



Georgian Association of Social Workers  
საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია



# ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება (ააბბ)

სახელმძღვანელო სოციალური სამუშაოს  
სამაგისტრო პროგრამის სტუდენტებისთვის

ავტორები:

ზურაბ ტატანაშვილი, პროფ. ქეთევან ნემსაძე

თბილისი  
2008



## წინასიტყვაობა

გაეროს ბავშვთა ფონდის ინიციატივით 2008 წლის ოქტომბერში გადანიშნა, რომ აუცილებელია სოციალური მუშაკების ჩართვა ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების სფეროში. სოციალურ მუშაკებს ხშირად უწევთ ისეთ ოჯახებთან ურთიერთობა, რომლებსაც ბავშვების სრულფასოვანი განვითარებისთვის ლიმიტირებული რესურსები აქვთ. განვითარებულ ქვეყნებში სოციალური მუშაკი ხშირად ასრულებს შუალედური რგოლის როლს ოჯახებსა და ექიმებს შორის. განვითარების ხარვეზების ადრეული ნიშნების დროული შემჩნევა სწორედ სოციალურ მუშაკებს შეუძლიათ მაშინ, როცა ისინი თავიანთ ყოველდღიურ საქმიანობას ასრულებენ.

გაეროს ბავშვთა ფონდმა, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციასთან და მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ კლინიკასთან ერთად, 2008 წლის ოქტომბერში დაიწყო მუშაობა ადრეული ასაკის ბავშვების განვითარების კურსის შექმნაზე სოციალური მუშაკების მაგისტრატურის სასწავლო პროგრამისთვის, რომელიც შემდეგ საჭიროებისამებრ მოდიფიცირდება სერთიფიცირებისა და ბაკალავრიატის კურსებისთვის.

ეს სახელმძღვანელო შექმნილია თსსუ-ის პედაგოგის ფაკულტეტის სტუდენტთა სახელმძღვანელოს ბაზაზე, რომელსაც დაემატა სხვადასხვა საკითხი სოციალური მუშაკების სამუშაოს სპეციფიკის გათვალისწინებით.

სახელმძღვანელოს შესადგენად გამოყენებულია ინგლისურენოვანი და ქართულენოვანი სხვადასხვა სახის მასალა.

# სარჩევი

<b>შესავალი</b>	<b>5</b>
რას ნიშნავს ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება	5
ადრეული ასაკის ბავშვობა	6
მულტიდისციპლინარული მიდგომა	12
ბავშვთა განვითარების თეორიების ისტორია	12
სოციალური მუშაკის როლი ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაში	15
<b>მიკროდონე</b>	<b>18</b>
პრენატალური განვითარება	18
ბავშვის დაბადება, პირველი შეხება სამყაროსთან	22
ზოგადი რჩევები მშობლებისთვის	25
0-3 წლის ასაკის ბავშვის ფიზიკური განვითარება და მისი შეფასება	27
0-3 წლამდე ასაკის ბავშვის მოტორული განვითარება და მისი შეფასება	34
0-3 წლამდე ასაკის ბავშვის კოგნიტური განვითარება და მისი შეფასება	43
0-3 წლამდე ასაკის ბავშვის ემოციური და სოციალური განვითარება და მისი შეფასება	54
ბავშვები მაღალი რისკის ქვეშ	65
<b>მაკროდონე</b>	<b>67</b>
ინტერვენციები თემის დონეზე	67
პოლიტიკა და მედია	69

## **რას ნიშნავს ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება?**

თეორიების მიმოხილვამდე აუცილებელია გავითავისოთ ის, რომ ბავშვები არა მხოლოდ ზომაში იმატებენ, არამედ ვითარდებიან, იხვენებიან და სწავლობენ, თუ როგორ გაუგონ მშობლებს და სხვა ადამიანებს, როგორ იარსებონ ცვალებად და გამონვევებით აღსავსე გარემოში. არსებობს განვითარების მოდელი, რომელსაც თითქმის ყველა ბავშვი იმეორებს, თუმცა ბავშვის განვითარების სხვადასხვა მახასიათებელი შეიძლება ვარიირებდეს ბავშვიდან ბავშვზე. ამ მაჩვენებლებზე უამრავი ფაქტორი ახდენს გავლენას, რომელთა შორის არის სოციალური კულტურული მახასიათებლები, რომელიც ბავშვთა განვითარების მიზნებსაც შეიძლება კარნახობდეს.

ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება და მასზე ზრუნვა მოიცავს არა მარტო იმას, თუ რა ეტაპებს გადის ბავშვი ზრდის პროცესში, არამედ იმასაც, თუ რა საფეხურზე რა სახის ზრუნვას საჭიროებს იგი. ბავშვის ნორმალური და ჯანსაღი განვითარებისთვის არ არის საკმარისი მისი მხოლოდ საკვებით, უსაფრთხოებით და ჯანმრთელობით უზრუნველყოფა, აუცილებელია მასთან ურთიერთობა/ინტერაქცია, სტიმულაცია, სითბო და შემეცნებითი აქტივობები.

ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება და მასზე ზრუნვა მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს:

- მშობლებთან მუშაობა, რათა გაძლიერდეს მშობლის უნარ-ჩვევები;
- უფროს და-ძმასთან და ოჯახის სხვა წევრებთან მუშაობა, რათა მათ ისწავლონ ბავშვის განვითარებისთვის სპეციფიკური საჭიროებების დროული აღმოჩენა და შესაბამისი დახმარების განწევა;
- დღის ზრუნვის სერვისების მიწოდება და გაძლიერება;
- ადრეული ასაკის ბავშვთა განათლების და სკოლამდელი განათლების ისეთი პროგრამების განვითარება, რომლებშიც გაზიარებულია ჰოლისტიკური მიდგომა;
- თემის ფიზიკური, ეკონომიკური და მორალური შესაძლებლობების განვითარება, რათა დაეხმარონ ბავშვებს და ოჯახებს.

## **ადრეული ასაკის ბავშვობა**

საერთაშორისო გაგებით, ადრეული ასაკის ბავშვობა იწყება ჩასახვიდან და გრძელდება 8 წლის ასაკამდე. აღსანიშნავია, რომ სხვადასხვა ლიტერატურაში ეს ასაკობრივი ზღვრები შეიძლება სხვადასხვა იყოს. ამ ასაკობრივი ჯგუფის მოხსენიება ტერმინით „ადრეული ასაკი“ განპირობებულია ორი ძირითადი მიზეზით: პირველი — დროის ეს პერიოდი ემთხვევა განვითარების ფსიქოლოგიის შეხედულებებს და მეორე — ბავშვები 8 წლამდე საუკეთესოდ სწავლობენ, როდესაც მათ აქვთ საგნები, რითაც შეუძლიათ მანიპულირება, ისინი ძირითადად ამ საგნების მეშ-

ვეობით აღიქვამენ სამყაროს. ისინი იყენებენ ექსპერიმენტებს, იღებენ არასასურველ შედეგებს და ხვდებიან, რომ მეორედაც ამ ქცევის იმავე სახით გამეორება იმავე შედეგის მომტანი იქნება. ამ დროს აუცილებელია, რომ მშობლებმა და მზრუნველებმა მათ კონკრეტული ქცევებისთვის უსაფრთხო გარემო შეუქმნან.

### ბავშვის განვითარების ეტაპების ჩარჩო

ასაკი	რას აკეთებენ	რა სჭირდებათ
<b>- 3 თვემდე</b>	ამ ასაკში ისინი თვალს აყოლებენ საგნებს, ილიმიან, მოსწონთ სახეების და ნათელი ფერების ყურება. პირველად ხედავენ ზედა და ქვედა კიდურებს, თავს წევენ და აბრუნებენ ხმაურის მიმართულებით, ტირიან, მაგრამ ხშირად ჩუმდებიან ხელში აყვანისას.	ფიზიკური საფრთხეებისგან დაცვა. ადეკვატური კვება, ადეკვატური ჯანდაცვა (იმუნიზაცია, რეჰიდრატაციული თერაპია/ გაუნწყლოებისგან დაცვა, ჰიგიენური ნორმების დაცვა), მოტორული და სენსორული სტიმულაცია, საუბარი მასთან, მშობლის მხრიდან პასუხისმგებლობითა და გრძნობებით აღსავსე დამოკიდებულება.
<b>4-6 თვის</b>	ამ ასაკისთვის ბავშვები ხშირად ილიმებიან, მშობლების და უფროსი და/ძმის დანახვაზე გამოხატავენ დადებით	ფიზიკური საფრთხეებისგან დაცვა. ადეკვატური კვება, ადეკვატური ჯანდაცვა (იმუნიზაცია,

	<p>ემოციებს, იმეორებენ ქმედებებს, რომლებსაც მათთვის საინტერესო შედეგი მოჰყვება, ისმენენ ყურადღებით, პასუხობენ, როდესაც ელაპარაკებიან მას, იცინიან და კისკისებენ, ბაძავენ ხმებს, შეისწავლიან ქვედა და ზედა კიდურებს, პირში იდებენ საგნებს, დახმარებით შეუძლიათ დაჯდომა, ბრუნდებიან მუცლიდან ზურგზე და პირიქით, ხტებიან წამოჯდომისას, სწრაფად მოძრაობენ, იტაცებენ საგნებს ცერა თითის გამოყენების გარეშე.</p>	<p>რეჰიბრატაციული თერაპია/ გაუნწყობებისგან დაცვა, ჰიგიენური ნორმების დაცვა), მოტორული და სენსორული სტიმულაცია, საუბარი მასთან, მშობლის მხრიდან პასუხისმგებლობითა და გრძნობებით აღსავსე დამოკიდებულება.</p>
<p><b>7-12 თვის</b></p>	<p>ბავშვები იმახსოვრებენ მარტივ მოვლენებს, ცნობენ საკუთარ თავს და აღიქვამენ საკუთარი სხეულის ნაწილებს, ნაცნობ ხმებს, ცნობენ საკუთარ სახელს და სხვა სიტყვებს, ამბობენ პირველი მნიშვნელობის მქონე სიტყვებს, შეისწავლიან და აქნევენ ხელში აღებულ საგნებს. ჯდებიან და დგებიან</p>	<p>ფიზიკური საფრთხეებისგან დაცვა. ადეკვატური კვება, ადეკვატური ჯანდაცვა (იმუნიზაცია, რეჰიბრატაციული თერაპია/ გაუნწყობებისგან დაცვა, ჰიგიენური ნორმების დაცვა), მოტორული და სენსორული სტიმულაცია, საუბარი მასთან, მშობლის მხრიდან</p>



	დამოუკიდებლად, შეუძლიათ სიარული, მორცხვობენ უცხო ადამიანების დანახვისას.	პასუხისმგებლობითა და გრძნობებით აღსავსე დამოკიდებულება.
<b>1-2 წლის</b>	ამ ასაკში ბავშვები ბაძავენ მის გარშემო მყოფი ადამიანების ქმედებებს, საუბრობენ და ესმით სიტყვები და ამ სიტყვების აზრი. უხარიათ როდესაც რაიმეს უყვებიან და მოსწონთ საგნებით თამაში, ფეხზე დგანან მყარად და დადიან, ადიან კიბეზე, დარბიან, მოსწონთ დამოუკიდებლად მოძრაობა, ასევე მოსწონთ ნაცნობ ადამიანებთან ურთიერთობა. გრძნობენ საგნების საკუთრებას, იძენენ მეგობრებს, წყვეტენ პრობლემებს, გამოხატავენ სიამაყეს მიღწეული შედეგებისას.	წინა ასაკობრივი კატეგორიის საჭიროებებთან ერთად, ბავშვებს სჭირდებათ დახმარება მოძრაობების ასათვისებლად მეტყველებასა და ფიქრში დამოუკიდებლობის განვითარებაში თვითკონტროლის გასაძლიერებლად, ზოგადად თამაშის და სხვა ბავშვებთან თამაშის შესაძლებლობებით. ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ჭიებისგან და სხვა პარაზიტებისგან გათავისუფლება.
<b>2-3,5 წლის</b>	ამ ასაკისთვის ბავშვებს უხარიათ ახალი უნარ-ჩვევების შეძენა, სწრაფად სწავლობენ ენას/მეტყველებას,	წინა ასაკობრივი კატეგორიის საჭიროებებთან ერთად, ამ ასაკის ბავშვებს სჭირდებათ

	<p>ყოველთვის მზადყოფნაში არიან იმოდროს, სრულად აკონტროლებენ ხელებს და თითებს, ადვილად ღიზიანდებიან, მოქმედებენ უფრო დამოუკიდებლად მაგრამ მაინც დამოკიდებული არიან მოზრდილებზე, იმეორებენ ნაცნობ ქმედებებს.</p>	<p>შემდეგი ქმედებების შესაძლებლობები: გააკეთონ არჩევანი, ითამაშონ თეატრალური როლები, ათვალეონ/წაიკითხონ უფრო და უფრო რთული წიგნები, იმღერონ საყვარელი სიმღერები, ამოხსნან მარტივი გამოცანა/ამოცანები.</p>
<p><b>3,5-5 წლის</b></p>	<p>ამ ასაკისთვის ბავშვებს უფრო დიდხანს აქვთ ყურადღების დაყოვნების უნარი, იქცევიან დაუფიქრებლად/ გაუაზრებლად, ხშირად იქცევიან სულელურად, არიან ალგზნებულები, ამბობენ მოულოდნელ რამეებს, სვამენ უამრავ კითხვას, ითხოვენ ზრდასრული ადამიანის საგნებს და ქცევის შესაძლებლობებს, გაბედულად ცდიან საკუთარ ფიზიკურ მონაცემებს, ამჟღავნებენ გრძნობებს, როცა თამაშობენ თეატრალურ როლებს</p>	<p>წინა ასაკობრივი კატეგორიის საჭიროებებთან ერთად, ამ ასაკის ბავშვებს სჭირდებათ შემდეგი ქმედებების შესაძლებლობები: ნატიფი მოტორიკის განვითარებისთვის, მეტყველების დასახვეწად კითხვა და სიმღერა, თანამშრომლობის უნარების განვითარება დახმარებისა თუ ნივთების თხოვების გზით, კითხვისა და წერის მცდელობა.</p>

	<p>ან როცა იმიტირებენ, მოსწონთ მეგობრებთან თამაში, არ მოსწონთ თამაშში წაგება, სხვას უზიარებენ საგნებს და სწავლობენ რიგრიგობით თამაშს.</p>	
<p><b>5-8 წლის</b></p>	<p>ამ ასაკში ბავშვებს უვითარდებათ მზარდი ინტერესი ადამიანების და სხვადასხვა მოვლენის/საგნის მიმართ, აინტერესებთ რიცხვები/ციფრები, ასოები, წერა და კითხვა. უფრო მეტად რწმუნდებიან საკუთარ ფიზიკურ შესაძლებლობებში, ლაპარაკობენ საკუთარ გრძნობებზე, მოსწონთ ზრდასრული ადამიანებივით მოქცევა, მოსწონთ გარეთ თამაში, თამაშობენ სხვა ბავშვებთან ერთად (თანამშრომლობის რეჟიმში).</p>	<p>წინა ასაკობრივი კატეგორიის საჭიროებებთან ერთად, ამ ასაკის ბავშვებს სჭირდებათ შემდეგი ქმედებების შესაძლებლობები: განავითარონ წერა-კითხვის უნარი, მონაწილეობა მიიღონ პრობლემების გადაჭრაში, ჩაერთონ ჯგუფურ მუშაობაში, განივითარონ საკუთარი უნარების რწმენა, დააკვირდნენ საგნებს/მოვლენებს და გააკეთონ მათი ანალიზი, განივითარონ სიცოცხლისთვის საჭირო ძირითადი უნარ-ჩვევები, დაესწრონ საგანმანათლებლო აქტივობებს.</p>

საქართველოში ადრეული ასაკის ბავშვად მიიჩნევა ბავშვი სამი წლის ასაკამდე.

