

KÁROLI GÁSPÁR REFORMÁTUS EGYETEM

PEDAGÓGIAI KAR

ÉTELALLERGIA / ÉTELÉRZÉKENYSÉG ÓVODAPEDAGÓGUS SZEMSZÖGBŐL

Készítette:

Berente Adél

BA képzésű

óvodapedagógus szakos hallgató

Témavezető: Dr. Devosa Iván

KECSKEMÉT

2024.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném megköszönni a témavezetőmnek, konzulensemnek Dr. Devosa Ivánnak, aki lehetőséget adott arra, hogy ez a tudományos dolgozat létrejöhessen. Köszönöm a közös munkánk során tanúsított sok támogatást, ötletet és türelmet.

Köszönöm a segítséget továbbá a kérdőívek kitöltésének lebonyolításában segédkező óvodáknak és óvodapedagógusoknak, illetve nem utolsósorban a kérdőívet kitöltő gyermekek szüleinek.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	3
1. Témaválasztásom indoklása.....	5
2. Szakirodalmi áttekintés	6
2.1. Ételintolerancia.....	6
2.2. Laktózintolerancia.....	6
2.2.1. A laktózintolerancia tünetei	6
2.2.2. A laktózintolerancia fajtái	6
2.2.3. A laktózintolerancia diagnózisa	7
2.2.4. A laktózintolerancia kezelése.....	9
3. Tehéntej-allergia.....	10
3.1. A tehéntej-allergia tünetei	10
3.2. A tehéntej-allergia gyakorisága.....	10
3.3. A tehéntej-allergia diagnózisa	11
3.4. A tehéntej-allergia kezelése	11
4. Étkezés	13
5. Vitaminok, ásványi anyagok.....	13
6. Kutatómunka bemutatása	15
6.1. Kutatás célja	15
6.2. Kutatási kérdések	15
6.3. Hipotézisek szakirodalmi háttére	15
6.4. Hipotéziseink.....	16
6.5. Kutatás relevanciája	16
6.6. Eszköz, módszer, minta.....	17
7. Eredmények.....	18
7.1. Szociometria kérdések	18

7.2. A gyermek ételérzékenységre vonatkozó kérdések.....	19
7.3. Az ételérzékeny, ételallergiás gyermekek étkeztetésével kapcsolatos kérdések...	23
7.4. Ételallergia / ételérzékenység kezelése	25
7.5. Ételallergia / ételérzékenység óvodapedagógus szemszögből	27
8. Hipotézisek teljesülése, válaszok a kutatási kérdésekre.....	28
9. Összegzés és távlati tervek.....	31
10. Irodalomjegyzék.....	33
11. Függelék.....	36
11.1. Szülőknek szóló kérdőív	36
11.2. Óvodapedagógusoknak szóló kérdőív.....	39

1. Témaválasztásom indoklása

Dolgozatomban az óvodás gyermekek körében előforduló laktózérzékenység, tehéntej-allergia előfordulását, annak jelentőségét kívánom bemutatni.

Témaválasztásom több okból is erre esett, hiszen személyes érintettségem mellett, egyre több embert, köztük nagyon sok gyermeket érint az ételérzékenység vagy ételallergia valamilyen fajtája. Esetemben a laktózérzékenységet és a tejallergiát kívánom megvizsgálni.

Leendő óvodapedagógusként feladatomban tekintem, hogy a gyermekekkel kapcsolatban ezen a területen is tájékozott és felkészült legyek. Hiszen a szülők azzal a bizalommal hagyják gyermeküket az intézményben, hogy ott megfelelő ellátást, gondoskodást és szakértelmet fognak kapni. Éppen ezért fontos, hogy a gyermek minden napja gördülékenylegyen, és a napközben felmerülő problémákat, beleértve az ételérzékenység esetén előforduló tüneteket, felismerni és kezelni tudja az óvodapedagógus.

A mindennapok során egyre több helyen találom igen széles termékválasztékot, melyek között megtalálható az ételérzékenyeknek ajánlott termékek. Különböző márkák igyekeznek egyre szélesebb körben gondoskodni az emberek igényeiről, így egyre több például a különböző tehéntejet helyettesítő növényi ital, melyek ma már a legtöbb üzletben elérhetők. Emellett az óvodai étkezés is kiemelt figyelmet szentel ennek, hiszen ma már a legtöbb közösségi konyha is biztosítani tudja az óvodás korosztály számára a speciális étrendet.

Dolgozatom elsődleges célja, hogy megértessem az ételintolerancia és ételallergia, különösképp a laktózintolerancia (tejcukor-érzékenység) és tehéntej-allergia (tejfehérje-allergia) mibenlétét.

További célom, hogy felkutassam, hogy milyen mértékű a laktózintoleranciával és tehéntejallergiával élő óvodások száma, és ez mit jelent számukra a mindennapi életben: mind közösségi megítélés alapján, mind az egyéni étkezések során. Emellett pedagógusi szemszögből a magáról az ételallergiáról mint betegégről, annak kezelési módjairól, illetve az érintettek háttértudásának mértékéről szeretnék részletes információkat szerezni.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Ételintolerancia

Az ételintolerancia az, amikor a testünk valamilyen ellenreakcióba lép bizonyos élelmiszerekre. Ez más embereknél semmilyen problémát nem jelent. A reakció minden féleképpen negatív. (Dondi, 2014). Az ételallergia és az ételintolerancia közötti legfőbb különbség, hogy az ételallergia az immunrendszer hibás működéséből ered, míg az ételintolerancia a tápcsatorna, emésztőrendszer betegsége, jóllehet kapcsolódhat hozzá hibás immunválasz is. (Devosa, 2017).

2.2. Laktózintolerancia

A laktózintolerancia a laktázenzim részleges, vagy teljes hiányát jelenti. Hiánya miatt nem, vagy csak részben képes lebomlani, így a bélbe jutó laktóz nem képes felszívódni, mely a bélsatornában vagy elkezd erjedni, vizet szív fel a szervezetből és így távozik, vagy pedig a bélbaktériumok felhasználják, és értékes tápanyag helyett gázokat termel. (Gyurcsáné Kondrát, Hidvégi, Borbás, 2012)

2.2.1. A laktózintolerancia tünetei

A laktózintoleranciának jellemző tünetei közé tartozik a hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás, puffadás, szédülés, feszültségérzet, alvászavarok, összpontosítási zavarok és levertség. (Fritzsche, 2015) A heveny hasmenés hatására a kalcium- és D-vitamin-hiány alakulhat ki, melynek legfőbb kárszenvedői a csecsemők, hiszen esetükben észrevehetünk súlygyarapodásban való visszamaradást is. (Gyurcsáné Kondrát, Hidvégi, Borbás, 2012)

Laktóztartalmú ételek fogyasztása után eltérő idővel jelentkeznek egyes emberek esetében a tünetek. A laktóz tartalmú étel és/vagy ital fogyasztása és a panaszok jelentkezése között átlagosan fél-három óra telik el. A béltranszitot felgyorsítják mind a lelki tényezők (stressz, hormonális hatások), mind a táplálékban található anyagok. (Fritzsche, 2015)

2.2.2. A laktózintolerancia fajtái

A laktáz hiánynak három formáját különböztetjük meg: az alaktázia, a primer és a szekunder laktáz hiány.

A kongenitális laktáz hiány, más néven alaktázia, már újszülött kortól jelen van, genetikusan öröklődik, gyakori a családi halmozódás. Ebben az esetben már születéskor hiányzik a bélhámsejtekből a tejcukorbontó laktáz enzim, ennek hatására néhány hetes korban

súlyos hasmenés, kiszáradás, alultápláltság érzékelhető. Orvosi kezelés szigorúan ajánlott, hiszen ennek elhanyagolása következtében agykárosodás merülhet fel. Az édesanya ilyenkor nem tudja szoptatni csecsemőjét, mivel a baba nem képes megemészteni az anyatejet, így neki laktózmentes csecsemőtápszert kell adni. Születéskor még fennáll annak a reménye, hogy a csecsemőnek még csupán fejletlen a bélrendszere, ezért nem képes megfelelően feldolgozni a laktázt, ez esetben az első hónapok során laktáz termelése fokozódik, és ezzel együtt csökken a tejcukor-érzékenység. Ám ha mégsem, akkor egész életen át tartó laktózmentes diétára és laktáz enzim pótlásra van szüksége annak, aki veleszületett laktózintoleranciában szenved. Ahhoz, hogy a kicsi csontjai megfelelően fejlődjenek és fogai épségben legyenek, oda kell figyelni, hogy megfelelő kalciumot vegyen magához. Ilyenkor fokozottan figyelni kell az étrend-kiegészítők és gyógyszerek laktóztartalmára, hiszen egyes készítmények tartalmazhatnak laktázt. (Fritzsche, 2015)

A primer, vagyis elsődleges laktózintolerancia felnőttkori laktózintolerancia esetében van, de nem működik elég aktívan az enzim (hypolactasia). Fontos tényező az egyéni tolerancia, hiszen míg egyes emberek bizonyos mennyiséget el tudnak fogyasztani, addig másoknak ugyanez a mennyiség már problémát okozhat. (Erdélyi, Gaál, Horváth és mtsai, 2012)

A szekunder, vagyis másodlagos laktázhiány egy szerzett állapot, mely gyakran fordul elő különböző betegségek következményeként, amikor a szervezet nem tudja lebontani a laktózmolekulákat. Gyomor- és bélbántalmak esetén is előfordulhat szekunder laktázhiány, ilyen többek között a gyulladásos bélbetegség, különböző sebészeti beavatkozások, antibiotikumos vagy citosztatikus (sejtosztódásgátló) kezelések. Anorexia esetén, vagy bulimiában szenvedők között is igen gyakori, hiszen ebben az állapotban az egyén nem vesz fel elég táplálékot, és ez a laktáz termelés csökkenéséhez vezethet. Ezen kívül a cöliákia, vagyis a lisztérzékenység is előidézhetheti a laktózérzékenységet, hiszen a gabonafélékben található fehérje (glutén) feldolgozása során a szervezet egy adott immunválaszt ad, mely során a vékonybelet gyulladásba hozza, és a nyálkahártya sejtjeit pusztítja. A bélsejtek ilyes fokú károsodása következtében a laktáz termelés csökken. Ennek kezelése diéta vagy gyógyszeres kezelés formájában tud megvalósulni. Ez után a bélnyálkahártya képessé válik arra, hogy megfelelő mennyiségű laktázt állítson elő. (Erdélyi, Gaál, Horváth és mtsai, 2012)

2.2.3. A laktózintolerancia diagnózisa

A tejcukor-érzékenység diagnózis felállításához többféle módon juthatunk el. Háromféle tesztet használnak az orvosok, melyek közül kettő közvetett (hidrogénkilégzés és laktózterhelés) és egy közvetlen (génteszt).

