

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2008 წლის 5 ნოემბრის №1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 14 აპრილის № 151/ო ბრძანებით

მშობლის კონსულტირება ბავშვის მოვლისა და განვითარების საკითხებზე პირითაღი პრინციპები

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია
(გაიდლაინი)

მშობელის კონსულტირება ბავშვის მოვლისა და განვითარების საკითხებზე ძირითადი პრინციპები

ღეზინიცია

კონსულტირება დინამიური პროცესია, რომლის დროსაც კონსულტანტი ინფორმაციას აწვდის ერთი ან რამდენიმე ადამიანს და ეხმარება მას/მათ სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში.

გაიდლაინი განკუთვნილია

⇒ პირველადი ჯანდაცვის რგოლის სამედიცინო პერსონალისთვის - ოჯახის ექიმი, ექიმი-პედიატრი, ექთანი.

გაიდლაინის სამიზნე ჯგუფი:

⇒ 0-15 წლის ასაკის ბავშვები და მათი მშობლები.

მშობელთა კონსულტირების პრინციპები 1, 2, 3

მშობლების კონსულტირება ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების საკითხებზე ჯანდაცვის პირველადი რგოლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქციაა და ექიმის/ექთნის ბავშვთან ვიზიტის აუცილებელ კომპონენტს წარმოადგენს.

დადგენილია, რომ ბავშვები უკეთ ვითარდებიან, თუ მათი გარემო აღსავსეა ზრუნვით, ყურადღებითა და სიყვარულით. რაციონალური კვება და ჰიგიენა, ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, იმუნიზაცია, გონებრივი განვითარების ხელშეწყობა, თამაში და უსაფრთხო გარემო ის საფუძველია, რაც ხელს უწყობს ჯანმრთელი და ჰარმონიულად განვითარებული ადამიანის ჩამოყალიბებას.

თუ ბავშვის მშობელი/აღმზრდელი ფლობს სრულფასოვან ინფორმაციას ბავშვის ყველა საჭიროების, მისი განვითარების ხელშეწყობის, უფროსის ბავშვთან დამოკიდებულების აუცილებელი პრინციპების შესახებ, იგი ადვილად შეძლებს უზრუნველყოს შესაბამისი პირობები და კეთილგანწყობილი გარემო, ბავშვის ცხოვრების საუკეთესო დასაწყისისთვის.

სპეციალისტი, რომელიც ატარებს კონსულტირებას უნდა ფლობდეს ისეთ უნარ-ჩვევებს, რომლებიც ერთი მხრივ უზრუნველყოფს მშობლისთვის აუცილებელი ინფორმაციის მიწოდებას და მეორე მხრივ სპეციალისტს მისცემს შესაძლებლობას, შეაფასოს მშობლის უნარი, რამდენად შეუძლია მას ბავშვის მოვლა და მისთვის აუცილებელი საჭიროებების დაკმაყოფილება^{4,31}.

კომუნიკაციის მეთოდები 6, 7

კონსულტირების ეფექტურობა დამოკიდებულია სპეციალისტის (ექიმი/ექთანი) კომუნიკაციის (ურთიერთობის ხერხი) უნარ-ჩვევებზე; კომუნიკაცია ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პირობაა მშობელთან ნდობაზე დამყარებული ურთიერთობის ჩამოყალიბებისთვის;

არავერბალური კომუნიკაცია – „სხეულის ენა“, რომელიც საშუალებას აძლევს სპეციალისტს სიტყვების გარეშე გამოიჩინოს ყურადღება მშობლის/აღმზრდელის მიმართ. არავერბალური კომუნიკაციის პრინციპების დაცვის მიზნით სპეციალისტმა უნდა შეარჩიოს შესაბამისი პოზა, დისტანცია, მიმიკა, ჟესტიკულაცია და მზერა.

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

ვერბალური კომუნიკაცია – საუბრის წარმართვის ტექნიკა, რომელიც საშუალებას აძლევს სპეციალისტს გამოიჩინოს ყურადღება თანამოსაუბრის მიმართ.

- **ხმა** – რბილი, ინტონაცია თემატიკის შესასაბამისი;
- **სიტყვები** - მარტივი, გასაგები;
- **გამოთქმა** – მკაფიო;
- **საუბარი** – დამაჯერებელი, რითმული, შესაბამის მომენტებში რითმის 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 უცილებელია, 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 შესაძლებლობას აძლევს სპეციალისტს მოსაუბრის მიმართ გამოხატოს მაქსიმალური ყურადღება და მოიპოვოს მისი ნდობა. კონსულტანტმა უნდა წაახალისოს და შეაქოს მშობელი იმისთვის, რასაც კარგად აკეთებს და გაიზიაროს მშობლის განცდები, მიაწოდოს ინფორმაცია მარტივი და მისთვის გასაგები ენით, რჩევის და არა ბრძანების ფორმით. არ არის რეკომენდებული შენიშვნებს და ისეთი სიტყვების გამოყენება, რომლებიც ადანაშაულებს მშობელს.

აქტიური მოსმენის დროს გამოიყენება

- პერიფრაზირება – მოსაუბრის მიერ გამოთქმული, ზოგიერთი სიტყვის გამეორება არწმუნებს მას, 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, კვლევითი, შემაჯამებელი, შემათანხმებელი. საუბრის დროს აუცილებელია ადექვატური, მიზანმიმართული შეკითხვების გამოყენება, რათა სპეციალისტი სრულად ჩაწვდეს პრობლემის არსს. არსებობს „დახურული“ და „ღია“ შეკითხვები.
 - „დახურული“ შეკითხვა – მოითხოვს ერთმნიშვნელოვან პასუხს „დიახ“ ან „არა“ და არ იძლევა სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობას;
 - „ღია“ შეკითხვა – იწვება კითხვითი სიტყვებით: სად, როგორ, როდის და სხვ. ორიენტირებულია მოსაუბრის ახსნა-განმარტებით პასუხზე და იძლევა სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობას.

კონსულტანტმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ არ არის სასურველი მიმართულების მიმცემი შეკითხვის დასმა; ერთდროულად რამდენიმე შეკითხვის მიცემა და შეკითხვის დაწყება კითხვითი სიტყვით “რატომ”, რომელიც იწვევს მოსაუბრის დაძაბვას, უღვივებს დანაშაულის გრძნობას და აფერხებს ურთიერთობის პროცესს. კონსულტანტმა უნდა გამოიჩინოს მოთმინება და არ შეაწყვეტინოს საუბარი მშობელს.

კონსულტირების პროცესში აუცილებელია თანამოსაუბრის კულტურული თავისებურებების და ეროვნული ტრადიციების პატივისცემა.

ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების ძირითადი საკონსულტაციო საკითხები

- ვიზიტის მნიშვნელობა, უფასო ვიზიტების რაოდენობა და მოცულობა;
- ჩასახვის საწინააღმდეგო მეთოდები;
- დროული იმუნიზაცია და იმუნიზაციის კალენდარი;
- კვება, ძუძუთი კვება და რაციონალური კვების ხელშეწყობა;
- ბავშვის მოვლის პრინციპები;
- დღის რეჟიმი და ძილი;
- უეცარი სიკვდილის სინდრომი;
- ბავშვის განვითარების (მოტორული, ემოციური, სოციალური და კოგნიტური) ხელშეწყობა;
- თამაში და მისი მნიშვნელობა;
- ტირილი;
- დისციპლინა (3 წლის კრიზისი);
- ტუალეტის ტრენინგი;
- უსაფრთხო გარემო და დაზიანებების პრევენცია;

- დაავადების საშიშროების ნიშნები;
- ჯანსაღი ცხოვრების წესი.

ყველა ვიზიტის დროს კონსულტირების თემატიკა უნდა დაფქსირდეს ბავშვის განვითარების ისტორიაში **(რეკომენდაცია D)**;

D

კონსულტირების პროცესში მშობელთა უზრუნველყოფა ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალით, ხელს უწყობს კონსულტირების ეფექტურობის ხარისხის გაზრდას **(მტკიცებულების დონე - I)** ^{4,5}; ვიზიტის დროს მშობლისთვის, მხოლოდ ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალის მიწოდება კონსულტირების გარეშე, არ არის რეკომენდებული⁵. **(რეკომენდაცია A)**.

I

A

ვიზიტის მნიშვნელობა და მოცულობა 7.8.9

სპეციალისტმა მშობელს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია შემდეგ საკითხებზე:

- ჯანმრთელ ბავშვზე რეგულარი მეთვალყურეობის მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განვითარების ხელშეწყობისთვის;
- ექიმისა და ექთნის ვიზიტების ვადები;
- ვიზიტის პერიოდში დაგეგმილი ყველა აქტივობა (გასინჯვა, შეფასება, სკრინინგი).

გასინჯვა – მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ გასინჯვა აუცილებელია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაფასებლად და ბავშვის სრული გასინჯვა განხორციელდება ყველა ვიზიტზე

- მშობელს უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია, რომ ბავშვი უნდა იყოს გახდილი, რათა ექიმმა სრულფასოვნად შეძლოს მისი დათვალიერება და გასინჯვა;
- უმჯობესია გასინჯვა ჩატარდეს დღის შუქზე.