ადრეული ასაკის ბავშვების განვითარების ცალკე გამოყოფა განაპირობა ამ ასაკში ბავშვის ფიზიკური, კოგნიტიური და სოციალური განვითარების თავისებურებებმა.

## **მულტიდისციპლინარული მიდგომა**

ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარების მიმართ მულტიდისციპლინარული და ჰოლისტიკური მიდგომა გულისხმობს მათში მიმდინარე ფიზიკური, ფსიქოემოციური და სოციალური ცვლილებების ერთიანობაში განხილვას, ამ განვითარებაზე ზემოქმედი სხვადასხვა სახის ფაქტორის გათვალისწინებას. აქვე უნდა ითქვას, რომ პოლიტიკის და სხვა მაკროდონეებზე აუცილებელია ამ განვითარებაზე მოქმედი ფაქტორების გათვალისწინება და შესაბამისი პოლიტიკის განსაზღვრა/გატარება. ფიზიკური, ფსიქოემოციური და სოციალური განვითარება განხილული იქნება შემდეგ თავებში.

## **გავშვთა განვითარების თეორიების ისტორია**

ბავშვთა განვითარების შესახებ თეორიების ისტორია იწყება რამდენიმე ასეული წლის წინ. უნდა ვაღიაროთ, რომ ბევრი შეხედულება ისევე, როგორც გარემო, სადაც ეს შეხედულებები გაჩნდა, შეცვლილია და, შესაბამისად, დღევანდელ რეალობაში უკვე მხოლოდ შემეცნებით ხასიათს ატარებს. მაგალითად, შუა საუკუნეებში ბავშვებს ექცეოდნენ როგორც „მინიატურულ ზრდასრულებს“. ამერიკაში ბავშვებს ასწავლიან უფრო ინდივიდუალისტურ აზროვნებას და მიდგომას, იაპონიაში კი კოლექტიური აზროვნება აუცილებელი პირობაა სოციალურ თანაარსებობისთვის. შესაბამისად, შეიძლება განსხვავდებოდეს ამ ქვეყნებში შექმნილი თეორიებიც.

სხვადასხვა სფეროში სხვადასხვა წლით დათარიღებულ ლიტერატურაში შეიძლება იხილოს ექიმების, ფილოსოფოსების, ფსიქოლოგების თუ სხვა პროფესიის წარმომადგენლების ჩანაწერები, რომლებიც ცდილობდნენ გარკვეულწილად აეხსნათ ბავშვის ფიზიკური, ფსიქოემოციური და სოციალური განვითარება, დაეყოს იგი ფაზებად, რათა უფრო პრაქტიკული და მოხერხებული ინსტრუმენტი შეექმნათ პრაქტიკოსებისთვის. მაგალითად, **ზიგმუნდ ფროიდის** ფაზების/საფეხურების თეორიაში აღნიშნულია, რომ ბავშვები ძირითადად გადიან განვითარების ხუთ ფაზას:

1. ორალური ფაზა – დაბადებიდან 18 თვემდე. ამ ფაზაში სიამოვნების ძირითადი წყარო არის წოვა, ღრღნა, კბენა, ღეჭვა და ა.შ.
2. ანალური ფაზა – 18 თვიდან 3-4 წლამდე. თეორიის თანახმად, ამ ფაზაში ბავშვებს მოსწონთ მოთმენა და შემდეგ კუჭში გასვლა.
3. ფალიკური ფაზა (Phallic stage) – 3-4 წლიდან – 5-6-7 წლამდე. სიამოვნების წყარო არის გენიტალიები. ხშირია მასტურბაციის-მაგვარი ქცევა, გენიტალიებზე ხელით შეხება და ა.შ.
4. ლატენტური ფაზა – 5-6-7 წლიდან პუბერტატულ ასაკამდე (12 წელი +/- 1 წელი) – ფროიდი ფიქრობდა, რომ ამ ფაზაში ბავშვები იმდენად დაკავებული არიან სწავლის პროცესებით, რომ დათრგუნილი აქვთ სექსუალური იმპულსები. თუმცა არსებობს საპირისპირო მოსაზრებებიც, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ ბავშვების დაახლოებით 25% თამაშობს ექიმობანას, რაც შეიძლება სწორედ სექსუალური იმპულსების გამოვლინება იყოს.

5. გენიტალური ფაზა – იწყება პუბერტატული ასაკიდან და წარმოადგენს ზრდასრულობაში სექსუალური ენერჯის საწყისს. სიამოვნების ძირითადი წყარო ამ დროს არის სქესობრივი კავშირი. ფროიდი ფიქრობდა, რომ მასტურბაცია, ორალური სექსი, ჰომოსექსუალიზმი და სექსუალური ცხოვრების სხვა მრავალი ფორმა იყო მოუმწიფებლობის ნიშანი.

ფროიდის თეორიის გარდა არსებობს კიდევ სხვადასხვა თეორია, რომლებიც XIX-XX საუკუნეებში შეიქმნა. ერთ-ერთია **ჟან პიაჟეს** თეორია, რომელიც ფართოდ გამოიყენება ბავშვებთან მუშაობისას სხვადასხვა ეტაპზე. პიაჟე ბავშვების განვითარებას შემდეგ ფაზებად ყოფდა:

1. სენსომოტორული ფაზა – დაბადებიდან ორ წლამდე გრძელდება. როგორც ამ ფაზის სახელწოდება გვიჩვენებს, ბავშვები გარემოს შემეცნებისთვის იყენებენ სენსომოტორულ სისტემას. იწყებენ რეფლექსებით და ამთავრებენ რთული მოძრაობებით.
2. პრეოპერაციული ფაზა – იწყება ორი წლიდან და გრძელდება 7 წლამდე. ამ ეტაპზე ბავშვებს უვითარდებათ სიმბოლოების აღქმა და მათი გამოყენება.
3. კონკრეტული ოპერაციული ფაზა – გრძელდება 7-დან 11 წლამდე. ამ ფაზაში ბავშვებში ჩნდება ლოგიკური აზროვნების ისეთი ელემენტები, რომლებსაც ზრდასრულები იყენებენ სხვადასხვა პრობლემის გადასაჭრელად.
4. ფორმალური ოპერაციული ფაზა – 12 წლის ზევით ადამიანები გადადიან ფორმალურ ოპერაციულ ფაზაში. ამ დროს უკვე ინტენსიურად ვითარდება აბსტრაქტული, ჰიპოთეზური აზროვნება.

ამ თეორიებთან ერთად არის რამდენიმე თეორია, რომლებიც სხვადასხვა ქრილში განიხილავენ ბავშვის განვითარების ეტაპებს. ფაზებად დაყოფის ძირითადი იდეა ის არის, რომ განვითარების თითოეული ფაზის აღწერამ ნათლად დაგვანახა ამ ასაკში ბავშვის საჭიროებები და ამ საჭიროებების დაკმაყოფილების შესაძლო გზები. ასევე, ამ ფაზებზე და მათ აღწერილობებზე დაყრდნობით თანამედროვე პრაქტიკოსებს შეუძლიათ დროულად ამოიცნონ სხვადასხვა სახის ჩამორჩენა და პათოლოგია, რაც აუცილებელი წინაპირობაა დროული ჩარევის და პრობლემის დროული კორექტირებისთვის.

## **სოციალური მუშაკის როლი ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაში**

როგორც წესი, მიკროდონის სოციალურ მუშაკს უფრო ინტენსიური კონტაქტი აქვს თავის ბენეფიციარებთან, ვიდრე ექიმებს და სხვა სპეციალისტებს. ძალიან მნიშვნელოვანია ამ შესაძლებლობის გამოყენება ბავშვის ნორმალური განვითარებისთვის და ზოგადად მისი სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის. სოციალური მუშაკის ინტერვენციის დონე ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაში შეიძლება სხვადასხვა იყოს. შესაბამისად, განსხვავდება მისი სამიზნე პოპულაციაც:

- **ბავშვი (პირდაპირი)** – სოციალური მუშაკი აკვირდება ბავშვს, აკეთებს წინასწარი ნიშნების დიაგნოსტიკებს და კორექციას ან გადამისამართებას. სოციალურ მუშაკს უნდა შეეძლოს პათოლოგიების და სხვადასხვა დონის განვითარებაში ჩამორჩენის ადრეული ნიშნების ამოცნობა, დამოუკიდებლად კორექცია (თუ სხვა სპეციალისტების ჩარევას არ

მოითხოვს, მაგ., ქცევითი და ემოციური გადახრები) და გადამისამართება შესაბამის სერვისებში (თუ ამის საჭიროება არსებობს).

- **მშობლები ან სხვა მზრუნველი პირები (არაპირდაპირი)** – სოციალური მუშაკი იძლევა რჩევებს, ასწავლის ძირითად უნარ-ჩვევებს, იძლევა სხვადასხვა სახის ინფორმაციას კონკრეტული ბავშვების უკეთ განვითარებისთვის, თანამშრომლობს ოჯახის და ინდივიდუალურ დონეზე.
- **თემის დონე (არაპირდაპირი)** – თემის დონე შეიძლება განვიხილოთ სხვადასხვა მიმართულებით. 1. დედების (ადრეული ასაკის ბავშვების) თემი — ამ თემთან მუშაობა შესაძლებელია სხვადასხვა ფორმით, მათ შორის, ჯგუფებში მუშაობით. ეფექტურია თანატოლთა განათლების ელემენტების შემოტანა ჯგუფებთან მუშაობაში, რაც გულისხმობს კულტურული, ასაკობრივი და სხვა მახასიათებლებით სამიზნე პოპულაციასთან რაც შეიძლება მიახლოვებული სოციალური მუშაკის ან „განმანათლებლის“ შერჩევას. 2. გეოგრაფიული თემის დონეზე — თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ დედები და ბავშვები განსხვავდებიან გეოგრაფიული და კულტურული მახასიათებლებით, ადვილი მისახვედრია რომ მათთან მუშაობის სტრატეგია და ნორმებიც კი შეიძლება განსხვავდებოდეს. სწორედ ამ მახასიათებლების გათვალისწინებით არის შესაძლებელი თემის დონეზე მუშაობისას წარმატების მიღწევა.
- **პოლიტიკოსები და გადანყვეტილების მიმღებნი (არაპირდაპირი)** – ამ ადამიანებთან მუშაობის ძირითადი მიზანია მიაწოდოს ინფორმაცია გადანყვეტილების მიმღებ ადამიანებს იმის შესახებ, თუ რა ხდება ქვეყანაში მიკროდონეზე,



რა სახის პრობლემებს აწყდებიან ბავშვები, რა არის ამ პრობლემების გამომწვევი მიზეზები. სოციალურმა მუშაკმა პროაქტიულად უნდა შეძლოს დაიცვას და დახმარება გაუწიოს ბავშვის განვითარების სფეროში ნამოჭრილი პრობლემების გადაჭრასა და მათი გამომწვევი მიზეზების აღმოფხვრას. ამ დონეზე მომუშავე სოციალური მუშაკი ასრულებს შუამავალი რგოლის ფუნქციას მიკრო და მაკროდონის რგოლების დასაკავშირებლად. აუცილებელია იგი თანამშრომლობდეს მიკროდონის სოციალურ მუშაკებთან, რათა ხელი შეუწყოს მაკროდონეზე სწორი და განხორციელებადი გადანყვებილების მიღებას.

სოციალურმა მუშაკმა, პირველ რიგში, უნდა დაიცვას სოციალური სამუშაოს ეთიკური ნორმები (უპირველეს ყოვლისა — „არ ავნო“ და კონფიდენციალურობა), უნდა შეძლოს საკუთარი უფლება-მოვალეობების გამიჯნვა სხვა სპეციალისტების, მაგ., პედიატრის, იურისტის, ფსიქოლოგის სპეციფიკური უფლება-მოვალეობებისგან.

# მიკროდონა

---

## პრენატალური განვითარება

პრენატალური განვითარება დინამიკური პროცესია, რომლის მეშვეობითაც ადამიანის ერთუჯრედიანი ზიგოტა გარდაიქმნება 100 ტრილიონი უჯრედისაგან შემდგარ ზრდასრულ ორგანიზმად.

დღეისათვის მკვლევარებისათვის ცნობილია, რომ მრავალი ყოველდღიური მოქმედება, შესრულებული ზრდასრული ორგანიზმის მიერ, ყალიბდება ფეხმძიმობის პერიოდში, ხშირად — დაბადებამდე დიდი ხნით ადრე.

შობის წინა მომწიფების პერიოდი სულ უფრო ხშირად აღიქმება, როგორც მოსამზადებელი დრო, რომლის განმავლობაშიც ადამიანის განვითარებადი ორგანიზმი იძენს მრავალ სტრუქტურას და ავარჯიშებს მრავალ უნარ-ჩვევას, რომელიც საჭიროა შობის შემდგომი გადარჩენისათვის.

ადამიანის ფეხმძიმობა, ჩვეულებრივ, 38 კვირამდე გრძელდება დაწყებული განაყოფიერების, ანუ ჩასახვის მომენტიდან დაბადებამდე.

განაყოფიერების შემდგომი პირველი 8 კვირის განმავლობაში ადამიანის განვითარებად ორგანიზმს ემბრიონი ეწოდება, რაც

„შიგნით მზარდს“ ნიშნავს. აღნიშნულ დროს, რომელსაც ემბრიონული პერიოდი ეწოდება, ახასიათებს ორგანიზმის უმთავრესი სისტემების ჩამოყალიბება.

8 კვირის შესრულებიდან ფეხმძიმობის ბოლომდე „ადამიანის განვითარებად ორგანიზმს „ჩანასახი“ ეწოდება“, რაც ნიშნავს „ჯერ არშობილ შთამომავლობას“. აღნიშნული დროის განმავლობაში, რომელსაც ჩანასახის პერიოდი ეწოდება, ორგანიზმი იზრდება და მისი სისტემები ფუნქციონირებას იწყებენ.

განვიხილოთ, თუ როგორ ხდება მუცლად ყოფნის პერიოდში ადამიანის განვითარება თვეების მიხედვით:

თვე	განვითარების მახასიათებლები
პირველი	კვერცხუჯრედის განაყოფიერება, ზიგოტის ინპლანტირება საშვილოსნოს კედელში, უჯრედები ინტენსიურად მრავლდება, ემბრიონალური სტადია გრძელდება 2-დან 8 კვირამდე, ნერვული სისტემა იწყებს განვითარებას.
მეორე	გული და სისხლძარღვები ვითარდება, სწრაფი ტემპით ვითარდება თავის მიდამო, ხდება თვალების დეტალების ფორმირება, ვითარდება შინაგანი ორგანოები, განსაკუთრებით, საჭმლის მომნელებელი ორგანოები, სასქესო ორგანოები ვითარდება სწრაფად და ყალიბდება ბავშვის სქესი, ზედა და ქვედა კიდურები ვითარდება და იზრდება, იწყება სუსტად გამოხატული გულისცემა.
მესამე	თავი სწრაფად იზრდება, იწყება ძვლების ფორმირება, საჭმლის მომნელებელი ორგანოები იწყებენ ფუნქციონირებას, ზედა და ქვედა კიდურები, თითები იწყებენ სპონტანურ მოძრაობებს. სიგრძე — 75 მმ, წონა — 28 გ.

