

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Narva kolledž
Õppekava Koolieelse lasteasutuse õpetaja mitmekeelses õppekeskkonnas

Merilin Talimaa

**JÄRVAMAA LASTEAEDADE POSITIIVSED
PRAKTIKAD TEISITI TOITUVATE LASTE
TOETAMISEKS**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Aet Kiisla, MSc

Narva 2023

Kinnitus

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandus allikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

/töö autori allkiri/

Lihthtsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Merilin Talimaa

(sünnikuupäev: 13.07.1995)

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihthtsentsi) minu loodud teose „Järvamaa lasteaedade positiivsed praktikad teisiti toituvate laste toetamiseks“, mille juhendaja on Aet Kiisla, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihthtsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Merilin Talimaa

14.05.2023

SUMMARY

The title of the bachelor's thesis is “Positive practices of Järva county kindergartens to support children with special diet“.

As time goes on, it has been noticed more and more that there are children in pre-schools who have different specialities related to nutrition. They may be due to the child's health condition - food intolerance, lactose intolerance, gluten intolerance or food allergies and diabetes. (Varava et al., 2020)

The result of the research was that children who eat differently felt disturbed if their food was very different from the food of other children (Terviseamet, 2013). The aim of the bachelor thesis was to map the positive practices of different kindergartens in Järva County to support children who eat differently.

In order to achieve the set goal, the following research questions were asked:

- 1) What are the health problems of special nutrition childrens in Järva country kindergartens?
- 2) How aware is the kindergarten about a child who needs different nutrition?
- 3) What is the influence to the kindergarten, which is caused by childrens who have different nutrition needs?
- 4) What are the practices and possibilities of kindergartens to support a child who eats differently?

The thesis consists of a theoretical and an empirical part. The theoretical part provides an overview about children with different nutrition needs in elementary education, including different nutrition needs, which is caused by children health condition. Those health problems are pointed out, in which it has been necessary to pay attention to different nutrition in the kindergartens of Järva County. In thesis, the nutrition arrangement and employees, who are responsible by law will be introduced. The empirical part provides an overview of the methodology and an overview of the selection and applied research methods is given,

and the conduct of the research is described. The third part focuses on the analysis of the research results as a result, the discussion and summary are presented. The research used a combination of quantitative and qualitative methods as a data collection method, which consisted of two parts: a questionnaire to make generalizations and interviews to collect detailed views. The research was conducted from January to March 2023, and the questionnaire consisted of 12 kindergartens in Järva County, six kindergartens have children whose nutrition needs to be taken into account, and six have previous experience. The results of research shows that children in Järva County have lactose intolerance, celiac disease, several forms of allergies, and diabetes.

Awareness about children who need special nutrition or different nutrition is not very high, but there are always solutions and necessary information that should be taken into account with such a child. It must be taken into account that people's eating habits and also the ingredients of food are constantly changing, which creates the need to supplement the existing knowledge and additional skills in order to deal more broadly with problems and bottlenecks related to nutrition in kindergartens.

The attitudes of the kindergartens are positive, and children who eat differently are treated tolerantly. At the same time, it turns out that a child with a special nutrition creates an additional burden for the employees in the kindergarten.

The practices noted by the kindergartens are quite similar, so it can be noted that quite a large responsibility is entrusted to the parents, who should inform the kindergarten if their child needs different food. It has also been found that in some cases, the parent brings the child food that meets the particularities of their child's health. There are also situations where the kitchen orders the appropriate food and prepares a special menu for a child who needs special nutrition based on his health condition.

Based on this research, it can be recommended that all kindergarten personnel who deal with a child who needs special nutrition should be aware of how to do this.

SISUKORD

SISSEJUHATUS	6
1. TEISITI TOITUMIST VAJAV LAPS LASTEAIAS	9
1.1 Eritoitumine kui tervislik seisund	9
1.2 Eritoitumist nõudvad terviseprobleemid	11
1.2.1 Allergia	11
1.2.2 Toidutalumatus ja selle levinumad vormid	14
1.2.3 Diabeet	19
1.3 Toitlustamine lasteasutuses	22
1.4 Laste toitlustamist jälgivad töötajad	25
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA	29
2.1 Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused	29
2.2 Meetodi valik ja kirjeldus	29
2.3 Valimi kirjeldus	30
2.4 Uurimisprotseduuri kirjeldus	31
3. UURIMISTULEMUSED	34
3.1 Teisiti toituvad lapsed Järvamaa lasteaedades	34
3.2 Lasteaia töötajate teadlikkus ja hoiakud	38
3.3 Lasteaedade praktikad ja võimalused teisiti toituva lapse toetamiseks	45
3.4 Arutelu	50
KOKKUVÕTE	56
KASUTATUD KIRJANDUS	58
LISA 1 Ankeetküsimustik	64
LISA 2 Intervjuu küsimustik	65

SISSEJUHATUS

Toitumisharjumustel on otsene mõju inimese tervisele ning hea tervise eest tuleb hoolitsema hakata juba maast madalast. Lapsepõlves välja kujunenud toitumisharjumused saadavad paljusid ka täiskasvanueas ning laste toitumisele tähelepanu pööramine vajab pidevat suunamist ning jälgimist. Mitmed autorid on rõhutanud, et eriti oluline on tõsta toitumisalast teadlikkust võimalikult vara. (Aptaclub, i.a.; Nicklas et al., 2001; Maser et al., 2009)

Toitumisharjumused on inimestel erinevad, kuid paljud tänapäeval esinevad haigused on seotud otsesel või kaudsel määral toitumisega. (Grün-Ots, 2009) Mida aeg edasi, seda rohkem on märgatud, et koolieelses lasteasutuses leidub lapsi, kellel on erinevaid toitumisega seotud eripärasid. Need võivad olla tingitud lapse tervislikust seisundist - toidutalumatuse, laktoositalumatuse, gluteenitalumatuse või toiduallergiad ning diabeet. (Varava et al., 2020)

Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava (2008) näeb ette, et lasteasutuse pedagoogid teevad lapsevanemaga koostööd lapse arengu toetamiseks, mis põhineb omavahelisel usaldusel, dialoogil ning lugupidamisel. Ühine koostöö ja suhtlemine lapsevanemate ning kogukonnaga aitab lasteaias tervise eesmärgi saavutada. Tervise Arengu Instituut (2022) toob välja, et lasteasutuses toetatakse laste tervist ja arengut, arendatakse sotsiaalseid oskusi, õpitakse väärtustama tervist ning pannakse alus tervisliku eluviisi kujunemisele. Seega on perekonna kõrval väga oluline roll ka lasteasutusel, kus eelkooliealine laps veedab suurema osa enda päevast. (Nilk & Saul, 2009; Tervise Arengu Instituut, 2022)

Lasteasutuse põhiülesanne on luua võimalused lapse tervise hoidmiseks ja tugevdamiseks ning soodustada kõlblist, emotsionaalset, sotsiaalset, kehalist ja vaimset arengut. (Koolieelse lasteasutuse seadus, 1999) Lasteaia õppe- ja kasvatustöös on tähtis osa väärtushinnangute ja hoiakute kujundamisel ning tervisealaste oskuste ning teadmiste õpetamisel, mille kavandamisel ja läbiviimisel arvestatakse laste eripärast nende terviseseisundit, keelelist ja kultuurilist tausta, võimeid, vanust ning sugu. (Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava, 2008; Tervise Arengu Instituut, 2022)

Varem koostatud Terviseameti sihtuuringu (2013) „Tervislikel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamine lasteaias“ käigus uuriti kokku 682 lasteaeda. Uuringus osalenud lasteaedades oli lapsi 63 817, tervislikel põhjustel teisiti toitus neist 878 last ning ilmnes lapsi, kes tundsid ennast häirituna, kui nende toit erines väga teiste laste toidust. Uuringus olevast hinnangust oli ka välja toodud, et teisiti toituvate laste arv ei ole suur, kuid vajab tähelepanu. (Terviseamet, 2013)

Samuti viidi läbi 2019. aastal Terviseameti poolt sihtuuring (2019) „Tervislikel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamine koolides“, milles uuriti kokku 523 koolimaja. Selgus, et 234 koolimajas vajasisid lapsed eritoitlustamist. Kokku oli kaasatud uuringusse lapsi 146 439, nendest sihtkontrolli sobitus 925 last. Kooli andmetel ei sobinud tavamenüü 635 lapsele ning nendest 562 lapsele pakuti eritoitu või asendati tavamenüüs teatud toiduaineid. Terviseameti uuringust (2019) selgus, et 73 juhul ei olnud koolides eritoitlustamist korraldatud ning söök võeti kodust kaasa.

Töö uurimisprobleemi tulemus seisnes selles, et teisiti toituvad lapsed tundsid ennast häirituna, kui nende toit erines väga teiste laste toidust (Terviseamet, 2013).

Lapse arengukeskkonna olulisemateks komponentideks on perekond, kaaslaste rühm ning üldine elukeskkond (Krull, 2000). Valmistades tervislikke toite, saab inimene hoida nii enda kui ka oma lähedaste (sh laste) tervist (Mei et al., 2016).

Puutunud kokku lasteasutuse tööga, on käesoleva töö autor veendunud, et lasteaias käib lapsi, kes terviseprobleemidest tulenevalt vajaksid erimenüüd. Paraku pole vanemad andnud piisavalt teavet eritoitumist vajavate laste kohta, mistõttu tekkis huvi uurida ja kaardistada, kui palju on erinevates Järvamaa lasteaedades eritoitumist vajavaid lapsi.

Eritoitumise all on käesolevas töös käsitletud valdkonda, kus lapse tervislik seisund ei luba kasutada samaväärseid toiduaineid oma eakaaslastega. Näiteks esineb lastel mitmeid toiduallergiaid, diabeeti, laktoosi- või gluteenitalumatust.

Uuringu eesmärk on kaardistada erinevate Järvamaa lasteaedade positiivsed praktikad teisiti toituvate laste toetamiseks.

Uurimistöö käigus otsitakse vastuseid järgmistele küsimustele:

- 1) Milliste terviseprobleemide tõttu vajavad lapsed teisiti toitumist Järvamaa lasteaedades?
- 2) Kui teadlik on lasteaed teisiti toitumist vajava lapse osas?
- 3) Milliseid hoiakuid toob kaasa teisiti toituv laps lasteaiale?
- 4) Millised on lasteaedade praktikad ja võimalused teisiti toituva lapse toetamiseks?

Esimeses peatükis antakse teoreetiline ülevaade teisiti toitumist vajavast lapsest alushariduses, sh lapse tervislikust seisundist tulenevast teisiti toitumise vajadusest. Tuuakse välja need terviseprobleemid, mille puhul on Järvamaa lasteaedades olnud vajadus teisiti toitumiseks tähelepanu pöörata. Tutvustatakse lasteasutuse toitlustamise korraldust ja töötajaid, kes seadusest tulenevalt peaksid nende asjadega kursis olema.

Teine osa käsitleb uurimistöö metoodikat, kus antakse ülevaade valimist ja kasutusele võetud uurimismeetoditest ning kirjeldatakse uurimise läbiviimist. Uurimuse läbiviimiseks kasutati kombineeritult kvantitatiivset ja kvalitatiivset uurimisviisi. Andmete kogumiseks kasutati veebipõhist ankeetküsitlust, mis oli koostatud *Google Forms* keskkonnas, et üldistada tulemusi ja seejärel viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud, et koguda üksikasjalikke seisukohti.

Kolmas osa keskendub uurimistulemuste analüüsimisele, kus antakse ülevaade teisiti toituvatest lastest Järvamaa lasteaedades ning lasteaedade töötajate teadlikkusest ja hoiakutest teisiti toituvate laste kohta. Tuuakse lasteaedade praktilisi näiteid ja toetamise võimalusi. Arutelu peatükis analüüsitakse tulemusi ning tehakse järeldusi.

Märksõnad: *eritoitumine, teisiti toitumine, eripärad, teisiti toituv laps*

1. TEISITI TOITUMIST VAJAV LAPS LASTEAIAS

1.1 Eritoitumine kui tervislik seisund

Eesti eripedagoog Jaan Kõrgesaar (2020, lk 10) on öelnud: “Mõnikord erinevad õppijad oma võimetelt, taustalt ja isiksuse omadustelt sedavõrd, et nende õppimisvajadusi on raske rahuldada nn peavoolus ehk harjumuspärasel ja kergesti kättesaadaval viisil, sealhulgas nii-öelda tavalises õpikeskkonnas”. Erivajadust põhjustab selline olukord, mis vajab keskkonna sobivaks muutmist nii, et indiviidil on võimalus tegutseda ja areneda arengupotentsiaalset lähtudes. Erivajaduse mõiste laiendatakse alates 1970. aastatest kaheks - koolieelses ja koolieas tekkinud erivajadused. Enne kooliiga ilmenvaid erivajadusi nimetatakse arengulisteks ning koolieas hariduslikeks erivajadusteks (edaspidi HEV, ingl SEN ehk *special educational needs*). (Kõrgesaar, 2020)

Erivajadus on tänapäeval väga mitmeti mõistetav ning laia mõistega. Kõik lapsed on erinevad ning nende üldiste, spetsiifiliste ja individuaalsete iseärasustega tuleb arvestada juba eelkoolieas, luues neile sobivad tingimused elus toimetulekuks. (Häidkind, 2008; Häidkind & Kuusik, 2009). Lehtmets (2022, lk 41) on oma bakalaureusetöös lasteaiatõpetajate vastustest välja selgitanud, et kõrvalise toetamise vajadus sõltub suurel määral konkreetsest lapsest, kuid abi vajadus on märkimisväärne. Kõiki erivajadusi saab määratleda ainult lapse individuaalsusest lähtudes (Häidkind, 2008; Häidkind & Kuusik, 2009). Seega saab öelda, et erivajaduseks nimetatakse seda, mis tekitab vajaduse muuta ja kohandada keskkonda ning tegevusi nii, et see tagaks lapsele maksimaalsed võimalused arenguks (Pedak, i.a.).

Lastekaitseadus (2014) toob välja, et lapse heaolu ja õiguste tagamisel tuleb järgida, et keegi ei tunneks ennast kuidagi kõrvale tõrjutuna, vaid on oluline, et kõik lapsed tunneksid ennast võrdselt kohelduna. Kui lapse füüsilised, emotsionaalsed, tervislikud, psühholoogilised, sotsiaalsed, kognitiivsed, majanduslikud kui ka hariduslikud vajadused on rahuldatud, siis saab öelda, et lapse heaoluks on tagatud lapse arengut toetav seisund. (Lastekaitseadus, 2014) Koolieelse lasteasutuse riiklikus õppekavas (2008) on kirja

pandud, et erivajadustega laps on see, kelle terviseseisundist, võimetest, kultuurilisest ja keelelisest taustast või isikuomadustest tingitud arenguvajaduste toetamiseks on vajalik teha sobivaid kohandusi või muudatusi lapse kasvukeskkonnas - vaadatakse üle ruume, mängu- ja õppevahendeid, õppe- ja kasvatusmeetodeid või rühma tegevuskava. Lasteaias on meeskonnatöö erivajadustega lapse kui ka andeka lapse arengu toetamine ning selle toimimise eest vastutab lasteasutuse juhataja. (Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava, 2008)

Antud töös saab käsitleda eritoitumist kui erivajadust tervislikel põhjustel, mil osa lastest vajavad eri- või ravitoitu. Diabeeti põdev laps ei vaja küll alati eritoitu, kuid tema puhul on väga tähtis teada söödava toidu süsivesikute sisaldust, mistõttu on oluline täiskasvanute teadlikkus ja oskus vajadusel last aidata (Einberg et al., 2013; Varava et al., 2020). Tulenevalt lapse terviseseisundist ning kroonilise autoimmuunhaigusega toimetuleku eritingimustest, on vaja teha muudatusi lapse kasvukeskkonnas. Võimaluse korral kohandab personal kirjalikult saadud informatsiooni alusel päevakava ja teeb muudatusi rühma õppe- ja kasvatusgevuses. (Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava, 2008; Liebert, 2008; Einberg et al., 2013)

Seega võib järeldada, et eritoitumise probleem on mahutatud tervisliku seisundi alla nii Lastekaitseaduses (2014) kui ka Koolieelse lasteasutuse riiklikus õppekavas (2008). Samas on mõnel lapsel erinevad toitumisvajadused, sest arsti poolt on diagnoositud toidutalumus, laktoositalumus, gluteenitalumus, toiduallergiad, diabeet või mõni muu haigus, mis on seotud lapsevanemate soovi või muude põhjustega (Varava et al., 2020). Sellest tingituna on ka lapsel eri toitumisnõuded, mille tõttu nad vajavad eritoitu. (Kalbri, 2007; Liebert, 2008)

Eritoidud on näiteks imikutoidud, mis on ette nähtud kuni üheaastasele lapsele, väikelapse toidud ühe kuni kolme aasta vanuse lapsele, laktoosivabad kui ka gluteenivabad (tsöliaakiahaigetele) toidud, sportlastele, diabeetikutele kui ka kehakaalu alandamiseks ettenähtud vähendatud energiasisaldusega toidud. Eritoiduks saab nimetada dieettoitu, mis on ette nähtud inimestele, kes ainevahetuse kõrvalekallete, seedeprotsessi või füsioloogilise seisundi tõttu vajavad erinevat toitu. Selle all mõistetakse sellist toitu, mis on mõeldud tavapärasest erinevate toitumisvajadustega inimestele ning mis on valmistatud eri tehnoloogiat kasutades või millel on tavatoidust erinev koostis. Märke dieet kasutamine eritoidu märgistusel ei ole kohustuslik, kui aga see mäрге on esitatud, peab märgistustelt selguma ka toidu koostis või tehnoloogia, mis annab tootele eritoidu omadused. (Kalbri,

2007; Liebert, 2008) Antson (2023) toob Maalehe artiklis välja, et erinevate haiguste puhul tagab erimenüü inimese terve olemise (Maaleht, 2023). Soodsa arengu tagab lapsele laiaulatuslik isikute, institutsioonide ja muude ressursside võrgustik ning tõenduspõhiste sekkumiste individuaalselt sobiv rakendamine (Kõrgesaar, 2020, lk 11).

Tuuling (2009) on soovitanud lihtsate mänguliste harjutuste kasutamist õppetegevustes, et vähendada lastes ebakindlust, tõsta enesehinnangut ja tuju ning aidata hirmust üle saada. Laps loob kaaslastega mängides sotsiaalseid suhteid, lahendab erinevates olukordades probleeme ning õpib ennast paremini väljendama (Ugaste et al., 2009). Erinevate tegevuste ja mängu kaudu mõistab laps, et kaaslaste huvid, arvamused ja harjumused ning toidueelistused ei pruugi omavahel sarnaneda ja teise inimesse peab suhtuma heatahtlikult, sõltumata tema välimusest, rahvusest, usust, tervises seisundist (Varava et al., 2020). Koolieelse lasteasutuse riiklikus õppekavas (2008) kirjeldatakse samuti, et eelkoolieas on lapse jaoks põhitegevuseks mäng, kus laps omandab ja kinnistab uut infot ning oskusi, peegeldab oma tundeid kui ka soove, õpib teistega suhtlema, omandab kogemusi ja käitumisreegleid.

1.2 Eritoitumist nõudvad terviseprobleemid

1.2.1 Allergia

Allergiaks saab nimetada organismi ülitundlikkust mingi aine või välisteguri suhtes, millega tavaelus kokku puututakse - infektsiooni põhjused, passiivne suitsetamine, heitgaasid, potentsiaalsed allergiatekitajad nagu lemmikloomad ja eksootilised toiduained (Illing, 2001; Kalbri, 2007). Allergia tekke eelduseks võib-olla kaasasündinud soodumus ning mõlema lapsevanema allergia esinemine võib tõsta ka lapse allergia kujunemise tõenäosust 60-80% (Holsting, 2016).

Asthma and Allergy Foundation of America artiklis (2022) on välja toodud, et Ameerika Ühendriikides on toiduallergia arv tõusuteel ning mõjutab umbes ühte last 13-st. Viimasel paarikümnel aastal on märgata kogu maailmas allergiliste haiguste tõusu, mille tulemusel on hetkel enamikus Euroopa maades allergikuid kuni 20% elanikkonnast. Allergilised on enamasti väikesed lapsed, sest nende kehamass on väike. Paljudel juhtudel allergia kaob kui laps kasvab ja tema kehamass suureneb. (Kalbri, 2007)

Laste toiduallergia on suur rahvatervise probleem, mille esinemissagedus kasvab juba üle 20 aasta. Toiduallergia levimus on Prantsusmaal hinnanguliselt 3,2% ja anafülaksia levimus on hinnanguliselt 0,3–1,2%. (Nemni et al., 2020) Allergilised ollakse mitme toiduaine suhtes, kuid nendest üheksa levinumat toiduallergeeni ehk ainet, mis kutsuvad esile allergilise reaktsiooni on piim, maapähklid, koorikloomad, muna, pähklid, kala, soja, nisu ja seesamiseemned (Tervise Arengu Instituut, 2015; Gupta & Loberg, 2022).

Toiduallergia puhul võib tekkida ka atoopiline dermatiit ehk nahapõletik (Grün-Ots, 2009). Kiired ja tugevad allergilised reaktsioonid ilmnevad muna või kala söömise järel ning kõige sagedasemad ja tõsisemad toiduallergia probleemid on esimesel eluaastal, sest siis põhjustavad allergiat peamiselt valgutoidud nagu lehmapiim, muna ja kala (Kalbri, 2007). Ka Ameerika Pediaatriaakadeemia artiklis Fleischer et al., (2012) on kirjeldanud, et eelkooliealistel lastel kõige levinum on muna- või piimaallergia mis kutsuvad esile allergilisi reaktsioone.