შეფასება – მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ყველა ვიზიტზე ექიმი შეაფასებს ბავშვის განვითარებას, 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ყველა სავალდებულო ვიზიტზე ტარდება ბავშვის მხედველობის, სმენის და დისპლაზიის სკრინინგი;

თუ ვიზიტი იგეგმება ბინაზე ექიმმა/ექთანმა უნდა ურჩიოს მშობელს მოამზადოს თბილი ოთახი და საჭიროების შემთხვევაში მოხერხებული მაგიდა ბავშვის გასასინჯად.

- მშობელი მზად უნდა იყოს, დახმარება გაუწიოს სპეციალისტს ვიზიტის პროცესში ბავშთან ურთიერთობის დამყარებაში;
- მნიშვნელოვანია ვიზიტი დაიგეგმოს დღის ისეთ მონაკვეთში, როცა ბავშვს არ ძინავს;
- ვიზიტის დასრულების შემდგომ მშობელი ინფორმირებული უნდა იყოს შემდეგი ვიზიტის ზუსტი თარიღის თაობაზე.

თუ გამოვლინდება ბავშვის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემა, ბავშვის განვითარების შეფერხების ან დაავადებათა საშიშროების ნიშნები, მშობელი არ უნდა დაელოდოს შემდეგ ვიზიტს და დაუყოვნებლივ მიმართოს ექიმს.

სპეციალისტმა უნდა შეადგინოს ცალკეული ვიზიტის კონსულტირების გეგმა, შესაბამისი თემატიკის გათვალისწინებით (**რეკომენდაცია D**); ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურებებიდან გამომდინარე, სპეციალისტი არ უნდა შემოიფარგლოს მხოლოდ გეგმით გათვალისწინებული საკონსულტაციო თემებით (**რეკომენდაცია D**).

D

ჩასახვის საწინააღმდეგო მეთოდები

ადრეულ პოსტნატალურ ვიზიტზე სპეციალისტმა აუცილებლად უნდა ჩაუტაროს დედას კონსულტირება ჩასახვის საწინააღმდეგო მეთოდებზე (**რეკომენდაცია D**). მისცეს განმარტება, რამდენად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მშობიარობებს შორის არანაკლებ 2 წლიანი ინტერვალის დაცვას⁴.

D

თუ ბავშვი დედის რძით იკვებება, დედა უნდა იყოს ინფორმირებული ლაქტაციური ამენორეის მეთოდის შესახებ, ასევე ჩასახვის საწინააღმდეგო სხვა უსაფრთხო მეთოდების შესახებ.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი – ხშირი ძუძუთი კვება, 24 საათში 8-ჯერ და მეტად, ღამის კვება, ექსკლუზიური ძუძუთი კვება 6 თვემდე ასაკში იცავს ქალს ხელახალი დაორსულებისაგან;
- თუ ბავშვი ხელოვნურ კვებაზეა ან ძუძუთი იკვებება და 6 თვეზე მეტი ასაკისაა, აუცილებელია მშობლის ინფორმირება უსაფრთხო ჩასახვის საწინააღმდეგო მეთოდებზე.

იმუნიზაცია და იმუნიზაციის კალენდრი

სპეციალისტმა უნდა მიაწოდოს მშობლებს ინფორმაცია იმუნიზაციის მნიშვნელობისა და იმ დაავადებთა საშიშროების ნიშნებზე, რომელთა თავიდან აცილებაც შეიძლება ვაქცინაციის დროული ჩატარებით.

მშობელი უნდა იყოს ინფორმირებული საქართველოში მოქმედი აცრების კალენდრის და იმ სავალდებულო ვიზიტების თაობაზე, რომლებიც ემთხვევა ვაქცინაციას. უცილებელია, მშობლის კონსულტირება აცრის შემდგომი პერიოდის, აცრის შემდგომი რეაქციის და შესაძლო გართულებების შესახებ.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- იმუნიზაცია იცავს ბავშვს სიცოცხლისთვის საშიში დაავადებებისგან, რომლებიც სერიოზული გართულებებს იწვევს არამარტო ბავშვთა, არამედ ზრდასრულ ასაკშიც;
- იმუნიზაციის ეფექტურობისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მის დროულად ჩატარებას.

ძუძუთი კვება და რაციონალური კვების ხელშეწყობა

მშობლის კონსულტირება ბავშვის რაციონალური და ადეკვატური კვების საკითხებზე საპატრონაუო ვიზიტების ერთ-ერთი აუცილებელი კომპონენტია. სპეციალისტმა უნდა შეძლოს მშობლის დარწმუნება, რომ ბავშვის კვება ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარებისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის. ვიზიტების დროს სპეციალისტი ატარებს კონსულტაციას ძუძუთი კვების, დამატებითი კვების, ხელოვნური კვების, ავადმყოფი ბავშვის კვების პრინციპებზე.

ძუძუთი კვების საკითხებზე კონსულტირება უნდა დაიწყოს ანტენატალურ პერიოდში და გაგრძელდეს პირველი პოსტნატალური ვიზიტების დროს **(რეკომენდაცია C)**¹⁰. ანტენატალურ პერიოდში კონსულტირების ძირითად მიზანს დედის მოტივირება წარმოადგენს, ბავშვის კვების შესახებ სწორი გადაწყვეტილების მისაღებად. **პატრონაუის ვიზიტების** დროს კონსულტირების ძირითადი მიზანია მეძუძური დედის დახმარება, რათა მან ეფექტურად განახორციელოს ახალშობილი და ჩვილი ბავშვის ძუძუთი კვება.

C

ძუძუთი კვება

- მშობელთა კონსულტირებასთან ერთად მათი უზრუნველყოფა ნაბეჭდი საინფარმაციო მასალით ბუნებრივი კვების საკითხებზე ხელს უწყობს ძუძუთი კვების სისშირის 5-10%-ით ზრდას **(მტკიცებულების დონე - I)** ⁵, I
- ოჯახის სხვა წევრების ჩართვა განათლების პროცესში ხელს უწყობს ძუძუთი კვების ხანგრძლივობის გაზრდას **(მტკიცებულების დონე - II)**. ¹¹ II
- კონსულტირება ძუძუთი კვების საკითხებზე უნდა დაიწყოს ანტენატალურ პერიოდში, გაგრძელდეს სამშობიარო სახლში და პატრონაუის ვიზიტების დროს. ⁵

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ძუძუთი კვება ამცირებს ბავშვთა ავადობისა და სიკვდილობის რისკს. **(მტკიცებულების დონე I, რეკომენდაციის ხარისხი B)**. ^{12,13,14} I, B
- ძუძუთი კვება ამცირებს დედის ავადობის და სიკვდილობის რისკს **(მტკიცებულების დონე II)** ^{15,16,17} II
- ქალის რძე საუკეთესო საკვებია ბავშვისათვის.
- პირველი რძე, ხსენი აკმაყოფილებს ახალშობილის მოთხოვნილებას და იცავს მას მრავალი დაავადებისაგან. **(რეკომენდაცია A)** ^{18,19,20} A
- 6 თვემდე ბავშვი უნდა იმყოფებოდეს ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებაზე.
- ძუძუთი კვების გაგრძელება ბავშვის ან დედის ავადმყოფობისა და ჰოსპიტალიზაციის დროს აუმჯობესებს, როგორც დედის, II

ისე ბავშვის ჯანმრთელობის ხარისხს (მტკიცებულების დონე II)^{15,21}

- რძის პროდუქცია დამოკიდებულია წოვის სიხშირეზე და გამწვევლილი რძის რაოდენობაზე. (მტკიცებულების დონე I)^{14, 21,23}
- ძუძუთი კვება უნდა განხორციელდეს მოთხოვნილების მიხედვით. აუცილებელია დამის კვება (რეკომენდაცია- D)
- ბუნებრივი კვების გაგრძელება 2 წლის ასაკამდე (რეკომენდაცია D)^{24,25,26;}
- გახანგრძლივებული ძუძუთი კვება ხელს უწყობს ბავშვის გონებრივ განვითარებას^{15,27} და ამცირებს მოზრდილ ასაკში ქრონიკული დაავადებებისა და სიმსუქნის განვითარების რისკს^{25,26}
- ძუძუთი კვების ტექნიკის დაცვა ხელს უწყობს ლაქტაციას (სწორი მოჭიდება და პოზიცია) (მტკიცებულების დონე II)^{28,29,30}
- მეძუძური დედის კვება - მეძუძურმა ქალმა უნდა მიიღოს მრავალფეროვანი საკვები და სითხეები მოთხოვნილების მიხედვით (რეკომენდაცია A). დედის მიერ ჭარბი სითხის მიღება არ ახდენს გავლენას რძის პროდუქციაზე. (მტკიცებულების დონე I).²³

I

D

D

II

A,I

დამატებითი კვება და ბავშვის კვება 1 წლის შემდეგ

პირველი 6 თვის განმავლობაში ქალის რძე სრულად აკმაყოფილებს ჯანმრთელი ახალშობილისა და ჩვილის მოთხოვნილებას საკვებსა და სითხეზე. ინტენსიურ ზრდასთან ერთად იზრდება მისი კვებითი და ენერგეტიკული მოთხოვნილება, რის გამოც 6 თვის შემდეგ აუცილებელია დამატებითი საკვების მიწოდება კვებითი რაციონის მიკროელემენტებითა და ვიტამინებით შესავსებად.

