega in odprtega tipa.

3.3.2 Raziskovalni vzorec

V raziskavo smo zajeli enostavni slučajnostni vzorec iz hipotetične populacije. To je 95 vzgojiteljev predšolskih otrok, zaposlenih v vrtcih na področju celjske regije.

3.3.3 Postopki zbiranja podatkov

S pomočjo kvantitativne in kvalitativne tehnike zbiranja podatkov in na podlagi vprašanj v anonimni anketi smo pridobili ustrezne podatke. Po dogovoru z ravnatelji vrtcev smo anketne vprašalnike razdelili vzgojiteljem.

3.3.3.1 Organizacija zbiranja podatkov

Anketne vprašalnike smo razdelili med vzgojitelje, zaposlene v vrtcih na območju celjske regije. Nato smo rešene in izpolnjene anketne vprašalnike zbrali. Anketa je bila izvedena v mesecu januarju 2015.

3.3.4 Postopki obdelave podatkov

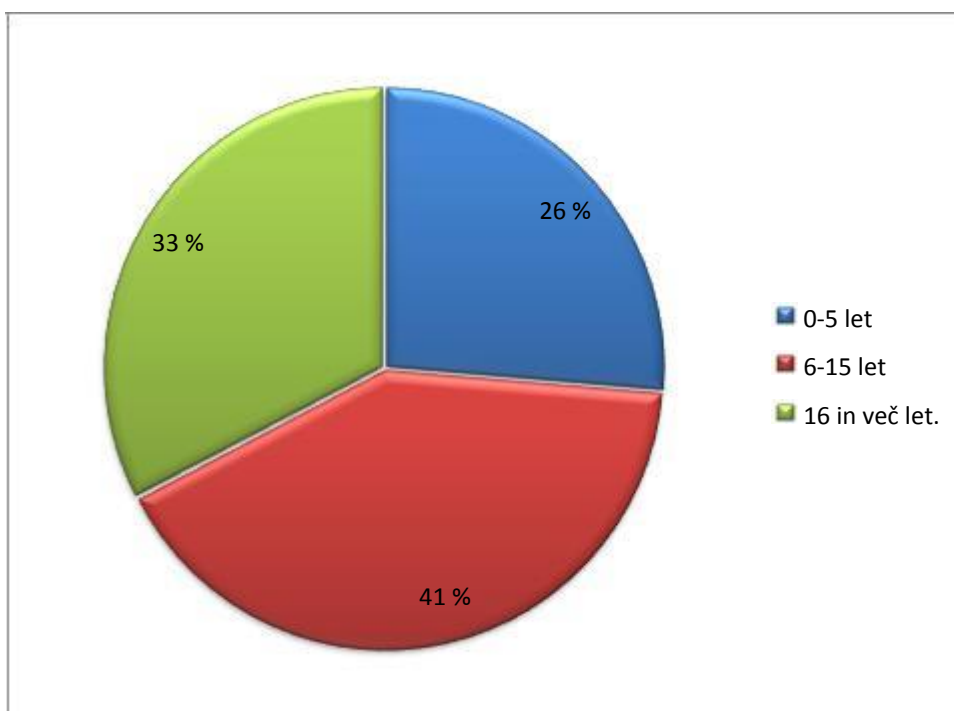
Zbrane odgovore smo najprej statistično obdelali s programom MS Excel. Prikazali smo jih s pomočjo grafičnih in tabelaričnih interpretacij podatkov.

3.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

V tem poglavju so prikazani podatki, ki smo jih s pomočjo vzgojiteljic pridobili v vrtcih na območju Celja.

Vprašanje 1: Koliko let ste že zaposleni v vrtcu kot vzgojitelj/-ica?

Graf 2: Zaposlitvena doba vzgojiteljev v vrtcu.



Iz Grafa 2 je razvidno, da smo zajeli delež vzgojiteljev, ki imajo delovno dobo 0–5 let (26 %), 6–15 let (41 %) in več kot 16 let (33 %). Največ anketiranih vzgojiteljev ima delovne izkušnje 6–15 let. Med delovno dobo vzgojiteljev ni ekstremnih razlik. To je pomembno za nadaljevanje raziskave, saj nas zanima, ali delovne izkušnje vplivajo na pripravljenost vzgojiteljev ob alergijskih reakcijah. Prav tako je dobro, da je populacija anketiranih vzgojiteljev mešana, saj nas zanima, kako so si znanja s področja alergij pridobili. Sklepamo lahko, da so odgovori mlajših vzgojiteljev drugačni od vzgojiteljev, ki so že dolgo v tem poklicu, in tako bodo podatki bolj celostni.

Vprašanje 2: Koliko otrok je vključenih v Vaš oddelek?

Tabela 4: Število zajetih oddelkov in otrok, ki so vključeni v raziskavo.