Tervise Arengu Instituut (2015) toob välja, et lehmapiimaallergia tabab 0,5–4% lastest ja möödub tavaliselt koolieas. Lehmapiimas leidub valke, mis võivad põhjustada allergiat. Lehmapiimaallergia korral on vajalik leida asenduseks teisi toiduaineid. (Tervise Arengu Instituut, 2015) Väikelapseas ja suurematel lastel võivad toiduallergia põhjuseks olla näiteks maasikad, köögiviljadest paprika, tomat, kartul, seller ja puuviljadest virsikud, kiivid, õunad, tsitruselised, millest eriti apelsinid ja mandariinid, samuti ka liha ja tangained. Allergiahaiguste kulgu põhjustavad ja halvendavad ka maiustused oma suure suhkru, toiduallergeenide ning värvi-, maitse- ja säilitusainete poolest. (Tervise Arengu Instituut, 2015) Teadmata põhjustel tekkinud allergiliste reaktsioonide korral soovitatakse kiiremas korras menüüst välja jätta allergilist reaktsiooni põhjustavad toiduained (Kalbri, 2007; Tervise Arengu Instituut, 2015). Allergiline seisund on hästi äratuntav ja seda kinnitavad laboratoorsed analüüsid (Habgood, 1999, lk 37). Allergiat diagnoosib allergoloog või perearst, nendest spetsiaalseid uuringuid allergeeni tuvastamiseks teeb vajadusel allergoloog. Allergianähtude tekkimist on võimalik ära hoida kui hoiduda allergiat tekitavatest toiduainetest. (Mere, 2002)

Toiduallergia sümptomiteks võivad olla (Kalbri, 2007, lk 94):

- 1) huulte, keele ja suu limaskesta sügelus, turse ja kipitus;
- 2) naha tugev sügelemine;

- 3) allergilised nahalööbed - punetavad või leemendavad laigud algul põskedel, otsmikul, hiljem ka kätel, jalgadel ja kehal;
- 4) kõhuvalu, iiveldus, oksendamine/kõhulahtisus;
- 5) näoturse/nõgestõbi;
- 6) allergiline nohu/silmapõletik;
- 7) kõrvapõletik;
- 8) kõriturse;
- 9) astma ehk hingamisraskus.

Sümptomid võivad olla alates väga nõrkadest kuni väga rasketeni - surmaga lõppeva anafülaktilise šokini, mis on äge südame-veresoonkonna puudulikkus, mille tagajärjel häirub kudede ja organite varustamine hapniku ja toitainetega. Antud reaktsioon tekib mõne minuti jooksul pärast allergeeniga kokku puutumist. (Mere, 2002; Tervise Arengu Instituut, 2015)

Eestis on allergiliste laste toetamiseks loodud spetsiaalsed rühmad. Tallinnas Priisle lasteaed ja lastekeskus Põngerjad. Tartus Helliku lasteaed ning Kohtla-Järvel on loodud erirühm lasteaias Karuke. Ka Eesti Allergialiit on toetanud nii Helliku kui ka Priisle lasteaeda, et teisiti toituva lapse keskkond vastuvõetavamaks muuta. (Grün-Ots, 2009)

FARE (2023) (*Food Allergy Research & Education*) on välja toonud, et toiduallergia piirab ja mõjutab elukvaliteeti ning umbes iga kolmas laps, kellel on toiduallergia tekkinud, on selle tagajärjel kiusatud (Food Allergy veebileht). Tõrjutus kaasõppuri poolt võib põhjustada raskemaid häireid laste ja noorukite emotsionaalsel kohanemisel ja üldises sotsiaalses arengus ning õpetajal ei tohiks probleem märkamata jääda (Krull, 2000). Väidet toetab ka sihtuuring „Tervislikel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamine lasteaias“ milles ilmnes, et lasteasutustes oli lapsi, kes tundsid ennast häirituna, kui nende toit erines väga teiste laste toidust (Terviseamet, 2013).

Allergiast tingitud juhtum ja Eelija seadus Ameerikas

Kuna toiduallergiat ei ravita, on lasteasutuste teadlikkus ja valmisolek tervise kaitsmisel ja elude päästmisel väga oluline. Anafülaksia on tõsine allergiline reaktsioon, mis võib kiire ja nõuetekohase ravi puudumisel olla eluohtlik. (Asthma and Allergy Foundation of America, 2022)

Näiteks 2017. aastal suri 3-aastane Elijah Silvera pärast rasket allergilist reaktsiooni oma koolieelses lasteasutuses. Kuigi lasteasutuses oli olemas tõend Elijah'i eluohtliku piimaallergia, astma ja muude allergiate kohta, anti tüdrukule grillitud juustuvõileiba ja lasteaed ei järginud anafülaksia raviks hädaabi protokolle. Selle tragöödia järel asutasid Elijah' vanemad Thomas Silvera ja Dina Hawthorne-Silvera Elijah-Alavi fondi (EAF) ja käivitasid algatuse nimega "Elijah's Echo". (Asthma and Allergy Foundation of America, 2022) New York allkirjastas 2019. aastal esimese osariigina Eelija seaduse, mis nõuab, et New Yorgi lastehooldusprogrammid mis kaitsevad toiduallergiaga lapsi, järgiksid raskete toiduallergiliste reaktsioonide ennetamist ja neile reageerimise juhiseid. Eelija seadus on seaduseelnõu, mis tagab, et lasteasutused astuvad konkreetseid samme toiduallergiate ohjamiseks nende hoole all olevatele lastele. Nende missioon on tõsta teadlikkust toiduallergiate tõsidusest ja propageerida koolituste vajadust ning aidata riikidel Eelija seadust vastu võtta ja rakendada. (Asthma and Allergy Foundation of America, 2022)

Alates 2022. aastast on seadus vastu võetud ka Illinoisis ning kehtestatud Californias, Pennsylvanias ja Virginias. Tänu Eelija seadusele nõutakse, et lapse toiduallergia kohta käiv teave oleks lasteasutuses või toiduvalmistamise alal nähtaval kohal - tervisekaardid, mis sisaldaksid teadaolevaid allergiaid, toiduallergiaga laste jaoks toiduallergia raviplaani, lasteasutuse töötajad saaksid koolitust toidu allergiliste reaktsioonide ennetamiseks, äratundmiseks ja raviks. Lasteasutustes lubatakse hoida adrenaliini Epipen pen-süstlit, mida kasutatakse erakorralises ravis ägedate allergiliste reaktsioonid korral. (Asthma and Allergy Foundation of America, 2022)

1.2.2 Toidutalumatuse ja selle levinumad vormid

Toidutalumatust põhjustab tihti mõne toidu seedimiseks vajaliku ensüümi puudumine. Toidutalumatuse on mitteallergiline ülitundlikkus mõne joogi või toidu suhtes, mille tulemusel võivad tekkida erinevad tervise probleemid. Toidutalumatust on enamasti keerulisem diagnoosida kui allergiat, sest haigusnähtud võivad avalduda alles kahe ööpäeva jooksul. Selle tunnuseks on seedetrakti- ja hingamishäired ning nahakahjustused. (Pärna, 2010; Tervise Arengu Instituut, 2015)

Toidutalumatust esineb imikueas harva, kuid ilmneb sagedamini kooliealistel lastel ja ka täiskasvanutel. Nähtudena esinevad kõhulahtisus, kõhupuhitus, kõhuvalu ja ka iiveldus, oksendamine. (Uibo, 2016)

Golemac & Hallowell (2015) toovad välja enda uurimistöös “Tolerantsus toidutalumatuses: Sotsiaalkultuuriline uuring vanemate arusaamade kohta toidust, käitumisest ja õppimisest kahe kuni 14-aastastel lastel“, et kõik uurimuses osalenud lapsevanemad töid positiivseid näiteid selle kohta, kuidas nende laste elu on paranenud pärast seda, kui nad olid muutnud toitumist toidutalumatuses leevendamiseks. Samuti toodi ka kokkuvõttes välja, et perede toidutalumatuses probleemide tõhusaks lahendamiseks on vaja sotsiaal- kultuurilist lähenemist. Lapsed ja nende pered vajavad kasvatajaid ja hooldajaid, kes mõistavad nende individuaalseid vajadusi ja võtavad omaks kaasavas keskkonnas. Samuti ilmnes ka antud töös, et toidutalumatuses probleemide teadvustamine ja aktsepteerimine on vajalik, et luua tolerantsemaid kogukondi toidutalumatuses ja allergiaga inimeste jaoks. (Golemac & Hallowell, 2015)

Enamlevinumateks toidutalumatuses vormideks on laktoositalumatus ja gluteenitalumatus. (Pärna, 2010; Asthma and Allergy Foundation of America, 2022)

Laktoosi- ja kaseiinitalumatus

Laktoositalumatus ehk hüpolaktaasia on sagedamini esinev süsivesikute seedimise häire, mis on tingitud laktaasi madalast aktiivsusest. Sellest tulenevalt piimas, sellest valmistatud toidud kui ka piima sisaldavates toodetes leiduv laktoos ehk piimasuhkur jääb seedetraktis lõhustamata ja imendumata. Inimorganism ei suuda toota küllaldaselt laktaasi mis lõhustab piimasuhkrut ehk laktoosi. (Uibo, 2006; Pärna, 2010, Rahvatervise Akadeemia, 2016)

Kaseiini ehk piimavalgu talumatuse ilmnemisel on tegemist aga piimavalgude seedimise ja lagundamise puudulikkusega, millest tulenevalt on vajalik hoiduda kõigist loomsetest piimadest, samuti ka lamba- ja kitsepiimast. Inimene võib laktoositalumatuse korral tarbida piimatooteid, millest on piimasuhkur eemaldatud ehk laktoosivabu tooteid, kuid kaseiinitalumatuses korral peab välja jätma kõik, samuti ka laktoosivabad piimatooted. (Rahvatervise Akadeemia, 2016) Kaseiini leidub piimas, keefiris, hapupiimas, jogurtis, petis, hapukooses, võis, kohupiimas, rõõsk kooses ning piima baasil valmistatud juustudes, piimapulbrites, piimašokolaadides, küpsetistes jm. Oluline on lugeda pakendilt toiduaine koostist, sest piima koostisosi võib lisaks sisaldada tööstuslikult valmistatud lihatooteid milleks on pasteedid ja toidulisandid, sink, vorst. (Rahvatervise Akadeemia, 2016)

Ameerika Pediaatriaakadeemia toitumise komitee artiklis (2006) on välja toodud, et laktoositalumatust on juba aastaid peetud levinumaks probleemiks paljudel lastel ja enamikul täiskasvanutel kogu maailmas (Heyman, 2006).

Laktoositalumatus esineb kahes vormis (Eesti Tsöliaakia Selts, 2009; Pärna, 2010):

- 1) primaarne laktoositalumatus, mis on geneetiliselt päritav ning sõltub vanusest ja avaldub 5 ja 20 eluaasta vahel, haigusele ravi puudub;
- 2) sekundaarne laktoositalumatus on tingitud peensoole ajutistest kahjustustest, mis võivad olla tekkinud tsöliaakia, alatoitumise, peensoolepõletiku või teiste haiguste tagajärjel, mis esineb beebidel ning väikelastel soolehaiguste järel. Haigusnähud kaovad 2-4 nädala jooksul.

Laktoositalumatuse diagnoosimiseks on vaja süüa 50 g laktoosi, mis vastab umbes liitris piimas olevale laktoosi kogusele ja määratakse 10–15 minuti möödudes vere glükoosisisaldus ning juhul kui vere glükoosisisaldus ei tõuse, on inimesel laktoositalumatus. Analüüsitakse ka väljahingatavat õhku, juhul kui vesiniku sisaldus õhus tõuseb, siis laktoos kääratakse jämesoole mikrofloora poolt ning tulemuseks on laktoositalumatus. (Eesti Tsöliaakia Selts, 2009)

Lasteaia tavamenüüs on nõue menüü koostamisele, et lapsele antakse joogiks pastöriseeritud piima ja on välja toodud ka see, et toorpiima võib kasutada vaid kuumtöödelduna (Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, 2008, § 5). Kui lapsel on diagnoositud laktoositalumatus, leevendab piima ja teiste piimatoodete vältimine sümptomeid, seega peab suuremal või vähemal määral vähendama laktoosisisaldust toidusedelis (Heyman, 2006; Pärna, 2010). Valida probiootilisi baktereid sisaldavaid toiduaineid, samuti ka hapupiimatooteid, milles osa laktoosist on käärinud piimhappeks. Oluline on, et laktoositalumatusega inimene menüüst piimatooteid välja ei jäta, sest piimas sisalduv kaltsium on oluline igas vanuses. Soovitavad toidud on hapendatud piimasaadused, milleks on keefir, hapupiim, juust ja jogurt. Toidud mida tuleks tarbida mõõdukalt, on piimasuhkrut sisaldavad toidud nagu näiteks juust, sulatatud juust, kohupiim, hapukoor, sai, majonees ning või. Piim, jäätis, kakao piimaga, pett, piimašokolaad, piimapulbriga segatud pannkoogijahust valmistatud koogid, piimakokteil on toidud mida tarbida vähe või millest tuleks loobuda. (Pärna, 2010)

Toidupakkidel on olemas laktoosivaba kiri või tähistus laktoosivaba/laktoosita, inglise keeles *lactose free*, saksa keeles *laktosefrei*, soome keeles *laktoositon*, mis aitavad

lasteasutustel leida sobiva koostisega piimatooted (Eritoitumine veebileht). Tere toodetest on laktoosivabad “La” algusega tooted nagu näiteks LaCrema, Lamore, LaFresca. Täiendavalt on veel laktoosivabad need, millel peal märged ”L” (Eesti Tsöliaakia Selts, 2015).

Gluteenitalumatus

Gluteen on teraviljavalk, mis leidub looduslikult nisus, rukkis, odras ning mõnel juhul ka kaeras kui see ei ole puhtalt kasvatatud ja koristatud. Gluteen on kui liitvalk, mis käitub liimina, hoides jahu koos saia/leiva valmistamisel, seega on sellel oluline roll taigna kerkimisel. (Kalbri, 2007; Pärna, 2010; Perlmutter, 2015; Eesti Tsöliaakia Selts, 2021) Teraviljakultuuridel ja teraviljatarbimisel on olnud inimkonna ajaloos ülioluline roll. Viimastel aastatel on gluteeni tarbimist seostatud paljude kliiniliste häiretega mille hinnanguline levimus maailmas on umbes 5%. (Elli et al., 2015) Gluteenitalumatus tekib gluteeni sisaldava toidu tarbimise tagajärjel, mille korral tekivad seedeelundkonna ärritused. See väljendub tsöliaakia või gluteenitundlikkuse näol. (Perlmutter, 2015)

Vastava diagnoosi saamiseks on oluline jätkata gluteeni tarbimist, kuna testid jälgivad, kuidas keha gluteenile reageerib. Diagnoosimiseks tehakse antikehade kontrollimiseks lihtne veenivere analüüs, et näha tsöliaakiale viitavaid antikehi ning vajadusel suunatakse soole spetsialisti juurde soole biopsiale. Kui lastel on tsöliaakia sümptomid, kõrge antikehade tase vereanalüüsis ning olemas tsöliaakia geenid, ei pruugi biopsiat vaja olla diagnoosi kinnitamiseks. (Eesti Tsöliaakia Selts, 2021)

Eesti Tsöliaakia Selts (2021) toob välja, et teraviljavalgu poolt põhjustatud haigused jagunevad kolmeks:

- 1) tsöliaakiaks ehk gluteenenteropaatiaks, mis on gluteenist põhjustatud eluaegne autoimmuunne geneetiline eelsoodumusega haigus, mille puhul keha immuunsüsteem ründab ennast gluteeni söömise korral;
- 2) teravilja-nisuallergiaks, mis on reaktsioon nisust leitavate proteiinide vastu, mis ilmneb mõne sekundi või minuti jooksul pärast gluteeni tarbimist;
- 3) mitte-tsöliaakia gluteenitundlikkuseks millel on sarnased sümptomid tsöliaakiale, kuid selle puhul ei esine peensoolelimaskesta kahjustusi.

Eesti Tsöliaakia Seltsiga hakkas koostööd tegema Eesti suurim koolitoitlustaja Daily, et omandada teoreetilisi kui ka praktilisi teadmisi tsöliaakiaga laste toitlustamiseks ning viia igasse lasteasutusse gluteenivaba toitlustuse võimalus (Maaleht, 2023).

Tsöliaakia on tugevaim reaktsioon gluteenile, mida põeb maailmas 1% inimestest, Soomes esineb seda ligikaudu 2,4% elanikkonnast ja Euroopas on esinemine 0,8% (Djurovic, 2021; Perlmutter, 2015). Tsöliaakia levimust on Eestis aga hinnatud põhiliselt lastel (Ress et al., 2012). Arvatakse, et Eestis esineb tsöliaakiat umbes 1% elanikkonnast ehk ligi 13 tuhandel eestlasel (Tervise Arengu Instituut, 2015). 30% ameeriklastest väldib teadlikult gluteeni ning Ameerika Ühendriikides on gluteenitundlikkusega inimesi hinnanguliselt ligi 18 miljonit ehk umbes 5% elanikkonnast (Livingston, 2020).

Tsöliaakia kutsub esile päriliku eelsoodumusega isikutel nisust, rukkist ja odrast valmistatud toidud ja tooted. Teravilja toodetes sisalduvate valkude toimel kahjustavad peensoole limaskesta hatud ehk jätked, mille kaudu toimub toitainete imendumine. Sel põhjusel on häiritud organismile vajalike valkude, rasvade, vitamiinide, süsivesikute, mineraalainete ja mikroelementide imendumine ja kujunevad vaevused ja sümptomid. (Kalbri, 2007; Pärna, 2010) Peamised sümptomid tsöliaakia korral on krooniline kõhulahtisus ja kõhnumine. Väikelaste eas võib ainsaks sümptomiks olla ka kasvupeetus. (Pärna, 2010) Diagnoosi saades on ainsaks raviks eluaegne range gluteenivaba dieet (Eesti Tsöliaakia Selts, 2021).

Antson (2023) toob välja, et tsöliaakiaga lapsele toitlustuse tagamiseks peab köögitööd üle vaatama ning planeerima (Maaleht, 2023). Menüü ei või sisaldada rukist, nisu, otra ning teisi rist saastunud teravilju ja tooteid. Peab olema välistatud ristsaastumine, mille käigus bakterid kanduvad tahtmatult ühelt ainelt või pinnalt teisele. Samuti rõhutab Antson seda, et väga tähtis on teadlikkus nii menüü, toorainete, serveerimise kui ka ruumi kohta, samamoodi toitlustuse tiimi vastastikune koostöö ning jälgida etteantud rangeid nõudeid. (European Food Safety Authority, i.a. ; Maaleht, 2023)

Eesti Tsöliaakia Selts esines 2019. aastal Tervise Arengu Instituudi infopäeval, et selgitada lasteasutuste toitlustusega tegelejatele tsöliaakia, gluteenivaba dieedi ning ristsaastumisega seonduvat. Toitlustajaid julgustati kasvatama teadlikkust ning tegema lastevanematega koostööd. Pakuti võimalust ka nende poole pöördumiseks, et kõik lapsed kes vajaksid gluteenivaba menüüd, saaksid lasteasutuses muretult süüa. (Eesti Tsöliaakia Selts, 2019)

Gluteenivaba dieedi korral on (Kalbri, 2007, lk 97):

- 1) keelatud nisu-, rukki-, odra- ja kaera tooted: sai, leib, tangud, kruubid, küpsised, koogid, kaerahelbed, vahvlid, pasta, manna, viljakohv, pelmeenid, keeduvorst;

- 2) lubatud riis, tatar, mais, hirss, kõik köögi- ja puuviljad, marjad, mahlad, liha, munad, või, tee/kakao, oahhv. Täpsed juhised annab raviarst.

Lasteasutuses on gluteenitalumatust põdeva lapse puhul tähtis lapsevanema ja toitlustajaga läbi arutada ning planeerida lapse menüü, kuna gluteenitalumatusega laps vajab ranget dieeti (Varava et al., 2020). Toitlustamisega tegelev personalil on oluline arvestada, et kõikide teraviljasaaduste puhul tuleb eelistada lisagarantii tähisega gluteenivaba kaubamärgiga tooteid. Toitu valmistades ja serveerides tuleb arvestada sellega, et gluteeni sisaldav toit ei tohi transportides, valmistamisel, serveerimisel, koristamisel kokku puutuda gluteenivaba toiduga. Et gluteenitalumatusega laps tunneks ennast hästi, on erinevateks üritusteks võimalik suurematest kauplustest osta gluteenivaba kaubamärki kandvaid teraviljatooteid. (Varava et al., 2020)

Tähisena on oluline märgata pakendil gluteenivaba, nt inglise keeles *gluten-free*, saksa keeles *glutenfreie* ja soome keeles *gluteeniton* (Kalbri, 2007, lk 97). Gluteenivabu tooteid on müügil tervisekauba ja tavakaupade riiulitel, kus on pakenditel peal gluteenivaba logo – läbikriipsutatud teraviljapea (Pärna, 2010, lk 210).

1.2.3 Diabeet

Diabeet ehk suhkrutõbi on energiaainevahetushäire, mis on peamiselt tingitud kõhunäärme vähesest insuliini tootmisest (Kerge & Past, 2005). Vere suhkrusisaldus püsib pikka aega kõrge ja esinevad häired süsivesikute, rasvade ja valkude ainevahetuses. Insuliin on hormoon, mis aitab veresuhkrul imenduda rakkudesse ning aitab maksas kaasa kalorite muutmisele säilitusaineteks. (Kalbri, 2007) Kuna diabeedi puhul kõhunäärme insuliini ei tooda, vajab laps oma ainevahetuse normaalseks toimimiseks insuliinasendusravi kas insuliinipumba või süstide abil (Varava et al., 2020).