მეოთხე	სხეულის ქვედა ნაწილები სწრაფად იზრდება, ძვლები უკვე გარჩევადი ხდება რენდგენის ქვეშ, რეფლექსური მოძრაობა უფრო შესამჩნევი ხდება, გულისცემა უკვე კარგად შესამჩნევია, სასქესო ორგანოები ბოლომდე ჩამოყალიბებულია. სიგრძე — 18 სმ, წონა — 140 გ.
მეხუთე	დედა იწყებს შვილის რეფლექსური მოძრაობის შეგრძნებას, ვითარდება ყურების და ცხვირის ხრტილები, ყალიბდება ხელის და ფეხის ფრჩხილები, იწყებენ ცერა თითის წოვას, სლოკინს და ფეხების დარტყმას. სიგრძე — 30 სმ, წონა — 400 გ.
მექექსე	თვალები სრულად ჩამოყალიბებულია, ვითარდება კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი. სიგრძე — 36 სმ, წონა — 900 გ.
მეშვიდე	ინტენსიურად ვითარდება თავის ტვინის ქერქი. სიგრძე — 43 სმ, წონა — 1.4 კგ.
მერვე	ცხიმოვანი ფენა ჩამოყალიბებულია, ფრჩხილები სცდება თითის კიდეებს. სიგრძე — 43 სმ, წონა 2.2 კგ.
მეცხრე თვე	ამოდის თმის საფარი, ორგანოთა სისტემები აქტიურად მუშაობს, ბავშვი იღებს დაბადებისთვის საჭირო პოზიციას, თავით ქვემოთ. ახალშობილი უნდა იყოს სიგრძით 53 სმ, წონით — 3.1 კგ.

ამ ცხრილის გამოყენებისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ნერვული ქსოვილის ჩამოყალიბების ეტაპები ყველაზე მგრძნობიარეა, თუმცა არ უნდა ვიფიქროთ, რომ სხვა ეტაპები ნაკლებმნიშვნელოვანია. კარგად უნდა გავითავისოთ ისიც, რომ დაბადებამდე დედის სხეული ბავშვის გარემოს წარმოადგენს. სწორედ ამ გადასახედიდან ყველაფერი, რაც ქალის სხეულში ხდება, აისახ-

ება ბავშვის ჯანმრთელობაზე, ფსიქოემოციურ და სოციალურ განვითარებაზე. უფრო მეტიც, არსებობს თეორიები, რომლების თანახმადაც, ერთი შეხედვით უმნიშვნელო ფაქტორებსაც კი შეუძლიათ ძლიერი ზეგავლენა მოახდინონ ბავშვის ცხოვრებაზე დაბადებიდან რამდენიმე ათეული წლის შემდეგაც კი.

თუ ამ ყველაფერს გავითვალისწინებთ, გასაგები ხდება, რომ აუცილებელია დედა უზრუნველყოფილი იყოს სრულფასოვანი კვებით, რაც, როგორც წესი, ნიშნავს ბავშვის სრულფასოვან კვებას; თავიდან უნდა იქნეს აცილებული ყველანაირი დაავადება და ყოველი ნამლის მიღებისას აუცილებელია ექიმთან კონსულტირება. გარდა ამისა, ორსულს უნდა ჰქონდეს მედიკამენტების ჩამონათვალი, რომლის მიღებაც დასაშვებია მისი მდგომარეობის გათვალისწინებით. ორსულობა თავისთავად დიდ ცვლილებებს იწვევს და ყოველი დამატებითი დაავადება კიდევ ერთი სტრესია ქალის ორგანიზმისთვის. ორსულს უნდა შეექმნეს შეძლებისდაგვარად ჯანსაღი ფიზიკური და ფსიქოსოციალური გარემო, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ისეთი პრობლემები, როგორცაა თანდაყოლილი დაავადებები, ნაადრევი მშობიარობა და ისეთი პათოლოგიები, რომლებმაც შეიძლება თავი იჩინოს წლების შემდეგ.

ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს ორსულების მიერ სიგარეტის მოწევა. თამბაქოს კვამლი ემბრიონზე ან ნაყოფზე დამაზიანებლად მოქმედებს და იწვევს სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის, მათ შორის, სასქესო ორგანოების განვითარების მანკებს.

## **ბავშვის დაზაღება, პირველი შეხება სამყაროსთან**

როდესაც ბავშვი იზადება, იგი ხვდება სრულიად ახალ გარემოში, რომელშიც ფუნქციონირება მან ჯერ არ იცის.

უკვე 10 დღის ასაკიდან ბავშვი გარე სამყაროსთან ურთიერთობას ამყარებს არა მარტო რეფლექტორულად, არამედ ის აქტიურად სწავლობს თავისი სენსორების გამოყენებას. კერძოდ, ბავშვების უმეტესობას სოცოცხლის მეორე კვირის ნახევრისთვის უკვე შეუძლია მხედველობის არეში დაიჭიროს მოძრავი საგანი, მაგალითად, დაახლოებით 10 სმ. დიამეტრის ფერადი საჩხაკუნო. თუ თქვენ ამგვარ საგანს მოათავსებთ ზურგზე მწოლიარე ბავშვის მკერდის დონეზე (დაახლოებით 40-50 სმ-ის მანძილზე) და დაიწყებთ სათამაშოს ნელა გადაადგილებას მარცხნივ და მარჯვნივ, შეამჩნევთ მზერით როგორ აფიქსირებს ბავშვი სათამაშოს.

გავა მხოლოდ რამდენიმე კვირა და ბავშვის მაორიენტირებელი მხედველობითი რეაქციები უფრო დახვეწილი გახდება – სამი კვირის ასაკის ახალშობილს ჩვეულებრივ უკვე შეუძლია დააფიქსიროს მეტ-ნაკლები სიდიდის უმოძრაო საგნები, მაგალითად, მოზრდილი ადამიანის სახე. სცადეთ მიუახლოვდეთ ზურგზე მწოლიარე ბავშვს დაახლოებით 40-50 სმ-ის მანძილზე და მიიპყროთ მისი ყურადღება ლაპარაკით, შემდეგ კი გაჩუმდეთ და დარჩეთ უძრავად – თქვენ დაინახავთ, როგორ გაყურდება თქვენთან ერთად პატარა ადამიანიც, შეაჩერებს თავის ისედაც არცთუ ჩქარ მოძრაობებს, თან ყურადღებით და გამომცდელად შემოგაჩერდებათ სახეში.

სოცოცხლის პირველი თვის ბოლოს ახალშობილს უკვე კარგად შეუძლია მზერის მიდევნება – თუ ჩაატარებთ ზემოთ აღწერილ

ტესტს ფერადი საჩხაკუნოთი, თქვენდა სასიხარულოდ შეამჩნევთ, როგორ ადვილად აფიქსირებს მზერით ბავშვი სათამაშოს და წარმატებით „აცილებს“ მას თვალთ მარცხნივ და მარჯვნივ 30-40 სმ-მდე მანძილზე, თან ყოჩაღად ატრიალებს თავს საჭირო მხარეს. ბავშვის თვალის კაკლების მოძრაობაც უფრო საგრძნობლად კოორდინირებული ხდება.

არანაკლებ ეფექტურად „კრეფს სიჩქარეს“ ახალშობილის მეორე სენსორთან – სმენის ორგანოებთან დაკავშირებული რეაქციები. თუ თქვენ დაადგებით 10 დღის ასაკის ბავშვის მხედველობის არეს გარეთ და 30-40 სმ-ის მანძილზე რამდენჯერმე ხმამაღლა შემოკრავთ ტაშს, მაშინ ჯანმრთელი ბავშვი მოახდენს სმენის გამაღიზიანებელზე რეაგირებას შეხტომით და თვალის დახამხამებით. აუცილებელია ამ ტესტის შემდეგ ბავშვის შექება და მოფერება, რადგან ზრდასრული ადამიანისთვისაც კი ძალიან სტრესული და არასასიამოვნოა მჭახე ხმები, რომელიც მხედველობის არის გარეთ წარმოიშობა.

სიცოცხლის მესამე კვირისთვის ახალშობილი გარე სამყაროს ხმებს გაცილებით დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს – ისინი მის ტვინს ასწავლიან მიიღოს პირველი გადანყვეტილებები. თუ ბავშვი მოუსვენრდაა, ხმამაღლა ტირის და სლუკუნით გამოთქვამს თავის უკმაყოფილებას, შეეცადეთ ბავშვის მხედველობის არეს გარეთ დააჩხაკუნოთ სათამაშო, ან იმღერეთ, ან ხმამაღლა წაიკითხეთ ნაწყვეტი მათაკოსკის რაიმე ნაწარმოებიდან. რამდენიმე წამის შემდეგ პატარა ადამიანი დაწყნარდება – მისი „ბორტკომპიუტერი“ შეცვლის პრიორიტეტებს. ბავშვი წყნარად იწვება და მთავრადებს რამდენიმე წამის განმავლობაში, რის შემდეგაც შეიძლება ისევ დაიწყოს ცხოვრებით უკმაყოფილების დემონსტრირება, თუ ამ უკმაყოფილებას მართლაც აქვს სათანადო

მიზეზები (მაგალითად, შია). სიცოცხლის პირველი თვის ბოლოს ბავშვის სმენითი ორიენტაცია უცხო ხმებზე უფრო გამოხატული ხდება და აღწვს მთელ 10-15 წამს! მხედველობითი და სმენითი საორიენტაციო რეაქციების შესაფასებელ ტესტებს აქვთ დიდი მნიშვნელობა იმდენად, რამდენადაც ისინი ეხმარება მშობლებს დარწმუნდნენ თავიანთი შვილის შესაბამისი სენსორების ნორმალურ ფუნქციონირებაში.

სიცოცხლის პირველი თვის ბოლოს პატარები თავის მშობლებს ახარებენ არა მარტო სენსორების მუშაობის პროგრესირებადი გაუმჯობესებით, არამედ მათ მიმართ პირველი დადებითი ემოციების გამოვლენით. ერთი თვის ბავშვს უკვე შეუძლია პრაქტიკულად „შეგნებულად“ გაუღიმოს დედას ან მამას მისთვის, როგორც ძვირფასი არსებისთვის მოსაფერებელი მიმართვების პასუხად. ამ ასაკში საჭიროა მშობელი ეცადოს ბავშვთან გაატაროს თავისუფალი დროის მნიშვნელოვანი ნაწილი.

ზოგჯერ ერთი თვის ბავშვის მშობლებს შეიძლება ბედმა გაუღიმოს და გაიგონონ... ბავშვის სიცილი. რა თქმა უნდა, ეს ძალიან სასიამოვნოა, მაგრამ თუ ეს არ მოხდა პირველ თვეს, დედას და მამას აღელვების მიზეზი აბსოლუტურად არ აქვთ.

ამასთან ერთად ბავშვი სიცოცხლის პირველ თვეში ცდილობს ასწიოს და დაიჭიროს ამ მდგომარეობაში თავი, თუ მას დაანვენთ მუცელზე (სწორ, ზომიერად რბილ ზედაპირზე). ზოგიერთ ბავშვს შეუძლია თავი დაიჭიროს რამდენიმე ათეული წამის განმავლობაში. ამას გარდა, უკვე ერთი თვის ჩვილები ხშირად ცდილობენ „ილაპარაკონ“ – გამოსცემენ სხვადასხვა ბგერას მოზრდილების მხრიდან „საუბარში“ გამონწვევაზე საპასუხოდ მოყვანილი უნარებიდან ბავშვმა ზოგიერთი იცოდა ჯერ კიდევ მუცლად ყოფნის პერიოდში.



## ზოგადი რჩევები მშობლებისთვის

**ბავშვთან საუბარი.** ყველაზე მეტად ბავშვს უყვარს ადამიანის ხმის მოსმენა. მიესალმეთ მას, როდესაც შედიხართ ოთახში, გამოიყენეთ მასთან საუბრის ყველა შესაძლებლობა. ილაპარაკეთ ხმამაღლა, როდესაც გინდათ მიიპყროთ ბავშვის ყურადღება და ილაპარაკეთ ხმადაბლა, როდესაც გინდათ მისი დამშვიდება. ხმის ტემბრის შეცვლით დაბლიდან მაღლა და პირიქით, შეიძლება შეინარჩუნოთ პატარას ინტერესი საკმაოდ დიდხანს.

**მამის თამაშები.** დედა და მამა სხვადასხვანაირად თამაშობენ ბავშვთან. რადგანაც ორივეს შეაქვს რაღაც თავისი ბავშვთან ურთიერთობაში, მნიშვნელოვანია, რომ ორივემ მიიღოს მონაწილეობა მის აღზრდაში. ცვალებად ბავშვის მდებარეობა, ეცადეთ მოათავსოთ ბავშვი ისე, რომ მის გარშემო იყოს სხვადასხვა საგანი. მაგალითად, თუ თქვენ გაასეირნებთ ბავშვს ავტომობილით, მანქანის სავარძელზე დადეთ რაიმე ფერადი საგანი, რათა გაუღვიძოთ მას წარმოდგენა. (ყოველთვის, როდესაც ბავშვთან ერთად მგზავრობთ ავტომობილით, დარწმუნდით, რომ მანქანაში არის ყველა საშუალება ბავშვის უსაფრთხო მგზავრობის უზრუნველსაყოფად).

**კვების დროს** ცვალებად ბავშვის მდებარეობა. თუ ბავშვს ბოთლიდან კვებავთ, ეცადეთ ისე მოათავსოთ ბავშვი, რომ მას შეეძლოს დაინახოს გარშემომყოფი საგნები სხვადასხვა კუთხიდან. ბავშვმა უნდა შეძლოს შეეხოს ბოთლს კვების დროს.

ბანაობის დროს გაუკეთეთ ბავშვს მასაჟი. მისი სხეულის მასირების დროს წყნარი იავენანა იმღერეთ. თქვენი შეხება და სიმღერა ბავშვს მისცემს საშუალებას მოდუნდეს და თავი უსაფრთხოდ იგრძნოს. ჩვილის დაბანის და შეხვევის დროს ითამაშეთ მასთან.

**დაკიდეთ რამდენიმე მსუბუქი სათამაშო** ბავშვის შესახვევი მაგიდის ზემოთ. გარკვეული დროით პატარა დამშვიდდება და დაკავდება ყოველი სათამაშოს შესწავლით. სუნთქვით გაუთბეთ ბავშვს ხელები და მუცელი. პლასტმასის რგოლს მიამაგრეთ მოკლე, ფერადი ლენტები და დაკიდეთ ბავშვის სანოლთან.

**ხანმოკლე დასვენება.** დაისვენეთ ბავშვთან ერთად. მოხერხებულად მოკალათდით სანოლზე ან ხალიჩაზე, დაინვინეთ ბავშვი მკერდზე. თქვენი მშვიდი, რითმული სუნთქვა დაამშვიდებს ბავშვს.