ŠTEVILO OTROK	ŠTEVILO ODDELKOV	ŠTEVILO ZAJETIH OTROK
14	35	490
17	8	136
19	22	418
21	14	294
24	16	384
SKUPAJ	95	1722

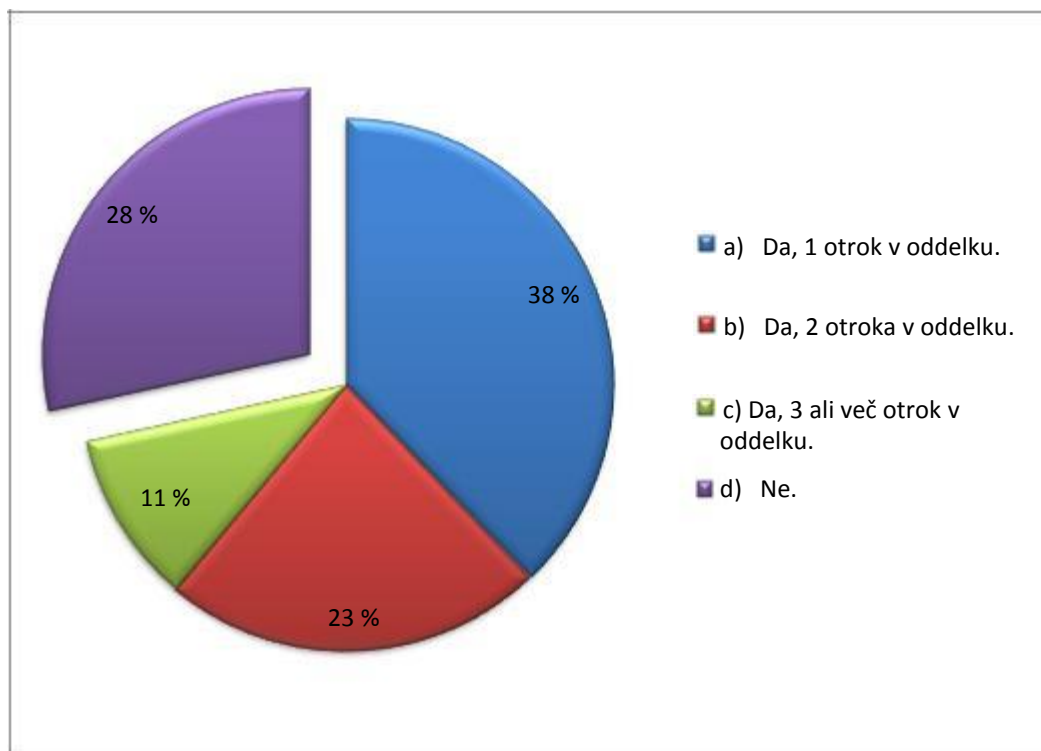
V anketo smo zajeli 95 oddelkov otrok v vrtcu, kamor je skupno vključenih 1722 otrok.

Vprašanje 3: Starostno obdobje Vašega oddelka?

Ker je v oddelke vključeno različno število otrok, še posebej se razlikuje normativ iz prvega in drugega starostnega obdobja (14–24 otrok v oddelku), ne moremo natančno izračunati deleža otrok, ki imajo alergijo v vrtcu. Lahko izračunamo le, da je v vrtcu povprečno v oddelku 19 otrok.

Vprašanje 4: Ali je v Vaš oddelek vključen otrok z alergijo?

Graf 3: Oddelki, v katerih so vključeni otroci z alergijo.



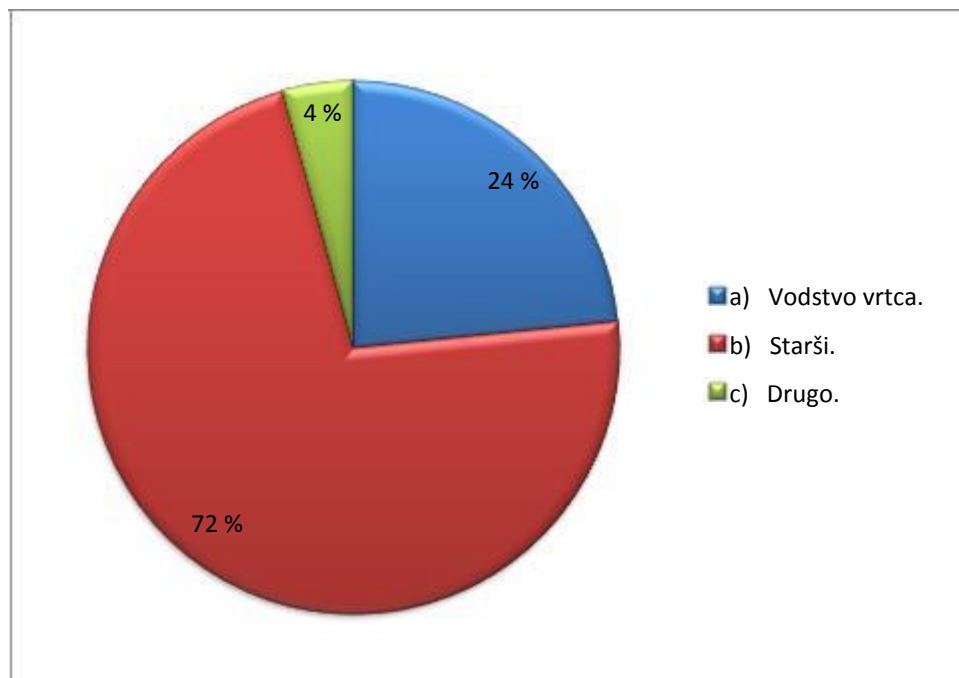
Iz Grafa 3 je razvidno, da le v 28 % oddelkov ni vključen otrok z alergijo, v 23 % oddelkov pa sta vključena dva otoka z alergijo.

Presenetljiv je podatek, da je od skupno 95 oddelkov anketiranih vzgojiteljev kar v 10 oddelkih vključenih po 3 ali več otrok z alergijo.

Torej je skupno 68 oddelkov, v katere je vključen en, dva, trije ali več otrok z alergijo. To je 72 % vseh oddelkov, ki so vključeni v raziskavo.

Vprašanje 5: Kdo Vas o vključenosti otroka z alergijo obvesti?

