



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Human Rights 4All



**ადრეული ასაკის ბავშვის
ზრდისა და განვითარების მონიტორინგი
და მშობლის კონსულტირება**

**ადრეული ასაკის ბავშვის
ზრდისა და განვითარების მონიტორინგი
და მშობლის კონსულტირება**

2019

ავტორები:

მედიცინის დოქტორი **ეკა კანდელაკი**

მედიცინის დოქტორი **ნანი ყავლაშვილი**

მედიცინის დოქტორი **მაია ხერხეულიძე**

წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადებულია გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ევროკავშირის დახმარებით. მის შინაარსზე პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და პუბლიკაციის შინაარსის ევროკავშირის ან გაეროს ბავშვთა ფონდის პოზიციად აღქმა დაუშვებელია.

გარეკანის ფოტო: ლელი ბლაგონრაგოვა

© გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2019

tbilisi@unicef.org

www.unicef.org/georgia

სარჩევი

შესავალი	4
საპატრონაჟო ვიზიტების მნიშვნელობა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში	4
ადრეული ასაკის მნიშვნელობა	8
მშობლის კეთილდღეობა და დედის დეპრესია	17
ადრეული ასაკის ბავშვის ფიზიკური განვითარება და მისი შეფასება	21
ბავშვის განვითარების შეფასება	33
აუტისტური სპექტრის დარღვევების ადრეული გამოვლენა	49
დღენაკლულ ახალშობილზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები	56
მშობელთან კონსულტირების წარმართვის ძირითადი პრინციპები	63
საკონსულტაციო თემატიკა	66
ბავშვის კვების პრინციპები	66
ახალშობილის მოვლა დაბადების შემდეგ	76
ბავშვის მოვლის ძირითადი პრინციპები	78
აღზრდის ხელოვნება/ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა.....	85
უსაფრთხო გარემო და ტრავმების პრევენცია	93
ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ზოგიერთი პრობლემა და მათი მართვა	98

საპატრონაჟო ვიზიტების მნიშვნელობა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ახალშობილთა და მათ შორის დღენაკლულთა გადარჩენის მაჩვენებელი და, შესაბამისად, გაიზარდა ქრონიკული დაავადებების და განვითარების პრობლემების სიხშირე. სწორედ ამიტომ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება პირველად ჯანდაცვის სიტემაში პრევენციული მედიცინის დამკვიდრებას, მშობლებისა და მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლებას ბავშვის აღზრდის თანამედროვე ასპექტებზე, რაც, ერთი მხრივ, შეამცირებს მწვავე და ქრონიკული დაავადებების სიხშირეს, მეორე მხრივ კი, ხელს შეუწყობს ბავშვის განვითარებას, მისი სრული პოტენციალის გამოვლენას და მაქსიმალური სოციალური თანასწორობის მიღწევას. ადრეული ასაკის ბავშვზე მეთვალყურეობა მოითხოვს სხვადასხვა დონის სერვისების (სამედიცინო დანერგულებები, სოციალური სერვისები, სკოლამდელი აღზრდა, ინტერვენციული პროგრამები და სხვ.) ინტეგრირებას, რათა ბავშვზე ზრუნვა უფრო მეტად იყოს ორიენტირებული პრობლემის დროულ გამოვლენასა და ადეკვატურ მართვაზე.

ბინაზე ვიზიტი ყოველთვის იყო ჯანმრთელობის პრევენციული სისტემის განუყოფელი ნაწილი. ბინაზე ვიზიტების აუცილებლობა მაღალი დონის სამეცნიერო კვლევებითაც დასტურდება, განსაკუთრებით ორსულობის ბოლოს და ადრეულ ასაკში, ოჯახის მოსამზადებლად, ძლიერი და სუსტი მხარეების შესაფასებლად, კონსულტაციის წარსამართავად, პრობლემის დროულად გამოსავლენად და ადეკვატურად სამართავად. ბინაზე ვიზიტორმა/პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენელმა დახმარება უნდა გაუწიოს ოჯახებს ბავშვის ჯანმრთელობის ხელშეწყობაში, მიაწოდოს მათ აუცილებელი ინფორმაცია ბავშვის კვების, აღზრდისა და მოვლის, ასევე განვითარების საკითხებზე, რაც აუცილებელია მისი ზრდა-განვითარებისა და მომავალი წარმატებისთვის. სამედიცინო მუშაკის პროფესიონალიზმი და მისი მომზადების დონე განსაზღვრავს ბინაზე/პატრონაჟის ვიზიტის ხარისხს. ბინაზე/პატრონაჟის ვიზიტი პედიატრიული სამედიცინო მომსახურების განუყოფელი ნაწილია და განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მაღალმთიანი და ძნელად მისადგომი, ასევე, სერვისების დეფიციტის მქონე რეგიონებისათვის.

სამეცნიერო კვლევები და იმ ქვეყნების გამოცდილება, სადაც დანერგილია სამედიცინო პერსონალის ოჯახში ვიზიტი, გვიჩვენებს მოცემული სამსახურის მაღალეფექტიანობას.

ჯანმრთელი ბავშვის ე.წ. საპატრონაჟო ვიზიტების, მათ შორის ბინაზე ვიზიტის, ძირითადი მიზანია უზრუნველყოფა:

- ოჯახზე ორიენტირებული და ფოკუსირებული სამედიცინო სერვისი;
- ინფორმაციის თანაბარი ხელმისაწვდომობა თითოეული ოჯახისათვის, მიუხედავად მისი სოციალური, თუ ეკონომიკური მდგომარეობისა;
- იმ გარემოს შეფასება, სადაც ბავშვი იზრდება;

- მშობლებისთვის შესაძლებლობა, თავისუფლად ისაუბრონ არსებულ პრობლემებსა თუ ჩივილებზე და მოისმინონ პასუხები მათთვის საინტერესო კითხვებზე;
- მშობლების ინფორმირება ბავშვის კვების, მოვლის და განვითარების ხელშეწყობის, აგრეთვე, უსაფრთხოების ძირითად პრინციპებზე;
- ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების შესაძლო რისკებისა და დარღვევების გამოვლენა და მართვა;

ბინაზე ვიზიტორის/პატრონაჟის ვიზიტის დროს აუცილებელია ოჯახის თავისებურებების გათვალისწინება, ვინაიდან ოჯახები განსხვავდებიან ერთმანეთისგან თავისი შეხედულებებით, ფასეულობებით თუ მიდგომებით, თუმცა მიზანი ერთია - ყველა მშობელს სურს, რომ მისი შვილი წარმატებული, განათლებული და ჯკვიანი გაიზარდოს. ის, თუ რამდენად წარმატებული, დამოუკიდებელი, ინიციატივანი და მაღალი თვითშეფასების მქონე გაიზრდება პატარა, როგორი პიროვნული თვისებები ჩამოუყალიბდება, მნიშვნელოვანწილად არის დამოკიდებული ადრეულ წლებში მშობლებისა და ბავშვების ურთიერთობაზე. ბინაზე ვიზიტორმა უნდა გამოავლინოს თითოეული ოჯახის ძლიერი და დადებითი მხარეები და შეძლებისდაგვარად ხელი შეუწყოს არსებული პრობლემების აღმოფხვრას.

ოჯახის ექიმისა და ექთნის საქმიანობის ეფექტიანობა დამოკიდებულია მათ შესაძლებლობაზე ჩამოაყალიბონ ოჯახთან ნდობაზე დამყარებული ურთიერთობა. მოცემულ სახელმძღვანელოში მოყვანილი თემები ბინაზე ვიზიტორებს დაეხმარება მიაწოდონ მტკიცებითი მედიცინის პრინციპებზე დაფუძნებული ინფორმაცია ბავშვის აღზრდისა და განვითარების საკითხებზე.

პირველადი ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა გაითვალისწინოს ოჯახის ინდივიდუალური საჭიროებები და თავად განსაზღვროს ვიზიტების საჭირო რაოდენობა. დაგეგმოს ვიზიტები და შეარჩიოს საკონსულტაციო თემები. ვიზიტის პროცესში ჯანდაცვის მუშაკი ბავშვის ინტერესებიდან გამომდინარე უნდა მოქმედებდეს. მან უნდა შეასრულოს მოკავშირის როლი ექიმს, მშობლებსა და ბავშვებს შორის.

ადრეული ასაკის ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები

ჯანმრთელ ბავშვზე ზედამხედველობა (მეთვალყურეობა) - თანამიმდევრული, მათ შორის სკრინინგული და პრევენციული ღონისძიებების ერთობლიობაა, რომლის მიზანია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და განვითარების შეფასება, განვითარების ხელშეწყობა, არსებული პრობლემების გამოვლენა და მართვა, დაავადებების გამოვლენა და დროული რეფერალი. ზედამხედველობა ასევე მოიცავს განსაკუთრებული საჭიროებების ბავშვებისათვის ინდივიდუალური მეთვალყურეობის გეგმის შედგენას. ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მნიშვნელოვანი ამოცანა და გამოწვევაა. ზედამხედველობას ახორციელებენ ექიმი და ექთანი როგორც ბინაზე, ისე სამედიცინო დაწესებულებაში, დადგენილი სტანდარტის მიხედვით. უწყვეტი, თანამიმდევრული ზედამხედველობა უზრუნველყოფს ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების შეფასების მდგრადობას.

ჯანმრთელ ბავშვზე ზედამხედველობის თითოეული ვიზიტი მოიცავს: ვიზიტის პრიორიტეტის განსაზღვრას, ბავშვის გასინჯვას, განვითარების მონიტორინგს, მშობლის და ბავშვის ურთიერთობის შეფასებას, რისკების და საშიშროების ნიშნების გამოვლენას და მშობლის კონსულტაციას. ზოგიერთი ვიზიტის დროს განვითარების მონიტორინგთან ერთად განვითარების სკრინინგიც (იხ. თავი განვითარების შეფასება) ტარდება.

მედამხედველობის სიხშირე და ვიზიტების რაოდენობა

სხვადასხვა ქვეყანაში ჯანმრთელ ბავშვზე მედამხედველობის სიხშირე და შინაარსი განსხვავებულია. არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულებები ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების ზუსტი რაოდენობის შესახებ.

1 წლამდე ასაკში საპატრონაჟო ვიზიტების რეკომენდებული რაოდენობა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ექიმის 7 და მედდის 10 ვიზიტია. პედიატრთან ერთი ვიზიტი ტარდება ორსულობის III ტრიმესტრში, ხოლო სამშობიაროდან გამონერის შემდეგ, პირველ დღეებში 1, 2, 3, 4, 6, 9 და 12 თვის ასაკში. 1 წლამდე ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის მაღალი სიხშირე განისაზღვრება ამ ასაკისთვის დამახასიათებელი ფიზიოლოგიური თავისებურებებით: ახალშობილთა ადაპტაცია, ბავშვის ზრდა-განვითარების შედარებით სწრაფი ტემპი, კვების თავისებურება, ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის აუცილებლობა, იმუნიზაცია და სხვ.

1-დან 3 წლამდე რეკომენდებულია ბავშვზე მედამხედველობა წელიწადში 2-ჯერ.

3 წლიდან 5-6 წლამდე რეკომენდებულია ბავშვზე მედამხედველობა ერთი წლის ინტერვალით.

უფრო ხშირი მეთვალყურეობა ტარდება შემდეგ შემთხვევაში:

- დღენაკლულობა,
- პერინატალური პათოლოგია,
- თანდაყოლილი მანკები,
- ქრონიკული დაავადებები,
- განვითარების დიაგნოსტირებული და დადასტურებული შეფერხება,
- ოჯახური რისკები (მძიმე სოციალური მდგომარეობა, ძალადობის გამოვლენილი რისკი, ალკოჰოლიზმის, ნარკოტიკის მოხმარება და სხვ.).

ჯანმრთელი ბავშვი დამატებით შეიძლება გაისინჯოს და შეფასდეს მშობლის მოთხოვნით.

ვიზიტის წარმატებით განხორციელების ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა სამედიცინო პერსონალის დედასთან და ბავშვთან კომუნიკაცია. ჯანმრთელი ბავშვის განვითარების შეფასება და გასინჯვა ვიზიტის დროს მოხერხებულ, თბილ, კარგად განათებულ გარემოში უნდა წარიმართოს. სამედიცინო პერსონალი აღჭურვილი უნდა იყოს ბავშვის გასინჯვისა და შეფასებისთვის საჭირო ინვენტარით.

ადრეული ასაკის ბავშვის ვიზიტის დროს, მისი ყურადღების გადართვის მიზნით, სასურველია სათამაშოების გამოყენება. შეფასების პროცესში გამოიყენება დამხმარე საგნები: ფანქარი, პატარა ზომის ნივთები (ნატიფი მოტორული უნარები), ბურთი, კიბე (უხეში მოტორიკა), საბავშვო წიგნი, ნახატები (კოგნიტური სფერო).

ბავშვის განვითარების ისტორია

პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვანი კომპონენტია ერთიანი აღრიცხვის სისტემა და სამედიცინო დოკუმენტაცია, რომელიც წარმოდგენილია ბავშვის განვითარების ისტორიით. ბავშვის განვითარების ისტორიაში ჩანაწერი კეთდება ყველა ვიზიტის დროს. ექიმი ან ექთანი აღწერს ბავშვის განვითარების შეფასების, სკრინინგის და ლაბორატორიული გამოკვლევის ყველა მაჩვენებელს, ვაქცინაციის სახეობასა და ვადებს, სხვადასხვა სპეციალისტის კონსულტაციის შედეგებს, მშობელთან კონსულტაციის თემებს.

იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი სხვა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში გადადის აღრიცხვაზე, განვითარების ისტორია სასურველია იგზავნებოდეს აღნიშნულ დაწესებულებაში. ერთიანი აღრიცხვის სისტემა და ბავშვის განვითარების ისტორია, ერთი მხრივ, შესაძლებლობას იძლევა ჩამოყალიბდეს ერთიანი ხედვა კონკრეტული ბავშვის განვითარებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, მეორე მხრივ კი, სტატისტიკურ მონაცემთა ბაზის მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის.

ჯანმრთელი ბავშვის პრევენციული ვიზიტის ზოგადი აღწერა

ყველა ვიზიტის დროს ტარდება:

- 1. ანამნეზის შეგროვება** – ყველა ვიზიტი იწყება დეტალური ანამნეზის შეგროვებით.
- 2. რისკისა და ხელშემწყობი ფაქტორების გამოვლენა** – მონიტორინგის პროცესში აუცილებელია განვითარებისა და ჯანმრთელობის რისკის და ხელშემწყობი ფაქტორების გამოვლენა.
- 3. ბავშვის სრული გასინჯვა:**
 - ფიზიკური განვითარების შეფასება (წონისა და სიგრძის, აგრეთვე, 3 წლამდე ასაკში თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა).
 - ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება – სრული ობიექტური გასინჯვა. ყურადღება უნდა გამახვილდეს ასაკის შესაბამის პრიორიტეტულ სიმპტომებზე.
 - კვებითი/ნუტრიციული სტატუსის შეფასება.
- 4. განვითარების/ქცევის ზედამხედველობა/მონიტორინგი.**
- 5. ოჯახის კონსულტაცია ბავშვის ასაკის შესაბამის თემატიკაზე.**

ჯანმრთელი ბავშვის კონკრეტული ვიზიტის დროს ტარდება ასაკის შესაბამისი სკრინინგი (განვითარების, მხედველობის, სმენის, მენჯ-ბარძაყის სახსრის, ანემიის), რაც დარღვევების გამოვლენის და სპეციალისტთან რეფერალის საშუალებას იძლევა.

ადრეული ასაკის მნიშვნელობა

ადრეული ასაკი ბავშვის განვითარების ყველაზე აქტიური და კრიტიკულად მნიშვნელოვანი პერიოდია. ამ დროს საფუძველი ეყრება ბავშვის ჯანმრთელობას, ემოციური, ფსიქიკური, სოციალური, შემეცნებითი თვისებების, ძირითადი უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებასა და პიროვნულ ფორმირებას. განვითარება პროცესია, რომელიც ჩასახვიდან იწყება და მთელი სიცოცხლის განმავლობაში მიმდინარეობს.

ექსპერტების აზრით, ბავშვთა ადრეული ასაკი მოიცავს პერიოდს ჩასახვიდან 8 წლამდე. განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია პირველი 5 წელი, პერიოდი, როდესაც სხვაზე დამოკიდებული უმწეო და უსუსური ახალშობილი მოსიარულე, მოლაპარაკე, პრობლემებთან გამკლავების უნარის მქონე ბავშვად გარდაიქმნება. ეს საოცარი ცვლილებები განპირობებულია რთული ურთიერთკავშირით გენებსა და გარემო ფაქტორებს, ბუნებასა და აღზრდას შორის. აღმზრდელობითი, უსაფრთხო და ადეკვატური გარემო და მშობლებთან, მზრუნველებთან, ოჯახთან და საზოგადოებასთან ადამიანური ურთიერთობები ყველაზე მნიშვნელოვან და ხანგრძლივ გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარებაზე. ადრეული განვითარების წლები, ერთი მხრივ, უდიდესი მოწყვლადობის, მეორე მხრივ კი, დიდი შესაძლებლობების პერიოდია. ის, თუ რას აკეთებს მშობელი ან მომვლელი ამ განსაკუთრებული წლების განმავლობაში, აისახება პიროვნების მთელ შემდგომ ცხოვრებაზე, მის ჯანმრთელობაზე, ქცევაზე, ურთიერთობის დამყარების უნარსა და წარმატებაზე სწავლასა და დასაქმებაში.

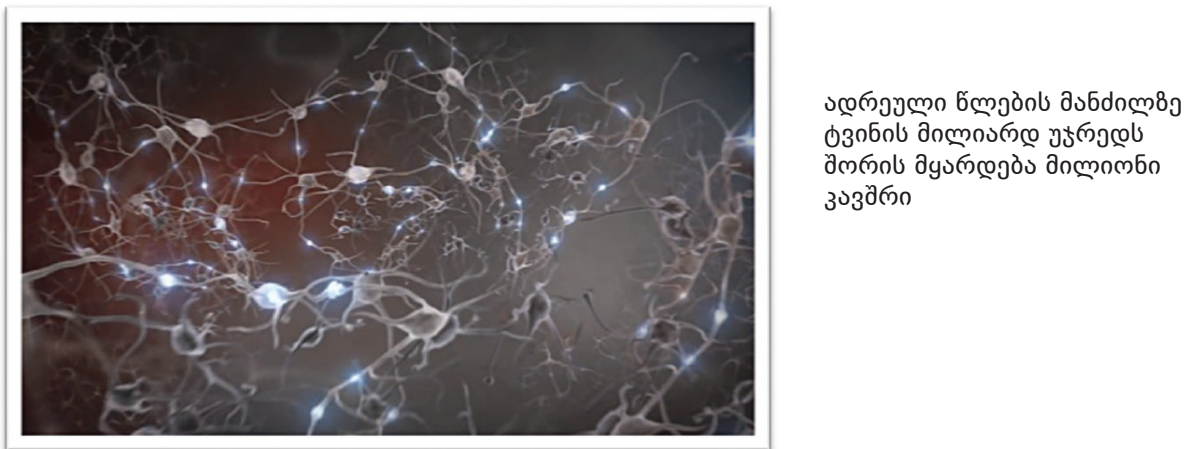
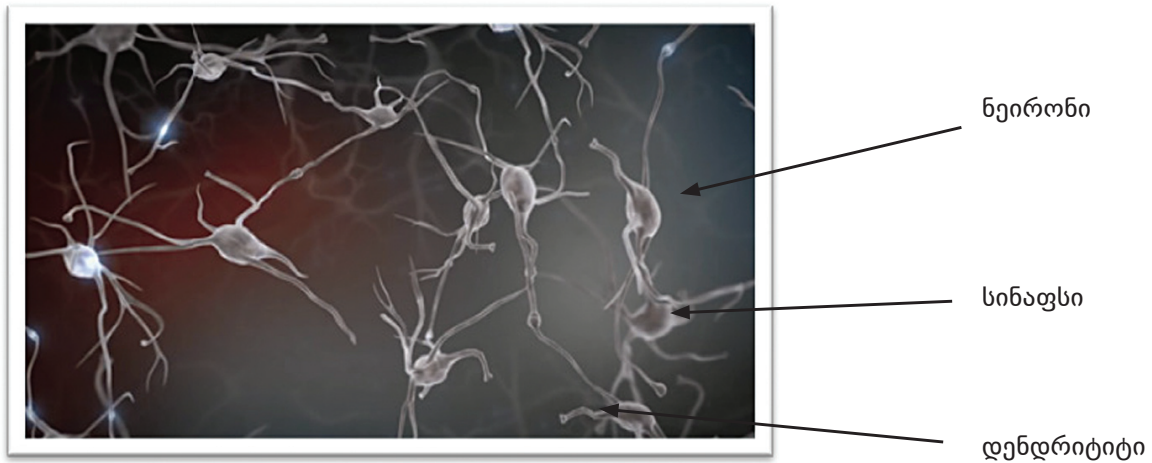
პირველი 5 წლის განმავლობაში ყველაზე სწრაფად ტვინი იზრდება (სურათი 1): ახალშობილის ტვინის ზომა მოზრდილი ადამიანის ტვინის მეოთხედია, 6 თვის ასაკისთვის ბავშვის ტვინი მოზრდილის ტვინის 50%-ია, 3 წლისთვის – 80%, 5 წლისთვის კი – 90%-ს აღწევს. დადგენილია, რომ ბავშვები ადრეულ ასაკში გაცილებით სწრაფად სწავლობენ, ვიდრე ცხოვრების ნებისმიერ სხვა პერიოდში. 3 წლამდე ბავშვის ტვინი მოზრდილის ტვინზე 2,5-ჯერ უფრო აქტიურია და ასეთივე აქტიური რჩება ცხოვრების პირველი დეკადის განმავლობაში. გენტიკურად დეტერმინირებული პოტენციალის სრულად გამოსავლენად, ბავშვს სჭირდება შესაბამისი გარემო – სიყვარული და სითბო, ყურადღება, წახალისება და გონებრივი სტიმულაცია, ადეკვატური კვება და მაღალი ხარისხის ჯანდაცვა.



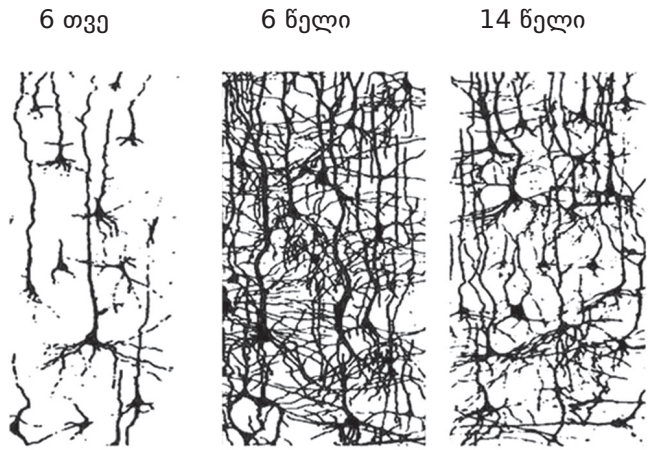
სურ. 1. ახალშობილის ტვინის მასა დაახლოებით 333 გრ-ია, 2 წლის ასაკში კი დაახლოებით 999 გრ.

ამ ასაკში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთდამოკიდებულება, მშობლის განსაკუთრებული ჩართულობა და განვითარების სტიმულაცია. სტიმულაცია განვითარებისთვის ისეთივე აუცილებელია, როგორც საკვები წონაში მატებისთვის. სტიმულაცია გულისხმობს მშობლებთან, ოჯახის წევრებთან ურთიერთობას, სხვადასხვა ნივთების დათვალიერებას, მოსმენას, ხელში აყვანას, მოფერებას, სეირნობას, წიგნების კითხვას და, რა თქმა უნდა, თამაშს. ყველაფერი, რასაც ბავშვი ხედავს, ეხება, ისმენს, შეიგრძნობს სუნისა და გემოს მეშვეობით, ეხმარება ტვინს გრძნობის, მოძრაობის, ფიქრისა და სწავლის ფუნქციების განვითარებაში.

ტვინის განვითარება გენეტიკურად არის განპირობებული, თუმცა მისი მოდიფიცირება შესაძლებელია გარემო ფაქტორებით. ჩვილს აქვს 100 მილიარდი ტვინის უჯრედი ანუ ნეირონი, რომელთა უდიდესი ნაწილი ერთმანეთთან ჯერ არ არის დაკავშირებული. ტვინის ერთ უჯრედს სხვა უჯრედებთან დაუკავშირებლად არანაირი მოქმედების შესრულება არ შეუძლია. სიცოცხლის პირველი სამი წლის განმავლობაში ყალიბდება კავშირები ტვინის უჯრედებს შორის – ერთი ნეირონი შესაძლებელია დაუკავშირდეს 15000 სხვა უჯრედს (სურ. 2). 5 წლამდე ასაკში, მეცნიერების აზრით, 1 წამში დაახლოებით 700 სინაპსური კავშირი ყალიბდება. ეს ნეირონებს შორის კავშირების დამყარების ყველაზე სწრაფი პერიოდია.



სურ. 2. სინაფსური კავშირების წარმოქმნა



სურ. 3. ნეირონებს შორის კავშირები

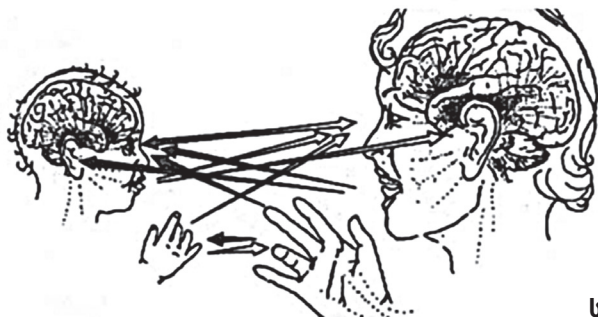
ეს კავშირები დენდრიტების მეშვეობით ხორციელდება. დენდრიტები ერთმანეთს უშუალოდ არ ეხებიან. მათ შორის სივრცეს სინაფსი ეწოდება. ელექტრული იმპულსის სინაფსის გადალახვას ახერხებს ქიმიური ნივთიერებების მეშვეობით, რომელთაც ნეიროტრანსმისერები (ნეიროგადამტანები) ეწოდება. უკრედეტს შორის წრიული კავშირების წარმოქმნა და მათი ხშირი გამოყენება, ანუ კავშირების გამყარება საფუძველს ქმნის ემოციების, მოძრაობითი უნარების, ქცევის კონტროლის, ლოგიკის, მეტყველებისა და მესხიერების განვითარებისათვის. ის წრიული კავშირები, რომლებიც სისტემატურად გამოიყენება, დროთა განმავლობაში

უფრო ეფექტიანი ხდება, ხოლო ისინი, რომლებიც პრაქტიკულად არ გამოიყენება, თანდათანობით ქრება. 10-12 წლის შემდეგ გამოყენებელი კავშირების დიდი ნაწილი ნადგურდება (სურ. 3), ანუ ტვინი მუშაობს პრინციპით – „გამოიყენე, თორემ დაკარგავ“.

შესაბამისად, ტვინის განვითარების მოცემულ ყველაზე სწრაფ ეტაპზე ოჯახის და მშობლების როლი უმნიშვნელოვანესია. ბუნებამ ადამიანებს ყველა შესაძლო ფიზიოლოგიური და ნეიროქიმიური მარეგულირებელი მექანიზმი (ჰორმონები და ნეიროტრანსმისერები) უბოძა მზრუნველსა და ჩვილს შორის პირველი წლების განმავლობაში მჭიდრო ურთიერთობების უზრუნველსაყოფად. ამ გზით ჩვილი და ბავშვი, რომელიც დამოკიდებულია მზრუნველზე, სრულად დებულობს იმ გამოცდილებას, რაც აუცილებელია განვითარებადი ტვინის არქიტექტურის ფორმირებისათვის.

პირველ მზრუნველსა (რომელიც ყველაზე ხშირად დედაა) და ჩვილს შორის კავშირი პატარა ბავშვის გადარჩენისა და ჯანსაღი განვითარების საწინდარია. შესაბამისად, პირველი მზრუნველი ქმნის საფუძველს ტვინის ადრეული განვითარებისათვის, რადგან სწორედ ის არის ჩვილებისათვის დაცულობის, კვების, სტიმულაციისა და სწავლების წყარო. მშობლების ჟესტები, სახის გამომეტყველება და ქცევა ასტიმულირებს და არეგულირებს ბავშვის ტვინის განვითარებასა და ფუნქციონირებას.

ბავშვები სიცოცხლის დასაწყისშივე მზად არიან ურთიერთობებისათვის. სწორედ ეს ურთიერთობაა ტვინის ადრეული განვითარების პირველი ხელშემწყობი ფაქტორი. ტვინს შეიძლება „გამოცდილების მომლოდინეც“ ვუნოდოთ, ანუ ტვინი დაპროგრამებულია გამოცდილების შესაძენად. ჩვილი იბადება უნარით, დაინტერესდეს მის გარშემო არსებული სახეებით და დაამყაროს უსიტყვო – არავერბალური ურთიერთობები სხვებთან. როდესაც უფროსი ადამიანი პასუხობს ჩვილის დაუინებულ მზერას, ღიმილს, ლუღუნს, ყალიბდება ჯაჭვი ემოციების ურთიერთგასაცვლილად (სურ 4) .

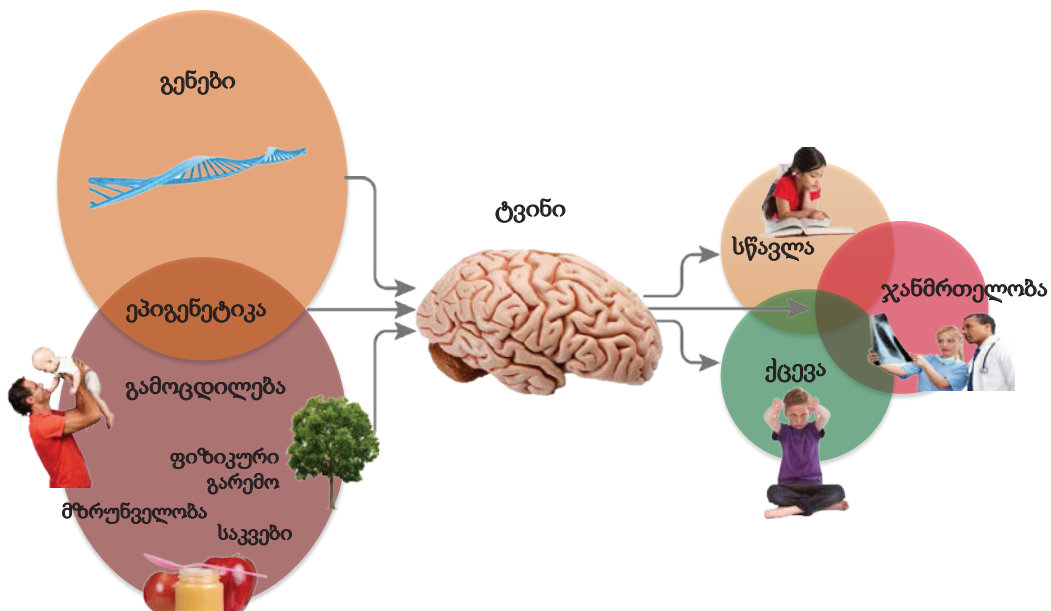


სურ. 4. სტიმულაციის გზები

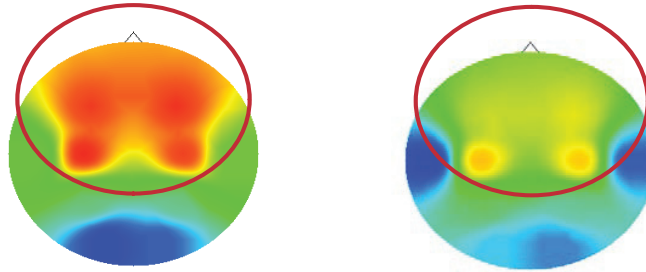
სწორედ ეს ჯაჭვი ხდება წამყვანი ჩვილის ტვინში ნერვული კავშირების განვითარებისა და გამყარებისათვის. გენებისა და გამოცდილების ურთიერთობა წააგავს ჩოგბურთის ან პინგპონგის თამაშს, როდესაც ადამიანს თავისივე ნასროლი ბურთი უკან უბრუნდება. ამ თამაშში წამყვანია განმეორებადი ურთიერთობა ბავშვსა და მზრუნველს შორის. ბავშვის დამოკიდებულება მზრუნველთან და პირიქით, გადამწყვეტ როლს ასრულებს ტვინის ფორმირებაში. ამრიგად, შეიძლება ითქვას, რომ ცოცხალი ურთიერთობა არის განვითარების საფუძველი!

ტვინის არქიტექტურა დამოკიდებულია გამოცდილებაზე (იხ. სურ.5). პირველი გამოცდილების შექმნა იწყება ჩასახვისთანავე და გრძელდება დაბადების შემდგომ, ბავშვობის ადრეული წლების განმავლობაში. ეს გამოცდილება ახდენს ბავშვის ტვინის არქიტექტურისა და ბიოლოგიური სისტემების სასიცოცხლო ფორმირებას. გესტაციის პერიოდიდან, გარემო, რომელშიც იმყოფება ნაყოფი (კვება, გარემოს დამაბინძურებლები, მედიკამენტები, ინფექციები, დედის ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა, სტრესი), განსაზღვრავს, თუ როგორ გამოვლინდებიან გენები, როგორ ფორმირდება ტვინის არქიტექტურა და ფუნქცია. გენები თითქოს ყურს უგდებენ გარემოს და საპასუხოდ ახდენენ სხვადასხვა სტრუქტურისა და ფუნქციის დიფერენცირებას. ეს პროცესი ძალიან ჰგავს სახლის მშენებლობას, როდესაც მყარი საძირკვლის ჩაყრა აუცილებელი პირობაა შემდგომი კონსტრუქციის სიმყარისა და ფუნქციონირებისათვის.

მეცნიერების აზრით, ტვინი „მარტივიდან - რთულისკენ“ ვითარდება, ჯერ ტვინის ბაზისური კავშირები ფორმირდება, ხოლო მოგვიანებით სულ უფრო და უფრო რთული კავშირები წარმოიქმნება. შესაბამისად, ჯერ ჩნდება მარტივი უნარები, ხოლო შემდეგ ამ ფუნდამენტზე აღმოცენდება უფრო და უფრო რთული უნარები. ანუ ყოველი ახალი უნარის განვითარება წინა გამოცდილებას ეფუძნება. აქედან გამომდინარე, გამოცდილებას უზარმაზარი მნიშვნელობა ენიჭება ბავშვის განვითარებისთვის. მაგალითად, მხედველობისა და სმენის სენსორული გზები უფრო ადრე ყალიბდება, ვიდრე მეტყველება, ხოლო მეტყველების შემდეგ ყალიბდება შემეცნება. თითოეული უნარის განვითარებას აქვს თავისი ე.წ. ყველაზე მნიშვნელოვანი, ანუ კრიტიკული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც ტვინმა აუცილებლად უნდა მიიღოს გარეგანი იმპულსი/სტიმულაცია, რომ მოცემული უნარი განვითარდეს. სხვადასხვა უნარის (მხედველობა, მეტყველება და სხვ.) კრიტიკული პერიოდი ცვალებადობს. მაგალითად, პირველი სამი-ოთხი თვე ტვინი საჭიროებს სმენით და ვიზუალურ სტიმულაციას, რათა ბავშვს განუვითარდეს სიღრმისეული აღქმა



სურ. 5. ტვინის გამოცდილებაზე დაფუძნებული განვითარება



პოზიტიური ურთიერთობები

უკიდურესი უარყოფა

სურ. 6. ღრმა დეპრივაცია ზემოქმედებს ტვინის სიმძლავრეზე

და შეიძინოს ენის ხმოვანების გარჩევის უნარი. 6 თვიდან 3 წლამდე არის კრიტიკული პერიოდი მეტყველების განვითარებისათვის. ფიქრის უმაღლესი დონე, როგორცაა მსჯელობისა და პრობლემების გადაჭრის უნარი, დაწყებითი სკოლის პირველი წლის განმავლობაში ვითარდება. დადგენილია, რომ ბავშვები, რომლებიც ამ კრიტიკულ და სენსიტიურ პერიოდში მოკლებულნი არიან აუცილებელ გარეგან იმპულსებს/სტიმულაციას, ნაკლებად გამოავლენენ თავიანთ სრულ პოტენციალს. მაგალითად, დადგენილია, რომ ბავშვი, რომელსაც ხშირად ესაუბრებიან, უფრო მალე იწყებს ლაპარაკს და სიტყვების უკეთესი მარაგი აქვს. მაგალითად, უმაღლესი განათლების მქონე მშობლების ოჯახში გაზრდილ ჩვილს, ჩვეულებრივ, ოჯახში 1 საათის განმავლობაში ესმის დაახლოებით 2153 სიტყვა, ხოლო სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ ოჯახში – დაახლოებით 616 სიტყვა, შესაბამისად, 3 წლის ასაკში ბავშვის ლექსიკური მარაგი განსხვავებულია და თუ პირველ შემთხვევაში 1100 სიტყვისგან, მეორეში მხოლოდ 750 სიტყვისგან შედგება (ჰარტი და რისლეი (1995). როდესაც ბავშვი უკვე აღწევს სასკოლო ასაკს და შედის სკოლაში, ეს განსხვავება უფრო მკვეთრი ხდება, თუკი არ ხდება გარკვეული ინტერვენცია. მეტყველების განვითარება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან განათლება ენის მეშვეობით მიიღება. თუკი ბავშვის საფუძველი მეტყველების განვითარებისათვის სუსტია, მან შეიძლება ვერ მიიღოს სათანადო სარგებელი განათლებისაგან.

აქედან გამომდინარე, ადრეულ ასაკში, ტვინის სტიმულაციისა და ბავშვის განვითარების ხელშეწყობისთვის, საჭიროა განსაკუთრებული ყურადღება და მშობლის მონაწილეობა.

უამრავი კვლევის შედეგად დადგენილია, რომ ადრეულ ასაკში დადებითი/პოზიტიური გამოცდილება ხელს უწყობს ტვინის ჯანსაღი არქიტექტურის ფორმირებას, ხოლო ადრეული უარყოფითი გამოცდილება ასუსტებს ტვინის ფორმირების პროცესს. სტრესის გამომწვევმა ფაქტორებმა, მაგალითად, ძალადობამ, უყურადღებობამ და საკვების ნაკლებობამ შესაძლებელია იმოქმედონ გენებზე – ხელი შეუწყონ ზოგიერთი მათგანის გააქტიურებას, და პირიქით, სხვა გენების დათრგუნვას. საბოლოო ჯამში კი, ეს გავლენას ახდენს პიროვნების განვითარებაზე და მის შემდგომ პიროვნულ თვისებებზე. ადრეული სტიმულაცია ძალიან მნიშვნელოვანია. კვლევები ადასტურებს, რომ იმ ბავშვებში, რომლებიც ოჯახის მხრიდან უზრუნველყოფილნი იყვნენ შესაბამისი მოვლით და სტიმულაციით, ტვინის აქტივობა უფრო მაღალია, ვიდრე ბავშვებში, რომლებმაც ადრეული წლები გაატარეს ინსტიტუციების უაღრესად უყურადღებო გარემოში. მე-6 სურათზე ნაჩვენებია კვლევის შედეგები, პოზიტიური ურთიერთობების შემთხვევაში თავის ტვინში მომატებული იმპულსები ვლინდება, რაც ტვინის მომატებულ აქტივობაზე მიანიშნებს, ეს კი, შესაბამისად, ხელს უწყობს ტვინის განვითარებას.

სტრესი და მშობლებთან ურთიერთობა მნიშვნელოვნად ზემოქმედებს ტვინის განვითარებაზე. ლაბორატორიულმა კვლევებმა ძუძუმწოვრებზე, კერძოდ ვირთხებზე, აჩვენა, რომ თუ ახალდაბადებულ ვირთხებს აკლიათ დედასთან ურთიერთობა, ზრდასრულ ასაკში მათ აქვთ არანორმალური პასუხი სტრესზე, მაგალითად, წამალდამოკიდებულების მომატებული რისკი

აღინიშნებათ. კვლევებმა, რომლის დროსაც ახალშობილ ვირთხებს კანზე ნაზად უსვამდნენ ხელს, აჩვენა, რომ 2 კვირის ხანგრძლივობის ტაქტილური სტიმულაცია ზრდასრულ ვირთხებში წამალდამოკიდებულების განვითარების რისკის შემცირებას იწვევდა.

მრავალი კლინიკური კვლევით, რომელიც დღენაკლულების განვითარებას ეხებოდა, მიღებულია ანალოგიური შედეგები – დღენაკლული ახალშობილები უფრო სწრაფად იმატებენ წონაში, როდესაც კვებასთან ერთად მათი ყოველდღიური თერაპია შეხებასაც მოიცავს. ამიტომ მრავალ წამყვან და თანამედროვე სტაციონარში დღენაკლულების ჯანმრთელობის და განვითარების სტიმულირებისთვის შეხების თერაპიას იყენებენ. ასეთივე მაგალითია დღენაკლულების გამოზრდის ე.წ. „კენგურუს მეთოდი“, როდესაც ჩვილი დედის სხეულს ეკვრის, რაც ხელს უწყობს ბავშვის ტემპერატურის, პულსისა და სუნთქვის სტაბილურობას, აუმჯობესებს ბავშვის წონის მატებას, ღრმა ძილის და სიმშვიდის პერიოდებს, ხელს უწყობს გონებრივ განვითარებას.



სურ. 7. კენგურუს მეთოდი

სტრესის დაბალი ხარისხი არაფერს უშავებს ბავშვს, მით უმეტეს, თუ მას ჰყავს მოსიყვარულე და მზრუნველი მომვლელი. თუმცა ხანგრძლივი სტრესი, რომელსაც განიცდის ინდივიდი ცხოვრების ადრეულ ხანაში, ცვლის მის შესაძლებლობას გაუმკლავდეს და აკონტროლოს სტრესები ცხოვრების შემდგომ პერიოდში. ამრიგად, იმ მოზრდილებში, რომლებზეც მათი ცხოვრების ადრეულ წლებში არასაკმარისად ზრუნავდნენ, სტრესის ჰორმონების ხანგრძლივად მომატებული დონე აღინიშნება სტრესის გამომწვევი ფაქტორის მოხსნის შემდეგაც. ადრეულ ასაკში არასაკმარისი სტიმულაცია და ბავშვის უარყოფა ზემოქმედებს ტვინის განვითარებაზე და განაპირობებს შემდგომი ცხოვრების მანძილზე ემოციურ და კოგნიტურ პრობლემებს.

უნდა აღინიშნოს, რომ ყოველი სტრესი არ არის ზიანის მომტანი. ბავშვის განვითარებაზე სტრესული ფაქტორების ზემოქმედების მიხედვით გამოიყოფა:

- **პოზიტიური სტრესი** – საშუალო ხარისხის, ხანმოკლე სტრესი, რომელიც იწვევს გულისცემის სწრაფ აჩქარებას და სტრესის ჰორმონების მსუბუქ მატებას. პოზიტიური სტრესი შეიძლება განპირობებული იყოს ბავშვის მიერ ახალი ადამიანების გაცნობით, მოლოდინის გაცრუებით, ბაღში წასვლით, მტკივნეული პროცედურით, მაგალითად, იმუნოზაციით, სისხლის აღებით. პოზიტიური სტრესი, ჩვეულებრივ, ცხოვრების განუყოფელი ნაწილია და განიხილება, როგორც ჯანსაღი განვითარების მნიშვნელოვანი და აუცილებელი ასპექტი. პოზიტიური სტრესი, მშობლებთან და მომვლელებთან თბილი და მზრუნველი ურთიერთობების შემთხვევაში, ბავშვს სტრესულ სიტუაციებთან გამკლავებას ასწავლის.
- **ასატანი სტრესი** – საკმაოდ მძიმე სტრესი, რომელსაც შეუძლია ბავშვის მზარდი თავის ტვინის არქიტექტურის დაზიანება, თუმცა იგი დროში ლიმიტირებულია და ტვინს ეძლევა საშუალება პოტენციურად დამანგრეველი ზემოქმედების შემდეგ სრულებით აღიდგინოს ნორმალური ფუნქციონირება. ასატანი სტრესი შეიძლება იყოს საყვარელი ადამიანის სიკვდილი ან მძიმე ავადმყოფობა, მძიმე ტრავმა, მშობლების დაცილება ან ბუნებრივი კატასტროფა. ამ პერიოდში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ბავშვსა და ოჯახს შორის

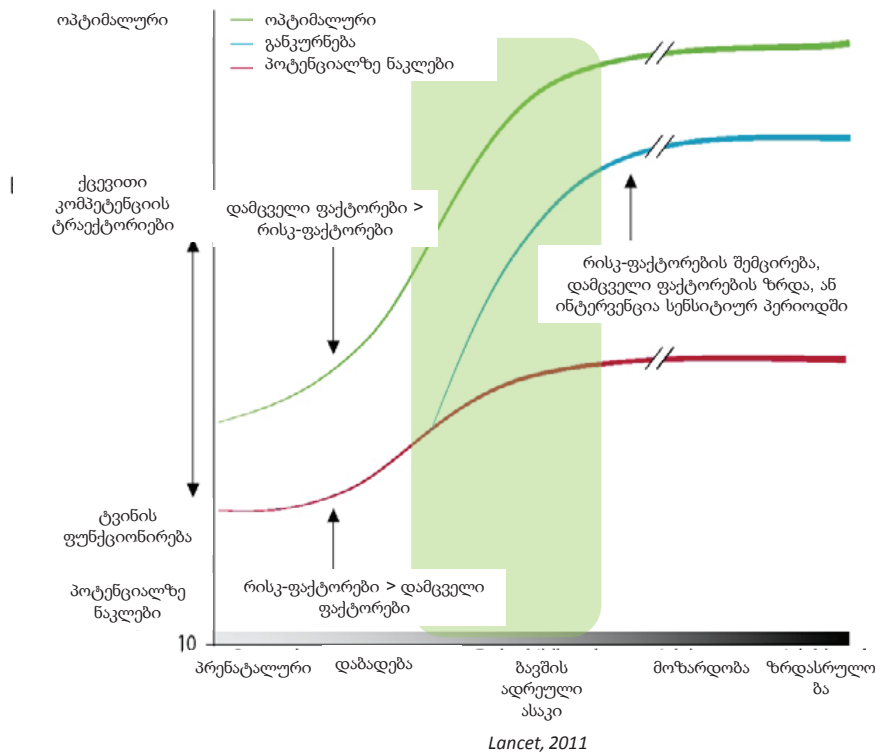
ურთიერთდამოკიდებულებას. სწორედ მზრუნველთა მხრიდან ბავშვის სტრესზე სათანადო რეაგირების, თბილი მოსიყვარულე გარემოს შექმნის და მხარდაჭერის შემთხვევაში, ხდება სტრესთან ადაპტაცია და სტრესის დამანგრეველი ეფექტის შემცირება. ამავე დროს, უფროსების მხრიდან მხარდაჭერის გარეშე ასატანი სტრესი შესაძლებელია გარდაიქმნას ტოქსიკურ სტრესად, რომელიც აზინებს ბავშვის ჯანმრთელობას და განვითარებას.