Maailma Terviseorganisatsiooni (2023) andmete põhjal saab välja tuua, et diabeet on laialdaselt levinud raske haigus ning diabeedihaigete arv kasvas 1980. aastalt 2014. aastani 108 miljonilt 422 miljonini. Aastatel 2000–2019 suurenes diabeedi suremus vanuse järgi 3%. Madala ja keskmise sissetulekuga riikides on levimus kasvanud kiiremini kui kõrge sissetulekuga riikides ning 2019. aastal oli diabeet 1,5 miljoni surma otseseks põhjuseks. (World Health Organization, 2023)

Maggini & Zaletel (2016) toovad Tervis-EL uudiskirjas välja, et kui diabeediga ei tegeleta, suureneb 2040. aastaks diabeedihaigete arv oletatavasti umbes 642 miljonini. Euroopa

Liidus on diabeedi esinemissagedus Leedus, Eestis ja Iirimaal umbes 4,0% kuni 4,5% ja veidi alla 10% Küprosel, Maltal ja Portugalis. (Maggini & Zaletel, 2016)

Selleks, et hoiduda ja tagajärgi vältida, saab diabeeti ravida tervisliku toitumisega, ravimitega, olles kehaliselt aktiivne ning regulaarselt oma tervist kontrollides (World Health Organization, 2023). Haiguse edasise levimise pidurdamiseks on toonud ka Raavel (2009) enda riiklikult auhinnatud diplomitöö tulemustest välja, et diabeetikutele on heaks alternatiiviks teadlikult valitud toit. Õigesti valitud toiduga on võimalus nii I kui ka II tüüpi diabeetikutel hoida veresuhkru taset stabiilsena. Samuti on rõhutatud tulemustes, et süsivesikutevaese toitumisega on võimalik parandada diabeetikute tervist, insuliinitundlikkust ning vähendada nende ravimi vajadust. (Raavel, 2019)

Diabeet jaguneb oma tekkepõhjustelt kaheks:

I tüüpi ehk insuliinsõltuv diabeet on krooniline autoimmuunne haigus, mis on tingitud sellest, et organism ei suuda sünteesida vajalikku insuliini. Insuliinsõltuva diabeedi puhul on soodustavaks faktoriks pärilikkus, kuid selle teket vallandavad tegurid pole lõplikult teada. Seda näitavad ka Maailma Terviseorganisatsiooni (2023) uuringud, et diabeedi esinemissagedus kasvab kogu maailmas ning lastel on suurem risk sellesse haigusesse haigestuda. Tervise Arengu Instituut (2012) toob välja, et Eestis on haigestunud I tüüpi diabeeti üle 600 lapse ja nooruki. Antud diabeedi korral ründab lapse immuunsüsteem kõhunäärmes asuvaid insuliini tootvaid rakke ja hävitab need. (Kerge & Past, 2005; Tervise Arengu Instituut, 2015; Varava et al., 2020)

II tüüpi ehk insuliinsõltumatu diabeedi puhul organism eritab insuliini, kuid see ei toimi nagu peaks. Maailma Terviseorganisatsiooni (2023) andmetel rohkem kui 95% diabeetikutest põeb II tüüpi diabeeti. Kuni viimase ajani esines seda tüüpi diabeeti ainult täiskasvanutel, kuid nüüd esineb seda üha sagedamini ka lastel. Antud diabeedi riskifaktoriteks on pärilik eelsoodumus, vähene liikumine, liigne kehakaal ning vale toitumine ning see esineb enamasti üle 40-aastastel täiskasvanutel ning ka ülekaalulistel lastel. (Past, 2005; Tervise Arengu Instituut, 2015)

Lastel on I tüüpi diabeet muutumas tõsiseks sotsiaalseks probleemiks ja vajab täiskasvanute teadlikkust ja oskusi. (Einberg et al., 2013) Sama kinnitas ka Lehtmets (2022, lk 43) oma analüüsitulemustes, kus toodi välja, et uurimuses osalenud Tallinna lasteaiaõpetajate arvamused diabeeti põdeva lapse vajadustest lasteaias on laialdased, kuid kitsaskohaks on

teadmised ja oskused lapse abistamisel. Tervisekaitsenõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale (2010) toob aga välja, et koolieelse lasteasutuse seaduses on reguleeritud tervise edendamise nõuded, millest tulenevalt peab personal pidevalt täiendama oma teadmiseid laste tervisekaitse ja tervise edendamise alal. Tervise Arengu Instituut (2012) toob enda Eestis läbi viidud uuringu andmetel välja, et 26%-le diabeeti põdevate eelkooliealistele lastele polnud tagatud alusharidusele ligipääsu, sest neid keelduti koolieelsesse lasteasutusse vastu võtmast nende diagnoosi tõttu. Selgus, et 57% lastest sai käia küll lasteaias, kuid lapsevanemad pidid mitu korda päevas isiklikult kohal käima, et mõõta lapsel veresuhkru taset ja doseerida insuliini, kuna lasteaias olev personal nimetatud toimingutest keeldus. (Tervise Arengu Instituut, 2012)

Kui arsti poolt on lapse kroonilise terviserikke korral määratud lapsele ravimite manustamine, võib erandjuhul lasteasutuses anda ravimeid näiteks suhkruhaigele arsti määratud annuses lapsevanema vastutusel ja kokkuleppel lasteasutuse tervishoiutöötajaga või direktori poolt määratud lasteasutuse pedagoogiga (Tervisekaitsenõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale, 2010).

Menüü valikul tuleb arvestada toidu mõju vere suhkru sisaldusele. Veresuhkru sisaldus sõltub eelkõige toiduga saadud süsivesikute hulgast. Seda ei põhjusta lapse eluviis ega toitumine ning seda ei saa ennetada ega välja ravida. Selle ainukeseks raviks on insuliini süstimine kogu elu. Laste toidus peavad süsivesikud katma 55–60% ööpäevase toiduenergia vajadusest. (Maser et al., 2009; Varava et al., 2020)

Diabeedi kontrolli all hoidmiseks tuleb lisaks insuliinisüstile mõõta korduvalt veresuhkrutaset, mis peaks lapsel jääma kogu ööpäeva jooksul 4,5 - 10 mmol/l vahele (Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing, 2014). Madalat veresuhkrut korrigeeritakse magusa joogi või toiduga ning liiga kõrget insuliiniga. Kõrge veresuhkur ei muutu kiirelt ohtlikuks ning on ennetatav veresuhkrut mõõtes. Madal veresuhkur (alla 4 mmol/l) nõuab aga tegutsemist koheselt, sest tekitab uimasust, segasust, teadvusekadu ja krampe. Lapsele peaks pakkuma koheselt midagi magusat- glükoositablette, magusat jooki või toitu. Seejärel tuleks jälgida lapse enesetunnet, veresuhkru stabiliseerumisel peaks umbes 10-15 minuti pärast hakkama lapsel parem. Edasi tuleks jälgida toidukorra kogust ning vajadusel andma lapsele lisatoitu veresuhkru hoidmiseks. Kui puudub võimalus veresuhkrut mõõta ja laps tunneb madala veresuhkru sümptomeid, siis tuleb lähtuda lapse enesetundest ja tegutseda vastavalt esmaabi juhistele madala veresuhkru korral. (Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing, 2014)

Esmaabil tuleb jälgida, et teadvuseta lapsele ei pakutaks sööki ega jooki, vältimaks lämbumisohtu, tuleb kutsuda kiirabi ja selgitada olukorda, keerata laps külili, et eemaldada suust toidujäägid. Juhul kui laps on oksendanud, siis vajadusel süstida lihasesse glükagooni (lasteaialapsed 0,5 ml). Soovituslikud kellaajad veresuhkru mõõtmisteks saab iga laps lasteaeda kaasa. Oluline on ka see, et lasteasutuses on töötaja, kes jälgib lapse toidu süsivesikute söömist ja vajadusel oskab neid asendada. Lasteaed peaks haiguse kontrolli all hoidmiseks olema teadlik iga söögikorra ajal tarbivate süsivesikute kogusest, et manustada sellele piisavas koguses kõhunäärme poolt toodetavat hormooni ehk insuliini (Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing, 2014)

Lehtmets (2022) uuringu põhjal selgus, et lasteaedade valmisolek diabeetikute kaasamisel alusharidusse on kesine, kuid õpetajatel on valmisolek enda teadmisi avardada ja olla valmis diabeetikuid õppe- ja kasvatustöösse kaasama. 2012. aastal töötas Tervise Arengu Instituut koostöös SA Tartu Ülikooli Lastekliinikuga, MTÜ Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühinguga ja SA Tallinna Lastehaiglagaga välja projekti "Tervise edendamine lasteaias ja koolis", mis on rahastatud Eesti Haigekassa poolt. Projekti eesmärgiks on diabeeti põdevate laste ühtlustamise toetamine haridusasutustes. Soovitakse tagada, et I tüüpi diabeeti põdevad lapsed poleks suurel määral eraldatud ja tuleksid tavaoludes ise toime. Eesmärk on tagada ka nende haiguse hea kontroll ning võrdne kohtlemine teiste lastega. (Tervise Arengu Instituut, 2012)

Tuginedes eeltoodud allikatele, saab kokkuvõtteks öelda, et kuna haridusasutustes käib lapsi, kellel on tervislikust seisundist arsti poolt diagnoositud toiduallergia, toidutalumatuse vorme või diabeet, siis on see üks sagedasemaid põhjused, miks lapsed vajavad eritählepanu ning nende toetamiseks on vajalik teha muudatusi või kohandusi lapse kasvukeskkonnas. Lasteaedadel on menüü koostamisel oluline arvestada ka teisiti toituva lapsega ja peab olema valmisolek ja teadmine, et kui lapsel on diagnoositud mõni haigus, mille puhul on piiratud või lausa keelatud teatud toitude söömine, siis lapse tervise hoidmiseks on tähtis järgida etteantud juhiseid ning oluline on teha koostööd kõigi osapooltega.

1.3 Toitlustamine lasteasutuses

Koolieelses lasteasutuses on toitlustamisel väga oluline roll, kus on seatud kindlad tervisekaitse nõuded. Pakutav toit on laste jaoks tervislik, mitmekesine ning tasakaalustatud. Lasteaialaps veedab lasteasutuses suurema osa enda päevast, süües kindlatel kellaegadel ja

menüü alusel eakohast toitu. Keskmiselt 90% lapse igapäevasest toidust katab lasteaia toit. (Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, 2008) Seega peaks lasteaedades pakutav toit olema lastele hästi valitud, et laps saaks enda arenguks vajalikud toitained sealt kätte. Lapse organismi on vaja regulaarselt kindlustada vajaliku energiaga ning seetõttu on oluline pidada kinni korrapärastest tervislikest toidukordadest. Tervislik toit sisaldab toitaineid, mis on olulised kasvu, arengu ja õppimise jaoks. Igaüks vajab toitaineid, mis jaotatakse nende vajaduste järgi makrotoitaineteks ja mikrotoitaineteks.

Makrotoitained on põhitoidained nagu valgud, rasvad, süsivesikud ja vesi, mille ööpäevane vajadus on kümnetes ja sadades grammides. Mikrotoitaineteks on mineraalained ja vitamiinid, mille ööpäevane vajadus on milli- või mikrogrammides. (Maser et al., 2009; Pitsi et al., 2017) Terviseamet (2013) toob välja, et lastel võib hakata valguvaeguse korral pidurduma kasv ning areng, väheneda vastupanuvõime haigustele. Teisiti toituvate laste puhul peab hoolikalt jälgima, et menüüs oleksid vajalikud mikro- ja makroelemendid esindatud. (Terviseamet, 2013)

Lasteasutuse toitlustaja ülesanne on koostada vähemalt kümneks päevaks menüü, mille koostamise nõuetes on välja toodud, et tervislikel põhjustel teisiti toituvale lapsele korraldatakse toitlustamine tulenevalt tervishoiutöötaja soovitudest ja koostöös lapsevanema ning lasteasutuse pidajaga. Lapse vanuserühmale tagatakse ettenähtud toiduenergia- ja toitainete vajadus ning osakaal toidukordade ajal. Lapsevanema veendumuste tõttu või usulistel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamises on võimalik teha muudatusi vastavalt vanema soovile, mis on kooskõlas tervisekaitseõuetega. (Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, 2008)

Karrebæk (2020) toob välja, et Taani lasteaedades on lõunasöögi kaasa andmine lapsevanemate ülesanne. Lapsevanemad valmistavad selle ise kodus ja annavad lõunakarbid ise lastele kaasa, et lapsed tunneksid neid kujutletaval viisil osalejatena. (Karrebæk, 2020) Eesti Terviseameti sihtuuringus (2013) “Tervislikel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamine lasteaias” on välja toodud, et teisiti toituvate laste toitlustamine sõltub lasteaia, lapse eripära ja vanema koostööst järgmiselt:

- 1) tavamenüüs sobimatu(te) toiduaine(te) asendamine;
- 2) erimenüü koostamine;
- 3) vanemate poolt toidu kaasa andmine;

4) lapsevanema poolt eelnevalt menüüga tutvumine. (Terviseamet, 2013)

Parima eritoitlustusega koolieelse lasteasutuse auhinna saanud Tallinna Meelespea lasteaed on kasutanud kõiki eelnimetatud kohandusi. Kindla marja allergia asemel kasutati teisi marju, pähkliallergia asemel on müsli asendatud küpsistega ning kalasupi päeval on tehtud eraldi toit lihast. Lasteaed tõi välja, et mitme spetsiifilise allergia korral on lastevanematega koostöös toimunud ka koduse toidu kaasamine lasteaeda. (Vapper, 2012)

Laste toitumise jälgimisel ning menüü koostamisel on soovitatav toitaineid jaotada nii, et valgud moodustavad 10–15%, rasvad 25–30% ja süsivesikud 55–60% päevasest energiast. Lasteasutuses võetakse arvesse kümne päeva toidu keskmine toiduenergia ning põhitoidainete sisaldus lapse kohta. Jälgitakse, et toit sisaldaks vajalik koguses ja tasakaalustatud vahekorras toitaineid. (Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, 2008; Maser et al., 2009)

Toitlustamine lasteasutustes ei tähenda vaid tervislikku menüüd puu- ja juurviljadega (Maaleht, 2023). Toit valmistatakse võimalikult töötlemata ning värsked toiduained aurutatakse, keedetakse või hautatakse. Kaks korda nädalas pakutakse soovitatavalt nahata liha või linnulihaga toitu ja teraviljatoite, millest makarontooded on põhitoidu lisandina mitte rohkem kui kaks korda nädalas. Vähemalt kolm korda nädalas on värsked puuvilju, üks kord nädalas on värskest kalast valmistatud toidud või kalatooted. Keeduvorsti/sardelle, viinereid ning nendest valmistatud kastmeid on soovitatav üks kord kuus, koolieelikule pakutakse maksast valmistatud toitu kaks korda kuus. Toidu valmistamisel tuleb rasvainetest eelistada taimeõlisid. (Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, 2008)

Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis (2008) toob ka välja, et nädalamenüü peab olema lasteasutuses lastele ning lapsevanematele nähtavas kohas. Toitude tervislikumaks ja mitmekülgsemaks muutmiseks, toitumisharjumuste kujundamiseks ja tervislikku toidu valikut toetavad erinevad programmid ja projektid nagu näiteks Tervise Arengu Instituudi projekt „Tervist edendav lasteaed“. Tervist edendavate lasteaedade võrgustikuga on võimalik liituda kõikidel koolieelsetel lasteasutustel, kes on ära täitnud liitumise tingimused ja valmis täitma sellega kaasnevat kohustusi. (Maser et al., 2009)

Koolieelses lasteasutuses pakutav toit või koolipiim (pastöriseeritud kui ka toorpiimana) ja muu programmi raames pakutav toit peab katma iga päev 85–90% vastava vanuserühma ööpäevasest toiduenergia vajadusest, millest hommikusöök 30–35%, lõunasöök 40–45%, õhtuode 20–25% või hommikusöök 20–25%, lõunasöök 40–45% ning õhtuode 30–35%. Söögikordadel pakutakse iga päev köögivilju (välja arvatud kartul), leiba ning erinevat põhitoitu, millest ei ole lubatud pakkuda konserve ja sellest põhinevaid toite, rohkes rasvas küpsetatud, tugevalt soolatud, suitsutatud, vinnutatud või vürtsitatud toite. (Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis, 2008)

Kokkuvõttes saab öelda, et lasteaia tagatakse igale lapsele vanusele lähtuvalt korrapärased tervislikud toidukorrad ning hoolitsetakse selle eest, et teisiti toituvate laste toitlustamise korraldamine sõltuks lasteaia, lapse eripära ja vanema koostööst.

1.4 Laste toitlustamist jälgivad töötajad

Koolieelne lasteasutus on tavaliselt kohaliku omavalitsuse allasutus, kes reguleerib lasteasutuse tööd. Koolieelse lasteasutuse seaduse kohaselt on lasteasutuse personaliks pedagoogid, tervishoiutöötaja ja lasteasutuse majandamist tagavad ning õpetajaid abistavad töötajad (Koolieelse lasteasutuse seadus, 1999, § 20). Lasteasutuses on direktor see, kes sõlmib, muudab või ütleb üles töölepingud pedagoogidega, tervishoiutöötajaga ja õpetajaid abistavate kui ka lasteasutuse majandamist tagavate töötajatega. (Koolieelse lasteasutuse seadus, 1999)

Koolieelse lasteasutuse seadus (1999) näeb ette tervishoiutöötaja ametikoha lasteaia, kus on välja toodud, et lasteasutuse tervishoiutöötaja:

- 1) jälgib laste tervist ning teavitab lapse tervisehäiretest vanemaid, lapse arsti;
- 2) koostab lasteasutuse päevakavale kehtestatud nõuetele vastava lasteasutuse päevakava, mille kinnitab direktor;
- 3) kontrollib laste toitlustamise vastavust laste toitlustamise nõuetele;
- 4) nõustab vanemaid ning pedagooge lapse tervisega seotud küsimustes.

Lasteaia personali miinimumkoosseis kinnitatakse määrusega selle valdkonna eest vastutav minister ning sellest tulenevalt määrab direktor lasteasutuse personali koosseisu, mis on kooskõlas ka kohaliku omavalitsuse taotlusega. (Koolieelse lasteasutuse seadus, 1999) Samas tuleb tõdeda, et Haridus- ja teadusministri määruse „Koolieelse lasteasutuse personali

miinimumkoosseis“ (2015) ei nõua enam lasteaia personali hulka arvata tervishoiutöötajad. Sellest tulenevalt tunnistati 1999. aasta määrusega kinnitatud tervisekaitseõudeid puudutav osa kehtetuks. (Õiguskantsleri Kantselei, 2017) Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale (2010) § 6 kohaselt pandi nüüd laste tervise edendamise ja kaitsega seotud ülesanded lasteaia personalile ning sellest tulenevalt on kirjas § 6 lõige 1, et personalil peavad endal olema teadmised tervise edendamisest ning oskused selle rakendamiseks lasteasutuses.

Samas on 310 koolieelset lasteasutust üle Eest liitunud Tervist edendavate lasteaedade (TELA) võrgustikuga. Järvamaal on liitunud TELA võrgustikuga Koigi Lasteaed Kalevipoeg (2004), Paide Lasteaed (2010), Paide Sookure Lasteaed (2020), Retla - Kabala Kooli Oisu Lasteaed ja Kabala Lasteaed (2018), Türi Lasteaed Keslinna õppekoht (2004) ning Väätsa Lasteaed Paikäpp (2017). Tervist edendavate lasteaedade eesmärk on toetada laste ja personali tervist ning heaolu, parandades lastele vajalikke terviseteenuste kättesaadavust kujundades tervislikku eluviisi. (Harjo & Varava, 2007; Tervise Arengu Instituut, 2023)

Tervist edendavate lasteaedade hulgas on enam asutusi, kus tegevuskavasse on planeeritud tervisepäevade kui ka -nädalate korraldamine ning sealsed töötajad on eeskujuks nii lastele kui ka lapsevanematele tervise edendamisel ning säilitamisel (Lõhmus & Varava, 2006). Lasteasutuse pedagoogidel ja õpetajaid abistavatel töötajatel peavad olema oskused, et anda lastele esmast abi, täiendada ning rakendada enda teadmisi nii laste tervise kaitse kui ka tervise edendamise alal (Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale, 2010). Lasteaia õhkkonna loovad kõik õpetajad oma hoiakute, uskumuste ning väärtushinnangutega (Niiberg & Linnas, 2007). Empaatiavõimeline õpetaja tunnustab ja mõistab teise inimese seisukohta, suudab minna lapsega ühele lainele, kirjeldada ja peegeldada lapse tundeid neid hukka mõistmata, aidates sõnastada tundeid ja selle kaudu arendada lapse enesekontrolli ning enesetaju (Daniels & Stafford, 1999).