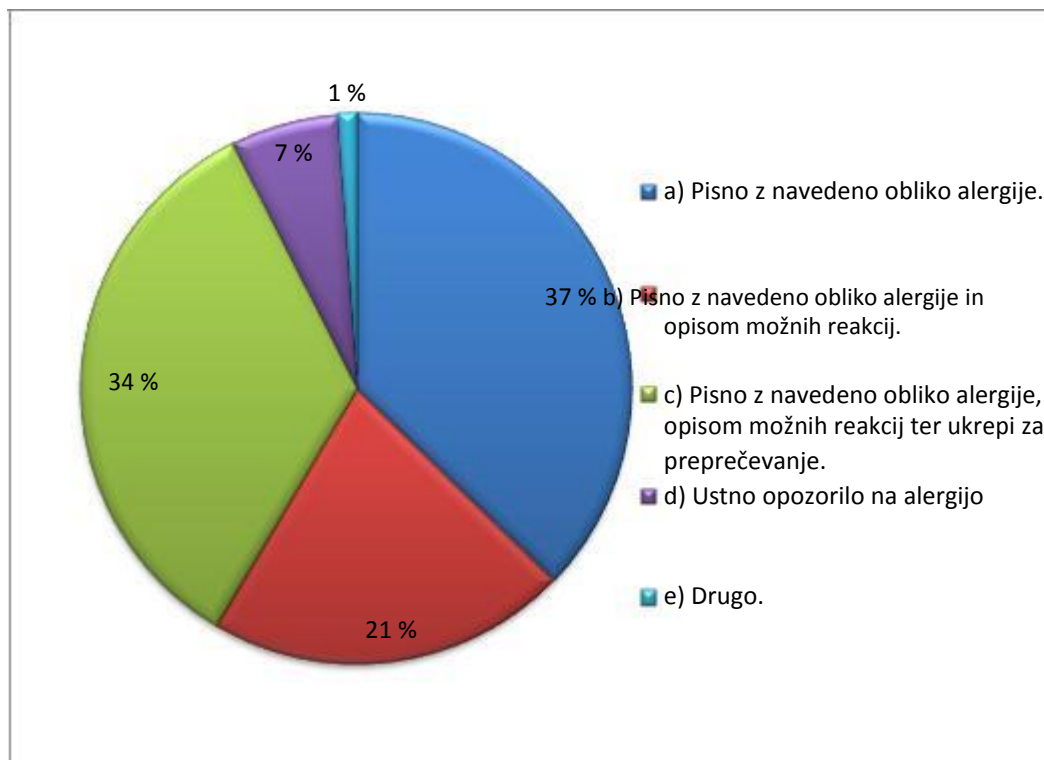
Graf 4: Sporočanje informacije o vključenosti otroka z alergijo v skupino.



Pridobljeni podatki so pokazali, da so vzgojitelji najpogosteje o alergiji obveščeni s strani staršev (72 %); vodstvo vrtca je druga najpogostejša oblika obveščanja (24 %), nato so vzgojitelji navedli še obliko, kot je obveščanje prek zdravniškega potrdila. Anketirani vzgojitelji so navedli tudi, da jih o alergiji obvesti vodja zdravstveno-higienskega režima in vzgojitelj, ki je imel otroka z alergijo že preteklo leto v skupini.

Vprašanje 6: Na kakšen način Vas obvestijo o alergiji otroka?

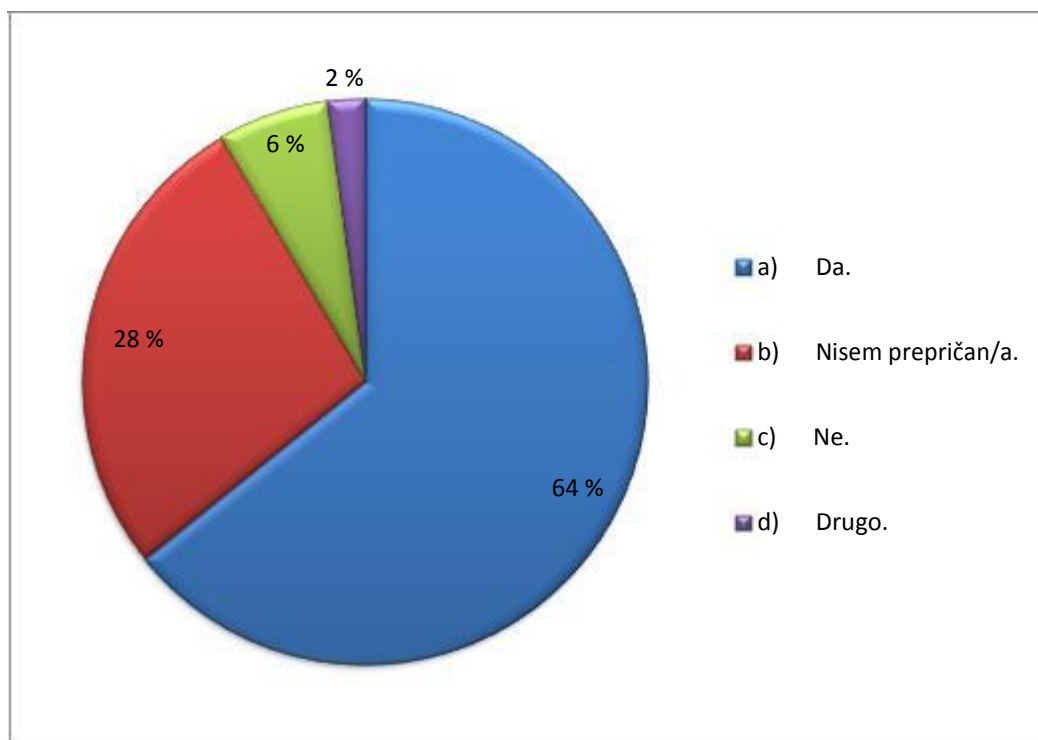
Graf 5: Način obveščanja o otrokovi alergiji



Iz podatkov je razvidno, da vzgojitelje najpogosteje o alergijah obveščajo pisno z navedeno obliko alergije (37 %), obvestila, ki obsegajo še opis možnih reakcij, in ukrepi za preprečevanje so na drugem mestu (34 %), za njimi so pisna obvestila z navedeno alergijo in opisi možnih reakcij (21 %). Ustno opozorilo vzgojitelji dobijo v manjšem deležu (7 %). Kot drugo so anketirani vzgojitelji navedli, da na njihovo pobudo starši napišejo želene podatke o alergiji in njenih posebnostih.