- **ტოქსიკური სტრესი** – მიძიმე და გახანგრძლივებული ან ხშირად განვითარებული სტრესი, რომელსაც არ ახლავს მშობლების, სოციუმის მხრიდან მხარდაჭერა და დაცვა. ტოქსიკური სტრესი აღმოცენდება მაშინ, როდესაც ბავშვს ფიზიკურად ან ემოციურად სჭიან, მასზე ძალადობენ, უარყოფენ, ჩაგრავენ, ან როდესაც ბავშვი უკიდურეს სიღარიბეში იზრდება, ან ცხოვრობს ადამიანებთან ისეთი ფსიქიკური დაავადებებით, როგორცაა დეპრესია ან წამალდამოკიდებულება. ტოქსიკური სტრესი, განსაკუთრებით ტვინის განვითარების კრიტიკულ ადრეულ ასაკში, არღვევს ტვინის არქიტექტურას, ცვლის ტვინის რუხ და თეთრ ნივთიერებას შორის თანაფარდობას, აქვეითებს ფიქრისა და საკუთარი ემოციების კონტროლის უნარს და წარმოშობს სწავლის, ქცევის, ფიზიკური და გონებრივი ჯანმრთელობის პრობლემებს, რაც მთელი ცხოვრების მანძილზე გრძელდება. ტოქსიკური სტრესის დროს, ტვინის რეგიონებში, რომლებიც პასუხისმგებელია შფოთვაზე, შიშზე, იმპულსურობაზე, ჭარბად წარმოიქმნება ნეირონების სინაპსური კავშირები, ხოლო რეგიონებში, რომლებიც პასუხისმგებელია მსჯელობაზე, პრობლემის გადაჭრაზე, დაგეგმვასა და ქცევის კონტროლზე, წარმოიქმნება ნაკლები კავშირები, რაც ბავშვის განვითარებასა და ქცევაზე აისახება.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ის ნეირონული კავშირები, რომლებიც დროთა განმავლობაში არ გამოიყენება, ქრება. ხოლო ისინი, რომლებიც მუდმივად გამოიყენება, ძლიერდება. მიიჩნევა, რომ მცირე ასაკის ბავშვის ტვინი განსაკუთრებული პლასტიკურობით გამოირჩევა, ასაკის მატებასთან ერთად პლასტიკურობა მცირდება. ტვინის პლასტიკურობის დაქვეითებაში იგულისხმება, რომ გაცილებით უფრო მარტივი და ეფექტიანია ჩვილის ტვინის განვითარებად არქიტექტურაზე ზემოქმედება, ვიდრე მოზრდილების ტვინის ნეირონული კავშირების აღდგენა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, თუ ბავშვებს მათი ფიზიკური და ფსიქოსოციალური განვითარებისათვის სიცოცხლის დასაწყისიდანვე თბილი, უსაფრთხო და კეთილსაიმედო გარემო აქვთ, ისინი ოპტიმალურად განვითარდებიან და გენეტიკურად დეტერმინებულ სრულ პოტენციალს გამოავლენენ. თუ ბავშვები განიცდიან დეპრეზიას, უყურადღებობას ან ძალადობას, სავარაუდოა, რომ ისინი ვერ გამოავლენენ განვითარების სრულ პოტენციალს. კვლევებით დადგენილია, რომ ადრეულ ასაკში ბავშვის განვითარების სტიმულაცია და მისი განვითარებისთვის ოპტიმალური პირობების შექმნა აუმჯობესებს ბავშვის სწავლის უნარს, სკოლაში აკადემიურ მაჩვენებლებს, დასაქმების მაჩვენებელს, მოზარდობის პერიოდში კი, ამცირებს აგრესიული და კრიმინალური ქცევის რისკს. ანუ, რაც უფრო ადრე იწყება განვითარების სტიმულაცია, მით უკეთესია შედეგი.

ყველა ბავშვს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა იზრდებოდეს ისეთ გარემოში, რომელიც ხელს უწყობს მისი ტვინის განვითარებას. ზოგიერთ ბავშვს დამატებითი ხელშეწყობა სჭირდება, მაგალითად, ბავშვებს ღარიბი ოჯახებიდან; ბავშვებს განვითარების ჩამორჩენით ან შეზღუდული შესაძლებლობებით; ბავშვებს, რომლებიც ცხოვრობენ მაღალმთიან რეგიონებში, ბავშვებს, რომლებიც მიეკუთვნებიან მარგინალურ ჯგუფებს ან ეთნიკურ უმცირესობებს და სხვ.

ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა და ინვესტირება ნიშნავს, რომ თავიდან ავიცილებთ შემდგომში გაცილებით ძვირადღირებულ სერვისებს რეაბილიტაციისათვის. განვითარების ხარვეზები, რომლებიც ადრეული ბავშვობის ასაკში აღმოცენდება, შემდგომ წლებში უფრო ღრმავდება. ძალიან მნიშვნელოვანია ადრეული ასაკის განვითარების პრობლემების პრევენცია, რისკ-ფაქტორების შემცირებისა და დამცველობითი ფაქტორების გაძლიერების გზით. მსოფლიოს ერთ-ერთმა ცნობილმა სამედიცინო ჟურნალმა, Lancet-მა, 2011 წელს გამოაქვეყნა სტატია, რომელიც ეფუძნებოდა მსოფლიო გამოცდილებას. სტატიაში მითითებული იყო განსაკუთრებით მნიშვნელოვან დამცველობით ბიოლოგიურ და ფსიქოსოციალურ ფაქტორებზე (იხ. სურათი 8).



დამცველი ფაქტორები

- ☺ კარგი კვება
- ☺ გულისხმიერი აღზრდა
- ☺ უსაფრთხო და მასტიმულირებელი გარემო
- ☺ ჯანმრთელობის დაცვა (პრენატალური, დედათა, ახალშობილთა, ჩვილთა)
- ☺ ოჯახის ადეკვატური შემოსავალი

ბიოლოგიური რისკები

- ☹ კვების ქრონიკული დეფიციტი
- ☹ რკინისა და იოდის დეფიციტი
- ☹ საშვილოსნოს შიგნით ზრდის შეფერხება
- ☹ აივ ინფექცია

ფსიქოსოციალური რისკები

- ☹ არასათანადო ურთიერთობა მზრუნველსა და ბავშვს შორის
- ☹ დედის დეპრესია
- ☹ ინსტიტუციური აღზრდა
- ☹ ძალადობა ბავშვზე
- ☹ ცუდი სასწავლო გარემო

სურ.8. უთანასწორობა იწყება ადრეულ ასაკში და პროგრესულად ღრმავდება

რისკ-ფაქტორების უარყოფითი ეფექტის თავიდან აცილება ან შერბილება შესაძლებელია ოჯახის მხარდაჭერით და დამცველობითი ფაქტორების გაძლიერებით. საჭირო მხარდაჭერის არარსებობის შემთხვევაში, ბავშვის განვითარება დაზარალდება (სურათზე მოცემული ქვედა ხაზი); მაგრამ ადრეული ბავშვობის ასაკში ადეკვატური მხარდაჭერის შემთხვევაში, ბავშვის ხანგრძლივი განვითარების ტრაექტორიამ შესაძლებელია ქვედა ხაზიდან შუაში მდებარე ხაზზე გადაინაცვლოს, რაც იმ ბავშვების განვითარების მრუდს უახლოვდება, რომლებიც ნორმალურად ვითარდებიან (ზემოთ მდებარე ხაზი).

ადრეულ ასაკში ბავშვის განვითარების ხელშეწყობისთვის მნიშვნელოვანია:

- **მასაზრდოებელი, მზრუნველი გარემოს შექმნა** – ბავშვები დაბადების მომენტიდან სწრაფად იწყებენ სწავლას. ჩვილებსა და პატარა ბავშვებს მუდმივი ყურადღება სჭირდებათ. ბავშვები უფრო სწრაფად და უკეთ სწავლობენ, როდესაც გრძნობენ სიყვარულსა და დაცულობას, ასევე, როცა ურთიერთობენ და თამაშობენ ოჯახის წევრებთან ან სხვა ახლობელ ადამიანებთან. ასეთი ურთიერთობა ბავშვს უადვილებს, გამოუმუშავდეს ნდობა და უსაფრთხოების შეგრძნება, რაც თანდათან, მის ზრდასთან ერთად, თვითდაჯერებულობად გარდაიქმნება. ბავშვების გონება სწრაფად ვითარდება, როდესაც ლაპარაკობენ, მღერაინ, კითხულობენ, როდესაც მათ ეფერებიან; როდესაც ხედავენ ნაცნობ სახეებს და ესმით ნაცნობი ხმები; აქვთ შესაძლებლობა, შეეხონ და ხელში დაიჭირონ სხვადასხვა ნივთები. იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც ბავშვს ჯერ კიდევ არ ესმის სიტყვები ან ბავშვს შეზღუდული შესაძლებლობები აქვს, მშობელი და მზრუნველი მაინც უნდა ესაუბროს მას, უმღეროს, წაუკითხოს ადრეული ბავშვობის წლებში. ასეთი ადრეული ურთიერთობები ავითარებს ემოციურ, სოციალურ და ენობრივ უნარებს და ზრდის სწავლის შესაძლებლობებს. დადგენილია, რომ ბავშვები, რომლებიც გრძნობენ სიყვარულსა და დაცულობას, მომავალში უფრო წარმატებულები არიან, კარგი თვითშეფასება აქვთ და ცხოვრებისეულ გამოწვევებსაც უფრო ადვილად უმკლავდებიან.

• **თამაშისა და სწავლის შესაძლებლობა** – თამაში თანდაყოლილი და ბუნებრივი ქცევაა და ის ბავშვთა ასაკში სწავლისა და განვითარების ძირითადი საშუალებაა და არა მხოლოდ გართობა. ის შერწყმულია ყოველდღიურ ცხოვრებასთან. მთელ მსოფლიოში ბავშვები თამაშობენ მარტო და ჯგუფებად, აქტიურად იყალიბებენ აზრს და იკვლევენ გარე სამყაროს. ბავშვები თამაშობენ, რადგან ეს სასიამოვნოა. თამაშის მეშვეობით ადამიანები აკეთებენ აღმოჩენებს, ცდიან და ნერგავენ იდეებს, ივითარებენ გონებრივ და ფიზიკურ უნარებს. თამაში, როგორც სტრუქტურირებული, ისე არასტრუქტურირებული, ქმნის ბავშვის განვითარების იმ საფუძველს, რომელიც აუცილებელია მომავალში სწავლისა და ცხოვრების უნარების შესაძენად. თამაში ეხმარება ბავშვებს:

- გაიღრმავონ ცოდნა და გამოცდილება;
- განივითარონ ცნობისმოყვარეობა და თვითდაჯერება;
- ისწავლონ ცდის მეთოდით, შეადარონ შედეგები, დასვან კითხვები და გაუმკლავდნენ პრობლემებს;
- განივითარონ მეტყველების, ფიქრის, დაგეგმვის, ორგანიზების და გადანყვეტილების მიღების უნარები;
- გაამყარონ კავშირი მშობლებთან და მზუნველებთან.

ამრიგად, თამაში გავლენას ახდენს სოციალური უნარების, ინტელექტის, მეტყველების და შემოქმედებითობის განვითარებაზე. ბავშვების ჩართვა თამაშსა და გარემოს კვლევაში მათ სკოლისათვის ამზადებს.

• **ადეკვატური კვება** – სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ბავშვის ზრდისა და განვითარებისათვის. ორსული ქალისა და პატარა ბავშვის დიეტა უნდა იყოს მრავალფეროვანი და ბალანსირებული, უნდა შეიცავდეს ბავშვის კვებისთვის აუცილებელ ყველა ინგრედიენტს, მაკრო და მიკრონუტრიენტებს.

ბიჭებსა და გოგონებს სწავლის თანაბარი პოტენციალი აქვთ. **ორივე სქესს ასევე აქვს თანაბარი ფიზიკური, ემოციური და სოციალური საჭიროება, მიიღოს ყურადღება და სიყვარული ბავშვის მოვლასა და მზრუნველობაში.** მათი უფლებების დაცვაში მამის როლი ისევე სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია, როგორც დედის. მამამ უნდა აგრძნობინოს გოგონებსა და ბიჭებს, რომ ისინი თანაბრად მნიშვნელოვანნი არიან. დედასთან ერთად მამაც უნდა პასუხობდეს შვილების ისეთ საჭიროებებს, როგორცაა სიყვარული, ყურადღება, გამხნელება და სტიმულაცია.

სწორედ ადრეული ასაკის მნიშვნელობიდან გამომდინარე ბავშვის მხარდამჭერი ოჯახური გარემოს შექმნა, რომელშიც მათ შეეძლება სწავლა და განვითარება, არის გადამწყვეტი ფაქტორი ბავშვის განვითარების მყარი საფუძვლის შესაქმნელად. შეიძლება ითქვას, რომ უმთავრესი გზავნილია – ჩაერიე რაც შეიძლება ადრე, ჩაერიე ხშირად და ჩაერიე ეფექტიანად!

ყველა ბავშვს აქვს უფლება გაიზარდოს ოჯახში და ხელი მიუწვდებოდეს ხარისხიან ჯანდაცვაზე, კარგ კვებაზე, განათლებაზე და თამაშზე. ასევე, ყველა ბავშვი დაცული უნდა იყოს ზიანისაგან, ძალადობისა და დისკრიმინაციისაგან. ბავშვებს აქვთ უფლება იზრდებოდნენ გარემოში, რომელიც ხელს შეუწყობს მათი სრული პოტენციალის გამოვლენას. მშობლების, მზრუნველების, ოჯახის წევრების, სამოქალაქო საზოგადოების და სახელმწიფოს ვალია, უზრუნველყონ ამ უფლებების პატივისცემა, დაცვა და შესრულება.

მშობლის კეთილდღეობა და დედის დეპრესია

ბავშვის დაბადება დაკავშირებულია დიდ სიხარულთან, თუმცა ზოგიერთი ქალის, მამაკაცისა და ოჯახისათვის ორსულობა და ბავშვის დაბადება დიდი სტრესისა და გამონევენების პერიოდია. საუკუნეების მანძილზე ცნობილია, რომ ქალებს შესაძლებელია ჰქონდეთ ორსულობის შემდგომი დეპრესია, თუმცა ბოლო წლების კვლევები გვიჩვენებენ, რომ ამავე პერიოდში მამასაც შეიძლება ჰქონდეს ფსიქიკური პრობლემები.

მაღალი ეკომონიკური განვითარების მქონე ქვეყნების მონაცემების მიხედვით, ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ქალების დაახლოებით 10-20%-ს აღენიშნება გარკვეული ტიპის ფსიქიკური პრობლემები. მამების ავადობის სიხშირე უფრო ნაკლებია (დაახლოებით 10%). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, განვითარებად ქვეყნებში ქალების 20%-ს აღენიშნება მშობიარობის შემდგომი დეპრესიის კლინიკური ნიშნები. ორსულ და ახალნაშობიარებ ქალებში თვითმკვლელობა სიკვდილის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია. ფსიქოზი ნაკლებად ხშირია, მაგრამ ის იწვევს თვითმკვლელობასა და ზოგიერთ შემთხვევაში დედის მიერ ახალშობილის დაზიანებას. დეპრესიის დროს დედას არ აქვს უნარი მჭიდრო კავშირი დაამყაროს ბავშვთან და ადეკვატურად უპასუხოს მის საჭიროებებს.

პერინატალური ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები შეიძლება სხვადასხვა სიმძიმით გამოვლინდეს. ძველად არსებული ტერმინი „პოსტნატალური დეპრესია“ ჩანაცვლდა ახალი ტერმინით – პერინატალური ფსიქიკური აშლილობები, ვინაიდან დადგინდა, რომ ფსიქიკური პრობლემები შეიძლება გამოვლინდეს ბავშვის დაბადებამდე და დაბადებიდან სამი წლის განმავლობაში.

კვლევებით დადასტურებულია, რომ პერინატალურმა ფსიქიკურმა დაავადებებმა შესაძლებელია დიდი გავლენა მოახდინოს ნაყოფზე და ახალშობილზე, რაც განპირობებულია ჰორმონული ცვლილებებით და ტოქსიკური სტრესით, რომელიც აფერხებს ტვინის განვითარებას და, შესაბამისად, ბავშვის განვითარებასაც.

ბინამე ვიზიტორს და პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენელს უნიკალური შანსი აქვს, დროულად აღმოაჩინოს ფსიქიკური პრობლემები და გაუწიოს ოჯახებს დახმარება.

დეფინიციები:

- **მშობიარობის შემდგომი ხასიათობრივი ცვლილებები (Baby blues)** – საშუალოდ გამოხატული, გარდამავალი პრობლემაა, რომელიც გვხვდება ქალების 50-80%-ში მშობიარობის პირველი ორი კვირის განმავლობაში და შეიძლება ძალიან ხანმოკლე იყოს. დედა ვერ აკონტროლებს ემოციებს, ხან ზედმეტად ბედნიერია, ხან სევდიანი, გაღიზიანებული, უმიზეზოდ ტირის, შფოთავს;
- **პერინატალური ფსიქიკური დაავადება/აშლილობა** - ორსულობასთან და უშუალოდ მშობიარობის შემდგომ პერიოდთან დაკავშირებული ფსიქიკური აშლილობაა, რომელიც მოიცავს დეპრესიას, შფოთვით დაავადებებს და მშობიარობის შემდგომ ფსიქოზს.
 - **პერინატალური დეპრესია** – გუნება-განწყობილების სხვადასხვა სიმძიმის დაქვეითება ხანგრძლივი დროით. აღენიშნება ორსული და ნაშობიარები ქალების 10-15%-ს (მამების 10%-ს) მშობიარობის შემდგომ ნებისმიერ პერიოდში. თუმცა შემთხვევების

30% მშობიარობის პირველ წელზე მოდის. დეპრესია შეიძლება გაგრძელდეს მშობიარობიდან 2-3 წლის განმავლობაში.

- **შფოთვითი დაავადებები** – მოიცავს ფობიას (შიში), ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობას, პოსტტრავმული სტრესის სინდრომს, მწვავე სტრესულ აშლილობას, პანიკურ აშლილობას როგორც დედებში, ისე მამებში.
- **მშობიარობის შემდგომი ფსიქოზი** – გვხვდება მხოლოდ ქალებში 1000 მშობიარობიდან 1-2 შემთხვევაში. ჩვეულებრივ მას აქვს სწრაფი დასაწყისი, ვლინდება ქცევის დარღვევით, გუნება-განწყობილების ლაბილობით, ჰალუცინაციებითა და ილუზიით. ბავშვი მანიისა და ფსიქოზის ძლიერი ტრიგერული ფაქტორია. მშობიარობის შემდგომი ფსიქოზი ხშირად იწვევს დედის თვითმკვლელობას.

დეპრესიის შეფასებისას მნიშვნელოვანია შემდეგი რისკ-ფაქტორების გათვალისწინება:

- ქალს ანამნეზში აქვს ფსიქიკური დაავადება.
- დედა ვერ აღიქვამს რეალობას.
- საუბრობს თვითმკვლელობაზე ან საკუთარი თავისა და ბავშვის დაზიანებაზე.
- მოიხმარს ალკოჰოლსა და მედიკამენტებს.
- ოჯახი მხარს არ უჭერს დედას, ან ძალადობს მასზე (მაგ.: ოჯახის წევრის ალკოჰოლიზმი ან წამალდამოკიდებულება, არსებული ან პოტენციური ძალადობა ოჯახში).

დეპრესიის ადრეული გამოვლენისთვის გამოიყენება ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის შკალა. ეს არის 10-კითხვიანი შკალა, რომელიც შემუშავებულია პირველადი ჯანდაცვის მუშაკებისათვის. ამ ინსტრუმენტით შესაძლებელია შეფასდეს როგორც დედის, ისე მამის ზოგადი გუნება-განწყობილება. მისი გამოყენება რეკომენდებულია პირველი ვიზიტებიდანვე, პირველი 6 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც.

ცხრილი 1. ედინბურგის (პოსტნატალური) დეპრესიის შკალა

1. შემძლია გავიცინო და დავინახო მოვლენების სასიამოვნო მხარე	• ისევე, როგორც ყოველთვის შემძლო	0
	• ალბათ, არც ისე ხშირად, როგორც შემძლო	1
	• ნამდვილად, არც ისე ხშირად, როგორც შემძლო	2
	• არ შემძლია	3
2. ველი, რომ მომავალი სასიამოვნო იქნება	• ისევე, როგორც ყოველთვის	0
	• ალბათ, არც ისე ხშირად, როგორც ადრე	1
	• ნამდვილად, არც ისე ხშირად, როგორც ადრე	2
	• არა, არასდროს	3

3.	ჩემს თავს ზედმეტად ვადანაშაულებ, როდესაც საქმე კარგად არ მიდის	<ul style="list-style-type: none"> • დიახ, ხშირად 3 • დიახ, ხანდახან 2 • იშვიათად 1 • არა, არასდროს 0
4.	უმიზეზოდ აფორიაქებული და აღელვებული ვარ	<ul style="list-style-type: none"> • არა, არასდროს 0 • თითქმის არასდროს 1 • დიახ, ხანდახან 2 • დიახ, ძალიან ხშირად 3
5.	უმიზეზოდ მითანს შიში და პანიკა	<ul style="list-style-type: none"> • დიახ, ხშირად 3 • დიახ, ხანდახან 2 • არა, არც ისე ხშირად 1 • არა, არასდროს 0
6.	იმდენი საქმე მაქვს, რომ თავს ვერ ვართმევ	<ul style="list-style-type: none"> • დიახ, ძირითადად თავს ვერ ვართმევ საქმეებს 3 • დიახ, ხანდახან თავს ვერ ვართმევ საქმეებს, ისევე როგორც ადრე 2 • არა, ძირითადად საკმაოდ კარგად ვართმევ თავს საქმეებს 1 • არა, თავს ისევე ვართმევ საქმეებს, როგორც ადრე 0
7.	ისე უბედურად ვგრძნობ თავს, რომ მიჭირს დაძინება	<ul style="list-style-type: none"> • დიახ, უხშირესად 3 • დიახ, ხანდახან 2 • არა, არც ისე ხშირად 1 • არა, არასდროს 0
8.	თავს მონყენილად და უბედურად ვგრძნობ	<ul style="list-style-type: none"> • დიახ, უხშირესად 3 • დიახ, ხანდახან 2 • არა, არც ისე ხშირად 1 • არა, არასდროს 0
9.	იმდენად უბედური ვარ, რომ ვტირი	<ul style="list-style-type: none"> • დიახ, უხშირესად 3 • დიახ, საკმაოდ ხშირად 2 • მხოლოდ ხანდახან 1 • არა, არასდროს 0
10.	ვფიქრობ თვითდაზიანებაზე	<ul style="list-style-type: none"> • დიახ, საკმაოდ ხშირად 3 • ხანდახან 2 • თითქმის არასდროს 1 • არასდროს 0

თითოეული კითხვა შესაბამისი ქულით ფასდება და ქულები ჯამდება.

თუ ქულათა ჯამი 13 და მეტია, სავარაუდოა დეპრესიის ამა თუ იმ ფორმის არსებობა. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს მე-10 კითხვას, რომელიც სუიციდურ აზრებზე მიუთითებს.

თუკი ორსული ქალი ან ახალნამშობიარები დედა წარმოადგენს რისკს საკუთარი თავის, ნაცოფის, ჩვილის ან/და ოჯახისათვის, პროფესიონალებს მართებთ დაუყოვნებელი ქმედება ჯანდაცვის სერვისის შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით, შესაბამისი სტრუქტურისთვის შეტყობინება ან დედის რეფერალი ჰოსპიტალში.

დეპრესიის პრევენციისთვის მნიშვნელოვანია ანტენატალურ პერიოდში დედების და მამების მომზადება მშობლობისათვის. ხელი უნდა შეეწყოს მათ რეალისტურ მოლოდინებს, მათთან ერთად უნდა განიხილებოდეს ახალი ბავშვის დაბადება, ის, თუ რამდენად შეცვლის ბავშვის დაბადება მშობლების და ოჯახის ცხოვრებას, განსაკუთრებით, როდესაც ოჯახში უკვე არიან ბავშვები. მშობლებმა უნდა გაიზიარონ პოზიტიური გამოცდილება მშობლობასთან დაკავშირებით, მაგრამ ამავე დროს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია მოსალოდნელ სირთულეებზეც. მნიშვნელოვანია ოჯახის მხარდაჭერის გაძლიერება – მეუღლე ან სხვა რომელიმე ნათესავი უნდა დაეხმაროს დეპრესიით დაავადებულ მშობელს და გადაინაწილოს მისი პასუხისმგებლობები.

ადრეული ასაკის ბავშვის ფიზიკური განვითარება და მისი შეფასება

ფიზიკური განვითარება ზრდის დინამიკური პროცესია, რომელიც გულისხმობს სხეულის მასის, სიგრძის, თავის გარშემოწერილობის მატებას, სხეულის პროპორციების ცვლილებას. ბავშვის ზრდის პროცესზე, განსაკუთრებით სიცოცხლის პირველი წლების განმავლობაში, მრავალი ფაქტორი ახდენს გავლენას, კერძოდ, გენეტიკა, პრენატალური პერიოდის მიმდინარეობა, კვება, ფიზიკური აქტივობის ხარისხი, გარემო ფაქტორები და სხვ.

ბავშვის ზრდის პროცესზე მეთვალყურეობის მიზანია:

- ფიზიკური განვითარების შეფასება (აწონვა, გაზომვა);
- რისკის ჯგუფის გამოყოფა;
- ზრდის დარღვევების დროული გამოვლენა;
- ზრდის შეფერხების პრევენცია და ზრდა-განვითარების ხელშეწყობა.

წონის, სიგრძე/სიმაღლის, თავის გარშემოწერილობის შეფასება პედიატრიული პაციენტის გასინჯვის მნიშვნელოვანი კომპონენტია.

ფიზიკური განვითარების შეფასების მეთოდები

ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას იკვლევენ შეხედვით – ინსპექციით ანუ სომატოსკოპურად და გაზომვით ანუ სომატომეტრულად:

- **სომატოსკოპია** – სხეულის აღნაგობის, მისი პროპორციების, გულმკერდის და კიდურების ფორმის, კუნთოვანი და ცხიმოვანი ქსოვილის განვითარების შეფასება.
- **სომატომეტრია ანუ ანთროპომეტრია** – ბავშვის წონის, სიგრძე/სიმაღლის, თავის, კიდურების გარშემოწერილობის და სიგრძის განსაზღვრა.

ბავშვის ანთროპომეტრული მონაცემების ერთჯერად გამოკვლევას ერთმომენტიანი, ანუ სტატიკური, ერთი და იგივე პარამეტრის პერიოდულ შეფასებას კი – დინამიკური კვლევა ეწოდება.

■ ზრდის მონიტორინგი

დღეისათვის არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულება ზრდის მონიტორინგის ოპტიმალური სიხშირის შესახებ. სიგრძე/სიმაღლე, წონა და თავის გარშემოწერილობა ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის და იმუნიზაციის ვიზიტების დროს უნდა განისაზღვრებოდეს. ბავშვის ზრდის ადეკვატურად შესაფასებლად საჭიროა დინამიკური მეთვალყურეობა. ერთჯერადი შეფასება შეიძლება ანთროპომეტრული მახასიათებლების არასწორი ინტერპრეტაციის მიზეზი გახდეს. ამავ დროს, ფიზიკური განვითარების შეფასება დინამიკაში საშუალებას იძლევა შეფასდეს ზრდის ტემპი, ანუ კონკრეტული ანთროპომეტრული პარამეტრის ცვლილებები დროის მონაკვეთში. ფიზიკური განვითარების შეფასება ტარდება პერიოდულად, რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო ხშირად ხდება შეფასება.

■ წონის მონიტორინგი

- პირველი თვის განმავლობაში ბავშვი მიზანშეწონილია აიწონოს 2 კვირაში ერთხელ;
- ახალშობილობის პერიოდის შემდეგ მიზანშეწონილია ბავშვის აწონვა თვეში ერთხელ (6 თვემდე მაინც), თუ ბავშვს უვლინდება წონის დარღვევა, შესაძლებელია აწონვა წარმოებდეს უფრო ხშირად (საშუალოდ 2 კვირაში ერთხელ);
- 1-იდან 3 წლამდე ასაკში წონის კონტროლი საჭიროა 3-6 თვეში ერთხელ, 3-6 წლამდე 6 თვის ინტერვალით, ხოლო 6 წლის შემდეგ ყოველწლიურად.

■ სიგრძე/სიმაღლე, თავის გარშემოწერილობის მონიტორინგი

თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა მიზანშეწონილია 3 წლამდე ასაკში 1-3 თვის ინტერვალით. თუ აღინიშნება დარღვევა, საჭიროა ყოველთვიური კონტროლი. სიგრძის შეფასება 1 წლამდე ასაკში მიზანშეწონილია კვარტალში ერთხელ მაინც;

თუ ბავშვს აღენიშნება ზრდის დარღვევა, მონიტორინგი უფრო ხშირად უნდა წარმოებდეს. თუ მშობელს არ მიჰყავს ბავშვი მეთვალყურეობის დაგეგმილ ვიზიტებზე, ფიზიკური განვითარება ავადმყოფობის ვიზიტების დროს უნდა შეფასდეს.

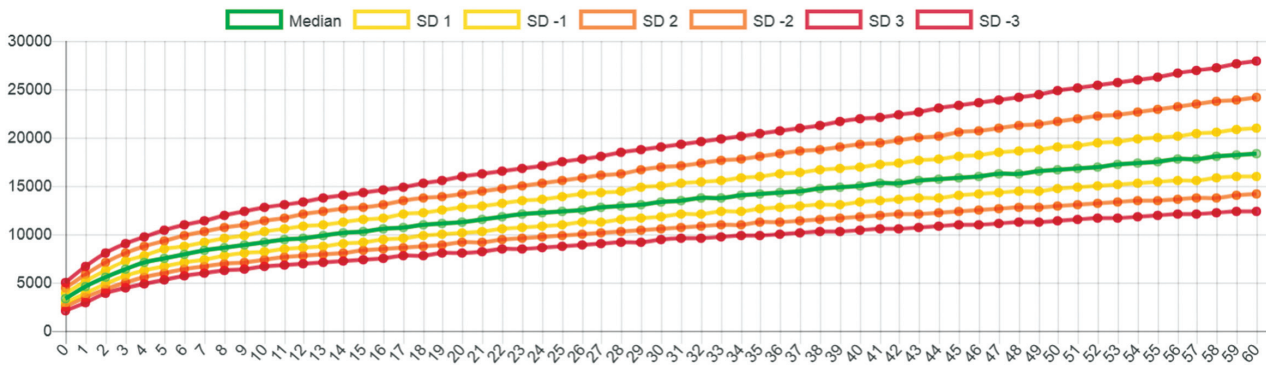
ბავშვის ზრდის პროცესის შეფასებისას აუცილებელია მშობლების ანთროპომეტრული მონაცემების გათვალისწინება.

ფიზიკური განვითარების შეფასება სპეციალური დიაგრამებით

სხეულის მასის, სიგრძე/სიმაღლის, თავის გარშემოწერილობის მონაცემების საფუძველზე იგება ფიზიკური განვითარების ინდივიდუალური მრუდები. საამისოდ გამოიყენება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შექმნილი Z ქულოვანი ზრდის დიაგრამები. პოპულაციის უმრავლესობის მაჩვენებელი ხვდება -2 და +2 Z ქულას შორის. საშუალო მაჩვენებლიდან 2 Z ქულაზე მეტი გადახრა ატიპურად ითვლება და დეტალურ კვლევას საჭიროებს (თუმცა ყოველთვის არ მიუთითებს რაიმე პათოლოგიის არსებობაზე).

■ მრუდების ზოგადი აღწერა

ჰორიზონტალურ (აბსცისთა) ღერძზე დატანილია ბავშვის ასაკი (წლებსა და თვეებში), ვერტიკალურ (ორდინატთა) ღერძზე კი - წონა კილოგრამებში ან სიგრძე და თავის გარშემოწერილობა სანტიმეტრებში (სურათი 9). დიაგრამაზე გამოხატულია რამდენიმე მრუდი: მწვანე ფერის ნულოვანი შეესაბამება საშუალო მაჩვენებელს ანუ მედიანას, 2 ყვითელი მრუდი - ზედა +1 Z ქულოვან, ქვედა კი - -1 Z ქულოვან მაჩვენებელს, 2 წითელი მრუდი - ზედა +2 Z ქულოვან, ქვედა კი - -2 Z ქულოვან მაჩვენებელს, 2 შინდისფერი მრუდი - ზედა +3 Z ქულოვან, ქვედა კი - -3 Z ქულოვან მაჩვენებელს.



სურ. 9. მრუდის ნიმუში

ინდივიდუალური მრუდის აგების ტექნიკა

მრუდის აგებამდე უნდა განისაზღვროს პაციენტის ზუსტი ასაკი.

ნებისმიერი პარამეტრის ინდივიდუალური მრუდი შემდგენიარად აიგება: დიაგრამაზე გაზომვის ან ანონვის შედეგად მიღებულ მაჩვენებელზე ივლება ჰორიზონტალური, ხოლო ასაკზე – ვერტიკალური ხაზი, მათი გადაკვეთის ადგილი აღინიშნება წერტილით. შემდგომი შეფასებისას (მაგ.: ერთი თვის შემდეგ) მეორდება პროცედურა და არსებული წერტილების შეერთებით მიიღება ინდივიდუალური მრუდი.

ჯანმრთელი ბავშვის მრუდი სტანდარტული მრუდების ნორმულ მაჩვენებლებს შორის (-2 და +2 Z ქულა;) უნდა მოთავსდეს. მეტად მნიშვნელოვანია ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი იყოს სტანდარტული მრუდების პარალელური, რაც ზრდის ნორმალურ ინტენსივობაზე მიუთითებს.

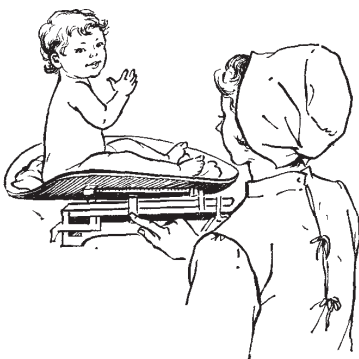
დიაგრამები ორივე სქესისათვის ცალ-ცალკეა მოწოდებული. მრუდის დახმარებით გამოვლენილი პრობლემის შემთხვევაში საჭიროა ექიმის კონსულტაცია.

ანთროპომეტრია

წონის განსაზღვრა – ანონვისათვის გამოიყენება მექანიკური და/ან ელექტროსასწორი (სურათი 10). ადრეული ასაკის ბავშვი სპეციალურ ჰორიზონტალურ სასწორზე იწონება. ჩვილი ბავშვი იწონება შიშველი, ან უნდა ეცვას მხოლოდ სუფთა პამპერსი, მოზრდილი ბავშვი კი – ფეხშიშველი და ტანსაცმლის გარეშე (უნდა ეცვას მხოლოდ საცვალი). ანონვა უმჯობესია დილით, მოშარდვის და დეფეკაციის შემდეგ.

სიგრძე/სიმაღლის განსაზღვრა – ბავშვის სიმაღლე ისაზღვრება სიმაღლის საზომით ან ჩვეულებრივი სანტიმეტრით დანოლილ (2 წლამდე) ან დამდგარ მდგომარეობაში (სურათი 11).

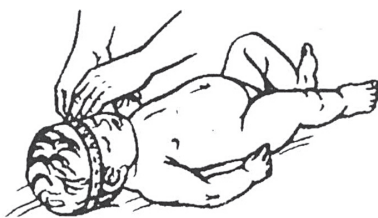
თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა – თავის გარშემოწერილობა იზომება სანტიმეტრებიანი ზონრით, რომელიც უნდა გადიოდეს კეფის ყველაზე გამოდრეკილი ადგილის დონეზე, ყურების ზემოთ, წარბებს ზემოთ. ზუსტი მაჩვენებლის მისაღებად 2-ჯერ იზომება, მაჩვენებელთა შორის დასაშვებია სხვაობა 0,2 სმ (სურათი 12).



სურ. 10. ბავშვის ანონვა



სურ. 11. ბავშვის სიგრძე/სიმაღლის გაზომვა



სურ. 12. თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა

■ წონა-ასაკის დიაგრამის ინტერპრეტაცია

ასაკის შესაბამისი წონა – წონა-ასაკის დიაგრამაზე ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი ნორმის ფარგლებში თავსდება $+2 Z$ ქულოვან სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებს მათ მიმართულებას.

დაბალი წონა – თუ მრუდი ან ერთჯერადი გაზომვის მაჩვენებელი განთავსდება $-2 Z$ ქულით აღნიშნულ მრუდს შორის, ეს მიუთითებს დაბალ წონაზე, რაც საჭიროებს ექიმის ჩარევას. ნებისმიერი მწვავე დაავადების ან კვების რეჟიმის დარღვევის დროს ბავშვის ინდივიდუალურმა მრუდმა შეიძლება მიიღოს ჰორიზონტალური მიმართულება (წონის ნამატის შეჩერება), რაც 2 კვირაზე მეტად არ უნდა გახანგრძლივდეს. თუ წონის შეჩერება გაგრძელდა, ბავშვი საჭიროებს ექიმის კონსულტაციას. თუ მრუდი იღებს დაღმავალ ან მკვეთრად აღმავალ მიმართულებას, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი შეიძლება სტანდარტულ მრუდებს შორის იყოს მოთავსებული, აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

ჭარბი წონა/სიმსუქნე – ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის მაჩვენებლის განთავსება წონა-ასაკის დიაგრამის $+2 Z$ ქულით აღნიშნულ მრუდს ზემოთ მიუთითებს წონის სიჭარბეზე და საჭიროებს ექიმის ინფორმირებას.

■ სიგრძე/სიმაღლე-ასაკის დიაგრამის ინტერპრეტაცია

ასაკის შესაბამისი სიგრძე/სიმაღლე – ნორმის ფარგლებში მრუდი განთავსებულია $\pm 2Z$ ქულოვან სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებს მათ მიმართულებას.

სიმაღლეში ჩამორჩენა – ინდივიდუალური მრუდი ან ერთჯერადი გაზომვის მაჩვენებელი განთავსებულია $-2Z$ ქულოვან მრუდს ქვემოთ.

ჭარბი სიმაღლე – ინდივიდუალური მრუდი ან ერთჯერადი გაზომვის მაჩვენებელი განთავსებულია $+2Z$ ქულოვან მრუდს ზემოთ.

■ თავის გარშემოწერილობა-ასაკის დიაგრამის ინტერპრეტაცია

თავის ნორმალური გარშემოწერილობა – ინდივიდუალური მრუდი თავსდება $+2Z$ ქულოვან სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებს მათ მიმართულებას.

სავარაუდო მიკროცეფალია (პატარა თავი) – ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $-2 Z$ ქულოვან მრუდს ქვემოთ.

სავარაუდო მაკროცეფალია (დიდი თავი) – ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის მაჩვენებლის განთავსება $+2 Z$ ქულოვან მრუდს ზემოთ.

სავარაუდო მიკრო და მაკროცეფალიის შემთხვევაში აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

■ წონა-სიგრძე/სიმაღლის დიაგრამა

დიაგრამა განსაზღვრავს ბავშვის წონის შესაბამისობას მის სიგრძე/სიმაღლესთან. დიაგრამის ჰორიზონტალურ ანუ აბსცისთა ღერძზე მოცემულია ბავშვის სიგრძე/სიმაღლე, ხოლო ვერტიკალურ ანუ ორდინატთა ღერძზე, შესაბამისად, წონა და აგებულია სტანდარტული Z ქულის მრუდები.

ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი ზემოთ აღწერილი მეთოდით აიგება.

ნორმად მიჩნეულია მაჩვენებელი, რომელიც -2 და $+1Z$ ქულას შორის მდებარეობს.

- **წონის დეფიციტი სიგრძე/სიმაღლესთან შედარებით** – მაჩვენებელი $-2Z$ ქულის ქვემოთ მდებარეობს;

- **ჭარბი წონის რისკი** – მაჩვენებელი +1 და +2Z ქულას შორისაა;
- **ჭარბი წონა** – მაჩვენებელი +2 და +3Z ქულას შორისაა;
- **სიმსუქნე** – მაჩვენებელი აღემატება +2Z ქულას.

თუ მრუდი იღებს დადმავალ ან მკვეთრად აღმავალ მიმართულებას, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი შეიძლება სტანდარტულ მრუდებს შორის იყოს მოთავსებული, ბავშვს ესაჭიროება გამოკვლევა პათოლოგიის გამოსავლენად. ქრონიკული მალნუტრიციის დროს წონა სიგრძე/სიმაღლის ინდივიდუალური მრუდი შეიძლება მოთავსდეს სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებდეს მის მიმართულებას, რადგან ბავშვი ჩამორჩება როგორც სიმაღლეში, ისე წონაში. თუმცა მოცემული მაჩვენებლების ასაკთან შესაბამისი ინდივიდუალური მრუდები ნორმაზე დაბალია.

■ სხეულის მასის ინდექსი-ასაკის დიაგრამა

საერთაშორისო რეკომენდაციებით, სხეულის მასის ინდექსი (სმი) ბავშვის კვებითი სტატუსის შეფასების ერთ-ერთი საუკეთესო ინდიკატორია, ვინაიდან იგი გვიჩვენებს, რამდენად შეესაბამება ბავშვის წონა მის სიმაღლეს ასაკისა და სქესის გათვალისწინებით. სმი 2 წლის ასაკიდან გამოიყენება.

სხეულის მასის ინდექსი შემდეგნაირად გამოითვლება:

$$\text{სმი} = \frac{\text{სხეულის მასა (კგ)}}{\text{სიმაღლე (მ)}^2}$$

დიაგრამის ჰორიზონტალურ, ანუ აბსცისთა ღერძზე ჩვეულებრივ აღნიშნულია ბავშვის ასაკი, ხოლო ვერტიკალურ ანუ ორდინატთა ღერძზე, შესაბამისად, სხეულის მასის ინდექსის მაჩვენებელი და აგებულია სტანდარტული Z ქულის მრუდები. პაციენტის სხეულის მასის ინდექსის მრუდის ასაგებად, შესაბამისად, ბავშვის ასაკისა და სმი-ს მაჩვენებლებზე გავლებული ხაზების გადაკვეთა აღინიშნება წერტილით, შემდგომი გამოკვლევებისას (მაგ.: ერთი თვის შემდეგ) პროცედურა მეორდება და სქემაზე არსებული წერტილების შეერთებით მიიღება ბავშვის სმი-ასაკის შესაბამისი მრუდი.

ნორმად მიჩნეულია მაჩვენებელი, რომელიც -2 და +1Z ქულას შორის მდებარეობს.

- **წონის დეფიციტი სიგრძე/სიმაღლესთან შედარებით** – მაჩვენებელი -2Z ქულის ქვემოთ მდებარეობს;
- **ჭარბი წონის რისკი** – მაჩვენებელი +1 და +2Z ქულას შორისაა;
- **ჭარბი წონა** – მაჩვენებელი +2 და +3Z ქულას შორისაა;
- **სიმსუქნე** – მაჩვენებელი აღემატება +2Z ქულას.

■ ახალშობილის წონის დინამიკა

სიცოცხლის პირველ დღეებში ახალშობილთა უმრავლესობას აღენიშნება წონის ფიზიოლოგიური კლება, საშუალოდ სხეულის მასის 7%-ით, დროულ ახალშობილებში წონის დანაკლისი არ უნდა აღემატებოდეს 10%-ს, დღენაკლულებში – 12%-ს. წონის ფიზიოლოგიური კლების ძირითადი მიზეზია წყლის დაკარგვა კანის, ფილ-ტვების, თირკმლებისა და ნაწლავების გზით, ხოლო მისი ინტენსივობა დამოკიდებულია ახალშობილის მასაზე, სქესზე, სამეანო და სამშობიარო პათოლოგიაზე, გარემოს ტემპერატურასა და ტენიანობაზე, ახალშობილის კვების რეჟიმზე და სხვ. ახალშობილის წონის დაკლება 10%-ზე მეტად, პათოლოგიის გამოსარიცხად დამატებით გამოკვლევას საჭიროებს. წონის ჭარბი კლების უხშირესი მიზეზებია:

- კვების დარღვევა;
- ინფექცია;
- თანდაყოლილი ანომალიები (მაგ.: გულის თანდაყოლილი მანკი).

ახალშობილთა მასის შემცირება მაქსიმუმს აღწევს მე-3-4 დღეს, მე-5 დღიდან იწყება მასის მატება. ახალშობილთა დიდი ნაწილი მე-10 დღეს აღიდგენს დაბადების წონას, თუმცა შესაძლებელია წონა შედარებით მოგვიანებით, მე-12-14 დღეზე აღდგეს. ამის შემდეგ ხდება წონის მატება.

■ დღენაკლულ ბავშვთა ანთროპომეტრული მონაცემების დინამიკის თავისებურება

დღენაკლული ახალშობილების წონის დინამიკა განსხვავებულია. მათ განვითარების შედარებით სწრაფი ტემპი (ე.წ. catch up growth) ახასიათებთ. მათი ფიზიკური განვითარების შეფასებისას საჭიროა ასაკის კორექცია. ამისათვის ფაქტობრივ (პოსტნატალურ) ასაკს აკლდება კვირების ის რაოდენობა (40 კვირა – ბავშვის გესტაციური ასაკი), რომელიც აკლია ახალშობილს ნორმალურ გესტაციურ ასაკამდე. მაგალითად, გესტაციის 32 კვირაზე დაბადებული ამუამად 5 თვის (დაახლოებით 20 კვირის) ბავშვის „კორექტირებული“ ასაკი შემდეგნაირად ითვლება: დაბადებისას მას აკლდა 8 კვირა ($40-32=8$). „კორექტირებული“ ასაკი = 20 კვირას – 8 კვირა = 12 კვირას. ანუ ამ ბავშვის ანთროპომეტრული მაჩვენებლები 12 კვირის (დაახლოებით 3 თვე) ბავშვის მაჩვენებლებს უნდა შეესაბამებოდეს.

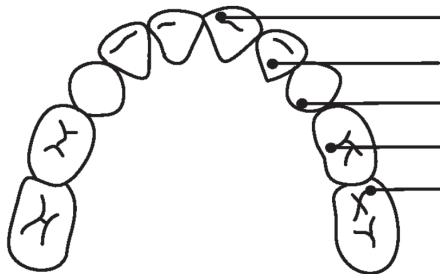
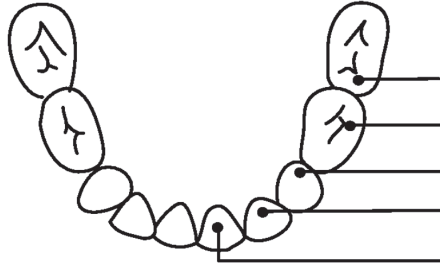
მას შემდეგ, რაც ანთროპომეტრული მაჩვენებლები გაუტოლდება ასაკობრივ მაჩვენებლებს (ანუ ნორმას), ასაკის კორექცია საჭირო არ არის. თავის გარშემოწერილობა ნორმას დაახლოებით 18 თვის ასაკში ეწევა, წონა – 24 თვის ასაკში, სიმაღლე – 40 თვის ასაკში. ზოგიერთი ძლიერ მცირე წონის ახალშობილი ნორმალურ მაჩვენებლებს სკოლის ასაკამდე ვერ ეწევა.

■ კბილების განვითარება

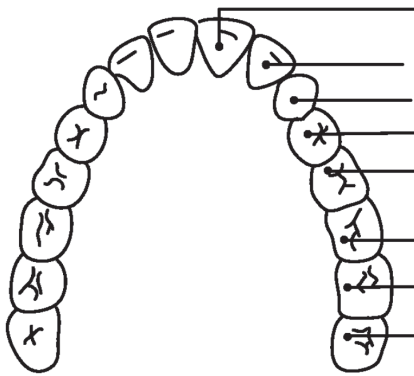
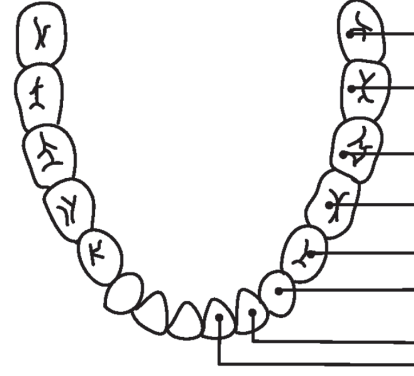
სარძევე კბილების ამოჭრა 6-8 თვის ასაკში იწყება. პირველად ამოიჭრება ქვედა შუა საჭრელი კბილები. კბილების ამოჭრის ვადები მოცემულია სქემაზე (სურათი 13). 2 წლის ასაკის ბავშვს 20 სარძევე კბილი აქვს. ორ წლამდე კბილების რაოდენობის გამოსაანგარიშებლად იყენებენ ფორმულას: $n - 4$, სადაც n თვეების რიცხვია.

მუდმივი კბილების ამოჭრა 6 წლის ასაკში იწყება (სურათი 14).