Igas lasteasutuses toimub laste õpetamine ja arendamine lasteaia õppekava alusel, kus üldise õppe- ja kasvatustegevuse osana lisatud tervisekasvatus on valdkonna “Mina ja keskkond” olulise komponendina (Varava et al., 2010). Valdkonna “Mina ja keskkond” õppe- ja kasvatustegevuste eesmärkideks on see, et laps:

- 1) tunnetab ja mõistab ümbritsevat maailma terviklikult;

- 2) saab ettekujutuse oma minast ning enda ja teiste rollidest elukeskkonnas;
- 3) väärtustab nii eesti kui ka oma rahvuse kultuuri traditsioone;
- 4) väärtustab enda ja teiste tervist ning püüab käituda tervislikult ja ohutult;
- 5) väärtustab keskkonda hoidvat ja keskkonnahoidlikku mõtteviisi;
- 6) märkab nähtusi ning muutusi looduses. (Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava, 2008, §17)

Last ümbritsev keskkond on koolieelses eas õpitavaks sisuks ja õppimise paigaks. Sellest sõltuvad milliseks kujunevad lapse väärtushinnangud, suhtumine loodusesse ja suhted teiste inimestega. (Laasik et al., 2009) 2006. aastal tehtud raportist „Tervisega seotud eeldused ja tingimused koolieelses lasteasutuses“ selgub, et tervist edendavatest lasteaedadest 94% ja mitte-terviseedendavatest lasteaedadest 67% omab kolmeaastast tegevuskava, sisaldades terviseõpetuse ja -kasvatuse eesmärgi, mille täitmise eest vastutab rühmaõpetaja (Lõhmus & Varava, 2006). Samuti tervisekasvatuse eesmärkide saavutamiseks on võimalik lõimida toitumise teemat lasteaias käsitlevatesse ainevaldkondadesse, milleks on keel ja kõne, kunst, matemaatika, muusika ja liikumine. Lisaks rakendada ka erinevate õppetegevuste kaudu, arvestades iga lapse individuaalsusega, vanusega, erivajadusega ja keskkonna võimalustega (Varava et al., 2010). Oluline on ka välja tuua, et tervist edendavate lasteaedade hulgas on 22% võrra rohkem tervishoiutöötajaid ehk spetsialiste, kes viivad läbi terviseõpetust ja -kasvatust (Lõhmus & Varava, 2006).

Tervisliku toidu temaatikast tulenevalt on erinevate vajaduste arvestamisel hea kasutada tervisliku toitumise mängu ja tegevusi, raamatuid ja plakateid, mis on suurepäraseks võimalusteks õpetada lastele toitu ja tervislikku toitumist, samal ajal lõbutsedes (Healthy eating..., i.a.; Laasik et al., 2009, Varava et al., 2010). Tervise Arengu Instituudi õpetaja raamatust „Laste toidu teadlikkuse ja söömisharjumuste kujundamine“ leiab nii teoreetilisi toitumise teadmisi kui ka üle 400 tegevuse idee mida õpetajad enda õppe- ja kasvatustegevustes saavad kasutada vastavalt laste vanusele, arengule, huvidele, võimetele ning teadmistele ja oskustele. (Tervise Arengu Instituut, 2022)

Mängupõhiste toidu tegevuste kaudu on lastel võimalus toidukordi uurida ja erinevaid toite tundma õppida. Toiduga seotud mängud ja tegevused on ka suurepärase viisi lastele uute ja mitte eelistatud toitudega hea ja julgustaval viisil kokku puutuda, samuti ka ärevatele sööjatele või lastele, kelle sooviks oleks uusi toite proovida. Kasulikuks õppe eesmärgiks

oleks luua raamatute ja lugude abil pidevaid toiduteemalisi vestlusi. (Healthy eating..., i.a.) Austraalia riiklik kvaliteediraamistik soovib, et väikelaste haridus- ja hooldusteenused toetaksid kõiki laste tervise aspekte ja õpetaksid lastele, et tervislikud eluviisid on igapäevaste rutiinide ja kogemuste aluseks (Healthy curriculum..., i.a.).

Oluline on lasteasutuses toiduallergiatest rääkida kõigi lastega, et suurendada ohutust ning mis võib aidata vähendada juhuslikke allergilisi reaktsioone ajal, mil vanemad ei ole kohal. Uuringute tulemustest on selgunud, et lapsed hakkavad oma toiduallergiast aru saama kolme kuni viie aasta vanuselt. (Riley, 2013) Madise (2022) on märkinud Eesti Rahvusringhäälingu veebilehel: "Õpetaja selgitusest oleks kasu ka siis, kui mõni laps sööb teistsugust toitu kui teised lapsed. Söömisharjumused ning teadlik toitumine täidavad lapse arengus tähtsat rolli. Lasteaiaõpetajate ülesanne on laste arengut toetada" (Peegel, 2022). Riley (2013) uuringu tulemused näitasid, et eelkooliealistel lastel on võimalik lasteasutuses arendada teatud arusaama toiduallergiatest. Ainult kaks arsti diagnoosiga toiduallergiaga last teadsid, et nad on teatud toiduainete suhtes allergilised ja mõistsid seda mõistet täielikult. (Riley, 2013)

Toetudes antud peatükis erinevatele allikatele võib märkida, et lastele antakse lasteasutuses baasteadmised tervisest ja tervislikust eluviisist. Lasteasutuses saab algusese erinevate arusaamade ja sallivuse kujundamine ning mõistmine. Iga laps on indiviid ja lasteasutusel on oluline tagada piisavad ettevalmistused ja teadmised, et lähtuda laste individuaalsusest. Koolieelsel lasteasutusel peab olema valmisolek pakkuda alusharidust kõikidele lastele - erivajadustega kui ka eakohaselt arenenud lastele, aga tagada ka eritoitumist vajavatele lastele võimalused sotsialiseerumiseks.

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA

2.1 Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused

Töö empiirilises osas kasutati kombineeritult kvalitatiivset ja kvantitatiivset uurimisviisi, et mõista väheuuritud teemat põhjalikumalt ja saada laiapõhjalisemaid lahendusi ja selgitusi (Greene, 2007).

Lähtuvalt uurimuse eesmärgist sooviti kaardistada erinevate Järvamaa lasteaedade positiivsed praktikad teisiti toituvate laste toetamiseks. Selleks püstitati neli uurimisküsimust:

- 1) Milliste terviseprobleemide tõttu vajavad lapsed teisiti toitumist Järvamaa lasteaedades?
- 2) Kui teadlik on lasteaed teisiti toitumist vajava lapse osas?
- 3) Milliseid hoiakuid toob kaasa teisiti toituv laps lasteaiale?
- 4) Millised on lasteaedade praktikad ja võimalused teisiti toituva lapse toetamiseks?

2.2 Meetodi valik ja kirjeldus

Kvantitatiivses uurimismeetodis on kesksed andmete kogumise kavandamine ja põhirühma määratlemine (Hirsjärvi et al., 2005, lk 131). Kvantitatiivses uurimismeetodina kavandati veebiküsitlus ning määratleti valmisse kuuluvad rühmad. Sellest tulenevalt valiti andmekogumismeetodiks veebipõhises *Google Forms* keskkonnas loodud ankeetküsitlus (LISA 1), mille tulemusel sai andmeid mugavalt koguda ja teha üldisi järeldusi. Küsimustik (LISA 1) koosnes 16 küsimusest, milles oli kuus vastusevariandiga küsimust ning kümme avatud vastustega küsimust.

Kvalitatiivse uurimismeetodina koguti andmeid poolstruktureeritud intervjuuga, mis eeldas asjaolu, et inimene jagas oma mõtteid, arvamusi, hoiakuid ja kogemusi, töötades eritoitumist vajavate lastega. (Õunapuu, 2014) Poolstruktureeritud intervjuu (LISA 2) koosnes kolmest taustaküsimusest ja seitsmest põhiküsimusest. Seega olid küsimused eelnevalt ette määratud,

kuid uurija sai otsustada, mida on vajalik küsida ja millal. Vahetu kontakti tingimustes oli võimalik näha vastaja žeste, näoilmet. Küsimuste järjestus ja sõnastus muutus vestluse käigus ning täpsustavaid küsimusi võis juurde tulla. (Hirsjärvi et al., 2005; Lepik et al., 2014; Õunapuu, 2014)

Intervjuud transkribeeriti programmi abil. Saadud materjal salvestati, intervjuu transkribeeriti ehk salvestatud intervjuu muudeti tekstiliseks ja seejärel analüüsiti. (Laherand, 2008) Abivahendiks kasutas autor lihtsat veebipõhist kõnetuvastusteenust veebilehel tekstiks.ee (Alumäe et al., 2019), mis muutis helifailid automaatselt tekstiliseks ning seejärel parandati teksti helisalvestiste ülekuulamise põhjal käsitsi, eemaldati vihjed intervjuueeritavate identiteedile, et tagada konfidentsiaalsus.

Uurimuses on tulemuste ilmestamiseks intervjuueeritavate vastused tsiteeritud ja esitatud kursiivkirjas. Selguse huvides on autor neid korrigeerinud ning uuringu seisukohalt on eemaldatud ebaolulised lauseosad, mis on töös märgitud tähisega (...). Samuti tuuakse autori omapoolsed selgitused ja kirjeldatakse, mida on öeldud ja kuidas reageeritud. Ankeetküsitluse ja intervjuu puhul tagati kõigile vastajatele anonüümsus ja andmeid kasutati üldistatud kujul. Uuringus kasutati andmete analüüsimiseks kvalitatiivset sisuanalüüsi, mille puhul intervjuud täiendavad ankeetküsitluste vastuseid. (Laherand, 2008)

2.3 Valimi kirjeldus

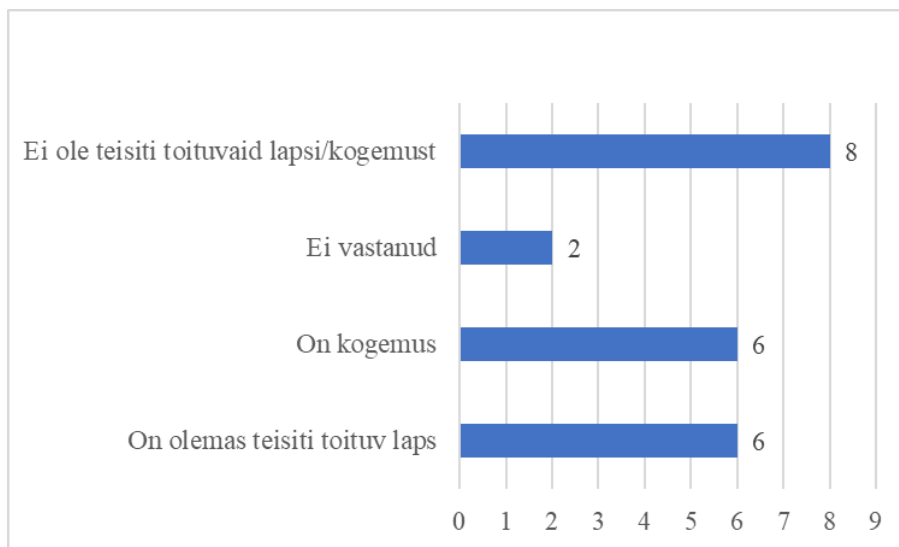
Valimi moodustamiseks kasutati eesmärgist lähtuvat ja ettekatsetatud valimi meetodit (Õunapuu, 2014). Valimi kriteeriumiks oli, et lasteaedades on või on varasemalt olnud teisiti toitumist vajavaid lapsi, et saada teavet töötajate praktilistest kogemustest.

2023. aasta jaanuaris teostati eeluuring valimi moodustamiseks. Selle käigus leiti Järvamaa Omavalitsuste Liidu haridusasutuste veebilehelt ja Eesti.ee lehelt välja kõik Järvamaal olevad lasteaiad ja nende kontaktandmed. Selgus, et lasteaedasid oli kokku 22. Ankeetküsitluse prooviuuringus ühe vastajaga viidi läbi 27.01.2023 ja 30.01.2023 saadeti kõikidesse Järvamaa lasteaedadesse kiri ankeetküsitlusele vastamiseks, et leida valimisse sobivad lasteaiad.

22st lasteasutusest ei reageerinud üks lasteaed üldse ning teisest lasteasutusest jäi vastus saamata, kuna öeldi, et antud teemaga tegelev tervishoiutöötaja lahkus töölt. Seega ei vastanud küsimustikule kaks lasteaeda (vt joonis 1) ning alles jäi 20 lasteasutust. Nii

ankeetküsimustiku kui ka e-maili teel selgus, et kaheksas lasteasutuses teisiti toituvaid lapsi ei ole (vt joonis 1). Samuti ei toodud ka välja, et oleks eelnev kogemus teisiti toituvate lastega. Teiste lasteaedade poolt sai autor tagasisidet ja saavutati sobivad kokkulepped.

Kokkuvõttes vastas ankeedile 18 Järvamaa lasteaia töötajat ja arvestatavaid vastuseid saadi 16 Järvamaa lasteaia erinevate töötajate poolt, sest ankeedis ilmes kaks lasteasutust, kes valimisse ei sobinud. Kusjuures ühest lasteasutusest tuli kolm ja kahest kaks vastust erinevatelt töötajatelt.



Joonis 1. Järvamaa lasteaedade töötajate vastused teisiti toituvate laste osas

Ankeetküsimustiku kui ka intervjuude tulemustest võib välja tuua, et kuues lasteasutuses on 2023. aasta algul lapsi, kes vajavad teisiti toitumist ja üks diabeetik, kelle tervist tuleb jälgida. Kuuel lasteasutusel on olnud eelnev kogemus teisiti toitumist vajava lapsega kas tööalaselt või isiklikus elus. Seega valimisse kuulus 12 Järvamaa lasteaeda (vt joonis 1).

Ankeedi lõppu jätsid intervjuuks oma kontaktandmed kuus inimest, lisandus neli inimest, kes ankeedile ei vastanud, kuid uurisid autorilt suuliselt, kuidas oleks soov infot saada. Kokku osales intervjuus 10 inimest, kellest kaheksa tegelevad hetkel teisiti toituva lapsega ja kahel on olnud varasem kokkupuude ning jagasid oma kogemusi.

2.4 Uurimisprotseduuri kirjeldus

Uuring viidi läbi jaanuarist-märtsini 2023. aastal. Uuringus osalenud isikuid teavitati ankeedi päises oleva infokirjaga uurimuse eesmärgist ja selle käigus saadud andmete kasutamisest. Uurimuses osalemine oli lasteasutustele vabatahtlik ning anonüümsus oli

tagatud vastaja privaatsete andmete mitte küsimisega ning ankeedis rõhutati, et vastata küsimustele nii palju kui tahtmist ja põhjust.

Enne ankeetküsitluse laialisaatmist teostati pilootuuring, et saada hinnanguid ja ettepanekuid, millele tuginedes ankeetküsimustikku korrigeeriti ja täiendati. Saadud tagasiside põhjal muudeti küsimustiku esmasest versioonist paari küsimuse sõnastust ja ajalist kulu, lisati ka täiendavaid vastusevariandi võimalusi. E-kirjad saadeti erinevate lasteaedade juhtkondadele mitmeid kordi ja nädalaid, paludes kaasata ka rühmaõpetajaid. Lubati edastada ka rühma töötajatele, kuid soovitud tulemust see ei andnud. Mittereageerivaid lasteaedu oli väga palju ning keeruline oli saada lasteasutuse töötajatelt vastuseid, mida autor lootis saada. Autor on arvamusel, et kuna ankeedis oli ka rõhutatud, et vastata nii palju kui on tahtmist ja põhjust, siis antud probleem on oodatust suurem. Autor leiab, et lasteaiad ei pruugi täpselt teadagi, et neil on teisiti toitumist vajavaid lapsi või siis seda teemat ei soovita tõstatada, kuna jääb iga lasteasutuse enda vastutada.

Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 21.02-20.03.2023 tavapärasel loomulikus keskkonnas intervjuueeritavaga kokku saades, *Zoomi* kui ka *Google Meet* keskkonna teel või kirjaliku intervjuuna meili teel. Intervjuueeritavate vestlused salvestati nii telefonis oleva helisalvestiga kui ka videokõnes oleva kohese heli salvestamise võimalusega. Autor küsis enne intervjuu läbiviimist salvestamiseks luba ning selgitas konfidentsiaalsuse põhimõtteid, samuti tänati intervjuu lõpus osalemise kui ka leitud aja eest.

Kirjaliku intervjuu valisid kaks lasteasutuse töötajat. Üks nendest intervjuueeritavatest tõi põhjenduseks välja, et tal ei ole võimalik intervjuuks aega teisel kujul leida ning teine tõi välja, et kirjalikult vastates saab kokkadega täpselt üle rääkida. Kirjalikus intervjuus tuli kokku 2,5 lk teksti, mis olid põhjalikud ja väljendustes täpsemad ning olid uurimistöö jaoks olulise ja praktilise väärtusega. Kuus intervjuud viidi läbi silmast silma kohtumisel, kaks veebi teel. Kõige pikem intervjuu kestis 25 minutit ja 11 sekundit ning kõige lühem 10 minutit. Kokku transkribeeris töö autor kokku 42 lehekülge teksti. Kõige lühem transkribeeritud intervjuu oli kaks lehekülge ja kõige pikem üheksa lehekülge.

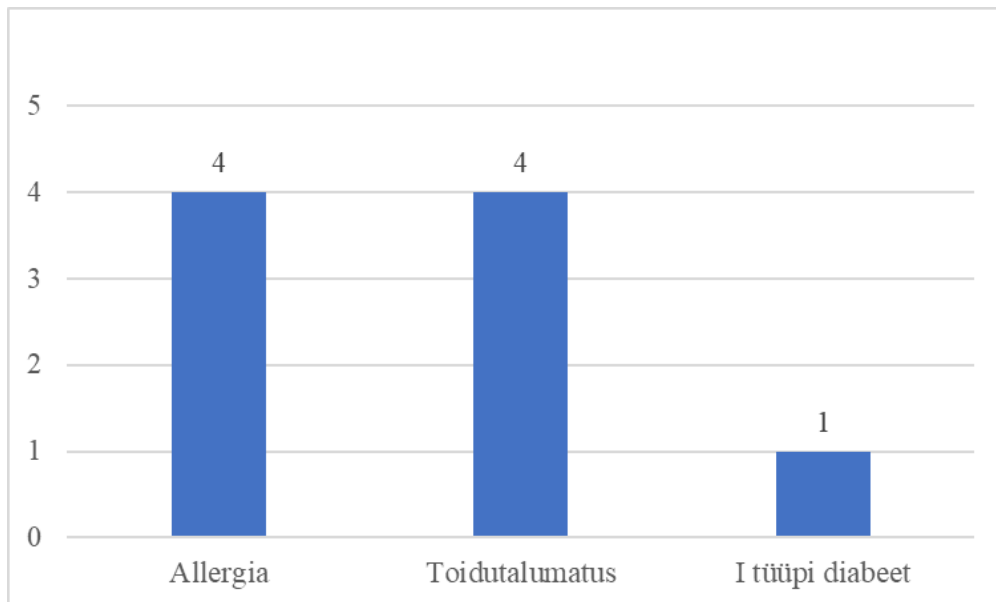
Ankeetküsitluste ja intervjuude tulemuste analüüsimiseks jagati küsimused teemaplokkideks ning toodi välja nii sihtrühmades kattuvad kui ka kindlale sihtrühmale omased arvamused. Tulenedes neljast uurimisküsimusest moodustati andmete töötlemiseks kolm põhikategooriat: teisiti toitumist vajavad lapsed Järvamaa lasteaedades, lasteaedade

teadlikkus ja hoiakud teisiti toitumist vajava lapse osas, lasteaedade praktikad ja võimalused teisiti toituva lapse toetamiseks.

3. UURIMISTULEMUSED

3.1 Teisiti toituvad lapsed Järvamaa lasteaedades

Järvamaa lasteaedade vastuste põhjal saab välja tuua laste terviseprobleemid (vt joonis 2), mistõttu vajatakse eritoitumist või laste toitumise jälgimist.



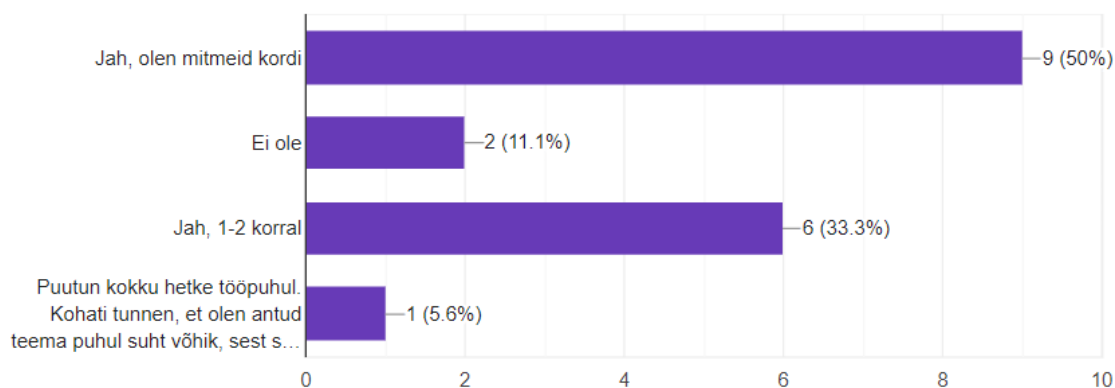
Joonis 2. Järvamaa lasteaedade lastel esinevad terviseprobleemid

Tulemuste põhjal saab välja tuua, et Järvamaal on kuues koolieelses lasteasutuses kokku üheksa 3-6-aasta vanust last. Neljal lapsel esineb allergiaid ja nelja lapse puhul on tegemist toidutalumatususe vormidega, samuti ühel lapsel on terviseprobleemidest I tüüpi diabeet.

Toidutalumatususe vormidest välja tuua, et viie aastasel tüdrukul, nelja- kui ka kuue aastasel poisil on laktoositalumatus, mille tõttu lapsed ei talu laktoosi sisaldavaid piimatooteid. Samuti selgus, et viie aastasel tüdrukul on tsöliaakia- kui ka laktoositalumatus, mille tõttu laps ei tohi saada ega tarbida gluteeni- (kaerahelves, oder, rukis, nisu) kui ka laktoosi sisaldavaid piimatooteid, lisaks on lapsel hästi habras nahk, mille tulemusel kratsib ennast tihti verele.