Vprašanje 7: Ste ob vključitvi otroka v skupino pripravljeni ukrepati ob morebitnih alergijskih reakcijah? Npr. pojav koprivnice, anafilaktičnega šoka, izpuščaji, močno srbenje ipd.?

Graf 6: Pripravljenost vzgojiteljev ob morebitnem pojavu alergične reakcije pri otroku.



Kar 64 % anketiranih vzgojiteljev je prepričanih, da bi ob pojavu npr. koprivnice, anafilaktičnega šoka, izpuščajev ali močnega srbenja reagirali ustrezno. Velik delež (28 %) vzgojiteljev ni prepričanih, če imajo dovolj znanja za ukrepanje ob morebitnih navedenih alergičnih reakcijah otrok. 6 % vzgojiteljev ob izbruhu morebitnih alergičnih reakcij ne bi znalo ustrezno ukrepati oz. menijo, da za to nimajo dovolj znanja. Kot drugo so anketirani vzgojitelji navedli tudi, da so pripravljeni za določene, »za ene bolj, za druge manj« alergijske reakcije.

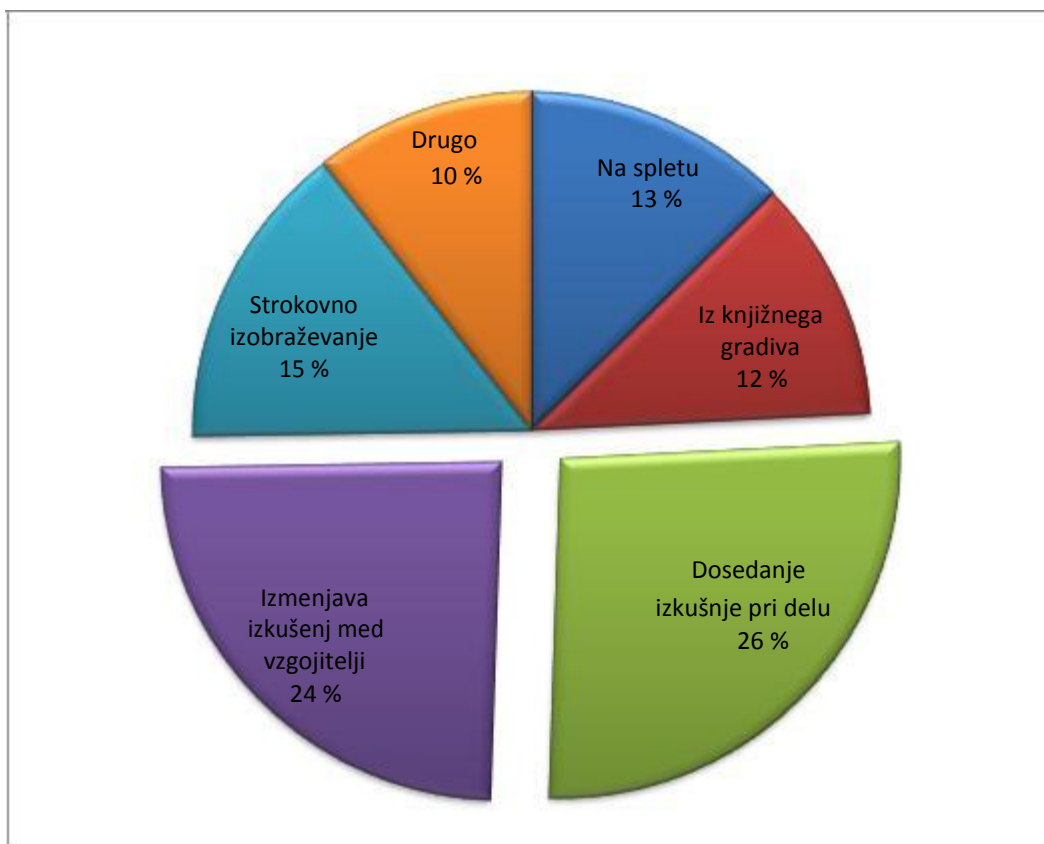
Vprašanje 8: Kje ste si ta znanja o priporočenih ukrepih pridobili?

Tabela 5: Pridobivanje znanja o priporočenih ukrepih ob pojavu alergijske reakcije.

Pridobivanje znanja o priporočenih ukrepih	f	f %
Dosedanje izkušnje pri delu	25	26 %
Izmenjava izkušenj med vzgojitelji	23	24 %
Strokovno izobraževanje	14	15 %
Na spletu	12	13 %
Iz knjižnega gradiva	11	12 %
Drugo	10	10 %
Skupaj	95	100 %

Iz Tabele 5, ki prikazuje, kako oz. na kakšen način si vzgojitelji znanja o alergijah pridobivajo, je razvidno, da največ znanja (26 %) vzgojitelji pridobijo na podlagi dosedanjih izkušenj pri delu in z izmenjavo izkušenj med strokovnimi sodelavci (24 %). Nato sledi pridobivanje znanja s strokovnim izobraževanjem (15 %) in izobraževanjem prek spleta (12 %). Pri možnosti dopisa izbranega odgovora so vzgojitelji navedli, da imajo znanje pridobljeno z izobrazbo tehnika zdravstvene nege, kar se nam zdi zelo dobro, saj se vzgojiteljem ni treba dodatno izobraževati, le posodabljati znanja, ki jih lahko s pridom prenašajo na svoje sodelavce. Navedli so, da določena znanja pridobijo s svojimi osebnimi izkušnjami z alergijami (pri samih vzgojiteljih ali pri njihovih otrocih). Vzgojitelji so navedli, da si znanja pridobivajo tudi s pomočjo pogovora in navodil staršev ter vodje zdravstveno-higienskega režima v vrtcu.