სურათი 13. სარძევე კბილების ამოჭრის ვადები

	ზედა კბილები	ამოჭრის ვადა
	შუა საჭრელები	8-9 თვე
	გვერდითი საჭრელები	9-11 თვე
	ეშვები	17-19 თვე
	პირველი პრემოლარები	12-14 თვე
	მეორე პრემოლარები	21-23 თვე
	ქვედა კბილები	ამოჭრის ვადა
	მეორე პრემოლარები	22-24 თვე
	პირველი პრემოლარები	13-15 თვე
	ეშვები	18-20 თვე
	გვერდითი საჭრელები	10-12 თვე
	შუა საჭრელები	6-8 თვე

სურათი 14. მუდმივი კბილების ამოჭრის ვადები

	ზედა კბილები	ამოჭრის ვადა
	შუა საჭრელები	6-10 წელი
	გვერდითი საჭრელები	8,5-14 წელი
	ეშვები	9-14 წელი
	პირველი პრემოლარები	10-14 წელი
	მეორე პრემოლარები	5-8 წელი
	პირველი მოლარები	5-6 წელი
	მეორე მოლარები	10,5-14,5 წელი
	სიბრძნის კბილი	18-25 წელი
	ქვედა კბილები	
	სიბრძნის კბილი	18-25 წელი
	მეორე მოლარები	10-14 წელი
	პირველი მოლარები	9-14 წელი
	მეორე პრემოლარები	9,5-15 წელი
	პირველი პრემოლარები	9-12,5 წელი
ეშვები	9,5-15 წელი	
გვერდითი საჭრელები	9-12,5 წელი	
შუა საჭრელები	5,5-8 წელი	

წონის დარღვევა

■ მალნუტრიცია

დეფინიცია: მალნუტრიცია წონის დეფიციტია, რომელიც უხშირესად არასაკმარისი და/ან არაბალანსირებული კვებით, მონელებისა და შეწოვის დარღვევით არის გამოწვეული.

მალნუტრიციის უხშირესი მიზეზებია:

- არასაკმარისი კვება – ხელოვნური საკვების არასწორი მომზადება (ნაკლებ კონცენტრირებული ან კონცენტრირებული), არასწორი კვების რეჟიმი, ანორექსია, სიღარიბე, ბავშვის უგულებელყოფა, კვების გაძნელება (მძიმე რეფლუქსი, თანდაყოლილი ანომალიები) და სხვა;
- საკვების მონელების და შეწოვის დარღვევა (ცელიაკია, პანკრეასის კისტოფიბროზი, ძროხის რძეზე ალერგია, ბილიარული ატრეზია ან ღვიძლის დაავადებები და სხვ.);
- მეტაბოლიზმის გაძლიერებით მიმდინარე პათოლოგია (ჰიპერთირეოიდიზმი, ბავშვთა ასაკის ავთვისებიანი დაავადებები, თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, თანდაყოლილი გულის მანკები და სხვ.).

დიაგნოსტიკა

კვების დეფიციტი – მალნუტრიცია წონა/ასაკის და წონა/სიმაღლის სტანდარტული დიაგრამების მეშვეობით დგინდება. მოცემული დიაგრამების მიხედვით გამოყოფენ:

- მალნუტრიციას ანუ დაბალ წონას – ბავშვის წონის მაჩვენებელი მოთავსებულია -2 და -3 Z ქულის შესაბამის მრუდებს შორის;
- მძიმე მალნუტრიციას ანუ ძალიან დაბალ წონას – ბავშვის წონის მაჩვენებელი მოთავსებულია -3 Z ქულის შესაბამისი მრუდის ქვემოთ.

წონის დარღვევის დროს მნიშვნელოვანია:

1. ანამნეზის შეგროვება

- ბავშვის დიეტის შეფასება (ფასდება 24 სთ-ის განმავლობაში მიღებული საკვების რაოდენობა, ჯერადობა და კალორიულობა, საკვების ტიპები, ვინ კვებავს ბავშვს და სხვ.);
- სამედიცინო ანამნეზი – დღენაკლულობა, გესტაციურ ასაკთან შედარებით დაბალი წონა, ქრონიკული დაავადებების არსებობა (ასთმა, გულის თანდაყოლილი მანკი), ღებინების არსებობა, რეფლუქსი, გასტროენტერალური პრობლემები;
- ოჯახური ანამნეზი – ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მემკვიდრული დაავადებები, ოჯახში სტრესული სიტუაციის არსებობა და სხვ.

2. ობიექტური შეფასება, რომლის მიზანია დისემბრიოგენი სტიგმების გამოვლენა, რაც შესაძლებელია მიუთითებდეს გენეტიკურ პათოლოგიაზე; თანმხლები დაავადებების დიაგნოსტიკა, რომელიც შესაძლებელია იწვევდეს მალნუტრიციას, ბავშვის უგულებელყოფის ან მასზე ძალადობის ნიშნების დადგენა.

მართვა – დაბალი და ძალიან დაბალი წონა.

რეფერალი სტაციონარში საჭიროა, თუ გამოხატულია:

- ძალიან დაბალი წონა ან
- დაბალი წონა, რომელიც გამოწვეულია ქრონიკული დაავადებებით, საკვების შეწოვის ან მონელების დარღვევით.

მართვა ბინაზე

ბინაზე ხორციელდება იმ პაციენტების მართვა, რომელთაც არასწორი კვებით გამოწვეული დაბალი წონა აღენიშნებათ.

ბინაზე მართვის მეთოდები:

- მაღალკალორიული დიეტა – გათვლილი არა ფაქტობრივ, არამედ ასაკის შესაბამის სტანდარტულ წონაზე. კალორიულობა 6 თვის შემდეგ ძირითადად ცხიმის ხარჯზე იზრდება (იხ. მალნუტრიციის პროტოკოლი);
- მიზანშეწონილია მულტივიტამინების კომპლექსის დამატება ასაკობრივი დოზებით;
- დედის კონსულტირება ბავშვის კვების და საშიშროების ნიშნების შესახებ (თუ ბავშვი ვერ იღებს საკვებს და სითხეს, დაუყოვნებლივ უნდა განხორციელდეს ვიზიტი ამბულატორიაში);
- განმეორებითი ვიზიტი და წონის შეფასება ხდება 2 კვირაში. თუ ბავშვს აღენიშნებოდა კვებითი პრობლემები (მაგ.: არასწორი მოჭიდება ძუძუთი კვების დროს, კვების რეჟიმის დარღვევა და სხვ.) განმეორებითი ვიზიტი ტარდება 5 დღეში;
- თუ განმეორებითი ვიზიტის დროს არ აღინიშნება წონის ნამატი, უნდა დადგინდეს, რამდენად ადეკვატურად შეასრულა დედამ რეკომენდაციები:
 - თუ დედამ სწორად ვერ/არ შეასრულა რეკომენდაცია, საჭიროა რეკომენდაციის და დეტალური ახსნა-განმარტებების განმეორებით მიცემა და ვიზიტის განხორციელება 2 კვირაში.
 - თუ დედამ შეასრულა რეკომენდაცია და მიუხედავად ამისა, არ არის წონის ნამატი, საჭიროა რეფერალი სტაციონარში.

■ ჭარბი წონა/სიმსუქნე

დეფინიცია: სიმსუქნე ორგანიზმში ცხიმოვანი ქსოვილის ჭარბი დაგროვებაა. სიმსუქნე ზრდის შემდეგი დაავადებების განვითარების რისკს:

- გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები – ჰიპერტონია, ჰიპერინსულინემია, მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- ჰიპერლიპიდემია;
- ბრონქული ასთმა;
- II ტიპის შაქრიანი დიაბეტი.

სიმსუქნის დროს, განსაკუთრებით გოგონებში, მკვეთრად არის გამოხატული ფსიქოსოციალური დისტრესი და ქცევითი დარღვევები.

სიმსუქნის უხშირესი მიზეზები:

- ჭარბი კვება;
- ჰიპოდინამია;
- გენეტიკური დაავადებები (დაუნის სინდრომი, ტერნერის სინდრომი და სხვ.);
- ენდოკრინული დარღვევები (ზრდის ჰორმონის დეფიციტი, ჰიპოთირეოზი და სხვ.);
- ზოგიერთი მედიკამენტის გამოყენება (სტეროიდები, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები და სხვ.).

დიაგნოსტიკა

ჭარბი წონის/სიმსუქნის მუსტი იდენტიფიკაციისათვის უნდა გამოიყენებოდეს წონა სიგრძე/სიმაღლის (2 წლამდე) და სმი ასაკის (2 წლიდან) დიაგრამა.

- თუ ბავშვის წონა სიგრძე/სიმაღლის ან სმი ასაკის ინდივიდუალური მრუდი ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებელი +1 და +2Z ქულას შორის განთავსდა, გამოხატულია ჭარბი წონის რისკი;
- თუ ბავშვის წონა სიგრძე/სიმაღლის ან სმი ასაკის ინდივიდუალური მრუდი ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებელი +2 და +3Z ქულას შორის განთავსდა, გამოხატულია ჭარბი წონა;
- თუ მაჩვენებელი აღემატება +3Z ქულას, გამოხატულია სიმსუქნე.

თუ ბავშვი ჭარბი წონის რისკის ქვეშ იმყოფება, უნდა გატარდეს პრევენციული ღონისძიებები:

- უნდა შეფასდეს ბავშვის დიეტა და ფიზიკური აქტივობა;
- დიეტა - რეკომენდებულია უპირატესად ხილის და ბოსტნეულის მიღება, ცხიმის და ტკბილეულის შეზღუდვა, თუმცა ადრეული ასაკის ბავშვებში მკაცრი დიეტის დაცვა არ არის სასურველი;
- მჯდომარე აქტივობის შემცირება;
- ფიზიკური აქტივობის გაზრდა – მაგალითად, სიარული მინიმუმ 30 წთ დღეში, თუ ბავშვი ჯანმრთელია, დღეში რეკომენდებულია 60 წთ ვარჯიში;
- ჭარბი წონის რისკის ზონაში მყოფ ბავშვებში მთავარია არ მოხდეს წონის მატება, რისთვისაც საჭიროა მუდმივი მონიტორინგი.

მართვა

- სიმსუქნის მკურნალობა ტარდება იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვს და მშობელს აქვთ სურვილი შეცვალონ ცხოვრების სტილი;
- წონის შენარჩუნება და კლება მხოლოდ ქცევის ცვლილებით მიიღწევა;
- მეტად მნიშვნელოვანია ჯანსაღი კვების დამკვიდრება.

რეფერალი უნდა განხორციელდეს, თუ:

- საეჭვოა ენდოკრინული პათოლოგიის არსებობა;
- ვლინდება სიმსუქნით გამონვეული დაავადებები – ჰიპერტენზია, აპნოე ძილის დროს, სიმსუქნისმიერი ჰიპოვენტილაცია, ორთოპედიული პრობლემები, ფსიქოსოციალური პრობლემები.

მართვა ბინაზე

ბინაზე ხორციელდება იმ პაციენტების მართვა, რომელთაც აღენიშნებათ არასწორი კვებით გამონვეული ჭარბი წონა/სიმსუქნე.

- 7 წლამდე უნდა შეირჩეს ისეთი დიეტა, რომ შენარჩუნდეს არსებული წონა.

სიმაღლის დარღვევა

■ სიმაღლეში ჩამორჩენა - ჰიპოსტატურა

დიაგნოსტიკა

- სიგრძე/სიმაღლე ასაკის დიაგრამაზე ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის $-2Z$ ქულოვან მრუდს ქვემოთ განთავსება სიმაღლეში ჩამორჩენაზე მიუთითებს.

მიზეზები

- ენდოკრინული დარღვევები – ზრდის ჰორმონის დეფიციტი, ჰიპოთირეოიდიზმი (ძვლოვანი ასაკი ჩამორჩენა ქრონოლოგიურ ასაკს);
- კვების ქრონიკული დეფიციტი – ვლინდება როგორც წონაში, ისე სიმაღლეში ჩამორჩენა. წონა-სიგრძე/სიმაღლის მრუდი ნორმის ფარგლებშია;
- ოჯახური ან გენეტიკური ჰიპოსტატურა – დაბალი სიმაღლე, სიგრძე/სიმაღლე-ასაკის დიაგრამაზე ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი $-2Z$ ქულოვან მრუდს ქვემოთ არის განთავსებული, თუმცა სტანდარტული მრუდის პარალელურია, რაც მიუთითებს, რომ ზრდის ტემპი ნორმალურია. ძვლოვანი ასაკი შეესაბამება ქრონოლოგიურ ასაკს. დაბალი სიმაღლე აღინიშნება მშობლებთანაც;
- კონსტიტუციური სიმაღლეში ჩამორჩენა – ძვლოვანი ასაკი ჩამორჩენა ქრონოლოგიურ ასაკს, დაგვიანებულია სქესობრივი მომწიფება, 3 წლიდან პუბერტულ პერიოდამდე აღინიშნება ზრდის მატების დაბალი ტემპი (მრუდი არ არის სტანდარტული მრუდების პარალელური), თუმცა ზრდასრულ ასაკში სიმაღლე ნორმის ფარგლებშია;
- ტერნერის სინდრომი გოგონებში.

მართვა

- გენეტიკური ჰიპოსტატურის გამოსარიცხად, საჭიროა მშობლების სიმაღლის შეფასება;
- ჰიპოსტატურის დროს საჭიროა ენდოკრინოლოგის, გენეტიკოსის კონსულტაცია, დამატებითი გამოკვლევა (ჰორმონების შესწავლა, ძვლოვანი ასაკის დადგენა და სხვ.).

■ ჭარბი სიმაღლე

დიაგნოსტიკა

- ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $+2 Z$ ქულოვან მრუდს ზემოთ, სიმაღლის სიჭარბეზე მიუთითებს. თუმცა ეს ყოველთვის არ მიუთითებს პათოლოგიის არსებობაზე. თუ სიმაღლე აღემატება $+2 Z$ ქულოვან მაჩვენებელს, საჭიროა კვლევის ჩატარება.

მიზეზები

- ენდოკრინული პათოლოგია (ინსულინის მსგავსი ზრდის ფაქტორ-1-ის მოქმედებით განპირობებული ზრდის ჰორმონის პირველადი და მეორადი სიჭარბე);
- გენეტიკური პათოლოგია (მარფანის სინდრომი, კლაინფელტერის სინდრომი და სხვ.).

მართვა

- ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია, დამატებითი გამოკვლევა (ჰორმონების შესწავლა, ძვლოვანი ასაკის დადგენა და სხვ.);
- გენეტიკოსის კონსულტაცია.

კბილების დაგვიანებული ამოჭრა

კბილების დაგვიანებულ ამოჭრაზე საუბრობენ იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვს 13 თვის ასაკში არცერთი კბილი არ აქვს.

მიზეზები: კვებითი დაღვევები, ვიტამინებისა და მიკროელემენტების დეფიციტი, ჰიპოთირეოზი, ჰიპოპარათირეოიდიზმი, ხშირია ოჯახური „კბილების დაგვიანებული ამოჭრა“.

მართვა: სტომატოლოგის და ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია. კვების დარღვევების დროს – კვების კორექცია, მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დანიშვნა (კალციუმი, D ვიტამინი ასაკობრივი დოზებით).

კარიესი და ემალის დეფექტები

მიზეზები: კვების (ტკბილი სითხეების და ტკბილეულის ჭარბი მიღება) და მეტაბოლური დარღვევები, მიკროელემენტების დეფიციტი (კალციუმი და ფთორი) ქრონიკული დაავადებები, ზოგიერთი მედიკამენტის გამოყენება, სატყუარას ხშირი და ხანგრძლივი გამოყენება და ბოთლიდან ხანგრძლივი კვება.

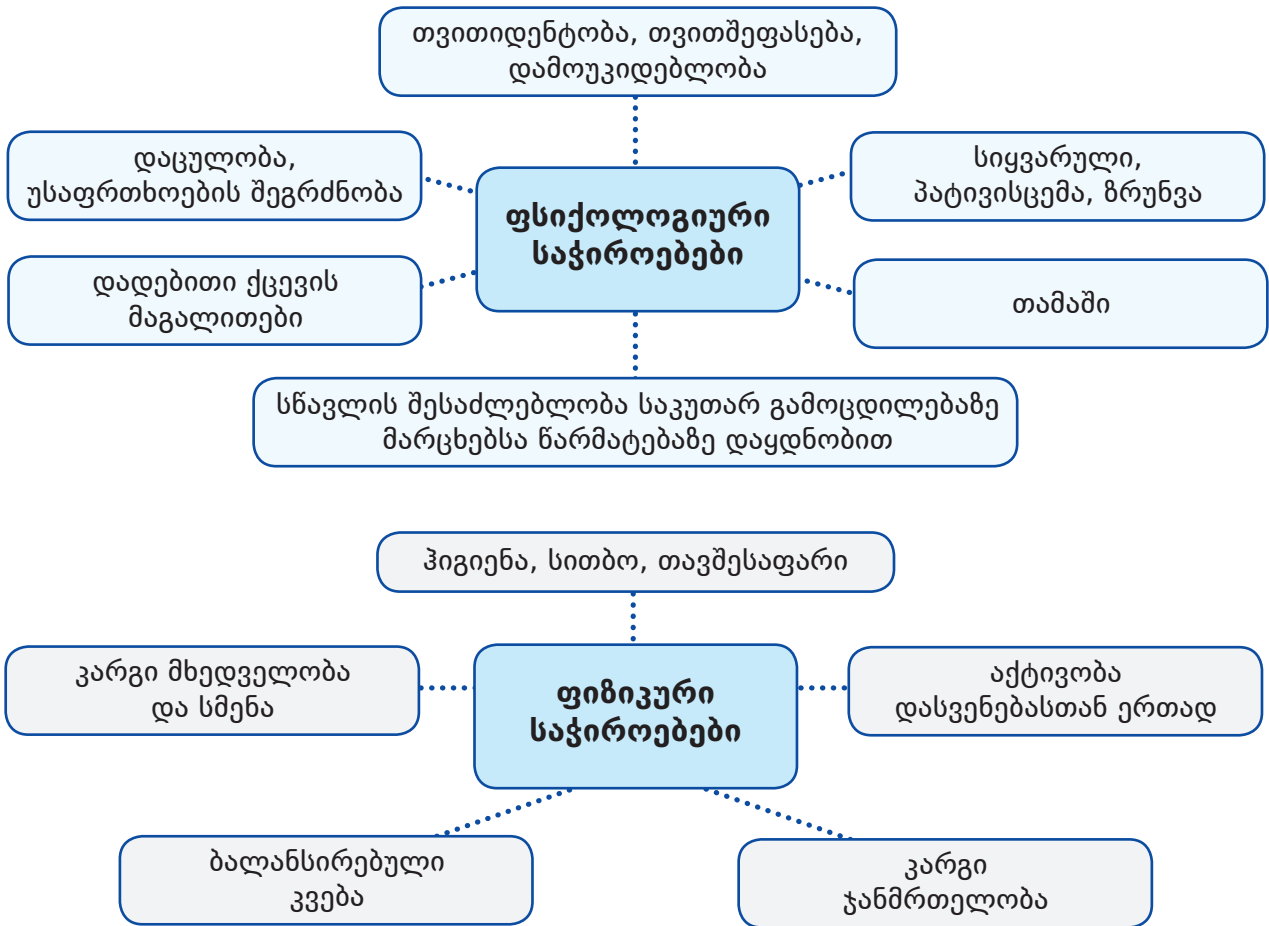
მართვა: სტომატოლოგის კონსულტაცია; ორალური ჰიგიენა პირველი კბილის ამოჭრისთანავე (რბილი ქსოვილით ან ასაკის შესაბამისი ჯაგრისით, 3 წლიდან საბავშვო კბილის პასტის გამოყენება); ტკბილეულის, ბოთლის და საწოვარას გამოყენების შეზღუდვა. საჭიროების შემთხვევაში მიკროელემენტების დამატება ასაკობრივი დოზით (კალციუმი, ფთორი).

ბავშვის განვითარების შეფასება

განვითარება პროცესია, რომელიც იწყება ჩასახვიდან და მთელი სიცოცხლის მანძილზე მიმდინარეობს, თუმცა ყველაზე სწრაფად ბავშვის ტვინი ადრეულ ასაკში იზრდება და სწორედ ამ კრიტიკულ პერიოდშია მნიშვნელოვანი განვითარების ხელშეწყობა და განვითარებასთან ასოცირებული პრობლემების გამოვლენა. კვლევებით დადგენილია, რომ მოცემულ ეტაპზე დაწყებული ადრეული ინტერვენცია აუმჯობესებს გამოსავალს, ზრდის მომავალში სასკოლო აკადემიურ მოსწრებას, დასაქმების მაჩვენებლებს და ამცირებს ბავშვთან ქცევითი დარღვევების განვითარების რისკს.

ბავშვის განვითარება გამოხატავს თითოეულ ასაკში მისი ინდივიდუალური უნარ-ჩვევების დონეს (რისი გავითარება შეუძლია ბავშვს), რაც დამოკიდებულია გენეტიკური და გარემო ფაქტორების ზემოქმედებაზე. გენეტიკური ფაქტორები განაპირობებს ბავშვის განვითარების პოტენციალს, ხოლო გარემო ფაქტორები – თუ რამდენად შეძლებს ინდივიდი მისი პოტენციალის სრულად გამოვლენას.

ამრიგად, ოპტიმალური განვითარებისათვის მეტად მნიშვნელოვანია ბავშვის გარემო პირობები პასუხობდეს მის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მოთხოვნებსა და საჭიროებებს (იხ. სურათი 15.).



სურ. 15.

განვითარება ინდივიდუალური პროცესია და სხვადასხვა ბავშვთან განსხვავებული ტემპით მიმდინარეობს, მაგალითად, ზოგიერთი ბავშვი ერთი წლის ასაკში იწყებს საუბარს, მაშინ როდესაც ამ ასაკის სხვა ბავშვი ურთიერთობს მხოლოდ ჟესტების საშუალებით და ლაპარაკს იწყებს უცაბედად მთელი წინადადებებით ორი წლის ასაკში. ზოგიერთი ბავშვი სიარულს იწყებს 10-11 თვის ასაკში, როდესაც მათი თანატოლები მხოლოდ ცოცავენ. ამიტომ ექიმი ყოველთვის უნდა აცნობიერებდეს, რომ თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკის შესაბამის უნარ-ჩვევებს, ეს ყოველთვის არ ნიშნავს განვითარების შეფერხებას და შეიძლება მოითხოვდეს განსაკუთრებულ ხელშეწყობას და ზოგიერთ შემთხვევაში განვითარების სკრინინგის ჩატარებას.

დადგენილია, რომ სწორედ ტვინის განვითარების კრიტიკულ პერიოდში (ადრეული ასაკი) განვითარების ხელშეწყობა და საჭიროების შემთხვევაში სპეციფიკური ინტერვენცია გაცილებით უფრო ეფექტიანია, ვიდრე ჩარევა სასკოლო ასაკის პერიოდში. თუ პირველად ჯანდაცვის რგოლში არ ტარდება განვითარების მონიტორინგი და სკრინინგი, განვითარების სხვადასხვა დარღვევა 30-40%-ში მხოლოდ სკოლაში შესვლის შემდეგ ვლინდება და იკარგება ის ყველაზე კრიტიკული პერიოდი, როდესაც ჩარევა განსაკუთრებით ეფექტიანია.

სწორედ ამიტომ, ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია ბავშვის განვითარების შეფასება, პრობლემების ადრეული გამოვლენა, ადეკვატური მართვა/რეფერალი და მშობლის კონსულტირება განვითარების ხელშეწყობის საკითხებზე. ამ თვალსაზრისით კრიტიკულად მნიშვნელოვანია მშობლების და პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების როლი, სწორედ მათ შეუძლიათ ყველაზე ადრეულ ეტაპზე აღმოაჩინონ ბავშვის განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები.

განვითარება მოიცავს ფიზიკურ, მოტორულ, სოციალურ-ემოციურ, კოგნიტურ (შემეცნებით) სფეროს და გრძნობათა ორგანოების (მხედველობა, სმენა) განვითარებას, ხშირად კოგნიტური სფეროდან ცალკე გამოყოფენ მეტყველებას.

თითოეული სფეროს განვითარების დონე მოქმედებს სხვა სფეროებზეც, ანუ ბავშვის განვითარება ერთიანი პროცესია, რომელიც მიმდინარეობს მარტივიდან რთულისკენ: მაგალითად, სანამ ბავშვი ფეხზე დგომას სწავლობს, ის ჯდება, სანამ წინადადებებითა და ფრაზებით ალაპარაკდებოდეს, ცალკეულ სიტყვას წარმოთქვამს და ოთხკუთხედის დახატვამდე სფეროს ფორმის დახატვა შეუძლია და სხვ.

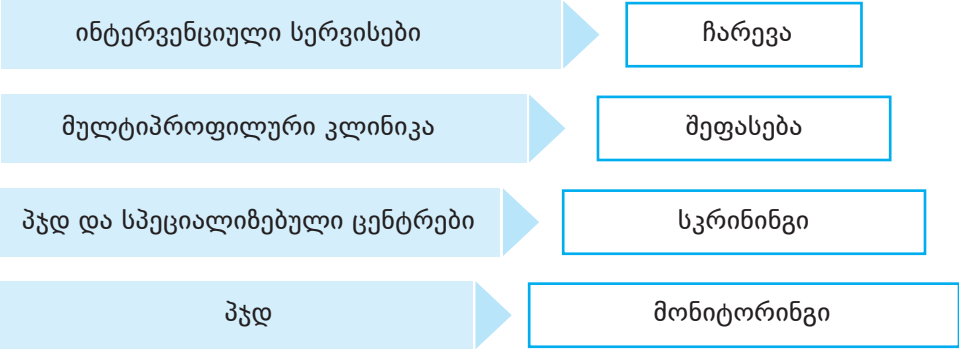
განვითარების სფეროები:

- **მოტორული სფერო** ასახავს ბავშვის უნარს, სხვადასხვა ჯგუფის კუნთების მოქმედებით შეასრულოს ესა თუ ის მოძრაობა. მოტორული განვითარება მოიცავს მსხვილ, ანუ უხემ და წვრილ, ანუ ნატიფ მოტორიკას.
 - ✓ **მსხვილი (უხემი) მოტორიკა** მსხვილი კუნთების კონტროლის უნარია, რომელთა საშუალებით ბავშვი ახერხებს თავის დაჭერას, ჯდომას, სიარულს, სირბილს, ბურთის სროლას და სხვ.
 - ✓ **წვრილი (ნატიფი) მოტორიკა** წვრილი კუნთების (მაჯისა და თითების მომხრელი და გამშლელი, თვალის სწორი და ირიბი კუნთები) კონტროლის უნარია, რომელთა საშუალებითაც იგი ახერხებს თვალი გააყოლოს საგნებს, მოეჭიდოს სათამაშოს, დახატოს, დაწეროს და სხვ.
- **სოციალურ-ემოციური სფერო** განსაზღვრავს ბავშვის პიროვნული თვისებების ჩამოყალიბებას და ადამიანებთან ურთიერთობას. იგი ასახავს ბავშვის მიერ საკუთარი გრძნობების გაგებისა და ემოციების გამოხატვის, სხვათა გრძნობების აღქმისა და შესაბამისად რეაგირების უნარს. სოციალური სფერო მოიცავს ბავშვის ურთიერთობას უფროსთან და თანატოლებთან.

- **კოგნიტური, ინტელექტუალური ანუ შემცნებითი სფერო** განსაზღვრავს ბავშვის უნარს, აღიქვას, ანალიზი გაუკეთოს, დაიმახსოვროს, მიიღოს გადაწყვეტილება და შეძლოს პრობლემის გადაჭრა, ამავე დროს იგი უზრუნველყოფს ცოდნის მიღების პროცესს, წარმოდგენების შექმნას სამყაროს მოვლენების, მათი თანაარსებობისა და თანმიმდევრობის შესახებ და აბსტრაქტულ აზროვნებას. კოგნიტური სფეროს განვითარებაზე დამოკიდებულია სასკოლო მზაობა. მოცემული სფეროს განვითარებაზე ზემოქმედებას ახდენს მხედველობის, სმენისა და მეტყველების ანალიზატორის ფუნქციონირება.

განვითარების შეფასება თანმიმდევრული პროცესია, რომლის დროსაც ტარდება ბავშვის განვითარების მონიტორინგი, ხდება განვითარების შეფერხების დროული ამოცნობა და ისახება შესაბამისი ინტერვენციის გეგმა, რაც აუმჯობესებს დაავადების გამოსავალს, დადებით ზეგავლენას ახდენს ბავშვის ჯანმრთელობასა და სასკოლო მოსწრებაზე და მინიმუმამდე ამცირებს მეორადი გართულებების განვითარების რისკს. ბავშვის განვითარების შეფასება მთლიანობაში 3 ძირითადი ნაწილიდან შედგება (ის. სქემა 1) :

- 1. ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგი** – თანმიმდევრული, უწყვეტი პროცესია, რომელიც ხორციელდება ჯანმრთელი ბავშვის მეთვალყურეობის ყველა ვიზიტის დროს, მოიცავს განვითარების ნიშანსვებების და საშიშროების ნიშნების შეფასებას და მიზნად ისახავს განვითარების პრობლემების ადრეულ გამოვლენას. თუ რაიმე მიზეზით ვერ ხორციელდება ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტები, განვითარებაზე მონიტორინგი უნდა ჩატარდეს ავადმყოფობის ვიზიტის დროსაც.
- 2. განვითარების სკრინინგი** – გულისხმობს ბავშვის განვითარების შეფერხების რისკის დადგენას სწრაფი, ამ მიზნით შემუშავებული სტანდარტული და სარწმუნო ტესტების გამოყენებით. სკრინინგულ ტესტს უნდა ახასიათებდეს მაღალი სენსიტიურობა (პრობლემის მქონე ბავშვთა გამოვლენის მაღალი ალბათობა) და სპეციფიკურობა (იმ ბავშვთა გამოვლენა, რომელთაც არ აქვთ პრობლემა). უნივერსალური/საყოველთაო სკრინინგი ტარდება ყველა ბავშვთან გარკვეულ ვიზიტებზე, სელექციური/შერჩევითი სკრინინგი ტარდება რისკის ჯგუფის ბავშვებთან და მონიტორინგის დროს აღმოჩენილი პრობლემის შემთხვევაში.
- 3. განვითარების დარღვევის ინდეტიფიცირება** – კომპლექსური ღრმა კვლევების პროცესია, რომლის დროსაც მულტიპროფილური გუნდის და სათანადო კვლევის საშუალებით დგინდება განვითარების შეფერხების გამომწვევი სპეციფიკური მიზეზი. ბავშვის განვითარების შეფასება და პრობლემების ადრეული გამოვლენის პროცესი პირველადი ჯანდაცვის რგოლში ბავშვის განვითარებაზე ზედამხედველობითა და განვითარების სკრინინგის ჩატარებით ხორციელდება.



სქემა 1.

განვითარების მონიტორინგი გრძელვადიანი, მოქნილი პროცესია, როდესაც სპეციფიკური ცოდნით აღჭურვილი პროფესიონალი ვიზიტადან ვიზიტამდე, ამონებს ბავშვის განვითარებას, მის მიღწევებს განვითარების თითოეულ სფეროში და დროის პერიოდში განვითარებულ პროგრესს. განვითარების მონიტორინგი/ ზედამხედველობა - თავისთავად რამდენიმე კომპონენტისგან შედგება:

- მშობლის ჩივილის გამოვლენა განვითარებასთან დაკავშირებით და განვითარების ანამნეზის შეგროვება;
- განვითარებასთან ასოცირებული რისკ-ფაქტორების შეფასება;
- ბავშვის განვითარებაზე დეტალური დაკვირვება (ნიშანსვეტები და საშიშროების ნიშნები) და პრობლემის გამოვლენის შემთხვევაში შესაბამისი რეაგირება – განვითარების სკრინინგი;
- მშობლების კონსულტირებას განვითარების ხელშეწყობის საკითხებზე.

განვითარების შესაფასებლად მნიშვნელოვანია დეტალური ანამნეზის შეგროვება, რომლის დროსაც ხდება მშობლის ჩივილის გამოვლენა, განვითარების ანამნეზის შეკრება და განვითარებაზე მოქმედი რისკის და ხელშემწყობი ფაქტორების დადგენა. ბავშვის ასაკის გათვალისწინებით მშობელს უნდა ჰკითხოთ, ხომ არ აქვს რაიმე ჩივილი ბავშვის ქცევის, მეტყველებისა თუ მოძრაობის მიმართ, ხომ არ აქვს ბავშვს სწავლის პრობლემები, ხომ არ უჭირს ერთ დავალებაზე კონცენტრირება და სხვ.

მშობლის ჩივილის გათვალისწინება შესაძლებლობას იძლევა გამოვლინდეს ისეთი პრობლემა, რომელიც მეთვალყურეობის პროცესში ძნელი შესამჩნევია. ამავე დროს, თუ მშობელს არ აქვს ჩივილი, ეს არ გამორიცხავს განვითარების შეფერხების არსებობას. დადგენილია, რომ განვითარების შეფერხების/დარღვევის მქონე ბავშვთა მშობლების 20-25%-ს არ აქვს ჩივილი.

ხშირ შემთხვევაში, საჭიროა მშობლისთვის დამატებითი კითხვების დასმა, რათა მან კარგად გაიგოს, თუ რას გულისხმობს ექიმი ბავშვის განვითარების ქვეშ. კითხვები უნდა იყოს ასაკის შესაბამისი, მაგალითად, 2 თვის ასაკში შეიძლება გაირკვეს, წევს თუ არა ბავშვი თავს მუცელზე წოლისას, იღიმება თუ არა, აფიქსირებს და აყოლებს თუ არა თავს საგანს და ა.შ. განვითარების ანამნეზის შეგროვებისას ექიმმა უნდა გამოიკითხოს, თუ რა ისწავლა ახალი ბავშვმა წინა ვიზიტთან შედარებით, რა ახალ უნარ-ჩვევებს დაეუფლა, რაც იძლევა განვითარების პროგრესის შეფასების საშუალებას.

როგორც აღვნიშნეთ, ბავშვის განვითარების პროცესზე უზარმაზარ გავლენას ახდენს გარემო და სტიმულაცია. ბავშვის მიმართ დამოკიდებულება, სიყვარული, მყარი მიჯაჭვულობა, განვითარების ხელშეწყობა მისი ტვინის განვითარების აუცილებელი პირობაა. აქედან გამომდინარე, ბავშვის და ოჯახის შეფასებისას მეტად მნიშვნელოვანია, ბავშვისა და მშობლების/მზრუნველების ურთიერთობაზე დაკვირვება. არის თუ არა ეს ურთიერთობა თბილი და მზუნველობით სავსე, თუ დაძაბული და სტრესულია? ჰყავს თუ არა დედას დამხმარე? ეთამაშებიან და ურთიერთობენ თუ არა ბავშვთან? და სხვ. დამცველობითი და სტრესული ფაქტორების ცოდნა როგორც ოჯახის შიგნით, ისე გარეთ, ექიმს საშუალებას აძლევს უკეთ დაგეგმოს საკონსულტაციო თემატიკა, შეაქოს და წაახალისოს მშობელი ბავშვზე ზრუნვისთვის, დაგეგმოს შემდგომი ვიზიტები და სხვ. ცხრილში №2 მოცემულია ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მოქმედი ხელშემწყობი და სტრესული ფაქტორები.

ცხრილი 2. ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მოქმედი ფაქტორები 0-5 წლის ასაკში

0 - 1 წელი		
ხელშემწყობი ფაქტორები		
ჩვილი	ოჯახი	საზოგადოება
<ul style="list-style-type: none"> სასურველი შვილი დროული, ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და ორსულობის შედეგად დაბადებული დედას ჰქონდა კარგი ანტენატალური მეთვალყურეობა და ხარისხიანი ინტრანატალური სერვისი კარგი ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ასაკის შესაბამისი კვებითი სტატუსი, ასაკის შესაბამისი ნიშანსვეტები ჩამოყალიბებული დღის რეჟიმი, ასაკის შებამისი ძილისა და სიფხიზლის პერიოდები მყარი მიჯაჭვულობა ძირითად მომვლელთან 	<ul style="list-style-type: none"> აკმაყოფილებს ჩვილის ძირითად საჭიროებებს (კვება, ჩაცმა, ჯანდაცვა, მოვლა) გამოხატავს სიბოძს და სიყვარულს ბავშვის მიმართ და სიამოვნებს მასთან ურთიერთობა უქმნის ბავშვს უსაფრთხო გარემოს ხელს უწყობს ბავშვის განვითარებას ფიზიკურად და გონებრივად ჯანმრთელი მშობლები მშობლებს აქვთ კარგი, მოსიყვარულე ურთიერთ დამოკიდებულება და ინანილებენ ბავშვზე ზრუნვას და-ძმა ზრუნავს მასზე ასაკის შესაბამისად 	<ul style="list-style-type: none"> უზრუნველყოფს მშობლის ინფორმირებას ბავშვთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვებსა და ოჯახებს თემი სთავაზობს დახმარებას ჯანდაცვის სისტემის ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი სერვისები (იმუნიზაცია, პრევენცია, მეთვალყურეობა) გარემო უსაფრთხოა (დაბალი კრიმინალი, ნარკოტიკებსა და ალკოჰოლზე წვდომის შეზღუდვა) უზრუნველყოფს სათანადო ტრანსპორტით ხელს უწყობს დადებით ეთნიკურ/კულტურულ/რელიგიური გარემოს ჩამოყალიბებას

რისკის ფაქტორები		
ჩვილი	ოჯახი	საზოგადოება
<ul style="list-style-type: none"> დღენაკვლელობა თანდაყოლილი დაავადებები კვების პრობლემები კვებითი ან ნამლისმიერი ალერგია და კვების/წონის დეფიციტი ძილის პრობლემები ძილი ბოთლით ტირილი, კოლიკა, აგზნებადობა ინფექცია, მწვავე და ქრონიკული დაავადებები ყაბზობა, დიარეა რკინადეფიციტური ანემია რაქიტი განვითარების შეფერხება 	<ul style="list-style-type: none"> პრობლემური ოჯახი (ნარკომანია, დეპრესია, ფსიქიკურად დაავადებული, სასჯელაღსრულების დანესებულებაში მყოფი) კონფლიქტური ოჯახი ოჯახური ძალადობა (სიტყვიერი, ფიზიკური ან სექსუალური) „დაკავებული“ მშობლები „მშობლების“ მუდმივად ცვლა (პარტნიორის ცვლა) ბავშვის არაადეკვატური მოვლა ოჯახში ჯანმრთელობის პრობლემა (შეზღუდული შესაძლებლობები, დაავადება) 	<ul style="list-style-type: none"> სახიფათო გარემო სიღარიბე და უმუშევრობა დისკრიმინაცია საზოგადოებრივი ძალადობა ბავშვზე ადეკვატური ზრუნვის სერვისების დეფიციტი სპეციალური საჭიროების ოჯახებისთვის პროგრამების დეფიციტი მოზარდი/ახალგაზრდა მშობლებისთვის დახმარების სიმცირე სამედიცინო მომსახურების ხელმიუწვდომლობა დაბლვევა არ აქვთ

- ფინანსური არასტაბილურობა
- უსახლკარობა
- ოჯახში ცვლილება (გადასახლება, ახალი ბავშვის დაბადება, განქორწინება, ხელახალი ქორწინება, სიკვდილი)
- ჩვილის განვითარებაზე ინფორმაციის დეფიციტი
- სოციალური დახმარების დეფიციტი
- ბავშვის უგულებელყოფა და უარყოფა
- არასაკმარისი საზოგადოებრივი სერვისები (განათება, ტრანსპორტი, ნაგვის გატანა)
- არ არის ხელმისაწვდომი სუფთა წყალი

1 - 5 წელი

ხელშემწყობი ფაქტორები

ბავშვი	ოჯახი	საზოგადოება
<ul style="list-style-type: none"> • ჯანმრთელობის კარგი მდგომარეობა და ასაკის შესაბამისი კვებითი სტატუსი • ჩამოყალიბებული დღის რეჟიმი, ასაკის შესაბამისი ძილისა და სიფხიზლის პერიოდები • რეგულარული პირის ღრუს ჰიგიენა • ჩართულია ფიზიკურ აქტივობაში • აქვს მეგობრული, კეთილგანწყობილი, პოზიტიური ხასიათი • გრძნობს მშობლების სიყვარულს და კარგად ურთიერთობს მათთან • ენდობა მშობლებს • ამყარებს სოციალურ კონტაქტებს • ეთანხმება მარტივ აკრძალვებს და იცავს წესებს • სვამს შეკითხვებს • ამუღავნებს ინტერესს და ინიციატივას • თამაშობს სათამაშოებით • ასრულებს განვითარების ასაკობრივ ნიშანსვეტებს 	<ul style="list-style-type: none"> • პასუხობს ბავშვის ძირითად საჭიროებებს (კვება, ჩაცმა, ჯანდაცვა, მოვლა) • მზრუნველი ოჯახი • უქმნის ბავშვს უსაფრთხო გარემოს • ხელს უწყობს ბავშვის განვითარებას მეტყველების ურთიერთობას სხვა ბავშვებთან • დროს უთმობს ბავშვს • აქვს ბავშვს და ამაყობს მისი წარმატებებით და მიღწევებით • საჭიროებისას სთავაზობს ემოციურ მხარდაჭერას • აქვს ინფორმაცია ბავშვის განვითარების საკითხებზე • ხელს უწყობს ბავშვს სამყაროს შეცნობასა და დამოუკიდებლობის განვითარებაში • აწესებს შესაბამის შემზღვევებს • სთავაზობს ბავშვს არჩევანს • ხელს უწყობს დაძმას შორის კარგი ურთიერთდამოკიდებულების ჩამოყალიბებას • აძლევს კარგ მაგალითს • ხელს უწყობს მორალურ/ეთიკურ განვითარებას 	<ul style="list-style-type: none"> • უზრუნველყოფს შესაბამისი სკოლამდელი სერვისებით • მშობლებს სთავაზობს განათლების საშუალებას • სპეციალური საჭიროებების დროს ოჯახს სთავაზობს დახმარებას • სთავაზობს სამედიცინო დაზღვევას • ქმნის უსაფრთხო გარემოს • უზრუნველყოფს სათანადო ტრანსპორტით • ხელს უწყობს ფიზიკურ აქტივობას (სათამაშო მოედნები, პარკები) • ქმნის ჯანდაცვის ინტეგრირებულ სისტემას • ხელმისაწვდომი და სუფთა წყალი • ხელს უწყობს საზოგადოების ჩართულობას • ხელს უწყობს დადებით ეთნიკურ/კულტურულ/რელიგიურ გარემოს

რისკის ფაქტორები		
ბავშვი	ოჯახი	საზოგადოება
<ul style="list-style-type: none"> • ძილის პრობლემები (დანოლაზე უარის თქმა, ძილი ბოთლით, სიარული ძილში, ღამის კოშმარები და შიშები) • ვვების პრობლემები (მადის დაქვეითება, პრეტენზიული მადა, მადის გაუკუღმართება) • ქცევითი პრობლემა (თვითკონტროლის დეფიციტი, აგრესიული ქცევა, კბენა, დარტყმა) • ემოციური პრობლემა (სიმორცხვე, შიშები, განშორების პრობლემა, აგზნებადობა) • მეტყველების პრობლემა (მეტყველების დაგვიანება, გაურკვეველი მეტყველება) • აუტიზმი • თანატოლებთან ურთიერთობის დეფიციტი ან კომუნიკაციის პრობლემები • მწვავე და ქრონიკული დაავადებები • ტყვიით ინტოქსიკაცია • რკინადეფიციტური ანემია • განვითარების შეფერხება 	<ul style="list-style-type: none"> • პრობლემური ოჯახი (ნარკომანია, ალკოჰოლის, თამბაქოს გამოყენება, დეპრესია, ზედმეტად მზრუნველი, ფსიქიკურად დაავადებული, სასჯელადსრულების დანესებულებაში) • კონფლიქტური ოჯახი • ოჯახური ძალადობა (სიტყვიერი, ფიზიკური ან სექსუალური) • „დაკავებული“ მშობლები • „მშობლების“ მუდმივად ცვლა (პარტიორის ცვლა) • ბავშვის არაადეკვატური მოვლა • ჯანმრთელობის პრობლემა (შებლუდული შესაძლებლობები, ქრ.დაავადება) ოჯახში • ფინანსური არასტაბილურობა • უსახლკარობა • ოჯახში ცვლილება (გადასახლება, ახალი ბავშვის დაბადება, განქორწინება, ხელახალი ქორწინება, სიკვდილი) • ბავშვის განვითარებაზე ინფორმაციის დეფიციტი • მშობლის უნარ-ჩვევების დეფიციტი • ბავშვის უგულებელყოფა და უარყოფა 	<ul style="list-style-type: none"> • სიღარიბე და უმუშევრობა • სახიფათო გარემო • დისკრიმინაცია და საზოგადოებრივი ძალადობა • ბავშვზე ადეკვატური ზრუნვის დეფიციტი • სპეციალური საჭიროების ოჯახებისთვის პროგრამების დეფიციტი • მოზარდი მშობლებისთვის დახმარების სიმცირე • სამედიცინო მომსახურების ხელმიუწვდომლობა • დაზღვევის დეფიციტი • არასაკმარისი საზოგადოებრივი სერვისები (განათება, ტრანსპორტი, ნაგვის გატანა) • არ არის ხელმისაწვდომი სუფთა წყალი

ბავშვის განვითარებაზე უშუალო დაკვირვება

ანამნეზის შეგროვების შემდეგ ტარდება ბავშვზე უშუალო დაკვირვება, რომლის დროსაც ფასდება განვითარების ცალკეული სფეროს (მოტორული, კოგნიტური, სოციალურ-ემოციური) ასაკის შესაბამისი ნიშანსვებების და საშიშროების ნიშნების შეფასება. ბავშვზე დაკვირვება სასურველია მის ჩვეულ გარემოში. მნიშვნელოვანია მაჩვენებლების როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი შეფასება. არა მარტო ის ფაქტი, ასრულებს თუ არა ბავშვი რომელიმე კონკრეტულ დავალებას, არამედ, როგორ ასრულებს მას.

განვითარების ნიშანსვეტი ასახავს იმ უნარ-ჩვევას, რომელსაც ასრულებს მოცემული ასაკის ბავშვთა პოპულაციის ნახევარი (50%). ნიშანსვეტების შეფასებისას განისაზღვრება, ასრულებს თუ არა ბავშვი ამ უნარს. მაგალითად, დამოუკიდებლად გადატრიალება, წამოჭდომა, ღუღუნი,

პირველი ღიმილი, სიტყვის წარმოთქმა. განვითარება შეიძლება ჩაითვალოს ნორმის შესაბამისად, თუ ბავშვი სათანადო ასაკში აღწევს შესაბამის ნიშანსვეტს განვითარების ყველა სფეროში. გასათვალისწინებელია, რომ ბავშვმა შესაძლებელია გამოტოვოს რომელიმე ეტაპი, მაგალითად, დადგეს და გაიაროს ცოცვის გარეშე. ბავშვის განვითარება ინდივიდუალური პროცესია და ცალკეულ შემთხვევაში შეიძლება ჩამორჩეს ან წინ გაუსწროს ასაკს, რაც დამოკიდებულია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, სოციალურ გარემოზე, აღზრდისა და მოვლის პირობებზე და სხვ. ის ფაქტი, რომ ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკის შესაბამის ნიშანსვეტს, ყოველთვის არ მიუთითებს განვითარების პრობლემაზე. ეს შესაძლებელია გამონაკვეთი იყოს აღმზრდელობითი ხასიათის მიზეზებით (ბავშვი შეიძლება ვერ ცოცავდეს, თუ მას ამის საშუალებას არ აძლევენ, ან შეიძლება ცუდად იჭერდეს სათამაშოს, თუ მას არასდროს აძლევდნენ სათამაშოს).