დედასთან კონსულტირების საკანძო საკითხები

- დამატებითი საკვების დანიშვნის საუკეთესო პერიოდია 6 თვე ^{24,25,26,32}
- დროულად დაწყებული და სწორად შერჩეული დამატებითი კვება ბავშვის ჯანმრთელობის, ფიზიკური და გონებრივი განვითარების საფუძველია. (იხ. ბუნებრივი კვების გაიდლაინი);
- პირველი წლის შემდეგ ბავშვის კვება ოჯახის მაგიდიდან, მრავალფეროვანი საკვები და მისი მნიშვნელობა;
- ბავშვის კვების პროცესი და მასზე ზრუნვა კვების დროს ბავშვის სწავლის, მასთან თბილი ურთიერთობის და პირისპირ კონტაქტის დამყარების საუკეთესო პერიოდია.^{32,33}

თუ სამედიცინო ჩვენების გამო ბავშვი ხელოვნურ კვებაზეა დედამ უნდა იცოდეს⁴

- ხელოვნური კვების დროს აუცილებელია საათობრივი რეჟიმის დაცვა, ღამის ინტერვალით. საკვები უნდა მომზადდეს ყველა კვების წინ ჰიგიენის წესების დაცვით. (მტკიცებულების დონე IV);⁴

IV

- ხელოვნური კვების დროს დედამ ბავშვი ისეთ პოზიციში უნდა დაიჭიროს, როგორც ძუძუთი კვების დროს;
- თუ ბავშვი იკვებება ქარხნული წესით მომზადებული ქალის რძის შემცველი ხელოვნური ნარევით, საკვები უნდა მომზადდეს არსებული ეტიკეტის ინსტრუქციის თანახმად;
- დაუშვებელია საკვების გაცხელება მიკროტალღოვან ღუმელში (მტკიცებულების დონე III)⁴

III

ბავშვის მოვლის პრინციპები 9, 34, 50, 51,

მშობლის ინფორმირება ბავშვის მოვლის პრინციპების შესახებ პოსტნატალური ვიზიტების კონსულტაციის მნიშვნელოვან კომპონენტს შეადგენს.

- მშობელმა უნდა იცოდეს რამდენად მნიშვნელოვანია ბავშვის ჯანმრთელობისთვის ჰიგიენის დაცვა;
- უნდა ჰქონდეს ინფორმაცია სხვადასხვა პროცედურის სიხშირის, ვადებისა და ტექნიკის შესახებ;
- სპეციალისტმა საჭიროების შემთხვევაში პრაქტიკული დახმარება უნდა გაუწიოს მშობელს ამა თუ იმ პროცედურის ტექნიკის დაუფლების საკითხში.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ახალშობილ და ჩვილ ბავშვს ესაჭიროება ყოველდღიური ტუალეტი - თვალის, ყურის, ცხვირის გაწმენდა, ხელ-პირის დაბანა, ჩაბანა, ბანაობა, წყლის ტემპერატურა, საპნის გამოყენება, კანის დამუშავება, ჭიპის დამუშავება;
- ჩაცმა - დაუშვებელია ახალშობილის გახვევა ძილის დროს. ბავშვი თავისუფლად უნდა იზრდებოდეს. ბავშვის სამოსი ნატურალური ქსოვილისგან უნდა იყოს დამზადებული. როგორც სახლში, ისე სეირნობის დროს სეზონის შესაბამისად უნდა იყოს ჩაცმული. არ არის რეკომენდებული ბავშვის გადახურება;
- კბილების ამოჭრის პრობლემების მართვა, პირის ღრუს და კბილების ტუალეტი ასაკის გათვალისწინებით. ერთი წლის შემდეგ საჭიროა სტომატოლოგის კონსულტაცია 6 თვეში ერთხელ. კარიესის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია - ტკბილეულის ხშირი მიღება, საწოვარიანი ბოთლის და სატყუარას ხანგრძლივი დროით გამოყენება. ეს უკანასკნელი ხელს უწყობს თანკბილვის დარღვევასაც;
- ბავშვს პირადი ჰიგიენის დაცვის დამოუკიდებელი ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობა ასაკის გათვალისწინებით;
- პუბერტატულ პერიოდში კონსულტირება შესაბამისი ჰიგიენური წესების შესახებ.

მშობელს უნდა გაეწიოს კონსულტირება დღის რეჟიმის მნიშვნელობისა და დღის რეჟიმის სწორი პრინციპების დაცვის ხელშეწყობის თაობაზე. მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ბავშვს უჭირს ერთი და იგივე საქმიანობის დიდხანს შესრულება, სპეციალისტი უნდა დაეხმაროს მას ფიზიკური აქტივობის, დასვენებისა და ჰაერზე სეირნობის პერიოდების დარეგულირებაში.

ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკონსულტაციო თემას წარმოადგენს მშობლის ინფორმირება ბავშვის ძილის თაობაზე, ბავშვის ასაკთან მიმართებაში ძილის ხანგრძლივობისა და ძილის დროს სხეულის პოზიციის შესახებ.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ბავშვის სხვადასხვა აქტივობის რაციონალურად განაწილება დღის განმავლობაში (კვება, ძილი, დასვენება, თამაში, ფიზიკური დატვირთვა, ჰაერზე სეირნობა);
- ძილის დროს ბავშვი თავისუფლად უნდა გრძნობდეს თავს, აუცილებელია შესაბამისი ტანსაცმლისა და საბნის შერჩევა;
- მნიშვნელოვანია ბავშვი შეეჩვიოს ერთსა და იმავე დროს ძილს და ძილის წინ ერთსა და იმავე სიტუაციას;
- ძილის ხანგრძლივობა უნდა შეესაბამებოდეს ასაკს;
- მშობელი უნდა დაუკვირდეს როგორ სძინავს ბავშვს; ხომ არ აღინიშნება შფოთვა, ღამის „კოშმარი“, ყვირილი, მოულოდნელი გამოღვიძება ტირილით და კოორდინაციის დარღვევა, ხომ არ ახლავს ღამის შიშებს და კოშმარებს ენურეზი.

უეცარი სიკვდილის სინდრომი 37,38,39,52

უეცარი სიკვდილის სინდრომი ძირითადად 1 წლამდე, განსაკუთრებით ხშირად კი 1-დან 4 თვემდე ასაკში ვლინდება. კონკრეტული მიზეზი დადგენილი არ არის, თუმცა შესაძლებელი გახდა ფაქტორების იდენტიფიცირება, რომლებიც ხელს უწყობს უეცარი სიკვდილის სინდრომის სისხირის ზრდას, მშობელს უნდა გაეწიოს კონსულტაცია იმის თაობაზე, როგორ შეუწყოს ხელი უეცარი სიკვდილის სინდრომის რისკის შემცირებას.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ძილის პოზიციის შერჩევა. არ არის რეკომენდებული ბავშვის მუცელზე დაძინება, ვინაიდან ასეთ შემთხვევაში იზრდება ბავშვის უეცარი სიკვდილის სინდრომის რისკი. უმჯობესია ბავშვს ეძინოს ზურგზე;
- ძილის დროს ბავშვს სახეზე არ უნდა ეფაროს საფენი ან საბანი, არ არის რეკომენდებული დიდი და რბილი ბალიშის და საბნის გამოყენება;
- დაუშვებელია ბავშვის ბოთლით დაძინება;
- გარემოში, სადაც ბავშვი იმყოფება დაუშვებელია მოწვევა;
- ძუძუთი კვება ამცირებს უეცარი სიკვდილის სინდრომის გავითარების რისკს;
- დაუშვებელია ბავშვის მარტო დატოვება;

- მშობელი უნდა იყოს ინფორმირებული უსაფრთხოების ყველა წესის შესახებ.

ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა 40,41,42,43

აღნიშნულ საკითხებზე კონსულტირების დროს სპეციალისტმა უნდა განუმარტოს მშობლებს, რომ ადრეული ასაკი ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის საუკეთესო პერიოდია. ამ პერიოდში ბავშვის ფიზიკურ განვითარებასთან ერთად საკმაოდ ინტენსიურად მიმდინარეობს გონებრივი განვითარება და სხვადასხვა უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბება. მშობელი უნდა იყოს ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ ძირითადი როლი ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის საკითხში სწორედ მშობლებს, ბავშვის პირველი რივის აღმზრდელებს ეკისრებათ. პროცესის კეთილსაიმედო მიმდინარეობას განსაზღვრავს მშობლის დამოკიდებულება ბავშვის მიმართ, და ბავშვის სხვადასხვა უნარის განვითარების სტიმულირება უფროსის მიერ.