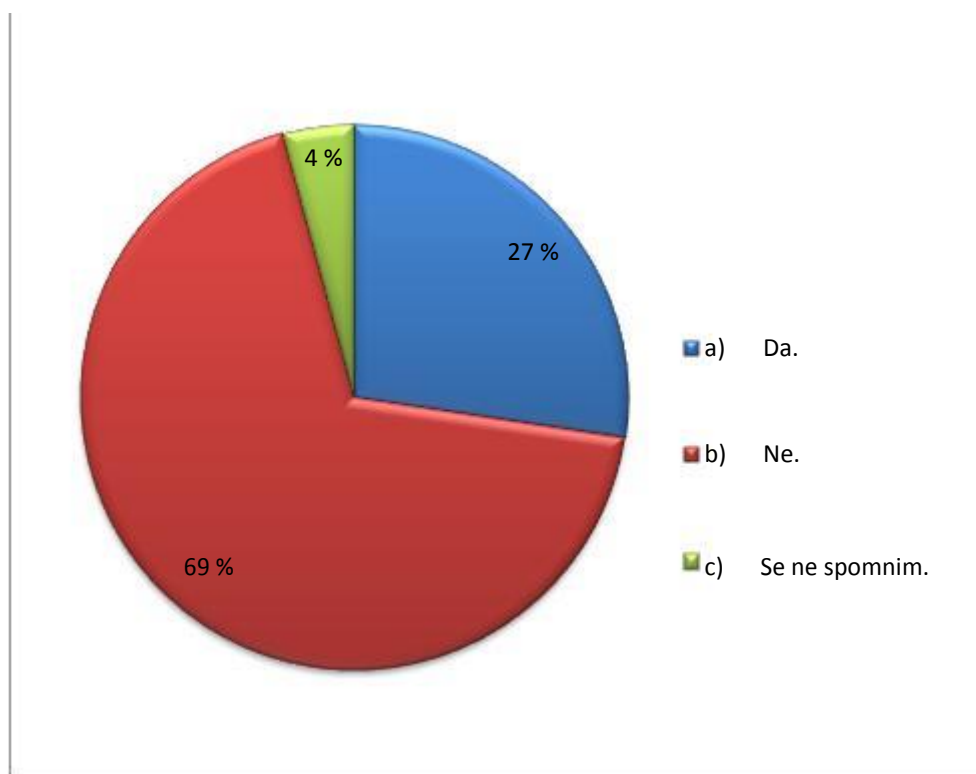
Graf 7: Načini, s katerimi si vzgojitelji pridobivajo znanje o alergijah.



Polovično vrednost vseh navedenih načinov pridobivanja znanja (50 %) tvori pridobivanje znanja na podlagi dosedanjih izkušenj pri delu in izmenjavi izkušenj med vzgojitelji. 15 % vseh anketiranih vzgojiteljev je svoje znanje dobilo prek strokovnih izobraževanj, ki so se jih udeležili v preteklosti. Svoje znanje je z iskanjem podatkov s spleta nadgradilo 13 % vzgojiteljev, 12 % pa jih je poseglo po knjižnem gradivu oz. strokovni literaturi.

Vprašanje 9: Ali ste se s področja alergij v vrtcu v zadnjih 5 letih na pobudo vodstva vrtca udeležili kakšnega strokovnega izobraževanja?

Graf 8: Udeležba na izobraževanju o alergijah.



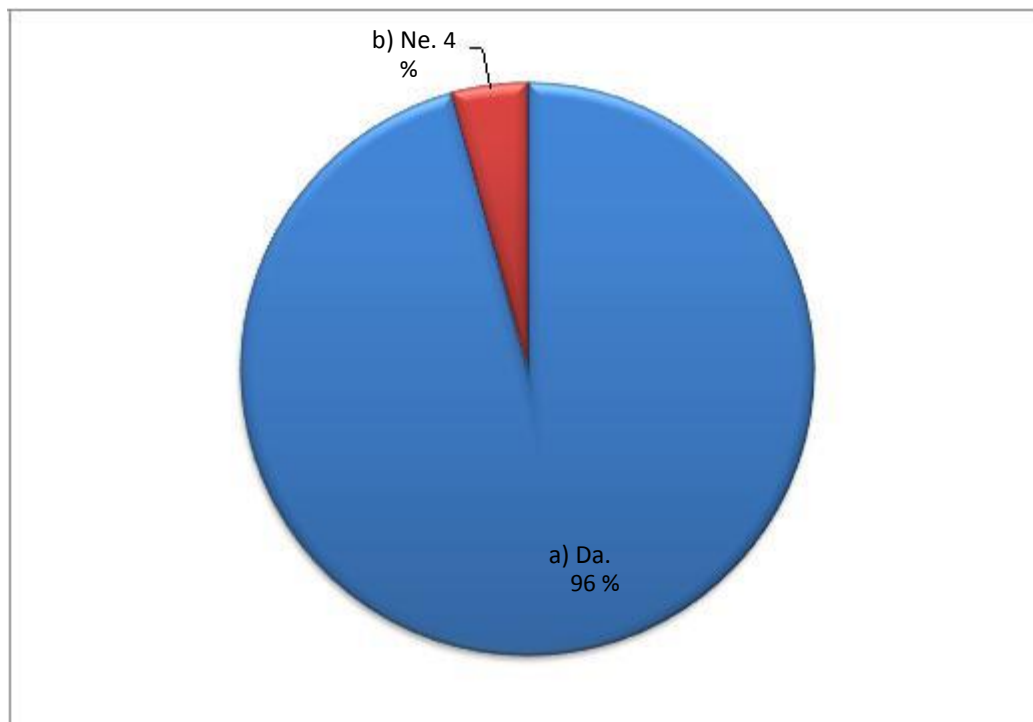
Na pobudo vrtca se je strokovnega izobraževanja na temo alergij v vrtcu udeležilo le 27 % anketiranih vzgojiteljev, 69 % vzgojiteljev se izobraževanju ni udeležilo, 4 % vzgojiteljev pa se tega ne spominja.