ცხრილი 3. განვითარების ნიშანსვეტები

ასაკი	მოტორიკა		სოციალურ-ემოციური	კოგნიტური/მეტყველება/სმენა
	უხეში	ნატიფი		
1 თვე	მუცელზე დანოლილი ზემოთ წევს თავს რამდენიმე წამით	აჩერებს მხერას სახეზე, ცდილობს თვალის გაყოლებას	აქვს სპონტანური ღიმილი	კრთება ძლიერ ხმაურზე, რეაგირებს, წყნარდება ხმაზე
2 თვე	მუცელზე დანოლილი თავს ზემოთ წევს თავს	აჩერებს მხერას სახეზე, ცდილობს თვალის გაყოლებას აჩერებს მხერას საგანზე	აქვს სპონტანური ღიმილი	რეაგირებს, წყნარდება ხმაზე, კრთება ხმაურზე ინყებს ღუღუნს, ინტერესდება სახეებით
3 თვე	მუცელზე ნოლისას თავს კარგად იჭერს	თვალს აყოლებს საგანს, ინყებს ხელების თვალიერებას, პირში ჩადებას	აქვს სოციალური ღიმილი	ინყებს ღუღუნს, ინტერესდება სახეებით, რეაგირებს მუსიკაზე
4 თვე	მუცელზე დანოლილი ეყრდნობა მტევნებს, სწევს გულმკერდს, ინყებს მუცლიდან ზურგზე გადაბრუნებას	ცდილობს, ორივე ხელით მისწვდეს სათამაშოს, ხელთან მიტანილ სათამაშოს ეჭიდება და პირთან მიაქვს	ხმამალლა იცინის თამაშის დროს, აბრუნებს თავს ბგერების მიმართულებით ინყებს ტიტინს	ათვალიერებს გარემოს, აგებინებს მშობელს სიხარულს თუ გაბრაზებას, ინყებს ნაცნობი ადამიანების განსხვავებას უცხოსგან

ასაკი	მოტორიკა		სოციალურ-ემოციური	კოგნიტური/მეტყველება/სმენა
	უხეში	ნატიფი		
5 თვე	ბრუნდება მუცლიდან ზურგზე	ხელს სტაცებს სათამაშოს	ასხვავებს ნაცნობებს უცნობი ადამიანებისგან, ინყებს უცხოობას	ასხვავებს მოფერებით და მკაცრ ტონებს, ხანგრძლივად ტიტინებს, თამაშის შეწყვეტის შემდეგ ინყებს ტირილს
6 თვე	ბრუნდება მუცლიდან ზურგზე და ზურგიდან მუცელზე, ჯდება დახმარებით	ერთი ხელით იღებს სათამაშოს და გადააქვს ხელიდან ხელში	ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას, ცნობს საკუთარ სახელს, უცხოობს	უყურებს მოსაუბრეს, გამოხატავს სიხარულს თამაშისას, ინყებს მარცვლების წარმოთქმას – „მა-ბა-და“
7 თვე	ჯდება დამოუკიდებლად	სათამაშო გადააქვს ხელიდან ხელში, ათვალთვლებს და ურტყამს სათამაშოს ერთმანეთს ან რაიმე საგანზე	გამოხატავს ხმით სიხარულს ან უკმაყოფილებას, უცხოობს, გამოხატავს სიხარულს თამაშისას	წარმოთქვამს მარცვლებს, უყურებს მოსაუბრეს, რეაგირებს სახელზე
8 თვე	ჯდება დამოუკიდებლად	სათამაშო გადააქვს ხელიდან ხელში ათვალთვლებს და ერთმანეთს ურტყამს სათამაშოებს	გამოხატავს ხმით სიხარულს ან უკმაყოფილებას, უცხოობს, გამოხატავს სიხარულს თამაშისას	წარმოთქვამს მარცვლებს, რეაგირებს სახელზე, უყურებს მოსაუბრეს
9 თვე	დგას საყრდენზე ხელის მოკიდებით აქვს ცოცვის მცდელობა	ამოაქვს სათამაშო ყუთიდან, იჭერს სათამაშოს 2 თითით მარწუხისებურად	ესმის „არა“, გამოხატავს ემოციებს – გაბრაზებას, სიხარულს; მიჯაჭვულია ნაცნობ უფროსთან; აქვს საყვარელი სათამაშო	ამბობს გადაბმულად 2 მარცვალს – „მა-მა“ „ბა-ბა“ რეაგირებს თამაშზე „ჭიტა“ თვალს აყოლებს და ეძებს დავარდნილ საგანს ინტერესდება წიგნებით, თხოვნაზე უქნევს ხელს, უკრავს ტაშს

ასაკი	მოტორიკა		სოციალურ-ემოციური	კოგნიტური/მეტყველება/სმენა
	უხეში	ნატიფი		
10 თვე	დგას საყრდენზე ხელის მოკიდებით ცდილობს ადგომას ცოცავს	ამოაქვს სათამაშო ყუთიდან, იჭერს სათამაშოს 2 თითით მარწუხისებურად	გამოხატავს ემოციებს – გაბრაზებას, სიხარულს; მიჯაჭვულია ნაცნობ უფროსთან; აქვს საყვარელი სათამაშო	ამბობს გადაბმულად 2 მარცვალს „მა-მა“ „ბა-ბა“, ესმის „არა“, რეაგირებს თამაშზე „ჭიტა“, თვალს აყოლებს და ეძებს დავარდნილ საგანს, ინტერესდება წიგნებით, თხოვნაზე უქნევს ხელს, უკრავს ტაშს
11 თვე	დგება ხელმოკიდებული და წამებით უშვებს ხელს, ცოცავს	იჭერს სათამაშოს 2 თითით მარწუხისებურად, აგორებს და ისვრის სათამაშოს	გამოხატავს ემოციებს – გაბრაზებას, სიხარულს; რეაგირებს ოჯახის წევრებზე	ესმის აკრძალვა, თხოვნაზე უქნევს ხელს, უკრავს ტაშს კითხვაზე, სად არის, უყურებს ნაცნობ ადამიანს, საგანს რეაგირებს თამაშზე „ჭიტა“ ინტერესდება წიგნებით
12 თვე	დგას, იწყებს ნაბიჯების გადადგმას	სვამს წყალს ჭიქიდან, იჭერს სათამაშოს 2 თითით	„გატირება“ მშობლებზე; აქვს საყვარელი ნივთები და ჰყავს საყვარელი ადამიანები; გამოხატავს შიშს ზოგიერთ სიტუაციაში; ცდილობს სხვადასხვა ხმითა და ქმედებით, ყურადღების მიქცევას	იცის 1-2 სიტყვა, მოდის, რეაგირებს დაძახებაზე, ცდილობს გაიმეოროს მშობლების ბგერები, ასრულებს ერთი ინსტრუქციის შემცველ დავალებას; ეძებს დამალულ სათამაშოს, კითხვაზე. სად არის. უყურებს ნაცნობ ადამიანს, საგანს, რეაგირებს თამაშზე „ჭიტა“, გიწვდით წიგნს ნასაკითხად

ასაკი	მოტორიკა		სოციალურ-ემოციური	კოგნიტური/მეტყველება/სმენა
	უხეში	ნატიფი		
15 თვე	ინყებს ნაბიჯების გადადგმას ან დადის, იხრება წინ დაცემის გარეშე	სვამს ჭიქიდან ისე, რომ ცოტა დაღვაროს, აგდებს მცირე ზომის კუბს ჭიქაში	„გატირება“ მშობლებზე; აქვს საყვარელი ნივთები და ჰყავს საყვარელი ადამიანები; გამოხატავს შიშს ზოგიერთ სიტუაციაში; ცდილობს სხვადასხვა ხმითა და ქმედებით, ყურადღების მიქცევას	ამბობს 2-3 სიტყვას უჩვენებს თითოთ ნაცნობ საგანს, რომელსაც ასახელებთ. ასრულებს ერთდავალებიან ინსტრუქციას, ბაძავს მოზრდილს, უსმენს მოყოლილ ამბავს, იმეორებს შესტებს
18 თვე	დადის, დარბის იხრება წინ დაცემის გარეშე	იყენებს კოვზს, აშენებს კოშკს 2 კუბით, ჯღაბნის	უცხო გარემოში აქვს შიშის ემოცია და ებლაუჭება მზრუნველს; გამოხატავს სითბოს ნაცნობი ადამიანების მიმართ	ამბობს 5-6 სიტყვას, მიუთითებს სასურველ საგანზე; ბაძავს მოზრდილებს, ასრულებს მარტივ ინსტრუქციებს, იცის მარტივი საგნების დანიშნულება, მაგ.: ტელეფონი სავარცხელი, უთითებს სხეულის ერთ ნაწილს მაინც
24 თვე	დარბის, ფეხს კრავს ბურთს, ადის და ჩადის ერთ საფეხურზე კიბეზე ხელის მოკიდებით; ისვრის ბურთს	აშენებს კოშკს 4-6 კუბით, ჯღაბნის ფურცლავს სქელი ნიგნის თითოეულ ფურცელს	ბაძავს სხვებს, განსაკუთრებით უფროსებს და სხვა ბავშვებს; ვლინდება გამომწვევი საქციელი, აკეთებს, რასაც უკრძალავენ	იცის ახლო ადამიანების სახელები, ამბობს 2 სიტყვიან წინადადებას. იცის 50 სიტყვა მაინც; უთითებს წიგნში ნაცნობ სურათებს, ასახელებს წიგნში 1 ან 2 სურათს მაინც; ასრულებს ორი ინსტრუქციის შემცველ დავალებას (მაგ.: შედი ოთახში და ბურთი მოიტანე), ინყებს წარმოსახვით თამაშს; ინყებს საგნების დაჯგუფებას ფერის მიხედვით

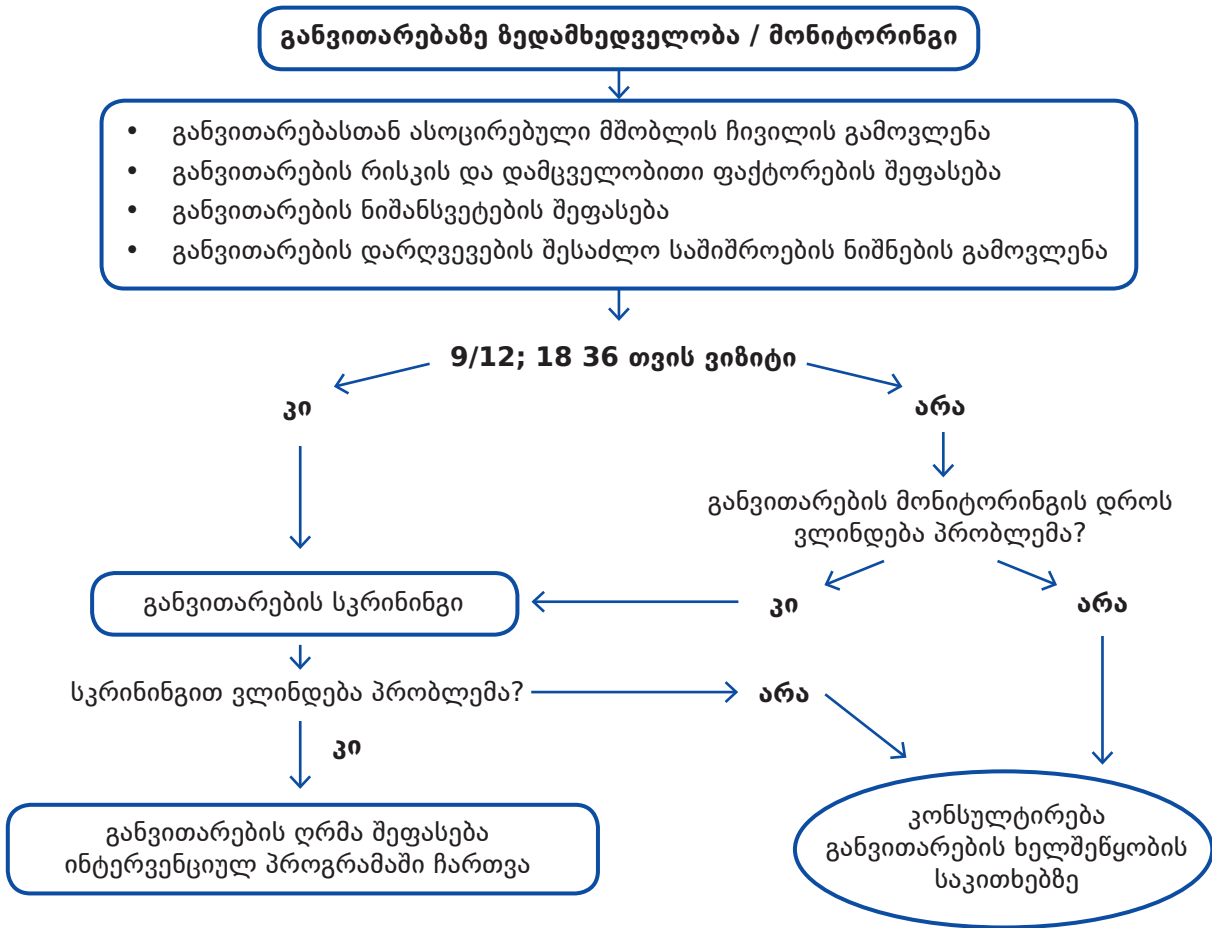
ასაკი	მოტორიკა		სოციალურ-ემოციური	კოგნიტური/მეტყველება/სმენა
	უხეში	ნატიფი		
30 თვე	ფეხს კრავს და ზემოთ აგდებს ბურთს, ხტება 2 ფეხით	ცდილობს ჩაცმას დახმარებით, იბანს და იმშრალავს ხელს, ავლებს ხაზებს ფურცელზე	ინტერესდება სხვა ბავშვებით, ცდილობს ჩაერთოს თამაშში	ცდილობს 3 სიტყვიანი წინადადების წარმოთქმას; უთითებს სხეულის 6 ნაწილს, შეუძლია ფერის მიხედვით ამოირჩიოს 4 ძირითადი ფერის საგანი; თამაშობს წარმოსახვით თამაშებს
3 წელი	ადის და ჩადის კიბეზე ფეხის მონაცვლეობით; დგება 1 ფეხზე რამდენიმე წამით; ისვრის ბურთს თავს ზემოთ	ცდილობს ჩაცმას დახმარებით, აშენებს კოშკს 6-8 კუბით, ხატავს წრეს და 2 ნაწილისგან შემდგარ ადამიანის ფიგურას, იხდის, იბანს და იმშრალავს ხელს;	ბაძავს უფროსებს და მეგობრებს: ინტერესდება სხვა ბავშვებთან თამაშით და ცდილობს რიგითობის დაცვას; შედარებით იოლად შორდება მშობლებს, შემფოთებულია, თუ ვინმე ტირის, ცდილობს მიეფეროს, ცდილობს დამოუკიდებლობას;	საუბრობს 3 სიტყვიანი წინადადებების გამოყენებით; ასახელებს საგნებს; ასრულებს სამი ინსტრუქციის შემცველ დავალებას; იცის მეგობრის სახელი; იცის გოგოა თუ ბიჭი; ესმის კუთვნილებითი ნაცვალსახელები – რას ნიშნავს „ჩემი“, „შენი“
4 წელი	ხტება ცალ ფეხზე, ინარჩუნებს წონასწორობას 2 წამით ცალ ფეხზე;	აშენებს კოშკს 8 კუბით, ხატავს ჯვარს, კვადრატს; იცმევს; იხეხავს კბილებს	აქტიურად თამაშობს სხვა ბავშვებთან; იწყებს როლურ თამაშებს, მაგ.: „სახლობანა“; შედარებით იოლად შორდება მშობლებს	ასახელებს 4 ძირითად ფერს; იყენებს ფანტაზიას თამაშში; მღერის; იმახსოვრებს ლექსებს; ყვება ამბავს; ითვლის; იწყებს დროის აღქმას
5 წელი	დგას ცალ ფეხზე 10 წამი; შეუძლია გადახტომა	ხატავს 6 ნაწილისგან შემდგარ ადამიანის ფიგურას; ხატავს კვადრატს, სამკუთხედს; ცდილობს ასოების დანერას	თამაშობს შეჭიბრებით მიმდინარე თამაშებს, უნდა ასიამოვნოს და თავი მოაწონოს მეგობრებს; უფრო მეტად ემორჩილება წესებს; ცდილობს მეტ დამოუკიდებლობას	ითვლის 10-მდე; კარგად მეტყველებს; ასახელებს 4-5 ფერს; აწყობს 8 ნაწილიან ფაზლს; კითხულობს ახალი სიტყვების მნიშვნელობას

ბავშვზე უშუალო დაკვირვების დროს პირველ რიგში ფასდება ასაკობრივი ნიშანსვებები, ანუ ბავშვის ასაკის შესაბამისი მიღწევები, რომელიც მოცემულია ცხრილში 3. იმის მიხედვით, თუ როგორ ასრულებს ბავშვი ასაკობრივ ნიშანსვებებს, განსხვავებულია ექიმის შემდგომი ქმედება:

1. **ბავშვი ასრულებს ასაკის შესაბამის ნიშანსვებს** – იგი დაუფლებულია ყველა იმ უნარ-ჩვევას, რომელიც მის ასაკს შეესაბამება. ასეთ შემთხვევაში არ არის საჭირო განვითარების შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშნების შეფასება. ექიმმა უნდა მისცეს დედას რეკომენდაციები, როგორ შეუწყოს ხელი განვითარებას.
2. **ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკის შესაბამის ნიშანსვებს** – მნიშვნელოვანია შეფასდეს განვითარების შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშნები.

დღენაკლულობის შემთხვევაში განვითარების შეფასება ტარდება კორეგირებული ასაკის მიხედვით (იხ. თავი „დღენაკლულ ახალშობილზე მეთვალყურეობის პრინციპები“)

განვითარების შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშნები ვლინდება, თუ ბავშვი ვერ ასრულებს უნარ-ჩვევებს იმ ზღვრულ ასაკში, როდესაც აღნიშნული უნარის შესრულება შეუძლია მოცემული ასაკის ბავშვთა პოპულაციის 97%-ს. მაგალითად, თუ განვიხილავთ დაჯდომის უნარს, მისი ნიშანსვებია 6 თვე (6 თვის ბავშვთა პოპულაციის 50%-ს შეუძლია დაჯდეს), მაგრამ შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშანია 9 თვე. ამრიგად, თუ კონკრეტული ბავშვი არ ზის 6 თვის ასაკში, ეს ჯერ არ ნიშნავს განვითარების დარღვევის არსებობას, ზოგიერთი ბავშვი ადვილად ეუფლება უნარს, ზოგიერთს კი მეტი დრო ესაჭიროება, მაგრამ თუ იგი 9 თვის ასაკშიც ვერ ჯდება, როდესაც პრაქტიკულად ყველა მის თანატოლს შეუძლია ჯდომა, ეს განვითარების შესაძლო პრობლემაზე მიუთითებს, რაც დამატებით სკრინინგის ჩატარებას მოითხოვს (იხ. სქემა 2).



სქემა 2.

განვითარების შესაძლო შეფერხების ნიშნების შეფასების შემდეგაც, ექიმის ტაქტიკა დამოკიდებულია მიღებულ შედეგებზე:

- ბავშვი ვერ ასრულებს ნიშანსვეტებს, მაგრამ არ ვლინდება განვითარების შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშნები – საჭიროა განვითარების ხელშეწყობის საკითხებზე რეკომენდაციების მიცემა და განმეორებითი ვიზიტის დაგეგმვა განვითარების შესაფასებლად და პროგრესის სანახავად.
- საშიშროების ნიშნის გამოვლენის შემთხვევაში, საჭიროა განვითარების რიგგარეშე სკრინინგის ჩატარება.

განვითარების შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშნები

მოტორული სფერო – უხეში მოტორიკა

3 თვე – ვერ იჭერს თავს;

4 თვე – ხელის მოკიდების და წამოწევისას არ იწევს დასაჯდომად;

5 თვე – არ ბრუნდება ბურგიდან მუცელზე;

9 თვე – დაუხმარებლად ვერ ჯდება;

11 თვე – დახმარებითაც ვერ დგება ფეხზე;

18 თვე – არ დადის;

2 წ. – ფეხს არ ურტყამს ბურთს, დადის თითის წვერებზე;

3 წ. – დაუხმარებლად ვერ ადის კიბეზე;

5 წ. – ვერ დგება 5 წმ ცალ ფეხზე, ვერ დადის სწორ ხაზზე.

მოტორული სფერო – ნატიფი მოტორიკა

3 თვე – აჩერებს და თვალს აყოლებს საგანს;

5 თვე – ვერ იჭერს ხელთან მიტანილ სათამაშოს;

6 თვე – ვერ ახერხებს ახლომდებარე სათამაშოსთვის ხელის მოკიდებას;

8 თვე – არ შეუძლია სათამაშოს ერთი ხელით დაჭერა და მეორეში გადატანა;

12 თვე – არ შეუძლია სათამაშოს 2 თითით (მარწუხისებრ) დაჭერა;

15 თვე – არ შეუძლია საგნის აღება ან დადება;

3 წ. – ვერ ავლებს სწორ ხაზს, არ შეუძლია მცირე ზომის საგნებით მანიპულაცია;

4 წ. – ვერ იჭერს სწორად ფანქარს, ვერ აგებს კოშკს 4 კუბით;

5 წ. – ვერ აშენებს კოშკს 6 კუბით, ვერ იხდის ტანსაცმელს.

სოციალურ-ემოციური სფერო

6 თვე – არ არის სოციალური ღიმილი;

8 თვე – არ იცინის თამაშის დროს;

12 -15 თვე – არ თამაშობს, ძნელი დასაწყნარებელია, ტაქტილურ შეხებაზე ვლინდება სპონტანური გაჭიმვა – ჰიპერტონუსი;

2 წ. – არ არის მხედველობითი კონტაქტი, უმიზნოდ იკბინება, კვივის, ურტყამს;

3 წ. – ძალიან უჭირს მშობლებთან განშორება;

4 წ. – არ ერთვება თანატოლებთან თამაშში;

5 წ. – ავლენს ჭარბ შიშს, აგრესიას ან სიმორცხვეს, უჭირს კონტაქტი თანატოლებთან, აქვს ტუალეტით სარგებლობის პრობლემა.

კოგნიტური განვითარება/მეტყველება

2 თვე – არ იღიმება;

3 თვე – არ რეაგირებს დედის გამოჩენაზე, არ იჩენს მისადმი ინტერესს;

7 თვე – არ ღუღუნებს;

9 თვე – არ ინტერესდება თამაშით, „ჭიტა“;

9 თვე – არ ამბობს მარცვლებს – „ბა“, ან „მა“;

12 თვე – არ ამბობს პირველ სიტყვას; არ ეძებს დამალულ საგანს;

18 თვე – იყენებს 4-5 სიტყვაზე ნაკლებს გაცნობიერებულად;

2 წ. – არ იყენებს 2 სიტყვიან წინადადებას;

3 წ. – ვერ აჯგუფებს საგნებს (მაგ.: ცხოველებს, ტრანსპორტს); გაუგებრად საუბრობს;

5 წ. – არ იცის ფერები, ვერ ახდენს ყურადღების კონცენტრირებას 5 წთ-ზე მეტად, ვერ იყენებს მარტივ გრამატიკულ წესებს (ანცმო და წარსული დრო და ა.შ.)

საშიშროების ნიშნების არსებობა ყოველთვის არ მიუთითებს განვითარების დარღვევაზე, თუმცა აუცილებლად მოითხოვს ექიმის კონსულტაციას, რისკების გამოვლენის, სკრინინგისა და განვითარების შემდგომი ხელშეწყობისთვის.

განვითარების სკრინინგი გულისხმობს ბავშვის განვითარების შეფერხების რისკის დადგენას სწრაფი, ამ მიზნით შემუშავებული სტანდარტული და სარწმუნო ტესტების გამოყენებით. ეს შეიძლება იყოს ერთჯერადი ან განმეორებითი აქტივობა გარკვეულ ასაკში, რომელიც ტარდება სპეციალური სტანდარტიზებული, ვალიდური და სანდო ინსტრუმენტების გამოყენებით. სკრინინგის ინსტრუმენტი არის ფორმალური, კვლევაზე დაფუძნებული ინსტრუმენტი, რომელიც მოიცავს კითხვებს განვითარების სხვადასხვა სფეროსთან/ქვესფეროსთან დაკავშირებით (ზრდა, ნატიფი

მოტორული, მეტყველება, კოგნიტური, სოციალური, ემოციური, ყოველდღიური ფუნქციონირებისა და თვითრეგულაციის უნარები). სკრინინგის ინსტრუმენტით არ ხდება დიაგნოზის დადგენა, იგი საშუალებას იძლევა დადგინდეს, ნორმალურად ვითარდება თუ არა ბავშვი. განარჩევენ რუტინულ და მიზნობრივ სკრინინგს.

- რუტინული სკრინინგი უტარდება ყველა ბავშვს, განვითარების და ქცევის პრობლემების ადრეულ ეტაპზე გამოსავლენად, და ინტერვენციისთვის გარკვეულ ასაკში;
- მიზნობრივი სკრინინგი ტარდება ბავშვთან, რომელიც მონიტორინგის დროს ვერ ასრულებს ნიშანსვეტებს და უვლინება განვითარების შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშანი.

სხვადასხვა ქვეყანაში რეკომენდებულია რუტინული სკრინინგის ჩატარება სხვადასხვა ასაკში. მაგალითად, აშშ-ში: 9,18,30-36 თვის ასაკში. ბრიტანეთში: ახალშობილობის, 1-2 კვირის, 6-8 კვირის, 12 თვის და 24-30 თვის ასაკში. სკრინინგის საშუალებით შეიძლება განისაზღვროს, მიეკუთვნება თუ არა პაციენტი განვითარების პრობლემების მაღალ რისკ-ჯგუფს, რომელიც მოითხოვს მულტიპროფილური გუნდის შეფასებას და შემდგომ ინტერვენციას.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მონოდეგულია 2 სკრინინგული ინსტრუმენტის გამოყენება:

1. ასაკისა და ეტაპების კითხვარი – იხ. სახელმწიფო პროტოკოლი.
2. აუტიზმის გამოვლენის სკრინინგული კითხვარი.

მოცემულ სახელმძღვანელოში წარმოდგენილია 1 სკრინინგული ინსტრუმენტი – აუტიზმის გამოვლენის სკრინინგული კითხვარი (იხ. თავი „აუტისტური სპექტრის დარღვევების ადრეული გამოვლენა“), ასაკისა და ეტაპების კითხვარი კი, წარმოდგენილია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროტოკოლის სახით.

ბავშვთან განვითარების პრობლემების გამოვლენის შემდეგ მნიშვნელოვანია მშობლებთან ეფექტიანი კომუნიკაციის წარმართვა განვითარების შეფერხებისა და/ან სირთულეების შესახებ. მშობლებს უნდა მიენოდოთ ინფორმაცია, რომ გარკვეულ უნარებს ბავშვი ისე კარგად ვერ ასრულებს, ვლინდება განვითარების პრობლემები, რის გამოც შესაძლებელია დასჭირდეს დამატებითი შეფასება და ინტერვენცია. არ არის მიზანშეწონილი ამ ეტაპზე რაღაც დიაგნოზზე საუბარი, თუმცა არც მოცდის და ლოდინის სტრატეგიაა გამართლებული, ვინაიდან ჩარევის ყველაზე საუკეთესო და ეფექტიანი ეტაპი – ადრეული ასაკი – შეიძლება დაიკარგოს. ბავშვის ცხოვრების ყოველი დღე სავსე უნდა იყოს სწავლისა და განვითარების საუკეთესო შესაძლებლობებით. ბავშვები, რომლებსაც აღენიშნებათ განვითარების დარღვევის ნიშნები, საჭიროებენ სწავლის დამატებით შესაძლებლობებს. ამიტომ მშობლებთან კონსულტირება ისე უნდა წარიმართოს, რომ ერთი მხრივ არ მოხდეს ბავშვის სტიგმატიზაცია, და მეორე მხრივ, მშობლებმა გააანალიზონ, რომ მათ შვილს დამატებით ესაჭიროება განვითარების ხელშეწყობა და ადრეული ინტერვენცია.

აუტისტური სპექტრის დარღვევების ადრეული გამოვლენა

აუტისტური სპექტრის დარღვევათა ადრეული გამოვლენა და დროული, ადეკვატური ინტერვენცია აუმჯობესებს ბავშვის განვითარების პროცესს, ამცირებს ქცევის დარღვევებს და ხელს უწყობს ბავშვის საზოგადოებაში ინტეგრაციას. დადგენილია, რომ აუტისტური სპექტრის დარღვევების შემთხვევაში დროულად დაწყებული ქცევითი თერაპია მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს გამოსავალს, ბავშვის შემეცნებით, მეტყველებით და ადაპტურ ქცევით უნარებს. ამ თვალსაზრისთ კრიტიკულად მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების და მშობლების როლი, ვინაიდან სწორედ მათ უნდა ამოიცნონ აუტისტური დარღვევების პირველი კლინიკური ნიშნები.

ტერმინში „აუტისტური სპექტრის დარღვევები“, მოიაზრება განვითარების დარღვევათა ჯგუფი, რომელიც ხასიათდება 3 ძირითად სფეროში განვითარებული შეფერხებით:

- სოციალური ურთიერთობები;
- კომუნიკაცია, ვერბალური და არავერბალური მეტყველება;
- ქცევა (სტერეოტიპული, განმეორებითი ქცევა).

უკანასკნელი მონაცემების მიხედვით, აუტისტური სპექტრის დარღვევის საშუალო სიხშირე 1-2%-ს შეადგენს. აშშ-ში მისი სიხშირეა 1 ყოველ 68 ბავშვზე და 2000 -2010 წლებში აღინიშნება მისი მკვეთრი ზრდის ტენდენცია, სიხშირე 119.4%-ით გაიზარდა. აუტისტური სპექტრის დარღვევა 4,5-ჯერ უფრო ხშირია ბიჭებში, ვიდრე გოგონებში.

ტერმინი „აუტისტური სპექტრის დარღვევები“ (განვითარების პერვაზიული დარღვევები F84) ICD-10 კლასიფიკატორის მიხედვით, აერთიანებს სხვადასხვა პათოლოგიას და შესაბამისად, თუ შემთხვევათა ნაწილში მას თან ახლავს განვითარების მძიმე შეფერხება, სხვა შემთხვევებში იგი არ არის ასოცირებული განვითარების პრობლემასთან და მხოლოდ კომუნიკაციის დეფიციტით გამოიხატება.

აუტისტური სპექტრის დარღვევების ძირითადი კლინიკური ნიშნები მოყვანილია ცხრილში №4.

ცხრილი 4. აუტისტური სპექტრის დარღვევების ძირითადი კლინიკური მანიფესტაცია

სოციალური ინტერაქციის / ურთიერთობების დარღვევა

ჩვილები – მწირი თვალი - თვალთან კონტაქტი; მიმიკისა და ჟესტების ნაკლებობა; სახელის დაძახებაზე რეაქციის არარსებობა
ადრეული ასაკის ბავშვები: მარტო თამაში; არ აქვს ინტერესი, რომ ვინმე დაეხმაროს; უფროსებთან ან თანატოლებთან თამაშის ინიცირების ან მასში ჩართვის უუნარობა; არაადეკვატური პასუხი სოციალურ ურთიერთობებზე

ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციის დარღვევა	არ იყენებს სიტყვებს და/ან უესტიკულაციას კომუნიკაციისთვის; ზოგიერთ შემთხვევაში ბავშვი იწყებს მეტყველებას პირველ წელს, მაგრამ მეორე წლიდან იწყება რეგრესი და კარგავს ათვისებულ სიტყვებსაც. იმ შემთხვევაში, როდესაც ბავშვი მეტყველებს, ვლინდება საუბრის დაწყებისა და წარმართვის უუნარობა, ექოლალა, პიროვნული ნაცვალსახელის უგულებელყოფა (საკუთარ თავს მესამე ან მეორე პირში მოიხსენიებენ), ფრაზების განმეორებითი წარმოთქმა. ხშირად ვლინდება სტეროტიპული განმეორებითი მეტყველება
სტერეოტიპული ქცევა/მოქმედება და ინტერესის სიმწირე	ვლინდება განმეორებითი სტეროტიპული მოქმედებები, ასევე გამოხატულია ინტერესის ფოკუსირება ერთ საგანზე. ხშირად ყურადღებას იპყრობს 1 აქტივობის მუდმივი სტერეოტიპით განმეორება, სპეციფიკური რუტინა და რიტუალი. გარემოსა და რუტინის ცვლილებაზე შეგუების დარღვევა. ხშირად გამოხატულია მოტორული სტერეოტიპული განმეორებითი მოძრაობები, ხელის და თითების ქნევა ან ტრიალი, ან სხეულის სხვადასხვა კუნთის კომპლექსური მოძრაობები
სხვა შესაძლო ნიშნები	
უჩვეულო პასუხი სტიმულაციაზე	განსხვავებული/არჩვევითი მგრძობელობა ზოგიერთ ხმასა და ბგერაზე, რაც აისახება ადამიანის ხმაზე მინიმალური რეაგირებით, მაგალითად, რეაქცია სახელზე და საპირისპიროდ ბედმეტი რეაქცია სხვა ხმაზე, მაგალითად, მინიმალურ ხმაურზე. ანალოგიურია პასუხი ტაქტილურ, ვიზუალურ, ყნოსვით ან საგემოვნო სტიმულაციაზე, რაც ხშირ შემთხვევაში იწვევს კვების დარღვევებს (აკვიატება ან უარის თქმა ზოგერთ საკვებზე), ან უარის თქმა ზოგიერთ ტანსაცმელზე (ფერის ან მატერიის მიხედვით). იშვიათ შემთხვევაში ვლინდება ტკივილის უჩვეულო განცდა, რაც შესაძლებელია მივამსგავსოთ სამედიცინო პრობლემას (მაგ.: მოტეხილობას)
ქცევითი	ხშირ შემთხვევაში ვლინდება ყურადღების დეფიციტი სპეციფიკური საგნების და აქტივობების მიმართ, რომელიც არ არის ბავშვის მიერ არჩეული. ასეთ ბავშვთა ნაწილს ხშირად უვლინდება ჰიპერაქტიულობა და ყურადღების დეფიციტი. ცვლილებების საპასუხოდ, შესაძლებელია გამოვლინდეს აგრესია, თვითაგრესია, ან პირიქით – დეპრესია
განსაკუთრებული უნარები	ზოგიერთი ბავშვი ავლენს განსაკუთრებულ უნარებს სპეციფიკურ სენსორულ, მეხსიერების ან კალკულაციის არეში, რაც ხდის მათ გამორჩეულს, მაგალითად, მუსიკის, მათემატიკის ან მხატვრობის სფეროში

აუტისტური სპექტრის დარღვევების მქონე პაციენტთა გამოსავლის გასაუმჯობესებლად, მეტად მნიშვნელოვანია სწორედ პრობლემის დროული გამოვლენა და ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში ჩართვა.

აუტიზმის ადრეული გამოვლენა მოითხოვს:

1. პირველ რიგში ზედამხედველობის ვიზიტებისა და ბავშვის განვითარების მონიტორინგის დროს სოციალურ-ემოციური და კომუნიკაციის/ურთიერთობის უნარების შეფერხებაზე ყურადღების გამახვილებას;
2. სკრინინგის ჩატარებას აუტისტური სპექტრის დარღვევების გამოსავლენად. 18-24 თვის ასაკში. რუტინულად სკრინინგი ტარდება ყველა ბავშვთან, თუმცა თუ განვითარების მონიტორინგის ვიზიტზე ვლინდება რისკის ჯგუფი, მშობლის ჩივილი ან კომუნიკაციის, ქცევისა და სოციალური ურთიერთობების დარღვევა, რიგგარეშე სკრინინგი ტარდება.

1. განვითარების მონიტორინგი

აუტისტური სპექტრის დარღვევების ადრეული გამოვლენა ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის პროცესის აუცილებელი შემადგენელი ნაწილია. ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია:

- 1.1. მშობლების ჩივილის გამოვლენა;
- 1.2. რისკ-ფაქტორების შეფასება;
- 1.3. ბავშვის განვითარების ნიშანსვეტების (განსაკუთრებით, მეტყველების და კომუნიკაციის სფეროში) და აუტისტური სპექტრის დარღვევებისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების შეფასება;
- 1.4. აუტისტური სპექტრის დარღვევების „სამიშროების ნიშნების“ გამოვლენა.

1.1. მშობლის ჩივილის გამოვლენა

ბავშვის განვითარების შესახებ მშობელი ადრეული ასაკის ბავშვის ექიმთან ყოველი ვიზიტის დროს უნდა გამოიკითხოს. ექიმს უნდა ახსოვდეს, რომ მშობლის ნებისმიერი ჩივილი ბავშვის განვითარების საკითხებთან (ქცევა, მეტყველება და კომუნიკაცია) დაკავშირებით, ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც უშუალოდ კლინიკური ნიშნების გამოვლენა. ყველა ვიზიტის დროს აუცილებელია დეტალური ანამნეზის შეგროვება, აუტიზმისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების არსებობის შესახებ (იხ. ცხრილი 5).

1.2. აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკ-ფაქტორების შეფასება

არსებობს მთელი რიგი რისკ-ფაქტორები, რომელთა შემთხვევაში იმატებს აუტიზმის განვითარების ალბათობა, სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია ბავშვის გასინჯვისას მოცემული რისკის ფაქტორების შეფასება. აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკ-ფაქტორებია:

- აუტისტური სპექტრის დარღვევების მქონე და-ძმა;
- მშობლების ანამნეზში ფსიქიკური დარღვევები, მენტალური ან ქცევითი პრობლემების არსებობა;
- დედის ასაკი (ორსულობის) 40 და მეტი წელი და მამის ასაკი 40 წელზე მეტი
- დაბადების წონა 2500 გრამზე ნაკლები და გესტაციის ასაკი – 35 კვირაზე ნაკლები.

ბავშვები, რომელთა და-ძმასთან დიაგნოსტირებულია აუტისტური სპექტრის დარღვევები ან მენტალური განვითარების სხვა შეფერხება, განსაკუთრებით მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან და განვითარების ხშირ მონიტორინგსა და სკრინინგს საჭიროებენ. ამ ჯგუფის ბავშვების განვითარების მონიტორინგის დროს უნდა შეფასდეს სოციალური სფერო, ბავშვის ქცევა, კომუნიკაციის და თამაშის უნარი.

1.3. ბავშვის განვითარების ნიშანსვეტების და აუტისტური სპექტრის დარღვევებისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების შეფასება

განვითარების მონიტორინგის პროცესში მონოდებულია, ყურადღება გამახვილდეს კომუნიკაციის, ქცევისა და მეტყველების ნიშანსვეტებზე. ბავშვის მიერ მოცემული სფეროს ნიშანსვეტების შესრულება მის ტიპურ განვითარებაზე მიუთითებს. თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ნიშანსვეტებს, ეს შესაძლებელია განხილული იყოს როგორც განვითარების დარღვევის (მათ შორის, აუტიზმის) საეჭვო ნიშანი, რაც მოითხოვს განვითარების სკრინინგის და ღრმა შეფასების ჩატარებას. ნიშანსვეტის შესრულებლობა არ ნიშნავს, რომ ბავშვს აღენიშნება დარღვევა, ყველა ბავშვი ინდივიდუალურია და ერთი და იგივე უნარი შეიძლება სხვადასხვა ასაკში გამოიშუალოს.

მიუხედავად იმისა, რომ აუტისტური სპექტრის დარღვევის მქონე ჩვილის ქცევა ნ თვის ასაკიდან გარკვეულწილად განსხვავდება იმ ბავშვთა ქცევისგან, რომელთაც არ აქვთ დარღვევა, ეჭვის მიტანა პრობლემაზე და დიაგნოსტიკა, უპირატესად 2 წლის ასაკიდან ხდება.

განვითარების მონიტორინგის დროს მნიშვნელოვანია ე.წ. საშიშროების ნიშნების შეფასება, რომელთა არსებობა მიუთითებს, რომ მოცემულ პაციენტთან სახეზეა არა დიაგნოსტირებული დაავადება, არამედ მხოლოდ აუტისტური სპექტრის დარღვევების არსებობის რისკი.

ცხრილი 5. კლინიკური ნიშნები, რომლებიც შესაძლოა მიუთითებდეს აუტისტური სპექტრის დარღვევებზე ან განვითარების დარღვევებზე

სკოლამდელი ასაკი	სასკოლო ასაკი
<ul style="list-style-type: none"> • არ საუბრობს ან ვლინდება მეტყველების დაგვიანება • არ ვლინდება ან მინიმალურია ჟესტიკულაცია • არ უთითებს თითით საგნებზე • არ რეაგირებს სხვა ადამიანების გამომეტყველებაზე და გრძნობებზე • არ არის წარმოსახვითი თამაში • არ არის ინტერესი თანატოლების მიმართ და თანატოლების გვერდით თამაშის მიმართ • არ შეუძლია რიგის დაცვა • არ შეუძლია სიხარულის გაზიარება • უჩვეულო და განმეორებითი ხელების მოძრაობა • უჩვეულო ან მწირი რეაქცია სენსორულ სტიმულაციაზე 	<ul style="list-style-type: none"> • კომუნიკაციის დარღვევა • მეტყველების ანომალია, მათ შორის, უჩვეულო მდუმარება ან წამღერებით ლაპარაკი • მუდმივი ექოლალა • ასაკისთვის უჩვეულო ლექსიკური მარაგი • საკუთარი თავის მიმართ სხვადასხვა ნაცვალსახელის გამოყენება 3 წლის შემდეგ • კომუნიკაციისთვის მეტყველების მინიმალურად გამოყენება ან საუბარი მხოლოდ გარკვეულ სპეციფიკურ თემებზე

„საშიშროების ნიშნების“ არსებობის შემთხვევაში ბავშვი საჭიროებს აუტიზმის სკრინინგის ჩატარებას და/ან რეფერალს სკრინინგისა და ღრმა შეფასებისთვის. აუტისტური დარღვევის საშიშროების ნიშნებია:

- არ არის თვალი-თვალთან კონტაქტი (2 წმ-ზე მეტი);
- არ რეაგირებს სახელზე;
- არ ტიტინებს 12 თვის ასაკისთვის;
- არ არის ჟესტიკულაცია 12 თვის ასაკისთვის (მითითება თითით, ხელის დაქნევა დასამშვიდობებლად);

- არ არის ინტერესი თანატოლების მიმართ და თანატოლების გვერდით თამაშის მიმართ
- არ რეაგირებს სხვა ადამიანების გამომეტყველებასა და გრძნობებზე
- არ არის წარმოსახვითი თამაში
- 16 თვის ასაკისთვის არ წარმოთქვამს არცერთ სიტყვას;
- არ არის 2 სიტყვიანი წინადადება 2 წლის ასაკისთვის (ექოლალია არ მიიღება მხედველობაში);
- ვლინდება სტეროტიპური ქცევა, უჩვეულო და განმეორებითი ხელების მოძრაობა
- ვლინდება მეტყველების ან სოციალური უნარის დაკარგვა ნებისმიერ ასაკში

აუტიზტური სპექტრის დარღვევების არსებობაზე ეჭვის შემთხვევაში (რისკ- ფაქტორები, განვითარების ნიშანსვებების არარსებობა, საშიშროების და აუტიზმისთვის დამახასიათებელი ნიშნები) მნიშვნელოვანია მშობლებისთვის ინფორმაციის მიწოდება სკრინინგის აუცილებლობაზე, თუმცა არცერთ შემთხვევაში არ არის მიზნშეწონილი მშობლებისთვის ამ ეტაპზე ტერმინ „აუტიზმის“ გაუღერება, რათა მშობელი არ შეშინდეს, ვინაიდან ნიშანსვებების და საშიშროების ნიშნები მხოლოდ რისკის არსებობაზე და სკრინინგის საჭიროებაზე მიუთითებს და არ ნიშნავს აუტიზმის დიაგნოზის დადასტურებას.

2. აუტიზმის სკრინინგი

აუტიზმის სკრინინგი რეკომენდებულია ჩატარდეს:

- ყველა ბავშვს 18 და 24 თვის ასაკში
- ნებისმიერი ასაკის ბავშვს იმ შემთხვევაში, თუ ვლინდება აუტიზმისთვის დამახასიათებელი კლინიკური და ე.წ. „საშიშროების ნიშნები“ და/ან გამოვლენილია რისკ-ფაქტორები და მშობლის ჩივილი.

აუტიზმის სკრინინგი მიზანშეწონილია ჩატარდეს მაღალი სპეციფიკურობის და სენსიტიურობის მქონე ტესტის მეშვეობით. ამერიკის პედიატრიის აკადემიის მიერ აუტიზმის სკრინინგისთვის მოწოდებულია - **აუტიზმის სკრინინგის მოდიფიცირებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (MCHAT)** (იხ. ცხრილი 6), რომელიც გამოიყენება 16-30 თვის ასაკში, თუმცა ამერიკის პედიატრთა აკადემიის რეკომენდაციით, შესაძლებელია მისი 48 თვემდე გამოყენება. მოცემული ტესტის სენსიტიურობა 95%, ხოლო სპეციფიკურობა 99%-ს შეადგენს. იგი რუტინულად გამოიყენება 18 და 24 თვის ასაკში, დამატებით მისი გამოყენება საჭიროა, თუ ბავშვთან ვლინდება მეტყველების და კომუნიკაციის პრობლემები და „საშიშროების ნიშნები“.

აუტიზმის სკრინინგული კითხვარი მოცემულია ცხრილში. დაუსვით მშობელს თითოეული კითხვა. აუხსენით, გაითვალისწინოს, ჩვეულებრივ როგორ იქცევა ბავშვი. თუ მითითებული ქცევა იშვიათია, კითხვაზე პასუხი იქნება „არა“. აუცილებელია პასუხი გაეცეს ყველა კითხვას.