დედასთან კონსულტირების საკანძო საკითხები

- ბავშვის სრულფასოვანი და მრავალმხრივი განვითარებისთვის აღმზრდელმა უნდა უზრუნველყოს საჭირო გარემო-პირობების შექმნა;
- ბავშვის განვითარება მრავალკომპონენტიანია და მოიცავს ფიზიკური, მოტორული, ემოციური, სოციალურ და კოგნიტური სფეროს განვითარების ხელშეწყობას;
- თითოეული სფეროს განვითარების დონე მოქმედებს სხვა სფეროებზეც;
- სხვადასხვა ბავშვს განვითარების პროცესი განსხვავებულად მიმდინარეობს, ამიტომ მას შეიძლება განვითარების კონკრეტულ ეტაპზე კონკრეტულ სფეროში განსხვავებული მიღწევები ჰქონდეს ვიდრე სხვა სფეროში.
- აღმზრდელი უნდა დააკვირდეს ბავშვს და ინდივიდუალურად შეურჩიოს ის აქტივობები, რომლებიც ხელს შეუწყობს ბავშვის კონკრეტული ასაკისთვის შესაბამისი შედეგების მიღწევას.
- აუცილებელია ბავშვის პიროვნული თვისებების პატივისცემა და მისი აზრის გათვალისწინება;
- მშობელმა უნდა აგრძნობინოს ბავშვს, რომ ის უყვარს, ხშირად მოეფეროს, მიუღარესოს, საუბრის დროს შეარჩიოს შესაბამისი ინტონაცია და ქესტიკულაცია;
- ბავშვთან ურთიერთობის დროს აუცილებელია ბავშვის შესაძლებლობების, მეტყველების დონისა და აღქმის უნარის გათვალისწინება;
- მშობელმა უნდა გაითვალისწინოს და დროულად დააკმაყოფილოს ბავშვის მოთხოვნილება;
- აუცილებელია ბავშვის შექება კარგი ქცევისთვის.

კოგნიტიური - შიშვენიერების ბანვითარება

ბავშვის უნარი აღიქვას, ანალიზი გაუკეთოს, დაიმახსოვროს, მიიღოს გადაწყვეტილება და შეძლოს პრობლემის გადაჭრა. კონსულტირების მიზანია სპეციალისტმა განუმარტოს მშობლებს, რომ ბავშვის კოგნიტიური განვითარება ყველაზე ინტენსიურად აღრეულ ასაკში მიმდინარეობს, რასაც სამყაროს აღქმა, აზროვნება, მეხსიერება, წარმოსახვა და მეტყველება უწყობს ხელს. აღნიშნული უნარების განვითარების ხელშეწყობა მთლიანად უფროსზეა დამოკიდებული. კოგნიტიურ სფეროს განვითარება, ამავე დროს განაპირობებს სასკოლო მზაობას.

მეტყველებისა და სმენის განვითარების ხელშეწყობა:

მიაწოდეთ ინფორმაცია მშობლებს, იმის თაობაზე, რომ სიცოცხლის პირველი წელი კრიტიკული პერიოდია მეტყველების ჩამოყალიბებისთვის, ამ პერიოდში ვითარდება ბავშვის უნარი ერთის მხრივ გამოთქვას თავისი შეხედულებები და ფიქრები. მეორეს მხრივ მოისმინოს და აღიქვას გარშემომყოფების ნათქვამი. შესაბამისად აუცილებელია ბავშვის საუბრის და მასთან ურთიერთობის წახალისება. აღმზრდელმა აუცილებლად უნდა იცოდეს, რომ ყურის ხშირმა ინფექციებმა შესაძლოა ბავშვის მეტყველების განვითარების შეფერხება გამოიწვიოს.

დედასთან საკონსოლტაციო საკითხები

- მშობელი ბავშვს დაბადებიდანვე ხშირად უნდა ესაუბროს, მოუყვეს ზღაპრები და მოთხრობები, მოასმენინოს მუსიკა, წაუკითხოს წიგნი; მიზანშეწონილია დასურათებული წიგნების გამოყენება
- ბავშვთან საუბარი უნდა იყოს ნელი, მშვიდი, ინტონაციებით მდიდარი და აღერსიანი;
- ბავშვი ლაპარაკს მიბადებით სწავლობს. ამიტომ მოზრდილი მას უნდა ესაუბროს სწორად და გამართულად, უნდა გამოიყენოს მარტივი ენა და საინტერესო სასაუბრო თემები და მისცეს ბავშვს დრო აზრის ჩამოყალიბებისთვის;
- მშობელმა უნდა ყურადღება მიაქციოს ისეთ საშიშროების ნიშნებს, რომლებიც შეიძლება სხვადასხვა დაავადების მიზეზი იყოს – ბავშვი არ ბრუნდება ხმაურის მიმართულებით, ხშირად იფარებს/იდებს ყურზე ხელს. ასეთ შემთხვევებში საჭიროა ექიმთან ვიზიტი.

მოტორული განვითარების ხელშეწყობა

მოტორული განვითარება ბავშვის უნარია, სხვადასხვა ჯგუფის კუნთების საშუალებით შეასრულოს ესა თუ ის მოძრაობა. მოტორული განვითარება მოიცავს მსხვილ ანუ უხეშ, წვრილ ანუ ნატიფ მოტორიკასა და სენსომოტორულ ანუ მკძნობელობით-მოძრაობით უნარებს. მოტორული სფეროს განვითარების ხელშეწყობისთვის საჭიროა სხვადასხვა მოძრაობითი აქტივობის განხორციელება. აღმზრდელმა უნდა იცოდეს, რომ ცალკეული აქტივობა არა მხოლოდ ერთი დამოუკიდებელი მიმართულების განვითარებას უწყობს ხელს, არამედ მოქმედებს ერთდროულად რამდენიმე უნარის ჩამოყალიბებაზე.

აღმზრდელთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ბავშვს უნდა მიეცეს სხვადასხვა ფიზიკური აქტივობის და გაშლილ სივრცეში მოძრაობის შესაძლებლობა.
- მსხვილი მოტორიკის განვითარებისთვის მშობელმა უნდა მისცეს ბავშვს ცოცვის, ხოხვის, სიარულის, სირბილის, აძრომის და სხვ. საშუალება. ნატიფი მოტორიკის განვითარებისთვის კი – ხატვის, წერის, პლასტელინით (ცომით), კუბებით და სხვ. თამაშის საშუალება.
- ასაკის შესაბამისად აღმზრდელმა უნდა შესთავაზოს სხვადასხვა საგანი და სათამაშო, რათა ხელი შეუწყოს მისი მოძრაობების წახალისებას.
- განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ მშობელმა ბავშვთან ერთად შეასრულოს სხვადასხვა აქტივობა. ამ დროს მშობელი უნდა ესაუბროს მას, განუმარტოს თუ რას აკეთებენ, რაც თავის მხრივ ხელს უწყობს ბავშვს ისწავლოს სხვადასხვა მოქმედებისა და საგნების დასახელება.

მოტორული სფეროს განვითარებისა და თვითმომსახურების ჩვევის ჩამოყალიბებისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ისეთ აქტივობებს, რომლებიც მოითხოვს ხელის მტევნებისა და თითების, ხელებისა და ფეხების, აქტიურ მოქმედებას, ასევე თვალის კოორდინაციას. მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია: ჩაცმა, ბანაობა, საჭმლის მომზადება, ჭამა, ხატვა, ძერწვა, წერა, სხვადასხვა თამაში, ხოხვა, ცოცვა, სირბილი, ხტუნვა.

მხედველობა, ყნოსვა, სმენა, გემოვნება, შეხება და სენსომოტორული ჩვევები

ბავშვის გრძნობათა ორგანოების განვითარება ჯერ კიდევ ორსულობის პერიოდში იწყება, იგი დაბადების პირველი წუთებიდანვე იწყებს სამყაროს აღქმას, ხედავს, ესმის, შეიგრძნობს სუნს, გემოს, შეხებას. აღმზრდელმა დაბადებიდანვე უნდა დაიწყოს ბავშვის გრძნობათა ორგანოებისა და სენსომოტორული ჩვევების განვითარების ხელშეწყობა და ასაკის გათვალისწინებით თანმიმდევრულად შესთავაზოს მას სხვადასხვა აქტივობები.

აღმზრდელთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ახალშობილი ყველაზე უკეთ 20-25 სანტიმეტრის მანძილზე ხედავს. უფროსმა უნდა წაახალისოს ბავშვის მხედველობის განვითარება ხელშემწყობი გარემო პირობების შექმნით – ჩამოუკიდოს სხვადასხვა ფერის და ფორმის სათამაშო, დაათვალიერებინოს დასურათებული წიგნები და გარემო და სხვ. მას უნდა ჰქონდეს ინფორმაცია, რომ აუცილებელია ბავშვის მხედველობისა და სმენის პერიოდული შეფასება სპეციალისტის მიერ.
- შეხება ახალშობილისთვის გარესამყაროს შესახებ ინფორმაციის მიღების ერთ-ერთ ძირითად წყაროს წარმოადგენს. მშობელი ხშირად უნდა შეეხოს ბავშვს, მოეფეროს აიყვანოს ხელში. არ შეიძლება ბავშვის უხეშად შენჯღრევა, რასაც შეიძლება მოყვეს სხვადასხვა სახის დაზიანება.
- ახალშობილი განსაკუთრებულ ინტერესს ადამიანის ხმის მიმართ იჩენს. ამიტომ მშობელი ხშირად უნდა ესაუბროს, წაუკითხოს ბავშვს.