სოციალური მუშაკი უნდა დაეხმაროს ოჯახის ნევრებს ზემოთ ჩამოთვლილი რჩევებით, რათა მათ შეძლონ განუვითარონ ბავშვს ზემოთ ჩამოთვლილი უნარები.

დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ: [www.9months.ge](http://www.9months.ge)

## **0-3 წლის ასაკის ბავშვის ფიზიკური განვითარება და მისი შეფასება**

- ფიზიკური განვითარების შეფასება ბავშვის ჯანმრთელობის შეფასების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი;
- ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასების მიზნით გამოიყენება 4 ძირითადი მეთოდი: საორიენტაციო ემპირიული ფორმულები; სტანდარტული, ე.წ. პარამეტრული, ანუ სიგმური ცხრილები; არაპარამეტრული, ანუ ცენტილური ცხრილები; ცენტილური ცხრილების საფუძველზე აგებული ე.წ. ზრდის მრუდები; კრიტერიული ცხრილები.
- ფიზიკურ განვითარებაზე მოქმედებენ როგორც ეგზოგენური (გარე), ისე ენდოგენური (შიდა) ფაქტორები;
- ანთროპომეტრული მონაცემების შეფასებისათვის ყველაზე გავრცელებულ მეთოდს წარმოადგენს მონაცემების განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით. განაწილების დიაპაზონი დაყოფილია განსაზღვრულ ზონებად, რის საფუძველზეც ხდება მონაცემთა შეფასება. შეფასებისათვის გამოიყენება ორი ძირითადი მეთოდი – პარამეტრული, ანუ სიგმური, და არაპარამეტრული, ანუ ცენტილური.
- ფიზიკური განვითარების პარამეტრების ცვლილება, როგორც დაქვეითება, ისე მომატება, შეიძლება განაპირობოს სხვადასხვა დაავადებამ.

### **ფიზიკური განვითარების შეფასების მეთოდები**

ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასების მიზნით გამოიყენება 4 ძირითადი მეთოდი:

- სტანდარტული, ე.წ. პარამეტრული, ანუ სიგმური ცხრილები;
- არაპარამეტრული, ანუ ცენტრული ცხრილები;
- ცენტრული ცხრილების საფუძველზე აგებული ე.წ. ზრდის მრუდები; კრიტერიული ცხრილები.

უკანასკნელ პერიოდში ფიზიკური განვითარების შეფასების მიზნით ჯანმოს (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის) რეკომენდაციით იყენებენ გადახრის მაჩვენებელს, ანუ ე.წ. Z ქულას, რომელიც გამონგარიშება შემდეგი ფორმულით:

$$Z \text{ ქულა} = \frac{\text{ბავშვის ანთროპომეტრულ მაჩვენებელს} - \text{სტანდარტი}}{\text{შესაბამისი გადახრის (სიგმის სტანდარტი)}}$$

საშუალო ნორმად მიღებულია, თუ Z ქულა  $\pm 1$  სიგმის ფარგლებში, საშუალოზე მეტ გადახრად მიჩნეულია გადახრა  $\pm 1$  -დან  $\pm 1,9$  სიგმის ფარგლებში, ხოლო  $\pm 2$  სიგმით გადახრა აშკარა პათოლოგიაზე მიუთითებს.

უკანასკნელ წლებში უფრო ხშირად იყენებენ არაპარამეტრულ, ანუ ცენტრულ ცხრილებს, რომლებიც პარამეტრულ ცხრილებთან შედარებით უფრო ზუსტად ასახავენ ნიშნის განაწილებას ჯანმრთელ ბავშვთა კონტინგენტში და ყოველგვარ გადახრას. ცენტრილი გვიჩვენებს ამ ასაკის ბავშვთა რამდენ პროცენტს აღენიშნება ესა თუ ის ციფრობრივი მაჩვენებელი, ანუ ცენტრული ცხრილის სვეტები გვიჩვენებს ანთროპომეტრული ნიშნის საზღვრებს, რომელიც დამახასიათებელია მოცემული ასაკის და სქესის მოსახლეობის გარკვეული პროცენტისათვის. უხშირესად გამოიყენება სტუარტის შკალა, რომელშიც გამოყოფილია საზღვრები 3, 10, 25, 75, 90 და 97 ცენტრის ფარგლებ-

ში. საშუალო ნორმად მიღებულია მაჩვენებლები, რომლებიც აღენიშნება ამ ასაკის ბავშვთა 50%-ს, ე.ი. თუ მაჩვენებელი 25-50-75 ცენტილის ფარგლებშია.

მაჩვენებლის მოთავსება 10-დან 25 ცენტილის ფარგლებში მიუთითებს, რომ იგი ნორმაზე დაბალია, 75-დან 90 ცენტილამდე – ნორმაზე მაღალი. ბავშვებს, რომელთა მაჩვენებელი 3-დან 10-მდე ან 90-დან 97 ცენტილის ფარგლებშია, პათოლოგიასთან მომიჯნავე მდგომარეობა აქვთ და მათ ესაჭიროებათ პედიატრის მეთვალყურეობა.

თუ რომელიმე პარამეტრი 3 ცენტილზე ნაკლებია ან 97 ცენტილზე მეტი, ეს პათოლოგიაზე მიუთითებს და სპეციალურ კვლევას საჭიროებს.

**შესაძლო ვარიანტები**

ზონა	შეფასება
3 ცენტილამდე დერეფანი	ძალიან დაბალი მაჩვენებელი, ჯანმრთელებში გვხვდება ძალიან იშვიათად (3%-მდე). ასეთი ბავშვი აუცილებლად საჭიროებს სპეციალურ გამოკვლევას.
3-დან 10 ცენტილამდე დერეფანი	დაბალი მაჩვენებლის ზონა, რომელიც გვხვდება ბავშვთა 7%-ში. მიზანშეწონილია კონსულტირება და სხვა გადახრების არსებობის შემთხვევაში ბავშვის გამოკვლევა.
10-დან 25 ცენტილამდე დერეფანი	საშუალოზე დაბალი ზონა, დამახასიათებელია ბავშვთა 15%-სათვის.

<p>25-დან 75 ცენტრილამდე დერეფანი</p>	<p>საშუალო ზონა, გვხვდება ბავშვთა 59%-ში და ამიტომ ყველაზე მეტად დამახასიათებელია აღნიშნული ასაკობრივ-სქესობრივი ჯგუფისათვის.</p>
<p>75-დან 90 ცენტრილამდე დერეფანი</p>	<p>საშუალოზე მაღალი ზონა, დამახასიათებელია ბავშვთა 15%-სათვის.</p>
<p>90-დან 97 ცენტრილამდე დერეფანი</p>	<p>მაღალი მაჩვენებლის ზონა, დამახასიათებელია ბავშვთა 7%-სათვის. სამედიცინო გადანყვეტილება დამოკიდებულია სხვა ნიშნების არსებობაზე.</p>
<p>97-ზე მაღალი დერეფანი</p>	<p>ძალიან მაღალი ზონა. დამახასიათებელია ბავშვთა 3%-სათვის, აუცვლებელია კონსულტაცია და გამოკვლევა.</p>

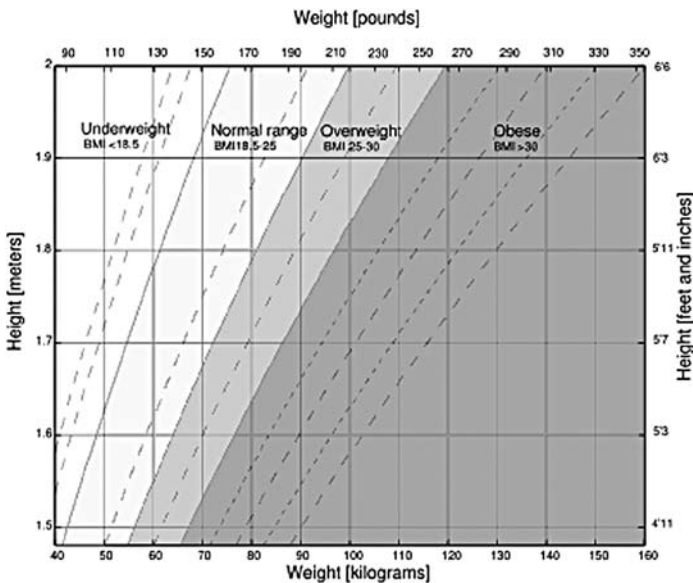
რამდენიმე ანთროპომეტრული ნიშნის, მაგალითად, **სიგრძის, ნონის და გულმკერდის გარშემოწერილობის** შეფასების საფუძველზე შესაძლებელია მსჯელობა ბავშვის განვითარების ტემპზე. ასეთ შეფასებას სომატოტიპი ეწოდება. მის დასადგენად აჯამებენ იმ დერეფნების (ზონების) მაჩვენებლებს, რომლებშიც ხვდება გამოსაკვლევი ბავშვის პარამეტრები. თუ ზონების ჯამი 10 ქულაზე ნაკლებია, ბავშვი მიკროსომატურ ტიპს ეკუთვნის, თუ ჯამი 11-15 ქულაა – მეზოსომატურ ტიპს, თუ ჯამი 16-20 ქულაა – მაკროსომატურ ტიპს.

შედარებით იშვიათად იყენებენ სხვადასხვა ანთროპომეტრულ ინდექსს.

კეტლეს ინდექსი – სხეულის მასის (გრ.) შეფარდება სიგრძესთან (სმ.) გამოიყენება მხოლოდ ახალშობილებში. მისი ნორმალური მაჩვენებელია 50-60. ამ მაჩვენებლის 50-ზე მეტად დაქვეითება თანდაყოლილი ჰოპოტროფიის მაჩვენებელია, ხოლო 70-ზე მეტად მატება – პარატროფიის.

სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლა ხდება სხეულის მასის (კგ) გაყოფით სიმაღლის (მეტრებში) კვადრატზე. არჩევნ:

- სმი < 18.5 – სხეულის მასის დეფიციტი;
- სმი 18.5 – 25.0 – სხეულის მასის ნორმალური მაჩვენებელი;
- სმი 25 – 30 — სხეულის ჭარბი მასა;
- სმი > 30.0 — გამოხატული სიმსუქნე.



პედიატრიაში სმი-ს ითვლიან სპეციალური ცხრილების გამოყენებით.

## სხეულის მასის და ზრდის დარღვევა

სხეულის მასის ყველა დარღვევას დისტროფია ეწოდება. ირჩევენ მინუს-დისტროფიას, როცა წონა ნორმასთან შედარებით მნიშვნელოვნად დაქვეითებულია და პლუს-დისტროფიას, როდესაც წონა ასაკობრივ ნორმასთან შედარებით მნიშვნელოვნად მატულობს.

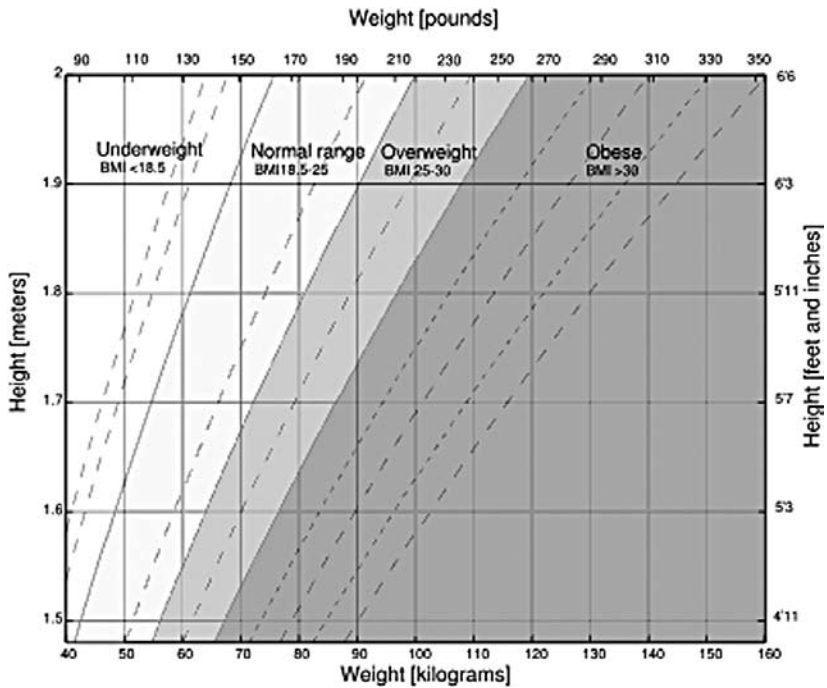
დისტროფიის გამოვლენის მიხედვით არსებობს თანდაყოლილი (პრენატალური) და შეძენილი (პოსტნატალური) დისტროფია.

თუ აღინიშნება მხოლოდ მასის დაქვეითება, ვლინდება მწვავე ჰიპოტროფია; სიმალლეში ჩამორჩენა შეიძლება მიუთითებდეს გადატანილ კვებით დეფიციტზე, ხოლო ორივე მათგანის არსებობის შემთხვევაში საქმე გვაქვს კვების ქრონიკულ დეფიციტთან (ცილოვან-ენერგეტიკული დეფიციტი).

ერთფეროვანი, ნახშირწყლებით მდიდარი კვების პირობებში ვითარდება ჰიპოტროფიის გარკვეული ფორმა, ე.წ. კვაშიორკორი, რომელიც ცხოველური ცილის და ვიტამინების დეფიციტით გამონვეული დაავადებაა. როდესაც მასა ასაკობრივ ნორმას აღემატება, აღინიშნება პარატროფია. 10 წლამდე ასაკში სიმსუქნედ ითვლება, თუ ბავშვის წონა მეტია 120 %-ზე, 10 წლის შემდეგ — თუ ბავშვის მასა აღემატება კეტლეს ინდექსის ცხრილის 97 ცენტილს.

სიმალლეში ჩამორჩენა შეიძლება იყოს პირველადი და მეორადი, პროპორციული და არაპროპორციული. სიმალლეში პათოლოგიური მატება ასევე შეიძლება იყოს პროპორციული (გიგანტიზმი) და არაპროპორციული (აკრომეგალია).





ბავშვის ფიზიკური განვითარების შესახებ არსებული ინტერ-ნეტ-რესურსები:

[www.childdevelopmentinfo.com](http://www.childdevelopmentinfo.com)

[www.pbs.org/wholechild/abc/physical](http://www.pbs.org/wholechild/abc/physical)

[www.psychiatry.emory.edu/PROGRAMS/GADrug/parenting\\_phys\\_dev\\_topics](http://www.psychiatry.emory.edu/PROGRAMS/GADrug/parenting_phys_dev_topics)

[www.kinderstart.com](http://www.kinderstart.com)

[www.cdc.gov/ncbddd/child/development](http://www.cdc.gov/ncbddd/child/development)

[www.cdipage.com/development](http://www.cdipage.com/development)

## **0-3 წლამდე ასაკის ბავშვის მოტორული განვითარება და მისი შეფასება**

- **მოტორული განვითარების** შეფასება ბავშვის ჯანრთელობის შეფასების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი;
- **მოტორული განვითარება** — ბავშვის უნარი სხვადასხვა ჯგუფის კუნთების გამოყენებით შესარულოს ესა თუ ის მოძრაობა. იგი მოიცავს უხეშ და ნატიფ მოტორიკას.
- **უხეში მოტორიკა** – ბავშვის უნარი განახორციელოს მსხვილი კუნთების კონტროლი, რომლის საშუალებითაც იგი ახერხებს თავის დაჭერას, ჯდომას, სიარულს და სხვ.
- **ნატიფი მოტორიკა** – ბავშვის უნარი განახორციელოს წვრილი კუნთების (ხელი, თვალი) კონტროლი, რომლის საშუალებითაც იგი ახერხებს თავლი გააყოლოს საგნებს, მოეჭიდოს სათამაშოს და სხვ.
- **მოტორული განვითარების შეფასება** ბავშვზე დაკვირვების თანმიმდევრული პროცესია, რომლის დროსაც პროფესიონალი აფასებს ბავშვის ასაკის შესაბამის მიღწევებს, უნარ-ჩვევებს მოტორულ სფეროში, ახდენს „საშიშროების ნიშნების“ დროულ იდენტიფიცირებას.