Allergia vormidest saab välja tuua kolme aastase tüdruku, kellel on toiduallergia puhul tekkinud atoopiline dermatiit, mille tulemusena on keelatud süüa ja peaks hoiduma munast, eriti munavalgest, maapähklitest ja ei tohiks juua lehmapiima, nelja aastasel poisil on allergia tsitruseliste vastu- mandariini ja apelsini ning viie aastasel poisil on munaallergia. Nelja aastasel tüdrukul on tõend piima ja muna allergiale. Leidus ka I tüüpi diabeeti põdev viieaastane poiss, kes ei vaja küll eritoitu, kuid on väga oluline teada söödava toidu süsivesikute sisaldust, et vajalikku insuliini kogust süstida. Lapse toiduvalikute tegemisel peab arvestama toidu mõju vere suhkrusisaldusele, sest lapse veresuhkru sisaldus sõltub toiduga saadud süsivesikute hulgast.

Ankeetküsitluse vastuste tulemustest ilmnes, et vastajatel on kogemusi teisiti toituvate lastega erinevates elulistes situatsioonides nii eraelus kui ka tööalaselt (vt joonis 3).



Joonis 3. Kokkupuude teisiti toituva lapsega

Ankeedile vastanutest pooled lasteaia töötajad on märkinud, et kokkupuuteid on olnud mitmeid kordi. Kolmandikul on olnud kokkupuuteid teisiti toituva lapsega 1-2 korral. Kaks vastajat tõid välja, et kokkupuuteid ei ole. Põhjenduseks märgiti ankeetküsitluses et *puutun kokku hetkel töö puhul* ning toodi esile, et *kohati tunnen, et olen antud teema puhul suhteliselt võhik, sest senine kokkupuude puudub*.

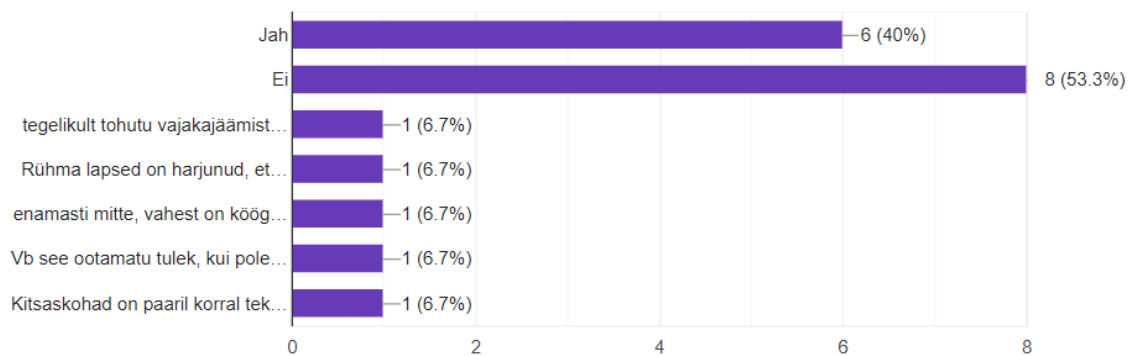
Kuue lasteasutuse poolt, kus on eelnevalt olnud kogemusi toodi ankeedis välja, et *kodus on samuti allergiline laps*. Mainiti, et *lasteaias oli meil muna allergiaga laps* või oli välja toodud, et *laktoositalumatusega oli tegemist aastaid tagasi, mille tõttu ka kõiki nüansse enam ei mäleta*. Järgmine lasteaed tõi välja, et erinevate aastate jooksul on olnud mitmeid lapsi. *Tõend allergiaga: (paprika, munaga) seonduvalt, lisaks laps kes ei saanud juua*

lehmapiima. Samuti kirjutati, et on olnud selliseid lapsi, kes ei tohi kalatoidulisi süüa ning lisaks toodi välja, et hetkel lasteaias on lihtsalt selliseid lapsi, kes eriti midagi ei söö, kuna lasteaiatoid neile ei meeldi. Kuuenda lasteasutuse puhul saab välja tuua, et tegemist oli lapsega, kellel oli laktoositalumatus.

Lasteasutuses, kus juba leidub teisiti toituvaid lapsi, vestles autoriga õpetaja abi, kes jagas samuti hea meelega enda infot. Ilmnes, et aastaid tagasi oli kokkupuude olnud laktoositalumatu lapsega. *Hetkel mul enda rühmas küll ei ole, kuid aastaid tagasi oli rühmas laps, kes ei talunud piima ja selle lapse puhul olid mõningad piimatooted nagu keefir, jogurt, juust mida ta tohtis tarbida, kuid vajaj piimatootedele asendust.* (Õpetaja abi 2)

Sellest lähtuvalt võib öelda, et tegu oli taas laktoositalumatusega, kuna hapendatud piimatooted lapsele sobisid. Antud tulemustest saab välja tuua, et terviseprobleemidest on olnud ka eelnevalt väga suur osakaal laktoositalumatusel, allergiatel.

Kui lasteasutuses on/eelnevalt olnud teisiti toituv laps, siis ilmneb ka kitsaskohti või erisusi (vt joonis 4).



Joonis 4. Kitsaskohad/probleemid teisiti toituva lapsega

Ankeetküsitluse vastusest selgus, et 18st vastajast kaheksa on arvamusel, et probleeme/kitsaskohti ei ole esile kerkinud, kuid kuus vastajat on seda meelt, et neid on ette tulnud. Positiivsena toodi välja, et *rühma lapsed on harjunud, et ühel lapsel on teine menüü*. Kitsaskohtadena toodi ankeedis välja:

- *eritoitumist vajav laps puudub ja kööki pole teada antud;*
- *köök on unustanud, et laps vajab asendustoitu;*

- kokad olid tihti täitsa hädas, sest nad olid harjunud tegema süüa tavalise piima- ja nisujahuga;
- kööki pole teavitatud, kui pikemalt puudunud laps taas kohal on, mistõttu pole tema toitumisprobleemiga arvestatud.

Intervjuu vastustest saab kitsaskohana välja tuua teavitamise osa, kui on puudulik koostöö lapsevanemaga ning lasteaed ei tea, kas laps tuleb lasteaeda või mitte. See tekitab probleeme ettevalmistamise osas kui ka arvestamisega. Väljavõtteid intervjuudest:

Juhataja 1: (...) näiteks kui hommikusöögiks on omlett, kas me üldse arvestame siis selle lapse portsjoniga ja asendame kohe, samuti ka lõunasöögiga või õhtuotega. (...) samuti ka see, kui näiteks on Eliisis kirjas, et laps ei tule ja ootamatult ikka tuleb.

Kokk: (...) kindlasti ongi see just äkk tulek lasteaeda ja lapsevanem ei anna tagasisidet, näiteks ütleme, et kui laps on pikalt haige olnud, et ta võiks anda tagasisidet. (...) mul ei ole lihtsalt mingit võib olla seal seda välja mõeldud menüüid, tema jaoks magustoitu või midagi sellist planeeritud toitu, et siis peab hakkama juba mõtlema...

Juhataja 2: Kindlasti on probleem selles kui laps tuleb ootamatult lasteaeda ja köök seda ei tea, lapsevanem küll teavitab kui on probleeme, kuid mitte alati ja tihti peab otsustama pigem selle järgi, mis ise lapse nahal näeme.

Juhataja 1: (...) et kuidas sa seda siis nagu arvutad, et jube keeruliseks läheb, sest peaks nagu hakkama igat last, mida ta ei söö või mingi toit, mis tal on asendatud, või mis lapsevanem toob, et mismoodi me siis arvutame, et see on võib-olla rohkem lapsevanema traagika, et ta peabki maksma selle toidupäeva kinni nii nagu ta ikka maksab. Viimasel intervjuueeritaval oli probleemiks lapse toiduraha maksmise küsimus.

Teisiti toitumist vajavate laste suhtes on täheldatud rühmas lapse häiritud olekut. Rühmatasandil oli aga välja toodud, et jälgitakse, et kõik oleks korrektne ja lapsed tunneksid ennast hästi. Samuti toodi välja milliseid erisusi võib teisiti toituv laps kaasa tuua ja selgitati, kuidas saab neid rühmas toetada.

Ilmes, et laste sünnipäevi tähistades on teisiti toituvad lapsed ennast tundnud rühmas häirituna, kui on toodud maiuseks midagi laktoosi sisaldavat. Toetusena toodi välja, et siiski alati on leitud rühmast sobivaid alternatiive (kommid, šokolaad, mõni puuvili) ning aktiivses koostöös lapsevanematega on leitud lapsele meelepärased asendused, kus on lapsele toodud

siis kas sobiv jäätis või kook, mida ta süüa saab. Tehakse ettevalmistustööd ja koostööd rühma kui ka lastevanematega.

Õpetaja 1: (...) teavitanud ka teisi lapsevanemaid, et tuua sünnipäevadel selliseid valikuid, mida kõik lapsed süüa saaksid.

On olnud ka olukordi, kus teised on olnud pettunud, et miks laktoositalumatusega laps saab süüa midagi paremat, kui nemad. Seda kinnitas ka intervjuus samas rühmas töötav õpetaja abi, kes tõi välja, et pigem on tulnud ka palju selliseid olukordi rühmas esile, kus teised lapsed soovivad süüa samasugust toitu, mida sööb laktoositalumatusega laps. Samuti seotakse teemasid ka õppe- ja kasvatustegevustes.

Õpetaja 1: (...) siis oleme jälle üle korranud tema erivajadusest tulenevat teisiti toitumist. Lapsed ju märkavad ja tahavad teada, miks tema sööb teisiti ja miks meie peame sööma erinevalt. (...) ja kuna ka tervisekasvatus meil õppekavas on ja erinevustesse suhtumine on teemaks, siis me puudutame seda, et tõsta laste teadlikkust. (...) räägimegi, et esinevad sellised eripärad ja haigused, mis meil on ja mispärast tuleb mõnel lapsel teist toitu süüa..

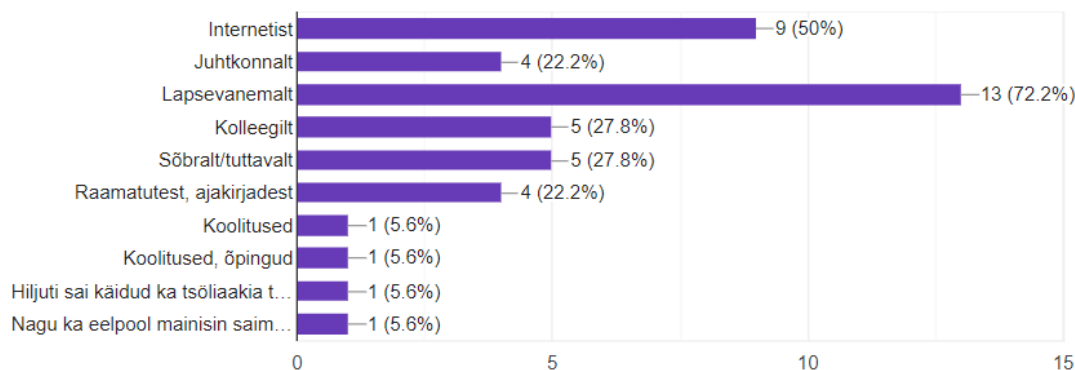
Õpetajad olid arvamusel, et on oluline aidata lastel oma emotsioonidega toime tulla, leida sobivaid asendusi, teha läbirääkimisi lapsevanematega kui ka köögiga. Mida sarnasem toit kõigil on, seda positiivsem on ka õhkkond. Rühmaõpetajad olid kõik arvamusel, et oluline on rühmas lastega rääkida ja eeltööd teha, mitte asju saladuses hoida, kuna lapsed on mõistvad, kui neile ära seletada.

Õpetaja 1: (...) näiteks räägidki, sellepärast, et ta ei tohi seda ja seda süüa, sest ta tervis läheb kehvaks ja tal on siis paha olla.

3.2 Lasteaia töötajate teadlikkus ja hoiakud

Ankeetküsitluse vastustest selgus, teisiti toituva lapsega toimetamine eeldab vastanute arvates eelkõige märkamist, teadmisi ja oskusi seda vajadust arvestada, aga ka iseloomumadusi, mis aktsepteerib lisavastutuse olemust. Kindlasti on oluline aga koostöö nii lapsevanema kui ka köögiga, kes valmistab toitu. Sageli kontrollib köögis menüü kalorsust tervishoiutöötaja, kes alati ei ole lasteaia palgal, vaid on perearsti/kooliarsti teenistuses.

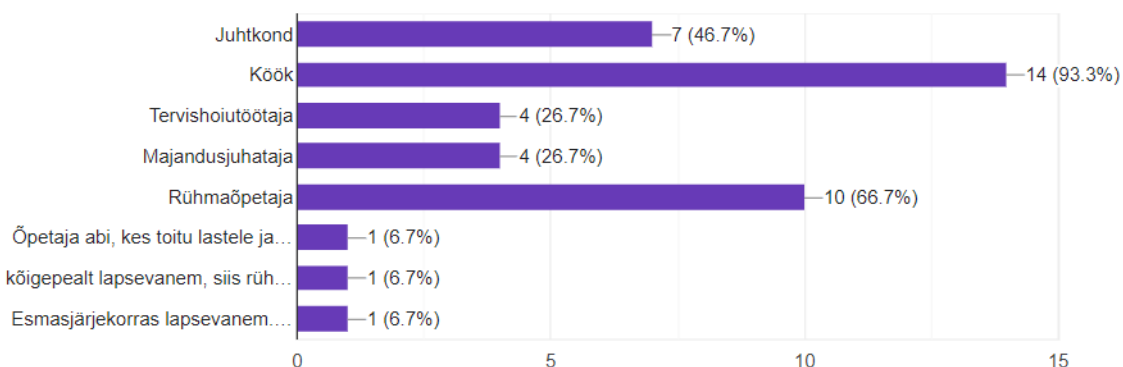
Kõige enam saadakse infot teisiti toituvate laste kohta lapsevanematelt, internetist (vt joonis 5). Informatsiooni saadi ka kolleegilt, sõbralt/tuttavalt, juhtkonnalt, kirjandusest, koolitustelt ja õpingutelt. Samuti mainiti intervjuudes, et esimesena räägib sellest lapsevanem ning uuritakse ise juurde internetist või saadakse koolitustel käies.



Joonis 5. Info saamine teisiti toituva lapse kohta

Välja on toodud, et *hiljuti sai käidud ka tsöliaakia teemalisel koolitusel, kuid oma töös teadmisi rakendanud ei ole, kuna selle diagnoosiga lapsi lasteaias ei ole.*

Ankeetvastustest saab järeldada (vt joonis 6), et kõige suurem vastutaja lasteasutuses on köök, seejärel rühmaõpetaja, juhtkond, tervishoiutöötaja ja majandusjuhataja.



Joonis 6. Vastutuse jagunemine lasteaias

Täiendavalt toodi välja kaks sarnast vastust: *esmajärjekorras lapsevanem siis rühmaõpetaja, köök, tervishoiutöötaja ning lisati, et õpetaja abi, kes lastele toitu jagab.*

Õpetaja abid tõid välja oma kogemusest, et nende roll on olnud väga oluline, kuna nemad jagavad lastele toitu.

Õpetaja abi 1: *Kindlasti nõuab see rohkem tähelepanelikkust ja jälgimist, kui tavalapse puhul.*

Õpetaja abi 2: *Alguses räägiti terve rühmaga. Köök oli teadlik, aga enamasti tegelesin mina sellega, et meeles pidada, mis toidud, kui palju ja millega asendada.*

Järvamaa lasteaedade vastustest saab välja tuua kui teadlik on lasteaed teisiti toitumist vajava lapse osas ja milliseid hoiakuid toob kaasa teisiti toituv laps lasteaiale.

Ankeetküsitluses toodi välja, et oluline on lisavastutus, teadmised ja oskused, mis eeldab ka täiendavat töökoormust, et meeles pidada ja teada mida tohib ja mida ei tohi lapsele anda, samuti tekitab see lisavastutust just sellega, et laps saaks endale sobivat toitu. Iseloomuomaduste poolest toodi välja tähelepanelikkus, täpsus ja kannatlikkus. Samuti on oluliseks peetud läbirääkimist köögiga ja märkamisoskust.

Ankeetküsitluse sisukamad vastused on toodud esile kursiivkirjas:

- *enamjaolt eeldab see teadmisi. Täiendav töökoormus võib see olla majandusjuhatajale ja köögile, kui tuleb menüüs toiduaineid vahetada, eraldi söök teha. Rühmameeskonnas tähendab see tähelepanelikkust (temale söögi panemine, lisa pakkumine) rohkem jälgimist, selgitustöö tegemist;*
- *see on lisakoormus. Ma pean hoolega jälgima, et laps saaks õige toidu. Sellega kaasneb rohkem nõusid kuna eritoit on ju eraldi nõudes;*
- *lapsevanem on informeerinud rühma personali ning meie juhtkonda ja kööki ning meie informeerime kööki kui laps on kohal;*
- *tuleb valvsam olla, lisavastutus, samas õpetab teisi lapsi erisustega arvestama;*
- *minu arvates on kõige olulisem sellest mitte välja teha ning liigset tähelepanu pole vaja antud teemale pühendada. Oluline on see, et laps saab oma söögi ning vajaliku energia oma tervist rikkumata.*

Intervjuudest ilmnes, et see eeldab lisavastutust, tähelepanelikkust, jälgimist, täiendavat töökoormust ja teadmisi ning oskusi. Kuna lasteaias koostatakse ka eraldi menüü lapse tervises seisundi tõttu, siis eraldi menüü koostamisel toodi ka intervjuus välja, et on oluline, et toiduained ei tohi olla ühes ja samas kapis, vaid peavad olema isoleeritud karbi sisse täiesti ära, et ei tolmneks teised toiduained sinna juurde ja et ristsaastumist ei toimuks.

Kokk: Kuna lapsel on neid asju nii palju, mida ei tohi tarbida, siis ongi see, et ma võin küll võtta seal laktoosivaba muffini üks ole, et ei sisalda, aga samas ta võib sisaldada seal piimašokolaadi. Nii et tulebki nagu endale nii spetsiifiliselt lahti sealt mõelda ja vaadata, et ikkagi sisaldaks see toit neid aineid, mida laps tarbida tohib.

Samas ka tuli välja, et kuna rühmas ei ole nende laste arv nii suur kes vajavad teisiti toitumist, siis koostöös lapsevanemaga on saadud selged korraldused mida järgitakse. Õpetaja abid olid arvamusel, et kuna enamasti tegelesid nemad sellega, siis oli see lisavastutus ja täiendav töökoormus just selle poolest, et meeles pidada mis toidud kui palju ja millega asendada.

Õpetaja abi 1: (...) kas on vaja juurde tuua laktoosivaba piima, hapukoort, asendusi. Vahepeal ka lapsevanem võib unustada, siis oluline on ka ise meelde tuletada ja märgata, kui midagi on vaja juurde tuua.

Samuti ilmes rühma põhiselt ka see, et rühma sündmustel kui on sünnipäevad, tähtpäevade tähistamised või väljasõidud, siis ka see nõuab rohkem arvestamist ja koostööd lapsevanemaga.

Õpetaja 2: (...) et kui plaanin midagi lastega kokata koos, siis peaksin kindlasti valima pigem laktoosi mittesisaldavad toidud või tegemagi kahes valikus. (...) ja kui on plaanis kuskile väljasõit ette võtta, on vaja arvestada. (...) meil oli õppekäik Piimandusmuuseumisse, kus me lastega käisime jäätist ise tegemas ja uurisingi üle, kuidas on lood siis, kui rühmas on laktoositalumatusega laps, kas neil on olemas ka laktoosivabu jäätiseid ning muuseum tuli vastu sellega, et muretses selle sinna ise, (...) et siis ju ongi oluline teha ettevalmistustööd ja teavitada.

Täiendavalt intervjuudes tõid ka õpetajad välja, et lapsed on ka ise teadlikud sellest, mida ta võib süüa/juua ja mida mitte. Õpetaja 1, 2, 3 tõid välja, et rühmades arvestatakse lapse eripäradega ning läbi erinevate õppe- ja kasvatustegevuste saavad ka teised lapsed nendest teemadest palju teadlikumaks ja oskavad ka paremini mõista ja olla teiste suhtes sallivamad. Toodi välja, et üritatakse võimalikult palju seda teemat arutada õppetegevustes, rääkida erinevustest, lõimida sisse ka kokandus tundidesse mis toimuvad koostöös lapsevanematega, kes panustavad vajalike toiduainete toomisele ja lapsed saavad tutvuda erinevate toodetega, samuti abivahendina kasutatakse pildimaterjale, internetti.

Ankeetküsitluse avatud vastustest selgus, et kõik sõltub lapse eripärast ja tema vajadusest. Samas on võimalik saada laiemaid teadmisi internetist ja spetsialistidelt meie pidevalt muutuvast maailmas.

- *Kui lasteaias käiks näiteks tsöliaakia diagnoosiga laps, siis ilmselt oleks vajadus teadmisi täiendada, kuna siis peaks vältima ka toidu ristsaastumist, mis on juba keerulisem.*
- *Ei tea küll, et saaks peale eri menüü kuidagi tegutseda või siis tõesti lapsele antakse kodust toit kaasa.*
- *See oleneb teisiti toitumise olukorrast. Kui rühma peaks saabuma laps, kellel on nõ kombo (erinevad talumatused jne), siis kindlasti vajaksime kõrvalist abi. Seda eelkõige mõne koolituse, kursuse näol.*
- *Koolitused on alati teretulnud. Võib-olla tõesti - hetkel pole mul ei teadmisi ega arusaama, milliste haiguste puhul võib antud teema olla tõsine probleem.*
- *Kui lasteasutuses oleks teisiti toituvaid lapsi, siis kindlasti personal peaks ennast täiendama koolituste näol, et omandada uusi teadmisi ja oskusi. Kõik muutub ajaga väga kiiresti.*

Intervjuudest selgus samuti, et kõik sõltub lapse eripärast. Rühmas, kus on diabeetik, otseselt erisusi välja tuua pole, sest last koheldakse teiste lastega võrdväärselt ja rühmakaaslased on samuti teadlikud lapse terviseseisundist ning on tema suhtes toetavad.

Õpetaja 3: *Jah, olen tundnud hirmu ja oskamatus, kui sain teada, et rühmas käib diabeetik. Hirmu ja oskamatus saab vähendada kindlasti läbides koolitusi, tehes koostööd meeskonna ja lapsevanematega, uurides vastavat kirjandust. Hirm ja oskamatus väheneb õpetajatel, kui olla igapäevaselt selles keskkonnas ja oma saadud teadmisi vastavalt vajadusele rakendada.*

Õpetaja 3: *(...) kõige tähtsam on osata lapsele anda ikkagi ka ise vajadusel esmaabi, olen läbinud esmaabikoolituse, mis kindlasti on üks oluline oskus ning peale seda oli lasteaias lapsevanema poolt korraldatud diabeedi koolitus.*

Arvestades seda tähelepanu ja abi, mida laps vajab, leiab õpetaja, et lapse jaoks oleks vajalik kõrvaline tugi/abi – keegi, kes saaks teda individuaalselt jälgida, abistada ja toetada õppe- ja kasvatustöös.

Õpetaja 3: *Olles läbinud diabeedi koolituse ning näinud enda rühma lapse pealt, kui palju tähelepanu ja abi laps vajab, võiks olla diabeediga lapse kõrval lisaks toetav isik, kes saaks teda individuaalselt jälgida, abistada ja toetada õppe- ja kasvatustöös.*

Toidutalumatusega lapsi on enam, mis põhjustab ka mitmesuguseid allergia vorme. Ankeetküsitluse vastajatest enamus leiab, et sellealane koolitus on vajalik, mida kinnitas ka intervjuus kokk.

Kokk: (...) mul on olnud nüüd see koolitus gluteenitalumatusega seoses ja midagi seal oli veel juures, mis oli tõesti vajalik ning laktoositalumatuse koolitus tuleb alles. Siis nagu oligi täiesti see, et sinna juurde tulevad need psühholoogilised ja kõik muud ka, et sa nagu oskad toetada seda kõike.

Õpetaja 1, 2 leiavad, et laktoositalumatusega lapsega toimetulekuks ei näe vajadust koolituse järele ega pole tekitanud hirme, kuid hetkel on valmisolek ainult enda rühma laste puhul. Õpetajad tõid ka välja, et kui sobivad asendused on lapse jaoks olemas, siis ei tekita see mingeid probleeme, peab vaid tegema head koostööd lapsevanematega.

Õpetaja 1: Hirmu ma tundnud ei ole, kuna laktoositalumatusega ei tule ette eluohtlikke olukordi ja meil on perega koostöö väga hea, nad enamasti muretsevad kõige eest ise ja jagavad õpetajatele lihtsalt juhtnööre. Vastutus on muidugi mõlemapoolne, et selle lapse organismi ei satuks midagi laktoosi sisaldavat.

Õpetaja 2: Laktoositalumatusega lapse puhul ei näe vajadust koolituse järele. Saan ka ise menüüst järele vaadata, kas sellel päeval on söögiks midagi laktoosi sisaldavat.

Sellega nõustusid ka õpetaja abid, kes tundsid, et hetkel ei tunne hirmu ega vajadust lisakoolituseks. Kui aga lapsel on tsöliaakia kui ka laktoositalumatus, siis hirme ja teadmatust see alguses tekitab, millest tuleneb ka koolituse vajadus.

Kokk: (...) ühesõnaga alguses, kui ta lasteaeda tuli, ma mõtlesin, et jumala eest, mida ma teen selle lapsele üldse süüa, midagi erilist süüa ju ikkagi ei tohi.

Samuti tõid õpetaja 1, 2 ja õpetaja abi 1, 2 välja, et kui rühmas oleks tõsisema terviseprobleemiga laps, siis kindlasti sooviksid ja tahaksid koolituse läbida.

Õpetaja abi 2: Tõsisemate eripärade suhtes oleksin ma pelglikum, sest ma ei ole ennem nendega kokku puutunud ja siis oleks ka hirmu kindlasti rohkem juures, sest oht on ju ka suurem.

Õpetaja 1: (...) aga ja, laktoositalumatuse puhul on lihtsam, kuid teiste probleemide puhul teadmisi napib, kuna suuremad kogemused ja vajadused selleks puuduvad.

Ankeedis kui ka intervjuus antud vastustest selguvad hoiakud teisiti toitumist vajavate laste suhtes. Siit võib järeldada, et püütakse hakkama saada, koolituste suhtes ollakse positiivsed. Toodi välja, et olulist vajadust lisakoolituse järele ei ole ning leiti, et momendil on piisav toetus olemas, eriti lapsevanema poolt. Samas aga tõsisemate terviseprobleemide puhul ilmneb, et oleks vajadust laiendada olemasolevaid teadmisi, lisaoskusi ja osaleda vastavalt koolitustel/kursustel, mis käsitlevad lasteaedades esinevaid probleeme.

Ankeetküsitlusest toodi välja, et valmisolek ja oskused tekivad koostöös lapsevanematega ning juhtkonnaga, kes saadab ka vajadusel koolitustele. Teadmised ja oskused on tekkinud lapsevanemalt info ja juhendi saamisega lapse teisiti toitumisvajaduste kohta ning samuti on suureks abiks lapsevanema soovitusel, mida jagatakse kõõgiga. Toodi ka välja, et valmisolekut, oskusi ja teadmisi toetab lasteaeda toodud paber, kus on kõik kirjas, mida tohib anda ja mida mitte. Ankeedi vastustes on lisatud:

- *kuna olen selles valdkonnas töötanud alles alla aasta, siis arvan, et kindlasti võiksid ja saaksid teadmised olla selles valdkonnas paremad. Õnneks on meie kokad piisavalt pädevad, et leida teisiti toituvale lapsele alternatiive;*
- *vanemaga koostöös ja arsti eeskirjad aitavad sellega väga hästi hakkama saada;*
- *meie saame ainult rühma teistele lastele rääkida ja vastata küsimustele, miks kaaslane ei söö samu asju, mis nemad;*
- *päeva menüü vajadusel muutmine vastavalt lapsele võttes arvesse mida tohib mida mitte süüa.*

Märgiti, et kindlasti on olemas kõik sellest, milline lapse teisiti toitumine on.

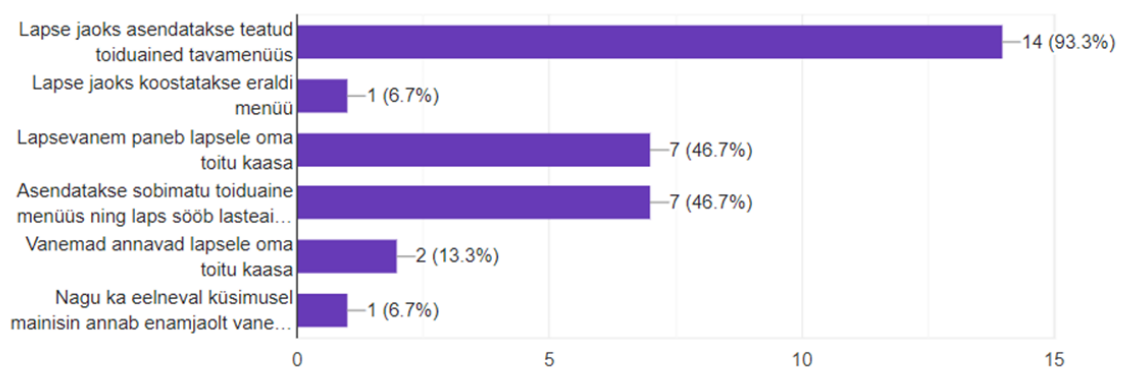
- *Olenemata eelnevatest teadmistest me siiski iga kord uurime vastavat infot internetist, suhtleme lapsevanematega, et kõik osapooled saaksid asjast ühtselt aru. Mind ei kohuta, kui peaks tulema uus teisiti toituv laps. Kohaneme olukorraga, selgitame nii täiskasvanutele kui ka rühmakaaslastele.*

Juhataja 1: (...) aga lihtsalt tulebki asja rahulikult võtta, rahulikult süveneda ja luua hea koostöö kõigi osapooltega. (...) oluline on kui see laps mingit toiduainet tarbida ei tohi siis peab ju seda välistama ja teadma.

Intervjuude vastustest saab samuti välja tuua, et oskused ja teadmised tekivad koostöös lapsevanemaga ja tegutsemisel ühtse meeskonnana ning koolituste läbimisega. Kui aga on teadmatus ja vähene koostöö, siis see tekitab negatiivseid tundeid ja hirmu vastutuse eest.

3.3 Lasteaedade praktikad ja võimalused teisiti toituva lapse toetamiseks

Uurides ankeetküsitluses (vt joonis 7) olevaid tulemusi ning intervjuust saadud vastuseid, saab kinnitada, et peetakse oluliseks, kui laps sööb teistega samaväärsest toitu. Mõne lapse jaoks püütakse asendada teatud/sobimatud toiduained tavamenüüs ning laps sööb lasteaias pakutatavat toitu. Samuti terviseseisundist lähtuvalt tehakse erimenüü. Ankeetküsimustiku vastustes on näha teisiti toituva lapse toitlustamise korraldamine (vt joonis 7).

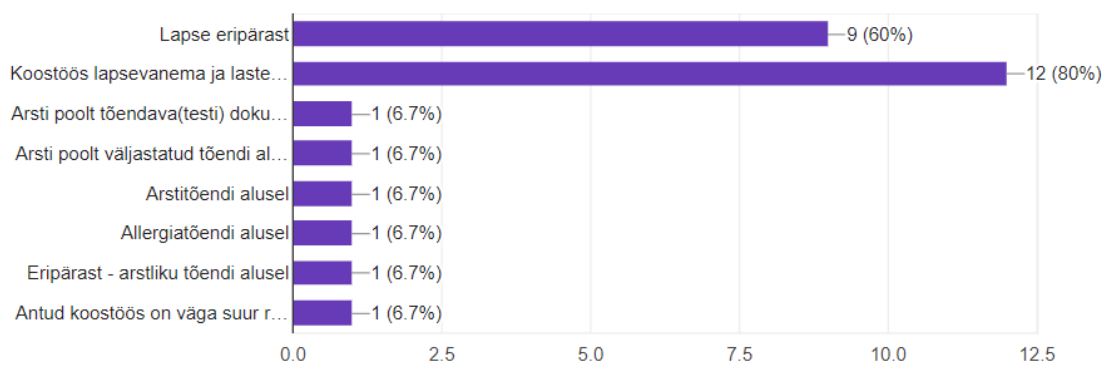


Joonis 7. Teisiti toituva lapse toitlustamise korraldamine lasteasutuses

Kuna ankeetküsitluses oli vastamine tehtud vabatahtlikuks, siis vastanutest 14 valisid, et lapse jaoks asendatakse teatud toiduained tavamenüüs, seitsme poolt oli välja toodud, et lapsevanem paneb lapsele oma toitu kaasa, samuti lisandus kaks vastust täiendavalt juurde. Seitse vastajat valisid, et asendatakse sobimatu toiduaine menüüs ja laps sööb lasteaias pakutatavat toitu. Üks vastanutest valis, et lapse jaoks koostatakse eraldi menüü.

Kombineeritud tulemuste vastustest selgub, et kõikide lasteasutuste puhul kus on teisiti toituv laps, siis lapsevanem toob lasteasutusse arsti poolt antud tõendi, mille alusel korraldatakse teisiti toituva lapse toitlustamine lapse eripärast ja vajadustest tulenevalt. Samuti korraldatakse toitlustamine koostöös lapsevanema ja lasteasutuse pidajaga.

Nii ankeetküsitluste vastustest (vt joonis 8) kui ka intervjuudest selgus, et teisiti toitumise korraldamiseks on oluline eelkõige lapsevanemalt saadud teave, et siis koostöös lasteaiatöötajatega muuta vajadusel lapse toidumenüüd.



Joonis 8. Teisiti toituva lapse toitlustamise korralduse alus

Ankeedi tulemustest on näha, et 12 vastajat on valinud, et koostöös lapsevanema ja lasteasutuse pidajaga korraldatakse teisiti toituva lapse toitlustamine, samuti üheksa toovad välja, et kõik sõltub lapse eripärast. Lisaks on näha, et väga oluline on lasteaeda toodud arstitõend ning on toodud ka välja, et *antud koostöös on väga suur roll lapsevanemal ja ülitähtis, et kõik rühma töötajad korraldusi teaks ja vajadusel ütleks neid ka rühmas asendavale töötajale.*

Kokk: *Tavaliselt lapsevanem annab teada, siis, kui ta tuleb last juba lasteaeda tooma ja üldse nimekirja panema, siis meil on juhataja juba ka selline, et tema küsib, kas on lastel/lapsel mingisuguseid eritoitumisi või midagi millegi vastu allergia ja siis lapsevanem üldiselt ütleb seda, aga me tavaliselt selliseid suusoojaks ütlemissi ei arvesta, tahame näha ikka tõendit.*

Juhataja 1: *(...) jah, esmajoones tuleb paber direktori kätte.(...) ja kindlasti on ju oluline, et asutuse juhile jõuab see, mis põhjusel me teisiti asju teeme, et see paber peab olema igal juhul.*

Intervjuudest saadud täiendavatest küsimustest selgus, et kuuest lasteasutusest kolme lasteasutuse puhul lapsevanem on toonud rühmaõpetajale või tervishoiutöötajale allergia tõendi, mis edastatakse kokkadele ning kokad teevad neile samad toidud. *Kokad tellivad ise vastavad toiduained ning lapsevanemad pole üldjuhul lisaks pidanud maksma. Kui peaks tekkima olukord, mil kokk ei leia alternatiivi/lahendust, siis antakse sellest tervishoiutöötajale teada ning arutatakse see koos kokkadega üle. (Tervishoiutöötaja)* Leidus ka üks lasteaed, kus tehakse lapse jaoks tema tervislikust seisundist lähtuvalt erimenüü ning lasteasutuses tellib kokk ise lasteaeda vajalikud toiduained aga kuna need on

tunduvalt kallimad, siis lapsevanemaga on jäänud kokkulepe, et tema maksab need kinni ja lasteaed ise muretsseb vastavad tooted.(...) *et ei ole niimoodi, et lasteaed peab maksma selle eritoidu kinni, vaid selle lapse vanem maksab ise ja mina siis muretsen need asjad. (Kokk)* Kahe lasteasutuse puhul lapsevanemad toovad ise sobivad asendused lasteaeda või panevad lapsele vajadusel oma toitu kaasa. Lasteaia köögis asendatakse või jäetakse välja sobimatud toiduained tavamenüüs ja lapsed söövad lasteaias pakutatavat toitu. *Kui tegemist on aga sooja lõunatoiduga, on senini leidnud lahenduse majandusjuhataja, kes koordineerib edasist tööd köögis.(...) ühe lapse puhul annab ka vanem söögi kaasa, kui on menüüs munatooted mida asendada ei saa. Kui aga vanem lapsele erimenüüd kaasa ei anna, on rühmaõpetaja sellest teavitanud majandusjuhatajat ja tema reguleerib edasi köögis. (Õpetaja 1)*

Korralduse kui ka vastutuse osas esines erinevaid seisukohti, mis ilmnisid intervjuudest. Näiteks on lasteaias olemas majandusjuhataja kes tegeleb toitude muretisemisega, samas on lasteaedu kus see on hoopis koka ülesanne. Lõppkokkuvõttes on asutuse juht see, kes vastutab kõige selle eest, kuidas töö koolieelses lasteasutuses toimib ning mil viisil on lahendatud ka teisiti toitumist vajavate laste probleem. Tehakse koostööd kogu meeskonnaga, arutatakse vajalikke teemasid rühmaõpetajatega ja õpetaja abidega ning muu personaliga, kes lasteaias töötavad. Eriti oluline on koostöö lapsevanemaga ja tervishoiutöötajaga, olenemata sellest kas ta töötab lasteaias või on perearsti/kooliarsti palgal.

Ankeetküsitlusest selgus, et lasteaias on lapsi, kes lihtsalt midagi ei söö. Ankeedis on lisatud, et nende laste puhul kokatakse vähemalt kord kuus, et lapsi õiget toitu sööma õpetada. Intervjuus mainiti, et lasteasutuses on lisaks laps, kellel on teatud omapära. *Laps ei kannata, et ühe taldriku peal on kõik asjad koos. (Kokk)* See on tõsiseks katsumuseks nii rühmaõpetajatele kui ka õpetaja abidele, et selgeks teha, kuidas on õige toituda, paremini läheneda või toetada selliste omapäradega lapsi.

Lasteasutused üritavad näidata lastele, et kõik söövad sama toitu, et mitte kurbust tekitada. Samuti pakub toetust kogu lasteaias meeskond ning suhtutakse väga mõistvalt ja lähtutakse lapsest ja tema vajadustest, vanema soovitudest. Samas selgitatakse ka teisiti toituvat laste erisust rühmas. Ankeetküsitluses on välja toodud väga palju toetamise võimalusi:

- võimalusel kohandatakse menüü koos lapsevanemaga lapsele sobivaks. Kui muud võimalust pole, annab lapsevanem mingi toidukorra jaoks ise toidu kaasa;

- *lasteaed toetab teisiti toituvat last nii, et näiteks laktoositalumatuse korral asendame tavalised piimatooted laktoosivabade toodetega, seega ei pea laps tundma, et tema teistest erinevat toitu sööb;*
- *laps saab toitu mida ta tohib süüa;*
- *võimaldatakse toit nii kodust kaasa võtta kui vajadusel ka köögis teha eraldi toit või asendada mõningad toiduained;*
- *arvestatakse lapse eripäraga, tehes eraldi talle toitu, laps ei söö neid aineid mida ei tohi, asendatakse muuga;*
- *kui on toodud arstitõend, siis kokad arvestavad sellega.*

Atoopilise dermatiidi diagnoosiga lapse puhul annab tihti lapsevanem söögi kaasa, kui on menüüs selline toit, kus munatooteid on raskem ümber muuta, vormiroog magustoiduna on asendatud küpsiste või banaaniga. (...) *no näiteks munatoitudega saabki nii teha, et köögis me asendame mingi toidu. Kui on selline vormiroog kus muna välja võtta pole võimalik või ei saa nagu seda toitu asendada, siis vanem ise toob mingisuguse jogurti või muu toidu ise asemele.(...) et ühe lapse puhul eritoitu ei tee, aga kui õnnestub välja võtta neid asju nt kotlettide puhul siis temale muna ei lisa sinna, vormitoitude osas näiteks võtta temale välja see kartuli osa ja teistele siis lähevad munad sinna otsa. (Juhataja 1).* Samuti piima ja muna allergiaga lapse puhul jälgitakse lapse reaktsiooni toidule. Rühmas ning köögis vaadatakse, et laps ei saaks valet toitu. *Munaallergiaga laps kes käib ka lasteaias pigem harva, leitakse alternatiiv või tehakse võimalusel näiteks kook ilma munata. Samamoodi ka tsitruseliste allergia puhul kui menüüs on apelsin/mandariin, siis pakutakse alternatiiviks muud puuvilja.(Tervishoiutöötaja)* Kõikide ainete puhul, mis kutsuvad esile allergilisi reaktsioone(piim, muna, tsitruselised jne) leitakse igas lasteasutuses asendus toiduained. Laktoositalumatuse korral ei jäeta lapse menüüst piimatooted välja, vaid vähendatakse laktoosisaldust lapse toitumises. Eelistatakse hapupiimatooted või asendatakse need laktoosivabade toodetega. Piima tarbimist ja joomist jälgivad rühmatöötajad ja lapsevanemaga kooskõlas on vahetatud see vee/taimse piima või laktoosivabade toodete vastu, sageli magustoidu puhul ei ole ka piima lisatud. Tsöliaakia kui ka laktoositalumatusega lapse puhul on oluline erimenüü tegemine ja toodi välja, et peab üritama võimalikult paralleeli tõmmata, et see laps ei tunneks ennast kõrvale jäätuna. (...) *ei tohtinud nagu mitte midagi peale tatraputru nagu anda eriti ja siis hakkasidki tekitama lapsele üllatusmomente mida laps ei teadnudki, et ta võib süüa. (...) ikkagi tuleb selle järgi vaadata, mis lapsel menüüs on, mida ta võib tarbida ja mida mitte ning vastavalt sellele tulebki teha. Olgu neid potte palju tahes seal köögis ja no kuna ma ise menüüid ka teen siis*

ma tean täpselt, mida ma tellin ja vastavalt siis sellele menüüle ongi kauba tellimine ka minu enda teha.(...) muidu on ikkagi see, et sa lihtsalt mõtled menüü nii läbi ja mõtled, et mida sa paned talle sinna ja mida sa asendad tema toidumenüüs. (Kokk)

Järgnevad vastused on ühe intervjuueritava poolt:

- *(...) täna nt olid vastlakuklid on ju ja siis sa nagu tead, et ei ole neid gluteenivabaid vastlakukleid mitte kuskilt saada ja siis mõtledki, et see laps ka tahaks ju neid saada ja siis ma tellisingi talle täiesti gluteeni- ja siis laktoosivabad muffinid ja siis tänu sellele, et neid vegantooteid on ka ju tegelikult saada, siis vastavalt selle temale mõeldud siis vahukooregi sai tellida sealt ja see laps sai ka koos teistega rõõmu tunda sellest vastlakuklist.(...) et saad natukenegi midagi tema päeva heaks teha.*
- *(...) minul on talle eraldi need toidunõud üks ole ja kui ta ei saa sama sööki mida teised, siis ta saabki oma nõudega, et siis on seal peal magustoit nimeliselt või kaste. (...) et ei läheks üleval ka õpetaja abil asi keeruliseks ja ei tekiks olukorda, et ta ei teagi nüüd, mida panna lapsele.*

Diabeetik ei vaja eritoitu ning ta võib lasteasutuses süüa kõike mis on menüüs kirjas. Nädalamenüü on lasteaias nähtavas kohas ja lapsevanema jaoks märgitakse lasteaias menüüs iga toidu juurde süsivesikud. Lapsevanem peab arvestust söödava süsivesikute koguste üle, et vastavalt lapsele enne hommikusööki ja lõunasööki insuliini süstida. *Emal tuli lapsega lasteaeda, tegi lasteaias koridoris süsti ja siis kohe sõid. Ja kui päeva jooksul näiteks muutus see, et ta luges menüüst et on puder moosiga, tegi süsti ära aga tuli hommikul välja, et puder on võiga siis oli tal alati banaan ja mingid kommid kaasas siis kohe natukene andis talle süüa peale. (Juhataja 1)* Tänapäeval on lastel enamasti insuliinipumbad, mille abil toimub automaatne insuliini manustamine, kuid hetkel on lapsel küljes sensoriga insuliinipump, mis pidevalt mõõdab glükoositaset. Lapsevanemad kui ka rühma töötajad peavad telefonist jälgima glükoosinäite. Suurem vastutus on lapsevanemal, kuid lasteasutus tunneb samuti suurt vastutust lapse heaolu ja tervise üle. Toimub omavaheline helistamine, sõnumite saatmine ja vajadusel tuleb lapsevanem ka kohale. Veresuhkru kõikumise korral annab ema edasi näpunäiteid, mida on vajalik rühmas teha *...et pool banaani, teine pool banaani, anna nüüd ikkagi komm kui lähevad õue on füüsiliselt aktiivsem. Samuti kui oli vaja, siis tuli ja süstis. (Õpetaja 3)* Õpetaja peab ka meeles pidama, et telefonil oleks akupank alati kaasas ja aku täis, õppekäikudele võtta kaasa lapse asjad, õue oleku ajal oleks taskus midagi magusat, tuleks viibida telefoniga lapse läheduses, et signaal reageeriks.