სოციალური და ემოციური სფერო

სოციალურ-ემოციური სფერო განსაზღვრავს ბავშვის პიროვნული თვისებების ჩამოყალიბებას და ადამიანებთან ურთიერთობას. იგი მოიცავს ბავშვის უნარს შეძლოს საკუთარი გრძნობების გაგება და გამოხატვა, სხვათა გრძნობების გაგება (თანაგრძნობა) და შესაფერისად რეაგირება.

მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ბავშვთან დაბადებიდანვე უნდა დაამყაროს შესაბამისი ურთიერთობა, რითაც თავად უნდა შეუწყოს ხელი, მისი სოციალური ჩვევების განვითარების სწავლებას და ემოციების რეგულირებას. ბავშვის ემოციური სამყარო სრულიად დამოკიდებულია ოჯახის წევრებს შორის არსებულ ურთიერთობებზე, თუ ოჯახის წევრები გამოხატავენ ერთმანეთის მიმართ სითბოს და სიყვარულს ბავშვიც ბედნიერია და პირიქით თუ ოჯახში დაძაბულობაა, ბავშვს ხშირად უწევს სხვადასხვა პრობლემის გამო ჩხუბის და გაბრაზებული მშობლების ყურება იგი უბედური, გულჩათხრობილი და კარჩაკეტილია.

კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- მნიშვნელოვანია ბავშვისთვის მშვიდი და წყნარი გარემოს უზრუნველყოფა, რაც ხელს უწყობს მათი ემოციების დარეგულირებას, განსაკუთრებით ისეთ პატარებთან, რომლებიც ზედმეტად მორცხვები და აგზნებულები არიან.
- მშობელმა ხელი უნდა შეუწყოს ბავშვს სხვებთან ურთიერთობის დამყარებაში (აღმზრდელი, ოჯახის სხვა წევრები, მასწავლებელი);
- ბავშვს უნდა მიეცეს შესაძლებლობა გამოიკვლიოს გარემო. შეეხოს სხვადასხვა ნივთებს, შინაურ ცხოველებს. თუ მშობელს ეშინია მწერების, ამ დროს მან თავი უნდა შეიკავოს საკუთარი ემოციების გამოხატვისგან;
- ხანგამოშვებით აუცილებელია ბავშვის მარტო დატოვება, რათა მან შეძლოს საკუთარ თავთან თამაში და მიეჩვიოს მარტო ყოფნას. ეს ხელს უწყობს დამოუკიდებლობისა და საკუთარ თავში რწმენის ჩამოყალიბებას. საკუთარ თავთან თამაშის შემდეგ, ბავშვი შეაქეთ და დაასაჩუქრეთ.
- უფროსმა თავად უნდა შეუწყოს ხელი ბავშვის სოციალურ ურთიერთობებს სხვა ბავშვებთან, შეაქოს და დაასაჩუქროს, როცა ბავშვი ერთვება სხვებთან თამაშში, გამოხატავს სხვა ბავშვების მიმართ კეთილგანწყობას, ესმის მათი ემოციები.
- თუ ბავშვი აგრესიულია სხვა ბავშვების მიმართ, უტყამს, უყვირის, აუცილებელია მის მიმართ საყვედურის გამოთქმა. თუ ბავშვი ძალიან გაბრაზებულია თავის მეგობრებზე და არ ჩერდება, უფროსმა უნდა მოაცილოს მათ. მოგვიანებით უნდა ასწავლოს სხვადასხვა გზა, როგორ გამოვიდეს არასასურველი სიტუაციიდან. მაგ. სთხოვოს დახმარება უფროსს, ან შეწყვიტოს თამაში თუ მას არ მოსწონს. თუ რომელიმე სათამაშოა უსიამოვნების მიზეზი, უფროსმა დროებით უნდა გამოართვას ბავშვებს იგი, როცა ცოტა ხანში დაუბრუნებს, ბავშვები უკვე მზად არიან შეცვალონ თავიანთი დამოკიდებულება მის მიმართ.

- არ შეიძლება უფროსმა დაარტყას, უჩქმიტოს, თმები მოქაჩოს და ა.შ., იმისთვის, რომ ასწავლოს მას რამდენად ცუდია ასეთი საქციელი და რას გრძნობენ ამ დროს ის ბავშვები, რომელსაც პატარა ურტყამს. უმჯობესია, როცა ბავშვი დაწყინებულია, ჰკითხონ მას „შენ ვინმემ ხომ არ დაგარტყა, რა იგრძენი ამ დროს, გეტკინა?“, „როგორ ფიქრობ შენს მეგობარსაც ასე ეტკინა შენ რომ დაარტყი?“
- მიზანშეწონილია როლური თამაშის გამოყენება, იმისთვის რომ ასწავლონ ბავშვს სხვადასხვა სოციალური ჩვევა, მაგ. როდის თქვას „გამარჯობა“ და „ნახვამდის“ მეგობრებს ან უფროსებს, რომლებიც მოდიან მასთან სტუმრად.
- უფროსმა ბავშვთან უნდა ისაუბროს გრძნობების შესახებ, დაეხმაროს მას გაიგოს იმ სიტყვების მნიშვნელობა, რომლებიც ემოციებს გამოხატავს. დაახასიათოს საკუთარი, ან ბავშვის განწყობა „გახარებული ხარ?“ „ბედნიერი ხარ?“ „მოწყენილი ხარ?“
- თუ ბავშვი მშიშარაა და „დედის კალთას“ არ სცილდება, აუცილებელია მასთან მუშაობა, იმისთვის რომ იგი შეეჩვიოს დედისგან განცალკევებას. ბავშვს უნდა აგრძნობინონ, რომ ის კარგად იქნება, მაშინაც, როცა მშობლებისგან განცალკევებულია. „შენ დღეს ძალიან კარგი დღე გექნება, ძალიან კარგად იქნები უჩემოთ.“ უფროსმა ყოველთვის უნდა უთხრას ბავშვს, როდის დაბრუნდება მასთან და ეს დაუკავშიროს მისთვის ადვილად გასაგებ მოვლენას: „მე დავბრუნდები საუზმის შემდეგ“, ასეთი დამოკიდებულება ხელს უწყობს ბავშვს დროის შეგრძნების განვითარებაში.
- სოციალური ურთიერთობების ჩამოყალიბების პროცესში მნიშვნელოვანია მშობლებმა კარგი მაგალითი აჩვენონ ბავშვს როგორც ერთმანეთთან, ისე ოჯახის სხვა წევრებთან და თავის მეგობრებთან ურთიერთობაში.
- პუბერტატულ პერიოდში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ბავშვის სქეობრივ მომწიფებასთან დაკავშირებულ საკითხებს. სხეულის ფიზიკური განვითარების თავსებურებებს. ამ პერიოდში ბავშვის ასაკობრივ ცვლილებებს, ასევე მშობლისა და ბავშვის დამოკიდებულებას.

თამაში 36,41

კონსულტირების მიზანია მშობელს განემარტოს, რომ ბავშვისთვის თამაში მხოლოდ გართობა არ არის, თამაში მისი გონებრივი, მოტორული განვითარებისა და სამყაროს შეცნობის აუცილებელი პირობაა. მშობელმა უნდა იცოდეს, რა პრინციპებით ისარგებლოს ბავშვის თამაშის ხელშეწყობისთვის.

დედასთან კონსულტირების საკანძო საკითხები

- მშობელმა უნდა უზრუნველყოს ბავშვი სათამაშოებით;
- სათამაშოები და თამაშის სხვადასხვა სახეობა უნდა შეირჩეს ასაკის გათვალისწინებით;
- სათამაშო უნდა იყოს უსაფრთხო;
- ბავშვი ღიზიანდება თუ ერთდროულად ბევრ სათამაშოს მიაწვდინან;
- ერთი და იგივე სათამაშო ბავშვისთვის მოსაბეზრებელია;

- მაღალტექნოლოგიური სათამაშოები აბნევს მცირე ასაკის ბავშვს და ზღუდავს მისი წარმოსახვის უნარს;
- ბავშვისთვის მნიშვნელობა არა აქვს სათამაშოს ღირებულებას, იგი კარგად ერთობა თვითნაკეთი სათამაშოებითაც;
- ბავშვი უსაფრთხო გარემოში უნდა თამაშობდეს;
- სასურველია უფროსი ჩაერთოს ბავშთან თამაშის პროცესში, თუმცა არ უნდა შეასრულოს ლიდერის როლი.