V prihodnje bi vrtci morali stremeti k temu, da bi se glede na porast števila vpisanih otrok z alergijo izobraževanju udeležili vsi vzgojitelji. Izobraževanja se po navadi na pobudo vrtca udeležijo le vzgojitelji, ki imajo v skupini otroka z anafilaksijo. Ob tem se poraja vprašanje, kdo je ob vzgojiteljevi odsotnosti (bolniški stalež, dopust) pripravljen otroku zagotoviti varnost in ustrezno ukrepati ob morebitnem izbruhu alergijske reakcije, ki je v tem primeru smrtno nevarna.

Vprašanje 10: Bi si v prihodnje želeli izpopolniti Vaše znanje o alergijah pri otrocih?

Vzgojitelje smo vprašali o željah o izobraževanju na področju alergij v prihodnje.

Graf 9: Želja vzgojiteljev po izobraževanju na področju alergij v prihodnje.



V Grafu 9 je prikazano, da le 4 % vprašanih vzgojiteljev ne želi svojega znanja o alergijah pri otrocih nadgraditi. Skoraj večina si želi svoje znanje s področja alergij pri otrocih in vključevanja otrok z alergijo v vrtec še poglobiti. Ta podatek opominja, da vzgojitelji vendarle niso tako prepričani, ali otrokom lahko v vsakem trenutku nudijo varnost ob pojavu alergijske reakcije.

3.5 SKLEP

Na podlagi pregleda dosedanjih spoznanj, zastavljenih raziskovalnih vprašanj in hipotez bomo s pomočjo pridobljenih podatkov, prikazanih grafov in tabel podali sklepni del diplomskega dela.

Zanimalo nas je, koliko otrok z alergijo je vključenih v vrtec oz. koliko alergičnih otrok je v oddelku vrtca. Prva hipoteza se nanaša na število oddelkov s posebnostjo alergije, in sicer: **Predvidevamo, da je v 50 % oddelkov anketiranih vzgojiteljev vključen vsaj 1 otrok s posebnostjo alergije.** To hipotezo **potrdimo** na podlagi podatkov, ki so predstavljeni v Grafu 10: Oddelki, v katerih so vključeni otroci s posebnostjo alergije. Ugotovili smo, da je kar 72 % oddelkov, kjer je vključen vsaj en otrok ali več otrok s posebnostjo alergije.

Ob prebiranju literature in proučevanju dosedanjih znanstvenih spoznanj smo ves čas zaznavali porast alergij, še posebno med otroki. Predstavljeni podatek je presenetljivo visok, saj kaže na to, da mora biti večina vzgojiteljev pripravljenih na sprejem otroka z alergijo. Celo tri ali več otrok z alergijo zaznamo v 11 % anketiranih oddelkov. Menimo, da je treba vzpostaviti pregled nad otroki, ki imajo alergijo v vrtcu, in s tem opozarjati na ustrezno pripravo in izobraževanja vzgojiteljev o alergijah.

Če primerjamo podatke o vključenosti otrok z alergijo v oddelke in podatek o izobraževanju vzgojiteljev, ugotavljamo, da je 72 % oddelkov, kjer je otrok s posebnostjo alergije, in 27 % anketiranih vzgojiteljev, ki so se na pobudo vrtca udeležili strokovnega izobraževanja s področja alergij pri otrocih. Čeprav v nadaljevanju kar 64 % vzgojiteljev navaja, da so na pojav alergične reakcije pripravljeni ustrezno ukrepati, lahko sklepamo, da tudi vzgojitelji, ki se niso strokovno podkrepili, obvladajo določena znanja. To pa nikakor ne sme biti zadovoljiv podatek, saj morajo biti glede na množične alergije na sprejem otroka s posebnostjo alergije dobro in strokovno pripravljeni vsi vzgojitelji.

Raziskovalna hipoteza 2 se glasi: **Predvidevamo, da 30 % anketiranih vzgojiteljev ni prepričanih, kako ukrepati ob pojavu koprivnice, anafilaktičnega šoka, izpuščajev, močne ga srbenja.** Odgovori na vprašanje, ali so vzgojitelji pripravljene ukrepati na morebitne alergijske reakcije, skupno znašajo 34 % (ne + nisem prepričan), kar pomeni, da tudi drugo hipotezo **potrdimo.**

Namen raziskave je odkriti, kje si vzgojitelji pridobijo znanja o alergijah. Pridobljeni podatki so pokazali, da se prek izkušenj vzgojitelji največ naučijo.

Potrjujemo tretjo hipotezo, ki se glasi: **Delovne izkušnje vplivajo na pripravljenost vzgojiteljev ob pojavu alergijske reakcije pri otroku.** Iz

podatkov lahko razberemo, da je skupno 50 % anketiranih vzgojiteljev navedlo, da so svoje znanje o alergijah pridobili na podlagi dosedanjih izkušenj ali izmenjave izkušenj med vzgojitelji. Druge oblike izobraževanja so še strokovno izobraževanje, izobraževanje prek spleta ali iz knjižnega gradiva.

Navedli so tudi, da jim potrebna znanja posreduje vodja zdravstveno-higienskega režima in otrokov zdravnik specialist.

Ugotavljali smo, kdo vzgojitelje obvesti o vključenosti otrok z alergijo v vrtec, saj se nam zdi pomembno, da vzgojitelji dobijo ustrezno obvestilo s strani zdravstvenih strokovnjakov in staršev. Pomembno je tudi, da dobijo to sporočilo v obliki zdravstvenega potrdila pravočasno, saj se morajo na sprejem takšnega otroka, ki bi imel hudo obliko alergije – anafilaksijo – dobro pripraviti.

Če že vzgojitelji niso ustrezno strokovno podkrepljeni z izobraževanjem, bi bilo smiselno, da bi ob vključitvi otroka z alergijo, zlasti s hujšimi oblikami alergij, kot je anafilaksija, dobili konkreten opis alergije z ukrepi za preprečevanje stikov z alergenom in ukrepi ob morebitni alergijski reakciji. Priporočilo naj bi vsebovalo mnenje in nasvete zdravnika specialista, staršev in vodje zdravstveno-higienskega režima vrtca, ki je seznanjena z alergeni, ki so v okolju vrtca.