### **მოტორული განვითარების თავისებურება ბავშვებში**

მოტორული განვითარება ისევე, როგორც ზოგადად ფსიქომოტორული განვითარება გარკვეული კანონზომიერებით ხასიათდება. მაგ.: სანამ ბავშვი დაჯდება, ის თავის დაჭერას სწავლობს, სანამ დადგება, ჯერ ჯდომას ითვისებს და სხვა. მოძრაობითი ჩვევები კრანო-კაუდალური (ზემოდან ქვემოთ) მიმართულებით

ვითარდება — ჯერ იწყება მზერის ფიქსაცია, შემდეგ — თვალის კოორდინირებული მოძრაობა, თავის დაჭერა, მერე — ზედა კიდურების, ტანისა და ბოლოს ქვედა კიდურების მოძრაობა. თავიდან მოძრაობა არაკოორდინირებულია, რაც თანდათან მიზანმიმართული მოძრაობებით იცვლება. მაგ.: თუ თავდაპირველად ბავშვი მთელი სხეულით ცდილობს მიწვედეს სათამაშოს, შემდეგ იგი მხოლოდ ხელს იყენებს.

### **მოტორულ განვითარებაზე მოქმედი ფაქტორები**

- თანდაყოლილი დაავადებები;
- შექნილი დაავადებები;
- ადეკვატური კვება;
- გარემო – ბავშვის სტიმულაცია, ასაკის შესაბამისი აქტივობის ნახალისება – ბავშვს უნდა მიეცეს დამოუკიდებლად მოქმედების საშუალება (მაგ.: ცოცვა, სკამზე ასვლა და ა.შ.);
- დღენაკლულობა/ტყუპები.

**ბავშვის ფიზიკური და მოტორული განვითარების  
მაჩვენებლები**

ასაკი	უხეში მოტორიკა	ნატიფი მოტორიკა
0-1 წელი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 თვის — მუცელზე წოლისას ცდილობს თავის წამონევას.</li> <li>• 2 თვის — უჭირავს თავი სწორად, მუცელზე წოლისას გულმკერდს წევს მაგიდიდან.</li> <li>• 3 თვის — მუცელზე წოლისას ეყრდნობა იდაყვებს, თავისუფლად უჭირავს თავი.</li> <li>• 4 თვის — ბრუნდება ზურგიდან მუცელზე.</li> <li>• 6 თვის — ბრუნდება მუცლიდან ზურგზე, ჯდება დახმარებით.</li> <li>• 7-8 თვის — ჯდება დამოუკიდებლად.</li> <li>• 8 თვის — ცოცავს.</li> <li>• 9 თვის — დგება დახმარებით.</li> <li>• 11-12 თვის — დამოუკიდებლად დგას საყრდენის გარეშე.</li> <li>• 12 თვის — დადის.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 თვის — აფიქსირებს მზერას სინათლეზე.</li> <li>• 2 თვის — თვალს აყოლებს მოძრავ საგანს.</li> <li>• 4-4,5 თვის — ცდილობს ორი ხელით მიწვედეს სათამაშოს და მიიტანოს პირთან.</li> <li>• 5 თვის — მშობლების ხელიდან იღებს სათამაშოს.</li> <li>• 6 თვის — ერთი ხელით იღებს სათამაშოს, გადააქვს ერთი ხელიდან მეორეში.</li> <li>• 7 თვის — ათვალიერებს და ერთიმეორეს ურტყამს სათამაშოებს</li> <li>• 9 თვის — სათამაშოს იჭერს 3 თითით.</li> <li>• 10-11 თვის — სათამაშოს იჭერს 2 თითით.</li> <li>• 12 თვის — აღებს და ხურავს ყუთს, უსვამს ფანქარს ქალალზე.</li> </ul>

<p>1-3 წელი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 თვის — ადის საფეხურზე, შეუძლია მოძრაობა უკან სვლით.</li> <li>• 18 თვის — დარბის, შეუძლია ჯოხზე გადაბიჯება, წინააღმდეგობაზე გადასვლა.</li> <li>• 24 თვის — დარბის, ადის და ჩამოდის კიბეზე დაუხმარებლად (ორივე ტერფის ერთ საფეხურზე მოთავსებით).</li> <li>• 2-2,5 წლის – სირბილი, უკუსვლით სიარული, წინააღმდეგობაზე გადაბიჯება.</li> <li>• 3 წლის — ფეხის მონაცვლეობით აბიჯებს 30 სმ-ის სიმაღლის ბარიერს.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,5 წლის – აგებს კოშკს 2-3 კუბით, ჩხაპნის, აცმევს და ხდის თოჯინას, შეუძლია წიგნის გადაფურცვლა, ჩაცმის დროს ეხმარება უფროსს ხელების და ფეხების წინ წამოწევიტ.</li> <li>• 2-2,5 წლის – აგებს კოშკს 4-7 კუბისაგან, დამოუკიდებლად ჭამს, თვითონ იხდის ფეხსაცმელს, წინდას, ქუდს, შეუძლია წიგნის გადაფურცვლა.</li> <li>• 3 წლის – შეუძლია წყლიანი ჭიქის გადატანა, ხატავს ჰორიზონტალურ და ვერტიკალურ ხაზებს, იხატავს წრეს.</li> </ul>
---------------------	--	--

## მოტორული სფეროს გამოკვლევის მეთოდები

მოტორული სფეროს გამოსაკვლევად ფასდება კუნთთა ტონუსი, პასიური და აქტიური მოძრაობა, მყესთა რეფლექსები. კუნთთა ტონუსს ამონმებენ პასიური მოძრაობით. აფასებენ მოძრაობის სიფართეს, ახდენენ კუნთების პალპაციას კიდურების მოხრის და გაშლის დროს. ახალშობილებსა და ჩვილი ასაკის ბავშვებში აღინიშნება მომხრელ კუნთთა ფიზიოლოგიური ჰიპერტონუსი, რაც მათ ემბრიონის პოზას უნარჩუნებს. კუნთთა მოშვება-მო-დუნება მეტყველებს ჰიპოტონიის, კუნთთა დაჭიმვა და სიმ-კვრივე კი — ჰიპერტონიის არსებობაზე. აქტიურ მოძრაობაზე მსჯელობენ იმის მიხედვით, თუ როგორ დგება ბავშვი ფეხზე, როგორ ჯდება, დადის, როგორ იღებს საგნებს ხელში და სხვ.

## დენვერის ტესტის შეფასება

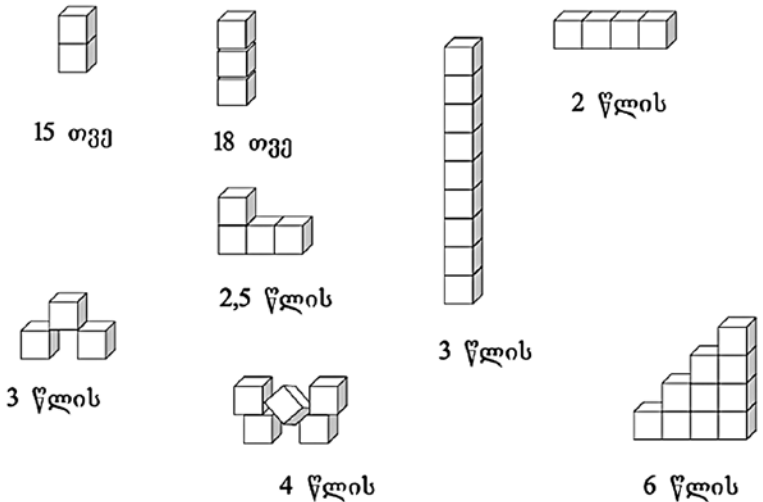
25	50	75	90
----	----	----	----

ტესტი მოიცავს 4 კატეგორიას. თითოეული მათგანი წარმოდ-გენილია სხვადასხვა მოქმედების აღმნიშვნელი მცირე შკალით, რომელიც ასაკობრივ ფარგლებშია მოქცეული, როცა ბავშვთა პოპულაციის 25%-დან 90%-ს შეუძლია მოცემული მოქმედების განხორციელება.

შკალის მარცხენა საზღვარი გვიჩვენებს ასაკს, როდესაც მოცე-მული ასაკის ბავშვთა პოპულაციის 25%-ს შეუძლია მისი შეს-რულება, პატარა ხაზით არის აღნიშნული ის ასაკი, როდესაც მოქმედებას ასრულებს ბავშვთა 50%, დაჩრდილული ნაწილის მარცხენა კიდეში მოცემულია 75%, ხოლო მარჯვნივ არის 90%-ის აღნიშვნა, როდესაც ამ ასაკის ბავშვთა 90%-ს შეუძლია ტეს-ტის გავლა. მარცხად ითვლება, თუ ბავშვი ვერ ახორციელებს

იმ მოქმედებას, რომელსაც ასრულებს ამ ასაკის ბავშვთა 90 %, თუმცა ეს ყოველთვის არ ნიშნავს ჩამორჩენას.

### კუბების ტესტი (Accardo)



ტესტზე არსებული სტრუქტურების დემონსტრირების შემდეგ ბავშვმა დამოუკიდებლად უნდა შეძლოს მათი აგება.

### საშიშროების ნიშნები

#### უხეში მოტორიკა

- 3 თვის — ვერ იჭერს თავს.
- 4 თვის – ხელის მოკიდების და წამოწევისას არ იწევს დასაჯდომად.
- 5 თვის — არ ბრუნდება ზურგიდან მუცელზე.

- 8 თვის — ვერ ჯდება დამოუკიდებლად.
- 11 თვის — დახმარებითაც ვერ დგება ფეხზე.
- 15 თვის — არ დადის ცალხელმოკიდებული.
- 18 თვის — არ დადის დამოუკიდებლად.
- 24 თვის — ფეხს არ ურტყამს ბურთს.
- 36 თვის — კიბეზე ვერ ადის დახმარების გარეშე.

### **ნატიფი მოტორიკა**

- 2 თვის — არ აფიქსირებს მზერას საგანზე.
- 5 თვის — არ შეუძლია სათამაშოს დაჭერა.
- 7 თვის — არ შეუძლია სათამაშოს ერთ ხელში დაჭერა და მეორეში გადატანა.
- 9 თვის — არ შეუძლია სათამაშოს ხელიდან ხელში გადატანა.
- 10 თვის — არ შეუძლია სათამაშოს დაჭერა ორი თითით.
- 15 თვის — არ შეუძლია საგნის აღება ან დადება.
- 24 თვის — ვერ ატარებს ბორბლიან სათამაშოს.
- 36 თვის — არ შეუძლია სწორი ხაზის გასმა, ვერ იხატავს წრეს.

მოტორული განვითარების შეფასებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ის ფაქტი, რომ ზოგჯერ ბავშვი „ტოვებს“ ზოგიერთ ნიშანსვეტს. მაგ.: შეიძლება არ დაინყოს ხოხვა და პირდაპირ დაინყოს სიარული. და ეს არ ითვლება პათოლოგიად.

მოტორული განვითარების შეფასებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ბავშვის გესტაციური ასაკი დაბადებისას. თუ ბავშ-



ვი დაიბადა დღენაკლული, მისი განვითარების შეფასებისას 2 წლამდე ასაკში აუცილებელია ასაკის კორექცია — ამ მიზნით მის რეალურ ასაკს აკლდება კვირების (თვის) ის რაოდენობა, რაც მას აკლდა 40 კვირამდე (9 თვემდე). მაგ.: 12 თვის (52 კვირის) დღენაკლულს, რომელიც დაიბადა გესტაციის 30 კვირაზე, 40 კვირამდე აკლდა 10 კვირა, ანუ მისი კორეგირებული ასაკი იქნება  $52 - 10 = 42$  კვირა, შესაბამისად, ის უნდა ასრულებდეს იმ ნიშანსვეტებს, რომელიც შეესაბამება 42 კვირას და არა 52 კვირას.

## კონსულტაციის მეთოდები

### მოტორული განვითარების ხელშეწყობა

აუცილებელია ბავშვის მოძარობების ნახალისება:

#### 1 წლამდე

- საწოლთან სათამაშოების ჩამოკიდება, რათა ბავშვი შეეცადოს მისწვდეს მათ.
- ხელში სათამაშოს ჩადება, რათა ბავშვმა დაიჭიროს ის.
- ხოხვის „ტექნიკის“ დასაუფლებად გაშლილი სივრცის უზრუნველყოფა, სათამაშოების ისე მოთავსება, რომ ბავშვს სათამაშოს ხელში ჩასაგდებად მისკენ მოძრაობა დასჭირდეს.
- კოვზის ხელში მიცემა და „ჭამის“ პროცესში მონაწილეობა.

#### 1 წლისთვის

- სკამზე, ტახტზე, სავარძელზე აცოცების ხელშეწყობა.
- ბურთის გაგორება და გადაგდება.

- ბურთზე ფეხის დარტყმა.
- ისეთი თამაშები და საქმიანობები, რომლებიც ხელის კუნთების განვითარებაში დაეხმარება: მაგ., მსხვილი საგნების ყუთში ჩალაგება და გადმოყრა, კოშკის აწყობა, დამოუკიდებლად ჭამა, ხატვა და სხვ.
- ქალაქის დახვევა.

### **2-3 წლისთვის**

- ფუნჯით ხატვა, მაკრატლით გამოჭრა, ძერწვა.
- „წერა“.
- წვრილი სათამაშოების ყუთში ჩაყრა.
- ხტუნვა, ბურთით თამაში, ასკინკილა, თითის წვერებზე სიარული.
- ცომით „თამაში“.
- წიგნის „კითხვა“.

### **სარეკომენდაციო ლიტერატურა:**

1. ნ. ხერხეულიძე, ბავშვთა დაავადებათა პროპედევტიკა, 2004.
2. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ვებგვერდი [http://www.who.int/topics/child\\_development/en/](http://www.who.int/topics/child_development/en/)
3. <http://www.aap.org/healthtopics/stages>.
4. Georgetown Bright Futures Provider Guidelines <http://www.bright-futures.org/bf2/pdf/index.html>
5. <http://www.gpnotebook.co.uk/simplepage.cfm>
6. <http://www.fpnotebook.com/>

## **0-3 წლამდე ასაკის ბავშვის კოგნიტური განვითარება და მისი შეფასება**

**განვითარება** მუდმივი და თანმიმდევრული პროცესია, რომელიც ჩასახვიდან იწყება და სიცოცხლის ბოლომდე მიმდინარეობს. განვითარება გულისხმობს მოტორული, კოგნიტური (შემეცნებით), სოციალური, ემოციური სფეროებისა და თვითმომსახურების ჩვევების ჩამოყალიბებას.