ტირილი 36,44

ახალშობილი და ჩვილი ბავშვები თავის მოთხოვნილებებს მხოლოდ ტირილით გამოხატავენ, ამიტომ ხშირად ტირიან და ეს საკითხი განსაკუთრებით აინტერესებთ მშობლებს. მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ბავშვის ტირილს სხვადასხვა მიზეზი და განსხვავებული ხასიათი აქვს. დაკვირვებულ მშობელს ადვილად შეუძლია ბავშვის ტირილის მიზეზის დადგენა. სპეციალისტმა უნდა ურჩიოს მშობელს როგორ მოიქცეს ბავშვის ტირილის დროს:

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- 6 თვემდე ბავშვის ტირილზე უფროსს მეყსეული რეაქცია უნდა ჰქონდეს;
- მშობელმა უნდა გამოარკვიოს ბავშვის ტირილის მიზეზი და დააკმაყოფილოს მისი მოთხოვნა (თუ შია აჭამოს, თუ ჩასველებულია გამოუცვალოს, თუ უფროსთან ურთიერთობა სურს აიყვანოს, მოეფეროს და დაამშვიდოს);
- უფოსი ბავშვს ხშირად უნდა მოეფეროს, მაშინაც კი, როცა ბავში არ ტირის, რათა ბავშვის ტირილი უფროსთან ურთიერთობის ერთადერთ ხერხად არ გადაიქცეს;
- მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ 1-3 თვის ასაკში ზოგიერთი ბავშვის ტირილის ხშირი მიზეზია „კოლიკა“- ხანგრძლივი ტირილი, დღის ერთი და იგივე მონაკვეთში, რომელიც მუცლის ტკივილის შთაბეჭდილებას ტოვებს, თუმცა კოლიკის ნამდვილი მიზეზი დადგენილი არ არის.

დისციპლინა 9,36

ბავშვის დისციპლინის ჩამოყალიბებაზე ზრუნვა ჯერ კიდევ ადრეულ ასაკში, დაახლოებით, 18 თვიდან უნდა დაიწყოს. მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ამ ასაკამდე ბავშვს არ შეუძლია ცუდად მოქცევა, რადგან მან ჯერ კიდევ არ იცის ცუდი და კარგი საქციელის გარჩევა. სპეციალისტმა კონსულტირება უნდა გაუწიოს მშობელს იმ მეთოდების შესახებ, რომელიც დაეხმარება მათ ადრეული ასაკიდან ბავშვის დისციპლინის ჩამოყალიბებაში.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ბავშვის დისციპლინის ჩამოყალიბება ორ ძირითად ფენომენს ეფუძნება - „მიბაძვა“ და „მაგალითი“;

- ბავშვი ბაძავს უფროსის ქცევას, იმისთვის რომ ხელი შეუწყონ ბავშვის დისციპლინის ჩამოყალიბებას, მას ყოველთვის კარგი მაგალითი უნდა მისცენ;
- ბავშვი კარგი საქციელის მიბაძვით უკეთ სწავლობს, ვიდრე შეგონებით;
- არ არის რეკომენდებული ბავშვის ფიზიკური დასჯა და შეურაცხყოფა, ასეთი დამოკიდებულება ხელს უწყობს ბავშვის აგრესიას და საკუთარი თავში ჩაკეტვას;
- მშობელმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ბავშვის ფიზიკურმა დასჯამ შესაძლოა სერიოზული ზიანი მიაყენოს ბავშვის ჯანმრთელობას;
- რეკომენდებულია ბავშვისთვის გასაგები, მინიმალური აკრძალვების დაწესება;
- 1-5 წლამდე ასაკის ბავშვის დასჯის ეფექტური მეთოდია „ტაიმ-აუტი“- ბავშვი ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში ერთ ადგილზე მშვიდად უნდა იჯდეს ან იდგეს გარემოსაგან იზოლირებული. მას არავინ არ უნდა ელაპარაკებოდეს. ტაიმ-აუტი გრძელდება იმდენი წუთი, რამდენი წლისაც არის ბავშვი;
- მოზარდის მშობელმა უნდა გაითვალისწინოს ასაკისთვის დამახასიათებელი ხასიათობრივი ცვლილებები და გამოეყოს დრო ბავშვთან ურთიერთობისთვის.

ტუალეტის ჩვევა 36,45

მიზანშეწონილია სპეციალისტმა შეაფასოს ტუალეტის ჩვევის არსებობა 18 თვიდან. ჰკითხოს მშობელს აკონტროლებს თუ არა ბავშვი დღის ან ღამის განმავლობაში დეფეკაციას და შარდვას.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- 8-9 თვის ასაკში გადაყენებას მექანიკური ხასიათი აქვს. ბავშვი ვერ გრძნობს შარდის ბუშტის სისავსეს და ვერ აგებინებს უფროსს, როდის უნდა გადაყენება;
- დეფეკაციის და შარდვის კონტროლის უნარის ჩამოყალიბება 18-24 თვიდან იწყება და ბავშვი მზად არის გადაყენებისთვის თუ:
 - მისი საფენი 2-3 საათი მშრალია;
 - არ სიამოვნებს ჭუჭყიანი საფენის დანახვა;
 - ასრულებს უფროსის მარტივ მოთხოვნებს მაგ. „მოდი“, „აიდე“, „მომეცი“;
- აღნიშნული პერიოდი მნიშვნოლავანია იმისთვის, რომ ბავშვი მიაჩვიონ ქოთნის გამოყენებას;
- ბავშვი ქოთანზე უნდა დასვან ყველა ჭამისა და გაღვიძების შემდეგ, ასევე დაძინების წინ;
- არ არის რეკომენდებული ქოთანზე ბავშვის დიდხანს გაჩერება;
- უფროსმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ყველა ბავშვი ინდივიდუალურია, ზოგი ადვილად სწავლობს ქოთნის გამოყენებას, ზოგი ძნელად;
- იშვიათი “მარცხი” დასაშვებია 5 წლამდე, განსაკუთრებით თუ ბავშვმა ბევრი სითხე დალია, ან ძალიან გაერთო თამაშით;

- თუ უნებლიე შარდვა აღინიშნება 5 წლის შემდეგ, საშუალოდ კვირაში ორჯერ მშობელმა უნდა მიმართოს სპეციალისტს;
- დაუშვებელია ბავშვის დასჯა და შეურაცხოვა.

3 წლის კრიზისი ³⁶

2-3 წლამდე ასაკში ბავშვის ქცევაში მშობლები სერიოზულ სირთულეებს აწყდებიან. მანამდე მშვიდი, წყნარი და დამჯერი ბავშვი უეცრად ჯიუტ და ჭირვეულ არსებად იქცევა. ბავშვი სერიოზულ წინააღმდეგობას უწევს უფროსის მოთხოვნებს და საკუთარი სურვილების დაკმაყოფილებას ყველანაირად ცდილობს. ამ პერიოდში ოჯახს განსაკუთრებული ყრადღება ესაჭიროება. სპეციალისტის კონსულტირების მიზანია განუმარტოს მშობელს, რომ ბავშვის ასეთი ცვლილება ამ ასაკისთვის დამახასიათებელია, იგი უკავშირდება ბავშვის პიროვნების ფორმირების პროცესს, დამოუკიდებლობისკენ სწრაფვას და თვითდამკვიდრების სურვილს. ეს პერიოდი „3 წლის კრიზის“ სახელით არის ცნობილი და მალე გაივლის. პიროვნების ფორმირების პროცესში დიდ როლს ასრულებს ბავშვის ემოცია, რომელიც ამ პერიოდში შესაძლოა ბავშვის შიშების საფუძველი გახდეს. სპეციალისტმა უნდა განუმარტოს მშობელს, რომ პრობლემების გადალახვა შესაძლებელია, თუ აღმზრდელი სერიოზულ მოთმინებას და ტაქტს გამოიჩინებს.

დედასთან კონსულტირების საკანძო საკითხები

- ბავშვს უნდა ჰქონდეს დამოუკიდებელი მოქმედების შესაძლებლობა, რითაც იგი სწავლობს პირველი დაბრკოლებების გადალახვას და რაც ეხმარება მას ნებისყოფის გამომუშავებაში;
- თუ ბავშვი დამოუკიდებლად ვერ ახერხებს დაბრკოლების დაძლევას, უფროსი უნდა დაეხმაროს მას;
- გაუმართლებელია ბავშვისთვის გაუგებარი და ხშირი აკრძალვების დაწესება;
- ამ ასაკში ბავშვის არასასურველი ქცევის აღკვეთის საუკეთესო გზა მისი ყურადღების სხვა რამეზე გადართვაა;
- უცილებელია შენიშვნის დროული მიცემა, რათა ბავშვმა საქციელი და შენიშვნა ერთმანეთს დაუკავშიროს;
- აუცილებელია 2-3 მარტივი აკრძალვის დაწესება და ოჯახის წევრების შეთანხმება აკრძალვის წესებზე;
- არასწორი საქციელის გამო ბავშვს შენიშვნა ნებისმიერმა უფროსმა უნდა მისცეს.