Kako je vzgojitelj pripravljen na sprejem otroka s posebnostjo alergije, je odvisno tudi od tega, kdo in na kakšen način ga o otrokovi alergiji obvesti. O alergiji vzgojitelje največ obveščajo starši. Zadovoljive podatke o alergiji, ki

vsebujejo pisno navedeno obliko alergije z navodili za ukrepe in preprečevanje, dobi le 36 % anketiranih vzgojiteljev. Kot drugo so anketirani vzgojitelji navedli tudi, da jih o alergiji obvesti vzgojitelj, ki je imel otroka že eno leto prej v skupini. To je dober način prenašanja obvestil, saj vzgojitelj lahko preda ogromno izkušenj in znanj, ki jih je pridobil ob delu z otrokom. S tem lahko pomaga sodelavcu, ki je v procesu pridobivanja informacij od staršev, zdravnika ... Skupaj lahko vzgojitelja nadaljujeta in nadgrajujeta svoje delo, ki bo otroku omogočalo čim varnejše bivanje v vrtcu.

Po razmišljanju o alergijah smo za konec vzgojitelje vprašali, ali si v prihodnje želijo dopolniti znanje o alergijah. Kar 91 od vseh (95) anketiranih vzgojiteljev je odgovorilo, da si želijo v prihodnje svoje znanje nadgraditi. To je pokazatelj, da ob povečevanju vključevanja otrok z najrazličnejšimi oblikami alergij v vrtec vzgojitelji niso prepričani v svoje znanje in obvladovanje preprečevanja alergijskih reakcij. To sklepamo po tem, da imajo ob vseh strokovnih obveznostih in preobremenjenem delavniku vzgojitelji še vedno željo po dodatnem izobraževanju.

Vsekakor bi bilo smiselno nadaljevanje raziskave o možnostih izobraževanja za vzgojitelje na področju alergij. Treba bi bilo spremljati število vključenih otrok z alergijami, saj se morajo tako v oddelku kot tudi na ravni vrtca (prehrana) izvajati prilagoditve, ki zahtevajo dodatne zadolžitve in časovne obremenitve zaposlenih. Vzgojiteljem, kuharjem in ostalim zaposlenim v vrtcu otroci z alergijami nalagajo še večjo skrb in dodatno mero odgovornosti.

Vzgojitelji so pokazali pripravljenost in spoznali željo po dodatnem izobraževanju. V vrtcih morajo to željo spoštovati in jim omogočiti dodatno strokovno usposabljanje. Le tako bodo med zaposlenimi, starši in otroki sproščeni in varni odnosi; tudi ob vključevanju otrok, ki imajo življenje ogrožajoče oblike alergij.

LITERATURA

- Accetto, M. (2010). Alergija na hrano. *Jama-si*, 151-153. Pridobljeno 15.1.2014, iz [http://www.didakta.si/doc/jama_4_\(2010\)_Uvodnik_04SI.pdf](http://www.didakta.si/doc/jama_4_(2010)_Uvodnik_04SI.pdf)
- Allen, K. J. in Koplin J. J. (2012). The Epidemiology of Food Allergy. V James, J., Burks, W. in Eigemann, P. (Ur.). *Food Allergy* (str. 33 – 48). British Library Cataloguing in Publication Data.
- Bahovec D., E., Bregar G., K., Čas, M., Domicelj, M., Saje H., N, Japelj, B. idr. *Kurikulum za vrtce* (2007). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Bajrovič, N. (2012). Anafilaksija je urgentno stanje. *Vita*, 77. Pridobljeno 10. 9. 2014 iz [http:// www. revija- vita.com/index.php?stevilkavita=77&naslovclanek=Anafilaksija_je_urgentno_stanje](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=77&naslovclanek=Anafilaksija_je_urgentno_stanje).
- Božjak, L. in Novak, M. (2003). Sodelovaje staršev in vzgojiteljev – potreba otrok. V A. Trnavčevič (Ur.), *Sodelovanje s starši da, toda kako?* (str. 53 – 62). Portorož: Šola za ravnatelje.
- Dragoš, V. (2005). *Atopijski dermatitis pri otrocih in mladih* (Alergijske bolezni kože). Ljubljana: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.
- Glavnik, V. (2012). Zakaj poišče bolnik z alergijo pomoč? *Vita*, 77. Pridobljeno 9.3.2015 iz [http://www.revija- vita.com/index.php?stevilkavita=77&naslovclanek=Zakaj_poi%C5%A1%C4%8De_bolnik_z_alergijo_pomo%C4%8D?](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=77&naslovclanek=Zakaj_poi%C5%A1%C4%8De_bolnik_z_alergijo_pomo%C4%8D?)
- Gregorič, M., Ceglar, K., Poličnik, R. in Đukić, B. (2014). *Strokovno spremljanje prehrane s svetovanjem v vzgojno-izobraževalnih zavodih v šolskem letu 2012/13*. Pridobljeno 10. 2. 2015, iz <http://solskilonec.si/wp-content/uploads/2014/10/Poro%C4%8Dilo-o-strokovnem-spremljanju-2012-13.pdf>