**კოგნიტური** — შემეცნებითი განვითარება — ბავშვის უნარი აღიქვას, ანალიზი გაუკეთოს, დაიმახსოვროს, მიიღოს გადაწყვეტილება და შეძლოს პრობლემის გადაჭრა. კოგნიტურ სფეროს განვითარებაზე არის დამოკიდებული სასკოლო მზაობა. ბავშვთა ადრეულ ასაკში კოგნიტური სფეროს განვითარებაზე მიუთითებს მეტყველების განვითარება.

**განვითარების ნიშანსვეტები** — ტერმინი გამოიყენება ბავშვის ასაკის შესაბამისი მიღწევების აღსანიშნავად, მაგალითად, დამოუკიდებლად გადატრიალება, დამოუკიდებლად ნამოჯდომა, ხოხვა, სიარული. ბავშვის განვითარება შეიძლება ჩაითვალოს ნორმის შესაბამისად, თუ იგი სათანადო ასაკში აღწევს განვითარების ყველა სფეროს ნიშანსვეტს.

**განვითარების გლობალური შეფერხება** — მდგომარეობა, როდესაც ბავშვს ჩამორჩენა ერთდროულად 2 ან მეტ სფეროში აღენიშნება. მოცემული ტერმინი გამოიყენება 5 წლამდე, რადგან ამ ასაკში არ არის სარწმუნო ბავშვის ინტელექტუალობის კოეფიციენტის (IQ) შეფასება. 5 წლის ასაკის შემდეგ გამოიყენება ტერმინი მენატალური რეტარდაცია.

ბავშვის განვითარების შეფასება არ უნდა ეყრდნობოდეს მხოლოდ ანამნეზურ მონაცემებს, დედის სუბიექტურ მოსაზრებას;

აუცილებელია განვითარების შეფერხების საშიშროების ნიშნების და განვითარების ცალკეული სფეროს ასაკის შესაბამისი ნიშანსვეტების შეაფასება, დედისა და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება.

განვითარების შეფასების სკრინინგისათვის მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში რეკომენდებულია შემდეგი ინსტრუმენტები, მაგალითად: დენვერის განვითარების სკრინინგ-ტესტი II, ბელის ჩვილის ნეიროგანვითარების სკრინინგი-შეფასების სქემები, ბრიგანსის სკრინინგ-ტესტი, ბატლის განვითარების ტესტი, ბავშვის განვითარების სტატუსის მშობლისმიერი შეფასების ტესტი და სხვ. მოცემული ტესტების გამოყენება საქართველოში მოითხოვს მათ ადაპტაციას, ვალიდურობის დადგენას, სენსიტიურობის და სპეციფიკურობის განსაზღვრას, რაც ამ ეტაპზე არ არის შესრულებული. აქედან გამომდინარე, სადღეისოდ შესაძლებელია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში გამოყენებული იყოს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული შეფასების ცხრილები.

ბავშვზე დაკვირვებისას გაითვალისწინეთ, რომ მისი ასაკის შესაფერისი მოტორული აქტივობა 4-5 თვის ასაკში მნიშვნელოვან ინფორმაციას იძლევა მისი ზოგადი განვითარების სტატუსზე.

თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკის შესაბამის ნიშანსვეტს, საჭიროა შეფასდეს განვითარების შეფერხების საშიშროების ნიშნების არსებობა; უნდა გამოირიცხოს აღმზრდელობითი ხასიათის მიზეზები (ბავშვი შეიძლება ვერ ხოხავდეს, თუ მას ამის საშუალებას არ აძლევენ, ბავშვი შეიძლება ცუდად იჭერდეს ან იკავებდეს სათამაშოს, თუ მას არასდროს აძლევდნენ სათამაშოს).

ბავშვის განვითარების შეფასებისას ხდება ყველა სფეროს ასაკობრივი ნიშანსვეტიცა და საშიშროების ნიშნების იდენტიფიცირება. თითოეული უნარი გარკვეულ ასაკში ყალიბდება, ყველა შემდგომი უნარის ჩამოყალიბება დამოკიდებულია განვლილ ასაკობრივ პერიოდში ჩამოყალიბებულ უნარებზე. მაგ.: ბავშვი ვერ დადგება, თუ არ დაჯდა; ვერ გაივლის, თუ არ დადგა და სხვ. რომელიმე ერთ სფეროში ჩამორჩენა შესაძლებელია სხვა სფეროს განვითარების შეფერხების მიზეზი გახდეს. მაგ.: თუ ბავშვი ვერ დადის, ის ვერ იკვლევს გარემოს, რასაც შეიძლება მოჰყვეს კოგნიტური განვითარების შეფერხება. თუმცა, თუ ასეთ შემთხვევაში მშობლები გაუნევენ სათანადო სტიმულაციას, ბავშვის გონებრივი განვითარება შეუფერხებლად წარიმართება. ასე, რომ შესაძლებელია ბავშვს აღენიშნებოდეს იზოლირებულად ერთი სფეროს ჩამორჩენა.

1 წლამდე ასაკში მოტორული განვითარების შეფერხება უფრო ადვილი ამოსაცნობია ვიდრე კოგნიტური განვითარების შეფერხება. მოტორული განვითარების შეფერხება შესაძლოა წარმოადგენდეს კოგნიტური განვითარების შემდგომი შეფერხების საწყის მარკერს. აუცილებელია გარკვეული კლინიკური ნიშნების იდენტიფიცირება მოტორული განვითარების შეფერხების გამოსავლენად. ეს ნიშნები შემდეგია: კუნთოვანი ტონუსის ცვლილებები, მოტორული უნარების ჩამოყალიბების ატიპური მიმდინარეობა, ატიპური მოძრაობები, პათოლოგიური რეფლექსების არსებობა. აღსანიშნავია, რომ ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება ყოველთვის არ მიმდინარეობს სქემის მიხედვით, ცალკეულ შემთხვევებში შეიძლება ჩამორჩეს ან წინ გაუსწროს ასაკობრივ პერიოდებს. ეს დამოკიდებულია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, სოციალურ გარემოზე, აღზრდისა

და მოვლის პირობებზე და სხვ. შესაბამისად, ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში საჭიროა დადგინდეს ჩამორჩენის მიზეზი — ნერვული სისტემის დაზიანება, ინტერკურენტული დაავადება თუ მოვლისა და აღზრდის დეფექტი.

**კოგნიტური განვითარების შეფასება (1-12 თვე)**

ასაკი/თვე	სფერო/გრძნობათა ორგანოები	განვითარების ნიშანსვეტები
1	მხედველობა	ხანმოკლედ აფიქსირებს მზერას.
	კოგნიტური/სმენა	კრთება ძლიერ ხმაურზე.
2	ნატიფი მოტორიკა/მხედველობა	თვალს აყოლებს მოძრავ საგანს.
	კოგნიტური/სმენა	რეაგირებს ხმაზე.
	კოგნიტური/მეტყველება	ინყებს ლულუნს, წარმოთქვამს ცალკეულ ბგერებს.
	სოციალური/ემოცია	ილიმება ლაპარაკის ან გაღიმების საპასუხოდ.
3	მხედველობა	ხანგრძლივად აფიქსირებს მზერას უძრავ საგანზე.
	მხედველობა	აბრუნებს თავს საგნის მიმართულებით, აფიქსირებს მას და აყოლებს თვალს სრულად, ყველა მიმართულებით.
	კოგნიტური/ნატიფი მოტორიკა	ათვალიერებს საკუთარ ხელებს, აკვირდება სახეებს.

	ემოცია/კოგნიტური/სოციალური	როდესაც ელაპარაკებიან, ილიმება და წარმოთქვამს ცალკეულ ბგერებს.
	ნატიფი მოტორიკა	სწრაფად ეჭიდება ხელში ჩადებულ საგანს.
	ემოცია/სოციალური	ნაცნობი პირებისა და საგნის დანახვაზე გამოხატავს სიხარულს ფეხების მოძრაობით და ბგერებით.
4	კოგნიტური /სმენა	აბრუნებს თავს ხმაურის საპასუხოდ.
	კოგნიტური	ინყებს გარემოს დათვალიერებას.
	ნატიფი მოტორიკა	ინყვს საგნისაკენ, იჭერს ხელთან მიტანილ სათამაშოს და მიაქვს პირთან.
	ემოცია	ხმამალა იცინის.
	ემოცია/სოციალური	ცნობს ახლობლებს, გამოხატავს დადებით ემოციებს.
6	ნატიფი მოტორიკა	ხელიდან ხელში გადააქვს სათამაშო.
	კოგნიტური	ნაცნობ ადამიანებს უცხოებისგან ასხვავებს, „უცხოობს“.
	კოგნიტური/მეტყველება	ტიტინებს, გამოთქვამს ცალკეულ მარცვლებს.
	სოციალური	რეაგირებს საკუთარ სახელზე.

<b>9</b>	ნატიფი მოტორიკა	სათამაშოს სამი თითით იღებს.
	კოგნიტური	კითხვაზე „სად არის“, ირჩევს სათანადო საგანს სათამაშოებიდან.
	სოციალური	იცის საკუთარი სახელი, ტრიალდება დაძახებაზე.
	კოგნიტური/ სოციალური	თხოვნაზე უკრავს ტაშს, უქნევს ხელს.
<b>12</b>	ნატიფი მოტორიკა	საგნებს იღებს ცერისა და საჩვენებელი თითის გამოყენებით.
	ნატიფი მოტორიკა	აღებს და ხურავს ყუთს, უსვამს ფანქარს ქალაღზე, ცდილობს მანქანის გაგორებას.
	კოგნიტური	ასრულებს მარტივ დავალებებს.
	კოგნიტური	ნაცნობ გმირებს და საგნებს წიგნში თითით გვიჩვენებს.
	კოგნიტური/ მეტყველება	მიზანმიმართულად ამბობს 2-4 სიტყვას.



**განვითარების შეფასება (15 თვე-3 წელი)**

ასაკი/ თვე	სფერო/გრძნობათა ორგანოები	განვითარების ნიშანსვეტები
15	კოგნიტური/ მეტყველება	ამბობს რამდენიმე სიტყვას, ზოგჯერ მათ ძალიან ამახინჯებს.
	ნატიფი მოტორიკა	ხატავს უსწორმასწორო ფიგურებს.
	ნატიფი მოტორიკა/ თვითმომსახურება	კოვზი და ჭიქა დამოუკიდებლად უჭირავს.
	კოგნიტური	უთითებს საგანზე, რომელიც უნდა.
18	კოგნიტური/ მეტყველება	ბევრ სიტყვას ამბობს გასაგებად.
	კოგნიტური	არჩევს ფორმებს: ბურთი, კუბი და სხვ.
	ნატიფი მოტორიკა/ თვითმომსახურება	შეუძლია ტანსაცმლის გახდა.
	ნატიფი მოტორიკა	3 კუბით აგებს კოშკს.
	ნატიფი მოტორიკა/ თვითმომსახურება	შეუძლია ჭამოს დამოუკიდებლად.
24	ნატიფი მოტორიკა	გადაშლის სათითაო ფურცელს.
	ნატიფი მოტორიკა	აშენებს 4-7-კუბიან კოშკს.
	კოგნიტური/ მეტყველება	ამბობს 2-3-სიტყვიან წინადადებებს.
	კოგნიტური/ მეტყველება	საუბრისას იყენებს ნაცვალსახელებს: მე, შენ, ჩემი.

36	კოგნიტური/ მეტყველება	მეტყველებაში იყენებს რთულ წინადადებებს.
	კოგნიტური/ მეტყველება	ხშირად სვამს კითხვებს : „რატომ?“ „სად?“ „როდის?“
	კოგნიტური	სწორად და მიზანმიმართულად იყენებს საგნებს თამაშში.
	კოგნიტური/ მეტყველება	სწორად აჩვენებს და ასახელებს 4 ძირითად ფერს.
	სოციალური/ კოგნიტური	ჩნდება როლური თამაშების ელემენტები (მაგ.: დედა-შვილი).
	ნატიფი მოტორიკა	ფანქრით ხატავს წრეს, ქმნის მარტივ, ნაძერწ ფიგურებს.

**განვითარების შეფასება (4-6 წელი)**

ასაკი/ წელი	სფერო/გრძნობათა ორგანოები	განვითარების ნიშანსვეტები
4	კოგნიტური	იცის და გვანჯდის „წრეს“, „კვადრატს“, „სამკუთხედს“. ფიგურების შედარება შეუძლია სიგრძის, სიგანის და სიმაღლის მიხედვით.
	კოგნიტური	ცნობს 6 ძირითად ფერს.
	კოგნიტური	იცის ცნებების — „ახლოს“, „გვერდით“, „უკან“ — მნიშვნელობა. საგნებს ცნობს შეხებით.

	კოგნიტური	ყურადღებით ისმენს ზღაპრებს და თავადაც ყვება; ზღაპარში სწორად ხვდება ძირითად მომენტებს; ასახელებს სურათების სიუჟეტს.
	კოგნიტური/ მეტყველება	მეტყველებს სწორად, წინადადებები გრამატიკულად გამართულია.
5	ნატიფი მოტორიკა/ კოგნიტური	ხატავს ადამიანს
	ნატიფი მოტორიკა/ კოგნიტური	შეუძლია სამკუთხედის და სხვა გეომეტრიული ფიგურების გადმოხატვა
	კოგნიტური	ითვლის ხუთამდე
	კოგნიტური/ მეტყველება	იყენებს 5-სიტყვიან წინადადებებს, ყვება მცირე ამბავს.
	კოგნიტური	იცის თავისი გვარი და მისამართი.
	სოციალური	ემორჩილება გარკვეულ წესებს.
	კოგნიტური	სწორად იყენებს საოჯახო ნივთებს.
	ნატიფი მოტორიკა/ თვითმომსახურება	სრულიად დამოუკიდებლად იცვამს ტანსაცმელს და ფეხსაცმლის თასმებსაც იკრავს.

6	კოგნიტური	ითვლის ათამდე, შეუძლია ერთეულების შეკრება.
	კოგნიტური	აკეთებს თანმიმდევრულ დასკვნებს 2-4 სურათის მიხედვით, მსჯელობს.
	სოციალური	გაცნობიერებულად ემორჩილება ქცევის წესებს, ესმის მათი მნიშვნელობა.
	თვითმომსახურება	ყველაფრის გაკეთება შეუძლია დამოუკიდებლად – იბანს, იცვამს, ხმარობს დანა-ჩანგალს.

**განვითარების შეფასების საშიშროების ნიშნები**

<b>კოგნიტური განვითარება</b>	
2 თვის	არ იღიმება.
3 თვის	არ რეაგირებს დედის გამოჩენაზე, არ იჩენს მისადმი ინტერესს.
9 თვის	არ იჩენს ინტერესს თამაშზე „ჭიტა“.
12 თვის	არ ეძებს დამალულ საგანს.
15 თვის	არ იცის ძირითადი საოჯახო ნივთების დანიშნულება (ცოცხი, ტელეფონი, ჩანგალი, კოვზი).
2 წლის	ვერ აჯგუფებს საგნებს (მაგ.: ცხოველებს, ტრანსპორტს).
3 წლის	არ ესმის მარტივი წესები, ვერ ასახელებს სახელს სრულად.
4 წლის	სათანადოდ ვერ იყენებს სიტყვებს — „მე“ და „შენ“.
5 წლის	იოლად ეფანტება ყურადღება და ვერ ახდენს კონცენტრირებას რაიმე საქმიანობაზე 5 წუთზე მეტ ხანს, არ იცის ფერები და რომელიმე ასო.
6 წლის	არ იცის საკუთარი მისამართი ან დაბადების დღე.