A hidrogénkilégzési vagy más néven laktóztűrési teszt gyors és gyakran alkalmazott módszer, mivel sok orvosi praxisban megtalálhatóak a kivitelezéshez szükséges eszközök, ráadásul fizikai fájdalomtól mentes. Menete, hogy elvégzése előtt tizenkét órával nem szabad semmit sem enni, esetleg szénsavmentes vizet lehet inni, de abból is kizárólag keveset, így a tesztre éhgyomorra érkezik a páciens. Légzéstartás előtt kiemelten fontos, hogy az antibiotikumos kezelést jelezze orvosának, hiszen ez megváltoztathatja a bélflóra összetételét. A teszt egy csőbe fújással kezdődik, melybe minden, tüdőből kiáramló levegőt bele kell fújni, ez fogja megadni az alapértéket, mely a későbbiekben igen hasznos lesz abból a célból, hogy az eredeti és a vizsgálat végén kapott összeg mennyiben tér el egymástól. Ezt követően az érintettnek meg kell innia két oldatot, az egyik összetevői 25 gramm tejcukor (mely fél liter tej tejcukortartalmával egyenlő) és 2 deciliter víz, míg a másik 50 gramm tejcukor és 4 deciliter víz. Természetesen, amennyiben gyerekeken végzik el a tesztet, figyelembe veszik testsúlyát, így azzal párhuzamosan csökken a mérték. Miután elfogyott az oldat, harminc vagy tizenöt percenként megtörténik a kilélegzett levegő hidrogéntartalmának mérése. A szervezetben létrejövő folyamat közben a bélbaktériumok hidrogéngázzá alakítják a laktózt, mely a vérkeringésbe, onnan pedig a tüdőbe kerül. A klinikai vizsgálatok alapján állapítható meg, hogy milyen mértékű a laktózintolerancia, amennyiben a különbség több, mint 20 ppm, vagyis parts per million, nem szívódik fel a szervezetben a tejcukor. (Fritzsche, 2015)

A laktózterheléses teszt előtt tizenkét órával, hasonlóan a hidrogénkilégzéses teszthez, nem szabad enni és inni, emellett hasonlóság még, hogy a teszt elvégzése előtt a páciensnek meg kell innia két oldatot, az egyik 25 gramm tejcukorból és 2 deciliter vízből, a másik 50 gramm tejcukorból és 4 deciliter vízből áll. Azonban ez esetben az ujjbegyből vagy a fülcimpából vesznek vért, amivel a kezdeti állapotokat tudják megállapítani. A cukros egyveleg elfogyasztása után először tizenöt, majd harminc perccel később, másfél és két óra után is megméri a vércukorszintet. A laktázhiány abban az esetben válik teljesen biztossá, ha a vércukorszint a kezdeti állapothoz képest 14,4 mg/dl-rel (0,8 mmol/liter) növekszik. (Fritzsche, 2015)

A közvetlen, vagyis a géntesztek a legköltségesebb tesztek, ám bizonyos esetben mégis ez bizonyosul a leghasznosabbnak. Ilyen például, ha kérdéses, hogy elsődleges vagy másodlagos laktáz hiány áll fenn, és ezt sürgősen ki kell deríteni, vagy ha olyan élethelyzetben van az egyén (pl. terhesség), amikor nem ajánlott laktózterheléses tesztet végezni. Ezt a fajta tesztet szájnyálkahártyáról vett kenetről, vagy vérvételből végezhető. (Fritzsche, 2015)

2.2.4. A laktózingtolerancia kezelése

A teszt elvégzése után lassan és fokozatosan a páciens térjen vissza a laktózing bevitelre, hiszen így kaphat képet arról, hogy szervezete mennyi tejcukrot visel el. A laktózing túrés fokozatai a következőképpen épül fel: alacsony, közepes és magas laktózing túrés. Ehhez célszerű és ajánlatos étkezési naplót vezetni, melyben a páciens feljegyzi, hogy mikor és mit fogyasztott a nap folyamán. Amennyiben a beteg megállapította, hogy mi a laktózing túrés képességének limitje, már csak arra van szükség, hogy étrendjét is ehhez igazítsa, hogy mindennapjai panaszmentesek legyenek. Emellett különösképpen érdemes odafigyelni, hogy bélrendszerét ne terhelje túl. Amennyiben a panaszok ennek ellenére sem javulnak, valószínűsíthető, hogy valamilyen összeférhetetlenség húzódik meg a háttérben. A laktózingtűrő képességnek, azon belül is a tejcukor a túrésának, vannak bizonyos összetevői, melyet fokozottan figyelembe kell venni. Ilyen az, hogy napi rendszerességgel milyen és mennyi tejtermékeket fogyaszt, és hogy a vékonybélben mennyi laktózing termelődik. A kezelésnek három fő szakaszát különböztetjük meg. Az első szakasznál fontos a bélrendszer pihentetése, a másodiknál a páciens kitapasztalja saját túrés képességét, míg a harmadik szakasznál a beteg enzimpótló terápiában részesül. (Fritzsche, 2015)

Az első szakasz a regeneráció szakasza, ami négy – hat hétig tart, mely alatt teljes mértékig kerülni kell a tejcukorfogyasztást. Ekkor a bélrendszer pihen, és az esetleges panaszok megszűnnek, javulnak. A betegnek érdemes felkeresni egy dietetikust, akinek a segítségével egy remek diétát készíthet saját magának. Ebben az időszakban érdemes odafigyelni néhány dologra, legfőképpen arra, hogy mit eszik, illetve mit nem. Ilyenkor fogyasztható élelmiszerek: natúr élelmiszerek, zab-, rizs-, és mandulatej, laktózingzegény sajtféleségek (szeletelt, lágy és keménysajt). Azonban érdemes kerülni az alábbi élelmiszereket: laktózingtartalmú tej, és tejtermékek, erjesztett tejtermékek, tejes ital, kávéféleségek, gyors-, félkész-, kész-, és instantételek, házi-, préselt és ömlesztettsajt, szójatermékek, bizonyos zöldség- és gyümölcsfélét, olyan élelmiszerek, melyek tartalmaznak inulint. (Fritzsche, 2015)

A második szakasz arról szól, hogy kitapasztaljuk az egyéni laktózingtűrő képességünket. Ebben a szakaszban kiemelten fontos néhány összetevő. Fokozatosan növeljük a laktózingmennyiséget, amelyet egész napra elosztatva viszünk be. Ekkor is érdemes táplálkozási naplót vezetni, melyben kiválóan feltüntethető, hogy mit evett, milyen táplálék okoz problémát és mi nem, illetve az egy nap alatt elfogyasztott laktózing mennyiséget. Ebben az időszakban csak fokozatosan szabad olyan táplálékot magunkhoz venni, melyet korábban, az első szakaszban nem próbáltunk. (Fritzsche, 2015)

A harmadik szakasz az enzimpótló terápia. Ilyenkor a páciens már ismeri a laktóztűrő képességét, de váratlan eseményekor (pl. vendégségben) enzim pótlásával helyettesít. Az enzim különböző formákban található meg. Létezik kapszula, tableta, csepp és rágótableta formában is. Ezt a tejcukortartalmú étel fogyasztása előtt közvetlenül kell beszedni. A porokat, kapszulákat és cseppeket a laktóztartalmú étellel vagy itallal egy időben kell bevenni. (Fritzsche, 2015) A gyerekeknél ajánlott az elrágható tableta és az ételbe keverhető formula, a könnyebb alkalmazhatóság érdekében. (Gyurcsáné Kondrát, 2013)

3. Tehéntej-allergia

A tehéntejben található fehérjék, melyek közül a leggyakoribb a kazein, a béta-laktoglobulin és az alfa-laktalbumin, ha a szervezetbe kerül, allergiás reakcióba lép. (Bartha, 2015) Ételallergia egy ismétlődő válasz, amely téves módon ismer fel egy étel összetevőjét – leggyakrabban fehérjét – és ez ellen védekezési reakcióban lép fel. Tünetei 24-48 órán belül jelentkeznek. A gyermekek körében legismertebb allergént kiváltó étel a tehéntej. (Sárdi, 2017)

Az XX. század első évtizedében vezette be Clemens von Pirquet, osztrák származású tudós és Schick Béla magyar származású gyermekorvos, a modern allergológia és immunológia egyik megalapítója, az allergia kifejezést, amelyet széles körben a mai napig használnak. (Cserhádi, Mezei, 2003)

3.1. A tehéntej-allergia tünetei

A tehéntej-allergia különböző tüneteit különböztetjük meg. Ilyenek a bőrtünetek (csalánkiütés), gyomor-bél rendszeri tünetek (hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás hasi kólika (hasgörcs) légúti tünetek (visszatérő asztmás hörghurut, ismétlődő felső légúti hurut, gége bedagadása). (Polgár, 2003)

Ezekon kívül meg kell említenünk az anafilaxiát. Az anafilaxia főleg csecsemő- és kisdedkorban fordul elő. Tünete rendkívül intenzív, hiszen a táplálék legkisebb mennyiségére is, egy órán belül heves hányással, hasmenéssel reagál. Ez akár halálos is lehet. (Polgár, 2003)

3.2. A tehéntej-allergia gyakorisága

Az ételallergia, mind csecsemők (4-6%-ban), mind gyermekek (2-3%-ban), mind felnőttek (1-2%-ban) körében fellépő probléma. A kisbaba szervezetét már az első napokban vagy hetekben allergizálhatja az anyától különböző, fajidegen tehéntejfehérje. Ilyenkor a tünetek csak hónapokkal később jelennek meg, amikor a gyermek újra kap abból a fehérjéből, éppen ezért az ételekhez szokatáskor fokozottan figyelmesnek kell lennünk. Fontos, hogy egyszerre csak egy új dolgot kóstoljon meg. (Polgár, 2003)

Gyermekekben leginkább problémás ételek közé sorolhatjuk a tejet, tejtermékeket (Ambrus, 2016) Igen gyakori, hogy az ételallergia más allergiás betegséggel egyszerre következik be.

Az allergiában az örökletes hajlam igen nyomós tényező, hiszen minél több szülő allergiás valamire, a gyermek annál nagyobb százalékban örökölheti azt. Természetesen abban az esetben is fennállhat az allergia, ha egyik szülőtől sem örökölte. (Polgár, 2003)

3.3. A tehéntej-allergia diagnózisa

A tehéntej-allergia kapcsán kulcsfontosságú az, hogy megtaláljuk a probléma okát. Az étel elfogyasztása és a tünetek megjelenése között különböző időtartamok lehetnek. Akár néhány perc, óra, de akár több nap is eltelhet. Éppen ezért igen fontos az allergia vizsgálatok előtt, hasonlóan a laktózérzékenység esetében, az étrendi napló vezetése. Leírni, hogy mit, mikor fogyaszt a páciens. (W. Ungváry, 2006)

A terhelésnek különböző fajtái vannak: nyílt terhelés, vak terhelés, dupla vak terhelés.

A nyílt terhelés mind közül a leghosszabb, hiszen minimum két hét táplálékelimináció után következik be a terhelés, vagyis fokozatosan visszaadagolja a szervezetbe a táplálékot. A táplálékelimináció, vagyis a táplálék kiiktatása az ételből, hiányokat eredményezhet a szervezetben, így fontos, hogy kizárólag orvosi irányítással végezzük. (Polgár, 2003)

A vak és a dupla vak terhelés során mind a két esetben a páciens egy kapszulában kap táplálékot, a különbség a dupla vak terhelés esetében, hogy az orvos sem tudja, hogy melyik kapszulát kapja a beteg. Azt, amelyik a kontrollanyagot tartalmazza, vagy pedig azt, amelyik a hatóanyagot. A vizsgálat végén mind a két fél számára rendelkezésre áll az eredmény. (Polgár, 2003)

Különösen figyelembe kell venni, hogy egészen kis korban, vagyis csecsemő- és kisgyermekkorban kizárólag a nyílt, vagy a vak terhelés ajánlott. (Polgár, 2003)

A terhelést fokozott figyelem, és szigorúan olyan körülmények között kell végezni, ahol bármilyen esetleges reakció esetén az orvos azonnali ellátást tud nyújtani. (Polgár, 2003)

3.4. A tehéntej-allergia kezelése

A tehéntej-allergiára különböző készítmények érhetőek el. Ilyen például a tápszer, mely mind fehérje, mind ásványianyag, mind energiatartalmukban teljes értékű táplálékok. Gyártásuk során minden összetevőre (nyomelem, ásványi anyag, vitaminösszetétel) nagyon szigorú hazai és nemzetközi előírásokat vesznek figyelembe. A hipoallergén tápszer előállítása során kiemelkedően fontos a (részleges) hidrolízis és a hőkezelés. Melynek lényege, hogy nem

vált ki allergiát a gyermekből, de a tápérték megmarad. Létezik még szójatápszer is, de az ebben található szójafehérjére allergiás reakcióval reagálhat a szervezet. Emellett szükség lehet gyógyszeres kezelésre is. (Polgár, 2003)

Gyermeink egészségért már a terhesség alatt is rengeteget tehetünk, ilyenek a környezet allergiamentesítése, a diéta, illetve a dohányzás mellőzése. A gyermek megszületése után is néhány hasznos tanácsot érdemes megfogadnia az újdonsült szülőknek: a gyermek 4-6 hónapos korig kizárólag anyatejes táplálásban részesüljön. Ennek hiányában bőségesen felvizezett tápszert fogyasszon. A szoptató anya korlátozza a magas allergénaktivitású fehérjék fogyasztását, mint a tojás, tengeri hal, tej. Amennyiben gyermekén tüneteket észlel, így ezek teljes elhagyása, és különböző vitaminok, illetve kalcium pótlása javasolt. (Polgár, 2003)

Amennyiben kialakult az ételallergia, az az érintett személy és környezete mindennapjaira is kihatással van. Az anafilaxia a legsúlyosabb allergiás reakció, mely szakszerű beavatkozás nélkül akár végzetes lehet. (Papp, 2024) Az anafilaxia ellenszereként az Adrenalin AutoInjector használandó, amely adrenalin tartalmazó, önadagoló szerkezettel rendelkező injekció. Ennek két gyártó típusa létezik Magyarországon, ez nem más, mint az Epipen és az Anapen. A két injekció a dózis mértéke miatt különíthető el egymástól. Mivel az Epipen adrenalin injekció 150 mikrogrammot, míg a Anapen 300 mikrogrammot adrenalin tartalmaz. (Papp, 2024)