ცხრილი 6. აუტიზმის სკრინინგის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის M-CHAT-R

1	თუ მიუთითებთ რაიმე საგანზე ოთახის მეორე მხარეს, შეხედავს თქვენი ბავშვი იმ საგანს? (მაგ.: თუ მიუთითებთ სათამაშოზე ან ცხოველზე, შეხედავს ბავშვი ამ სათამაშოს ან ცხოველს?)	დიახ	არა
2	ოდესმე ხომ არ გაგჩენიათ ეჭვი, რომ თქვენს ბავშვს არ ესმის, ყრუა?	დიახ	არა
3	თამაშობს თუ არა თქვენი ბავშვი წარმოსახვით თამაშებს? (მაგ.: ვითომ სვამს ცარიელი ჭიქიდან, ვითომ ლაპარაკობს ტელეფონზე, ვითომ აჭმევს თოჯინას ან რბილ სათამაშოს?)	დიახ	არა
4	უყვარს/მოსწონს თქვენს ბავშვს საგნებზე აძრომა? (მაგ.: ავეჯზე, სათამაშო მოედნის ნაგებობებზე ან კიბეებზე)	დიახ	არა
5	ხომ არ აკეთებს თქვენი ბავშვი თითების უჩვეულო მოძრაობებს თვალებთან ახლოს? (მაგ.: არხევს თქვენი ბავშვი თითებს თვალებთან ახლოს?)	დიახ	არა
6	უთითებს თქვენი ბავშვი ერთი თითით, რათა გთხოვოთ რაიმე საგანი ან მიიღოს დახმარება? (მაგ.: უთითებს სათამაშოზე ან საჭმელზე, რომელსაც ვერ სწვდება?)	დიახ	არა
7	უთითებს თქვენი ბავშვი ერთი თითით, რაიმე საინტერესო საგნის საჩვენებლად? (მაგ.: მიუთითებს თვითმფრინავზე ცაში ან სატვირთო მანქანაზე გზაზე?)	დიახ	არა
8	გამოხატავს თქვენი ბავშვი ინტერესს სხვა ბავშვების მიმართ? (მაგ.: ადევნებს თვალს სხვა ბავშვებს, უღიმის, მიდის მათთან?)	დიახ	არა
9	გიჩვენებთ თქვენი ბავშვი სხვადასხვა საგანს მოტანით ან თქვენკენ გამოწვდით, არა დახმარების, არამედ უბრალოდ გაზიარების მიზნით? (მაგ.: გიჩვენებთ ყვავილს, რბილ სათამაშოს ან სათამაშო მანქანას)	დიახ	არა
10	რეაგირებს თქვენი ბავშვი, როდესაც სახელით მიმართავთ? (მაგ.: სახელის დაძახებისას შემოგხედავთ, გელაპარაკებათ და გეტიტინებათ, ან შეწყვეტს მოქმედებას)	დიახ	არა
11	გიღიმიით თქვენი ბავშვი ღიმილის საპასუხოდ?	დიახ	არა
12	ღიზიანდება თქვენი ბავშვი ჩვეულებრივ ყოველდღიურ ხმაურზე? (მაგ.: მტვერსასრუტის ხმის ან ხმამაღალი მუსიკის გაგონებისას ხომ არ ტირის ან კივის?)	დიახ	არა
13	დადის თქვენი ბავშვი?	დიახ	არა
14	გიყურებთ თქვენი ბავშვი თვალებში, როდესაც ელაპარაკებით, ეთამაშებით ან აცმევთ?	დიახ	არა
15	ცდილობს თქვენი ბავშვი გაიმეოროს თქვენი მოქმედება? (მაგ.: გიქნევთ ხელს, უკრავს ტაშს, გამოსცემს სახალისო ხმებს, როდესაც თქვენ იმავეს აკეთებთ?)	დიახ	არა

16	თუ თავს მიაბრუნებთ, რათა რაიმეს შეხედოთ, თქვენი ბავშვიც მოიხედავს (მზერით გარშემო მოძებნის), რათა დაინახოს საგანი, რომელსაც თქვენ უყურებთ?	დიახ	არა
17	ცდილობს თქვენი ბავშვი, გაიძულოთ შეხედოთ მას? (მაგ.: გიყურებთ, რათა შეაქოთ, გეუბნებათ – „მიყურე“ ან „შემომხედე“?)	დიახ	არა
18	ესმის თქვენს ბავშვს, როდესაც რაიმეს გაკეთებას სთხოვთ? (მაგ.: თუ არ მიუთითებთ, მიხვდება დავალების მნიშვნელობას – „დადე წიგნი მაგიდაზე“, ან „მომიტანე საბანი“?)	დიახ	არა
19	თუ რაიმე ახალი ხდება, შემოგხედავთ ბავშვი სახეში თქვენი გრძნობების შესაფასებლად? (მაგ.: როდესაც ესმის უცნაური ან სახალისო ხმები, ან ხედავს ახალ სათამაშოს, შემოგხედავთ თუ არა სახეში?)	დიახ	არა
20	მოსწონს თქვენს ბავშვს მოძრაობითი აქტივობები? (მაგ.: თქვენს მუხლებზე ქანაობა ან რწევა)	დიახ	არა

მეტად მნიშვნელოვანია კითხვების დასმის დროს ექიმი დააკვირდეს ბავშვს, რათა შეაფასოს რამდენად სწორად პასუხობს დედა და ასრულებს თუ არა პატარა ნამდვილად მოცემულ დავალებებს (მაგ.: აჩვენოს სათამაშო და შეაფასოს, უყურებს თუ არა პატარა, ან დაუძახოს სახელი და შეაფასოს, რამდენად კარგად რეაგირებს და სხვ.).

კითხვარის შეფასება ხდება ქულების მინიჭებითა და დათვლის შედეგებით.

ყველა კითხვაზე, მე-2, მე-5 და მე-12 კითხვის გარდა, პასუხი „არა“ მიუთითებს აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკზე. მე-2, მე-5 და მე-12 კითხვებზე პასუხი „დიახ“ მიუთითებს აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკზე. თითოეულ სარისკო პასუხს ენიჭება ერთი ქულა. სარისკო პასუხების რაოდენობა უნდა დაჯამდეს და საბოლოო შედეგის მიხედვით განისაზღვრება, რამდენად მაღალია აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკი.

- **დაბალი რისკი:** ჯამური ქულა 0-2. თუ ბავშვი 24 თვეზე ნაკლები ასაკისაა, ჩაატარეთ განმეორებითი სკრინინგი მე-2 დაბადების დღის შემდეგ. შემდეგი ქმედებების განხორციელება არ არის საჭირო, თუ განვითარებაზე ზედამხედველობით არ ვლინდება აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკი.
- **საშუალო რისკი:** ჯამური ქულა 3-7. მოითხოვს განმეორებით შეფასებას ან რეფელას შემდგომი შეფასების კითხვარი/სქემით გამოკითხვის ჩასატარებლად (M-CHAT-R/F-მეორე ეტაპი), დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად. თუ განმეორებითი CHAT-R/F-ის ქულა კვლავ მაღალია, საჭიროა რეფერალი დიაგნოსტიკური შეფასებისა და ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში ჩართვის მიზნით. თუ შემდგომი შეფასების ქულა კითხვარი/სქემის მიხედვით არის 0-1, ბავშვის სკრინინგის შედეგი უარყოფითია. არ არის საჭირო, თუ განვითარებაზე ზედამხედველობით არ ვლინდება აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკი. ბავშვს განმეორებითი სკრინინგი ზედამხედველობის მომავალ ვიზიტებზე უნდა ჩაუტარდეს.
- **მაღალი რისკი:** ჯამური ქულა 8-20. შესაძლებელია შემდგომი შეფასების კითხვარი/სქემის გამოტოვება და დაუყოვნებელი რეფერალი დიაგნოსტიკური შეფასებისა და ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში.

დღენაკლულ ახალშობილზე გედამხედველობის ძირითადი პრინციპები

უკანასკნელ პერიოდში ახალშობილთა რენიციის და კრიტიკული დახმარების განვითარებასთან ერთად, მკვთრად გაიზარდა გადარჩენილ დღენაკლულთა სიხშირე, და შესაბამისად, მოიმატა დღენაკლულობასთან ასოცირებული პრობლემების რისკმა. მრავალი კვლევის მიხედვით დადგენილია, რომ დღენაკლულ ახალშობილებში მაღალია, ერთი მხრივ, ჯანმრთელობის პრობლემების (რესპირაციული დისტრესი, საშვილოსნოშიგა ინფექცია, ნეულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი და სხვ.), ხოლო მეორე მხრივ, განვითარებისა და ქცევის დარღვევების რისკი (განვითარების შეფერხება, ცერებრული დამბლა, რეტინოპათია, აუტისტური სპექტრის დარღვევები და სხვ.). ამიტომ დღენაკლული ახალშობილის მეთვალყურეობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი და საყურადღებოა და ხშირ შემთხვევაში, თითოეული კონკრეტული შემთხვევის გათვალისწინებით, დამატებით ვიზიტებს მოითხოვს.

განერის შემდეგ, პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სტრუქტურებში, დღენაკლულ ახალშობილსა და ჩვილზე, აუცილებელად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესატყვისი მეთვალყურეობა. ნაადრევად დაბადებისას არ არის მიღწეული ზრდის ოპტიმალური მაჩვენებლები და ორგანოთა და სისტემების უმრავლესობა უმნიშვნელოა. დღენაკლულებს გაცილებით მაღალი მეტაბოლური და ნუტრიციული მოთხოვნილებები აქვთ დროულთან შედარებით, ნუტრიციული მარაგი კი, საკმაოდ მწირი აქვთ, რაც გავლენას ახდენს პოსტნატალურ ზრდაზე. ფიზიკური ზრდის პარამეტრების შენელება მნიშვნელოვანი უარყოფითი გამოსავლის მიმანიშნებელი შეიძლება იყოს. მაგალითად, თავის გარშემოწერილობის ზრდის არაადეკვატური ტემპი, შესაძლებელია, შემდგომ ნეიროგანვითარების შეფერხებაზე მიუთითებდეს. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში უზრუნველყოფილი იყოს დღენაკლულის დროული ვაქცინაცია, ფიზიკური და გლობალური განვითარების, კვებითი (ნუტრიციული) სტატუსის რეგულარული შეფასება, თითოეული ინდივიდუალური პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა და მართვის სტრატეგიის შემუშავება. სრულყოფილ და ხარისხიან ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის უზრუნველსაყოფად, პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის რგოლს სასურველია მჭიდრო ინფორმაციული კავშირი ჰქონდეს სამშობიარო სახლისა და ნეონატალური ინტენსიური მოვლის დეპარტამენტებთან, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ინფორმაციის ზუსტი გადაცემა, ახალშობილთან დაკავშირებული ყოველი პრობლემის და რისკების ინდივიდუალური შეფასება.

ვიზიტების სიხშირე: დღენაკლული ახალშობილის ვიზიტების სიხშირე ინდივიდუალურად, მისი საჭიროებების მიხედვით უნდა განისაზღვროს. ის არავითარ შემთხვევაში არ უნდა იყოს ნაკლები და უფრო იშვიათი, ვიდრე ჯანმრთელ, დროულ ბავშვთან. პირველადი ჯანდაცვის მუშაკი, რომელიც მეთვალყურეობას უწევს მაღალი რისკის ახალშობილსა და ჩვილს, უნდა ფლობდეს რისკის შეფასების უნარებს, იცოდეს დღენაკლულთა კვებისა და ფიზიკური განვითარების თავისებურებანი, იმუნიზაციისა და დაავადებათა პრევენციის პრინციპები.

დღენაკლულობა და დაბადების მცირე წონა

- **დღენაკლულობა:** ახალშობილი, რომელიც დაბადებულია გესტაციის 23 კვირიდან გესტაციის 37 კვირამდე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია გამოყოფს დღენაკლულობის ხარისხებს, გვიანი დღენაკლული - დაბადებული გესტაციის 34-36 კვირის ვადაზე, საშუალო დღენაკლული - დაბადებული გესტაციის 32-34 კვირის ვადაზე, ძლიერ დღენაკლული - 28-32 კვირაზე დაბადებული, და ექტრემალური დღენაკლული - დაბადებული < 28 კვირის ვადამდე.
- **დაბადებისას მცირე წონა :** ახალშობილის წონა დაბადებისას ნაკლები 2500 გრ-ზე. დაბადების წონის მიხედვით არჩევენ:
 - მცირე წონის ახალშობილს - დაბადების წონა 1501-2500 გრ
 - ძლიერ მცირე წონის ახალშობილს - დაბადების წონა 1001-1500 გრ
 - ექსტრემალურად მცირე წონა - დაბადების წონა < 1500 გრ

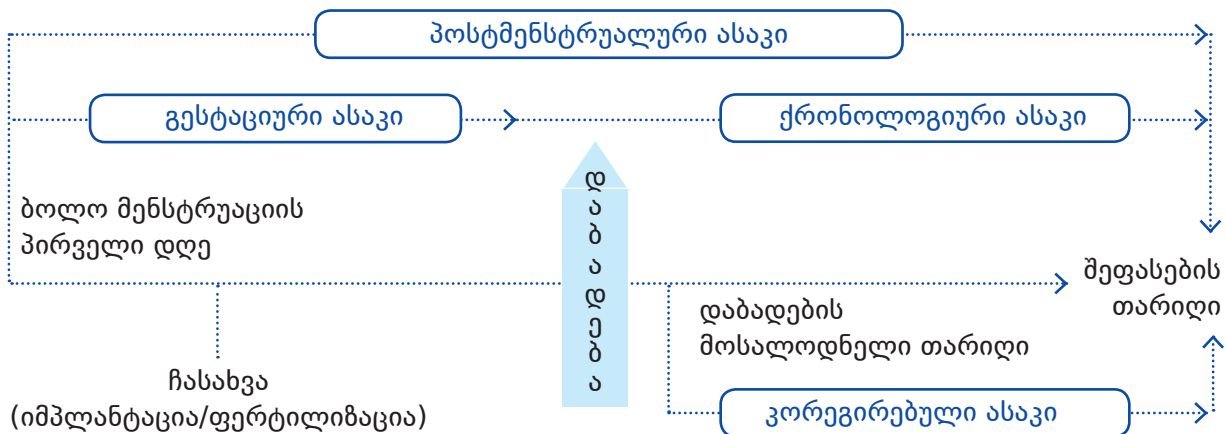
დღენაკლულობა და მცირე წონა დაბადებისას, დაკავშირებულია მომატებულ ავადობასა და მოკვდაობასთან. მიზეზებია: დღენაკლულობისა და მცირე წონის გამომწვევი მიზეზები, უმწიფრობა, ინფექციები, თანდაყოლილი ანომალიების მაღალი რისკი, მშობიარობისას მიღებული დაზიანებანი.

მაღალი რისკის ახალშობილის მეთვალყურეობისას ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს ასაკის კორექტირების საკითხები.

არსებობს ასაკის რამდენიმე დეფინიცია, რომელიც გამოიყენება სხვადასხვა საჭროებისათვის და აუცილებელია გათვალისწინებული იქნას პირველადი ჯანდაცვის მიერ.

- **გესტაციური ასაკი** - ასაკი კვირებში, მოიცავს პერიოდს ჩასახვიდან დაბადებამდე.
- **ქრონოლოგიური ან პოსტნატალური ან ბიოლოგიური ასაკი** - ასაკი კვირებში, თვეებში ან წლებში, რომელიც გასულია ბავშვის დაბადების მომენტიდან შეფასების დღემდე. მაგალითად, ბავშვი დაიბადა 2016 წლის 1 იანვარს და დღეს არის 2018 წლის 1 იანვარი. ე.ი. ბავშვი ქრონოლოგიურად 24 თვის არის. დღენაკლულებთან მიმართებით ქრონოლოგიური ასაკი გამოიყენება იმუნიზაციის დაგეგმვისას.

ასაკის დეფინიციები ახალშობილებში



- **კორეგირებული ასაკი** – გულისხმობს ასაკის მორგებას დღენაკლულობის გათვალისწინებით. გამოიყენება მხოლოდ დღენაკლულებში, მანამ, სანამ დღენაკლული ბავშვი 2 წლის არ გახდება. მისი დაანგარიშებისას ბავშვის ქრონოლოგიურ ასაკს აკლდება კვირების ის რაოდენობა, რამდენი კვირითაც ვადაზე ადრე დაიბადა დღენაკლული, მაგალითად, გესტაციის 32 კვირაზე დაბადებული 3 თვის (12 კვირის) დღენაკლულის კორეგირებული ასაკის გამოსათვლელად:
 1. უნდა დაანგარიშესდეს, რამდენი კვირით ადრე დაიბადა ახალშობილი = გესტაციის 40 კვირას - ბავშვის გესტაციური ასაკი = $40 - 32 = 8$ კვირა.
 2. კორეგირებული ასაკი = ბავშვის ქრონოლოგიური ასაკი - რამდენი კვირით ადრეც დაიბადა ბავშვი = 3 თვე (12 კვირა) - 8 კვირა = 4 კვირა ე.ი. მოცემული დღენაკლულის კორეგირებული ასაკია 4 კვირა და მისი ფიზიკური და გონებრივი განვითარება უნდა შეფასდეს როგორც 1 თვის და არა 3 თვის ჩვილის.
- **პოსტკონცეპტუალური ასაკი**: არის ბავშვის გესტაციური ასაკის და კვირებში აღებული ქრონოლოგიური ასაკის ჯამი.
 1. მაგალითად, 32 კვირის გესტაციაზე დაბადებული 1 თვის დღენაკლულის პოსტკონცეპტუალური ასაკი არის = 32 კვირა + 4 კვირა (1 თვე) = 36 კვირა.

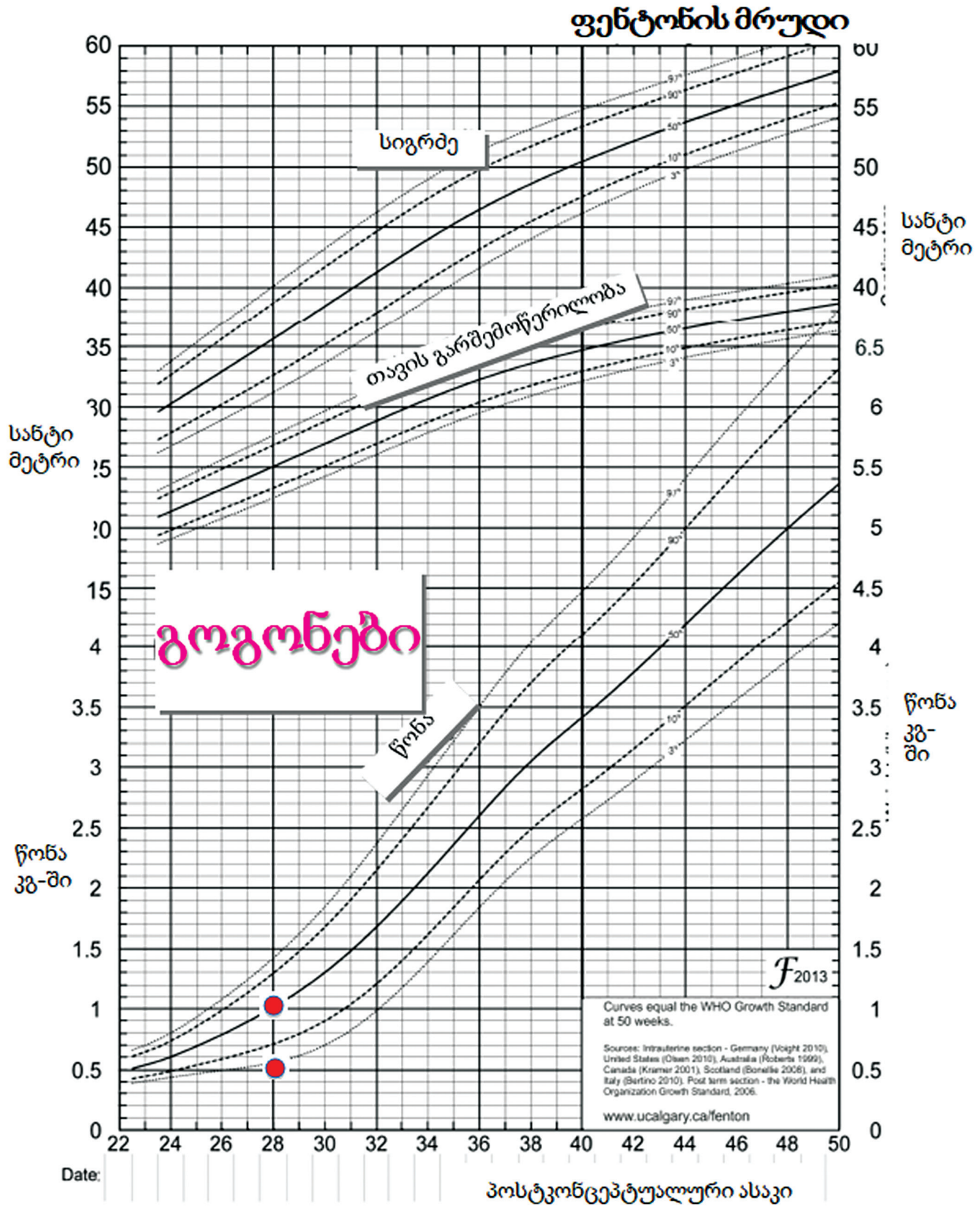
ფიზიკური განვითარების შეფასება: დღენაკლული ახალშობილის ფიზიკური განვითარების შეფასებისას გამოიყენება:

- სპეციალური დღენაკლულის დიაგრამები (ფენტონის დიაგრამა) პოსტკონცეპტუალურ 50 კვირამდე
- პოსტკონცეპტუალური 50 კვირის შემდეგ დროული ახალშობილის დიაგრამები გამოიყენება ასაკის კორეგირებით

ფენტონის დიაგრამები – მონოდებულია დღენაკლული ახალშობილების შესაფასებლად. ამ სპეციალური დიაგრამის შექმნის მიზანი იყო იმ განსხვავებების ასახვა, რაც დროულისა და დღენაკლულის ფიზიკური ზრდის ტემპს შორისაა, განსაკუთრებით დაბადებიდან პირველ კვირებში. მაგალითად, თუ ახალშობილი დაიბადა გესტაციის 30 კვირაზე, მისი ფიზიკური განვითარების (წონა, თ/გარშემოწერილობა, სიგრძე) გესტაციის 50 კვირამდე (ანუ კიდევ 20 კვირა დაბადების შემდეგ) შეიძლება შეფასდეს ფენტონის დიაგრამაზე მრუდების აგებით.

ფენტონის დღენაკლულთა მრუდზე, ჰორიზონტალურ ღერძზე გადაზომილია პოსტკონცეპტუალური ასაკი, ვერტიკალურზე მოცემულია წონა კგ-ში და სიგრძე და თავის გარშემოწერილობა სანტიმეტრებში. მრუდის აგება და ინტერპრეტაცია ხდება ისევე, როგორც დროული ბავშვის მრუდის შემთხვევაში.

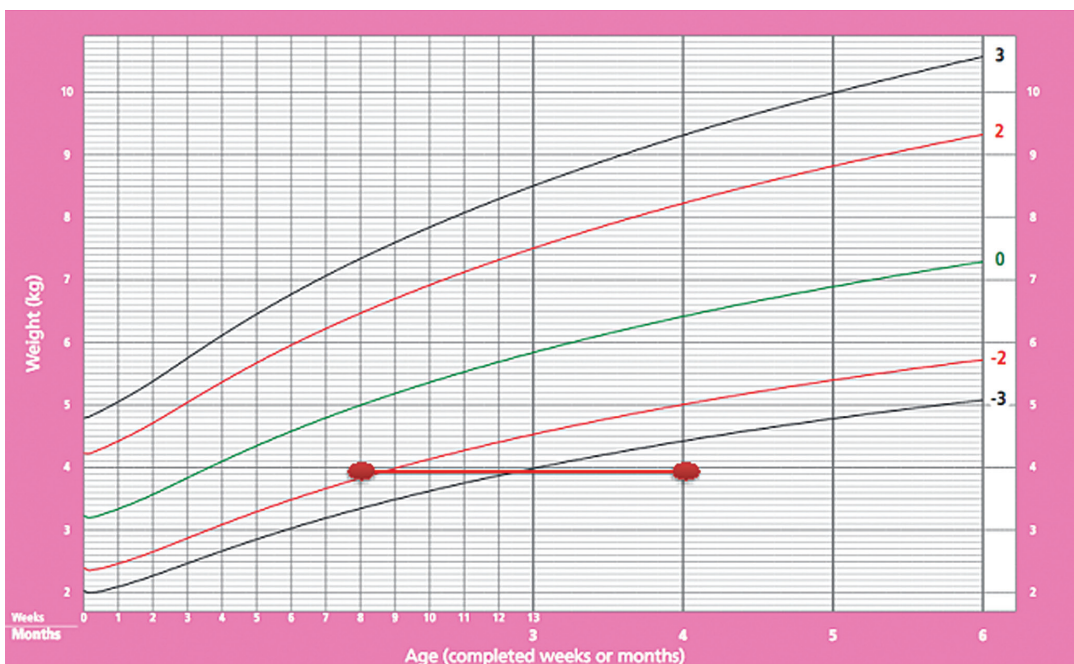
პოსტკონცეპტუალური ასაკის და ანთროპომეტრული მონაცემების წონის, თავის გარშემოწერილობის და სიგრძის გადაკვეთის ადგილზე უნდა დაისვას წერტილი და შედარდეს ეტალონ მრუდებთან (იხ. ფენტონის მრუდი). ანთროპომეტრული მონაცემები უნდა მოთავსდეს 3-97 ცენტილის მრუდებს (ეტალონი მრუდები) შორის. თუ ჩვილის ანთროპომეტრული მონაცემი ქვედა (3 ცენტილის შესაბამისი) ეტალონი მრუდის ქვემოთ მდებარეობს, ვლინდება პრობლემა, მაგალითად, თუ 28 კვირის გესტაციური ასაკის ახალშობილის წონა 900 გრამია, ის ასაკის შესაბამისად ვითარდებოდა და მისი წონა მის გესტაციურ ასაკს შეესაბამება. მაგრამ თუ მისი წონა 500 გრამია, იგი გარდა დღენაკლულობისა, ჩამორჩება წონაში, მისი წონა ნაკლებია გესტაციური ასაკის შესაბამის წონაზე, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ დღენაკლულობის გარდა სხვა მიზეზებმაც გამოიწვიეს წონის დეფიციტი. ეს ზრდის დღენაკლულობის რისკს.



დროული ახალშობილის დიაგრამები ასაკის კორექციებით – კორექცია ესაჭიროება ყველა ახალშობილს, რომლის გესტაციური ასაკი < 37 კვირაზე. ზრდის დიაგრამაზე მოცემულ შემთხვევაში უნდა მოხდეს ბავშვის ანთროპომეტრული მონაცემის შეფასება, როგორც ბიოლოგიური ასაკის, ისე კორექტირებული ასაკის მიხედვით.

ანუ თავდაპირველად უნდა ნახოთ, სად ხვდება ბავშვის ანთროპომეტრული მონაცემი ბიოლოგიური ასაკის მიხედვით, შემდეგ კი – კორექტირებული ასაკის მიხედვით. მაგალითად, 4 თვის (16 კვირის) ჩვილის, რომლის გესტაციური ასაკია 32 კვირა, წონა 4000კგ-ია. წერტილი, რომელიც 4 თვის და 4 კგ-ის გადაკვეთის ადგილზე ხვდება, ჩამორჩება – 3 სტანდარტული გადახრის მრუდს, მაგრამ თუ ვნახავთ კორექტირებული ასაკის მიხედვით მოცემულ წონას (კორექტირებული ასაკი = 16 – (40-32) = 16-8 = 8 კვირას), იგი უნდა აიგოს ჯერ ბიოლოგიური ასაკით და შემდეგ უნდა ვნახოთ, მოცემული მაჩვენებელი სად მოხვდება კორექტირებული ასაკით. თუ მაჩვენებელი ჩამორჩება ბიოლოგიურ ასაკს, ეს 2 წლის ასაკამდე პრობლემად არ მიიჩნევა, მაგრამ თუ 2 სტანდარტული გადახრის მრუდს ზემოთ მდებარეობს, ეს იმაზე მიუთითებს, რომ დღენაკლული ბავშვის წონა ჯერ ვერ დაეწია შესაბამისი ასაკის დროული ახალშობილის წონას, მაგრამ კორექტირებული ასაკით ნორმაშია. ეს კი ნიშნავს, რომ მოცემულ ეტაპზე ბავშვის წონა ადეკვატურია და არ საჭიროებს დამატებით კვლევებს. თუ დღენაკლული პაციენტის ანთროპომეტრული მონაცემი კორექტირებული ასაკის შესაბამის ნორმას ჩამორჩება (-2 და + 2 სტანდარტულ გადახრას შორის), საჭიროა პაციენტის რეფერალი. ზრდის მრუდზე კორექცია მიზანშეწონილია ჩატარდეს 2 წლამდე, მაგრამ თუ ბავშვის ანთროპომეტრული მაჩვენებლები (წონა, სიგრძე და თავის გარშემოწერილობა უფრო ადრე დაეწია დროული ბავშვის მაჩვენებელს, ასაკის კორექცია აღარ არის საჭირო.

მიჩნეულია, რომ არსებობს გასხვავება დროულისა და დღენაკლულის ზრდის თავისებურებებს შორის, რისი მიზეზიც შეწყვეტილი მუცლადყოფნის პერიოდი და პოსტანატალურ პერიოდში ზრდის სწრაფი ტემპის შენარჩუნების შეუძლებლობაა. ზრდის თავისებურება ასევე დამოკიდებულია სქესზე, დაბადების წონაზე, გენეტიკურ პოტენციალზე და თანდართულ დაავადებებზე. „ზრდის ნახტომი“ ან „დროულის ზრდის დანევა“ ე.წ. catch up growth – დღენაკლულებში განიმარტება, როგორც დღენაკლული ჩვილის მიერ დროულის დიაგრამის ნორმალური მაჩვენებლების ქვედა ზღვრის მიღწევა სტანდარტულ (არა დღენაკლულთა მრუდზე). ის დღენაკლულები, რომლებსაც დაბალი დაბადების წონა ჰქონდათ გესტაციასთან შედარებით, და შესაბამისად, საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხება, უფრო რთულად და ხანგრძლივად აღწევენ „დანევას“, ვიდრე დღენაკლულები დაბადებისას გესტაციის შესაბამისი წონით.



ჯერ ხდება თავის გარშემონერვილობის დაწევა, შემდეგ წონისა და შემდეგ – სიგრძის. 2 წლის შემდეგ კორეგირება საჭირო აღარ არის და შესაძლებელია სტანდარტული დიგრამების გამოყენება.

განვითარების შეფასება – განვითარების ნიშანსვეტების შეფასება დღენაკლულ ახალშობილთან კორეგირებული ასაკის შესაბამისად ტარდება. ანუ თუ აფასებთ გესტაციის 34 კვირაზე დაბადებული 3 თვის ჩვილის განვითარებას, უნდა შეფასდეს არა 3 თვის ასაკის ნიშანსვეტები, არამედ 6 კვირის ჩვილის ნიშანსვეტები (უნარები). ასაკის კორეგირება ტარდება 2 წლამდე. თუ ბავშვი უფრო ადრე ეწევა დროული ახალშობილის ასაკობრივ ნიშანსვეტებს, კორეგირება აღარ არის საჭირო.

იმუნიზაცია – იმუნიზაცია ტარდება ბიოლოგიური ასაკის შესაბამისად, ანუ ასაკის კორეგირება არ არის საჭირო და იმუნიზაცია უნდა ჩატარდეს იმავე ვადებში, როგორც ეს ტარდება დროული ახალშობილთან. B ჰეპატიტზე ბავშვი მას შემდეგ აიცრება, რაც მისი წონა 2კგ-ს მიაღწევს.

დღენაკლულის კვება – დღენაკლულის საუკეთესო და იდეალური საკვებია ქალის რძე. დადგენილია, რომ დედის რძის გამოყენებისას შედარებით სწრაფად ხდება კუჭიდან საკვების ევაკუაცია, უკეთესია საკვები ნივთიერებების მონელება და შენოვა, მცირდება ინფექციების, სეფსისის და ნეკროზული ენტეროკოლიტის განვითარების რისკი და უკეთესია ბავშვის განვითარების მაჩვენებლები, განსაკუთრებით ინტელექტუალური განვითარება. დღენაკლული ბავშვის დედის რძე მეტი რაოდენობით ცილას შეიცავს და ჩვეულებრივ, თუ >32-34 კვირის დღენაკლული იღებს ქალის რძეს, როგორც „წინა“, ისე „უკანა“ ულუფას, ის აკმაყოფილებს მის მოთხოვნილებას. თუმცა, 1500 გრ-ზე ნაკლები წონის დღენაკლულების კვებითი მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად შესაძლებელია საჭირო იყოს ქალის რძის სპეციალური გამამდიდრებლით გამდიდრება. დღენაკლული ძუძუს წოვის კოორდინირებას ახერხებს გესტაციის 32-34 კვირის ასაკიდან. მოცემულ ასაკამდე შესაძლებელია გამონვლილი რძის მიწოდება. დღენაკლული ახალშობილი უნდა იკვებებოდეს მოთხოვნილების მიხედვით, შესაძლებელია 1-3 სთ-ში ერთხელ. მნიშვნელოვანია უკანა რძის პორციის მიღება, რომელიც უფრო მდიდარია ცხიმოვანი ფრაქციით.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმს უნდა ახსოვდეს, რომ დღენაკლულები ინტენსიური მოვლის დეპარტამენტებიდან გამოწერის შემდგომ, საჭიროებენ დღე-ღამეში 100-120 კკალ-ს, რაც უზრუნველყოფს დღეღამეში 20-30 გრ წონის ნამატს.

თუ დღენაკლულის კვება დედის რძით შეუძლებელია, აუცილებელია მისი კვებისთვის სპეციალური დღენაკლულთა საკვების გამოყენება, რომელიც უფრო გამდიდრებულია, რომ შეესაბამებოდეს დღენაკლულის გაზრდილ მოთხოვნილებას საკვებ ინგრედიენტებზე და შეიცავს შედარებით მეტი რაოდენობით ცილასა და კალორიას დროული ბავშვის ფორმულასთან შედარებით. დადგენილია, რომ დღენაკლულის სპეციალური საკვების გამოყენებისას 18 თვის ასაკისთვის უკეთესია არა მარტო ფიზიკური განვითარების მაჩვენებლები, არამედ ფსიქომოტორული განვითარების პარამეტრებიც. რეკომენდაციების უდიდესი ნაწილი მიუთითებს, რომ სპეციალური დღენაკლულის საკვები ფორმულა მიზანშეწონილია გამოიყენებოდეს იმ ასაკამდე, როდესაც დღენაკლულის წონის მაჩვენებელი დაეწევა დროული ბავშვის მაჩვენებელს, ან 1 წლამდე. როდესაც ჩვილის წონა ეწევა წონით დროულის წონას, მაღალკალორიული სპეციალური ფორმულების გამოყენება წყდება და შესაძლებელია სტანდარტულ საკვებ ფორმულაზე გადასვლა. უნდა გვახსოვდეს, რომ დედის რძე ყოველთვის საუკეთესოა, მათ შორის დღენაკლული ბავშვებისთვის, თუმცა თუ ბავშვი ხელოვნურ საკვებზეა, მეტად მნიშვნელოვანია, რომ თითოეული ინდივიდუალური პაციენტისთვის სწორად შეირჩეს საკვები ფორმულა.

**დღენაკლულთა დღიური მოთხოვნილებები ზოგიერთ ინგრედიენტზე
ESPGHAN**

ინგრედიენტი	რეკომენდებული რაოდენობა	
სითხე - მლ/კგ/დღე	135-200	
ენერგია - კალ/კგ/დღე	110-135	
ცილა - გ/კგ/დღე (დამოკიდებულია დაბადების წონაზე)	წონა <1კგ 4.0-4.5	წონა 1-1.8 კგ 3.5-4.0
ნატრიუმი მგ/კგ/დღე	69-115	
კალიუმი მგ/კგ/დღე	66-132	
კალციუმი მგ/კგ/დღე	120-140	
ფოსფატი მგ/კგ/დღე	60-90	
ვიტ A $\mu\text{g RE/kg/day}$	400-1,000	
ვიტ D* $\mu\text{g/დღე}$	20-25	
ფოლიუმის მჟავა $\mu\text{g/კგ/დღე}$	35-100	
რკინა მგ/კგ/დღე	2-4 დაწყებული 2-6 კვირიდან (2-4 კვირიდან ექსტრემალურად მცირე მასის დღენაკლულებში	

დამატებითი კვება დღენაკლულებში იწყება კორეგირებული და არა ბიოლოგიური ასაკის მიხედვით. დამატებითი კვების ადრეული დაწყება ზრდის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დარღვევების და თირკმლის დაზიანების რისკს.

ვიტამინების და მიკროელემენტების მიწოდება – დღენაკლულ ახალშობილს შესაძლებელია დასჭირდეს ვიტამინების მიწოდება, სანამ მისი წონა 5 კგ-ს მიაღწევდეს. D ვიტამინის მიწოდების დაწყება (მინიმუმ 400 დღეში) მიზანშეწონილია 2 კვირის ასაკიდან. ხშირ შემთხვევაში, ანემიის პრევენციის მიზნით, საჭიროა რკინის პრეპარატის დამატება (2-4 მგ/კგ დღეში) (იხ. ცხრილი).

მშობელთან კონსულტირების ნარმართვის ძირითადი პრინციპები

მშობლების კონსულტირება ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების საკითხებზე დაავადებათა პრევენციის და ბავშვის სწორი აღზრდის საწინდარი და ჯანდაცვის პირველადი რგოლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქციაა. ნარმარტული და ეფექტიანი კონსულტირების პროცესი კომუნიკაციისა და კონსულტირების პრინციპების ცოდნას მოითხოვს.

კომუნიკაციის მეთოდები

კომუნიკაცია ურთიერთობის ხერხია, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პირობაა მშობელთან ნდობაზე დამყარებული კავშირის ჩამოსაყალიბებლად. არსებობს კომუნიკაციის „ვერბალური“ და „არავერბალური“ გზა.

„არავერბალური“ კომუნიკაცია – „სხეულის ენა“, რომელიც საშუალებას აძლევს სპეციალისტს სიტყვების გარეშე დაამყაროს ურთიერთობა მშობელთან, აგრძნობინოს მას, რომ გულისყურით უსმენს. არავერბალური კომუნიკაციის დროს მნიშვნელოვანია სპეციალისტმა შეარჩიოს შესაბამისი პოზა, დისტანცია, მიმიკა, ჟესტიკულაცია და მზერა.

- **პოზა** – თავისუფალი, ოდნავ წინ გადახრილი;
- **დისტანცია** – არანაკლებ 50 სანტიმეტრისა და არაუმეტეს 2 მ-სა, სივრცე, მშობელსა და ექიმს შორის ბარიერისგან თავისუფალი უნდა იყოს;
- **მიმიკა** – თანაგრძნობისა და ყურადღების გამომხატველი, ღიმილი შესაფერის მომენტებში;
- **ჟესტიკულაცია** – ზომიერი, არამკვეთრი;
- **მზერა** – სპეციალისტმა უნდა უყუროს მოსაუბრეს თვალებში, თუმცა მზერა არ უნდა იყოს შემანუხებელი და დაჟინებული, არ არის მიზანშეწონილი მზერის გადატანა მშობლის უკან განლაგებულ საგნებზე, საათზე დახედვა.

„ვერბალური“ კომუნიკაცია – საუბრის ნარმართვის ტექნიკა, რომელიც საშუალებას აძლევს სპეციალისტს გამოიჩინოს ყურადღება თანამოსაუბრის მიმართ. ვერბალური კომუნიკაციის ეფექტიანად წარსამართავად, მნიშვნელოვანია გაითვალისწინოთ:

- **ხმის ტემბრი** – რბილი, ინტონაცია თემატიკის შესასაბამისი;
- **სიტყვები** - მარტივი, გასაგები;
- **გამოთქმა** – მკაფიო;
- **საუბარი** – დამაჯერებელი, რითმული, შესაბამის მომენტებში რიტმის ცვლა.

საუბრის დროს სპეციალისტმა უნდა გამოხატოს თანამოსაუბრის მიმართ დადებითი ემოცია, გამოიყენოს პაუზები, რათა მსმენელმა უკეთ აითვისოს მიღებული ინფორმაცია. არ არის რეკომენდებული ერთდროულად ჭარბი ინფორმაციის მიწოდება, ვინაიდან მსმენელს უჭირს მისი აღქმა.

ნდობაზე დამყარებული კომუნიკაცია და აქტიური მოსმენა

კონსულტირების დროს აუცილებელია, სპეციალისტის მხრიდან თანაგრძნობის გამოხატვა, მსმენელმა უნდა იგრძნოს, რომ მისი ყველა პრობლემა გათავისებულია. ეს ხელს უწყობს საპასუხო კეთილგანწყობას და უზრუნველყოფს ურთიერთგაგებას. საუბარი ისე უნდა წარიმართოს, რომ საბოლოო გადაწყვეტილება მსმენელმა თავად მიიღოს. კონსულტანტმა უნდა გამოიყენოს აქტიური მოსმენის ხერხი, რაც სპეციალისტს შესაძლებლობას აძლევს, მოსაუბრის მიმართ გამოხატოს მაქსიმალური ყურადღება და მოიპოვოს მისი ნდობა. კონსულტანტმა უნდა წახალისოს და შეაქოს მშობელი იმისთვის, რასაც კარგად აკეთებს და გაიზიაროს მშობლის განცდები, მიანდოს ინფორმაცია მარტივი და მისთვის გასაგები ენით, რჩევის და არა ბრძანების ფორმით. არ არის რეკომენდებული შენიშვნების და ისეთი სიტყვების გამოყენება, რომლებიც მშობელს ადანაშაულებს.

აქტიური მოსმენის დროს გამოიყენება:

- **პერიფრაზირება** – მოსაუბრის მიერ გამოთქმული ზოგიერთი სიტყვის გამეორება, რაც არწმუნებს მშობელს, რომ მისი ყველა სიტყვა მოსმენილი და კარგად აღქმულია;
- **მსმენელის დისკუსიაში ჩართვა** – საკუთარი აზრის გამოხატვის ხელშეწყობა; მიმიკით და ფრაზებით მინიშნება, რომ სპეციალისტი უსმენს მშობელს.
- **შეკითხვის დასმა** – შინაარსის მიხედვით, შეკითხვა შეიძლება იყოს: ჰიპოთეზური, განსჯითი, მხარდამჭერი, აზრის გამოთქმის წამახალისებელი, შემაჯამებელი, შემათანხმებელი. საუბრის დროს აუცილებელია ადეკვატური, მიზანმიმართული შეკითხვების გამოყენება, რათა სპეციალისტი სრულად ჩასწვდეს პრობლემის არსს. არსებობს „დახურული“ და „ღია“ შეკითხვები.
 - „დახურული“ შეკითხვა მოითხოვს ცალსახა პასუხს – „დიახ“ ან „არა“ და არ იძლევა სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობას;
 - „ღია“ შეკითხვა იწყება კითხვითი სიტყვებით: სად, როგორ, როდის და სხვ. ორიენტირებულია მოსაუბრის ახსნა-განმარტებით პასუხზე და იძლევა სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობას;
 - კონსულტირების წარმართვის დროს უფრო ხშირად უნდა გამოიყენებოდეს „ღია“ შეკითხვები;
 - კონსულტანტმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ არასასურველია მიმართულების მიმცემი შეკითხვის დასმა; ერთდროულად რამდენიმე შეკითხვის დასმა და შეკითხვის დაწყება კითხვითი სიტყვით – „რატომ“, რომელიც იწვევს მოსაუბრის დაძაბვას, უღვივებს დანაშაულის გრძნობას და აფერხებს ურთიერთობის პროცესს.

კონსულტანტმა უნდა გამოიჩინოს მოთმინება და არ შეანყვეტინოს საუბარი მშობელს. კონსულტირების პროცესში აუცილებელია თანამოსაუბრის კულტურული თავისებურებების და ეროვნული ტრადიციების პატივისცემა.

მშობლის კონსულტირება ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების შემადგენელი ერთ-ერთი აუცილებელი კომპონენტია. საკონსულტაციო თემა ბავშვის ასაკის და მშობლის ჩივილის გათვალისწინებით შეირჩევა.

ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს ძირითადი საკონსულტაციო საკითხებია:

- ახალშობილის და ბავშვის მოვლის პრინციპები;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და იმუნიზაცია;
- უსაფრთხო გარემო და დაზიანებების პრევენცია; უეცარი სიკვდილის სინდრომი;
- ბავშვის კვების პრინციპები;
- დღის რეჟიმი და ძილი;
- ბავშვის განვითარების (მოტორული, ემოციური, სოციალური და კოგნიტური) ხელშეწყობა;
- თამაში და მისი მნიშვნელობა;
- დისციპლინის ჩამოყალიბების ძირითადი პრინციპები;
- დაავადების სამიშროების ნიშნები;
- ჯანსაღი ცხოვრების წესი.

ვიზიტის დროს კონსულტირების თემატიკა მიზანშეწონილია ჩაიწეროს ბავშვის განვითარების ისტორიაში; კონსულტირების პროცესში მშობელთა უზრუნველყოფა ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალით, ხელს უწყობს კონსულტირების ეფექტიანობის ხარისხის გაზრდას.

საკონსულტაციო თემატიკა

ბავშვის კვების პრინციპები

სწორი ადეკვატური კვება ბავშვის ჯანმრთელობის, გონებრივი და ფიზიკური განვითარების ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, მონოდებულია კვებასთან დაკავშირებული შემდეგი ტერმინოლოგია:

ბუნებრივი, ანუ ძუძუთი კვება ეწოდება კვების ისეთ წესს, როდესაც ბავშვი დედის რძით იკვებება. ბუნებრივი კვება თავისთავად იყოფა:

- **„ექსკლუზიური ძუძუთი კვება“**, ანუ მხოლოდ ძუძუთი კვება - ნიშნავს ჩვილის კვებას მხოლოდ დედის რძით, სხვა საკვებისა და სასმელის (მათ შორის, წყლის) დაუმატებლად (გამონაკლისს წარმოადგენს წამლები, ვიტამინები და მინერალური დანამატები, დასაშვებია გამოწვევლილი რძის მიცემა).
- **„პრედომინანტული ძუძუთი კვება“**, ანუ უპირატესად ძუძუთი კვება. ბავშვი ქალის რძესთან ერთად არარეგულარულად იღებს წყლის მცირე რაოდენობას, წყლის შემცველ სითხეებს, ჩაის, წვენს, ან რძის შემცველ ხსნარებს 100 მლ-მდე დღე-ღამის განმავლობაში.
- **ძუძუთი კვება ანუ შერეული კვება**, რომლის დროსაც ბავშვი დედის რძესთან ერთად რეგულარულად იღებს რძის შემცველ ხელოვნურ ფორმულას.

დამატებითი კვება – ბავშვი 6 თვის შემდეგ დედის რძესთან ან ხელოვნურ ფორმულასთან ერთად იღებს ნახევრად მყარ საკვებს.

ხელოვნური კვება – ბავშვი საერთოდ არ იღებს ქალის რძეს და რძის შემცველი ხელოვნური ფორმულით იკვებება.

■ ბუნებრივი კვება (ძუძუთი კვება)

დედის რძე ახალშობილისა და ჩვილის საუკეთესო საკვებია. რატომ არის დედის რძე შეუცვლელი ბავშვისთვის, დედისა და ოჯახისათვის?

დედის რძე

- ცოცხალი ნივთიერებაა, რომელიც მუდმივად იცვლება ბავშვის მოთხოვნილების შესაბამისად;
- სრულფასოვანი საკვებია – მასში საუკეთესო თანაფარდობით არის წარმოდგენილი ბავშვის ოპტიმალური ზრდა-განვითარებისთვის საჭირო ყველა სასიცოცხლო ნივთიერება: წყალი, ცილა, ნახშირწყალი, ცხიმოვანი მუხავები, ვიტამინები და მინერალები.
- ბავშვის პირველი აცრაა – შეიცავს დიდი რაოდენობით ანტისხეულებს და იცავს ბავშვს სხვადასხვა ინფექციური, ალერგიული თუ სხვა სახის დაავადებისაგან; დადგენილია, რომ ძუძუთი კვება ამცირებს რესპირაციული ინფექციების, დიარეის, ოტიტის, მენინგიტის, ალერგიული დაავადებების, ლეიკოზების სიხშირეს.

- ადვილი მოსანელებელია; შეიცავს ფერმენტებს, რომლებიც ხელს უწყობს მის მონელების პროცესს;
- ხელს უწყობს ბავშვის სრულყოფილ განვითარებას. მასში შემავალი შეუცვლელი ამონომუჟავები, ტაურინი, ნუკლეოტიდები, ომეგა 3 ცხიმოვანი მუჟავები, ვიტამინები და მიკროელემენტები – აუცილებელია თავის ტვინის განვითარებისთვის;

ძუძუთი კვება

- უსაფრთხო და მოსახერხებელია, არ მოითხოვს ადუღებას და შეთბობას;
- ხელს უწყობს ბავშვის ენისა და სახის კუნთების განვითარებას, რასაც დიდი მნიშვნელობა აქვს შემდგომში სწორი თანკბილვის და მეტყველებისთვის;
- ბავშვი იღებს სითბოსა და სიყვარულს და კვებასთან ერთად დედასთან ურთიერთობის მოთხოვნილებასაც იკმაყოფილებს;
- მნიშვნელოვანია დედის ჯანმრთელობისთვისაც – იცავს ქალს მშობიარობის შემდგომი სისხლდენისაგან, ხელს უწყობს საშვილოსნოს შეკუმშვას, იცავს ხელახალი დაორსულებისაგან, ამცირებს მომავალში ოსტეოპოროზის, სარძევე ჯირკვლისა და საკვერცხის სიმსივნური დაავადებების განვითარების რისკს;
- ზოგავს ოჯახის ბიუჯეტს.

რძის პროდუქცია

რძის პროდუქცია და გამოყოფა ძირითადად ჰიპოფიზის ჰორმონებით - პროლაქტინითა და ოქსიტოცინით რეგულირდება. ძუძუს წოვის პროცესი ასტიმულირებს ორივე ჰორმონის გამომუშავებას. შესაბამისად, რაც უფრო ხშირად წოვს ბავშვი, მით უფრო მაღალია ჰორმონების კონცენტრაცია დედის სისხლში და მით მეტია გამომუშავებული რძის რაოდენობა.