### **0-3 წლამდე ასაკის ბავშვის ემოციური და სოციალური განვითარება და მისი შეფასება**

- ბავშვის სოციალურ და ემოციურ განვითარებაზე დაკვირვება არის ბავშვის ჯანმრთელობის შეფასების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი.
- **ემოციური განვითარება** – ბავშვის უნარი გამოხატოს ადეკვატური ემოციები.
- **სოციალური განვითარება** — ბავშვის უნარი დაამყაროს მჭიდრო კონტაქტი გარშემომყოფებთან და გარემოსთან.
- **განვითარების შეფასება** ბავშვზე დაკვირვების თანმიმდევრული პროცესია, რომლის დროსაც პროფესიონალი აფასებს ბავშვის ასაკის შესაბამის მიღწევებს, უნარ-ჩვევებს და ახდენს „საშიშროების ნიშნების“ დროულ იდენტიფიცირებას.
- გარემო მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ბავშვის სოციალურ და ემოციურ განვითარებაზე.

### **ემოციური განვითარების თავისებურება ბავშვებში**

ცენტრალური ნერვული სისტემის განვითარების მნიშვნელოვანი მახასიათებელია ბავშვის ემოციური სტატუსი და სოციალური განვითარების პარამეტრები. რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო ნაკლები ემოციები აქვს და ისიც თითქმის ყოველთვის უარყოფითი ხასიათის (ყვირილი, ტირილი), ასევე ნაკლებ რეაგირებს გარშემომყოფ პირებზეც. დადებითი ემოციები უფრო მოგვიანებით, 1-1,5 თვის ასაკში ვლინდება ლიმილითა და ბგერითი ინტონაციებით. ერთი თვიდან ბავშვი ინტერესს

იჩენს დედის ძუძუსადმი, პირველად ილიმება, მე-9-მე-12 კვირას იწყებს სიცილს, ხელებისა და ფეხების მოძრაობას, მე-4-მე-5 თვეს უფროსის მიახლოებისას ალებს პირს და ფართოდ ახელს თვალებს (საორიენტაციო მოძრაობა), რასაც სიხარული ან, პირიქით, შიში, ან ნეგატივიზმი მოსდევს. მე-4-მე-5 თვეს ბავშვი კარგად ცნობს დედასა და ახლობლებს. დადებით ემოციებს და სოციალურ ურთიერთობებს მნიშვნელოვანი როლი ეკუთვნის პიროვნების მისი ნებითი და სოციალური ხასიათის ჩამოყალიბებაში.

### **ემოციურ და სოციალურ განვითარებაზე მოქმედი ფაქტორები**

- ადეკვატური კვება (ვიტამინებითა და მიკროელემენტებით მდიდარი საკვები).
- თანდაყოლილი (გენეტიკური დაავადებები, სამშობიარო ტრავმა) თუ შეძენილი (ცნს-ინფექცია, სისხლჩაქცევა) დაავადებები.
- ბავშვთან ურთიერთობა და თამაში (ჰოლდინგი, მოფერება, საუბარი, სიმღერა, ასაკის შესაბამისი თამაშები, ასაკის მატებასთან ერთად სხვა ბავშვებთან თამაში და სხვ.);
- შესატყვისი სტიმულაცია

## ბავშვის ემოციური და სოციალური განვითარების მაჩვენებლები

ასაკი	ემოციური განვითარება	სოციალური განვითარება
0-1 წელი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 თვის — იღიმება ლაპარაკის ან გაღიმების საპასუხოდ.</li> <li>• 3 თვის – ლულუნებს, უსმენს ბგერებს.</li> <li>• 3-4 თვის — იმეორებს უფროსების სახის გამომეტყველებას და ემოციას.</li> <li>• 4 თვის — ხმამაღლა იცინის უფროსების ღიმილისა და თამაშის საპასუხოდ.</li> <li>• 5 თვის — ხანგრძლივად ლულუნებს, ცნობს დედის ხმას, ასხვავებს მოფერებით და მკაცრ ტონებს.</li> <li>• 7 თვის — გამოხატავს სიხარულს, როდესაც ეთამაშებიან.</li> <li>• 8 თვის – უცხოობს.</li> <li>• 9 თვის — იცის თავისი სახელი, კითხვაზე — „სად არის“ — ირჩევს სათანადო საგანს სათამაშოებიდან.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 თვის – კვების დროს აკვირდება დედის სახეს.</li> <li>• 3 თვის — ნაცნობი პირებისა და საგნის დანახვაზე გამოხატავს სიხარულს ფეხების მოძრაობით და ბგერებით.</li> <li>• 4 თვის — იწყებს გარემოს დათვალიერებას.</li> <li>• 5-6 თვის — უცხო პირებს ასხვავებს ნაცნობებისგან.</li> <li>• 9 თვის — თხოვნაზე უკრავს ტაშს, იქნევს ხელს.</li> <li>• 10-11 თვის — გულისყურით იკვლევს გარემოს, თამაშობს მშობლებთან.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11-12 თვის — ასრულებს მოზრდილთა ელემენტარულ თხოვნებს, ბაძავს მოზრდილებს.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 თვის — ასრულებს მოზრდილთა ელემენტარულ თხოვნებს.</li> </ul>
<p>1-6 წელი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 წლის – გამოხატავს დამოუკიდებლობას, უკმაყოფილობას, ბრაზდება მშობლებთან განშორებისას.</li> <li>• 3 წლის – გამოხატავს სხვადასხვა ემოციას (სიხარულს, გაბრაზებას, შიშს და სხვ); შედარებით ადვილად შორდება მშობლებს.</li> <li>• 4 წლის — აღიქვამს თავის თავს მთლიანობაში, ხშირად ვერ ასხვავებს ფანტაზიას და რეალობას, ხშირია მონსტრების, ლამის შიშები.</li> <li>• 5 წლის — ასხვავებს ფანტაზიას რეალობისაგან.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 თვის – ბაძავს უფროსის საქმიანობას.</li> <li>• 24 თვის – იწყებს თამაშს სხვა ბავშვებთან.</li> <li>• 3 წლის – თამაშის დროს იცავს თავის რიგს, ესმის განსხვავება „ჩემი“/„სხვისი“.</li> <li>• 4 წლის – აინტერესებს ახალი საქმიანობები, ინტერესით თამაშობს ბავშვებთან, „როლური“ თამაშები.</li> <li>• 5 წლის – სურვილი აქვს მეგობრებს ასიამოვნოს, ეთანხმება წესებს, უნდა, რომ მოსწონდეთ.</li> </ul>

## ემოციური და სოციალური განვითარების შეფასების მეთოდები

ემოციური და სოციალური სფეროს განვითარების შესაფასებლად საჭიროა დაკვირვება ბავშვის აქტივობებზე, დედასთან, ოჯახის წევრებსა და ბავშვებთან ურთიერთობაზე. ექიმმა უნდა იცოდეს, რომ მხოლოდ ერთჯერადად შეფასებისას ბავშვის ნარუმატებლობა არ ნიშნავს განვითარების შეფერხებას. ბავშვსაც ისევე, როგორც მოზრდილს, შესაძლებელია „ცუდი დღე“ ჰქონდეს. ამიტომ თუ შეფასებისას ბავშვი ვერ ასრულებს მისი ასაკის შესაბამის ქმედებებს, მიზანშეწონილია მისი განმეორებითი შეფასება 2 კვირის შემდეგ. ბავშვის ემოციური და სოციალური სფეროს შესაფასებლად გამოიყენება მრავალი სხვადასხვა საკვლევი ინსტრუმენტი (ტესტი). მათ შორის ერთ-ერთი მეტად მნიშვნელოვანია დენვერ-II-ის ტესტი, რომელიც აფასებს ბავშვში განვითარების სხვადასხვა სფეროს 0-6 წლამდე ასაკში.

### დენვერის ტესტის შეფასება

25	50	75	90
----	----	----	----

ტესტი მოიცავს 4 კატეგორიას. თითოეული მათგანი წარმოდგენილია სხვადასხვა მოქმედების აღმნიშვნელი მცირე შკალით, რომელიც ასაკობრივ ფარგლებშია მოქცეული, როცა ბავშვთა პოპულაციის 25-დან 90 %-ს შეუძლია მოცემული მოქმედების განხორციელება.

შკალის მარცხენა საზღვარი გვიჩვენებს ასაკს, როდესაც მოცემული ასაკის ბავშვთა პოპულაციის 25 %-ს შეუძლია მისი შესრულება, პატარა ხაზით არის აღნიშნული ის ასაკი, როდესაც მო-

ქმედებას ასრულებს ბავშვთა 50%, დაჩრდილული ნაწილის მარცხენა კიდეში მოცემულია 75%, ხოლო მარჯვნივ არის 90 %-ის აღნიშვნა, როდესაც ამ ასაკის ბავშვთა 90 %-ს შეუძლია ტესტის გავლა. მარცხად ითვლება, თუ ბავშვი ვერ ახორციელებს იმ მოქმედებას, რომელსაც ასრულებს ამ ასაკის ბავშვთა 90 %, თუმცა ეს ყოველთვის არ ნიშნავს ჩამორჩენას.

განვითარების შეფასების დროს მეტად მნიშვნელოვანია განვითარების შეფერხების საშიშროების ნიშნების (ე.წ. RED Flags) შეფასება.

### **საშიშროების ნიშნები — ემოციური და სოციალური სფეროს განვითარება**

- **4 თვის** — არ არის ადეკვატური (სოციალური) ღიმილი ან სიცილი.
- **6 თვის** – არ იცინის მშობლებთან თამაშის დროს; არ აქვს კარგი თვალთ კონტაქტი.
- **12 თვის** – ძნელი დასაწყნარებელია, ტაქტილურ შეხებაზე ვლინდება სპონტანური გაჭიმვა-ჰიპერტონუსი. არ ავლენს მიჯაჭვულობას აღმზრდელის მიმართ.
- **15 თვის** — არ ურთიერთობს მშობლებთან.
- **18 თვის** – არ გამოხატავს ინტერესს სხვა ბავშვების მიმართ.
- **2 წლის** – მიზეზის გარეშე იკბინება, კივის, ურტყამს.
- **3 წლის** – ძალიან უჭირს დედასთან განშორება, არ თამაშობს სხვა ბავშვებთან.

- **4 წლის** — ისევ ტირის, როცა მშობლები ტოვებენ; არ ერთვება თამაშში; ყურადღებას არ აქცევს სხვა ბავშვებს, არ ეკონტაქტება ოჯახის წევრების გარდა სხვა ადამიანებს.
- **5 წლის** — ავლენს ზედმეტ შიშს ან ჭარბ აგრესიას; მშობლებს ვერ შორდება პროტესტის გარეშე; არ თამაშობს სხვა ბავშვებთან, არ გამოხატავს ემოციებს, უჭირს უფროსებთან და თანატოლებთან ურთიერთობა.

## კონსულტაციის მეთოდები

### ემოციური და სოციალური სფეროს განვითარების ხელშეწყობა

- ბავშვის მოფერება, ხელში აყვანა. ტაქტილური შეხება ტვინის განვითარების მძლავრი სტიმულია.
- ბავშვთან ხშირი საუბარი, ლექსების, ზღაპრებისა და მოთხრობების წაკითხვა.
- ბავშვის ნებისმიერი წარმატების საპასუხოდ შექება და ტაში (მაგ.: „მაჩვენე თოჯინა“, „დაუქნიე ხელი“ და სხვ.) პატარას ძალიან უხარია, როდესაც აქებენ, საქციელს უწონებენ და ცდილობს გაიმეოროს თავისი მიღწევები, რათა კვლავ მოისმინოს საქებარი სიტყვები.
- 6 თვიდან სხვა ბავშვებთან, ოჯახის წევრების გარდა სხვა უფროსებთან ურთიერთობის დამყარების შესაძლებლობა. ბავშვები ამ ასაკში ერთად ვერ თამაშობენ, მხოლოდ ათვალიერებენ ერთმანეთს და შეიძლება სათამაშოსთვის ჩხუბიცი მოუვიდეთ, მაგრამ ამით ისინი ურთიერთობას სწავლობენ. 2-3 წლის ასაკიდან ბავშვებისათვის ერთად თამაშის სა-

შუალების მიცემა, მარტივი ნესების დაწესება, თუ როგორ უნდა ითამაშონ ერთად.

- პატარა იმეორებს უფროსების ჟესტებს, მიმიკას, განწყობილებასაც კი; მშობლებმა ბავშვს ყოველთვის დადებითი მაგალითი უნდა მისცენ. პატარა ქცევას არა შეგონებით, არამედ იმიტაციით სწავლობს.
- თანატოლების მიმართ სიმპათიის გაღვივება, ხშირად თანაგრძნობის გამოხატვა მაგ.: „ნინო პატარაა, ცოდვია, შენ კი მასზე უფროსი ხარ, დაეხმარე, დაუთმე ან ათხოვე“.
- ზედმეტი აკრძალვებისაგან თავის შეკავება.

## **განვითარების შეფერხების ზოგიერთი პრობლემების შესაძლო მიზეზები და რეკომენდაციები**

### **დაბადებიდან 3 თვემდე**

- არ რეაგირებს გარე სტიმულაციაზე (ხმაური, ძლიერი შუქი) — უნდა გამოირიცხოს სენსორული სფეროს პათოლოგია.

### **4-დან 6 თვემდე**

არ იღიმება — უნდა გამოირიცხოს:

- მხედველობის პრობლემები;
- მიჯაჭვულობის პრობლემები;
- დედის ღრმა დეპრესია;
- მძიმე შემთხვევებში ბავშვისადმი უხეში მოპყრობა (ძალადობა) ან ბავშვის უგულვებელყოფა.

## 6-დან 12 თვემდე

- არ უცხოობს 7 თვის ასაკისთვის — შეიძლება გამოწვეული იყოს მრავალი მზრუნველის არსებობით.

## 12-დან 24 თვემდე

- მიმბაძველობის დეფიციტი 16 თვის ასაკისათვის — უნდა გამოირიცხოს სმენის დაქვეითება, კოგნიტიური პრობლემები ან სოციალიზაციის დეფიციტი.
- 18 თვის ასაკისათვის არ უთითებს საგნებზე — უნდა გამოირიცხოს პრობლემები სოციალურ სფეროში.

## „მიჯაჭვულობის“ განვითარება

„მიჯაჭვულობის თეორია“ განვითარებულია ჯონ ბოულბი აინს-ვორსის მიერ. ამ თეორიის თანახმად, მიჯაჭვულობა ვითარდება ბავშვსა და იმ ადამიანს შორის, რომელიც მასზე ზრუნავს. ბავშვი გრძნობს, რომ მისი გადარჩენისთვის ამ ეტაპზე საჭიროა დაცვა. ყველა ქცევა, რომელიც მიმართულია სასურველ ადამიანთან კავშირის მიღწევის და ამ კავშირის შენარჩუნებისკენ, შეიძლება განვიხილოთ მიჯაჭვულობის ხელშეწყობად.