Az anafilaxia az intézményekben, így az óvodában is megmutatkozhat, így kiemelten fontos, hogy az intézmény úgynevezett Allergia Képzett Iskola / Óvoda legyen. (Papp, 2024) Ennek lényege, hogy mindenki, aki az intézményben gondozza és neveli a gyermekeket, tisztában van az ételallergia tüneteivel, annak jelentőségével, legfőképpen az anafilaxiával. Az anafilaxiát felismeri, elhárítja és kezeli. A nevelési időben mindig legyen az intézményben egy olyan személy, aki tudja használni az Adrenalin AutoInjectort, akár diszpécser segítségével. (Papp, 2024)

Egy ételallergiás gyermek jólléte és védelme érdekében néhány lépést a szülők és az óvodapedagógusok kötelesek megtenni. A szülőknek pontos képet kell adniuk a gyermek állapotáról, azzal kapcsolatban, hogy pontosan mire allergiás, súlyosságáról és jellegzetes tüneteiről. Amennyiben súlyos az allergia, mindig legyen a közelben saját Adrenalin AutoInjector. Ebből érdemes kettőt beszerezni, a lejárat dátumát pedig feltüntetni, időnként ellenőrizni. A gyermek étkeztetésének körülményeit átbeszélhetik az óvónőkkel. Érdemes jól látható helyen tartani egy egyénre szabott, kezelési tervet, amely tartalmaz egy olyan telefonszámot is, amit vészhelyzeti esetben fel tudnak hívni. Idősebb gyermekeket érdemes lehet

felvilágosítani, hogy milyen tünetekre figyeljen oda, ami az allergia jele lehet és azzal kapcsolatban is, hogy ilyen esetben mit kell tennie. (Papp, 2024)

Az óvodapedagógusok kitöltetnek a szülőkkel egy „allergia felmérő kérdőív”-et, melyet érdemes egy dossziéba belehelyezni. Ehhez csatolhatják az egyéni ellátási tervet, a diétás igényeket és azt a beleegyező nyilatkozatot, melyet a szülővel aláíratnak, hogy veszélyhelyzet esetén beadhatják a saját, vagy másodsorban az óvodai Adrenalin AutoInjectort. (Papp, 2024)

4. Étkezés

Az étkezés kardinális kérdés, hiszen, ha jobb minőségű és mennyiségű alapanyagokat használnánk, kevésbé kerülne a szervezetünkbe gyenge minőségű tápanyag. (Devosa I., 2020a). A bevitt tápanyagok jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni, melyre az egészségügyi szakemberek, pedagógusok és a jogalkotók is folyamatosan próbálják felhívni a figyelmet: ilyen a COOKKIT projekt, ahol egészséges főzésre tanítják az iskolában a szülőket és gyerekeket (Devosa, 2024a), a Texas Sporout-kísérlet, ahol iskolakertet rendeztek be (Devosa, 2021a) vagy amikor az üzletekben elérhető élelmiszereket hasonlították össze a helyi táplálkozási szokásokkal (Devosa, 2024b) mely üzletek árukészletét korábban rendeletekkel próbálták megváltoztatni (Devosa, 2020b). Ugyanezen okokból próbálják növelni az iskolás gyermekek gyümölcsfogyasztási mennyiségét (Devosa, 2019), az általuk elfogyasztott vizet a cukros és mesterséges színezéket tartalmazó üdítő italok rovására (Devosa, 2024c), növelni a mozgással töltött időt (Devosa, 2024d), mindezek által megtartani a saját jó egészségüket hosszú távon is (Devosa, 2021b) jövedelmi helyzetétől függetlenül (Devosa, 2021c).

Az óvodás gyermekek igen aktívak, megfelelő környezetben nagyon szeretnek segíteni az óvónőknek, hiszen kiváltságnak számít naposnak, segítőnek lenni. Ezzel a nevelői célú munkával a gyermekeket önállóságra, fegyelemre és segítőkészségre nevelik, mindemellett megtanulják a kulturált étkezést. (Zs. Zoltán, 1976) Továbbá tejtermékek fogyasztásának ösztönzésére hívja fel a figyelmet az Óvodai nevelés országos alapprogramjában megfogalmazott, „Az egészséges életmód alakítása”-nak pontja. (ONOAP, 2018).

Az óvodai étkezés során a speciális érkezést folytató gyermek számára az óvoda saját konyhája, vagy külső beszállító által biztosítja az ételt. (Mosányi, 2016)

5. Vitaminok, ásványi anyagok

A tehéntejből kinyerhető vitaminok és ásványi anyagok, többek között a kalcium, magnézium, A-, B-, C-, D- és K-vitamin igen hasznos a szervezet számára. Azonban annak, aki nem fogyaszthat tehéntejet, számára is fontos lenne, hiszen sok fontos anyag nyerhető ki belőle.

Ahhoz, hogy szervezetünk megfelelően működjön, elengedhetetlen, hogy bélflóránk is rendben legyen, ebben többek között a bélbaktériumok (pro- és prebiotikumok) segíthetnek. Támogatják a tejcukor megemésztését, hasmenések tartósságát és gyakoriságát csökkentik, élénkítik az immunrendszert. A bélbaktériumok mellett oda kell figyelni a megfelelő ásványi anyagok, vitaminok pótlására is. (Borsányiné, Halácsy, 1994)

A kalcium a csontfejlődés szempontjából nélkülözhetetlen, hiszen a csontok és a fogak építőanyaga. (Nemessányi, 1998) Túlzott fogyasztása akár hasmenést is okozhat, míg hiánya csonttritkuláshoz vezethet. (Fritzsche, 2015)

A magnézium feladata elsősorban a fogak és a csontok felépítésében és épségének megőrzésében vesz részt szervezetünk működésében. Hiánya eredményezheti például a hasgörcsöt. (Fritzsche, 2015)

A vitaminok igen nagy hatóképességű, szerves anyagok. Az idegrendszer kiegyensúlyozott működésében, a csontfejlődés folyamatában van kiemelt szerepük, valamint erősítik az immunrendszert. Meg kell különböztetnünk a vitaminokat oldódásuk szerint, hiszen míg a zsírban oldódókat (ilyen például az A, D, és K-vitamin) a zsírszövet és a máj raktározza, így napi bevitelük nem szükséges, addig a vízben oldódókat (többek között a C, B-vitaminok) szükséges napi szinten fogyasztani, hiszen oldott állapotuk miatt kiürülnek a szervezetből. (Borsányiné, Halácsy, 1994)

Az A-vitamin részt vesz a szem felépítésében és védelmében. (Fritzsche, 2015)

B-vitamin csoportból kiemelném a B₁-, B₃-, és B₆-vitamint. A B₁-vitaminnak és a B₃ - vitamin legfőbb szerepe a gyomor és bélbántalmak megelőzése. A B₆-vitamin részt vesz többek között az egészséges csont- és porcállomány megőrzésében. (Spock, Rothenberg, 1990)

C-vitamin, más néven aszkorbinsav, témakörünkben kifejtett kapcsolódó hatásai a csontok fejlődése. (Spock, Rothenberg B., 1990)

Csecsemő és kisgyermekkorban igen nagy jelentősége van a D-vitaminnak is, hiszen a fogak és a növekedő csontozat D-vitamin segítségével lesz erős és jól kifejlett. Hiányában angolkór lép fel. Ebben az esetben a csontok puhák, jól deformálhatóak, hibás fogzás, légúti betegségekre való hajlam alakulhat ki. Természetes formában napfény, szardínia, hal, tej, tojássárgája tartalmazza. Kisebb gyerekeknek tápszerbe is lehet adni, folyékony formában, az orvos ajánlásával. (Spock, Rothenberg, 1990)

K-vitamin nélkülözhetetlen a csontanyagcseréhez. Hiányában nem megfelelő a csontok épülése. (Papp R., Tóth K. S., Bordi E., 1999)

6. Kutatómunka bemutatása

6.1. Kutatás célja

Kutatásom egyik célja, hogy bemutassam, milyen mértékű az ételallergiás, érzékeny gyermekek jelenléte az óvodás korosztályban, és ez milyen kihatással van a mindennapjaikra. Továbbá az óvodapedagógus felelősségét, ezen gyermekek gondozásában. A kérdőíveim segítségével azt vizsgálom, szükséges-e az óvodapedagógusok képzését kibővíteni a táplálkozástudomány eredményeivel, felismeréseivel, tapasztalataival.

6.2. Kutatási kérdések

1. Mi az az étel, ami a leginkább kiváltja a gyermekekből az allergiás reakcióit?
2. A pedagógusok érdeklődnek-e a csoportjukba járó, speciális étkezést folytató gyermekek ételérzékenységről, allergiájáról?
3. Milyen a közösségi megítélése az ételérzékeny, ételallergiás gyermekeknek?
4. Milyen részletességgel kapnak oktatást a pedagógusok Adrenalin AutoInjector-ról?
5. Milyen arányban változik az ételérzékeny, ételallergiás gyermekek száma?

6.3. Hipotézisek szakirodalmi háttere

Tanulmányom alappillére, a szakirodalmi forrásokból már ismertetésre kerültek a legfontosabb kérdések: Mit jelent az ételintolerancia, és miben tér el ez az ételallergiától? Nagyító alá vettem a legközismertebb kór okozóját, a laktózt. Egyáltalán mi az a laktóz? Milyen észlelhető tünetei vannak, amire különösképpen figyelünk kell? Emellett az öröklődésre való hajlamot is kiemeltem, az ételérzékenység, ételallergia kapcsán.

A gyermekek, mind lelki, mind testi szükségleteit szem előtt kell tartania az óvodapedagógusnak. Ebben az étkezés is igen nagy szerepet kap, hiszen, ha a gyermek nem jut megfelelő mennyiségű és minőségű táplálékhoz, az mind aktivitásában, mind fejlődésében is kimutakozhat. Az ételérzékeny, ételallergiás gyermekek még több figyelmet igényelnek szülő, óvoda és pedagógus részéről egyaránt. Számukra olyan ételekhez kell hozzáférést biztosítanunk, amelyek csak kis mértékben, vagy egyáltalán nem tartalmaznak érzékenységet kiváltó alapanyagot, allergia esetében pedig minden szempontból kerülni kell. A laktózérzékeny, tehéntej-allergiás étrend során kiemelkedően fontos még figyelembe venni,

hogy megfelelő kalcium is kerüljön a szervezetbe, hiszen a legfőbb kalcium forrásunk a tej, illetve tejtermékek.

6.4. Hipotéziseink

Leggyakrabban 4-5 éves korban lép fel az ételérzékenység, ételallergia.
Lányok esetében észlelhető inkább az ételérzékenység, ételallergia.
Nagyvárosban gyakoribb az ételérzékenység, ételallergia.
Leggyakoribb ételérzékenységet, ételallergiát kiváltó táplálék a tehéntej.
Minden óvodás csoportba jár legalább egy ételérzékeny gyermek.
Minden óvodás csoportba jár legalább egy ételallergiás gyermek.
Manapság több az ételérzékeny, ételallergiás gyermek.
Leggyakoribb laktózintolerancia tünetek közé sorolandók az emésztőrendszeri tünetek.
Legkevésbé előforduló tehéntejfehérje-allergiás tünet a csalánkiütés.
A családi halmozódás, öröklődés a legfőbb oka az ételérzékenység kialakulásának.
Az ételérzékeny, ételallergiás gyermekek étkezése nem változott.
A speciális étkezést folytató óvodások javarészt hátrányos közösségi megítélésben részesülnek.
A gyermekek kis részénél lépett már fel anafilaxiás reakció.
Sosem lépett fel anafilaxiás reakció óvodában.
Nem minden óvodapedagógus kapott Adrenalin AutoInjectorral kapcsolatos oktatást.
Minden szülő engedélyezi, hogy gyermekének szükség esetén az óvodában dolgozók is beadhatják az Adrenalin AutoInjectort.
A pedagógusok úgy gondolják, hogy megfelelően tájékozottak a gyermekeknél felmerülhető ételérzékenységekről, ételallergiákról.