- პროლაქტინი ხელს უწყობს რძის წარმოქმნას. პროლაქტინის პროდუქცია განსაკუთრებით მაღალია ღამის სათებში. ამდენად, ღამის კვება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია რძის გამომუშავებისთვის.
- ოქსიტოცინი განაპირობებს სარძევე ჯირკვლის კუნთოვანი უჭრედების შეკუმშვას, რასაც თან სდევს რძის გამოყოფა. ოქსიტოცინის დონე დამოკიდებულია ქალის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზეც: ბავშვთან სიახლოვე, დედის სურვილი, ძუძუთი კვებოს ბავშვი, დადებითი ემოციური განწყობილება, მშვიდი და მყუდრო გარემო – ხელს უწყობს ოქსიტოცინის გამომუშავებას და პირიქით, სტრესული სიტუაცია, გაღიზიანება აფერხებს მას. ოქსიტოცინი მოქმედებს საშვილოსნოს კუნთოვან ქსოვილზეც, შესაბამისად, მისი მაღალი დონე მნიშვნელოვანია საშვილოსნოს შეკუმშვისთვის.
- რძის ინჰიბიტორები გამომუშავდება სარძევე ჯირკვალში, აკონტროლებს რძის სეკრეციას და იცავს სარძევე ჯირკვალს ძლიერი გადავსებისაგან. ინჰიბიტორი გამომუშავდება იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი ბოლომდე არ ცლის ძუძუს და ძუძუში რძე დიდხანს რჩება. რძის პროდუქციისთვის სარძევე ჯირკვლის ბოლომდე დაცლას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება.

როგორ უნდა იკვებებოდეს ბავშვი ძუძუთი?

- ძუძუთი კვება იწყება მშობიარობიდან 1/2-1 საათის განმავლობაში; ძუძუზე პირველი მოჭიდების დროს ახალშობილი იღებს პირველ რძეს – ხსენს, რომელიც მაღალკალორიული ნივთიერებაა. მიუხედავად იმისა, რომ იგი მცირე რაოდენობით გამოიყოფა, ხშირი კვების

შემთხვევაში, ხსენი მთლიანად აკმაყოფილებს ბავშვის მოთხოვნილებას, იგი ხომ ბავშვის კუჭის მცირე მოცულობას შეესაბამება. ამიტომ არ არის საჭირო სიცოცხლის პირველ დღეებში, ბავშვისთვის სითხეების და სხვა საკვების დამატება. ხსენი განსაკუთრებით მდიდარია დამცველობითი ნივთიერებებით და A ვიტამინით, იცავს ბავშვს სხვადასხვა ინფექციისა და ალერგიისაგან, რის გამოც მას ხშირად ახალშობილის პირველ აცრასაც უწოდებენ. ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება ხელს უწყობს ეფექტიანი წოვითი რეფლექსების ჩამოყალიბებას.

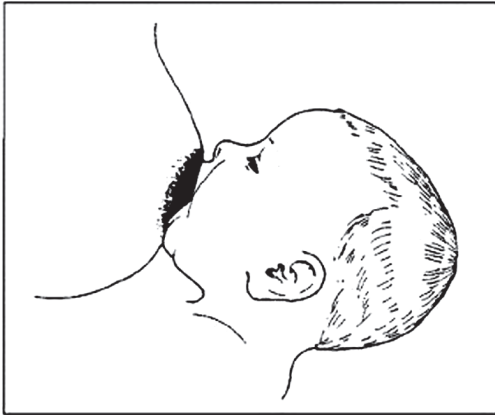
- ბავშვი უნდა იკვებებოდეს ხშირად, მოთხოვნილების მიხედვით, როდესაც იგი მთელი სხეულით მიანიშნებს შიმშილზე (სხვადასხვა ინტონაციის ბგერები, ტუჩების ცმაცუნი, წოვითი მოძრაობა, ტირილი) და არა საათობრივი რეჟიმით. იგი უნდა იკვებებოდეს როგორც დღისით, ისე ღამით. ღამის კვება ხელს უწყობს რძის გამომუშავებას. თავდაპირველად კვების სიხშირე დაახლოებით 8-12-ს უნდა შეადგენდეს, შემდეგ თანდათან მცირდება 7-9-მდე დღე-ღამეში. 1-1,5 თვის ასაკში ყველა ბავშვი გამოიმუშავებს კვების საკუთარ რიტმს; თუ ბავშვი ზარმაცია და ხშირად არ იღვიძებს დღის განმავლობაში, აუცილებელია მისი გაღვიძება 3 სთ-ში ერთხელ, ღამის ინტერვალი 5 საათს არ უნდა აღემატებოდეს.
- ახალშობილი თავად არეგულირებს მისაღები საკვების რაოდენობას; თუ ბავშვს არ აკმაყოფილებს რძე ერთი ძუძუდან, შეიძლება 1 კვებაზე მეორე ძუძუდანაც მოწოვოს. თუმცა აუცილებელია, რომ ერთი ძუძუ ბოლომდე დაიცალოს, ვინაიდან რძის „ბოლო“ ულუფა ცხიმით მდიდარია და თუ ბავშვი მას ვერ მიიღებს, მალევე მოშივდება და ვერც წონაში მოიმატებს. თუ ბავშვს უჭირს ძუძუს დაცლა, საჭიროა რძის გამონვლეა და კოვზით ან პიპეტით მიცემა; თუ ბავშვი წოვის დაწყებისთანავე იძინებს (ე.წ. სუსტი მწოვარა და ზარმაცი ბავშვი), საჭიროა მისი გაღვიძება ფრთხილი, ნაზი მოძრაობებით (ნაზი შეხება, მოფერება, წინდების გახდა და სხვ.). წოვის დამთავრების შემდეგ, მიზანშეწონილია, ბავშვი 10-15 წუთით ვერტიკალურად დაიჭირონ, წოვის დროს გადაყლაპული ჰაერი რომ ამოაქარვოს.

პირველი 6 თვის განმავლობაში მნიშვნელოვანია ექსკლუზიური (მხოლოდ) ძუძუთი კვება. ექსკლუზიური ძუძუთი კვება, ანუ მხოლოდ ძუძუთი კვება ნიშნავს ჩვილის კვებას მხოლოდ დედის რძით, ინდივიდუალური რეჟიმით, მოთხოვნილების მიხედვით, სხვა საკვებისა და სასმელის (მათ შორის, წყლის) დაუმატებლად. ქალის რძე 80-90% წყალს შეიცავს და ხშირი კვების შემთხვევაში დედის რძე, პირველი 6 თვის განმავლობაში, მთლიანად აკმაყოფილებს ბავშვის მოთხოვნილებას საკვებსა და სითხეზე. სითხეების მიწოდება, ან ადრე დაწყებული დამატებითი საკვები ამცირებს რძის წარმოქმნას და საკვების მონელების პრობლემებსაც ქმნის; ერთადერთი ვიტამინი, რომლის დამატებაც აუცილებელი ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვებში, არის D ვიტამინი.

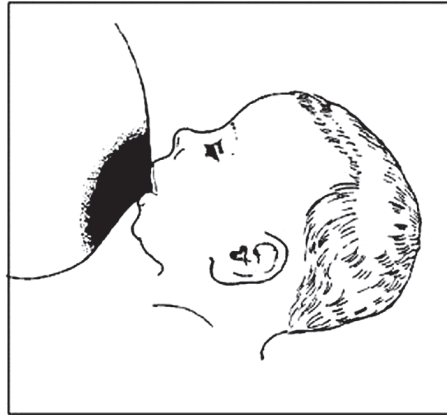
- 6 თვის ასაკიდან ბავშვს აუცილებლად სჭირდება დამატებითი საკვები. დამატებითი კვების დაგვიანებული დაწყება საზიანოა, ვინაიდან შეიძლება ბავშვს საჭირო ნივთიერებები – ვიტამინები და მიკროელემენტები დააკლდეს, რაც მის ჯანმრთელობაზე აისახება.
- ძუძუთი კვების გაგრძელება რეკომენდებულია 2 წლამდე. 1 წლის შემდეგ ქალის რძე იღებს ხსენის თვისებას და იცავს ბავშვს სხვადასხვა ინფექციური, თუ არაინფექციური დაავადების განვითარებისგან. ძუძუსგან მოცილების ტექნიკა მარტივია. წლის ბოლოსათვის ბავშვი მხოლოდ 2-3-ჯერ წოვს ძუძუს, ამცირებენ ჯერ პირველ კვებას, 2 კვირის შემდეგ ამცირებენ მეორე კვებასაც, რაც თავისთავად მკვეთრად ამცირებს ლაქტაციას და იგი თავისთავად წყდება.

რას ნიშნავს სწორი მოჭიდება და პოზიცია?

ძუძუთი კვება წარმატებით მიმდინარეობს, თუ ბავშვი სწორად ეჭიდება ძუძუს. სწორად მოსაჭიდებლად, პირველ რიგში, დედა უნდა მოთავსდეს მოხერხებულად, ბავშვი მთელი სხეულით უნდა იყოს დედისკენ მიბრუნებული. ძუძუს ხელის 4 თითსა (ძუძუს ქვემოთ) და ცერს შორის (ზემოთ) ვიჭერთ. წოვის დაწყებამდე დვრილით ან თითით უღიზიანებენ ბავშვს პირის კუთხეს, რომ მან პირი ფართოდ გააღოს და მხოლოდ დვრილს კი არა, მის ირგვლივ მუქი რგოლის (არეოლას) 2 სმ-ს მაინც მოეჭიდოს (სურ.1).



სწორი პოზიცია - პირი ფართოდ არის გაღებული, არეოლას ნაწილი მოთავსებულია პირში, ნიკაპი მიბჯენილია ძუძუზე



არასწორი პოზიცია - პირი მოკუმულია, ისე როგორც ბოთლის წოვისას, პირის ღრუში მხოლოდ დვრილია, ნიკაპი არ არის მიბჯენილი ძუძუზე

თუ ბავშვი პირს ფართოდ არ აღებს და მხოლოდ დვრილს ეჭიდება, იგი ვერ გამოიწვას რძეს და დვრილის დახეთქვასაც გამოიწვევს. ძუძუსთან სწორი და არასწორი პოზიციის ნიშნები მოცემულია ცხრილში №7.

ცხრილი 7. სწორი და არასწორი მოჭიდებისა და პოზიციის ნიშნები

სწორი მოჭიდების და პოზიციის ნიშნები	არასწორი მოჭიდების და პოზიციის ნიშნები
ბავშვი მთელი სხეულით შეტრიალებულია დედისაკენ და ეხება მის სხეულს, დედა აფიქსირებს ბავშვის კისრის და კეფის მიდამოს	ბავშვი შემოტრიალებულია დედისკენ, მაგრამ არ ეხება მის სხეულს, დედა აფიქსირებს ბავშვის თავს თხემის მიდამოში
პირი ფართოდ არის გაღებული, ტუჩის ლორწოვანი ჩანს	პირი მოკუმულია ისე, თითქოს მოჭიდებულია სანოვარაზე, ტუჩის ლორწოვანი არ ჩანს
ლოყები გამობერილია და არ მონაწილეობს წოვის აქტში	ლოყები ჩავარდნილია და მონაწილეობს წოვის აქტში
ბავშვის ნიკაპი მიბჯენილია ძუძუზე	ნიკაპი არ არის მიბჯენილი
ბავშვის პირის ღრუში დვრილთან ერთად მოთავსებულია არეოლას 2 სმ მაინც	ბავშვის პირის ღრუში მოთავსებულია მხოლოდ დვრილი
ბავშვის ზედა ტუჩთან არეოლას უფრო მეტი ნაწილი ჩანს, ვიდრე ქვედა ტუჩთან	არეოლა კარგად ჩანს ორივე ტუჩის გარეთ
1-2 წოვით აქტს მოჰყვება ყლაპვა	ყლაპვა მოჰყვება 10-12 წოვით მოძრაობას
ბავშვი კმაყოფილი და მშვიდია, დედა არ განიცდის ტკივილს	ბავშვი უკმაყოფილოა, ტირის, დედა გრძნობს დვრილის ტკივილს

ძუძუთი კვებისთვის გამოიყენება სხვადასხვა პოზიცია:



აკვნის პოზიცია



ზურგზე წოლის პოზიცია



გვერდზე წოლის პოზიცია



რაგბის ბურთის პოზიცია

ძუძუთი კვების დროს მიზანშეწონილი არ არის სანოვარას და ბოთლის გამოყენება, განსაკუთრებით, საწყის ეტაპზე, ვიდრე ბავშვს კარგად არ ჩამოუყალიბდება სწორი მოჭიდების ჩვევა. ბოთლიდან წოვის პროცესში ბავშვი განსხვავებულად ეჭიდება სანოვარას, მისი ხშირი გამოყენებისას კი ვეღარ ახერხებს ძუძუზე სწორად მოჭიდებას (პირის აპარატის შესაბამისი კუნთების განვითარების შეფერხების გამო), რაც სერიოზულად აფერხებს ძუძუთი წარმატებულ კვებას. ბოთლით კვების გამოყენება ზრდის ძუძუზე უარის თქმის რისკს.

რა მიუთითებს, რომ ბავშვს არ ყოფნის დედის რძე?

რძის არასაკმარისი პროდუქციის ყველაზე სარწმუნო ნიშანია შარდვის სიხშირე. თუ მხოლოდ ძუძუთი კვებაზე დღე-ღამეში ბავშვის შარდვის სიხშირე 6-ზე ნაკლებია, ბავშვს არ ყოფნის დედის რძე და საჭიროებს ხელოვნური საკვების დამატებას და შერეულ კვებაზე გადაყვანას. რძის ნაკლებობის ერთ-ერთი სარწმუნო ნიშანია წონის არასაკმარისი ნამატიც. გასათვალისწინებელია, რომ წონის ნამატის შეჩერება ან ნორმაზე მცირე ნამატი შეიძლება გამოწვეული იყოს კვების ტექნიკის დარღვევით, მაგალითად, თუ ბავშვი ბოლომდე არ ცლის ძუძუს და არ იღებს რძის ბოლო პორციას. რძის არასაკმარისი პროდუქციაზე შეიძლება მიუთითებდეს გამოხატული ყაბზობაც (მკვრივი კონსისტენციის, მუქი ფერის განავლით), მაგრამ გასათვალისწინებელია, რომ ყაბზობა ხშირად სხვა რამითაც შეიძლება იყოს გამოწვეული და მხოლოდ მასზე დაყრდნობით კვების დამატების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება მიზანშეწონილია.

ძუძუთი კვების უკუჩვენებები და დაბრკოლებები

ძუძუთი კვების უკუჩვენება შეიძლება იყოს აბსოლუტური და დროებითი.

აბსოლუტურ უკუჩვენებას მიეკუთვნება:

- **შიდსი** – არსებობს შეძენილი იმუნოდეფიციტის ვირუსის რძით გადაცემის ალბათობა. შიდს-ით დაავადებულმა დედამ არ უნდა კვებოს ბავშვი ძუძუთი, თუ შესაძლებელია უსაფრთხო ალტერნატიული საკვების გამოყენება.
- **ფერმენტოპათიები ბავშვთან** (ფენილკეტონურია, გალაქტოზემია და სხვ.) – როდესაც ბავშვს არ აქვს დედის რძეში შემავალი ნივთიერებების მონელების უნარი (ასეთ შემთხვევაში ბავშვი საჭიროებს სპეციალურ სამკურნალო ნარევეს) და ძუძუთი ან ძროხის რძეზე დამზადებული ხელოვნური საკვებით კვების შემთხვევაში, გონებრივი განვითარების მძიმე შეფერხება უვითარდება.
- ქიმიოთერაპიის და რადიაციული თერაპიის აუცილებლობა დედასთან.

დროებითი უკუჩვენებაა:

- ზოგიერთი მედიკამენტის მიღება.
- სარძევე ჯირკვლის აბსცესი.
- ტუბერკულოზის ღია ფორმა, სანამ დედას მკურნალობის სრული კურსი არ ჩაუტარდება.
- დვრილის ჰერპესული დაავადება.

დედის მწვავე ინფექციური დაავადება ძუძუთი კვების უკუჩვენებად არ მიიჩნევა.

■ შერეული და ხელოვნური კვება

შერეული და ხელოვნური კვება მხოლოდ მკაცრი სამედიცინო ჩვენებების არსებობისას უნდა გამოიყენებოდეს, როდესაც ვლინდება რძის ნაკლებობა ან დედისა და ბავშვის ის დაავადებები, რომელთა დროსაც ძუძუთი კვება დაუშვებელია.

თუ ბავშვი 6 თვის ასაკამდე დედის რძესთან ერთად იღებს ხელოვნურ ნარევეს, ბავშვი ძუძუთი კვებაზე, ანუ შერეულ კვებაზეა. შერეული კვების ძირითადი ჩვენებაა დედის რძის ნაკლებობა. თუ ბავშვი ვერ იღებს რძის საკმარის რაოდენობას, ეს მუდავნდება პირველ რიგში შარდვის გაიშვიათებით (6-ზე ნაკლები შარდვის სიხშირე 24 სთ-ის განმავლობაში, მიუთითებს, რომ ბავშვს არ ჰყოფნის საკვები), წონის მატების შეჩერებით ან მისი დაქვეითებით, რომელიც ბავშვის წონის ნამატის მრუდზე აისახება, შეკრულობით ე.წ. „მშვიერი“ განავლით. ყურადღებას იპყრობს ბავშვის გაღიზიანება და ჭირვეულობა.

შერეული კვების დაწყებამდე მიზანშეწონილია რძის გამომუშავების სტიმულაცია, ძუძუთი კვების სიხშირის გაზრდისა და ღამით კვების უზრუნველყოფით. ბავშვი, შესაძლებელია, შერეული კვების დროსაც თავად განსაზღვრავდეს დამატებული საკვების რაოდენობას. ასეთ შემთხვევაში ბავშვი იღებს თავდაპირველად დედის რძეს ორივე ძუძუდან, შემდეგ კი – მომზადებულ საკვებს იმ რაოდენობით, რამდენიც უკმაყოფილებს მოთხოვნილებას. დამატებული საკვები შეიძლება დაინიშნოს მხოლოდ რამდენიმე კვების ან ყველა ძუძუთი კვების შემდეგ, ლაქტაციის უნარის გათვალისწინებით.

დამატებული საკვები ბავშვს უნდა მისცენ კოვზით და არა სანოვრით, რადგან სანოვარა ბავშვს აჩვენებს საკვების იოლად მიღებას, რის გამოც ხშირად უარს ამბობს ძუძუთი კვებაზე. დამატებულ საკვებს შორის სასურველია დაცული იყოს საათობრივი ინტერვალი. კვების დროს დამატებულ საკვებად გამოიყენებენ იმავე ნარევეს, რასაც ხელოვნური კვებისას.

ხელოვნური კვება – ბავშვი დაბადებიდან არ იღებს ქალის რძეს (და ხელოვნური ნარევი იკვებება, ამას ხელოვნური კვება ეწოდება. ხელოვნური კვება მკაცრი სამედიცინო ჩვენებების არსებობისას ინიშნება. ხელოვნური კვებისათვის იყენებენ ქალის რძის შემცვლელ ნარევებს, ე.წ. ხელოვნურ ფორმულას. ხელოვნური კვების შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება ქარხნულ ნარევს, რომლის შემადგენლობაც, სპეციალური ტექნოლოგიური გადამამუშავების საფუძველზე, მაქსიმალურად მიახლოებულია ქალის რძესთან და შედარებით უფრო სრულფასოვანია (დამატებული ვიტამინები და მიკროელემენტები), ვიდრე სახლში მომზადებული ნარევი (ძროხის რძე და მანონი თავისი განზავებით). ადაპტირებული ნარევები იყოფა ორ ჯგუფად: I ტიპის ნარევი ე.წ. ფორმულა 1, რომელიც გამოიყენება ბავშვის კვებისთვის პირველი 6 თვის განმავლობაში. II ტიპის ნარევი, რომელიც გამოიყენება 6 თვის ასაკის შემდეგ. არსებობს სამკურნალო ნარევები, რომლებიც სხვადასხვა დაავადების დროს ინიშნება სამედიცინო ჩვენებით. ხელოვნური კვების დროს მნიშვნელოვანია მშობელმა ზედმინვნით დაიცვას საკვების მომზადების წესები და ჰიგიენის ნორმები. ხელოვნური კვება შეიძლება მოთხოვნილებით, თუმცა შესაძლებელია კვებათა შორისი ინტერვალების დაცვა. ხელოვნური კვებისათვის გამოიყენება ბოთლი და სანოვარა. სანოვარას ნახვრეტი ისეთი ზომისა უნდა იყოს, რომ ბოთლის გადმობრუნებისას საკვები გადმოდიდეს წვეთებით და არა ნაკადით. საკვების მიცემამდე აუცილებელია შემოწმდეს საკვების ტემპერატურა, საამისოდ, საკვების წვეთები ხელზე უნდა დაინვითოთ. ნოვის დროს ყურადღება უნდა მიექცეს, რომ ბოთლის ყელი სავსე იყოს რძით, რათა ბავშვს კუჭი ჰაერით არ ამოევსოს. ჰაერის კუჭში მოხვედრამ შეიძლება გამოიწვიოს ამოქაფება და მუცლის შებერვა. დაუშვებელია ბავშვის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში კვება, რაც საკვების გადაცდენის რისკს ზრდის.

■ დამატებითი კვება

პირველი 6 თვის განმავლობაში ქალის რძე მთლიანად აკმაყოფილებს ჩვილის მოთხოვნილებას საკვებსა და სითხეზე. ბავშვის ინტენსიურ ზრდასთან ერთად იზრდება მისი კვებითი და ენერგეტიკული მოთხოვნილება, რის გამოც აუცილებელი ხდება დედის რძესთან ერთად დამატებითი საკვების მიწოდება კვებითი რაციონის – ცილით, ცხიმით, ნახშირწყლით, მიკროელემენტებითა და ვიტამინებით შესავსებად.

დამატებითი კვება – 6 თვის შემდეგ დედის რძესთან (ხელოვნურ ნარევთან) ერთად ნახევრად მყარი დამატებითი საკვების მიღება.

დამატებითი კვების ვადები – დამატებითი საკვების დაწყების ვადების განსაზღვრა ემყარება ბავშვის მზობას მიიღოს ნახევრადმყარი საკვები. დადგენილია, რომ პირველი ღეჭვითი მოძრაობა 4-5 თვისთვის ფორმირდება, ქრება საკვების გადმოგდების რეფლექსი და შესაძლებელია დამატებითი კვების მიწოდება. დამატებითი კვება იწყება 6 თვიდან, განსაკუთრებულ შემთხვევებში (წონის არასაკმარისი მატება, ბავშვის ინტერესი სხვა საკვების მიმართ) შესაძლებელია მისი დაწყება 4 თვიდან. დამატებითი საკვების ნაადრევი დაწყება ამცირებს რძის პროდუქციას და ზრდის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების, ალერგიის და სხვა რისკს. დამატებითი საკვების დაგვიანებული დაწყება კი, ხელს უშლის საღეჭი კუნთების სრულფასოვან ჩამოყალიბებას და იწვევს ორგანიზმის გაღარიბებას ვიტამინებით და მიკროელემენტებით.

დამატებითი საკვების შემადგენლობა და კვების ტექნიკა

ბავშვი უნდა იკვებებოდეს მრავალფეროვანი საკვებით. ასაკის გათვალისწინებით მან ყოველდღე უნდა მიიღოს პროდუქტი საკვების 4 ძირითადი ჯგუფიდან:

- ხილი და ბოსტნეული
- ბურღულეული
- ცილოვანი პროდუქტები
- რძის პროდუქტი.

ამავე დროს, ჩვილის კვებისთვის მნიშვნელოვანია ცხიმის დამატება (მცენარეული და ცხოველური).

6 თვიდან 8 თვემდე ჩვილს შეუძლია მიიღოს პიურეს ტიპის, გატარებული საკვები. საკვები უნდა იყოს ჰომოგენური, 8 თვიდან ბავშვმა უნდა მიიღოს დაჭყლეთილი საკვები, 12 თვის შემდეგ ბავშვი უკვე უნდა იკვებებოდეს ოჯახის საკვებით. თუ მყარი საკვების გამოყენება იწყება 10 თვის შემდეგ ან უფრო გვიან, ეს ზრდის მოგვიანებით კვებითი პრობლემების განვითარების რისკს. ბავშვმა დამატებითი საკვები უნდა მიიღოს დღეში საშუალოდ:

- **6-8 თვის ასაკში** – 2-3 ჯერ;
- **9-11 თვის ასაკში** – 3-4 ჯერ;
- **12-24 თვის ასაკში** – 4 ჯერ.

დამატებით კვებათა შორის აუცილებელია საათობრივი რეჟიმის დაცვა, არანაკლებ 3,5-4 საათისა. კვებათა შორის დასაშვებია წახემსება (მაგ.: ხილფაფის მიწოდება) 1-2 ჯერ დღეში. წლამდე არ შეიძლება ცხიმის შეზღუდვა, რადგან ის ენერჯის ძირითადი წყაროა. დამატებითი კვების ტექნიკა:

- ბავშვისთვის საკვები უნდა მომზადდეს ყოველი კვების წინ;
- საკვების მომზადებისას აუცილებელია ჰიგიენური ნორმების დაცვა;
- ბავშვის შეგუება ახალ საკვებთან უნდა მოხდეს თანდათანობით. სასურველია ახალი საკვების პირველი ულუფა დღის განმავლობაში შეადგენდეს საშუალოდ 5-10 გ (1-2 ჩაის კოვზი) და თანდათან გაიზარდოს. დამატებითი საკვების მინიმალურ რაოდენობად მიჩნეულია 4 სუფრის კოვზი (საშუალოდ 80-100 გ) საკვები, რომელიც 9 თვემდე ასაკის ბავშვს ეძლევა ძუძუთი კვების შემდეგ, 9 თვის ასაკის შემდეგ კი, ძუძუთი კვების წინ;
- მარცვლეულის ფაფის დამატება იწყება უგლუტენო მარცვლეულით (წინიბურა, ბრინჯი, სიმინდი);
- ხილფაფის და ბოსტნეულის პიურეს დანყებისას თავდაპირველად იყენებენ ერთი სახეობის პროდუქტს, რომელსაც თანდათან ემატება განსხვავებული ხილი და ბოსტნეული 1-2 დღიანი ინტერვალით;
- ბავშვი უნდა იკვებებოდეს კოვზით, რაც ხელს უწყობს ბავშვის საღეჭი კუნთოვანი აპარატის განვითარებას;

არ არის რეკომენდებული:

- ბავშვისთვის ორი ან მეტი ახალი საკვების ერთდროულად მიცემა. ყოველი შემდგომი ახალი პროდუქტის გამოყენება უმჯობესია რამდენიმე დღიანი ინტერვალის დაცვით, მას შემდეგ, რაც ბავშვი იღებს წინა დამატებითი საკვების სრულ ულუფას;
- დამატებითი საკვების მიწოდება ბოთლით და სანოვარათი;
- ბავშვის საკვებისთვის მარილის ან შაქრის დამატება;

- 12 თვის ასაკამდე ძროხის რძის გამოყენება, რადგან იგი იწვევს რკინის შენთვის შეფერხებას და ანემიის განვითარებას;
- ციტრუსის, კვერცხის ცილის და თაფლის 12 თვის ასაკამდე მიწოდება ალერგიის განვითარების რისკის შემცირების მიზნით.
- ჩაი-შეიცავს დიდი რაოდენობით ტანინებს და ამცირებს რკინისა და სხვა მიკროელემენტების შეწოვას.

ერთ წელზე მეტი ასაკის ბავშვის კვება

1 წლის შემდეგ ბავშვი განაგრძობს ინტენსიურ ზრდა-განვითარებას, იწყებს აქტიურ მოძრაობას, სიარულს, თამაშს, და შესაბამისად, მისი მოთხოვნილება ენერჯიასა და ძირითად საკვებ ნივთიერებებზე უფრო მეტია, ვიდრე პირველი წლის ბოლოს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით 2 წლის ასაკამდე ოჯახის საკვებთან ერთად ბავშვი უნდა იღებდეს დედის რძეს. ქალის რძე ამ პერიოდში მნიშვნელოვანი კვებითი ღირებულებით აღარ გამოირჩევა, მაგრამ 1 წლის შემდეგ მის შემადგენლობაში იზრდება დამცველობითი ფაქტორების რაოდენობა.

1 წლის ასაკის შემდეგ კვება ჩვეულებრივ ოთხჯერადია, შუალედებში 2-ჯერ წახემსებით. ოთხჯერადი კვება მიზანშეწონილია გაგრძელდეს ადრეულ ასაკშიც. შემდეგ კვება სამჯერადი ხდება. 1 წლის ასაკის ბავშვი ცდილობს დამოუკიდებლად ჭამოს, დაიჭიროს კოვზი და ჭიქა, რასაც წახალისება სჭირდება. ამავე ასაკიდან უნდა ჩამოუყალიბონ ბავშვს კვებასთან დაკავშირებული ჰიგიენური ნორმების (ხელების დაბანა, წინსაფრის და ხელსახოცის გამოყენება და სხვ.) და სწორი კვების ჩვევა. არ არის რეკომენდებული ბავშვის კვება თამაშის, სირბილის დროს და ჭამის დროს მისი ყურადღების გაფანტვა (სათამაშოებით, წიგნებით და სხვ.). დაუშვებელია ბავშვის ძალით კვება, რაც ხშირად უარყოფით ემოციას და მადის დაქვეითებას იწვევს. ხანგრძლივი სეირნობის, მოძრავი და ხმაურიანი თამაშის შემდეგ, ჭამამდე რეკომენდებულია მცირე პაუზა. მოცემულ ასაკში მეტად მნიშვნელოვანია ჯანსაღი კვებითი ჩვევების დამკვიდრება, არ არის მიზანშეწონილი ბავშვისთვის ტკბილეულის, კანფეტების, ზედმატად ცხიმისა და მარილიანი საკვების მიწოდება, რაც მომავალში ამცირებს სიმსუქნის, დიაბეტის, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარების რისკს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულია კვების თეფში, რომელიც ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვას ემსახურება და შეიცავს ინფორმაციას, თუ რომელი საკვების და რა რაოდენობით მიღება არის მიზანშეწონილი დღის განმავლობაში. ბავშვის კვების დროს საჭიროა მრავალფეროვანი საკვების მიწოდება საკვების ოთხი ძირითადი ჯგუფიდან (იხ. სურათი):

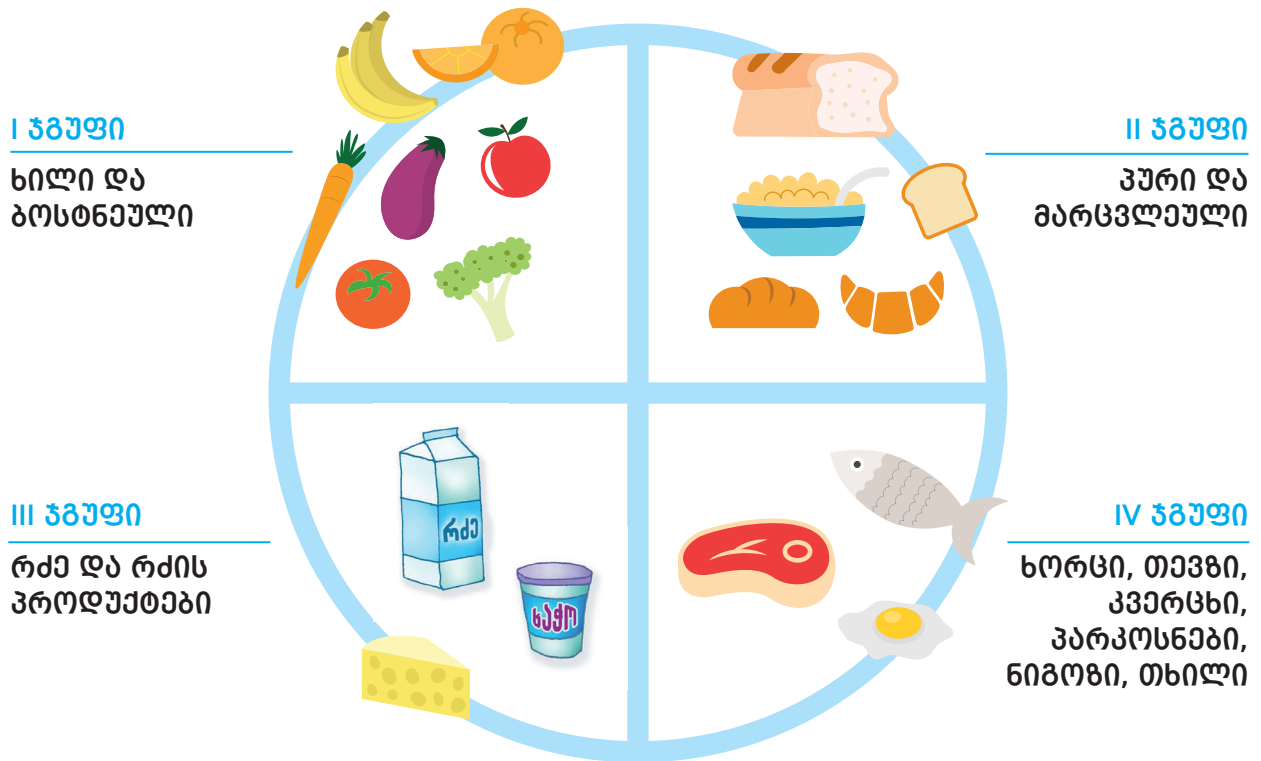
I ჯგუფი - ხილი და ბოსტნეული - ძირითადად ნახშირწყლების, უჯრედისის, ვიტამინების და მინერალების წყაროა. დადგენილია, რომ ხილის და ბოსტნეულის საკმარისი რაოდენობით მიღება ამცირებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადების, დიაბეტის, კუჭ-ნაწლავის დაავადებების განვითარების რისკს. როგორც სურათიდან ჩანს, ხილი და ბოსტნეული ულუფის თითქმის ნახევარს უნდა შეადგენდეს.

II ჯგუფი - კური და მარცვლეული - ენერჯიის, უჯრედისის და B ჯგუფის ვიტამინების წყაროა. უპირატესობა ენიჭება დაუცხხავი მარცვლეულის გამოყენებას;

III ჯგუფი - რძე და რძის პროდუქტები - ცილების, ცხიმების, ზოგიერთი ვიტამინისა და მინერალური ნივთიერების წყაროა. განსაკუთრებით მდიდარია კალციუმით, რომელიც აუცილებელია ძვლის მინერალიზაციისთვის. 2 წლის ასაკიდან რეკომენდებულია დაბალი ცხიმის რძის გამოყენება. სკოლამდელ ასაკში არ არის რეკომენდებული დღე-ღამეში 500 მლ-ზე მეტი რძის გამოყენება.

IV ჯგუფი - ხორცი, თევზი, კვერცხი, პარკოსნები, ნივთი, თხილი - ცილების, ცხიმების, ენერჯის, ზოგიერთი ვიტამინისა და მინერალური ნივთიერების წყაროა. მოცემული პროდუქტებიდან ყველაზე მაღალია რკინის შეთვისება, რაც აუცილებელია სისხლის წარმოქმნისთვის.

ნივთის ლებანის და თხილის, ისევე როგორც მრგვალი ან მცირე ზომის მყარი საკვების მიწოდება, რეკომენდებული არ არის 5 წლამდე, ასპირაციის (გადაცდენის) მაღალი რისკის გამო.



ახალშობილის მოვლა დაბადების შემდეგ

ახალშობილის მოვლის პროცედურები ჯერ კიდევ სამშობიარო ბლოკში, დაბადებისთანავე იწყება. ფიზიოლოგიური თავისებურებებიდან გამომდინარე, ახალშობილი ადვილად კარგავს სითბოს და ვერ ინარჩუნებს „ნორმალურ“ ტემპერატურას. სამშობიარო ბლოკში ჰაერის ტემპერატურა არ უნდა იყოს 25°C-ზე ნაკლები, ხოლო ბინაზე მიზანშეწონილია შენარჩუნდეს 20-23°C. ახალშობილის მოვლის პროცედურები „თბილი ჯაჭვის“ პრინციპებს ეყრდნობა. შესაბამისად, მომვლელის ხელები, ტანსაცმელი, საფენები და ნებისმიერი საგანი, რომელსაც ახალშობილი ეხება, მშრალი და თბილი უნდა იყოს.

ორსულს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია სამშობიარო სახლსა და ბინაზე ბავშვის მოვლის პროცედურების შესახებ.

მოვლის პროცედურები სამშობიარო ბლოკში

ნებისმიერ ახალშობილს სამშობიარო სახლში უტარდება მთელი რიგი პროცედურები, რომელიც აუცილებელია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესანარჩუნებლად:

- **ჭიპლარის გადაჭრა** ჯანმრთელ ახალშობილებთან ხდება სიცოცხლის 1-3 ნუთის ინტერვალში. მშობელმა კარგად უნდა იცოდეს, რომ ახალშობილს გადაჭრილი ჭიპის ტაკვი გამოშრობის (მუმიფიკაცია) შემდეგ თავად მოვარდება. ამავე დროს, აუცილებელია სისუფთავის შენარჩუნება და ჭიპის მოვლა (იხ. ახალშობილის მოვლა).
- **სითბოს დაკარგვის პროფილაქტიკა** – დაბადების შემდეგ ყველა ახალშობილი კარგავს სითბოს სხვადასხვა გზით – ცივ საგანზე შეხებით, აორთქლებით, სითბოს ცივ ჰაერზე გადაცემით, რაც იწვევს გადაციებას (ჰიპოთერმია) და სხვა მრავალი პრობლემის განვითარებას. ამდენად, მნიშვნელოვანია სითბოს დაკარგვის პროფილაქტიკის ჩატარება, რისი საუკეთესო საშუალებაა კანი-კანთან კონტაქტი.
- **კანი-კანთან კონტაქტი** – ჯანმრთელი ახალშობილი დედის სხეულზე უნდა მოთავსდეს დაბადებიდან 1 სთ-ის განმავლობაში. კანი-კანთან კონტაქტი გულისხმობს შიშველი ახალშობილის (ახალშობილს თავზე უნდა ეხუროს ქუდი და ეცვას წინდები) მოთავსებას დედის გულმკერდზე, აუცილებელია დედას და ბავშვს ეფაროს საბანი. ხანგრძლივობა მინიმუმ 30 წთ უნდა იყოს და სასურველია გაგრძელდეს 2 სთ-ს. საკეისრო კვეთის შემდეგ კანი-კანთან კონტაქტი ტარდება დედის ნარკოზიდან სრული გამოფხიზლების შემდეგ (მანამდე შესაძლებელია კანი-კანთან კონტაქტი მამასთან). კანი-კანთან კონტაქტი ხელს უწყობს: დედასა და ბავშვს შორის მჭიდრო ფსიქოემოციური კავშირის დამყარებას, ბავშვის სხეულის ტემპერატურის რეგულირებას, ეფექტიანი ნოვითი რეფლექსების ჩამოყალიბებას და ძუძუთი კვების ადრეულ დაწყებას. კანი-კანთან კონტაქტის დროს ხდება დედისა და ბავშვის პირველი ფიზიკური კონტაქტი – შეხება. ეს ახალშობილისთვის გარე სამყაროს შესახებ ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყაროა. ნაყოფი, ჯერ კიდევ ორსულობის პერიოდში აღიქვამს დედის სხეულის მოძრაობას და ამ გამოცდილების საფუძველზე, დაბადების შემდეგ დედის შეხებისას სიამოვნების იგივე განცდა ეუფლება. დადგენილია, რომ ბავშვის მოფერება ხელს უწყობს სისხლის მიმოქცევის გაძლიერებას და თავის ტვინის განვითარებას.

- **კონიუნქტივითის პროფილაქტიკა** – თვალი მშობიარობიდან 1 სთ-ში მუშავდება.
- **ჰემორაგიული დაავადების პროფილაქტიკისთვის** გამოიყენება ვიტამინი K, რომლის პირველი დოზა ბავშვს სამშობიარო სახლში ეძლევა და გამოყენებული პრეპარატიდან გამომდინარე, შესაძლებელია, საჭირო გახდეს მისი განმეორება.
- **ანთროპომეტრია** ტარდება დაბადებიდან 2 სთ-ში, ფასდება: სხეულის მასა, სხეულის სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა.
- **ჩაცმა** – ახალშობილს უნდა ჩააცვან ბუნებრივი ქსოვილის ტანსაცმელი, თავისუფლად მოძრაობა რომ შეძლოს.
- **დედისა და ბავშვის ერთად ყოფნა პალატაში** – დედისა და ბავშვის ერთად ყოფნა როგორც სამშობიაროში, ისე სახლში, დედისა და ბავშვის ურთიერთობას, და ხშირად, შეხებითი კონტაქტის დამყარებასაც უწყობს ხელს. ამდენად, დედას უნდა ეძინოს ახალშობილთან/ჩვილთან ერთ ოთახში, რაც შეიძლება ხშირად აიყვანოს ბავშვი ხელში, მოეფეროს, მიუაღეროს, მიიკრას სხეულზე, გაუკეთოს ნაზი მასაჟი თბილი ხელით. ბავშვის დედასთან ერთად ყოფნა ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა წარმატებული მოთხოვნილებითი ძუძუთი კვებისთვის. ხშირი შეხება ამცირებს ბავშვის დაავადების რისკს, აკმაყოფილებს მის ყველა მოთხოვნილებას და ხელს უწყობს ბავშვის ფსიქოემოციური სფეროს განვითარებას. დადგენილია, რომ დედის აღერსსა და სითბოს მოკლებულ ბავშვს მომავალში შესაძლოა სერიოზული ფსიქოლოგიური პრობლემები განუვითარდეს.
- **ახალშობილის მოვლა სამშობიარო პალატაში** – ახალშობილს უტარდება ყოველდღიური მოვლის პროცედურები: სახის, თვალის, ყურის, ცხვირის და კანის ტუალეტი, ჭიპის ტაკვის დამუშავება (საჭიროებისას), აწონვა, დაბანა, ჩაბანა, იმუნიზაცია, სკრინინგი.
- **იმუნიზაცია** – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის შესაბამისად, სამშობიარო სახლში ახალშობილს დაბადებიდან 12 სთ-ში უტარდება ჰეპატიტის, სიცოცხლის მე-2-5 დღეს კი – ტუბერკულოზის სანინააღმდეგო ვაქცინაცია (იხ. იმუნიზაციის ბრძანება).
- **სკრინინგი** – ახალშობილს სიცოცხლის მე-3-5 დღეს სამშობიარო სახლში უტარდება სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპოთირეოზსა და ცისტურ ფიბროზზე. მშობლები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ, რომ მიიღებენ შეტყობინებას სკრინინგის დადებითი პასუხის შესახებ. მათ აუცილებლად უნდა მიმართონ შესატყვის დანესებულებას.

ბავშვის მოვლის ძირითადი პრინციპები

ჩვილი და მცირე ასაკის ბავშვის ჯანმრთელობისა და დაავადებათა პრევენციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია მისი სწორი, ასაკის შესაბამისი მოვლა. მშობლებს უნდა მიენდოს ინფორმაცია ბავშვის მოვლის ძირითადი პრინციპების შესახებ, ზოგიერთ შემთხვევაში, საჭიროა პროცედურის ჩატარების ტექნიკის ჩვენება.

ჩვილი ბავშვის მოვლის ძირითადი პრინციპები

- **ყოველდღიური ტუალეტი** – ჩვილის ყოველდღიური ტუალეტი დილით პირის და ხელების დაბანით იწყება. სახეს ბანენ გამდინარე თბილი წყლით, თვალები უნდა გაინმინდოს გარეთა კუთხიდან შიგნითა კუთხისაკენ, გადადუღებულ წყალში დასველებული სხავადასხვა ბამბის ტამპონით. ყური ინმინდება ბამბის ფთილით ან სპეციალური საბავშვო ყურის ჩხირით, რომელიც ღრმად ვერ შედის ყურში.

ცხვირი სუფთავდება ბამბის ტამპონის ბრუნვითი მოძრაობით, თუ ცხვირის ღრუში არის ქერქები, გამოსუფთავებამდე შეიძლება ფიზიოლოგიური ხსნარის ჩაწვეთება. კანის ფიზიოლოგიური ნაოჭები (ყურის უკანა, კისრის, ილიის, საზარდულის) უნდა დამუშავდეს სპეციალური ბავშვის ზეთით. მიზანშეწონილი არ არის სპირტის გამოყენება.
- **ჭიპის მოვლა** – ახალშობილი სამშობიაროდან ჭიპლარის ტაკვით ეწერება. კვლევები ადასტურებენ, რომ აღნიშნული ტაქტიკა მკვეთრად ამცირებს ინფიცირების რისკს. მშობელმა უნდა უზრუნველყოს ჭიპის სისუფთავე და სიმშრალე, უნდა დაიცვას ტაკვი შარდისა და განავლის ნაწილაკებისგან. დაბინძურების შემთხვევაში, გასუფთავება ხდება გადადუღებული ან საპნიანი წყლით, შესაძლებელია (არ არის აუცილებელი) ანტისეპტიკური ხსნარების (მაგ.: სპირტი) გამოყენება. ჭიპის ტაკვი არ უნდა მოხვდეს ბავშვის ერთჯერადი საფენის ქვეშ, ამისთვის ერთჯერადი საფენი უნდა ჩაიკეცოს, არ არის რეკომენდებული მისი შეხვევა ან მასზე ლეიკოპლასტის დაწებება. სწორი მოვლის პირობებში ჭიპის ტაკვის მოვარდნას 7-14 დღე სჭირდება. ასეთი მოვლის პირობებში, ტაკვის მოვარდნის შემდეგ ჭრილობა არ რჩება და ჭიპის სპეციალური მოვლა აღარ არის საჭირო. თუ ჭიპის ტაკვიდან აღინიშნება გამონადენი, აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.
- **ჩაბანა და ჰიგიენური აბაზანა** – ჩვილის ჩაბანა აუცილებელია ყოველი ნაწლავთა მოქმედების შემდეგ. არ არის რეკომენდებული მხოლოდ სველი ხელსახოცით განმენდა, რადგან განავლის ნაწილაკები მაინც რჩება კანზე და შეიძლება კანის გაღიზიანება/გამოყელვა გამოიწვიოს. გოგონების ჩაბანა აუცილებელია წინიდან უკანა მიმართულებით, შარდ-სასქესო ორგანოები განავლით რომ არ დაისვაროს და შემცირდეს ინფიცირების რისკი.
- **ჰიგიენური აბაზანა** – 6 თვემდე ასაკის ჩვილს უტარდება ყოველდღე, 6 თვის შემდეგ – დღეგამოშვებით. აბაზანის ხანგრძლივობაა 5-10 წუთი. წყლის ტემპერატურა – 36,5-37°C (ახალშობილებში 37-37,5°C), აუცილებლად წყლის თერმომეტრით უნდა გაკონტროლდეს. საპნის გამოყენება საკმარისია კვირაში 2-ჯერ, დასაბანად გამოიყენება რბილი ღრუბელი ან ნაჭერი. ბანაობის დროს აუცილებელია ბავშვის თავისა და კისრის დაჭერა. დასაშვებია როგორც ჰორიზონტალური, ისე ვერტიკალური აბაზანა. დაბანის შემდეგ ჩვილი მაშინვე კარგად უნდა გაამშრალონ რბილი პირსახოცით, დაახურონ ქუდი, დაახლოებით 5-10 წთ-ში მას უნდა ჩააცვან და შეუცვალონ ქუდი. თხელი ქუდი უნდა ეხუროს დაბანიდან 1-2 საათის განმავლობაში.