Madala veresuhkru korral on lapsevanem lapsele kaasa andnud glükoosi- kui ka tavalised kommid, mett või banaani. Kui näitudest on näha, et veresuhkur tõuseb, on käepärast alati

veepudel. Vastavalt näitudele siis rühmameeskond vastavalt tegutseb. *Samuti kõik rühma töötajad käivad ka ise telefoni jälgimas. (Õpetaja 3)* Õpetaja peab oma tegevusi (nii rühmaruumis kui ka õues) planeerima nii, et ka diabeetiku turvalisus ja heaolu oleks tagatud ning koostöös perega on see väga hea ja turvaline. Samuti toodi välja, et see nõuab lisaressurssi ja kui rühmas on kohal enamus lastest võib juhtuda, et ei kuule rühmas töötavat märguannet, kui lapsel veresuhkur langeb või tõuseb. Selleks on rühmameeskond teinud ka teistele lastele selgitustööd, et nad oskaksid ka paremini märgata ja kuulda. *Lapsed on väga tähelepanelikud ja on olnud juhuseid kus tullaksegi ütleva õpetajale, et telefon teeb häält. (Õpetaja 3)* Õppetegevustes on lastele tutvustatud diabeetiku asju, mis tal kaasas on, selgitatud miks ta peab midagi võtma.

Kuidas parandada teisiti toituva lapse kaasamist lasteaias? Ankeetküsitluse vastuste ja intervjuude tulemustest selgub, et olukorra parandamiseks on oluline koostöö perega ja koolitustel osalemine. Arvatakse ka, et oleks parem, kui toidud oleks teiste lastega võimalikult sarnased.

- *Kindlasti saab rohkem lapsi kaasata kokanduse tundides, rohkem maitseelamusi pakkudes ja lastele erinevaid toite tutvustades ja pakkudes.*
- *Eks erinevad menüüid on olulised. Kui on arsti ettekirjutus ja selge vanemaga koostöö, siis on kõik korras.*
- *Hea võimalus, kui vanemad panevadki toidu kaasa. Ka sooja toidu ja nt rühmas on mikrolaineahi ja õpetaja saab lapsele toitu soojendada. (Õpetaja 2)*
- *Kuna laps käib harva lasteaias, siis ei ole veel tekkinud kohti, mis vajaksid hetkel parandamist. (Õpetaja 3)*
- *Kõige olulisem ongi koostöö kõigi osapooltega ja see, et teadvustustöö algab juba kodust. Lasteaias õpetajad peaksid rohkem erinevuste ja toitumiste teemasid arvestama. (Õpetaja 1)*

3.4 Arutelu

Antud peatükis arutletakse läbiviidud uurimistöö uurimistulemuste üle ja võrreldakse need teoreetilises peatükis esitatud autorite seisukohtadega.

Uurimise läbiviimise tingis asjaolu, et varasemate uuringute tulemusena tunnevad teisiti toituvad lapsed ennast häirituna, kui nende toit erineb väga teiste laste toidust. Uuringus olevast hinnangust oli ka välja toodud, et teisiti toituvate laste arv ei ole suur, kuid vajab tähelepanu (Terviseamet, 2013).

Antud uurimistöö tulemustest selgus, et mõne lapse puhul on märgata ebakindlust, kui ta peab teistest erinevat toitu sööma. Samuti ilmnes, et teisiti toituvate laste arv ei ole lasteaedades suur, kuid kindlasti vajab see tähelepanu. Krull (2000) toob välja, et tõrjutus kaasõppuri poolt võib põhjustada raskemaid häireid laste ja noorukite emotsionaalsel kohanemisel ja üldises sotsiaalses arengus ning õpetajal ei tohiks probleem märkamata jääda. Uuringu vastustest lähtuvalt saab kinnitada, et probleem ei jäänud märkamata, kuna kõik rühmaõpetajad olid arvamusel, et erinevuste ja eritoitumist vajavate laste teemadel on oluline rühmas lastega rääkida ja nendega eeltööd teha, et ei tekiks halvaks panu ega negatiivseid olukordi laste seas. Rühmaõpetajad olid seisukohal, et eritoitumist puudutavaid küsimusi ei tasu teiste laste eest saladuses hoida. Sarnasele seisukohale jõuti ka 2015. aastal Austraalias tehtud uurimistöös, milles selgus, et toidutalumatus probleemide teadvustamine ja aktsepteerimine on vajalik, et luua tolerantsemad kogukondi toidutalumatus ja allergiaga inimeste jaoks. (Golemac & Hallowell, 2015)

Sarnasel arvamusel on ka Tuuling (2009), kes soovib lihtsate mänguliste harjutuste kasutamist õppetegevustes, et vähendada lastes ebakindlust. Kõike seda kinnitasid antud uuringu tulemused, milles leiti, et rühmades arvestatakse lapse eripäradega ning läbi erinevate õppe- ja kasvatustegevuste saavad lapsed antud teemadest palju teadlikumaks ja oskavad paremini üksteist mõista ning olla üksteise suhtes sallivamad. Lisati, et lasteaias püütakse võimalikult palju eritoitumise teemadel arutada erinevate õppetegevuste kaudu ning lõimida teemat ka kokanduse tundidega, mis toimuvad koostöös lapsevanematega, kes panustavad vajalike toiduainete toomisele. Seeläbi saavad lapsed tutvuda erinevate toodetega, mida söövad eritoitumist vajavad lapsed. Sarnaselt eelmainitule on välja toodud ka Varava et al., (2010) raamatus “Tervis ja terviseteadlikkus läbi toitumis- ja liikumismängude”, et tervisekasvatuse eesmärkide saavutamiseks on võimalik lõimida toitumise teemat kõikidesse lasteaias käsitlevatesse ainevaldkondadesse, milleks on keel ja kõne, kunst, matemaatika, muusika ja liikumine ning samuti rakendada toitumise teemat erinevate õppetegevuste kaudu, arvestades lapse individuaalsusega, vanusega, erivajadusega ja keskkonna võimalustega. Seega, on just rühmaõpetaja töö oluline, kes saab arvestada laste eripäradega ja selgitada ka teistele lastele toitumisprobleeme ning eritoitumise olemust.

Toitumisharjumused on inimestel erinevad, kuid paljud tänapäeval esinevad haigused on seotud otsesel või kaudsel määral toitumisega. (Grün-Ots, 2009) Analüüsides uurimistulemusi esimese uurimisküsimuse “Milliste terviseprobleemide tõttu vajavad lapsed

teisiti toitumist Järvamaa lasteaedades?”, siis antud uurimistöö tulemustest selgus samuti, et Järvamaa kuues koolieelses lasteasutuses on üheksa 3-6 aasta vanust last, kelle tervise probleemide hulka kuuluvad toidutalumatus vormidest laktoositalumatus ja tsöliaakia, I tüüpi diabeet, allergiatest esines atoopiline dermatiit ning allergia tsitruseliste, piima ning muna vastu. Samuti ilmnes ka nende lasteasutuste töötajate vastustest, kus praegu hetkel eritoitumist vajavaid lapsi ei ole, et lastel on esinenud kõige rohkem laktoositalumatust ja allergiat paprika, muna ning lehmapiima vastu.

Ameerika Pediaatriaakadeemia toitumise komitee artiklis Heyman (2006) on välja toodud, et laktoositalumatust on juba aastaid peetud levinumaks probleemiks paljudel lastel ja enamikul täiskasvanutel kogu maailmas. Sarnaseid tulemusi on kirjeldanud oma uuringus ka Fleischer et al., (2012) milles selgus, et eelkooliealistel lastel kutsuvad enim esile allergilisi reaktsioone muna ja piima tarbimine. Seda kinnitasid ka antud uuringu tulemused, milles leiti, et teisiti toitumist põhjustavatest terviseprobleemidest kõige levinumaks on laktoositalumatus ning peamisteks allergiat põhjustavateks toiduaineteks on piim ja muna.

Vastusena teisele ja kolmandale uurimisküsimusele “Kui teadlik on lasteaed teisiti toitumist vajava lapse osas ja milliseid hoiakuid toob kaasa teisiti toituv laps lasteaiale?”, näitavad uurimistulemused, et teadlikkus eritoitumist või teisiti toitumist vajavate laste kohta ei ole eriti kõrge, kuid sellegipoolest on hakkama saadud, leitud lahendused ja vajalik teave, mida eritoitumist vajava ja diabeetikust lapse puhul tuleks arvestada. Lastekaitseaduses (2014) on välja toodud, et lapse heaolu ja õiguste tagamisel tuleb järgida, et keegi ei tunneks ennast kuidagi kõrvale tõrjutuna, et kõik lapsed tunneksid ennast võrdselt kohelduna. Toetudes eelmainitud lastekaitseadusele (2014), kinnitavad seda asjaolu ka uurimistulemused. Lasteaedades suhtutakse tolerantselt teisiti toituvatesse lastesse ning hoiakud on üldiselt positiivsed. Intervjuude vastused kinnitasid, et oskused ja teadmised tekivad koostöös lapsevanemaga ja tegutsemisel ühtse meeskonnana ning koolituste läbimisega.

Tervisekaitse nõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale (2010) toob välja, et koolieelse lasteasutuse seaduses on reguleeritud tervise edendamise nõuded, millest tulenevalt peab personal pidevalt täiendama oma teadmisi laste tervisekaitse ja tervise edendamise alal. Seda kinnitasid ka uuringu tulemused, milles tulid välja positiivsed hoiakud koolituste suhtes. Isegi kui ilmnes, et olulist vajadust hetkel lisakoolituse järele ei ole, kuna momendil on piisav toetus olemas, siis sellegipoolest oleks vajadus laiendada olemasolevaid teadmisi, lisaoskusi ja osaleda vastavalt koolitustel, mis käsitlevad

lasteaedades esinevaid laste terviseprobleeme. Sellest saab positiivse noodina välja tuua lasteaegade valmisoleku enda teadmisi avardada.

Tervisekaitsenõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis (2008) kohaselt korraldatakse teisiti toituva lapse toitlustamine tervishoiutöötaja soovitustest, koostöös lapsevanema ning lasteasutuse pidajaga. Terviseamet (2013) toob välja, et toitlustamise korraldamisel on võimalik sobimatu toiduaine asendada, valmistada eritoit, mitme spetsiifilise allergia korral lapsevanema poolt menüüga tutvumine ja vajadusel muudatuste tegemine või antakse kodust toit kaasa.

Analüüsides uurimistulemusi kolmanda uurimisküsimuse “Millised on lasteaegade praktikad ja võimalused teisiti toituva lapse toetamiseks?” siis saab öelda, et uuringus osalenud lasteaiad kasutavad samuti eelpool lubatud võtteid. Pärna (2010) rõhutab, et on oluline, kui laktoositalumatusega inimene menüüst piimatooteid välja ei jäta, sest piimas sisalduv kaltsium on oluline igas vanuses. Uurimistulemustest selgus, et laktoositalumatuse korral ei jäeta lapse menüüst piimatooteid välja, vaid vähendatakse laktoosisisaldust lapse toitumises. Heyman (2006) ja Pärna (2010) rõhutavad samuti, et laktoositalumatuse korral peab suuremal või vähemal määral vähendama laktoosisisaldust toidusedelis. Järgitakse juhiseid ja eelistatakse hapupiimatooteid või asendatakse need laktoosivabade toodetega mis olenevalt lasteaiast on siis lapsevanema toodud või muretseb need lasteaed ise.

Mere (2002) toob välja, et allergianähtude tekkimist on võimalik ära hoida kui hoiduda allergiat tekitavatest toiduainetest. Seda kinnitasid ka antud uuringu tulemused, milles atoopilise dermatiidi korral köögis asendatakse munatoidud mingi teise toiduga või jäetakse muna lisamata, samuti munaallergia korral oli ka välja toodud, et tehakse kook ilma munata. Piima allergiate korral välistatakse koostöös lapsevanema soovitustega piima tarbimist ja joomist, ei lisata piima, vaid vajadusel asendatakse veega. Tsitruseliste allergia korral pakutakse alternatiiviks muud lapse jaoks sobivat puuvilja. Autori läbiviidud uurimistulemused kinnitavad, et lasteasutused koos lapsevanematega teevad koostööd ja jälgitakse, et laps ei saaks valet toitu ning ollakse tähelepanelikud kõikide ainete puhul, mis kutsuvad esile allergilisi reaktsioone. Kui lasteaias menüüs on selline toit, mille puhul on raske asendada, siis annab lapsevanem ise tervisele sobiva ja võimalikult sarnase söögi kaasa, et laps saaks teistega koos süüa ja tunda ennast võrdväärselt.

Varava et al., (2020) tõdeb, et gluteenitalumatusega lapse puhul lasteaias on oluline lapsevanema ja toitlustajaga läbi arutada, planeerida lapse menüü, kuna gluteenitalumatusega laps vajab ranget dieeti. Uurimistulemustest selgub, et lapsel, kellel on nii tsöliaakia kui ka laktoositalumatus, siis koostatakse lapsele terviseseisundist lähtuvalt erimenüü. Kalbri (2007) toob välja, et keelatud on nisu-, rukki-, odra- ja kaera tooted: sai, leib, tangud, kruubid, küpsised, koogid, kaerahelbed, vahvlid, pasta, manna, viljakohv, pelmeenid, keeduvorst ning lubatud on riis, tatar, mais, hirss, kõik köögi- ja puuviljad, marjad, mahlad, liha, munad, või, tee/kakao, oakohv. Sarnaselt eelmainitule selgus ka antud uuringu tulemustest, et tsöliaakia ja laktoositalumatuse diagnoosiga lapse puhul vaadatakse, mis on lapse menüüs sellist, mida ta võib tarbida ja mida mitte ning vastavalt sellele tehakse vajalikud korrektuurid erimenüüs, tellitakse sobivad tooted.

Tervise Arengu Instituut (2012) toob Eestis läbi viidud uuringu andmetel välja, et 26%-le diabeeti põdevate eelkooliealistele lastele polnud tagatud alusharidusele ligipääsu, sest neid keelduti koolieelses lasteasutusse vastu võtmast nende diagnoosi tõttu. Autori uuringu uurimistulemustest ilmses aga hoopis vastupidi, sest nii rühmaõpetajaga kui ka juhatajaga läbiviidud soojast vestlusest, näoilmetest ja kehakeelest oli märgata ja aru saada, et diabeeti põdev laps on alati väga oodatud. Tervise Arengu Instituut (2012) toob välja, et 57% lastest said lasteaias käia, kuid nende vanemad pidid mitmeid kordi päevas lasteaias kohal viibima ja mõõtma veresuhkrut ning doseerima ise insuliini, sest lasteaias olev personal keeldus antud toimingutest. Samuti tuleb ka uurimistulemustest välja, et lapsevanem on see, kes peab arvestust söödava süsivesikute koguste üle, et vastavalt lapsele hommikul ja lõunal insuliini süstida.

Tervisekaitseõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale (2010) toob küll välja, et erandjuhul lasteasutuses võib anda ravimeid näiteks suhkruhaigetele arsti määratud annuses lapsevanema vastutusel ja kokkuleppel lasteasutuse tervishoiutöötajaga või direktori poolt määratud lasteasutuse pedagoogiga. Sellest tulenevalt selgub aga, et lapsevanem on ise väga pelglik lasteaias poolseid protseduure usaldama, mis tõttu toidus süsivesikute jälgimine ja süstimine jääb lapsevanema kanda. Sellest hoolimata, tunneb lasteasutus suurt vastutust lapse heaolu ja tervise üle. Koostöös lapsevanemaga ka rühmas olevad töötajad jälgivad veresuhkru näite kogu aeg telefonist.

Tervisekaitseõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis (2008) toob välja, et nädalamenüü peab olema lasteasutuses lastele ning lapsevanematele nähtavas kohas. Samuti

ilmnes antud intervjuudest, et lasteasutuses on seinapeal nähtaval nädalamenüü ja eraldi lapsevanema jaoks märgib majandusjuhataja lasteaia menüüs iga toidu juurde süsivesikud.

Autor võib enda uurimistöö tulemuste põhjal öelda, et Järvamaa koolieelsed lasteasutused leiavad sobivaid kohandusi, alternatiive sõltuvalt lapse eripärasest ja vajadustest tulenevalt.

KOKKUVÕTE

Uurimistöö eesmärk oli kaardistada erinevate Järvamaa lasteaedade positiivsed praktikad teisiti toituvate laste toetamiseks.

Uurimistöös vastuste saamiseks kasutati kombineeritud uurimisviisi, mis koosnes kahest osast: ankeetküsitlusest, et teha üldistusi ja intervjuudest, et koguda üksikasjalikke seisukohti. Uurimuse valimi moodustasid 12 Järvamaa lasteaeda ning nende vastustest selgus, et Järvamaa kuues lasteaiaas on lapsi, kelle toitumises tuleb arvestada erisusi ning kuues on olnud eelnev kogemus.

Analüüsidest uurimistulemusi, selgus, et Järvamaa lastel esineb laktoositalumatust, tsöliaakiat, mitmeid allergia vorme, diabeeti. Kuigi diabeediga laps ei vaja otseselt teistsugust menüüd, siis ometi tuleb jälgida tema insuliinitaset.

Teadlikkus eritoitumist või teisiti toitumist vajavate laste kohta ei ole eriti kõrge, kuid sellegipoolest on leitud lahendused ja vajalik teave, mida eritoitumist vajava lapse puhul tuleks arvestada. Kuna inimeste toitumisharjumused ning ka toitude koostisosad on pidevas muutumises, siis see tekitab vajaduse täiendada olemasolevaid teadmiseid ja lisaoskuseid, et laiemalt käsitleda lasteaedades toitumist puudutavaid probleeme ja kitsaskohti. Oluliseks peetakse koostööd vanemate ja lasteaia juhtkonna ning majanduspersonaliga, võimalusel ka tervishoiutöötajaga.

Tulemuste põhjal võib väita, et lasteaedade hoiakud on positiivsed ning teisiti toituvatesse lastesse suhtutakse tolerantset. Samas aga nõuab eritoitumist vajava lapse menüü koostamine lisakoormust töötajatele. Näiteks köögitöötajate probleemiks on eritoidu valmistamise puhul kaasnevad lisakulutused. Samuti ilmnes, et mureks on nende laste toitumine, kes lasteaia ei taha süüa või on toitumise suhtes teatud omapäraga.

Praktikad, mida lasteaiaad on märkinud, on üsna sarnased, mistõttu võib väita, et suur vastutus on usaldatud lastevanematele, kes peaks lasteaeda informeerima, kui tema laps vajab erinevat toitu. Samuti leiti, et mõningal juhul toob lapsevanem ise lapsele toidu kaasa, mis

vastab tema lapse tervise eripäradele. On ka olukordi, kus köök tellib vastava toidu ning teeb eritoitumist vajavale lapsele tema tervises seisundist lähtuvalt erimenüü. Tihtipeale on köögi mureks olnud asjaolu, et eritoitumist vajava lapse toit on kallim, mistõttu on jõutud kokkuleppele, et lapsevanem tasub vajamineva summa ise. Sellest võib järeldada, et lasteaedadel puudub tänaseks riiklik toetus eritoitumist arvestavalt.