6.5. Kutatás relevanciája

A kutatásom, amelyet az óvodás gyermekek laktózintoleranciájával kapcsolatban folytattam, tapasztalataim szerint igen releváns, hiszen szinte minden óvodai csoportban megtalálható ez a probléma. Az óvodai élet mindennapjaiban kis mértékben érzékelhető, hiszen az étkezésen túl nem szembetűnő jelenséggént mutatkozik meg a legtöbb óvodai csoportban, azonban mégis egy olyan terület, amelyet érdemes kutatni, hiszen az adott személy életére nagymértékű kihatással van. A speciális étkezést folytató gyermek környezetének, úgy, mint a gyermek szüleinek, intézményi szinten pedig pedagógusainak, figyelemmel kell kísérnie és szemmel kell tartania ezt a tényt. Nem csak egészségügyi kérdés, hiszen a nevelési intézményekben az óvodapedagógusokkal töltik az óvodások a mindennapjaikat, így az ő

feladatuk, hogy e speciális életmóddal kapcsolatos ismeretekkel napra készek legyenek és elegendő tudást sajátítsanak el.

6.6. Eszköz, módszer, minta

A mérőeszköz bemutatása

A kérdőíveket úgy dolgoztam ki, hogy kitöltésével az óvodás korú, laktózin intoleranciás/tehéntejfehérje allergiás gyermekek mindennapi életét közelebbről megismerjem, különös tekintettel az óvodában töltött idővel kapcsolatban. Az egyik típusú kérdőívet, a gyermek egyik hozzátartozója, a másik típusú kérdőívet pedig az óvodapedagógusa töltötte ki.

Elsősorban az első típusú kérdőívet részletezem. 10 kérdést tartalmaz, melynek elején általános, szociometriai háttérváltozókkal (nem, kor, település) kérdéseket kellett megválaszolniuk a gyermekükkel kapcsolatban. Ezt követően az érzékenység forrására vonatkozó kérdéseket tettem fel, emellett az óvodai étkeztetésre, allergiára, a családon belüli ételintoleranciás öröklődésre, majd a gyermeknél felmerülő, ételérzékeny és ételallergiás tünetekre is kitértem.

A második típusú, vagyis az óvodapedagógusok által kitöltött kérdőív 10 kérdést tartalmaz. A kérdőív elején arra kellett válaszolniuk, hogy jelenleg, vagy a múltban tartozott-e az óvodás csoportjához ételérzékeny, ételallergiás gyermek. Ezután az érzékenység forrására, az étkeztetésre, ételallergiával és ételérzékenységgel kapcsolatos tapasztalataikkal kapcsolatban kellett választ adniuk.

A kérdőívek során kizárólag zárt kérdések jelennek meg, így előre meghatározott válaszlehetőségek segítségével kellett választ adniuk, ámde lehetőséget kaptak a bővebb, kifejtéses válaszadásra is – igény szerint. A kérdőív összeállítása során szem előtt tartottam, hogy az könnyen megérthető legyen a kitöltők számára, gyors értékelést és objektív minősítést eredményezzen.

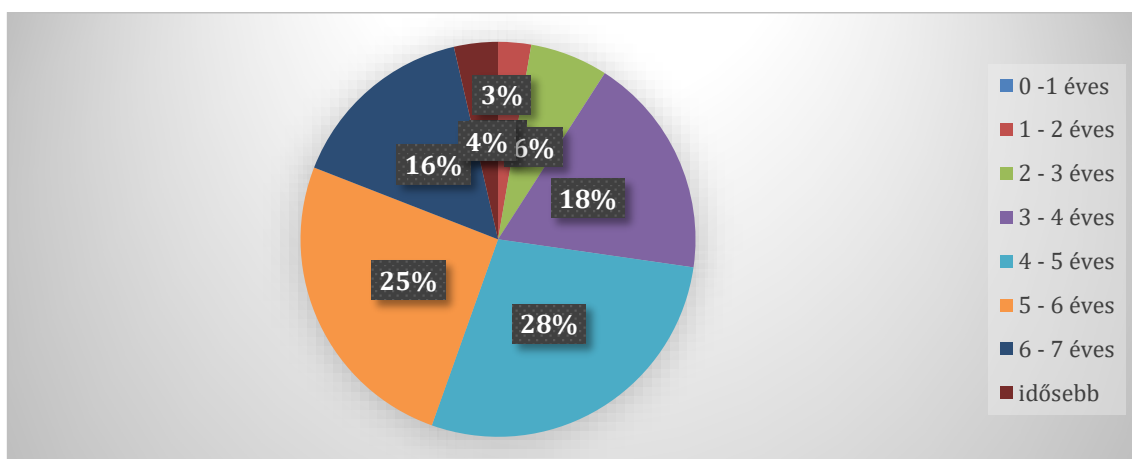
A vizsgálati minta

A papír alapú kérdőív adatainak felvétele több megyeszékhelyi óvodában történt meg. Emellett online kérdőív kitöltésére is sor került, nagyobb mintaelemszám elérése érdekében. A tesztek kitöltése előtt tájékoztattam a válaszadókat, hogy a kérdőív névtelen, tehát anonim és önkéntes. A kitöltést 106 fő óvodapedagógus és 110 fő szülő vállalta.

7. Eredmények

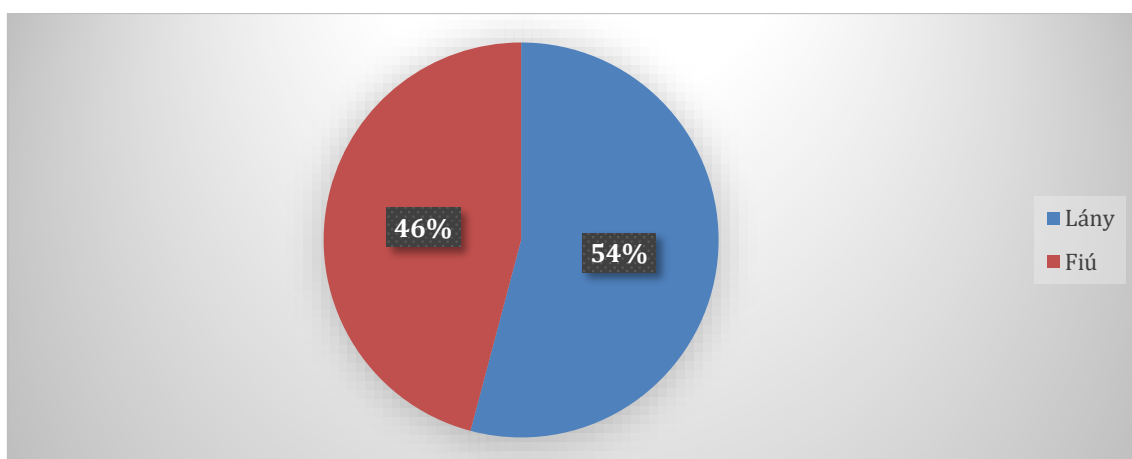
7.1. Szociometriai kérdések

Először azt szerettem volna felmérni, hogy jellemzően milyen korosztályban észlelhető az ételérzékenység, ételallergia problémája. A kitöltők száma alapján, kizárólag az óvodáskort tekintve a 4-5 évesek, tehát a középső csoportosok, majd az 5-6 éves nagycsoportosok körében gyakoribb az ételérzékenység. (1.ábra)



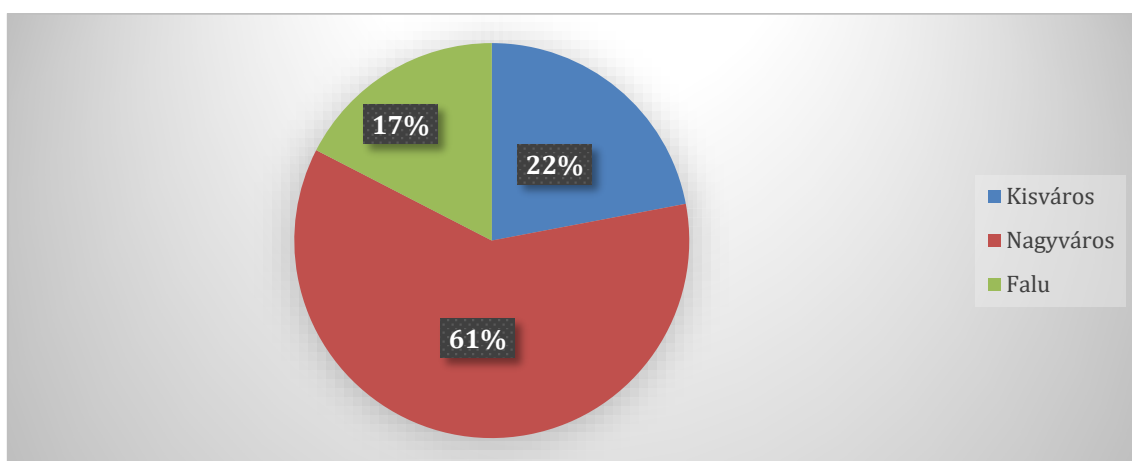
1. ábra. A minta életkor szerinti eloszlása.

Emellett arra is kíváncsi voltam, hogy jellemzően melyik nem képviselői a fogékonyabbak erre a rendellenességre és a végeredmények szerint inkább a lányokra jellemző: 54%. (2. ábra)



2. ábra A minta nemek szerinti elosztása.

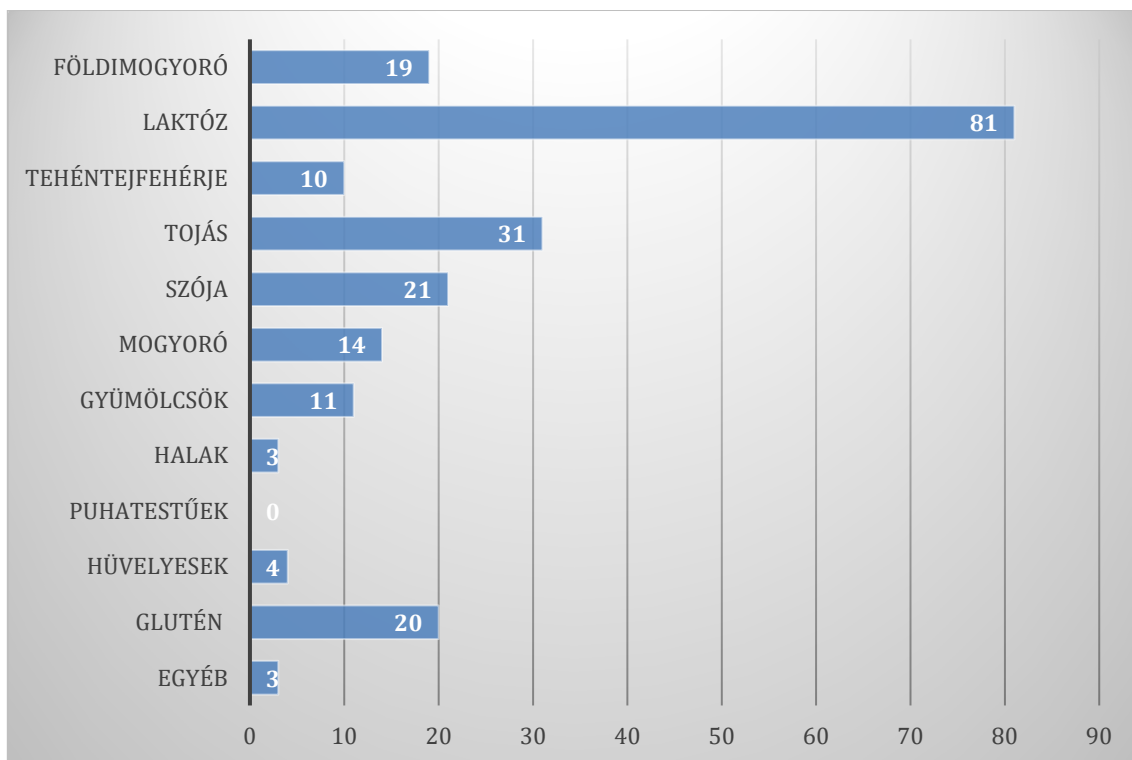
A gyermekek nagyobb százaléka (61%) él nagyvárosban, míg faluban és kisvárosban összesen 39%. (3. ábra) Ez figyelemre méltó abban a tekintetben, hogy a gyógyszertárak, kórházak egy olyan ember számára, aki nagyvárosban él, sokkal inkább megközelíthető. A kórházakban dolgozók egy esetleges ételallergiát kiváltó helyzetben azonnali segítségnyújtásra képesek, míg a gyógyszertárakban az egyén saját maga is hozzájuthat olyan injekcióhoz, amely csökkenti a veszélyhelyzetet. Ezen kívül az laktózintoleranciával élők különböző készítményekhez is hozzá juthatnak, melyek laktázt tartalmaznak.