- **ჩვილის ჩაცმა** – ჩვილს ისე უნდა ეცვას თავისუფალი, ბამბის ქსოვილის სეზონის შესაბამისი ტანსაცმელი, რომ თავი კომფორტულად იგრძნოს და თავისუფლად იმოძრაოს – მაისური ან „ბოდი“, ერთჯერადი საფენი, შარვალი, წინდები. თავზე ქუდის დახურვა არ არის საჭირო.
- **ფრჩხილი** უნდა მოიჭრას მოკლედ, რომ ბავშვმა კანი არ დაიზიანოს. ხელის თითებზე ფრჩხილს მომრგვალებული ფორმა უნდა მიეცეს, ფეხის ფრჩხილს – სწორხაზოვანი, ფრჩხილის ჩაბრუნების თავიდან ასაცილებლად.
- **ოთახის ტემპერატურა** – ახალშობილობის (პირველი 1 თვე) პერიოდში თუ ბავშვს ვაშიძვლებთ, ოთახის ტემპერატურა უნდა იყოს 20-22°C, შემდეგ ასაკში კი – 19-20°C. ძილის დროს რეკომენდებული ტემპერატურაა 16-20°C. უფრო მაღალი ტემპერატურა ზრდის ჩვილის უეცარი სიკვდილის სინდრომის რისკს.
- **ძილი** – ძილის დროს ჩვილი უნდა იწვეს საკუთარ საწოლში ზურგზე. არ არის რეკომენდებული მუცელზე ან გვერდზე ძილი, ვინაიდან ასეთი პოზიციის დროს იზრდება ჩვილის უეცარი სიკვდილის სინდრომის განვითარების რისკი.
- **მუცელზე წოლა** – დღის განმავლობაში, სიფხიბლეში აუცილებელია ჩვილის მუცელზე დაწვენა მყარ ზედაპირზე უფროსის მეთვალყურეობის ქვეშ. ეს ხელს უწყობს ზურგის და კისრის კუნთების განვითარებას.
- **ჰაერზე სეირნობა** – ზაფხულში დაბადებიდან 2-3 კვირის შემდეგ, მამთარში კი, ერთი თვის ასაკიდან, აუცილებელია ბავშვის სუფთა ჰაერზე ყოველდღიურად გასეირნება. სეირნობის დროს ბავშვს სეზონის შესაბამისად უნდა ეცვას.
- **მზის სხივები** – 6 თვემდე ასაკის ბავშვებისთვის მზის სხივების პირდაპირი მოქმედება არ არის რეკომენდებული. 6 თვის შემდეგ რეკომენდებულია მზის სხივების პირდაპირი მოხვედრა სახეზე დღეში 17 წთ (კვირაში 2 სთ), ხოლო შიშველ მდგომარეობაში (ერთჯერადი საფენით) – 4 წთ დღეში (30 წთ კვირაში). არ არის სასურველი ბავშვის გარეთ გაყვანა ძლიერი ყინვის -7°C და ქარის დროს.

ახალშობილის ზოგიერთი თავისებურება

- **სხეულის ტემპერატურა** – ახალშობილებში სხეულის ტემპერატურა შედარებით მაღალია – იდლიის ტემპერატურაა 36,5-37,5°C, სხვა ასაკში იდლიის (აქსილარული) ტემპერატურაა 36-37°C.
- **ყიფლიბანდი** – ახალშობილს თავზე ძვლისგან თავისუფალი რბილი უბნები აქვს, რაც თავს საშუალებას აძლევს გაიზარდოს მოცულობაში და არ შეზღუდოს ტვინის განვითარება. დიდი ყიფლიბანდი, წლის ბოლოსთვის იხურება, თუმცა შეიძლება დაიხუროს 18 თვის ასაკშიც. ყიფლიბანდი ქალას ძვლების დონეზე უნდა იყოს, არ უნდა იყოს ამობურცული და არ უნდა პულსირებდეს (ფასდება ბავშვის მშვიდ მდგომარეობაში).
- **კანის აქერცვლა** – ახალშობილთა უმრავლესობას პირველი დღეების განმავლობაში კანი ექერცლება, რაც ამ ასაკისათვის ნორმალურია. ამ დროს გამოიყენება დამატენიანებელი მალამოები.
- **ფიზიოლოგიური სიყვითლე** – ვლინდება სიცოცხლის მეორე დღიდან, რომელიც 2 კვირის ბოლოსთვის თავისთავად გაივლის. თუ სიყვითლე გახანგრძლივდა და/ან სიყვითლის ინტენსივობა იმატებს და ყვითლად შეფერილია ბავშვის ხელის მტევნები და ტერფები, აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

- **წონის კლება** – ახალშობილთა უმრავლესობა დაბადების შემდეგ იკლებს წონაში, რაც ჩვეულებრივ შეადგენს დაბადების მასის 6-10%-ს. წონის აღდგენის ბოლო ვადაა სიცოცხლის მე-14 დღე. თუ ამ დროისთვის დაბადების წონა არ აღდგა, საჭიროა ექიმის კონსულტაცია.
- **შარდი** – ახალშობილს ზოგჯერ მონითალო-აგურისფერი მღვრიე შარდი აქვს, რომელიც ასეთივე ფერის ლაქას ტოვებს საფეხზე, რაც შარდმჟავა მარილების დაგროვებითაა განპირობებული და 7-8 დღეში თავისთავად გაივლის.
- ახალშობილ გოგონებს, ისევე როგორც ვაჟებს, კანზე საკმაოდ ხშირად უვითარდებათ ქინძისთავისოდენა მოთეთრო ფერის კვანძები, რომლებიც უფრო ხშირად ცხვირზე, იშვიათად მუხლზე, ნიკაპსა და ლოყებზე ლოკალიზდება და ცხიმოვანი ჭირკვლების ჰიპერსეკრეციითაა განპირობებული.
- **სარძევე ჭირკვლების გადიდება** – შეიძლება აღინიშნოს როგორც გოგონებში, ისე ბიჭებში, რაც დედისგან გადასული სასქესო ჰორმონების გემოქმედების შედეგია. იგივე მიზეზით გოგონებში ზოგჯერ აღინიშნება საშოდან ლორწოვანი ან იშვიათად სისხლიანი გამონადენი და მკურნალობას არ საჭიროებს.
- ახალშობილებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოუმწიფებლობის გამო პირველივე დღეებიდანვე ეწყებათ „ფიზიოლოგიური დისპეფსია“ – განავალი თხელია, მომწვანო ფერის, შეიცავს მეტნაკლები რაოდენობით ლორწოს, ბავშვი მოუსვენარია, აღენიშნება მუცლის შეხერვა, მეტეორიზმი. ეს მოვლენები ძირითადად ერთი თვის ბოლოსთვის გაივლის.
- ახალშობილს შეიძლება აღენიშნებოდეს ნიკაპის კანკალი, სიელმე, რაც ამ ასაკისათვის ნორმალურია.
- **ცემინება და სლოკინი** – ცემინება ახალშობილობის პერიოდში არ არის ავადმყოფობის ნიშანი, იგი რეფლექსური აქტია და სასუნთქ გზებში მოხვედრილ მიკრობებსა და უცხო ნაწილაკებს გამოდევნის. ჭამის შემდეგ ახალშობილი ხშირად ასლოკინებს, რაც შეიძლება გამონვეული იყოს გადავსებული კუჭის კედლების გაჭიმვით. სლოკინი შეიძლება გადაციებამაც გამოიწვიოს.
- **ნაწლავთა მოქმედება** – ნაწლავთა მოქმედების სიხშირე დამოკიდებულია ბავშვის კვების ხასიათზე. ძუძუთი კვებაზე მყოფ ჩვილს ნაწლავთა მოქმედება სიცოცხლის პირველ თვეებში შეიძლება ყველა კვების შემდეგ აღენიშნოს, შემდეგ თვეებში სიხშირე მცირდება 2-3-მდე დღეში. ჩვილს, რომელსაც ხელოვნური საკვებით კვებავენ, ნაწლავთა მოქმედება შედარებით ნაკლები აქვს, დღეში 1-2-ჯერ.

ერთ წელზე მეტი ასაკის ბავშვის მოვლის ძირითადი პრინციპები

- **ყოველდღიური ტუალეტი** – ერთ წელზე მეტი ასაკის ბავშვის ყოველდღიური ტუალეტი დილით პირის, ხელების დაბანითა და კბილების გასუფთავებით იწყება. აუცილებელია ბავშვი მიეჩვიოს ხელების დაბანას სეირნობიდან დაბრუნების, ცხოველებთან თამაშის, ტუალეტით სარგებლობის შემდეგ და საკვების მიღების წინ. 2 წლის ასაკიდან ბავშვი ცდილობს დამოუკიდებლად შეასრულოს ეს პროცედურა, რაშიც უფროსებმაც უნდა შეუწყონ ხელი. პირსაბანთან სასურველია პატარა სკამის მოთავსება, პირსახოცის დაკიდება ისეთ სიმაღლეზე, რომ ბავშვი მას ადვილად მისწვდეს. თუმცა ბავშვი უყურადღებოდ არ უნდა დარჩეს. 2-3 წლის ასაკის ბავშვი უნდა მიაჩვიონ ცხვირსახოცის დამოუკიდებლად ხმარებას.
- **კბილების გახეხვა** – კბილებზე ზრუნვა მათი ამოჭრისთანავე იწყება. წლამდე რეკომენდებულია კბილის განმენდა რბილი ქსოვილით. წლის ასაკიდან, დღეში ერთხელ მაინც, რბილი ჭაგრისით უნდა გაუხეხონ ბავშვს კბილები. 3 წლის ასაკიდან ბავშვმა დამოუკიდებლად უნდა გაიხეხოს კბილები 2-ჯერ დღეში, სპეციალური საბავშვო კბილის პასტით. აუცილებელია

გაიხეოს კბილის როგორც წინა, ისე უკანა ზედაპირი (მიმართულება ზემოდან ქვემოთ და ქვემოდან ზემოთ). საკვების მიღების შემდეგ სასურველია პირის ღრუში წყლის გამოვლება, რათა საკვების ნარჩენებმა არ გამოიწვიოს კბილების დაზიანება.

- **ფრჩხილი** უნდა მოიჭრას მოკლედ, ხელის თითებზე მომრგვალებული ფორმით, ფეხზე –სწორხაზოვნად,ფრჩხილის ჩაბრუნების თავიდან ასაცილებლად. 2-3 დღეში ერთხელ მიზანშეწონილია ყურების განმენდა.
- **ჰიგიენური აბაზანა** ერთი წლის ასაკიდან უნდა ჩატარდეს კვირაში 2-3-ჯერ წელიწადის დროის და ინდივიდუალური ფაქტორების გათვალისწინებით, ბავშვის საპნით და ნაზი ღრუბლის გამოყენებით. **ჩაბანვა** – ბავშვი უნდა მიეჩვიოს ჩაბანვას ყოველდღიურად.
- **ჩაცმა** – ტანსაცმელი უნდა შეურჩიოთ წელიწადის დროის შესაბამისად. ბავშვის გადახურება ისევე მავნებელია, როგორც გადაცივება. მსუბუქი და თავისუფალი ტანსაცმელი არ ზღუდავს ბავშვის აქტივობას და მოძრაობას.
- **ჰაერზე სეირნობა** – აუცილებელია ყოველდღე. სეირნობის დროს ბავშვს სეზონის შესაბამისად უნდა ეცვას და მზეზე აუცილებლად უნდა ეხუროს ქუდი.

დღის რეჟიმი და ძილი

დღის რეჟიმის დაცვა ბავშვის სწორი აღზრდის აუცილებელი პირობაა და ხელს უწყობს დისციპლინის, ნებისყოფის ჩამოყალიბებას და მაქსიმალურად ამცირებს მშობლებთან კონფლიქტების რისკს. დღის რეჟიმი გულისხმობს კვების, ძილის და სხვადასხვა აქტივობას შორის დროის განაწილებას. მშობელს/აღმზრდელს უნდა ახსოვდეს, რომ ბავშვს ადვილად ღლის ერთფეროვნება, ამიტომ დრო რაციონალურად უნდა განაწილდეს და დაეთმოს როგორც სწავლის და შემეცნების პროცესს, ისე დასვენებას, თამაშს და ფიზიკურ აქტივობას.

ძილი – სიცოცხლის პირველ თვეებში ჩვილს შეიძლება 20 საათი ეძინოს, თანდათანობით, ასაკის მატებასთან ერთად სიფხიზლის პერიოდებიც იზრდება, ძილის საშუალო ხანგრძლივობა იკლებს და იგი შედარებით მშვიდი და ღრმა ხდება.

ძილის საშუალო ხანგრძლივობა ასაკის მიხედვით

ასაკი	ღამის ძილის საშუალო ხანგრძლივობა	დღის ძილის საშუალო ხანგრძლივობა
0-3 თვემდე	8-9 საათი (ღამე იღვიძებს საჭმლის მისაღებად)	8 საათი
6-12 თვე	10-12 საათი (უხშირესად სძინავს მთელი ღამე)	5 საათი
2 წელი	10-12 საათი	4 საათი
3 წელი	10 საათი	1 საათი
4-6 წელი	10 საათი	ჩვეულებრივ დღისით არ იძინებს

ყველა ბავშვი ინდივიდუალურად, თვითონ ირჩევს დღის ძილის პერიოდს. ზოგიერთ ბავშვს დღისით უფრო ხანგრძლივად სძინავს, ზოგს კი ნაკლებად. მეტად მნიშვნელოვანია, ბავშვი შეეჩვიოს ერთსა და იმავე დროს ძილს და ძილის წინ ერთსა და იმავე ქმედებებს (მშვიდი თამაში, ზღაპრის მოყოლა, სიმღერა და სხვ.), რაც უადვილებს დაძინების პროცესს. ბავშვმა შეიძლება არ დაიძინოს ადრეულვების, დაძაბულობის, ან დაღლილობის გამო.

ქვემოთ მოყვანილი რჩევები მშობელს ბავშვისთვის ძილის ჩვევის გამომუშავებაში დაეხმარება:

- ძილისთვის მზადება იწყება რამდენიმე საათით ადრე. თავდაპირველად ბავშვს აქტიური თამაშები უნდა შესთავაზონ, ძილის წინ კი, მშვიდი გარემო შეუქმნან. ყოველდღიურად ერთი და იმავე პროცედურების განხორციელებას მიაჩვიონ, რაც მას დაძინების პროცესს უადვილებს (მაგ.: დაბანა, საღამურის ჩაცმა, ზღაპრის წაკითხვა). პირველ ხანებში, შესაძლებელია, მშობელი მიუწვეს და მასთან ერთად დაიძინოს.
- თუ ბავშვს აქვს ძილის პრობლემა, ტირის/არ იძინებს, მშობელმა ან აღმზრდელმა უნდა იცოდეს: არ გაუბრაზდეს, არ უყვიროს ბავშვს, გაარკვიოს ჭირვეულობის მიზეზი და მშვიდად შეუდგეს მასთან ერთად ყოველდღიური ძილისწინა პროცედურების ჩატარებას. შეიძლება რამდენიმე დღე იყოს საჭირო, რათა ბავშვმა აითვისოს ძილის წინ ჩასატარებელი პროცედურების თანამიმდევრობა და შეეჩვიოს მათ.

ძილის პრობლემები ხშირად იჩენს თავს **ღამის შიშებისა** და **კოშმარების** სახით. ამ ორ ცნებას შორის მნიშვნელოვანი განსხვავებაა, მაგრამ ორივე შეიძლება იყოს სერიოზული დაავადებების კლინიკური ნიშანი.

ღამის შიშების დროს ბავშვი ტირილით იღვიძებს და ორიენტაცია უჭირს. ხშირად, ვერ იხსენებს, რა დაესიზმრა. თვალეები გახელილი აქვს, მაგრამ გამოფხიზლება არ შეუძლია. ვერ ცნობს მშობელს, სანამ საბოლოოდ არ გამოფხიზლდება. ღამის შიშებს, როგორც წესი, განცდილი სტრესი ან უფროსების მიერ ბავშვის უსაფუძვლოდ მკაცრი დასჯა იწვევს.

ღამის კოშმარების დროს, ბავშვი, როგორც წესი, გაღვიძებისას ყვება სიზმარს და მის შინაარსს ზუსტად გადმოსცემს. კოშმარის „გმირები“ ზღაპრული სამყაროს პერსონაჟები არიან (დევეები, ჯუჯები, დრაკონები). კოშმარებს მოზრდილი ასაკის ბავშვები უფრო ხშირად ხედავენ. გაღვიძებისას ბავშვის ცნობიერება შენახულია და ბავშვი ადეკვატურად რეაგირებს გარემოზე.

რჩევები ღამის შიშების და კოშმარების შემთხვევაში:

- ძილის რიტუალის ჩამოყალიბება და უსაფრთხო გარემო;
- ნაკლები სითხე ძილის წინ;
- ტელევიზორის ყურების და აქტიური თამაშების შეზღუდვა ძილის წინ;
- ისეთი ზღაპრის მოყოლა, რომლის გმირებიც არ აშინებს ბავშვს;
- ოთახში შუქის დატოვება, თუ ბავშვს ეშინია სიბნელის.

დისციპლინა

ბავშვების უმრავლესობა ხშირად არ უჯერებს უფროსებს და „ცუდად იქცევა“: ჭიუტობს, კამათობს, ჩხუბობს და სხვ. აღმზრდელმა უნდა იცოდეს, რომ ბავშვმა არ იცის რა არის კარგი და ცუდი საქციელი, ქცევის ნორმები, იგი ყველაფერს უფროსების მიბაძვით და საკუთარ გამოცდილებაზე დაყრდნობით სწავლობს. ამიტომ, მეტად მნიშვნელოვანია, უფროსმა თანმიმდევრულად შეუწყოს ხელი ბავშვთან დისციპლინის ჩამოყალიბებას.

რა მეთოდები ეხმარება ბავშვს დისციპლინის ჩამოყალიბებაში?

- უფროსმა ბავშვს ყოველთვის კარგი მაგალითი უნდა მისცეს, ვინაიდან ბავშვი მიბაძვით უკეთ სწავლობს, ვიდრე შეგონებით;
- მიზანშეწონილი არ არის ასაკთან შეუსაბამო მოთხოვნების წაყენება. გასათვალისწინებელია ბავშვის აღქმის უნარი და მისი შესაძლებლობები;
- უფროსმა ბავშვს რაც შეიძლება მარტივად უნდა აუხსნას, რა არის „კარგი“ და „ცუდი“ საქციელი და ის შედეგები, რაც მოჰყვება ასეთ საქციელს. მაგალითად, ცუდი საქციელის შემთხვევაში, არ გაუშვებენ ეზოში სათამაშოდ. კარგი საქციელის შემთხვევაში კი, საჩუქრად მიიღებს ფანქარს, სახატავ რვეულს და სხვ. ამით ბავშვის კარგი საქციელის ნახალისება ხდება. ორივე შემთხვევაში შედეგი ბავშვისთვის ღირებული უნდა იყოს;
- სასურველია, უფროსებმა ბავშვის თანდასწრებით ისაუბრონ ქცევების შესახებ. როცა ბავშვი თვითონ არის ჩართული ამ პროცესში, უკეთესად იცავს წესებს;
- უფროსის მოთხოვნა არ უნდა იწყებოდეს სიტყვით „არ“. ბავშვი უკეთ იგებს იმას, თუ როგორ „უნდა მოიქცეს“ და არა – როგორ „არ უნდა მოიქცეს“. იმის ნაცვლად, რომ უთხრათ, – „არ დახატო კედლებზე“, უთხარით – „თუ ხატვა მოგიწევს, მოგცემ ფურცელს, დაჯექი მაგიდასთან და ხატე“;
- თუ ბავშვი ცუდად იქცევა, უფროსმა დაუყოვნებლივ უნდა შეაწყვიტონოს. თუ ბავშვი პატარაა, ყურადღება სხვა აქტივობაზე უნდა გადაატანინონ;
- უფროსმა უნდა შეაქოს ბავშვი, როდესაც ის მოთხოვნებს ასრულებს ან კარგად იქცევა;
- დისციპლინის ჩამოყალიბებისთვის მნიშვნელოვანია უფროსების თანმიმდევრული და შეთანხმებული მოქმედება. ბავშვის ერთი და იგივე საქციელი ყველა უფროსმა ერთნაირად უნდა შეაფასოს;
- ოჯახში დანერგული წესი უნდა ეხებოდეს ყველა წევრს, მაგალითად, ჭამის წინ ხელები ყველამ უნდა დაიბანოს, ტანსაცმელი ყველამ კარადაში უნდა შეაწყოს და სხვ.
- დაუშვებელია ბავშვის ცემა, შეჯანჯლარება, შეურაცხყოფის მიყენება. ეს ბავშვის აგრესიას იწვევს და ასწავლის, რომ პრობლემების გადაჭრა ამ გზითაც შეიძლება;
- თუ უფროსი მოუნოდებს ბავშვს სიმშვიდისკენ, სასურველია თავად მისცეს ამის მაგალითი და არ გამოვიდეს წყობიდან;
- არ არის მიზანშეწონილი ბავშვისათვის ისეთი სახელის დარქმევა, რომელიც აფასებს მას (მაგ.: ზარმაცი, მოჩხუბარი და სხვ.), ვინაიდან შემდგომში ბავშვი ცდილობს გაამართლოს ეს სახელი და იცვლის ქცევას.

1-5 წლის ასაკის ბავშვის „დასჯის“ ეფექტიანი მეთოდია „ტაიმ-აუტი“

რა არის „ტაიმ-აუტი“?

ბავშვი ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში ერთ ადგილზე მშვიდად უნდა იჯდეს ან იდგეს გარემოსაგან იზოლირებული. შესაფერისია სამზარეულოს სკამი, ცალკე ოთახი ან კუთხეში დგომა. ადგილი უსაფრთხო უნდა იყოს და მდებარეობდეს ტელევიზორიდან და სათამაშოებიდან მოშორებით. ტაიმ-აუტი გრძელდება იმდენი წუთი, რამდენი წლისაც არის ბავშვი. ტაიმ-აუტის დაწყებამდე, ბავშვს კარგად უნდა აუხსნან, რატომ და როდის აპირებენ მის გამოყენებას. მაგალითად, „თუარ აალაგებ შენს სათამაშოებს, ამ შემთხვევაში, პატარა სკამზე ჩამოჯდომა მოგიწევს“. ამ პერიოდში მას არავინ უნდა ელაპარაკებოდეს. ტაიმ-აუტის განმავლობაში ბავშვი მშვიდად უნდა იქცეოდეს.

ადრდის ხელოვნება / ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა

ადრდის ხელოვნება: სიყვარული, საუბარი, თამაში, კითხვა

ბავშვებს, ოპტიმალური ზრდისა და განვითარებისათვის, სჭირდებათ მოსიყვარულე, უსაფრთხო და მასტიმულირებელი გარემო და ფიზიკური, ემოციური და ფსიქოსოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილება. პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენელს შესაძლებლობა აქვს, ოჯახებს მიანოდოს ინფორმაცია ბავშვის მოთხოვნილებების და განვითარების ხელშეწყობის თაობაზე.

- მშობლებთან, მზრუნველებთან და ოჯახის სხვა წევრებთან პოზიტიური ურთიერთობები, ისევე როგორც ოჯახში არსებული უსაფრთხო და წამახალისებელი გარემო, ძერწავს ბავშვის ტვინის არქიტექტურას და გავლენას ახდენს განვითარების ყველა ასპექტზე (ფიზიკურ, სოციო/ემოციურ, მეტყველების და კოგნიტურ განვითარებაზე). პირველადი ჯანდაცვის წარმომადგენელმა უნდა მიანოდოს მშობლებს ინფორმაცია, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია მშობლებსა და შვილს შორის მყარი, პოზიტიური ურთიერთობის ჩამოყალიბება. მიიჩნევა, რომ როდესაც მშობელი ადეკვატურად პასუხობს ბავშვის მოთხოვნილებას, ხელში აპყავს, ეფერება, ეთამაშება პატარას, მას მშობლის მიმართ მყარი მიჯაჭვულობა, სამყაროს მიმართ კი – ნდობის შეგრძნება უყალიბდება.
- დადგენილია, რომ ბავშვის განვითარებასა და პიროვნულ ჩამოყალიბებაზე გაცილებით უფრო მეტად ზემოქმედებს ოჯახის მხრიდან ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა და წამახალისებელი გარემო, ვიდრე ოჯახის სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობა. პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრების და განსაკუთრებით კი, მეტად მონყვლადი ოჯახების მხარდაჭერა, ინფორმირება ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის საკითხებზე.
- ბავშვის ადრდისა და განვითარების ხელშეწყობის ოთხი მნიშვნელოვანი ქვაკუთხედი: სიყვარული, ბავშვთან საუბარი, კითხვა და თამაში. სიყვარული ისევე აუცილებელია ბავშვების განვითარებისათვის, როგორც საკვები. ნაზი შეხება, ხელში აყვანა, მოფერება და ბავშვის მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება ახდენს ტვინის ცალკეული უბნის სტიმულაციას, ტვინის უჯრედებს შორის კავშირების დამყარებას და ხელს უწყობს ტვინის განვითარებას. ბავშვებს, რომლებსაც ჯერ კიდევ არ ესმით უფროსების სიტყვების მნიშვნელობა, შეუძლიათ ამოიცნონ სიყვარული და უგულვებლყოფა, სიხარული და დარდი მშობლებისა და მზრუნველების ხმაში, სხეულის ენასა და მოქმედებებში. არსებობს სიყვარულის გამოხატვის მრავალი გზა და ეს გზები იცვლება ბავშვის ასაკის ცვლილებების კვალდაკვალ: ერთად ღიმილი და სიცილი; ხელში დაჭერა, ჩახუტება, მოფერება, ღუტუნა, მასაჟი ან ბავშვთან ფიზიკური კონტაქტის სხვა პოზიტიური ფორმები; ხუმრობების გაცვლა და სულელური თამაშები; საუბარი თბილი და სიყვარულით სავსე ტონით; ფრაზა „მე შენ მიყვარხარ“, როდესაც ბუნებრივია ბავშვისთვის ამის თქმა.
- დაბადების მერე, მშობლებს უკვე შეუძლიათ „დიალოგის“ წარმართვა ახალშობილთან, თვალების კონტაქტით, ღიმილით, უესტების გაცვლით. როდესაც დედა, მამა და მზრუნველი პოზიტიურად რეაგირებს ბავშვის ქმედებაზე, ბავშვიც ბედნიერებით სავსე ხმით ეპასუხება. ჩვეულებრივ, მშობლები ამ დიალოგს ჩვილის სახის გამომეტყველების ან ხმების იმიტაციით იწყებენ. საკმარისი დროის მიცემის შემთხვევაში, ჩვილიც თითქმის იმავე ხმითა და გამომეტყველებით პასუხობს – ასე იწყება პირველი „დიალოგი“. ეს ადრეული ემოციური

„საუბარი“ ძალიან მნიშვნელოვანია ბავშვის მომავალი ურთიერთობებისა და მეტყველების განვითარებისათვის.

დადგენილია, რომ ბავშვთან ცოცხალი საუბარი, კომუნიკაცია და წიგნების წაკითხვა ხელს უწყობს მეტყველების განვითარებას. ჩვილებს, რომლებსაც ოჯახში მეტს ესაუბრებიან, 2-3 წლის ასაკში სიტყვების უკეთესი მარაგი აქვთ. წიგნებთან ურთიერთობა მნიშვნელოვანია პატარამ 6 თვის ასაკიდან დაიწყოს, როდესაც შესაძლებელია მისი კალთაში ჩასმა, წიგნების დათვალიერება და გადაფურცვლა. მშობლებმა უნდა იცოდნენ, რომ თამაში ბავშვობის ასაკში სწავლების საუკეთესო გზაა.

- ბავშვები დაბადების პირველი დღიდან მზად არიან, რომ იყვნენ სოციალურები. ისინი ახდენენ ამის დემონსტრირებას – მოძრაობით, ხმითა და უესტებით. ჩვილები მშობლებთან კომუნიკაციას დაბადებისთანავე იწყებენ. ტირილი, ღიმილი, ვოკალიზაცია, მშობლების სახეში ყურება, ან მზერის მოცილება არის გზა, რომლითაც ჩვილი აგებინებს მშობლებს რომ შია, ეძინება, ან მშობლებთან ურთიერთობა და ყურადღება სჭირდება. მშობლის პასუხი/რეაქცია ჩვილს ემოციების რეგულირებაში, სტრესთან გამკლავებასა და უსაფრთხოების შეგრძნებაში ეხმარება. თუ მშობლები და მზრუნველები ელაპარაკებიან და უსმენენ ჩვილებს, აქტიურდება ბავშვის ტვინის ის უბნები, რომლებიც დაკავშირებულია სმენასთან, მეტყველებასთან, ინდივიდუალური ხმების და ენის ამოცნობასთან და ყალიბდება ნეირონალური კავშირები თავის ტვინში. ასევე აქტიურდება ტვინის სოციალური და ემოციური ცენტრები.
- ბინაზე ვიზიტის დროს მნიშვნელოვანია ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის პროცესში მამების ჩართულობის გაზრდა, მათი როლის ამაღლება.

რჩევები მშობლებს განვითარების ხელშეწყობის საკითხებზე

პირველადი ჯანდაცის მუშაკების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მოვალეობაა მშობლებისთვის განვითარების ხელშეწყობის პრინციპების სწავლება. ჯანმრთელ, ისევე როგორც განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვს, ერთნაირად სჭირდებათ მშობლების და ოჯახების ხელშეწყობა.

ქვემოთ მოყვანილია რეკომენდაციები განვითარების ხელშეწყობის ძირითადი პრინციპების შესახებ:

0-12 თვე

- ახალშობილი სამყაროს შეცნობას დაბადებინავე იწყებს. კანი მისთვის ყველაზე დიდი ინფორმაციის მიმღები ორგანოა, შეხების დროს ბავშვის სისხლის მიმოქცევა ძლიერდება და ტვინის უჯრედებიც აქტიურდება. ამიტომ, მშობელმა ხშირად უნდა აიყვანოს ხელში, მოეფეროს, აკოცოს, გაუკეთოს სხეულზე ნაბი მასაჟი, რითაც იგი ხელს უწყობს ტვინის განვითარებას და ეხმარება ჩვილს სამყაროს აღქმაში;
- მშობელმა ხელი უნდა შეუწყობს ჩვილის მოძრაობით განვითარებას, ფხიზელ მდგომარეობაში მიზანშეწონილია ბავშვის მუცელზე დაწვენა და საუბრითა და სათამაშოებით გართობა, გადაბრუნების, დაჯდომის, ცოცვის და ფეხზე დგომის ხელშეწყობა. თვალის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების დასასწავლად, პატარას სჭირდება ვარჯიში, ერთი თვის ასაკიდან მშობელმა უნდა დაიკავოს ფერადი, ბრტყვიალა სათამაშო ბავშვის თვალიდან 20-25 სმ-მანძლზე და როდესაც ბავშვი მზერას შეაჩერებს სათამაშოზე, ნელი მოძრაობით გასწიოს იგი ერთ ან მეორე მხარეს, რათა ბავშვმა თვალი გააყოლოს. 4-5 თვიდან მშობლებმა ხელი უნდა შეუწყონ ბავშვის მიერ სათამაშოს აღებას, ხელიდან ხელში გადატანას, ასაკის მატებასთან ერთად – ორი სათამაშოს ერთმანეთზე დარტყმას, ყუთიდან ამოღებას და ჩადებას. ხელის

წვრილი კუნთების განვითარებისთვის მიზანშეწონილია ხელის თამაშების („ლოლია-ბოლია“, „ყვავო, ყვავო, ყვანჩალა“) გამოყენება და საბავშვო წიგნების გადაფურცვლის საშუალების მიცემა; მნიშვნელოვანია ბავშვთან ბურთით, საგორავებელი სათამაშოებით, მუსიკალური სათამაშოებით თამაში;

- ახალშობილს უკვე შეუძლია გამოარჩიოს დედის ხმა და გამოხატოს მასზე დადებითი რეაქცია, მას აგრეთვე ამშვიდებს კლასიკური მუსიკა. ახალშობილი საუკეთესოდ ხედავს 20-25 სმ-ის მანძილზე და პირველი თვეების განმავლობაში უპირატესობას ანიჭებს სახეებს და არა სათამაშოებს. სწორედ ეს მანძილია ახალშობილსა და დედის სახეს შორის ძუძუთი კვების დროს. მისი ხშირად ხელში აყვანა, ნაზი რწვევა, საუბარი, მუსიკის მოსმენა ბავშვის განვითარების მნიშვნელოვანი სტიმულია;
- დადგენილია, რომ აქტიური ურთიერთობა და ბავშვთან საუბარი, თამაში ხელს უწყობს მეტყველების განვითარებას, ამიტომ მშობლები ხშირად უნდა ესაუბრონ ბავშვს, მოასმენინონ სხვადასხვა მუსიკა, უმღერონ. მშობლები უნდა ესაუბრონ ბავშვებს მარტივი ენით, გამოთქმით, ადეკვატური ინტონაციითა და სახის გამომეტყველებით. არ დაუმახინჯონ სიტყვები! მიმართონ სახელით, რომ ბავშვმა ყურადღება მიაქციოს თავის სახელს. 6 თვის შემდეგ ბავშვს აქვს უნარი, სიტყვები და მოქმედება ერთმანეთს დაუკავშიროს, ამიტომ მშობლებმა უნდა ასწავლონ ტაშის დაკვრა, ხელის დაქნევა;
- 6 თვიდან ბავშვი აქტიურად იწყებს სათამაშოებით თამაშსა და მანიპულაციას, იდებს პირში, აგდებს ძირს, ურტყამს ერთმანეთს. მოგვიანებით, 9 თვიდან იწყებს რეაგირებას თამაშზე „ჭიტა“;
- მშობლებმა უნდა მიანოდონ ბავშვს სხვადასხვა ზომის, ფერისა და მასალის სათამაშოები. შეაქონ ყოველი ახალი მოძრაობის შესრულებისას, ითამაშონ ბავშვთან ერთად და გაიზიარონ მისი სიხარული თამაშის დროს. ბავშვი ყველაფერს თამაშით სწავლობს. მას არ სჭირდება „ძვირადღირებული სათამაშოები“, ოჯახის ნივთებით ისევე მშვენივრად ერთობა, როგორც სათამაშოთი;
- 6 თვის ასაკიდან, როდესაც შესაძლებელია ბავშვის კალთაში ჩასმა, მნიშვნელოვანია ბავშვს გავაცნოთ წიგნი, რაც ხელს უწყობს მომავალში მის წიგნთან დამოკიდებულებას. ამიტომ, მშობლებმა ხშირად უნდა დაათვალიერებინონ დასურათებული საბავშვო წიგნები. გაუმახვილონ ყურადღება სურათებზე, შეიძლება მუსიკალური წიგნების გამოყენებაც, სურათების აღწერა;
- მნიშვნელოვანია ბავშვთან ერთად ხშირი სეირნობა, რომ ბავშვი უკეთ გაეცნოს გარემოს. სეირნობის დროს მშობლებმა ყურადღება უნდა გაამახვილონ საგნების აღწერაზე, მათ ფორმებზე, ფერებსა და სხვ.

ტელევიზორი და კომპიუტერი

- 18 თვემდე არ არის რეკომენდებული ეკრანთან დროის გატარება (ტელევიზორი, კომპიუტერი, ტელეფონი), რადგან ის აფერხებს მეტყველების განვითარებას და კომუნიკაციის უნარების ჩამოყალიბებას.

ქცევა

- ბავშვი ყველაფერს მშობლების მიბაძვით სწავლობს, ამიტომ მშობლებმა ყოველთვის დადებითი მაგალითი უნდა მისცენ;
- თუ „რაიმეს აფუჭებს“, მკაცრად უნდა უთხრან „არა“, ხელში აიყვანონ და ყურადღება სხვა საგანზე გადაატანინონ;
- დაუშვებელია ყვირილი, დაშინება, ცემა, შეჯანჯღარება, რაც შესაძლებელია მძიმე დაზიანების მიზეზი გახდეს.

1-3 წელი

- ამ ასაკში მნიშვნელოვანია ბავშვის თამაშის და მოძრაობითი აქტივობის წახალისება, როგორც შინ, ისე გარეთ. მშობელმა უნდა შესთავაზოს ბავშვს სათამაშოები, რომლებსაც შეიძლება ხელი ჰკრას, გააგროს, დაიჭიროს და სხვ. მშობლებმა არ უნდა დაუშალონ პატარას უსაფრთხო ადგილებზე აძრომა (მაგ.: სავარძელზე), შეძრომა (მაგიდის ქვეშ);
- მნიშვნელოვანია ნატიფი მოტორული უნარების ხელშეწყობა – ისეთი თამაშის შეთავაზება, რომელიც მოითხოვს თითების მონაწილეობას (მაგ.: ბოთლს მოხადოს და დაახუროს თავსახური; დაუკრას სათამაშო პიანინოზე და სხვ.), ასევე მნიშვნელოვანია წიგნების დათვალიერება, სხვადასხვა სახატავი, საძერწი მასალა, უსაფრთხო გარემოში წყალსა და ქვიშაში თამაშის საშუალება;
- მნიშვნელოვანია ბავშვის ჩართვა თავის მოვლის პროცესში (ხელის დაბანა და გამშრალება, კბილების გახეხვა და სხვ). აუცილებელია მშობლებმა მისცენ ბავშვს პირადი ჰიგიენის საკუთარი მაგალითი;
- მნიშვნელოვანია ხშირი საუბარი, წიგნის წაკითხვა, დასურათებული წიგნების დათვალიერება და მათი აღწერა, ზღაპრის მოყვლა. უმჯობესია თავად ბავშვიც იყოს ჩართული პროცესში, სთხოვონ მას ხელით მიანიშნოს მისთვის ცნობილ საგანზე წიგნში. ასევე სთხოვონ გამოსცეს ამა თუ იმ ცხოველისთვის დამახასიათებელი ხმიანობა და სხვ.
- მნიშვნელოვანია ბავშვთან ერთად ხშირი სეირნობა, რომ ბავშვი უკეთ გაეცნოს გარემოს. სეირნობის დროს მშობლებმა ყურადღება უნდა გაამახვილონ საგნების აღწერაზე, მათ ფორმებზე, ფერებზე და სხვ.
- მშობლებმა უნდა გამოხატონ დადებითი განწყობა ბავშვის სურვილების მიმართ. ბავშვს ნება დართონ, გამოხატოს სხვადასხვა ემოცია, ესაუბრონ ბავშვს განცდების შესახებ. მშობლებმა უნდა გაიზიარონ, მიიღონ და დააფასონ ბავშვის მიღწევები და აღმოჩენები. ბავშვის მიერ ყოველი ახალი მიღწევა და რაიმე მოქმედების შესრულება მშობელმა უნდა გამოხატოს სიხარულით, ტაშით, ღიმილით ან სიტყვიერად: „ყოჩაღ! შენ ეს გააკეთე!“
- ამ ასაკიდან ბავშვი იწყებს სხვა ბავშვებთან თამაშს, ინტერესის გამოხატვას. მნიშვნელოვანია ერთობლივი თამაშის დროს თანმიმდევრული, გასაგები და ადვილად შესასრულებელი წესების დანერგვა.

ტელევიზორი და კომპიუტერი

- 18 თვემდე მიზანშეწონილი არ არის ბავშვი დროს ტელევიზორთან, ტელეფონთან, ან კომპიუტერის ეკრანთან ატარდებდეს. დადგენილია, რომ ამ ასაკში ეკრანის დრო აფერხებს მეტყველების განვითარებას;
- 18 თვის შემდეგ ეკრანის დრო 1-2 სთ-ს არ უნდა აღემატებოდეს (უპირატესად ტელევიზორი და არა ტელეფონი და კომპიუტერი). ბავშვი აქტიურ თამაშში მეტ დროს უნდა ატარებდეს, ვიდრე ეკრანთან. აუცილებელია მშობელი ბავშვთან ერთად უყურებდეს პროგრამას, რომელსაც ბავშვი უყურებს და უხსნიდეს, რა ხდება, ვინაიდან ამ ასაკში ბავშვი ვერ არჩევს ფანტაზიას რეალობისგან.

ტუალეტის ჩვევის ჩამოყალიბება

- ბავშვის მზადყოფნას ტუალეტის გამოყენებაზე მიუთითებს: ბავშვი იწყებს საუბარს, 2 საათი შეიძლება იყოს მშრალი, შეუძლია ჩაინიოს საცვალი/შარვალი, შეუძლია თქვას, რომ დასველდა. შეჩვევის პერიოდში მნიშვნელოვანია ქოთნის ხშირი გამოყენება, დაახლოებით 10-ჯერ დღეში, ბავშვის დასმა ქოთანზე კვების შემდეგ. მშობელმა უნდა წახალისოს და შეაქოს ყოველი წარმატებული მცდელობა.

ქცევა და დისციპლინა

- მშობლებმა ხშირად უნდა შეაქონ და ნაახალისონ ბავშვის ყოველი კარგი საქციელი; უნდა მოუსმინონ და პატივი სცენ ბავშვის მოსაზრებებს და სურვილებს;
- მნიშვნელოვანია ოჯახში დაანესონ წესები, რომლებსაც ყოველთვის დაიცავს ოჯახის თითოეული წევრი. ამავე დროს, მშობლებს უნდა ახსოვდეთ, რომ ბავშვი ამ ასაკში ყველაფერს მცდელობების, ექსპერიმენტების და წარმატებული თუ წარუმატებელი ნაბიჯების გზით სწავლობს. ამიტომ გაუმართლებელია ყველაფრის აკრძალვა. მეტად მნიშვნელოვანია ხელი შეუწყოს ბავშვის დამოუკიდებლობის ჩამოყალიბებას;
- მშობლებს უნდა ახსოვდეთ, რომ ამ ასაკში ბავშვს უჭირს მათთან განშორება, ამიტომ თანდათან უნდა შეაჩვიონ დატოვებას, მცირე დროით დაიწყონ;
- ამ ასაკში მნიშვნელოვანია ლიმიტირებული არჩევანის დანესება, ბავშვს უნდა მიეცეს შანსი, თავად აირჩიოს 2 საგანს შორის, თუ რა უნდა (არჩევანი 2 საკვებს, 2 ჩასაცმელს შორის);
- თუ ცუდად იქცევა, მკაცრად უნდა უთხრან „არა“ და მისი ყურადღება სხვა აქტივობაზე გადაიტანონ. დაუშვებელია ბავშვის დაშინება, ყვირილი, ცემა;
- ამ ასაკში ხშირად ვლინდება პირველი სიჭიკის ეპიზოდები და შეტევები, ე.წ. „ტანტრუმი“, როდესაც ბავშვი შეიძლება გაბმულად ტიროდეს, ძირს ეცემოდეს. ასეთ დროს მნიშვნელოვანია ამ საქციელის იგნორირება. ბავშვს უნდა შესთავაზონ მისთვის საინტერესო და საყვარელი საქმიანობა, როგორც კი თავად დაწყნარდება. დამშვიდების შემდეგ უნდა აუხსნან, რომ იგი ძალიან უყვართ, მაგრამ ამგვარ საქციელს არ დაუშვებენ.
- მშობლებმა უნდა იცოდნენ, რომ დაუშვებელია ბავშვის დამცირება, მისი სიტყვიერი შეურაცხოფა, სხვა ბავშვებთან მისი შედარება და სხვების უპირატესობის ჩვენება, რაც ბავშვზე ემოციური ძალადობის გამოვლინებაა და იწვევს ბავშვის თვითშეფასების დაქვეითებას და შემდგომში მრავალი ქცევითი პრობლემის განვითარების მიზეზი შეიძლება გახდეს.

3-5 წელი

- მშობლებმა უნდა ნაახალისონ ბავშვის თამაში და მოძრაობითი აქტივობა, როგორც შინ, ისე გარეთ. ეთამაშონ მოძრავი თამაშები, რომლებიც მოითხოვს სხვადასხვა მოძრაობის აქტივობის განხორციელებას - აცოცებას, აძრომას, ხტუნვას, სხვადასხვა ცხოველისა და ფრინველის მოძრაობების გამეორებას, ბურთით თამაშს, ყოველთვის დაცული უნდა იყოს ბავშვის უსაფრთხოება. მნიშვნელოვანია, რიგის და თამაშის წესების სწავლება;
- ნატიფი მოტორიკის განვითარების ხელშესაწყობად ამ ასაკში შესაძლებელია მოზაიკის, მძივების ასხმის, მუსიკალური ინსტრუმენტის, ხატვის, ძერწვის, წყლის და ქვიშის თამაშების გამოყენება უსაფრთხოების წესების დაცვით. ბავშვმა უნდა ითამაშოს კუბურებით, კონსტრუქტორებით, ააწყოს მარტივი „ფაზლი“;
- მშობლებმა უნდა უზრუნველყონ ბავშვი სხვადასხვა სახის სახატავი და საძერწი საშუალებებით, მოიწონონ და დადებითი აზრი გამოთქვან ბავშვის თითოეულ ნამუშევარზე. აჩვენონ ცნობილი ხელოვანის ნამუშევრები ბეჭდური გამოცემების საშუალებით - პლაკატებით, ნახატებით და წიგნებით. მნიშვნელოვანია გალერეებში, გამოფენებზე, ხალხური ცეკვისა და სიმღერის, კლასიკური მუსიკის კონცერტებსა და თეატრში ტარება, მუსიკალური ჩანაწერების მოსმენა;
- მნიშვნელოვანია სხვადასხვა შეგრძნების გააქტიურება, როგორცაა შეხება, სმენა. ბავშვს უნდა შეეძლოს საგნების რომელიმე ერთი მახასიათებლის - დანიშნულების, ფერის, ფორმის, ზომის მიხედვით დაჯგუფება (მაგ.: დანიშნულების მიხედვით - სამზარეულოს ნაკრები: ქვაბი, თეფში, ტაფა და სხვ.).

ტელევიზორი და კომპიუტერი - ეკრანის დრო

- ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის მიზანშეწონილი არ არის ეკრანთან 1-2 სთ-ზე მეტი დროის გატარება. ბავშვი მეტ დროს უნდა ატარებდეს აქტიურ თამაშში, ფიზიკური აქტივობის დრო არ უნდა იყოს 60 წთ-ზე ნაკლები. დაუშვებელია ტელევიზორის ბავშვის საძინებელ ოთახში მოთავსება. აუცილებელია მშობელი ბავშვთან ერთად უყურებდეს პროგრამას, რომელსაც ბავშვი უყურებს და აუხსნას მას, თუ რა ხდება, ვინაიდან ამ ასაკში ბავშვი ვერ არჩევს ფანტაზიას რეალობისგან.

ქცევა და დისციპლინა

- შეაქეთ და წაახალისეთ ბავშვის ყოველი კარგი საქციელი. დისციპლინის ჩამოყალიბება და წახალისება ბევრად უფრო ეფექტიანი მეთოდია, ვიდრე ბავშვის დასჯა;
- მშობელმა ბავშვს უნდა ასწავლოს ცუდის და კარგის გარჩევა, გაბრაზებასთან გამკლავება;
- მშობლებმა უნდა იცოდნენ, რომ დაუშვებელია ბავშვის დამცირება, მისი სიტყვიერი შეურაცხყოფა, სხვა ბავშვებთან მისი შედარება და სხვების უპირატესობის ჩვენება, რაც ბავშვზე ემოციური ძალადობის გამოვლინებაა და იწვევს ბავშვის თვითშეფასების დაქვეითებას და შემდგომში მრავალი ქცევითი პრობლემის განვითარების მიზეზი შეიძლება გახდეს.

თამაში

- თამაში ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის ერთ-ერთი საუკეთესო მეთოდია.
- კვლევებით დადასტურებულია, რომ თამაში ბავშვისთვის მხოლოდ გართობა არ არის, არამედ მძლავრი ინსტრუმენტია როგორც ტვინის, ისე ზოგადი განვითარების ხელშეწყობისთვის. ზოგიერთ ასაკში (ადრეული ჩვილობა) თამაში, ურთიერთობა და მოვლა ერთადერთი გარე პოზიტიური სტიმულია, რომელიც ბავშვს ავითარებს;
- თამაში იწყება ადრეულ ჩვილობაში და იდეალურ პირობებში გრძელდება მთელი ცხოვრების მანძილზე. თამაშის დროს ბავშვები სწავლობენ სხვა ადამიანებთან ურთიერთობას, ფიქრს, პრობლემის გადაჭრას და, რაც მთავარია, ერთობიან და პოზიტიურ გამოცდილებას იძენენ. მშობლის მონაწილეობა სასარგებლო და აუცილებელია არა მარტო ბავშვისთვის, არამედ მშობლისთვისაც. თამაში აყალიბებს და ამყარებს კავშირს მშობლებთან, რაც შემდეგ მთელი ცხოვრება გრძელდება. თამაში მოიცავს სასწავლო აქტივობებს, რომლებიც უფროსთან ურთიერთობაში გამოცდილებისა და პრობლემის გადაწყვეტის სწავლების საუკეთესო გზაა. ბავშვები, რომლებიც ჯერ ვერ ლაპარაკობენ, ან არ ლაპარაკობენ პრობლემების გამო, თამაშის მეშვეობით აგებინებენ მშობელს თავიანთ დამოკიდებულებას გარე სამყაროსთან. ამიტომ, როგორც ჯანმრთელ, ისე პრობლემების მქონე ბავშვს, აუცილებლად ესაჭიროება თამაში თავისი პოტენციალის სრულად გამოსავლენად და მომავალი სასიცოცხლო უნარების ჩამოსაყალიბებლად. მოვლის რუტინას/ყოველდღიურობასა და თამაშს შორის აუცილებელია მყარი კავშირის დანახვა. მაგალითად, ბავშვის დაბანის წინ აბაზანაში აუცილებელია რამდენიმე (1-2) სათამაშოს ჩაგდება. ეს რუტინა ყოველი დაბანისას უნდა განმეორდეს. ამით მშობელი ორ აუცილებელ სტარტეგიას - მოვლასა და თამაშს - ერთმანეთთან ეფექტიანად აკავშირებს.