Käesoleva uurimuse põhjal saab soovitada, et kogu lasteaia personal, kes tegeleb eritoitumist vajava lapsega, peaks olema teadlik, kuidas seda teha. Oluline on teha koostööd iga lapsevanemaga, selgitamiseks välja ka laste allergilised reaktsioonid. Tähtis on teha selgitustööd nii lastevanemate kui ka laste hulgas, kui rühmas on teistsugust toitu vajav laps. Autori soovitus oleks, et kindlasti võiks mõnel korral anda kogu rühmale sellist toitu, mis sobiks ainult eritoitumist vajavale lapsele, sest see aitaks paremini mõista teisiti toitumise vajaduse põhimõtteid.

Uuringu väärtus seisneb lasteaia personali teadlikkuse tõstmise vajaduses eritoitumist vajavate probleemide kohta ning käesolev uuring on heaks juhendmaterjaliks lasteaedadele, sh rühmaõpetajatele, teadvustamiseks olukorda, et eritoitumist vajavaid lapsi esineb lasteaedades ning nad vajavad suuremat tähelepanu.

Töö piiranguks on see, et valimisse kuuluvad ainult ühe valla lasteaiad. Läbiviidud uuringu tulemustest lähtudes on edasiseks võimalus kavandada suuremamahulisem uuring, et teha laialdasemaid järeldusi kõigi Eestis töötavate lasteaedade praktikatest eritoitumist või teistsugust toitu vajavate lastega.

Kokkuvõtvalt saab välja tuua, et antud uurimisega leidsid kõik uurimisküsimused vastused ning töö eesmärk sai täidetud. Uurimistööks valitud meetodid toetasid eesmärgi täitmist.

Autor on tänulik Järvamaa lasteaedade töötajatele, kes andsid tagasisidet ja leidsid aega vastata küsimustele ning anda seeläbi panus bakalaureusetöö valmimisse.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Alumäe, T., Tilk, O., & Asadullah. (2019). *Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech*. <https://tekstiks.ee/> (viimati vaadatus 05.03.2023).
- Aptaclub. (i.a.). *Miks on oluline harjutada väikelaps mitmekesist toitu sööma*. <https://www.aptaclub.ee/ee/laps-ei-ole-taiskasvanu/toitmine-parast-1-eluaastat/miks-on-oluline-harjutada-vaikelaps-mitmekesist-toitu-sooma> (viimati vaadatud 31.03.2023).
- Asthma and Allergy Foundation of America. (2022). *Food Allergies*. <https://aafa.org/allergies/types-of-allergies/food-allergies/> (viimati vaadatud 11.03.2023).
- Asthma and Allergy Foundation of America. (2022). *Food Allergies in Child Care*. <https://aafa.org/advocacy/key-issues/food-allergies-advocacy/food-allergies-in-child-care-settings/> (viimati vaadatud 29.03.2023).
- Daniels, E.R., & Stafford, K. (1999). *Erivajadusega laste kaasamine*. Hea Algus.
- Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing. (2014). *Lühiülevaade diabeedist ja esmaabist*. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14182212603_lyhiylevaade_diabeedist_est.pdf (viimati vaadatud 03.04.2023).
- Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing. (2014). *I tüüpi diabeet*. Juhendmaterjal haridusasutuste töötajatele. Diabeediga lapse toetamine haridusasutuses. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/141822118745_I_tyyp_i_diabeet_est.pdf (viimati vaadatud 03.04.2023).
- Eesti Tsöliaakia Selts. (2019, 6.juuli). *Laktoositalumatus*. <https://tsoliaakia.ee/haigele/laktoositalumatus/> (viimati vaadatud 02.04.2023).
- Eesti Tsöliaakia Selts. (2021, 01. mai). *Mis on tsöliaakia?* <https://tsoliaakia.ee/haigele/mis-haigus-on-tsoliaakia/> (viimati vaadatud 21.03.2023).
- Eesti Tsöliaakia Selts. (2019, 29. august). *Osaesime Tervise Arengu Instituudi lasteasutuse toitlustajate infopäeval*. <https://tsoliaakia.ee/osaesime-tervise-arengu-instituudi-lasteasutuse-toitlustajate-infopaeval/> (viimati vaadatud 07.02.2023).
- Eesti Tsöliaakia Selts. (2015, 31. mai). *Tere laktoosivabad tooted*. <https://tsoliaakia.ee/tere-laktoosivabad-tooted/> (viimati vaadatud 07.02.2023).
- Einberg, Ü., Shor, R., Paal, M., Heilman, K., Liivak, N., Vatman, M., Loomets, P., Näslund, V., Maandi, I., Peegel, K., Petjärv, B., & Vorobjov, S. (2013). *Diabeet lastel ja noortel*. Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing. <https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:192054> viimati vaadatud 20.04.2023).

Elli, L., Branchi, F., Tomba, C., Villalta, D., Norsa, L., Ferretti, F., Roncoroni, L., & Bardella, M.T. (2015). Diagnosis of gluten related disorders: Celiac disease, wheat allergy and non-celiac gluten sensitivity. *National Library of Medicine*, 21(23), 7110-7119. DOI: 10.3748/wjg.v21.i23.7110.

Eritoitumine. (i.a.). *Toiduained*. <https://eritoitumine.ee/toiduained/> (viimati vaadatud 24.11.2022).

European Food Safety Authority. (i.a.). *Ristsaastumine*. <https://www.efsa.europa.eu/et/glossary/cross-contamination> (viimati vaadatud 05.03.2023).

Fleischer, D. M., Perry, T. T., Atkins, D., Wood, R. A., Burks, A. W., Jones, S. M., Henning, A. K., Stablein, D., Sampson, H. A., & Sicherer, S. H. (2012). Allergic Reactions to Foods in Preschool-Aged Children in a Prospective Observational Food Allergy Study. *American Academy of Pediatrics*, 130(1), 25-32. DOI: 10.1542/peds.2011-1762.

Food Allergy. (2023). *Facts and statistics*. <https://www.foodallergy.org/resources/facts-and-statistics> (viimati vaadatud 07.02.2023).

Golemac, D., & Hallowell, L. (2015). Tolerance of Food Intolerance: A Sociocultural Study of Parent Perceptions on Food, Behaviour and Learning in Children aged between two and 14. *Australasian Journal of Early Childhood*, 40(4), 96-102.

Greene, J. C. (2007). *Mixed Methods in social inquiry*. Jossey-Bass.

Grün-Ots, I. (2009). *Kui toit teeb lapse haigeks*. Pegasus.

Gupta, R., & Loberg, K. (2022). *Söö ilma hirmuta*. Äripäev.

Habgood, J. (1999). *Doktor Hay dieet*. Lihtsustatud juhend toidu kombineerimiseks koos nõuannetega meditsiiniliselt tuvastamata haiguse puhul. Ersen.

Harjo, A., & Varava, L. (2007). *Psühhosotsiaalse keskkonna juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele*. Tervise Arengu Instituut.

Healthy Eating Advisory Service. (i.a.). *Healthy curriculum activities*. <https://heas.health.vic.gov.au/early-childhood-services/curriculum-activities> (viimati vaadatud 15.04.2023).

Healthy Eating Advisory Service. (i.a.) *Healthy eating games and activities*. <https://heas.health.vic.gov.au/early-childhood-services/curriculum-activities/healthy-eating-games-and-activities> viimati vaadatud 15.04.2023).

Heyman, M.B. (2006). Lactose Intolerance in Infants, Children, and Adolescents. *American Academy of Pediatrics*, 118(3), 1279-1286. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1721>.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Medicina.

Häidkind, P. (2008). Erivajadustega lapsed lasteaias. Rmt. Kikas, E. (Koost.). *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas* (lk 198-218). Tartu Ülikooli Kirjastus.

- Häidkind, P., & Kuusik, Ü. (2009). Erivajadustega laps koolieelses lasteasutuses. Rmt. Kulderknup, E. (Toim.). *Lapse arengu hindamine ja toetamine* (lk 22-64). Studium.
- Iling, S. (2001). *Minu laps on allergiline*. Kunst.
- Kalbri, I. (2007). *Toitumisõpetus*. Ilo.
- Karrebæk, M. (2020). Talking about Lunch: Diversity, Language, and Food Socialization in a Danish Kindergarten Classroom. *Diversity, Language, and Food Socialization in a Danish Kindergarten Classroom from Part III - Language Socialization and Ideology*, (pp.224-246).
- Kerge, J., & Past, M. (2005). *Diabeet I tüüp*. Eesti diabeediliit.
- Koolieelse lasteasutuse personali miinimumkoosseis. (2015). RT I, 23.09.2015, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/123092015001> (viimati vaadatud 18.04.2023).
- Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava. (2008). RT I 2010, 60, 407. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13351772> (viimati vaadatud 18.04.2023).
- Koolieelse lasteasutuse seadus. (1999). RT I, 22.01.2018, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114032011006?leiaKehtiv> (viimati vaadatud 18.04.2023).
- Krull, E. (2000). *Pedagoogilise psühholoogia käsiraamat*. Tartu Ülikool.
- Kõrgesaar, J. (2020). *Sissejuhatus hariduslike erivajaduste käsitlemise*. Kolmas, täiendatud ja parandatud väljaanne. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/69494> (viimati vaadatud 27.02.2023).
- Laasik, T., Liivik, M., Täht, M-E., & Varava, L. (2009). Valdkond „Mina ja Keskkond“. Rmt. Kulderknup, E. (Koost.). *Õppe- ja kasvatustegevuse valdkonnad* (lk 7-25). Studium.
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Infotrükk.
- Lastekaitseadus. (2014). RT I, 06.01.2023, 15. <https://www.riigiteataja.ee/akt/110112022007> (viimati vaadatud 18.04.2023).
- Lehtmets, K. (2022). *Diabeeti põdev laps ja lasteaiasõpetaja teadmised tema kaasamisel alushariduses*. Bakalaureusetöö. Haridusteaduste instituut. <https://www.etera.ee/zoom/198713/view?page=1&p=separate&search=kristina%20lehtmet&tool=search&view=366,1296,1610,653> (viimati vaadatud 27.03.2023).
- Leo, H.L., & Clark, N.M. (2007). Managing children with food allergies in childcare and school. *Current Allergy and Asthma Reports* 7, 187–191. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11882-007-0020-4>.
- Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M., & Strömpl, J. (2014). *Intervjuu*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/intervjuu> (viimati vaadatud 27.02. 2023).
- Liebert, T. (2008). *Toitumine: Müüdid ja tegelikkus*. Adelante Koolitus.

Livingston, M. (2020, 17. juuni). *Top 3 reasons why so many people go gluten-free: Celiac disease is only one*. <https://www.cnet.com/health/nutrition/reasons-for-eating-a-gluten-free-diet/> (viimati vaadatud 25.03.2023).

Lõhmus, L., & Varava, L. (2006). *Tervisega seotud eeldused ja tingimused koolieelses lasteasutuses*. Tervise arengu instituut. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/132066243622_Tervisega_seotud_eeldused_ja_tingimused_koolieelses_lasteasutuses_EST.pdf (viimati vaadatud 25.03.2023).

Maaleht. (2023, 31.jaanuar). *Gluteenitalumatud lapsed saavad peagi koos teistega koolitoitu süüa*. <https://maaleht.delfi.ee/artikkel/120136404/gluteenitalumatud-lapsed-saavad-peagi-koos-teistega-koolitoitu-suua> (viimati vaadatud 18.04.2023).

Maggini, M., & Zaletel, J. (2016, 14. aprill). Towards better prevention and management of diabetes - The Joint Action CHRODIS. European Commission. *Health-EU newsletter*, 172. https://ec.europa.eu/health/newsletter/172/focus_newsletter_en.htm (viimati vaadatud 18.04.2023).

Maser, M., Järviste, A., Einberg, Ü., Sapatšuk, I., Vaask, S., Vihalemm, T., & Villa, I. (2009). *Laste ja noorte toidusoovitused*. Tervise Arengu Instituut.

Mei, K., Pihu, M., & Tullus, I. (2006). *Toitumine ja liikumine*. I-III kooliaste. Õpetajaraamat. Atlex AS.

Mere, E. (2002). *Lapse tervise ABC*. AS Ajakirjade Kirjastus.

Nemni, A., Guiddir, T., Thome, P., & Billard, C. (2020). A diagnostic tool to help allergists in children food allergy. *World Allergy Organization Journal*, 13(8). 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100153>.

Nicklas, T. A., Baranowski, T., Baranowski, J. C., Cullen, K., Rittenberry, L., & Olvera, N. (2001). Family and child-care provide influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition Reviews*, 59 (7), 224–235. DOI:10.1111/j.1753-4887.2001.tb07014.x.

Niiberg, T., & Linnas, M. (2007). *Laps läheb lasteaeda*. Atlex.

Nilk, A., & Hedi, S. (2009). Liitrühm. Rmt. Kulderknup, E. (Toim.). *Õppe- ja kasvatustegevuse korraldus* (lk 33-42). Studium.

Past, M. (2005). *Diabeet II tüüp*. Eesti diabeediliit.

Pedak, K. (i.a.). *Erivajadus ja sellega seotud mõisted*. Tallinna Ülikool. https://www.tlu.ee/opmat/ts/TST6004/1_erivajadus_ja_sellega_seotud_misted.html (viimati vaadatud 06.03.2023).

Peegel, M. (2022, 10.juuni). Õiguskantsler: õpetaja võiks süüa lõunal lastega sama toitu. *Eesti Rahvusringhääling*. <https://www.err.ee/1608625936/oiguskantsler-opetaja-voiks-suua-lounal-lastega-sama-toitu> (viimati vaadatud 30.03.2023).

Perlmutter, D. (2015). *Jahupea*. Üllatav tõde aju „vaiksete hävitajate“ nisu, süsivesikute ja suhkru kohta. Varrak.

Pitsi, T., Zilmer, M., Vaask, S., Ehala-Aleksejev, K., Kuu, S., Lõhmus, K., Maser, M., Nurk, E., Lindsaar, M., Sooba, E., Sammel, A., Raukas, R., Parts, L., Villa, I., Radin, M., Liebert, T., Einberg, Ü., Simm-Pärle, P., Lamp, H., Hiis, T., Rajasalu, P., Vacht, P., Vallikivi, V., Raudsepp, P., Praakle, K., Tuvike, A., Kanamäe, H., Dreyersdorff, S., Eksin, M., Vihalemm, T., & Potisepp, S. (2017). *Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015*. Tallinn.

Pärna, K. (2010). *Et toit ei muutuks vaenlaseks*. Agitaator.

Raavel, Ü. (2019). *Eesti täiskasvanud diabeetikute teadlikkus tervislikust toitumisest*. Bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool.

<https://www.etera.ee/zoom/61660/view?page=1&p=separate&search=%C3%BClle%20raavel&tool=search&view=568,1216,1234,500> (viimati vaadatud 12.04.2023).

Rahvatervise Akadeemia. (2016). *Piimatalumatusest*.

<https://rahvatervis.ee/piimatalumatusest/> (viimati vaadatud 06.04.2023).

Riley, K. (2013). *Preschooler's understanding of food allergies*. Thesis. The Graduate Faculty of The University of Akron.

https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_olink/r/1501/10?clear=10&p10_accession_num=akron1384695580 (viimati vaadatud 19.04.2023).

Terviseamet. (2019). *Sihtkontrolli „Tervislikel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamine koolides“ kokkuvõte*.

https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Keskkonnatervis/Haridus/su2017-2018_kokkuvote_22.01.20.pdf (viimati vaadatud 18.10.2022).

Terviseamet. (2013). *Sihituuring „Tervislikel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamine lasteaias“*. https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/tervislikel_pohjustel_teisiti_toituvate_laste_toitlustamine_lasteaias_2015.pdf (viimati vaadatud 24.11.2022).

Tervise Arengu Instituut. (2012). *Diabeediga laps haridusasutuses*.

https://www.terviseinfo.ee/images/Teenuse_kontseptsioon_Diabeediga_laps_haridusasutuses_2015.pdf (viimati vaadatud 03.03.2023).

Tervise Arengu Instituut. (2015). *Diabeet*. <https://toitumine.ee/toitumine-ja-haigused/toitumissoovitused-erinevate-haiguste-puhul/diabeet> (viimati vaadatud 11.04.2023).

Tervise Arengu Instituut. (2023). *Liikmed*. <https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/lasteaias/tervist-edendavad-lasteaiad/liikmed> (viimati vaadatud 02.04.2023).

Tervise Arengu Instituut. (2022). *Tervise edendamine lasteaias*.

<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/lasteaias> (viimati vaadatud 30.03.2023).

Tervise Arengu Instituut. (2015). *Toiduallergia*. <https://toitumine.ee/toitumine-ja-haigused/toiduallergia> (viimati vaadatud 11.03.2023).

Tervise Arengu Instituut. (2015). *Toidutalumatus*. <https://toitumine.ee/toitumine-ja-haigused/toidutalumatus> (viimati vaadatud 20.04.2023).

Tervisekaitsenõuded koolieelses lasteasutuses tervise edendamisele ja päevakavale. (2010). RT I 2010, 69, 526. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13360326> (viimati vaadatud 18.04.2023).

Tervisekaitsenõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis. (2008). RT I, 20.04.2012,8. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13360799?leiaKehtiv> (viimati vaadatud 18.04.2023).

Tuuling, L. (2009). *Mäng ja õppimine*.
<https://www.tlu.ee/opmat/rk/2009/Lehte%20Tuuling%20-%20RKA6022%20M%E4ng%20ja%20lapse%20areng/6.%20teema/MANG%20JA%20OPPIMINE.pdf> (viimati vaadatud 03.12.2022).

Ugaste, A., Tuul, M., & Välk, T. (2009). Mängu tähtsus lapse arengus ning mängu juhendamine. Rmt. Kulderknup, E. (Koost.). *Üldoskuste areng koolieelses eas*. Studium.

Vapper, T. (2012, 26. oktoober). Neljandik lastest põeb allergiat. *Õpetajate Leht*, 38, 12. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=is&oid=opetajateleht20121026&type=staticpdf> (viimati vaadatud 18.04.2023).

Varava, L., Pitsi, T., Magerramov, M., & Arund, A. (2020). *Laste toiduteadlikkuse ja söömisharjumuste kujundamine*. Õpetajaraamat lasteaedadele. Tervise Arengu Instituut.

Varava, L., Pitsi, T., & Oja, L. (2010). *Tervis ja terviseteadlikkus läbi toitumis- ja liikumismängude*. Ecoprint AS.

World Health Organization. (2023, 5. aprill). *Diabetes*. Key facts. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (viimati vaadatud 10.04.2023).

Õiguskantsleri Kantslei. (2017). *Tervishoiutöötaja lasteaias*.
https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Tervishoiut%C3%B6%C3%B6taja%20lasteaias_0.pdf (viimati vaadatud 13.04.2023).

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool.

LISA 1 Ankeetküsimustik

Bakalaureusetöö küsimustik Järvamaa lasteaedadesse teemal „Järvamaa lasteaedade positiivsed praktikad teisiti toituvate laste toetamiseks“

Tere, armas lasteaed!

Minu nimi on Merilin Talimaa. Õpin Tartu Ülikooli Narva kolledžis koolieelse lasteasutuse õpetajaks mitmekeelses õppekeskkonnas ning olen koostamas bakalaureusetööd teemal: "Järvamaa lasteaedade positiivsed praktikad teisiti toituvate laste toetamiseks".

Koostasin anonüümse küsimustiku, mis toob välja Järvamaa lasteaedade praktikad ja võimalused teisiti toituva lapse toetamiseks ning üldised teadmised ja kokkupuutepunktid/hoiakud teisiti toituvast lapsest. Vastake küsimustele nii palju kui tahtmist ja põhjust on. Küsimustik koosneb 16 küsimusest ning nendele vastamiseks kulub orienteeruvalt 10-15 minutit. Saadud vastuseid kasutatakse ainult uurimuslikul eesmärgil.

Lisaks anketeerimisele, sooviksin intervjuuerida lasteaedu, kellel on suuremad kokkupuuted teisiti toituva lapsega. Kui tunnete, et olete valmis oma vastuseid selgitama ja väärtuslikku kogemust minuga jagama, palun jätke enda kontaktandmed (meiliaadress/telefoninumber) küsimustiku lõppu.

Olen siiralt tänulik Teie aja ja vastuste eest. Hindan Teie panust kõrgelt ja soovin imelist kevade ootust!

Merilin Talimaa

Küsimustik asub siin:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSehCflwGEkzGgDuv05OLJYkAamFD39vYGyXAGjTajM7NNPTow/viewform?usp=sf_link

LISA 2 Intervjuu küsimustik

Taustaküsimused

1. Mis on Teie lasteaia nimi?
2. Kas teie lasteasutuses on olnud teisiti toitumisega laps(i)? Kui ja, siis kui palju ja mis vanuses need lapsed on?
3. Millised on need tervislikud põhjused, mille tõttu laps vajab teisiti toitumist/jälgimist (Toidutalumatus (laktoosi – või gluteenitalumatus), allergia, diabeet)?

Põhiküsimused

1. Milliste põhimõtete alusel Te töötate?
2. Palun kirjeldage oma valmisolekut, teadmisi ja oskusi tegelemaks teisiti toituva lapsega.
3. Kuidas hindate koostööd peredega? Kelle poole vastutus langeb?
4. Kas ja kuidas Teie lasteasutus toetab teisiti toituvat last?
5. Kas tervislikel põhjustel teisiti toituvate laste toitlustamisel on esile kerkinud probleeme/kitsaskohti? Kui on, siis kuidas on erinevad olukorrad lahendatud? (juhtkond, rühma tasandil)
6. Tooge välja enda kogemuse/nägemuse põhjal võimalused, kuidas parandada teisiti toituva lapse kaasamist lasteaias?
7. Kas on veel midagi, mida sooviksite jagada käsitletud valdkonnaga seoses?