ახლდაბადებული ბავშვები, რომლებიც დაწესებულებებში გააშვილეს ან რაიმე მიზეზით მოაცილეს დედებს, გარკვეული დროის შემდეგ ავლენენ ზრდაში და განვითარებაში ჩამორჩენას, უფრო ხშირ ავადობას და სიკვდილიანობას.

ჩვილები, როგორც წესი, შფოთავენ და თავისებურად აპროტესტებენ დედებთან განშორებას. ისინი ცდილობენ იპოვონ სიახლოვის ნიშნები ისეთ ადამიანებთან, რომლებიც მათთვის მნიშვნელოვანია (მშობლები, ოჯახის სხვა წევრები და ა.შ.). მი-

ჯაჭვოლობა ინტენსიურად ვითარდება პირველი 7 თვის განმავლობაში. პირველი ორი წელი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ამ თვალსაზრისით. ამ პერიოდში განვითარებული მიჯაჭვულობა ადამიანს ცხოვრების მთელ მანძილზე გასდევს.

ამ თეორიის თანახმად მიჯაჭვულობა ვითარდება 4 სტადიად:

1. სანყისი სტადია (მიჯაჭვულობის წინა სტადია) – გრძელდება დაბადებიდან 12 კვირამდე. ბავშვი მიჯაჭვულობას გამოხატავს ინსტიქტების დონეზე (ტირის, უყურებს დედას, ილიმება და ხელს ჰკიდებს).
2. მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბება – გრძელდება 12 კვირიდან 6 თვემდე. ბავშვი იწყებს სხვადასხვანაირად ქცევას ნაცნობ და უცნობ ადამიანებთან. შფოთავს, როცა მარტო რჩება.
3. განსაზღვრის ფაზა – გრძელდება 6 თვიდან 8 თვემდე. უცნობი ადამიანების გარემოცვაში ღიზიანდება და თავისებურად აპროტესტებს დედასთან განშორებას.
4. მშობლებს შორის თვითკორექციის ფაზა – გრძელდება 18 თვემდე. ამ დროს ბავშვმა იცის რომ დედა არსებობს მიუხედავად იმისა ხედავს თუ არა მას. მასთან განშორება, როგორც ქესი ნაკლებად ამაღელვებელია მისთვის ვიდრე წინა ეტაპზე.

ბოულბი დიდ მნიშვნელობას ანიჭებდა ბავშვის და მასზე მზრუნველების ერთმანეთთან ინტერაქციას. მყარი მიჯაჭვულობის განვითარებისთვის საჭიროა ბავშვთან მუდმივი კავშირი: საუბარი, თამაში, მაშინაც კი როდესაც თქვენ ფიქრობთ რომ მას თქვენი საუბარი არ ესმის, თქვენი ხმის ტემბრი შეიძლება გახდეს მისი დადებითი ან/და უარყოფითი ემოციის მიზეზი.

## **ბავშვის საპასუხო ქცევა ხანგრძლივი განშორების პირობებში:**

**პროტესტის ფაზა** – ბავშვი აპროტესტებს დედასთან განშორებას, ტირის, ეძებს დედას.

**სასონარკვეთის ფაზა** – ბავშვი მონყენილი და პასიურია. თუ დედა ამ ფაზაში მიუახლოვდება ბავშვს, ბავშვი აღელდება და გაიწევის დედისკენ, რათა მისგან მიიღოს ყურადღება და ზრუნვა.

**ადაპტირების ფაზა (detachment phase)** – ბავშვი ეგუება დანაკარგს. თუ დედა ამ ფაზაში უბრუნდება ბავშვს, ბავშვი გაურბის მას (დამცველობითი ექსკლუზია).

თუ ბავშვს აქვს დაუცველი მიჯაჭვულობა, ანუ თუ მისი მიჯაჭვულობა ხშირად დგებოდა კითხვის ნიშნის ქვეშ, შეიძლება განვითარდეს არაერთი ფსიქოსოციალური პრობლემა.

## **სარეკომენდაციო ლიტერატურა:**

1. ნ. ხერხეულიძე - ბავშვთა დაავადებათა პროპედევტიკა 2004
2. Georgetown Bright Futures Provider Guidelines <http://www.bright-futures.org/bf2/pdf/index.html>
3. <http://go.worldbank.org/Q0DFS2VJ40>
4. <http://www.gpnotebook.co.uk/simplepage.cfm>
5. <http://www.fpnotebook.com/>
6. <http://www.zerotothree.org>



## ბავშვები მაღალი რისკის ქვეშ

ოჯახის შემოსავლების სიმცირე ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული რისკ-ფაქტორია ბავშვის განვითარების პროცესში ჩამორჩენის და პათოლოგიების განვითარებისთვის. კვლევებმა აჩვენა რომ, სიღარიბე ასევე მოქმედებს კოგნიტიურ და ქცევით დონეებზე. დაბალშემოსავლიან ოჯახებში აღზრდილ ბავშვთა დიდი ნაწილი არ არის მზად საზოგადოებრივი განათლების დაწესებულებებისთვის. ბევრ მათგანს უვითარდება ქცევითი დევიაციები, რომლებიც შეიძლება სოციალური და განსაკუთრებით მისი თანატოლებისთვის იყოს მიუღებელი. ამან შეიძლება მომავალში უარესი და უფრო მძიმე პრობლემების წინაშე დააყენოს ბავშვი და მისი ოჯახი. მაღალი რისკის მქონე ბავშვების ბალისთვის/სკოლისთვის მოსამზადებლად საჭიროა სოციალური მუშაკის ჩარევა.

ამ ინტერვენციის ფარგლებში უნდა მოხდეს იმ საჭიროებებზე ზრუნვა, რომელიც ყველაზე მეტად ახდენენ ზეგავლენას ბავშვების განვითარებაზე. ამ ფაქტორებში შედის:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ზრუნვა და მისი გაუმჯობესება;
- ფსიქოსოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესება;
- განათლება, მომზადება ბალის/სკოლის პროგრამისთვის, კლასელებთან ინტერაქციისთვის.

უნარების განვითარებაზე ზრუნვა შეიძლება ინდივიდუალური მუშაობით, მშობლებთან მუშაობით, ოჯახებთან კონსულტაციით და ა.შ.

თუ ინტერვენციის შედეგში ბოლომდე არ ვართ დარწმუნებული, საჭიროა მისი გაგრძელება ბალის/სკოლის პერიოდშიც, განსაკუთრებით მაშინ, თუ იგი არღვევს დაწესებულებაში ყოფაქცევის წესებს, აქვს პრობლემები თანატოლებთან და მასწავლებლებთან. აუცილებელია ამ დროს მოხდეს სიტუაციის სიღრმისეული შესწავლა, შეფასება/დიაგნოსტიკა და შესაბამისი ინტერვენციის დაგეგმვა/განხორციელება.

# მაკროლონა

---

## ინტერვენციები თემის ღონეზე

მართალია, ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარების პროგრამების მიერ შეთავაზებული სერვისების პირდაპირი მომხმარებლები ადრეული ასაკის ბავშვები არიან, პროგრამის მიზნობრივი პოპულაცია შეიძლება მათი დედები ან მათზე მზრუნველები იყვნენ.

როგორც სხვა თემთან მუშაობა, ადრეული ასაკის ბავშვთა მშობლებთან მუშაობა გულისხმობს თემის ორგანიზებას და მის განვითარებას. ეს მეთოდი მოიცავს თემის მობილიზების და გაძლიერების პროცესს მათი ინსტიტუციების, ორგანიზაციების, ჯგუფების, ლიდერების, ადვოკატების (ინტერესთა დამცველების) და მოხალისეების ჩართვის გზით.

თემში მუშაობისას ყურადღება უნდა მიექცეს შემდეგ კომპონენტებს:

**გაძლიერება (საშუალებებით აღჭურვა)** – სოციალური ქმედების პროცესი, რომელიც შედეგად იძლევა საკმარის ძალას მართონ (მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანონ) საკუთარი და თემის ცხოვრება („ბედის“ კონტროლი). თემის წევრები ინტერვენციის შედეგად იძენენ ახალ ძალას ან ავითარებენ არსებულ ძალას, რათა მოახდინონ სასურველი ცვლილება.

**კრიტიკული ცნობიერება** — ცნობიერება, რომელიც ეფუძნება ცვლილების პროცესში მისკენ მიმართული ქმედების და მისი შედეგების ურთიერთქმედებას. კრიტიკული ცნობიერება მოიცავს ანალიტიკურ პროცესებს. ამ დროს ხდება ძირითადი პრობლემების და მათი გადაჭრისკენ მიმართული თემის ქმედების ანალიზი. თემის წარმომადგენლები საუბრობენ ამ ურთიერთქმედების შესახებ და ერთობლივად მიდიან დასკვნამდე, თუ რამდენად ეფექტურია ესა თუ ის ინტერვენცია ერთი რომელიმე პრობლემის აღმოსაფხვრელად.

**თემის შესაძლებლობები** — თემის ნიშან-თვისებები/უნარ-ჩვევები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ მის შესაძლებლობაზე განსაზღვროს/აღმოაჩინოს პრობლემა და გადაჭრას იგი. თემის შესაძლებლობების გაძლიერების შედეგად თემის წევრები აქტიურად მონაწილეობენ თემის ცხოვრებაში ლიდერობის, სოციალური ქსელის და მათთვის ხელმისაწვდომი ძალაუფლების საშუალებით.

**პრობლემის შერჩევა** – გულისხმობს ცვლილების სპეციფიკური სამიზნეების შერჩევას, რომლებზე მუშაობაც აძლიერებს თემს. პრობლემები/სამიზნეები განისაზღვრება თემის უშუალო მონაწილეობით, სამიზნეები ირჩევა იმის მიხედვით, თუ რამდენად უწყობენ ისინი ხელს სტრატეგიული გეგმის განხორციელებას.

**მონაწილეობა და შესაბამისობა** — თემის ორგანიზება იწყება იქ, სადაც ადამიანები არიან (იგულისხმება თემის/ადამიანების სხვადასხვა მახასიათებელი) და აძლევს მათ თანაბარ საშუალებას, რომ ჩაერთონ ინტერვენციაში. თემის წევრები მათივე საჭიროებების (საკუთარი შეხედულებებისამებრ), საერთო ძალაუფლებისა და არსებული რესურსების (მათივე აზრით) საფუძველზე თვითონვე ადგენენ სამოქმედო გეგმას.

სოციალურმა მუშაკმა შეიძლება ამ პროცესების ფასილიტატორის როლი აიღოს თავის თავზე. სანყის ეტაპზე ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მანამ, სანამ არ მოხდება თვითონ თემში არსებული რესურსების გამოვლენა და მათი ჩართვა თემის განვითარებისკენ მიმართულ საქმიანობებში.

## პოლიტიკა და მედია

პოლიტიკის დონის ინტერვენციის ერთ-ერთი მიზანია შეცვალოს შეხედულება და მიდგომა ბავშვის წინაშე პასუხისმგებლობების შესახებ. კერძოდ, ბავშვის სიცოცხლის ხარისხზე სრული პასუხისმგებლობის მხოლოდ ინდივიდუალურ ოჯახებზე დაკისრების ნაცვლად, პასუხისმგებლობა უნდა იქნეს გაზიარებული და იქმნებოდეს პოლიტიკა, რომელიც ხელს უწყობს ბავშვის ინტერესების საუკეთესოდ დაცვას. ბავშვის აღზრდაზე ძირითადი პასუხისმგებელი პირი შეიძლება იყოს სხვადასხვა საზოგადოების ნორმებიდან, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობიდან და საზოგადოების სხვა მახასიათებლებიდან გამომდინარე.

პოლიტიკის დონის ინტერვენციამ უნდა უზრუნველყოს ბავშვის განვითარებისთვის საჭირო პოლიტიკური სიტუაცია ქვეყანაში. აუცილებელია უწყვეტობის პრინციპის დაცვა, რაც ხელს შეუწყობს ყველა ასაკობრივი კატეგორიის ბავშვის საჭირო სერვისების მიწოდებას.

ქვეყნის პოლიტიკური და ეკონომიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, არსებობს ბავშვთა სერვისებით უზრუნველყოფის უნივერსალური და სელექციური მიდგომა. უნივერსალური მიდგომა გულისხმობს ყველა ბავშვის სერვისების უზრუნველყოფას განურჩევლად სხვა კრიტერიუმებისა. სელექციური მიდგომა კი

მოიცავს მხოლოდ და მხოლოდ ისეთ ბავშვებს, რომლებიც მოხვედებიან მიზნობრივი პოპულაციის რიგებში. ხშირად ამ კატეგორიაში ხვდებიან ე.წ. „მაღალი რისკის მქონე ბავშვები“. რისკში მოიაზრება ის ფაქტორები, რომლებიც ხელს უშლიან ბავშვებს განვითარდნენ ნორმის ფარგლებში.

პოლიტიკის დონის ინტერვენციისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ბავშვის გარემო არ შემოიფარგლება საბავშვო ბაღით, ოჯახით ან გარემოს სხვა რომელიმე კომპონენტით. ბავშვზე ზეგავლენას ახდენს მთელი რიგი ფიზიკური და სოციალურ-ემოციური ფაქტორები. სწორედ ამ ფაქტორების გაუმჯობესება უნდა იყოს საბოლოო პოლიტიკის მიზანი, რათა მოხდეს ბავშვთა ნორმალური განვითარების სრული ხელშეწყობა.

ქვეყანა განსაზღვრავს ადრეული ასაკის ბავშვთა მიმართ პოლიტიკას და მისი რეგულირების მექანიზმებს. ნებისმიერ ეტაპზე მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის როლი, რომელიც პოლიტიკის შექმნისა და განხორციელების პროცესში სხვადასხვა დაინტერესებული პირის ჩართულობას და ინტერესების გათვალისწინებას ეხმარება. სოციალური მუშაკი შეიძლება სხვადასხვა მეთოდით უწყობდეს ხელს პოლიტიკის შექმნას და რეგულირებას, მისი ერთ-ერთი ძირითადი ფუნქცია კი უნდა იყოს პოლიტიკის შემქმნელებსა და პოლიტიკის ბენეფიციარებს შორის პროდუქტიული თანამშრომლობის ხელშეწყობა.

უმნიშვნელოვანესია ასევე მედიის როლი ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების ხელშეწყობისთვის. მედიას შეუძლია ითამაშოს განმანათლებლის როლი. საგანმანათლებლო პროგრამების, ახალი ამბების და სოციალური რეკლამების გზით მედიას შეუძლია აამაღლოს საზოგადოების ცნობიერების დონე

ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების არსისა და მისი მნიშვნელოვნების შესახებ.

ამასთან, საზოგადოებაში ცნობიერების ამაღლება და პრობლემების შესახებ საზოგადოების სენსიტიზაცია იწვევს საზოგადოების მხრიდან მოთხოვნას სერვისების გაუმჯობესებასა და ეფექტური პოლიტიკის შექმნაზე. პოლიტიკოსებს კი საზოგადოებრივი აზრისა და ფასეულობების გათვალისწინება მომგებიან პოზიციაში აყენებს.