თამაში დაბადებიდან 3 წლამდე ასაკში

- ბავშვები ამ პერიოდში სამყაროს გრძნობათა ორგანოების დახმარებით შეიმეცნებენ. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მათთვის შეხება, სუნი და გემო. ახალშობილები შეხებით შეიგრძნობენ მომვლელის განწყობას. მათ აქვთ პრიმიტიული რეფლექსები (მაგ.: ნოვის). მხედველობის ველში თვალი შეუძლიათ გააყოლონ მოძრავ ფერად საგანს, მისწვდნენ საწოლზე დაკიდებულ ფერად სათამაშოს. 4-6 თვიდან ეს სათამაშო პირისკენაც შეუძლიათ წაიღონ. თითების დახვეწილი მოძრაობები თვიდან თვემდე ვითარდება, 6-8 თვის ბავშვს უკვე შეუძლია თითებით მოეჭიდოს სათამაშოს, გადაიტანოს ის ხელიდან ხელში, გამოგართვათ

და პირისკენ თავისუფლად წაიღოს. ასწავლეთ მშობელს, ეს უნარი თამაშის სტრატეგიის შესამუშავებლად გამოიყენოს - დღის განმავლობაში რამდენჯერმე მიანოდოს სათამაშო, მასთან ერთად გადაიტანოს ხელიდან ხელში. მისცეს საშუალება, დაათვალიეროს საგნები, რომლებიც ხელში უკავია და „გემო გაუსინჯოს“. ეს ხელის, თვალის და გემოვნებითი ორგანოების განვითარებას შეუწყობს ხელს. 7-8 თვისთვის აუცილებელია ბავშვისთვის ცოცხის საშუალების მიცემა. აუხსენით მშობელს, რომ ბავშვს გარშემო შემოუნყოს სათამაშოები, დააწვინოს ბავშვი მუცელზე და მასთან ერთად სცადოს სათამაშოების მოძებნა და შეგროვება. ზოგჯერ დაუმალოს სათამაშო და მისი მოძებნა დაავალოს. ეს მარტივი დავალება/თამაშები, მნიშვნელოვანია როგორც კომუნიკაციური უნარების, ისე მატორული, სენსორული და ფიზიკური განვითარებისთვის;

- მნიშვნელოვანია, ბინაზე ვიზიტის დროს, შემოწმდეს, არის თუ არა სახლში სათამაშოები. აუცილებელია სათამაშო იყოს უსაფრთხო, ამ ასაკში მიზანშეწონილი არ არის მცირე ზომის სათამაშოების და დეტალებისგან შემდგარი სათამაშოების გამოყენება. ოჯახში სათამაშოების არარსებობისას, მშობელს აუხსენით მათი მნიშვნელობა. განუმარტეთ, რომ მარტივი, არაძვირადღირებული კუბები, სახატავი მასალა, პლასტილინი, ნაჭრის ან ქალაქის ფერადი წიგნები, გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანია ბავშვის განვითარებისა და თამაშისათვის, ვიდრე ძვირადღირებული ან ძვირფასი სათამაშოები. ოჯახში თანხა სათამაშოების ხარჯზე არ უნდა იზოგებოდეს. გახსოვდეთ, ისინი ისევე მნიშვნელოვანია ბავშვისათვის, როგორც საკვები. აუხსენით მშობელს, რომ კვება და თამაში ფიზიკური და გონებრივი ჯანმრთელობის საწინდარია. მშობლებს მარტივად შეუძლიათ თავიანთი ხელით გაკეთებული სათამაშოები შესთავაზონ ბავშვს. მშობლის ხელით შექმნილი საჟღარუნო სათამაშო ან თოჯინა ბავშვისთვის ისეთივე სახალისო და ძვირფასია, როგორც ნაყიდი.
- ბავშვები მხოლოდ მცირე ხნით აჩერებენ ყურადღებას სათამაშოზე. ასწავლეთ მშობელს დროის ამ მონაკვეთის ეფექტიანად გამოყენება. აუხსენით, რომ რეგულარულ თამაშს და მასთან ურთიერთობას გადამწყვეტი როლი ენიჭება ბავშვის განვითარებისთვის. დღის განმავლობაში მშობლებს აუცილებლად უნდა ჰქონდეთ გამოყოფილი „ბავშვის საათი“ - დრო, როდესაც ისინი მხოლოდ თამაშით იქნებიან დაკავებულნი. ასევე აუხსენით მათ, რომ ნებისმიერი მოვლის პროცედურა თამაშის ელემენტებსაც უნდა მოიცავდეს.

ცხრილი 8. სათამაშოები და თამაშები ბავშვისათვის ასაკისა და სფეროების მიხედვით

ასაკი	სფერო, რომლის განვითარებას უმჯობესდება	სათამაშო	თამაში
0-6 თვე	მატორული, სენსორული	საჟღარუნო, ფერადი ნაჭრის წიგნი, სანოლთან დაკიდებული სათამაშოები	ლოლია-ბოლია, ჭიტა, სიმღერა და მუსიკა. აიღე-გამომართვი-მომანოდე
6-12 თვე	მატორული, სენსორული, წარმოსახვითი/შემეცნებითი	წიგნი, ფერადი კუბები, რეზინის სათამაშოები	დამალობანა, ჭიტა, აბა ერთად მოვძებნოთ, მაჩვენე სად არის დედა, სად არის ბებო? და სხვ.
1-5 წელი	მატორული, სენსორული, წარმოსახვითი/შემეცნებითი, ადაპტური ქცევები	წიგნი, კუბები, პატარა თოჯინა, მანქანა. სახატავი მასალა, რვეული, ფანქრები	წიგნი, კუბები, პატარა თოჯინა, მანქანა. სახატავი მასალა. მარტივი ორროლიანი სახლობანა: აბა, დავაძინოთ თოჯინა, აბა, ერთად ვაჭამოთ. წამომყევი მაღაზიაში და ერთად ვიყიდოთ პური. ნახე, პატარა ლეკვი როგორ ყფეს, აბა შენც გაიმეორე და ა.შ.

- ჯგუფურ თამაშებში ბავშვი 3 წლიდან ერთვება, თუმცა მისი მომზადება, ჯგუფში მოქცევის წესების, რიგითობის დაცვის, ნივთების განაწილების შესახებ, მარტივი ელემენტებით, 3 წლამდე უნდა დაიწყოს. მაგალითად, „მოდი, ერთად ვაჭამოთ თოჯინას“, „იქნებ, ცოტა მეც გამინაწილო“!
- არასოდეს დააკნინოთ თამაშის როლი ბავშვის განვითარებაში. გახსოვდეთ, რომ მშობლის ინფორმირება ამ, თითქოსდა მარტივ საკითხზე, მეტად მნიშვნელოვანია. უამრავი კვლევა ცხადყოფს, რომ ის ბავშვები, რომლებიც ადრეულ ბავშვობაში მშობლებთან ერთად არასაკმარისად თამაშობდნენ, მოზარდობის დროს ნაკლები ინტელექტუალური განვითარების კოეფიციენტით და მეტი კრიმინალური ქცევით გამოირჩევიან.

უსაფრთხო გარემო და ტრავმების პრევენცია

მცირე ასაკში საკმაოდ ხშირია ტრავმები და უბედური შემთხვევები, ამიტომ მეტად მნიშვნელოვანია ბავშვს შევუქმნათ მოსიყვარულე, მზრუნველი და, რაც მთავარია, უსაფრთხო გარემო.

სტატისტიკა აჩვენებს, რომ ტრავმები და დაზიანებები ბავშვთა ასაკში სიკვდილობის წამყვანი მიზეზია. ბავშვებში ტრავმატიზმის მაღალი სიხშირე განპირობებულია როგორც ანატომიურ-ფიზიოლოგიური (სხეულის მცირე ზომა, შედარებით დიდი თავი, ორგანოების მოუმწიფებლობა, ნაზი კანი და ლორწოვანი გარსი, არასრულყოფილი კოორდინაცია და სხვ.), ისე ფსიქოლოგიური (საფრთხის შეგრძნების არარსებობა, რისკის შემცველი გაუცნობიერებელი ქმედებები, საკუთარი შესაძლებლობების გადამეტებული შეფასება, ფანტაზიისა და რეალობის ერთმანეთისგან განსხვავების შეუძლებლობა და სხვ.) ფაქტორებით.

ტრავმების და დაზიანებების განვითარება სხვადასხვა მიზეზთან არის დაკავშირებული და მათი თავიდან აცილება უხშირეს შემთხვევაში სავსებით შესაძლებელია. ბავშვთა ასაკის ხშირ დაზიანებებს/ტრავმებს მიეკუთვნება:

- დაცემა
- ჭრილობა და დამწვრობა
- მონამვლა და დახრჩობა
- ასპირაცია, მოხრჩობა (სტრანგულაცია)
- ჩვილის უეცარი სიკვდილის სინდრომი
- ავარიით გამოწვეული ტრავმა

უსაფრთხოების ზომების დაცვით, (მაგ.: ჩვილისთვის მანქანის სკამის გამოყენება ამცირებს ავარიის დროს ტრავმების სიმძიმეს და სიკვდილობის შემთხვევებს, მედიკამენტებისთვის სპეციალური ჩამკეტი იცავს მონამვლის განვითარებისგან), ასევე, მშობლების განათლებით და უსაფრთხო გარემო პირობების შექმნით, ამ ტრავმების თავიდან აცილება შესაძლებელია.

■ ბავშვის სანოლის, ეტლისა და მანუქის შერჩევასა გათვალისწინებული უნდა იყოს შემდეგი:

- ხარიხები უნდა იყოს მაღალი, მათ შორის მანძილი არ უნდა იყოს იმხელა, რომ ბავშვის თავი გაეტიოს;
- თუ სანოლს ცალი გვერდი ეხსნება, ისეთი ჩამკეტი უნდა ჰქონდეს, რომ ბავშვმა ვერ მოახერხოს მისი გახსნა;
- თუ სანოლი ირწევა, შესაძლებელი უნდა იყოს მისი უძრავ მდგომარეობაში გაჩერება;
- ლეიბი უმჯობესია მაგრდებოდეს ორ ღონებზე და ასაკის მატებასთან ერთად ჩამოიწიოს ქვემოთ;
- ლეიბსა და სანოლის გვერდებს შორის არ უნდა რჩებოდეს ადგილი;
- ლეიბი არ უნდა იყოს ძალიან რბილი;

- არ არის მიზანშეწონილი ბალიშის გამოიყენება და საწოლში ცელოფნის დაფენა;
- ბავშვის საწოლზე არ არის რეკომენდებული გრძელზონიანი სათამაშოების (კისერზე შემოგრების რისკი) და მცირე ზომის საგნების დამაგრება (ასპირაციის რისკი).

■ უსაფრთხოება ძილის დროს:

- ჩვილს ზურგზე უნდა ეძინოს (ჩვილის უეცარი სიკვდილის პრევენცია);
- უნდა იწვეს მშობლების ოთახში, თავის საწოლში;
- საწოლში არ უნდა ედოს რბილი სათამაშოები;
- საბნის ნაცვლად უმჯობესია სპეციალური საძილე ტომრის გამოყენება; საბნის გამოყენების შემთხვევაში, ის არ უნდა სცდებოდეს ბავშვის გულმკერდს და ამოკეცილი უნდა იყოს ლეიბის ქვეშ;
- ოთახის ტემპერატურა უნდა იყოს 18-19°C.

■ უსაფრთხოება ჰიგიენური აბაზანის ჩატარების დროს:

- წყლის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 37-37,5°C-ს (დამწვრობის რისკი);
- წყლის ტემპერატურა არ უნდა იყოს 36.0°C-ზე დაბალი (გადაციების რისკი);
- დაუშვებელია აბაზანაში ბავშვის მართო დატოვება (დახრჩობის რისკი);
- საპნის გამოყენებისას ახალშობილი წყლიდან ფრთხილად უნდა ამოვიყვანოთ (ხელიდან გასრიალების რისკი);
- ჩვილისთვის **საფენის გამოცვლის** დროს დაუშვებელია მაგიდაზე მისი მართო დატოვება (გადმოვარდნის რისკი);

■ უსაფრთხოება კვების დროს:

- სანამ ბავშვი ჯდომას ისწავლიდეს, დედას უნდა ეჭიროს ხელში, ოდნავ დახრილ მდგომარეობაში. მას შემდეგ, რაც ისწავლის ჯდომას, ჭამის დროს იგი სპეციალურ სკამში უნდა იჯდეს;
- არ შეიძლება სირბილი/სიარული ჭამის დროს;
- არ შეიძლება საკვების მიცემა უშუალოდ ქილიდან (ჭურჭლიდან, რომელშიც ინახება საკვები), ბავშვის ნერწყვიდან ბაქტერიები საჭმელში მოხვდება და გამრავლდება;
- ნარჩენი საკვები უნდა განადგურდეს, არ შეიძლება მისი ჭურჭელში ჩაბრუნება;
- 5 წლამდე არ შეიძლება თხილის, ყურძნის, სიმინდის მარცვლის მიცემა (მაღალია ასპირაციის რისკი);
- კვებამდე უნდა შემოწმდეს ბავშვის საკვების ტემპერატურა;
- ბოთლით კვებისას, საწოვარას ნახვრეტი ისეთი უნდა იყოს, რომ საკვები გამოდიოდეს წვეთებად. ეს თავიდან აგვაცილებს მის გადაცდენას;
- დაუშვებელია ბავშვის ბოთლით მართო დატოვება (ასპირაციის რისკი).

■ უსაფრთხო მგზავრობა

- ჯანმოს და ამერიკის პედიატრიის აკადემიის რეკომენდაციების მიხედვით, ჩვილის და მინიმუმ 2 წლამდე ასაკის ბავშვის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს სპეციალური სკამით,

რომელიც ისე მაგრდება, რომ ბავშვის სახე მიმართულია მოძრაობის საწინააღმდეგოდ (სახით უკან). სკამი დამაგრებული უნდა იყოს უკანა სავარძელზე;

- 2 წლის ბავშვით გამოიყენება ისეთი სკამი, რომლით გადაადგილებისას ბავშვი იყურება მოძრაობის მიმართულებით (სახით წინ) და დაბმულია სპეციალური ღვედით. სკამი დამაგრებული უნდა იყოს უკანა სავარძელზე;
- როდესაც ბავშვს მინიმუმ 4 წელი (18კგ) შეუსრულდება, შესაძლებელია სპეციალური ასამაღლებელი ბალიშის გამოყენება და ბავშვის დაბმა ჩვეულებრივი ღვედით. ღვედი უნდა გადიოდეს მხრის და გულმკერდის შუა ნაწილზე და არა გულმკერდის ზედა ნაწილსა და კისერთან, მისი ბოლო უნდა აფიქსირებდეს მენჯს და ბარძაყის ზედა ნაწილს და არ უნდა ეხებოდეს მუცელს, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მაღალია მუცლის ღრუს ორგანოების და კისრის დაზიანების განვითარების რისკი. ბავშვი უნდა იჯდეს უკანა სავარძელზე;
- 8-დან 12-წლამდე ბავშვები, რომლებიც სიმალლეში მიაღწევენ 150 სმ-ს (36 კგ-ს), შესაძლებელია ისხდნენ უკანა სავარძელზე და დაბმულნი იყვნენ ჩვეულებრივი ღვედით;
- 13 წლის ასაკიდან შესაძლებელია წინა სავარძელზე ჯდომა და ჩვეულებრივი ღვედით სარგებლობა;
- მანქანით მგზავრობისას არ არის რეკომენდებული ბავშვის ხელში დაჭერა;
- დაუშვებელია ბავშვის მანქანაში მართო დატოვება, თუნდაც უსაფრთხო სავარძელში.

■ უსაფრთხოება სამზარეულოში

- წყლის (სითხის) დაქცევისას მაშინვე უნდა მოინშინდოს იატაკი, რათა ბავშვს ფეხი არ გაუსრიალდეს და არ დავარდეს;
- არ შეიძლება ცხელი ან საშიში ნივთების ბავშვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას დატოვება;
- არ შეიძლება ბავშვის ხელში აყვანა საკვების მომზადებისას;
- სამზარეულოს უჭრებსა და კარებებს უნდა დაუმაგრდეს ჩამკეტი, რათა ბავშვმა არ გამოაღოს ისინი და არ ამოიღოს მისთვის საშიში ნივთები;
- თუ ქურას არ აქვს დამცავი საფარი, მის გამოყენებისას უნდა აანთონ უკანა სანათი;
- ნაგავი მოთავსდეს მჭიდროდ თავდახურულ კონტეინერში ან სათავსოში;
- ასანთი შეინახონ მიუწვდომელ ადგილას;
- საკვები და არასაკვები ნივთები ერთად არ უნდა შეინახონ;
- სარეცხი/საწმენდი საშუალებები, მედიკამენტები ისეთ ადგილას უნდა მოთავსდეს, რომ ბავშვი ვერ მისწვდეს;
- ბავშვისთვის გამოიყენება ძნელად მსხვრევადი ჭურჭელი.

■ უსაფრთხოება სახლში

- არ შეიძლება ბავშვის მართო დატოვება მცირე ასაკის და-ძმასთან და ცხოველებთან;
- ელექტროჩამრთველს უსაფრთხო საფარი უნდა გაუკეთდეს;
- კიბეებთან აუცილებელია ტიხრის დაყენება;
- მაგიდის მახვილ კუთხეებზე სპეციალური საფარი უნდა დამაგრდეს;
- მძიმე საგნები კარგად უნდა იყოს დამაგრებული (ტელევიზორი, მაგნიტოფონი და სხვ.);
- ტუალეტში უნიტაზის თავსახურს სამაგრი უნდა დაუმაგრდეს (დახრჩობის და ჭუჭყიან წყალთან შეხების რისკი);

- ნამლები უსაფრთხო ადგილას უნდა ინახებოდეს;
- მცენარეები ბავშვისთვის ხელმიუწვდომელ ადგილას უნდა განლაგდეს;
- აპარატურის ელექტროსადენები ისე უნდა მოთავსდეს, რომ ბავშვმა ვერ მოქაჩოს;
- არ შეიძლება ფანჯრის ან აივნის კარის ღია დატოვება, თუ არ აქვს დამცავი;
- მაგიდას არ სჭირდება გადასაფარებელი (ბავშვმა შეიძლება მოქაჩოს და მასზე დალაგებული ნივთები ძირს გადმოყაროს და თვითონაც დაზიანდეს);
- სათამაშოს არ უნდა ჰქონდეს მახვილი კიდეები, არ უნდა შეიცავდეს მცირე ზომის ნაწილაკებს (ასპირაციის რისკი);
- წყლის ყველა საცავი, სათლი დაცული უნდა იყოს;
- მშობელმა ბავშვს უნდა ასწავლოს ხელის დაბანა ჭამის წინ და ჭამის შემდეგ, ტუალეტით სარგებლობის შემდეგ, სახლში დაბრუნებისას და სხვ.
- არ შეიძლება თამბაქოს მოხმარება იმ ოთახში, სადაც ბავშვი იმყოფება;

■ უსაფრთხოება ქუჩაში

- არ შეიძლება ბავშვის უმეტესალყურეოდ დატოვება;
- ბავშვმა არ უნდა ითამაშოს მანქანების სავალ გზასთან, სადგომთან ახლოს;
- მშობლებმა ბავშვებს უნდა ასწავლონ ქუჩაზე გადასვლის წესები;
- ქუჩაზე გადასვლისას ყოველთვის კარგად უნდა მოკიდონ ბავშვს ხელი;
- ველოსიპედით სეირნობისას ბავშვს უნდა ეხუროს ჩაფხუტი, გაუკეთდეს სამკლავური და სამუხლე;
- ბავშვი წყლის სიახლოვეს მართლ არ უნდა დატოვონ;
- არ შეიძლება აუზში ბავშვის ჩაყვანა სპეციალური ჟილეტის გარეშე.

■ უსაფრთხოება ეზოში

- არ შეიძლება ბავშვის უმეტესალყურეოდ დატოვება;
- ეზოს კარი ყოველთვის დაკეტილი უნდა იყოს;
- სამუშაო იარაღები და მცენარის შესანამლი საშუალებები დაკეტილი უნდა იყოს ბავშვისთვის მიუწვდომელ ადგილას;
- წყლის სათავსო თავდახურული უნდა იყოს;
- საქანელა უსაფრთხო ადგილას უნდა იდგეს;
- კიბეები, ხეები შემოღობილი უნდა იყოს.

ჩვილის უეცარი სიკვდილის სინდრომი

ჩვილის უეცარი სიკვდილის სინდრომი – 1 წლამდე ასაკის ჩვილის სიკვდილი, რომლის მიზეზიც აუხსნელი რჩება შემთხვევის დეტალური განხილვის (აუტოფსია, სიკვდილის ადგილის შესწავლა, კლინიკური ანამნეზი განხილვა) შემდეგ.

ამ სინდრომის განვითარების რისკ-ფაქტორებია: ჩვილის მუცელზე წოლა ძილის დროს, რბილი ლეიბი, მშობლის მიერ თამბაქოს მოხმარება (დედის მიერ ორსულობის და I წლის განმავლობაში მოწევა სიკვდილის რისკს ზრდის 4-ჯერ, ორივე მშობლის მიერ მოწევა კი, 8-ჯერ), გადახურება (ზედმეტად თბილი ტანსაცმელი, საბანი), დედის ახალგაზრდა ასაკი, დღენაკლულობა ან დაბადების მცირე წონა, მამრობითი სქესი, ჩვილის მოზრდილის საწოლში დანვენა.

ჩვილის უეცარი სიკვდილის რისკის შესამცირებლად, აუცილებელია შემდეგი რეკომენდაციების გათვალისწინება:

- **ჩვილი ზურგზე უნდა იწვეს** - ძილის ამ პოზიის პროპაგანდის შემდეგ უეცარი სიკვდილის განვითარების სიხშირე 50%-ით შემცირდა. არ არის რეკომენდებული ჩვილის გვერდზე წოლა;
- **მყარ ზედაპირზე ძილი** - ლეიბი უნდა იყოს მყარი, არ შეიძლება ლოგინში რბილი საგნების მოთავსება (მაგ.: ბალიში, რბილი სათამაშოები, რბილი საბანი). საბნის გამოყენების შემთხვევაში, საბანი უნდა ამოიკვეცოს ლეიბის ქვეშ და არ უნდა სცდებოდეს ბავშვის გულმკერდს, რომ ძილის დროს ბავშვმა საბანი თავზე არ წამოიხუროს;
- **მშობელთან ერთად ოთახში ძილი** - ბავშვს უნდა ეძინოს მშობლების ოთახში, მაგრამ თავის ლოგინში;
- **თამბაქოს მოხმარების აკრძალვა** - ორსულობის დროს დედამ არ უნდა მოიხმაროს თამბაქო. ბავშვის დაბადების შემდეგ დაუშვებელია ბავშვის თანდასწრებით ან მის ოთახში მოწევა;
- **გადახურების თავიდან აცილება** - ძილის დროს ბავშვს უნდა ეცვას თხლად, საწოლი ოთახის ტემპერატურა უნდა შეესაბამებოდეს იმ ტემპერატურას, რომელზეც თხლად ჩაცმული მოზრდილი თავს კომფორტულად გრძნობს (18-19°C). ბავშვს არ უნდა ეძინოს გამათბობელთან ახლოს ან მზის სხივების პირდაპირი ზემოქმედების ქვეშ. ოთახი ხშირად უნდა განიავდეს;
- **საწოვარას გამოყენება** - ძილის დროს შესაძლებელია საწოვარას გამოყენება, თუ ჩვილი არ იღებს საწოვარას, არ არის საჭირო დაძალევა. საწოვარა ხშირად უნდა გასუფთავდეს, ძუძუზე მყოფ ბავშვებთან საწოვარა უნდა გამოიყენებოდეს 1 თვის შემდეგ.

ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი

ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი თავის ტვინის მძიმე დაზიანებაა, რომელიც გამონვეულია ახალშობილის ან მცირეწლოვანი ბავშვის ძლიერად არაშემთხვევითი ძალადობრივი შეჯანჯღრების შედეგად.

ამ სინდრომის დროს ზიანდება ბავშვის თავის ტვინის უჯრედები, რაც განაპირობებს ჟანგბადის ნაკლებობას და ტვინის პერმანენტულ დაზიანებას ან სიკვდილს.

პრევენცია:

- დაუშვებელია ბავშვის შენჯღრევა;
- ფეხებით დაკიდება;
- ბავშვის უხეში მოძრაობა.



ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ზოგიერთი პრობლემა და მათი მართვა

სახლში ვიზიტის დროს აუცილებელია ჯანმრთელობისთვის საშიში ნიშნების ამოცნობა, დროული რეფერალისა და საჭიროების დროს გადაუდებელი მდგომარეობების სამართავად.

პირველადი ჯანდაცვის ექთანმა/ექიმმა უნდა იცოდეს და კონსულტირების დროს მშობელს უნდა მიანოდოს ინფორმაცია ჯანმრთელობის უხშირესი პრობლემების მართვის შესახებ, აუხსნას საშიშროების ის ნიშნები, რომელთა დროსაც აუცილებელია დაუყოვნებელი დახმარების განწვევა ან/და რეფერალი სამედიცინო დაწესებულებაში მდგომარეობის დიაგნოსტიკისა და მართვის მიზნით.

საშიშროების ნიშნები,

რომელთა დროსაც მოგელოება აუცილებლად უნდა მიმართოს ექიმს:

- ახალშობილის ჭიპის გარშემო სინითლე და/ან გამონადენი;
- ახალშობილის კანზე აღსანიშნავია ჩირქოვანი ან სითხის შემცველი გამონაყარის ელემენტი;
- მაღალი ცხელება, რომელიც არ ემორჩილება სიცხის დამკვლევ საშუალებებს, სხეულის ტემპერატურა $> 38,5 - 39^{\circ}\text{C}$;
- სხეულის ტემპერატურა $< 36^{\circ}\text{C}$;
- ბავშვი „ცუდად“ გამოიყურება – უჩვეულოდ მოდუნებულია;
- ბავშვი აგზნებულია, ტირის, ვერ წყნარდება;
- ცხელება 2 დღეზე მეტხანს გრძელდება და ტემპერატურა არ კლებულობს;
- ბავშვი მივარდნილია, აქვს ძილიანობა;
- აქვს კრუნჩხვა;
- ბავშვი ცუდად სვამს ან უარს ამბობს სითხეების მიღებაზე;
- აღენიშნება ხშირი ღებინება;
- აქვს დიარეა – განავალში მოიმატა წყლის შემცველობამ ან/და აღენიშნება სისხლი;
- გამოიხატა სუნთქვის გაძნელება (ხმაურიანი სუნთქვა);
- გამოიხატა სუნთქვის გახშირება (2 თვემდე – 60 და მეტი; 2 თვიდან 1 წლამდე – 50 და მეტი; 1 წლის ზემოთ – 40 და მეტი, 5 წლის ზემოთ – 30 და მეტი);
- აქვს მუცლის ძლიერი, მწვავე ტკივილი;
- კანზე აღენიშნება გამონაყარი ან სისხლჩაქცევები, ან კანი ლურჯი ფერისაა;
- ვერ ყლაპავს სითხეს და აღენიშნება ნერწყვდენა;
- აქვს უჩვეულოდ ძლიერი თავის ტკივილი;
- აღენიშნება დამწვრობა;
- მკურნალობის მიუხედავად, მდგომარეობა არ უმჯობესდება.

■ „კოლიკა“ – ძლიერი მუცლის ტკივილი

ზოგიერთი ბავშვი დღის გარკვეულ განმავლობაში განუწყვეტლივ ტირის, მისი დამშვიდება ძალიან ძნელია, ამ მდგომარეობის მიზეზი ხშირად უცნობია, მას „კოლიკას“ ეძახიან. „კოლიკად“ მიიჩნევა „უმიზეზო“ ტირილი, რომელიც უპირატესად საღამოს საათებში (6-დან 11 საათამდე) იწყება, გრძელდება დღეში 3 საათი, კვირაში მინიმუმ 3 დღე და მინიმუმ – 3 კვირა. 3-4 თვისთვის „კოლიკა“ თავისთავად გაივლის. „კოლიკის“ ზუსტი მიზეზი უცნობია. „კოლიკას“ ხშირად უკავშირებენ მეტეორიზმს, საკვების ცვლილებას, დედასთან ურთიერთობის პრობლემებს და სხვ.

რჩევები „კოლიკის“ დროს:

- დედამ უნდა დაამშვიდოს ბავშვი – ფრთხილად დაარწიოს, ძუძუ მოაწოვოს, მუცელზე (ძილის დროს არავითარ შემთხვევაში არ დააძინოს მუცელზე) ან გვერდზე დაანჯინოს, ტანსაცმელი გამოუცვალოს;
- თუ „კოლიკა“ მეტეორიზმით არის გამოწვეული, შეიძლება „სიმეტიკონის“ მიცემა ასაკობრივი დოზების გათვალისწინებით, თბილ აბაზანაში ჩასმა;
- ხშირად ბავშვები ჩუმდებიან ჰაერზე გაყვანისას ან მანქანით გასეირნების დროს.
- თუ ბავშვს ჭირვეულობასთან ერთად აღენიშნება მადის დაქვეითება, ნაწლავთა მოქმედების ცვლილება, ღებინება, ცხელება – აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

■ კბილების ამოჭრა

კბილების ამოჭრა ფიზიოლოგიური პროცესია. პირველი კბილები, ანუ ქვედა შუა საჭრელები 6-8 თვეზე ამოდის. კბილების ამოჭრას შეიძლება ახლდეს ნერწყვდენა, ღრძილების შეშუპება, გაღიზიანებადობა, ღრძილების ქავილი, კბენის/ყველა საგნის პირში ჩადების სურვილი, მადის დაქვეითება მყარი საკვების მიმართ, დაბალი ცხელება (<38), იშვიათად – ძილის დარღვევა.

თუ ბავშვს აღენიშნება მაღალი ცხელება (>38), დიარეა, მადის დაქვეითება თხიერი საკვების მიმართ, ღებინება, ხველა, ტანზე გამონაყარი – აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია. ეს სიმპტომები კბილების ამოჭრასთან არ არის დაკავშირებული.

რჩევები კბილების ამოსვლის დროს:

- კბილების ამოსვლის დროს შეიძლება სპეციალური ცივი (არა გაყინული) სათამაშოების გამოყენება;
- ღრძილების ნაზი მასაჟი თითით.

ღრძილებზე ტკივილგამაყუჩებელი (ლიდოკაინის შემცველი) მალამოს წასმა არ არის რეკომენდებული!

■ ცხელება

ბავშვს აღენიშნება ცხელება, თუ იღლიის ფოსოში ტემპერატურა 37,5-ს აღემატება. სხეულის ნორმალური ტემპერატურა: ახალშობილის (სიცოცხლის I თვე) სხეულის ნორმალური ტემპერატურაა (იღლიის ფოსოში) – 36.5-37.5, ახალშობილობის შემდეგ ასაკში იღლიის ფოსოში ნორმალური ტემპერატურაა 36-37. ტემპერატურას ახასიათებს ცვალებადობა დღე-ღამის განმავლობაში. სხეულის ტემპერატურა ყველაზე დაბალია დილის 5-6 საათისათვის, ყველაზე მაღალია 17-18 საათისათვის.

ტემპერატურის გაზომვის ტექნიკა – იღლიის ტემპერატურა უნდა გაიზომოს მინიმუმ 5 წუთის განმავლობაში. ჩვილებში შესაძლებელია ტემპერატურის რექტალურად (უკანა ტანში) გასინჯვა.

ცხელება არის ორგანიზმის იმუნოლოგიური პასუხი ინფექციაზე, ის მიუთითებს, რომ ბავშვის ორგანიზმი აქტიურად ებრძვის ინფექციას. ბაქტერიების და ვირუსების უმრავლესობა მრავლდება და „თავს კარგად გრძნობს“ სხეულის ნორმალური ტემპერატურის დროს. ამიტომაც, ტემპერატურის აწევა ორგანიზმის თავდაცვის ერთ-ერთი საშუალებაა. ამასთან, ცხელების დროს აქტიურდება იმუნური სისტემა, გამომუშავდება ლეიკოციტები, ანტისხეულები და ინფექციისგან დაცვის მრავალი სხვა ფაქტორი. სწორედ ამიტომ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ცხელებას არ ვებრძვი, თუ სხეულის ტემპერატურა არ აღემატება 38,5-39-ს. უფრო დაბალ ციფრებზე (38) დასაშვებია ჩარევა იმ შემთხვევაში, როდესაც ანამნეზში არის ფებრილური გულყრა.

ცხელების მართვა

2 თვემდე ასაკის ყველა ბავშვი ცხელებით, უნდა მოთავსდეს სტაციონარში. ამ ასაკში სიცხის დამწვევი მედიკამენტის გამოყენება ექიმის კონსულტაციის გარეშე დაუშვებელია.

რჩევები მშობლებს:

- მოერიდეთ ბავშვის თბილად ჩაცმას. ამან შეიძლება გამოიწვიოს გადახურება და ტემპერატურის კიდევ უფრო მატება;
- დამატებით მიაწოდეთ სითხეები;
- ტემპერატურის დასაქვეითებლად გამოიყენება ფიზიკური მეთოდი – გაგრილება. შესაძლებელია ბავშვის დაბეღა თბილი (და არა ცივი!!! წყლით, ცივი წყალი იწვევს დისკომფორტს და ბავშვი ტირის) წყლით. არ გამოიყენოთ სპირტი და ძმარი;
- ცხელების სამართავად გამოიყენება სიცხის დამწვევი საშუალებები. ბავშვებში რეკომენდებულია პარაცეტამოლი. გარდა ტემპერატურის დაქვეითებისა, პარაცეტამოლი ტკივილსაც ხსნის, მცირდება ბავშვის დისკომფორტი. მედიკამენტის დოზა ექიმის მიერ შეირჩევა ბავშვის წონისა და ასაკის გათვალისწინებით, ნიშნავს ექიმი;
- აუხსენით **მშობელს, რომ პარაცეტამოლის დოზებს შორის ინტერვალი 5-6 საათი უნდა იყოს. 24 საათის განმავლობაში არ შეიძლება სიცხის დამწვევი საშუალების 5 დოზაზე მეტის მიცემა;**
- თუ ბავშვს ხელ-ფეხი გრილი აქვს, ეს ნიშნავს, რომ ტემპერატურა ჯერ კიდევ იმატებს და წამლის მიცემის მიუხედავად, შეიძლება ცხელებამ მოიმატოს, ეს არ ნიშნავს, რომ წამალი არ მოქმედებს. აუხსენით მშობელს, რომ უნდა მოიცადოს და ტემპერატურა 30-40 წუთის შემდეგ თავიდან გაუზომოს;
- თუ ცხელებასთან ერთად ბავშვს აღენიშნება საშიშროების რომელიმე ნიშანი, ცხელება გრძელდება 2-3 დღეზე მეტხანს, ან არ ექვემდებარება ანტიპირეტულ საშუალებას, საჭიროა ექიმის კონსულტაცია.

■ დიარეა

დიარეა ნიშნავს ნაწლავთა მოქმედებას დღეში 3-ჯერ და მეტად, უხვი სითხის შემცველი განავლით. განავალი შეიძლება შეიცავდეს პათოლოგიურ მინარევს – სისხლს, ლორწოს, ჩირქს.

თუ ბავშვი წლამდე ასაკისაა და შესაძლებელია ნაწლავთა მოქმედება ნორმალურ შემთხვევაშიც დღეში 3-ჯერ ჰქონდეს, ამ შემთხვევაში დიარეის არსებობის შესაფასებლად დედა დაგეხმარებათ. იგი მოგაწვდით ინფორმაციას, მოიმატა თუ არა ნაწლავთა მოქმედების სიხშირემ და გაიზარდა თუ არა განავლის მოცულობამ.

დიარეის დროს თხიერი განავლით იკარგება წყალი და ელექტროლიტები. თუ ბავშვს პარალელურად ღებინებაც აღენიშნება, ეს კიდევ უფრო აღრმავებს დანაკარგს. წყალი და ელექტროლიტები თუ არ ჩანაცვლდა, შესაძლებელია განვითარდეს ორგანიზმის გაუწყობლობა/გამოშრობა (დეჰიდრატაცია). მძიმე გაუწყობლობის განვითარების რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან წლამდე ასაკის ბავშვები, ბავშვები, რომელთაც დიარეასთან ერთად აქვთ ცხელება და ღებინება. მძიმე გაუწყობლობამ შეიძლება გამოიწვიოს სიკვდილი.

რჩევები დიარეის დროს

- ბავშვს უნდა მიენოდოს ჩვეულებრივზე მეტი რაოდენობით სითხეები;
- სასურველია ბავშვმა დალიოს სარეჰიდრატაციო ხსნარები (რეჰიდრონი, ელექტროლიტი და სხვ.) ან გაზგაშვებული მინერალური წყალი;
- უნდა შევთავაზოთ ახლად მომზადებული თხიერი საკვები;
- დიარეის დროს არ შეიძლება შიმშილი;
- გაუწყობების ხარისხის შესაფასებლად და სათანადო მკურნალობისთვის აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

■ ფებრილური გულყრა (კრუნჩხვა)

ფებრილური გულყრა არის კრუნჩხვა, რომელიც ვითარდება სხეულის ტემპერატურის სწრაფი მატების დროს (უხშირესად, 39°C-ზე მაღალი ტემპერატურის დროს). ამ დროს ბავშვი კარგავს გონებას, აღენიშნება კიდურების ბიძგისებრი მოძრაობა ან უფრო იშვიათად, დაჭიმულობა. ფებრილური გულყრა ძირითადად გვხვდება 6 თვიდან 5 წლამდე ასაკში. მისი დიდი უმეტესობა ვითარდება დაავადების პირველ დღეს. 25 ბავშვიდან დაახლოებით ერთს ერთხელ მაინც ჰქონია ფებრილური გულყრა. შემთხვევათა 1/3-ში გულყრა მეორდება. ფებრილურ გულყრას მემკვიდრეობითი წინასწარ განწყობა ახასიათებს.

რჩევები გულყრის დროს:

- გულყრის დროს მშობლებმა უნდა შეინარჩუნონ სიმშვიდე;
- ბავშვი დაანვინონ ისეთ ზედაპირზე (მაგ.: იატაკზე), რომ არ მიიღოს ტრავმა, თავქვეშ დაუფინონ რბილი ქსოვილი;
- დაუძახონ დამხმარეს, რომელიც გამოიძახებს სასწრაფო დახმარებას;
- თავი გადაუწიონ გვერდზე (ამით თავიდან აიცილებენ ნერწყვის ან პირნალები მასის სასულეში გადაცდენას);
- სასურველია გულყრის ხანგრძლივობის დაფიქსირება;

- არ უნდა შეეცადონ კიდურების უნებლიე მოძრაობების ძალით გაჩერებას, ამით მხოლოდ ტრავმას მიაყენებენ ბავშვს;
- კრუნჩხვის შემდეგ, მიზეზის დასადგენად, აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

კრუნჩხვის დროს დაუშვებელია!

- ბავშვის უყურადღებოდ მიტოვება;
- მისი ფეხებით დაკიდება, „ნჯღრევა“, წყლის შესხურება;
- თითის და ყურის ბიბილოს გაჭრა;
- პირში რაიმე საგნის ჩადება ან „ენის დაჭერა“;
- სახეზე ნაჭრის გადაფარება.

ეს ქმედებები უეფექტოა და შესაძლოა ტრავმა მიაყენოს ბავშვს.

■ ცხოველის ნაკბენი

თუ ბავშვს უკბინა რომელიმე ცხოველმა – ძაღლმა, კატამ, თაგვმა, ვირთხამ და სხვ.

საჭიროა შემდეგი სახის დახმარება:

- თუ სისხლდენა ძლიერი არ არის, სასურველია, რამდენიმე წუთი შეიცადოთ, ვინაიდან სისხლი ყველაზე კარგად გამორეცხავს ბაქტერიებს ნაკბენიდან. ნაფლეთი ჭრილობის დროს საჭიროა ბენოლა სისხლდენის შესაჩერებლად;
- ჭრილობა 5 წუთის განმავლობაში უნდა გასუფთავდეს წყლითა და საპნით, შემდეგი 5 წუთი – მხოლოდ წყლით. ჭრილობა უნდა შეშრეს სუფთა საფენით ან ქაღალდის ხელსახოცით;
- უნდა დაედოს სტერილური სახვევი, რის შემდეგაც საჭიროა ექიმის კონსულტაცია;
- თუ ცხოველი ქუჩაში ცხოვრობს, უმჯობესია მისი დაჭერა და დაკვირვება;
- აუცილებელია ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, შეიძლება საჭირო გახდეს ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაც (მის აუცილებლობას განსაზღვრავს ექიმი).

■ მწერის ნაკბენი

ფუტკრის და ბზიკის ნაკბენზე შესაძლებელია განვითარდეს ადგილობრივი რეაქცია – ნაკბენი მიდამოს შეწითლება, ქავილი, ტკივილი და მკვეთრი შეშუპება ან ზოგადი ალერგიული რეაქცია – სუნთქვის გაძნელება, ჭინჭრის ნასუსხის მსგავსი გამონაყარი, სისხლის წნევის დაქვეითება, იშვიათად – სიკვდილი.

პირველადი დახმარება ადგილობრივი რეაქციის დროს

სასურველია ნესტარის ამოღება, ნაკბენი მიდამოს წყლით გასუფთავება, შეშუპების და ტკივილის შესამცირებლად ცივი კომპრესი, ალერგიის საწინააღმდეგო მედიკამენტების გამოყენება.

ზოგადი რეაქციის ან ალერგიული ისტორიის შემთხვევაში, აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია და ჰოსპიტალიზაცია.

ტკიპის ნაკბენის შემთხვევაში, ტკიპა აღმოჩნდება ბავშვის სხეულზე, არ შეიძლება მისი ძალით ამოგლეჯა კანიდან. კანზე ტკიპის მიდამოში უნდა დაედოს ზეთში დასველებული ბამბის ტამპონი. 20-30 წმ-ში ტკიპა თავად მოძვრება ან ხელით ადვილად მოსცილდება კანს. დაზიანებული ადგილი იოდით უნდა დამუშავდეს.

■ ნახშირჟანგი (CO) მონამვლა

ნახშირჟანგი (CO) უსუნო, უფერო გაზია, ის დაახლოებით 200-ჯერ უფრო იოლად უკავშირდება ერთროციტებს, ვიდრე ჟანგბადი, ამიტომ ნახშირჟანგით ინტოქსიკაციის დროს სასიცოცხლო ორგანოებს (თავის ტვინი და გული) აღარ მიეწოდება ჟანგბადი.

ნახშირჟანგის ინტოქსიკაციისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები – თავბრუსხვევა, სისუსტე, გულისრევა და ღებინება, არამყარი სიარული, სუნთქვის გაძნელება, გულისცემის სიხშირის შემცირება, გონების დაბინდვა, კრუნჩხვა, კომა. სხვა მდგომარეობებისაგან განსხვავებით, რომელთაც ასევე ახასიათებთ სისხლში ჟანგბადის შემცველობის დაქვეითება, ნახშირჟანგის ინტოქსიკაციის დროს კანის ფერი არასდროს არის მკრთალი ან ლურჯი, პირიქით, დამახასიათებელია კანის სინითლე.

პირველადი დახმარება

- აუცილებელია დაზარალებულის დაბინძურების ზონიდან სუფთა ჰაერზე გამოყვანა;
- ღებინების შემთხვევაში, თავის გვერდზე გადაწევა;
- თუ პაციენტი გონზეა და შეუძლია სითხის მიღება, სასურველია მიეწოდოს თბილი ჩაი, რძე ან ტუტე წყალი;
- აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

■ გულის ნასვლა

გულის ნასვლა გონების ხანმოკლე დაკარგვაა, რომელიც განპირობებულია თავის ტვინში ჟანგბადის მიწოდების შემცირებით. გონების კარგვა შეიძლება განვითარდეს უპაერო, ჩახუთულ გარემოში, წნევის დაქვეითებისას, სიცხის დროს (სისხლძარღვთა გაფართოების გამო), ხალხმრავალ ადგილებში, სტრესის და შიმშილის დროს, სისხლში შაქრის დაბალი შემცველობისას, ფაღარათის ან ღებინების დროს განვითარებული გაუწყლოებისას, სწრაფი ნამოდგომისას.

გულის ნასვლამდე ვლინდება თავბრუსხვევა, სიცხის შეგრძნება, მხედველობის დაბინდვა, მკვეთრი სიფერმკრთალე, კიდურების გაციება და ცივი ოფლი, რასაც მოჰყვება გულის ნასვლა.

პირველადი დახმარება

- საჭიროა დაზარალებულის დაწვენა და ქვედა კიდურების ზემოთ აწევა, რათა თავს მიეწოდოს სისხლი;
- აუცილებელია სუფთა ჰაერის მიწოდება (ფანჯრის გამოღება), მდგომარეობის გაუმჯობესებისას პაციენტი ჯერ უნდა წამოჯდეს და შემდეგ ნელ-ნელა წამოდგეს;

- პაციენტთა უმრავლესობა თავისით გამოდის მდგომარეობიდან. თუმცა იშვიათად გულის წასვლა სერიოზული დაავადების სიმპტომია (გულის დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, სისხლდენა და სხვ.). თუ გულის წასვლის ეპიზოდი ერთ წუთზე მეტხანს გახანგრძლივდა, საჭიროა სამედიცინო დახმარების გამოძახება;
- საჭიროა ექიმის კონსულტაცია.

■ ვირუსული კრუპი

ვირუსული კრუპის სინდრომი უხშირესად ვითარდება ღამის საათებში, პრაქტიკულად ჯანმრთელი ბავშვი იღვიძებს სუნთქვის გაძნელებით, მყეფავი ხველით, ხმის ჩახლეჩით. პაციენტი შეშინებულია, რადგან უჭირს სუნთქვა, აგზნებულია, ტირის.

პირველადი დახმარება

- მნიშვნელოვანია ბავშვის დამშვიდება, სუფთა ჰაერის მიწოდება. სასწრაფო დახმარების გამოძახება ან საავადმყოფოსთვის მიმართვა.

■ ცხვირიდან სისხლდენა

ცხვირიდან სისხლდენა შეიძლება გამოიწვიოს მექანიკურმა გაღიზიანებამ, ინფექციამ, ალერგიამ, ტრავმამ, იშვიათად – შედედების დარღვევით მიმდინარე დაავადებებმა.

პირველადი დახმარება

- ბავშვი უნდა დაჯდეს მშვიდად, თავი დახაროს წინ, რათა არ გადაყლაპოს სისხლი;
- ცხვირის ნესტოებზე უნდა მოხდეს ზეწოლა, მათი დახშობა 2 თითით 10 წთ-ის განმავლობაში;
- ბავშვმა უნდა ისუნთქოს პირით;
- ცხვირის ძგიდეზე შეიძლება ცივი საფენის ან ყინულის დადება;
- თუ სისხლდენა არ შეჩერდა, ზეწოლა უნდა გაგრძელდეს კიდევ 10 წთ-ის განმავლობაში.
- თუ სისხლდენა 15 წუთზე მეტხანს გაგრძელდა, ან თუ სისხლდენის მიზეზია ტრავმა, ან თუ სისხლდენა ხშირად მეორდება – აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