- Grle Popović, S., Kljajić - Turkalj, M., Kotrulja, L., Pavičič, F., Rožman, A., Stipić, A., Tudorić, N. (2004) *Živeti z alergijskimi boleznimi*. Ljubljana: Pliva.
- Homan, M. (2001). Alergija na hrano. V *Alergije pri otrocih* (str. 8-10). Otočec: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Pediatrična sekcija.
- Jagodić, R. in Jerman, T. (b. l.). *Zdravje v vrtcu*. Pridobljeno 20. 2. 2015, iz http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/122EF.pdf.
- Kolar, A. (2014). Sodelovanje s starši pri vključevanju otroka s posebnimi potrebami. V B. Verbovšek (Ur.), *Kurikul vrtca – včeraj, danes jutri* (str. 84-85). Velenje: Pozoj d. o. o.
- Lepičnik – Vodopivec, J. (1996). *Med starši in vzgojitelji ni mogoče ne komunicirati*. Ljubljana: Misch, Oblak in Schwarz.
- Lepičnik – Vodopivec, J. (2012). *Teorija in praksa sodelovanja s starši*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Mivšek – Mušič, E. in Mušič P. (2005). *Alergološke tablice z razlago in nasveti*. Ljubljana: Schering-Plough CE AG.
- Mušič, E. (2006). *Živimo z alergijo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Mušič, E. (2012). Alergija – epidemija 21. Stoletja. *Vita*, 77. Pridobljeno 30.12.2014 iz http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=77&naslovclanek=Alergija_epidemija_21._stoletja
- Poličnik, R. (2014). *Javnozdravstveni pogled na problematiko dietne obravnave otrok v sistemu organizirane šolske prehrane, s poudarkom na alergijah in preobčutljivostnih reakcijah na hrano*. Pridobljeno 30. 3. 2015, iz <file:///C:/Users/Albina/Downloads/URN-NBN-SI-doc-DPS1X2PN.pdf>
- Rakoski, J. (1998). *Alergije: spoznavanje, zdravljenje, preprečevanje*. Logatec: Kele & Kele.

- Rok Simon, M. (2012). *Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih ali nenadno nastalih bolezenskih znakih*. Pridobljeno 7.1.2015, iz http://www.ivz.si/Mp.aspx/?ni=61&pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=3800&_5_AutoResize=false&pl=61-5.3.
- Schmelz, A. (1999). *Alergije pri otrocih*. Ptujška gora: IN OBS, založba za medicinski program.
- Shreffler, W. G., Yuan, Q. in Asp, K. (2013). *Razumevanje alergije na hrano in prehranske intolerance*. Ljubljana: Gnostica.
- Stoppard, M. (2007). *Zdravstveni vodnik za vso družino*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Šimenc, J. (2014). *Alergična družba*. Ljubljana: UMco.
- Širca, A. (2001). Prehrana pri občutljivosti organizma na določena živila. V *Alergije pri otrocih* (str. 11-21). Otočec: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Pediatrična sekcija.
- Tabor, T. in Zupančič, M. (2003). Vidiki vključevanja otrok v vrtec. V A. Trnavčevič (Ur.), *Sodelovanje s starši da, toda kako?* (str. 245-249). Ljubljana: Šola za ravnatelje.
- Zakon o vrtcih (ZVrt-UPB2) (2005). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
- Zemljarič, S. (2013) Sodelovanje vrtca s starši pri uvajanju otrok v vrtec. V B. Verbovšek (Ur.), *Vrednote, prepričanja in dileme v vrtcu* (str. 44-47). Ljubljana: Supra

PRILOGA A – Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Albina Kolar, študentka predšolske vzgoje na Pedagoški fakulteti Univerze v Mariboru. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom ALERGIJE V VRTCU – pripravljenost vzgojiteljev na alergije pri otrocih vključenih v vrtec. Pri tem bom potrebovala podatke o delu vzgojiteljev, zato Vas prosim, da natančno in iskreno odgovorite na zastavljena vprašanja. Anketa je anonimna, pridobljeni podatki, pa bodo uporabljeni izključno za namene diplomske naloge.

Albina Kolar

Prosim, da obkrožite črko pred izbranim odgovorom oz. ustrezno dokončate stavek.

Vprašanja:

1. Koliko let ste že zaposleni v vrtcu kot vzgojitelj-ica?
 - a) 0 - 5 let.
 - b) 6 - 15 let.
 - c) 16 in več let.

2. Koliko otrok je vključenih v Vaš oddelek? _____

3. Starostno obdobje Vašega oddelka?
 - a) 1 - 3 leta.
 - b) 3 - 6 leta.
 - c) starostno mešan oddelek.

4. Ali je v Vaš oddelek vključen otrok z alergijo?
 - a) Da, 1 otrok v oddelku.
 - b) Da, 2 otroka v oddelku.
 - c) Da, 3 ali več otrok v oddelku.
 - d) Ne.

5. Kdo Vas o vključenosti otroka z alergijo obvesti:
 - a) Vodstvo vrtca.
 - b) Starši.
 - c) Drugo:_____.

6. Na kakšen način Vas obvestijo o alergiji otroka?
- a) Pisno z navedeno obliko alergije.
 - b) Pisno z navedeno obliko alergije in opisom možnih reakcij.
 - c) Pisno z navedeno obliko alergije, opisom možnih reakcij ter ukrepi za preprečevanje.
 - d) Ustno opozorilo na alergijo.
 - e) Drugo:_____.
7. Ste ob vključitvi otroka v skupino pripravljeni ukrepati ob morebitnih alergijskih reakcijah? Npr. pojav koprivnice, anafilaktičnega šoka, izpuščaji, močno srbenje, ...
- a) Da.
 - b) Nisem prepričan/a.
 - c) Ne.
 - d) Drugo:_____.
8. Kje ste si ta znanja o priporočenih ukrepih pridobili?
- a) na spletu.
 - b) iz knjižnjega gradiva (zdravstveni priročniki).
 - c) dosedanje izkušnje pri delu.
 - d) izmenjava izkušenj med vzgojitelji/cami.
 - e) strokovno izobraževanje.
 - f) drugo:_____.
9. Ali ste se s področja alergij v vrtcu v zadnjih 5 letih na pobudo vodstva vrtca udeležili kakšnega strokovnega izobraževanja?
- a) Da.
 - b) Ne.
 - c) Se ne spomnim.
10. Bi si v prihodnje želeli izpopolniti Vaše znanje o alergijah pri otrocih?
- a) Da.
 - b) Ne.
 - c) Ne vem.

Hvala za sodelovanje!