უსაფრთხო გარემო, ტრავმების და დაზიანების პრევენცია 46,47,48,47,50

მშობელი აუცილებლად უნდა იყოს ინფორმირებული იმის თაობაზე, რომ ბავშვს განვითარებისთვის უსაფრთხო გარემო ესაჭიროება. ბავშვის ბანაობის, ძილის, თამაშისა და მანქანით მგზავრობის დროს უფროსმა უნდა დაიცვას უსაფრთხოების წესები, რათა ხელი შეუწყოს ბავშვის უსაფრთხოებას და დაიცვას იგი დაზიანებისგან. მშობელმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ბავშვს ასაკის მატებასთან ერთად მეტი ყურადღება ესაჭიროება. უსაფრთხოების წესების დაცვა ტრავმების და სხვა დაზიანების თავიდან აცილების საუკეთესო საშუალებაა.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ბავშვის საწოლი უნდა იყოს უსაფრთხო;
- წლამდე არ შეიძლება ბალიშის გამოყენება;
- ბანაობის დროს უნდა გაიზომოს წყლის ტემპერატურა;
- აბაზანაში არ შეიძლება ბავშვის მარტო დატოვება;
- წამლები, ელექტრომოწყობილობა, ბასრი და წვრილი ნივთები, ქიმიური საშუალებები ბავშვისთვის ხელმიუწვდომელი უნდა იყოს;
- არ შეიძლება ბავშვის მარტო დატოვება შინაურ ცხოველებთან და მცირე ასაკის დაძმასთან;
- ბავშვის კვებამდე უნდა შემოწმდეს საკვების ტემპერატურა;
- მანქანით მგზავრობისას საჭიროა სპეციალური სკამის გამოყენება, არ შეიძლება მანქანაში ბავშვის უმეთვალყურეოდ დატოვება;
- არ არის რეკომენდებული ბავშვის მზეზე დიდხანს გაჩერება, სეირნობისას უმეთვალყურეოდ დატოვება და სხვა.

ჭანსაღი ცხოვრების წესი

მოზარდები ხშირად დგებიან მავნე ჩვევების საშიშროების წინაშე - თამბაქო, ალკოჰოლი.

დედასთან კონსულტირების საკვანძო საკითხები

- ჯერ კიდევ ადრეული ასაკიდან მშობელი უნდა ეცადოს ბავშვს თავად არ მისცეს მავნე ჩვევის მაგალითი, წინააღმდეგ შემთხვევაში მოზარდისთვის გაუგებარია, რატომ უშლის მისთვის სამაგალითო ადამიანი მას თამბაქოს მოწვეას ან ალკოჰოლის გამოყენებას;
- ბავშვთან საუბარისას მშობელი უნდა მოერიდოს მის შეურაცყოფას და ფიზიკურ დასჯას, ეს მხოლოდ საპირისპირო შედეგს მოიტანს.
- უცილებელია მავნე ჩვევების უარყოფით შედეგებზე ყურადღების გამახვილება, კარგია დადებითი მაგალითების მოყვანა მშობლის პირადი ცხოვრებიდან;
- მნიშვნელოვანია ბავშვის ჩართვა სპორტში და მისთვის საინტერესო საზოგადოებრივ აქტივობებში.
- მავნე ჩვევის (მაგ. ფრჩხილების კვნეტა) დროს საჭიროა ბავშვის ყურადღების გადართვა მისთვის საჭირო საქმიანობაზე

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (სგგი)

მოზარდები სქესობრივად გადამდები დაავადებების რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ამ პერიოდში მათ უკვე უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია სგგი-ს გავრცელების, მათი გამოვლენის ნიშნებისა და თავდაცვის საშუალებების შესახებ. აღნიშნული

ინფორმაციის მისაწოდებლად მნიშვნელოვანია ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალის გამოყენება.

საშიშროების ნიშნები, როცა აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი

- ბავშვი ცუდად სვამს ან უარს ამბობს სითხეების მიღებაზე;
- აგზნებული ან მივარდნილია;
- სხეულის ტემპერატურა $> 38,5 - 39^{\circ}\text{C}$;
- სხეულის ტემპერატურა $< 36^{\circ}\text{C}$;
- აღენიშნება ხშირი ღებინება;
- განავალში მოიმატა წყლის შემცველობამ ან 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);
- აქვს ან ჰქონდა კრუნჩხვა;
- მკურნალობის მიუხედავად მდგომარეობა არ უმჯობესდება.

ბაიდლაინის ბადასინჯვისა და ბანახლების ვადა – 4 წელი

ბაიდლაინის მიღების ხერხი/წყარო

გაიდლაინის შემუშავების მეთოდოლოგია

- ბავშვის ჯანმრთელობაზე და განვითარების საკითხებზე კონსულტირების პრინციპების შესახებ არსებობს სამეცნიერო მტკიცებულების საფუძველზე შექმნილ რეკომენდაციათა საკმაოდ მცირე რაოდენობა. მოცემული გაიდლაინის შექმნის პროცესში სამუშაო ჯგუფის გადაწყვეტილებით მოძიებული და შეფასებული იქნა უკვე არსებული პრაქტიკული რეკომენდაციები. მოხდა არსებული რეკომენდაციების ადაპტირებული ვარიანტის შემუშავება, რომელიც ერთის მხრივ პასუხობს საერთაშორისო მოთხოვნებს, ხოლო მეორე მხრივ ითვალისწინებს საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებათა როგორც ადამიანურ, ისე ტექნიკურ რესურსებს.
- რეკომენდაციათა მოძიება ხორციელდებოდა კლინიკური რეკომენდაციების საერთაშორისო რეესტრებში ელექტრონული მონაცემთა ბაზების გამოყენებით ინტერნეტში.

ქვეყანა და რესურსის დასახელება	ინტერნეტ-მისამართი
აშშ	
US National Guideline Clearinghouse (NGC)	http://www.guideline.gov
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	http://www.phppo.cdc.gov/CDCRecommends/AdvSearchV.asp
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	http://www.ahrq.gov/clinic/cpgsix.htm
Health Services Technology Assessment Text (HSTAT) and National Library of Medicine (NLM)	http://hstat.nlm.nih.gov
Institute of Clinical Systems Improvement (ICSI)	http://www.icsi.org
American Medical Association	http://www.ama-assn.org
Canadian Medical Association (CMA)	http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp
Health Canada – Population and Public Health Branch (PPHB)	http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/dpg_e.html
დიდი ბრიტანეთი	
National Institute for Clinical Excellence (NICE)	http://www.nice.org.uk
Sheffield Evidence for Effectiveness and Knowledge (SEEK)	http://www.shf.ac.uk/seek/guidelines.htm
National electronic Library for Health (NeLH)	http://www.nelh.nhs.uk/guidelinesfinder
PRODIGY Clinical Guidance	http://www.prodigy.nhs.uk/ClinicalGuidance
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	http://www.sign.ac.uk
German Guideline Information Service (GERGIS)	http://www.leitlinien.de/english/english/view;
ავსტრალია	
Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC)	http://www.health.gov.au/hfs/nhmrc/publicat/cp-home.htm
ახალი ზელანდია	
New Zealand Guidelines Group	http://www.nzgg.org.nz/library.cfm

(NZGG)	
მტკიცებითი მედიცინის სპეციალისტთა რეგიონთაშორისი საზოგადოება	http://www.osdm.org

კლინიკური რეკომენდაციების და მტკიცებულებების მოძიების დამატებითი წყაროები და მეთოდები

- კოხრენის ბიბლიოთეკა - *The Cochrane Library 2006, Issue 2*,
- ამერიკის სამედიცინო ბიბლიოთეკის მიერ შექმნილ ელექტრონულ ბიბლიოგრაფიულ მონაცემთა ბაზა - მედლაინი – *MEDLINE*
- ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

პუბლიკაციების ჩართვის/გამორიცხვის კრიტერიუმები

- კვლევები შემდეგი დიზაინით: რანდომიზირებული საკონტროლო კვლევები, სისტემატური მიმოხილვები და მეტა-ანალიზი, ერთმომენტიანი, კოჰორტული კვლევები
- რეკომენდაციის მომზადებისას ძირითადად დადგენილი იყო დროის 12 წლიანი შეზღუდვა. თუმცა ზოგჯერ გამოყენებული იყო უფრო ადრეული პუბლიკაციები, რომლებიც დღესაც აქტუალურია და საფუძვლად უდევს სხვა თანამედროვე მტკიცებულებებს.
- დადგენილი იყო ენობრივი შეზღუდვები, რადგანაც სამუშაო ჯგუფს შესაძლებლობა ჰქონდა ლიტერატურის წყაროები შეესწავლა მხოლოდ ინგლისურ და რუსულ ენებზე.

მოძიებული კლინიკური რეკომენდაციებისა და მტკიცებულებების ანალიზი

- სამუშაო ჯგუფის მიერ ტარდებოდა მოძიებული წყაროების ანალიზი. ჩატარებული ძიების შედეგად მიღებული იყო რამდენიმე კლინიკური მეთოდური რეკომენდაცია ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების ხელშეწყობის კონსულტირების საკითხებზე, რომლებიც შეიცავდა ჯგუფის მიზნის შესაფერის საჭირო ინფორმაციას. ამ რეკომენდაციების შეფასებისას გამოყენებული იყო რეკომენდაციათა ატესტაციისა და ექსპერტიზის კითხვარი - AGREE (94,96-98). შეფასების შედეგად ამორჩეული იყო ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანიზაციების გაიდლაინები:
 - ⇒ ჯანმრთელობის მსოფლო ორგანიზაცია
 - ⇒ ნელსონის სახელმძღვანელო “პედიატრია”
 - ⇒ ამერიკის პედიატრთა აკადემია
- რეკომენდაციების მტკიცებულებათა დონეების განსაზღვრისას გამოყენებული იყო საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული მტკიცებულებების დონისა და რეკომენდაციების ხარისხის სქემა.