3. ábra. A válaszadók település típus szerinti eloszlása.

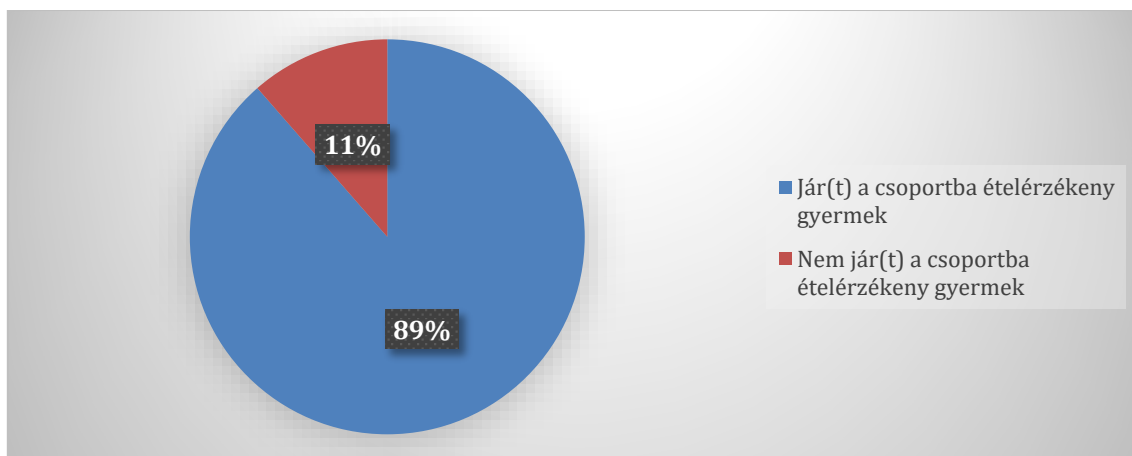
7.2. A gyermek ételérzékenységre vonatkozó kérdések

A kérdőívek kitöltése során kiderült, hogy a legtöbb gyermek ételérzékenységeinek forrásai közül kiemelkedő a tejcukor (laktóz). Nagyobb százalékuk érzékeny még a tojásra, szójára, földimogyoróra és a gluténre. Mindezek kapcsán számomra az is kiderült, hogy vannak olyan gyermekek, akik nem csak egyfajta összetevőre, hanem akár több félére is érzékenyek. (4. ábra)

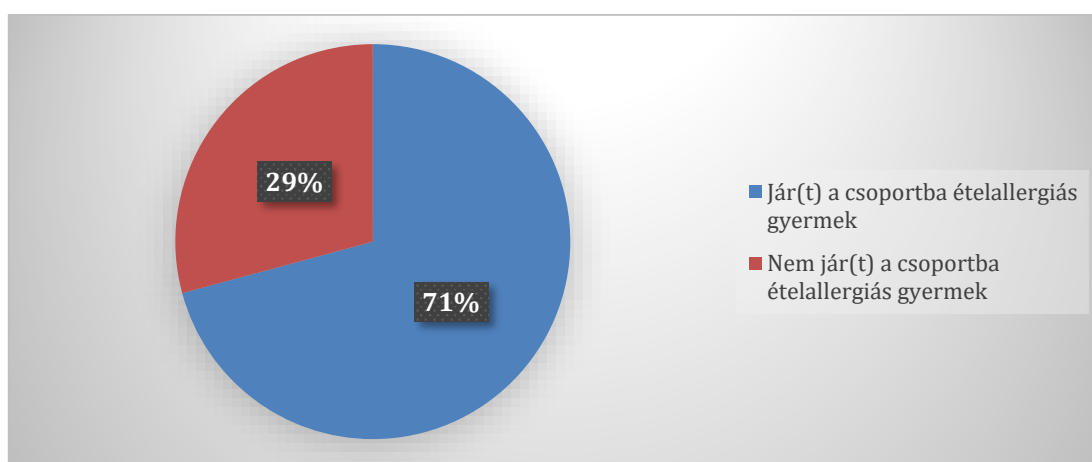


4. ábra: Ételérzékenységet kiváltó táplálékok (fő).

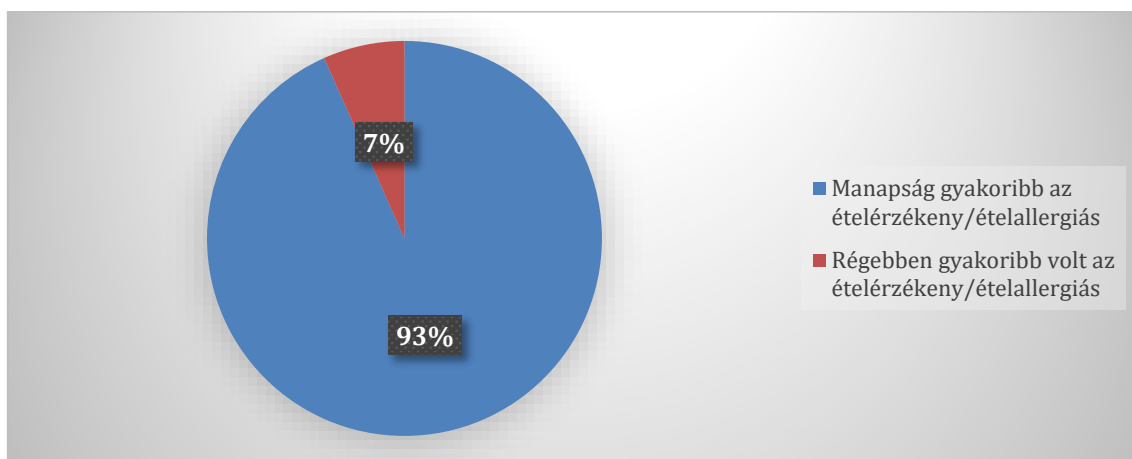
Az otthoni környezet mellett a gyermekek a legtöbb időt az óvodában töltik, óvodapedagógusok felügyeletében. Számukra fontos, hogy tájékoztatást kapjanak arról, hogy a csoportjukba járó gyermekek közül kinek vannak tünetei egyes ételek elfogyasztásától. Hiszen, ha ez nem történik meg, akkor esetleg komolyabb probléma is felmerülhet, ha számára tiltott ételhez jut. Az óvodapedagógusok 89%-a válaszolt igennel arra, hogy van-e/volt-e ételérzékeny a csoportjában (5. ábra), míg ugyanerre a kérdésre, az ételallergiával kapcsolatban 71% (75 fő) válaszolt igennel (6. ábra). Összehasonlítva pedig 93%-ban úgy ítélik meg, hogy ma több az ételérzékeny/-allergiás gyermek, mint régebben. (7. ábra).



5. ábra: Van-e ételérzékeny gyermek?



6. ábra: Van-e ételallergiás gyermek?



7. ábra: Ételallergiás gyermekek gyakorisága (régén/ma).

Az ételérzékenység és az ételallergia számos tünetet válthat ki az arra fogékony emberekre, így különösképpen figyelni kell ezekre. Mind mentális, mind fizikai tünetet képes produkálni, így életük minden pontjára kihatással lehet. Az emésztőrendszeri tünetek, mint hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás, hasi görcs igen gyakran tapasztalt reakció. Míg az

idegrendszeri tünetek, mint az összpontosítási zavarok, alvászavarok, szédülés, feszültségérzet már sokkal kevésbé észlelhető tünet a laktózérzékeny gyermekeknél. (1. táblázat) Azok a szülők, akiknek gyermekük ételallergiás, leggyakrabban az emésztőrendszeri tüneteket (hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás, hasi görcs) vélték felfedezni, emellett még igen gyakori tünetként a csalánkiütést. Voltak olyan szülők, akik nem kívántak válaszolni a laktózérzékenység, tejfehérje-allergia tüneteivel kapcsolatban. (2. táblázat)

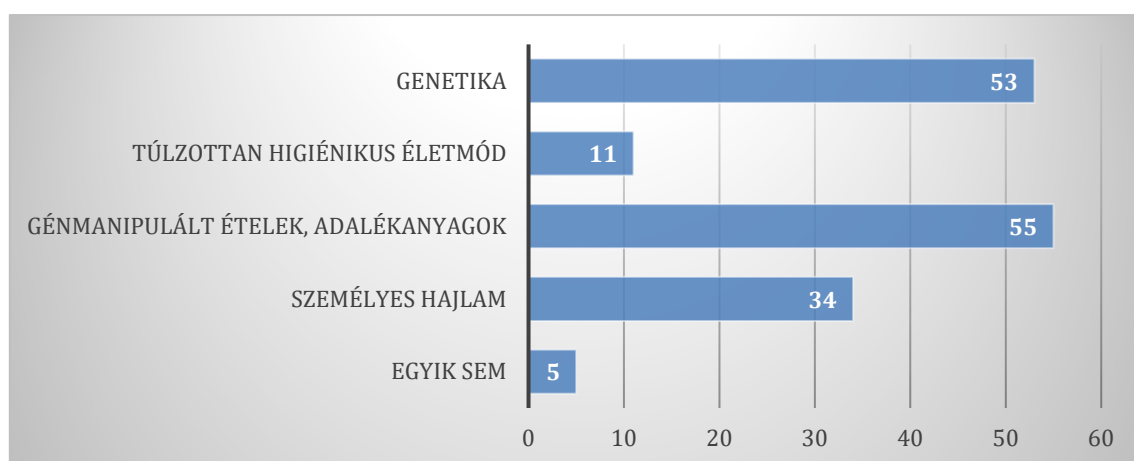
1. táblázat: Laktóztolerancia tüneteinek gyakorisága

Tünetek/ Gyakoriság	Gyakran	Néha	Ritkán	Sosem
Emésztőrendszeri tünetek (hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás, hasi görcs)	70	15	15	8
Idegrendszeri tünetek (összpontosítási zavarok, alvászavarok, szédülés, feszültségérzet)	33	19	15	37

2. táblázat: Tehéntejfehérje-allergia tüneteinek gyakorisága

Tünetek/ Gyakoriság	Gyakran	Néha	Ritkán	Sosem
Bőrtünet (csalánkiütés)	67	20	10	8
Emésztőrendszeri tünetek (hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás, hasi görcs)	70	15	15	8
Légúti tünetek (ismétlődő légúti hurut, gége bedagadása visszatérő asztmás hörghurut)	25	16	32	31
Súlyos, életet veszélyeztető anafilaxiás reakció	3	2	12	83

Különböző módjai lehetnek annak, hogy egy gyermek miért lesz érzékeny vagy allergiás egyes ételekre. Manapság a táplálékaink kevésbé természetes eredetűek, mint hajdanán voltak, hiszen ma már sokféle tartósítószer, színezéket és egyéb adalékanyagokat adnak hozzá. Máskülönben a gyermekek életkörülményei, genetikája is sokban közre játszhat abban, hogy mennyire válik fogékonnyá az ételérzékenységre, ételallergiára. Az alábbi kérdéseimmel arra voltam kíváncsi, hogy mit gondolnak a szülők, hogy vajon mi állhat a gyermekük problémája mögött. A megkérdezettek legnagyobb része gondolja úgy, hogy génmanipulált ételek, különböző adalékanyagok állnak a háttérben. Szintén nagy százalékuk mondta, hogy genetikai eredetű (8. ábra) – volt aki nem tudta megmondani. Egy további kérdéssel arra szerettem volna választ kapni, hogy vajon milyen rokonsági viszonyban áll a gyermek az érintett személlyel. A válaszokból az derült ki, hogy a családi öröklődés a távolabbi családtagokat is érintheti (nagy szülők, nagynénik, nagybácsi és unokatestvér), de leginkább a közeli hozzátartozók (szülők, testvérek) esetében figyelhető meg a gyakoriság.

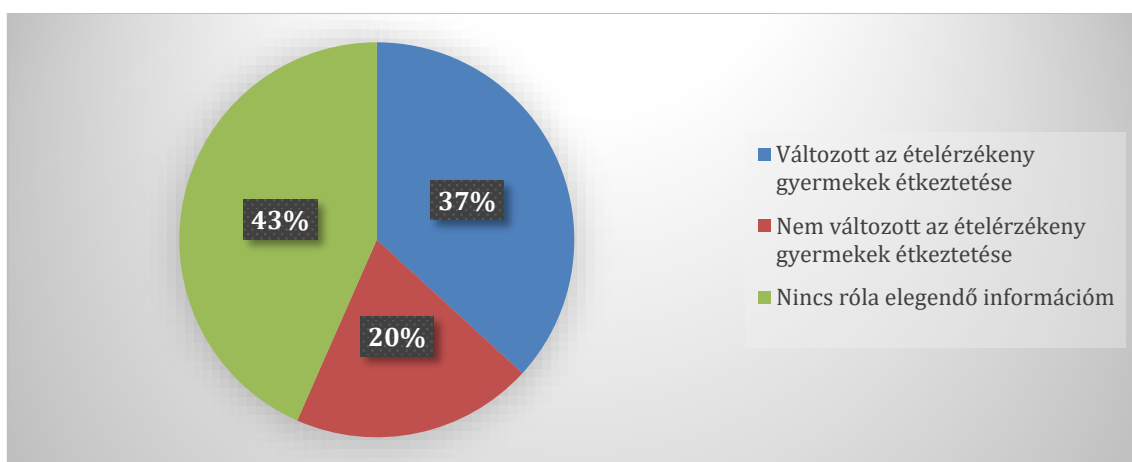


8. ábra: Ételintolerancia háttere.

7.3. Az ételérzékeny, ételallergiás gyermekek étkeztetésével kapcsolatos kérdések

Az óvodapedagógusok nagy része válaszolta azt, hogy az adott óvodában hozzá lehet jutni a speciális étkezéshez. Ezenfelül arra is választ kerestem, hogy a tapasztalataik alapján változott-e az elmúlt időszakban az ételérzékeny gyermekek étkeztetése. 43%-nak nincs elegendő információja erről, 37%-uk szerint változott és csupán 20%-uk szerint nem változott semmit. (9. ábra) Ezek után arról is tájékoztam, hogy amely óvodapedagógusok szerint változott az étkeztetés, pontosan milyen téren tapasztalták ezt. A válaszokból kiderült, hogy az

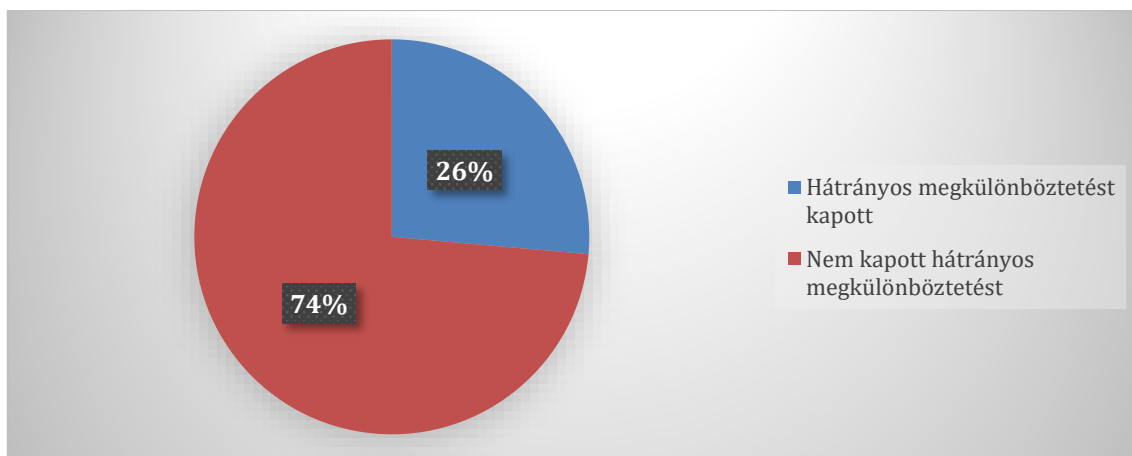
ételérzékeny kisgyermek napi menüje nagyon finom, sokféle. Tehát változatosabb, ízletesebb lett. Ezt biztosítja a speciális konyha. A kisgyermek általában szeretik, örömmel fogyasztják. Egyes óvodákban helyben készítik az ételeket, így lehetőség van arra is, hogy többféle alternatívát ajánjanak fel étkezésre. – Egy óvodapedagógus úgy számolt be, hogy ilyenkor a szülők mégiscsak a már megszokott ételeket választják, hiszen ezt a gyerekek biztosan elfogadják. - Ezenfelül kitértek arra is, hogy a boltokban több speciális terméket lehet már vásárolni, ezáltal szélesebb körben tudják kielégíteni az igényeket, ezáltal a családok számára is hozzáférhetőbb.



9. ábra: Speciális étkezés változása.

A speciális étkezést kapó gyermekek közösségi megítélése is igen befolyásoló lehet az egyén lelki állapotára. Hiszen, ha negatívan különböztetik meg, akkor kirekesztettséget, frusztráltságot érezhet, de ellenkező esetben az összetartozást, elfogadást élhet meg a közösségen belül.

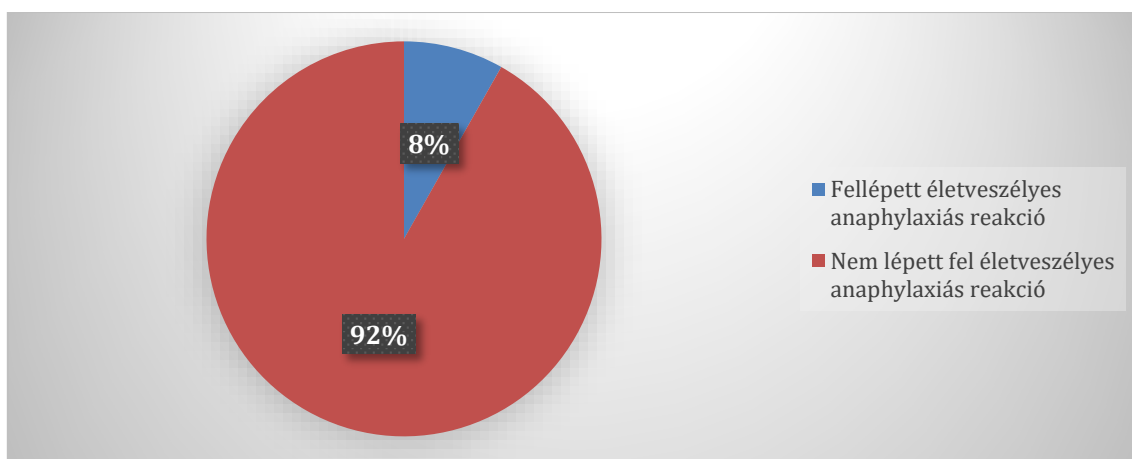
A szülők döntő többsége (74%) azt állapította meg, hogy nem tapasztalt hátrányos megkülönböztetést, míg 26% tapasztalt ilyet. (10.ábra)



10. ábra: Megkülönböztető szerep gyakorisága.

7.4. Ételallergia / ételérzékenység kezelése

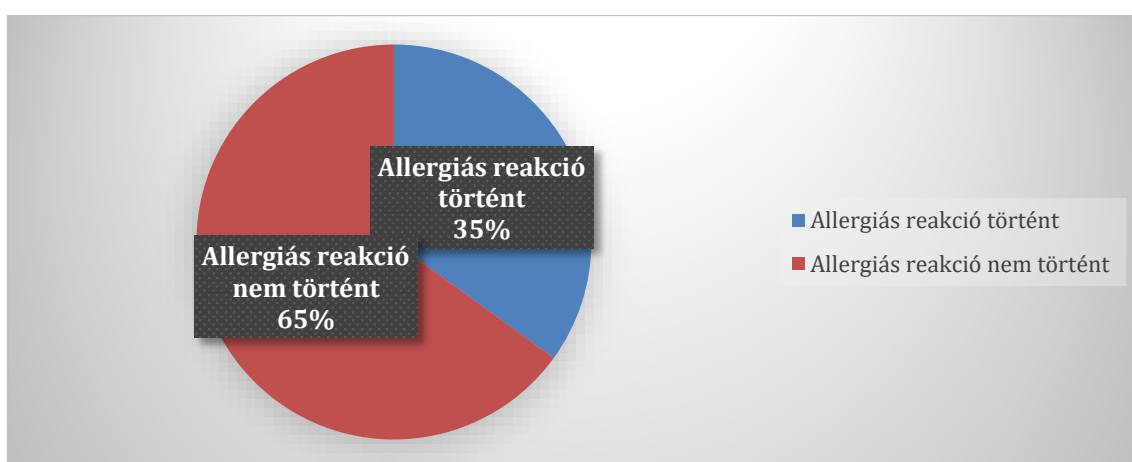
Az ételre allergiás gyermekeknek és környezetüknek mindennapi része, hogy oda figyeljen arra, hogy a táplálék, amit bevisznek a szervezetükbe, mit tartalmaz, illetve mivel érintkezett. Mivel, ha a szervezetük mégis érintkezik olyan étellel, ami számukra káros, az allergiát válthat ki, pl. csalánkiütés, gége bedagadása. A válaszadók kevesebb, mint negyede válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy volt-e a gyerekének korábban életveszélyes anafilaxiás reakciója. (11. ábra)



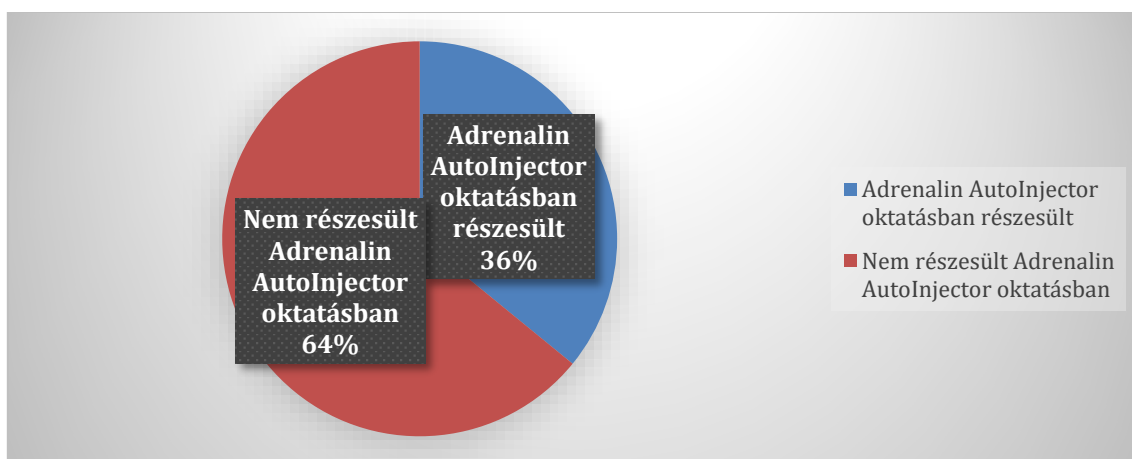
11. ábra: Gyermekek anafilaxiás reakciójának gyakorisága.

Az ételallergia mind a páciens, mind a környezete számára igen nagy körültekintést és fegyelmet igényel, hiszen elég egy nem megfelelően összeállított étrend, vagy egy olyan eset, amikor a táplálék érintkezik egy allergiát kiváltó összetevővel és súlyos, allergiás reakciót válthat ki. Éppen ezért a család, a pedagógusok és a kezelőorvos segítségével folyamatos

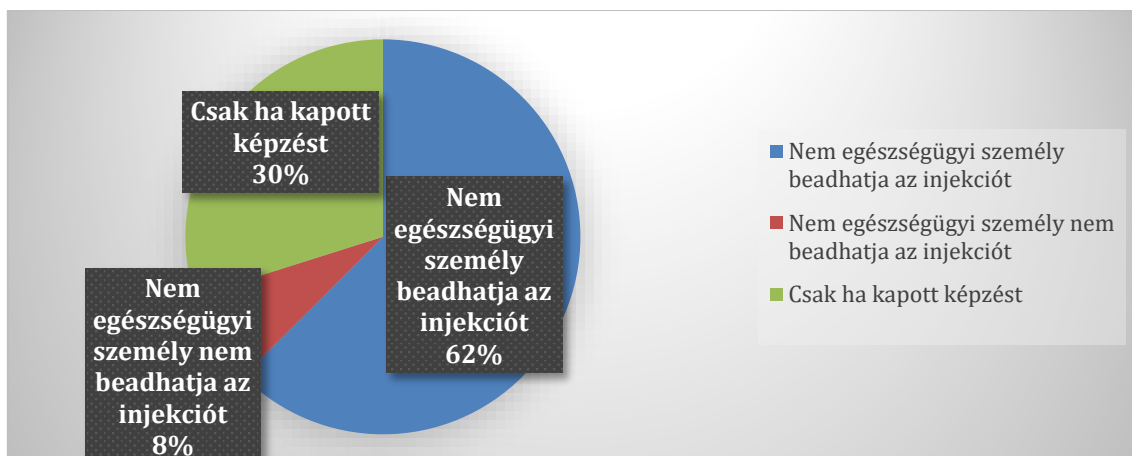
ellenőrzést igényel az egyén. Arra a kérdésre, hogy történt-e már az óvodai közösségben allergiás reakció, elfogyasztott étel miatt, az óvodapedagógusok 35%-a válaszolt úgy, hogy tapasztalt már ilyet, míg 65%-a nem – volt, aki nem válaszolt. (12. ábra) Ezekben az esetekben a pedagógusok a szülőket, mentőt, gyermekorvost hívtak. Ezen kívül, súlyosabb esetben lehetőségük van Adrenalin AutoInjector beadására. Ehhez előzetesen oktatáson kell részt venni. A válaszadók 36%-a kapott ilyen oktatást. Volt, aki nem kívánt válaszolni. (13. ábra) A szülők nagy része életet veszélyeztető reakció esetén engedné, hogy nem egészségügyi végzettségű személy (pedagógus, dajka) injekciót adjon a gyermekének, 30% csak akkor engedné, ha előzetesen kapott képzést az illető, míg 8% egyáltalán nem engedné. (14. ábra)



12. ábra: Óvodai allergiás reakció gyakorisága.



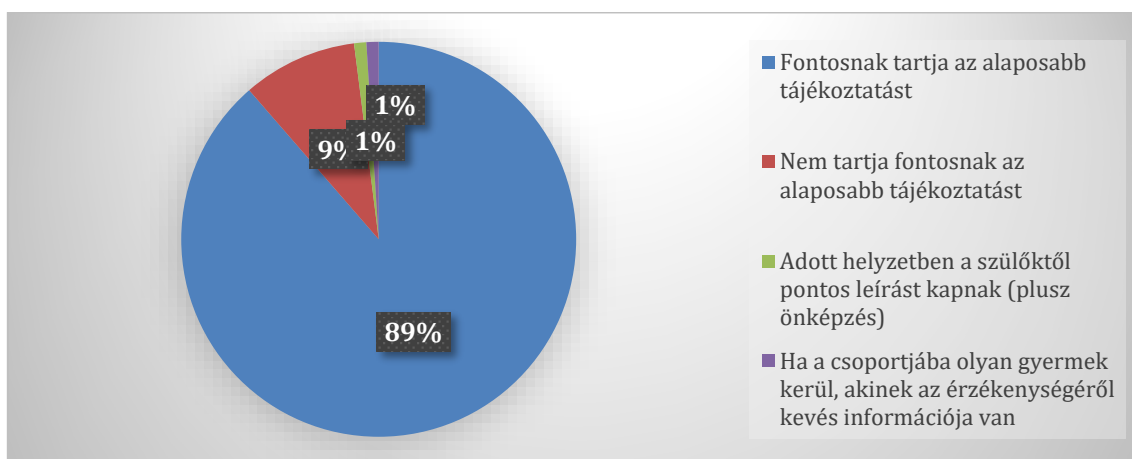
13. ábra: Oktatást kapott óvodapedagógusok gyakorisága.



14. ábra: Vélemények az injekció beadásáról.

7.5. Ételallergia / ételérzékenység óvodapedagógus szemszögből

A pedagógusokon nagy a felelősség abból a szempontból is, hogy észreveszik-e, hogy mi történik a gyermek testében, van-e bármilyen jel, ami arra utalhat, hogy a gyermeknek ilyen jellegű problémája van. Továbbiakban arra voltam kíváncsi, hogy a pedagógusok szükségét látják-e, hogy ők több információval rendelkezzenek az ételérzékenység és ételallergia tüneteiről. A válaszadók 89%-a szükségét látja annak, hogy többet tudjon róla, 1% úgy gondolja, hogy adott helyzetben a szülőtől pontos leírást kap és egy kis önképzéssel fejleszti magát, míg további 1% csak akkor látja fontosnak, ha a csoportjába olyan gyermek kerül, akinek az érzékenységből kevés információja van. (15. ábra)



15. ábra: Információ az ételérzékenységről, ételallergiáról.

8. Hipotézisek teljesülése, válaszok a kutatási kérdésekre

Hipotézisek	Teljesült?
Leggyakrabban 4-5 éves korban lép fel az ételérzékenység, ételallergia.	Teljesült.
Lányok esetében észlelhető inkább az ételérzékenység, ételallergia.	Teljesült.
Nagyvárosban gyakoribb az ételérzékenység, ételallergia.	Teljesült.
Leggyakoribb ételérzékenységet, ételallergiát kiváltó táplálék a tehéntej.	Teljesült.
Minden óvodás csoportba jár legalább egy ételérzékeny gyermek.	Teljesült.
Minden óvodás csoportba jár legalább egy ételallergiás gyermek.	Teljesült.
Manapság több az ételérzékeny, ételallergiás gyermek.	Teljesült.
Leggyakoribb laktózintolerancia tünetek közé sorolandóak az emésztőrendszeri tünetek.	Teljesült.
Legkevésbé előforduló tehéntejfehérje-allergiás tünet a csalánkiütés.	Nem teljesült.
A családi halmozódás, öröklődés a legfőbb oka az ételérzékenység kialakulásának	Nem teljesült.
Az ételérzékeny, ételallergiás gyermekek étkezése nem változott.	Nem teljesült.
A speciális étkezést folytató óvodások javarészt hátrányos közösségi megítélésben részesülnek.	Nem teljesült.
A gyermekek kis részénél lépett már fel anafilaxiás reakció.	Teljesült.
Sosem lépett fel anafilaxiás reakció óvodában.	Nem teljesült.
Nem minden óvodapedagógus kapott Adrenalin AutoInjectorról kapcsolatos oktatást.	Teljesült.

Minden szülő engedélyezi, hogy gyermekének szükség esetén az óvodában dolgozók is beadhatják az Adrenalin AutoInjectort.	Nem teljesült.
A pedagógusok úgy gondolják, hogy megfelelően tájékozottak a gyermekeknél felmerülhető ételérzékenységekről, ételallergiákról.	Nem teljesült.

A kutatási kérdéseinkre a következő válaszokat kaptuk:

1. „Mi az az étel, ami a leginkább kiváltja a gyermekekből az allergiás reakcióit?” A legtöbb étel olyan, amely magában hordozza azt a veszélyt, hogy valaki érzékeny lehet ennek elfogyasztására és különböző negatív reakciót válthat ki a teste. Mégis vannak olyanok, amik a leggyakrabban okozhatnak kellemetlenségeket, ezek a tehéntej-fehérje, laktóz, földimogyoró, mogyoró, valamilyen gyümölcs, tojás, hüvelyesek, szója, halak, puhatestűek, glutén. Kutatásom alapján azt az eredményt kaptam, hogy a legtöbb óvodás korú gyermek a laktózérzékeny, emellett felmerült az az eset is, hogy emellett az egyén szervezete másra produkál tünetet.

2. „A pedagógusok érdeklődnek-e a csoportjukba járó, speciális étkezést folytató gyermekek ételérzékenységről, allergiájáról?” Az óvodás gyerekek a mindennapjaikat az otthoni közeg mellett az óvodában töltik legfőképp az óvodapedagógusokkal. Ez nincsen máshogy azokkal sem, akik speciális étkezést folytatnak. A pedagógusok 89% válaszolta azt, hogy szükségét látják annak, hogy az óvodai csoportjukba járó speciális étkezést folytató gyerekek érzékenységről elegendő információjuk legyen: úgy, mint a szülőkkel kapcsolatot tartva pontos tájékoztatást kapva, önfejlesztés módszerével, illetve olyan válasz is érkezett, hogy a már meglévő tudást csak abban az esetben szükséges tágitani, ha egy eddig nem ismert érzékenység kerül előtérbe. Sajnálatos módon, azonban az óvodapedagógusok 9%-a nem tartja fontosnak a gyermekek allergiájának részletes megismerését, ami jelentős veszélyeket hordoz!

3. „Milyen a közösségi megítélése az ételérzékeny, ételallergiás gyermekeknek?” Az ember társas lény, szociális szükségletei vannak, a szociális szükséglet összetartozási, kapcsolatteremtési szükséglet. A közösséghez tartozás érzése már egészen kicsi korban is bennünk lévő igény. Éppen ezért óvodapedagógusként figyelünk kell arra, hogy a csoport összetétele milyen, minden gyermek a közösség tagjának érezze magát, ez a speciális étkezést folytató óvodásokkal sincsen másképp. A válaszadásokból kikiderült, hogy a gyermekek döntő többségében nem kapnak hátrányos megkülönböztetést (74 %), de kisebb százaléka (26%) sajnos részesül benne. Ez komoly probléma, mely kihat az egyén teljes további életére.

4. „Milyen részletességgel kapnak oktatást a pedagógusok Adrenalin AutoInjector-ról?” Az ételallergia szigorú diétát követel, melynél apró figyelmetlenség allergiás, anafilaxiás reakciót válthat ki. Ez szakszerű, időben történő beavatkozás nélkül akár végzetes is lehet. Ezek a reakciók megtörténhetnek családi, de intézményi környezetben is. A válaszokból kiolvasható, hogy az óvodai csoportokban ritkán fordul(t) elő olyan gyermek, akinek ételallergiája volt, ám mégis az óvodapedagógusok arról számoltak be, hogy történt olyan eset, amikor a csoportjukban ételallergiás tüneteket tapasztaltak. Gyakori tünetek közé sorolták az emésztőrendszeri tüneteket, bőrkiütéseket (csalánkiütés), emellett többek között beszámoltak még olyan eseteket, amikor légúti tüneteket vagy anafilaxiát tapasztaltak. Az Adrenalin AutoInjector használatát ismerve és használva segítséget tudunk nyújtani az ételallergiások számára. A válaszokból mégis az derült ki, hogy az óvodapedagógusok csupán 36%-a kapott ezzel kapcsolatos oktatást. Ez az eredmény nem megfelelő: úgy vélem, hogy minden pedagógusnak és az intézményben dolgozónak tudnia kellene, hogy egy esetleges allergiás tünet esetében mit kellene pontosan tennie.

5. „Milyen arányban változik az ételérzékeny, ételallergiás gyermekek száma?” Az ételérzékeny, ételallergiás emberek száma sokféle tényező által változhat. Kiváltó oka többféle lehet, ilyen a genetika, a túlzottan higiénikus életmód, a génmanipulált ételek elfogyasztása és a személyes hajlam is. A válaszadók szerint a leggyakrabban az ok, hogy az ételeink ma már tele vannak génmanipulált adalékanyagokkal, melyek káros az egészségünkre, emellett genetikai öröklődés is gyakori (főképp szülők, testvérek). A szülőktől, illetve az óvodapedagógusoktól kapott egyöntetű válaszok megerősítik azt a szakirodalomban is leírt trendet, hogy egyre több az ételérzékeny, ételallergiás gyermek.

9. Összegzés és távlati tervek

Kutatásom célja az volt, hogy felkutassam, hogy milyen mértékű az intoleranciával és allergiával élő óvodások aránya, és mit jelent ez számukra a mindennapi életvitelben: mind közösségi megítélés alapján, mind az egyéni étkezések során. Emellett pedagógusi szemszögből az ételallergia és annak kezelési módjairól, illetve a pedagógusok háttértudásának mértékéről kívántam adatokat gyűjteni. Véleményem szerint egyre szélesebb körben tapasztalható elsősorban a laktóztolerancia és tehéntejfehérje-allergia jelensége, melynek kezdeti tünetei már kisgyermekkorban is megmutatkozhatnak. Éppen ezért a szülők mellett a pedagógusoknak is egyre részletesebb tájékoztatást kell kapniuk abból a szempontból, hogy egy anafilaxa esetén milyen tüneteket kell figyelniük, és hogy milyen módszert kell alkalmazniuk, amellyel csillapíthatják vagy meggátolhatják a nagyobb probléma kialakulását.

Ahhoz, hogy kutatásomban mindezekről pontos képet kapjak, több óvodában is kitölttettem kérdőíveket az érintettek szüleivel és óvodapedagógusaival és online és eljuttattam az érintettekhez. Ezzel a célom az volt, hogy minél szélesebb körben tájékoztatást tudjak kapni az általam feltett kérdésekkel kapcsolatban.

Az ételérzékeny, ételallergiás emberek száma sokféle tényező által változhat: kiváltó okai különfélék. Ilyen lehet a genetika, a túlzottan higiénikus életmód, a génmanipulált ételek elfogyasztása és a személyes hajlam, melyek közül a génmanipulált ételek és a genetika a hangsúlyos. Öröklődik szülők, testvérek között. Ezáltal a szociális térben is egyre inkább szem előtt vannak, így a társaik is elfogadóbbak és egyre inkább normaként kezelik. Az óvadás korú gyerekek által fogyasztott ételeket a közösségi konyha tudja leginkább biztosítani. A kutatási eredmények alapján kiderült számomra, hogy a szülők igen nagy része igénybe veszi a közösségi étkezés adta lehetőségeket. Ez igazolja a feltételezésemet, mely szerint a közösségi konyha megfelelő étkezést tud biztosítani az allergénmentes étrendet követők számára is.

Továbbiakban óvodapedagógusok tudásszintjét vizsgáltam abból a szempontból, hogy milyen mélységű ismeretekkel rendelkeznek, mind az általános, mind pedig a speciális kezelési módok kapcsán. Sajnálatos módon feltevéseim nem teljesültek, mely szerint a pedagógusok megfelelően tájékozottak gyermekeknél felmerülhető ételérzékenységekről, ételallergiákról és az ételallergia téren, illetve, hogy nem minden óvodapedagógus kap Adrenalin AutoInjectorról kapcsolatos oktatást. A pedagógusok többsége válaszolta azt, hogy szükségét látják annak, hogy az óvodai csoportjukba járó speciális étkezést folytató gyerekek érzékenységéről elegendő információjuk legyen.

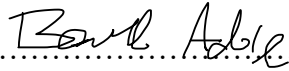
Leendő óvodapedagógusként számomra fontos, hogy az ismereteim és szaktudásom folyamatosan megújuló legyen, és az óvodásoknak minden téren segítséget és biztonságot tudjak nyújtani. A kutatási eredményeim azt mutatják, hogy a pedagógusok nem kapnak elegendő információt ahhoz, hogy hogyan tudnának a gyermeknek megfelelő biztonságot nyújtani ételérzékenységükben, ételallergiájukban. Éppen ezért szükségét látom annak, hogy első sorban az óvodai intézményben dolgozók képzést kapjanak ennek kapcsán.

NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy mesterséges intelligencia alkalmazást/programot (pl. képképző, szövegalkotó) nem használtam a dolgozat készítése során.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy a dolgozatot nem magam készítettem, illetve mesterséges intelligencia alkalmazás/program segítségével vettem igénybe vagy a dolgozattal kapcsolatban szerzői jogi jogsértés ténye merül fel, a Szekció megtagadja a dolgozat befogadását.

Dátum:2024.05.22.....

..........
Aláírás

.....BERENTE ADÉL.....
Név (olvashatóan)

10. Irodalomjegyzék

- Ambrus K. (2016): *Viszlát, laktóz!*, Budapest, Boook Kiadó Kft.
- Bartha K. (2015): *A bociátka, avagy tejfehérje-allergia*. Letöltve: 2024. 04. 08.-án:
<https://babakonyha.hu/cikkek/tejfeherje-allergia-tunetei-vizsgalata-kezelese/>
- Borsányiné Dányi K., Halácsy É. (1994): *Biológia és egészségtan*, Budapest, Magazin Kiadó
- Cserhádi E., Mezei Gy. (2003): *Allergia - öröklődés – megelőzés*, Budapest, SpringMed Kiadó
- Devosa, I. (2019). Cikkismertetés: Hogyan növelhetjük egyszerű változtatásokkal a gyermekek iskolai gyümölcsfogyasztását? *Egészségfejlesztés*, 60(2).
- Devosa, I. (2020a). Cikkismertetés: Iskolai étkeztetési szakpolitika megvalósításának rendszerszintű vizsgálata Kanadában. *Egészségfejlesztés*, 61(2).
- Devosa, I. (2020b). Cikkismertetés: Hogyan befolyásolta egy rendelet a boltok élelmiszerkínálatát, a vásárlási szokásokat és az otthoni készletet Minneapolis-ban?. *Egészségfejlesztés*, 61(2).
- Devosa, I. (2021a). Cikkismertetés: Texas Sprouts–egy elbukott iskolakert kísérlet tanulságai. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 68-69.
- Devosa, I. (2021b). Cikkismertetés: Van-e összefüggés a sorsunk feletti kontroll és az egészségi állapotunk között? *Egészségfejlesztés*, 62(4), 80-81.
- Devosa, I. (2021c). Cikkismertetés: Az alacsony jövedelmű csoportok táplálkozásának háttérben álló rejtett tényezők. *Egészségfejlesztés*, 62(4), 53-55.
- Devosa, I. (2024a). Cikkismertetés: Egy újszerű iskolai táplálkozási intervenció, a COOKKIT (Cooking Kit for Kids) kifejlesztése és kezdeti minőségértékelése. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(1), 42-44.
- Devosa, I. (2024b). Cikkismertetés: A supermarketek promóciói Nyugat-Svédországban összeegyeztethetetlenek a skandináv táplálkozási ajánlásokkal. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(1), 51-52.
- Devosa, I. (2024c). Cikkismertetés: Az ivóvíz mint a fogás kulcsa?–a kaliforniai Water First kutatás eredményei. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(1), 48-50.
- Devosa, I. (2024d). Cikkismertetés: A fizikai aktivitási intervenciók objektíven mért eredményekre gyakorolt hosszú távú hatásai–áttekintés. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(1), 53-54.
- Devosa, I., Vanya, M., Szili, K., & Bártfai, G. (2017). Anyatejes táplálás: a szoptatás specifikus aspektusai.
- Dondi D. (2014): *Gluténmentes konyha olasz módra*, Budapest, Sziget Kiadó

Erdélyi A., Gaál Jánosné, Horváth Zoltánné, Kiss E., Mák E., Pálfi E., Veresné Bálint M. (2012): Gyakorlati Dietetika, Budapest, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Fritzsche D. (2015): Tejcsukor Érzékenység, Budapest, Central Médiascsoport Zrt.

Gyurcsáné Kondrát I. (2013): Diétás tanácsok tejcsukorérzékenyeknek laktózmentes receptekkel, Budaörs, SpringMed Kiadó

Gyurcsáné Kondrát I., Hidvégi E., Borbás J. (2012): Tejcsukorérzékenyek nagy könyve, Budaörs, SpringMed Kiadó

Mosányi B. (2016): *Tejfehérje-allergia: tünetei, vizsgálata, kezelése*. Letöltve: 2024. 04. 08.-án.: <https://babakonyha.hu/cikkek/tejfeherje-allergia-tunetei-vizsgalata-kezelese/>

Nemessányi Zoltánné (1998): Egészségtan, Pécs, Comenius Bt.

ONOAP (2018): A Kormány 137/2018. (VII. 25.) Korm. rendelete az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról szóló 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet módosításáról *Magyar Közlöny* 118. 27346. o. <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/mkpdf/hiteles/mk18118.pdf>

Papp G. (2024): *Ételallergia az iskolában. Útmutató iskolák/óvodák számára Allergia Képzett Iskola kialakításához*. Letöltve: 2024. 02. 04.-én: <https://www.allergiaaziskolaban.hu/sites/default/files/etelallergia-az-iskolaban.pdf>

Papp R., Tóth K. S., Bordi E. (1999): A csonttritkulás és étrendi kezelése, Budapest, Golden Book Kiadó

Polgár M. (2003): Gyermekkori tálpálékallergiák, Budapest, SpringMed Kiadó

Sárdi K. (2017): Ételallergia. Letöltve: 2024. 04. 08.-án: <https://www.allergiakozpont.hu/etelallergia#etelallergia%20gyerekkorban>

Spock B., Rothenberg Michael B. (1990): Dr. Spock csecsemő- és gyermekgondozása, Budapest, Medicina – Táltos RT

W. Ungváry R. (2006): A Kismama babakonyhája, Budapest, Sanoma Budapest Kiadói Zrt.

Zoltán Zs. (1976): Mit egyen a gyerek?, Budapest, Alföldi Nyomda

11. Függelék

11.1. Szülőknek szóló kérdőív

Kedves Szülő!

Ez a kérdőív a dolgozatom része, amivel szeretném az ételallergiás, ételérzékeny gyermeked problémáját közelebbről megismerni. Kérem, válaszoljon az alábbi kérdésekre!

1. Hány éves a gyermeke?

- a) 0 - 1 éves
- b) 1 – 2 éves
- c) 2 – 3 éves
- d) 3 – 4 éves
- e) 4 – 5 éves
- f) 5 – 6 éves
- g) 6 – 7 éves
- h) idősebb

2. Neme?

- a) lány
- b) fiú

3. Hol lakik?

- a) nagyváros
- b) kisváros
- c) falu

4. Mely ételekre érzékeny/allergiás a gyermeke?

- a) földimogyoró
- b) tehéntejfehérje
- c) laktóz
- d) tojás
- e) szója
- f) mogyoró
- g) gyümölcsök
- h) halak
- i) puhatestűek
- j) hüvelyesek
- k) glutén
- l) egyéb

5. Zavarja-e a gyermekét az ételérzékenysége vagy ételallergiája a társai előtt?
- a) igen
 - b) nem
6. Volt-e a gyermekének súlyos, életveszélyes anafilaxiás reakciója?
- a) igen
 - b) nem
7. Életet veszélyeztető anafilaxiás reakció esetén megengedné-e, hogy nem egészségügyi végzettségű személy (pedagógus, óvónő, dadus) sürgősségi injekciót adjon a gyermekének?
- a) igen
 - b) nem
 - c) csak ha kapott kiképzést
 - d) egyéb
8. Van-e a gyermek családjában, aki ételintoleranciával vagy allergiával él?
- a) igen:
 - b) nem
9. Mit gondol, mi okozza az ételintoleranciát?
- a) genetika
 - b) túlzottan higiénikus életmód
 - c) génmanipulált ételek, különböző adalékanyagok
 - d) személyes hajlam
 - e) egyik sem

10. Az alábbi tüneteket tapasztalta-e már a gyermekén tejtartalmú étel vagy ital elfogyasztása után?

Tünetek/ Gyakoriság	Gyakran	Néha	Ritkán	Sosem
Emésztőrendszeri tünetek (hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás, hasi görcs)				
Idegrendszeri tünetek (összpontosítási zavarok, alvászavarok, szédülés, feszültségérzet)				
Bőrtünet (csalánkiütés)				
Emésztőrendszeri tünetek (hasmenés, hasi diszkomfort érzet, hányás, hasi görcs)				
Légúti tünetek (ismétlődő légúti hurut, gége bedagadása visszatérő asztmás hörghurut)				
Súlyos, életet veszélyeztető anafilaxiás reakció				

Köszönöm, hogy kitöltötte a kérdőívet!

Készítette:

Berente Adél

Óvodapedagógus szakos hallgató

11.2. Óvodapedagógusoknak szóló kérdőív

Kedves Óvodapedagógus!

Ez a kérdőív a dolgozatom része, amivel szeretném az ételallergiás, ételérzékeny gyermekek problémáját közelebbről megismerni. Kérem, válaszoljon az alábbi kérdésekre!

1. **Van-e (volt-e már) ételérzékeny gyermek a csoportjában?**
 - a) igen
 - b) nem
2. **Van-e (volt-e már) ételallergiás gyermek a csoportjában?**
 - c) igen
 - d) nem
3. **Tud-e az óvoda speciális étkezést biztosítani számukra?**
 - a) igen
 - b) nem
4. **Történt-e már az óvodai közösségben allergiás reakció, elfogyasztott étel miatt?**
 - a) igen
 - b) nem
5. **Mit tett a következmények enyhítése érdekében?**
 - a) szülő értesítése
 - b) mentőhívás
 - c) Adrenalin AutoInjktor alkalmazása
 - d) egyéb:
6. **Részesült-e az Adrenalin AutoInjktor használati oktatásában?**
 - a) igen
 - b) nem
7. **Szükségét látja-e annak, hogy az óvodapedagógusok több információval rendelkezzenek az ételérzékenység és ételallergia tüneteiről?**
 - a) igen
 - b) nem
8. **Az Ön megállapítása szerint, manapság több az ételérzékeny gyermek, mint régebben?**
 - a) igen
 - b) nem
9. **Változott az ételérzékeny gyermek étkeztetése az elmúlt időszakban?**
 - a) igen
 - b) nem

10. Amennyiben igen, miben?

Köszönöm, hogy kitöltötte a kérdőívet!

Készítette:

Berente Adél

Óvodapedagógus szakos hallgató