მტკიცებულებათა დონებისა და რეკომენდაციების ხარისხის სქემა

დონე	მტკიცებულების სიკლიერის დონე (Muir Gray)	ხარისხი	რეკომენდაციის ხარისხი (Cook et al)
I	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთ სისტემურ მიმოხილვას, რომელიც ეფუძნება სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევას	A	ეყრდნობა I დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად მტკიცედ რეკომენდებულია
II	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთი სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევას	B	ეყრდნობა II დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად მტკიცედ რეკომენდებულია
III	კლინიკური კვლევა რანდომიზაციის გარეშე, კოჰორტული და შემთხვევა-კონტროლის კვლევები	C	ეყრდნობა III დონის მტკიცებულებას შეიძლება ჩაითვალოს შესაბამისად
IV	არაექსპერიმენტული მულტიცენტრული კვლევები	D	ეყრდნობა IV და V დონის მტკიცებულებას საჭიროებს კონსესუსს
Va	ავტორიტეტულ პროფესიონალთა მოსაზრება		
Vb	კლინიკური გამოცდილება, აღწერილობითი კვლევები ან ექსპერტთა ანგარიში		

ალტერნატიული ბაიფლანი ან არსებობს

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Zuckerman B, Parker S Preventive pediatrics—new models of providing needed health services. *Pediatrics* 1995; 95:758-762 [Medline]
2. Gielen AC, McDonald EM, Forrest CB, Harvilchuck JD, Wissow L Injury prevention counseling in an urban pediatric clinic. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151:146-151
3. Goldstein EN, Dworkin PH, Berstein B Anticipatory guidance in pediatric practice: are we doing more or less? *Ambulatory Child Health* 1997; 3:159
4. http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4089101&chk=Kuk%2BDw
5. Singapur Ministry of Health. Management of breastfeeding for healthy full term infants. 2002.
6. Triggs EG, Perrin E Listening carefully. Improving communication about behavior and development. Recognizing parental concerns. *Clin Pediatr* 1989; 28:185-192 [Medline]
7. Young KT, David K, Schoen C Listening to parents. A national survey of parents with young children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152:255-262

8. Dodds M, Nicholson L, Muse B, Osborn LM Group health supervision visits more effective than individual visits in delivering health care information. *Pediatrics* 1993; 91:668-670 [Medline]
9. Green, Morris (ed). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 1994
10. Nutrition Assessment – pediatrics. JPEN2002 jan-feb;26(1suppl):13 SA-17SA.
11. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfeed Child. WHO Global Consultation on Complementary Feeding, December 10-13, 2001.
12. International Lactation consultant association (ILCA). Clinical Guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding June 2005 Mary L. Overfield
13. World Health Organization. (2002) *Infant and Young Child Nutrition: Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. WHO, Fifty-fifth World Health Assembly. April.
14. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 5th ed. St. Louis: Mosby, 1999.
15. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496-506.
16. Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2004; 113(4):858-65.
17. Metaj M, Laroia N, Lawrence RA, Ryan RM. Comparison of breast- and formula-fed normal newborns in time to first stool and urine. *J Perinatol* 2003;23(8):624-8.
18. Barros FC, Victora CG, Semer TC, et al. Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration. *Pediatrics* 1995;95:497-499.
19. Casiday RE, Wright CM, Panter-Brick C, Parkinson KN. Do early infant feeding patterns relate to breastfeeding continuation and weight gain? Data from a longitudinal cohort study. *Eur J Clin Nutr* 2004;58(9):1290-6.
20. Hill PD, Humenick SS, Brennan ML, Woolley D. Does early supplementation affect long-term breastfeeding? *Clin Pediatr* (Phila) 1997;36(6):345-50.
21. Blomquist HK, Jonsbo F, Serenius F, Persson LA. Supplementary feeding in the maternity ward shortens the duration of breast feeding. *Acta Paediatr* 1994;83(11):1122-6.
22. Howard CR, Howard FM. Management of breastfeeding when the mother is ill. *Clin Obstet Gynecol* 2004;47(3):683-95.
23. Dusdieker LB, Stumbo PJ, Booth BM, Wilmoth RN. Prolonged maternal fluid supplementation in breastfeeding. *Pediatrics* 1990;86(5):737-40.
24. World Health Organization. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: 2003.
25. World Health Organization. *Global strategy: breastfeeding critical for child survival—UNICEF and WHO call for increased commitment to appropriate feeding practices for all infants and young children*. *Indian J Med Sci* 2004;58(3):138-9.
26. World Health Organization. *The World Health Organization multinational study of breastfeeding and lactational amenorrhea. III. Pregnancy during breast-feeding*. World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertil Steril* 1999;72(3):431-40.
27. Dewey KG, Peerson JM, Brown KH, Krebs NF, Michaelsen KF, Persson LA, et al. Growth of breastfed infants deviates from current reference data: a pooled analysis of US, Canadian, and European data sets. World Health Organization Working Group on Infant Growth. *Pediatrics* 1995;96(3 Pt 1):495-503.

28. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery* 2002;18(2):87-101.
29. Righard L, Alade MO. Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth* 1992;19(4): 185-9.
30. Morton JA. Ineffective suckling: a possible consequence of obstructive positioning. *J Hum Lact* 1992;8(2):83-5.
31. Alkon, A., Farrer, J., & Bernzweig, J. (2004). Child care health consultants' roles and responsibilities: Focus group findings. *Pediatric Nursing* 30(4), 315-321.
32. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfeed Child. WHO Global Consultation on Complementary Feeding, December 10-13, 2001.
33. Peltó G, Levitt E, Thairu L. Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food Nutr Bull*, in press.
34. American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care. (2002). *Caring for our children: National health and safety performance standards*:
35. Wolfson A, Lacks P, Futterman A Effects of parent training on infant sleeping patterns, parents' stress, and perceived parental competence. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60:41-48
36. შ. ხერხეულიძე, თ. მანჯავიძე, ეს საოცარი ადრეული ასაკი 2003, 86; 57-58
37. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol*. 1991;11:677-684
38. Hale CM, Polder JA. The ABC's of Safe and Healthy Child Care: A Handbook for Child Care Providers. Atlanta, Ga: Centers for Disease Control and Prevention; 1997.
39. American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Feeding and SIDS. Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics*. 2000;105(3);650-656.
40. Ulione, M.S., & Crowley, A.A. (1997). Nurses as child care health consultants. *Healthy Child Care America*, 1(2), 1,4-5.
41. Bredekamp, S., & C. Copple, eds. 1997. Developmentally appropriate practice in early childhood programs. Rev.ed Washington, D.C.:NAEYC.
42. Eggbeer L, Littman CL, Jones M. Zero To Three's developmental specialist in pediatric practice project: an important support for parents and young children. In: *Zero To Three*. Washington, DC: Zero to Three; 1997:3-24
43. Zenni EA, Robinson TN Effects of structured encounter forms on pediatric house staff knowledge, parent satisfaction, and quality of care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:975
44. Wolke D, Gray P, Meyer R Excessive infant crying: a controlled study of mothers helping mothers. *Pediatrics* 1994; 94:322-332
45. Brazelton TB, Christophersen ER, Frauman AC, Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. *Pediatrics* 1999; 103:1353-1358
46. Clamp M, Kendrick D A randomized controlled trial of general practitioner safety advice for families with children under 5 years. *BMJ* 1998; 316:1576-1579
47. Bass JL, Mehta KA, Ostrovsky M Childhood injury prevention in a suburban Massachusetts population. *Public Health Rep* 1991; 106:437-442 [Medline]
48. Miller PA, Binns HJ, Christoffel KK Children's bicycle helmet attitudes and use. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:1259-1264
49. Mackinin ML, Gustafson C, Gassman J, Barich D Office education by pediatricians to increase seat belt use. *Am J Dis Child* 1987; 141:1305-1307

50. American Academy of Pediatrics. The Pediatrician's Role in Promoting Health and Safety in Child Care. American Academy of Pediatrics, Johnson & Johnson Pediatric Institute, 1999 www.aap.org;
51. American Public Health Association, American Academy of Pediatrics and National Resource Center for Health and Safety in Child Care. Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards-guidelines for Out-of Home Child Care Programs, Second Edition. 2002 <http://nrc.uchsc.edu>;
52. American Academy of Pediatrics. AAP revises recommendations on reducing the risk of SIDS.[online] 2005. Available from URL: <http://www.aap.org/ncepr/sids.htm>

ავტორთა ჯგუფი

პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“

სამუშაო ჯგუფი:

- ⇒ თამარ მანჯავიძე – მედიცინის დოქტორი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი;
- ⇒ ეკა კანდელაკი – მედიცინის დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი;
- ⇒ მათა ხერხეულიძე – მედიცინის დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტი. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი;
- ⇒ ნანი ყავლაშვილი – მედიცინის დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტი. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი.