

# დიაბეტის მქონე ბავშვთა საჭიროებების

## შეფასება



### საბაზისო კვლევის ანგარიში

საქართველოს არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის ალიანსი

ივლისი, 2023



WORLD **DIABETES** FOUNDATION



\*ანგარიში მომზადებულია პროფ. ნინო მიქავას მიერ, დიაბეტის მსოფლიო ფონდის (WDF) მიერ დაფინანსებული პროექტის „დიაბეტის მქონე ბავშვთა უფლებების ხელშეწყობა“ ფარგლებში.

## სარჩევი

კვლევის მიზანი .....	3
კვლევის მეთოდოლოგია .....	3
კვლევის შედეგების ანალიზი .....	5
თვისობრივი კვლევა.....	5
რაოდენობრივი კვლევა.....	9
დასკვნა და რეკომენდაციები .....	25
დანართი #1: რაოდენობრივ კვლევაში გამოყენებული კითხვარი .....	28
დანართი #2: რაოდენობრივი გამოკითხვისას რესპონდენტების მიერ დაფიქსირებული კომენტარები (შესაბამის შეკითხვებთან ერთად).....	36

## კვლევის მიზანი

წინამდებარე კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში მცხოვრები დიაბეტის მქონე ბავშვთა საჭიროებების შეფასება - ჯანმრთელობის, განათლებისა და სოციალურ საკითხებთან მიმართებაში. კვლევა ჩატარდა დიაბეტის მსოფლიო ფონდის (WDF) მიერ დაფინანსებული პროექტის „დიაბეტის მქონე ბავშვთა უფლებების ხელშეწყობა“ ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს საქართველოს არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის ალიანსი (NCD Alliance in Georgia).

## კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევა ჩატარდა შერეული მეთოდოლოგიით - თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევის მეთოდების კომბინაციით.

კვლევის პირველ ეტაპზე ჩატარდა ფოკუს ჯგუფის დისკუსია დიაბეტის მქონე ბავშვების მშობლებთან და მეურვეებთან. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა სამი ფოკუს ჯგუფის შეხვედრა. ორი ჯგუფი შედგებოდა თბილისში მცხოვრები, ხოლო ერთი ჯგუფი რაიონებში მცხოვრები მშობლებისგან. კვლევის დაწყებამდე ჩატარებული ლიტერატურის, ანგარიშებისა და ინფორმაციის გაცნობის საფუძველზე იდენტიფიცირებულ იქნა თბილისსა და რაიონებს შორის არსებული განსხვავებები ამ მიმართულებით. შესაბამისად, კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე რაიონში მცხოვრებ მშობლების/მეურვეების ჯგუფთან ცალკე ჩატარდა ფოკუსირებული დისკუსია. ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის ხანგრძლივობა საშუალოდ 1.5 საათს შეადგენდა, ჩატარდა ონლაინ, Zoom პლატფორმაზე. მონაწილეების წინასწარი თანხმობის საფუძველზე მიმდინარეობდა დისკუსიების აუდიო-ვიდეო ჩაწერა.

კვლევის ფარგლებში, ასევე ჩატარდა ჩაღრმავებული არასტრუქტურირებული ინტერვიუები საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (სოტდშჯსდ სამინისტრო) წარმომადგენლებთან, ბავშვთა ენდოკრინოლოგებთან და საქართველოს დიაბეტის ფონდის დამფუძნებელთან. ინტერვიუები ჩატარდა პირისპირ შეხვედრების ფორმატში, ჯამში ექვსი ინტერვიუ, საშუალო ხანგრძლივობა - 60 წუთი. ფოკუს ჯგუფების დისკუსიისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების ტრანსკრიპტები დამუშავდა კონტენტ ანალიზის მეთოდით.

რაოდენობრივი კვლევა - გამოკითხვა სტრუქტურირებული კითხვარის საშუალებით - ჩატარდა კვლევის მეორე ეტაპზე. კვლევის სამიზნე სეგმენტს წარმოადგენდა დიაბეტის მქონე ბავშვების მშობლები და მათთან ახლო ნათესაური კავშირის მქონე პირები. რესპონდენტთა საერთო რაოდენობა შეადგენდა 152 პირს. კვლევის ინსტრუმენტი შეიქმნა პირველ ეტაპზე ჩატარებული ფოკუს ჯგუფის დისკუსიებისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების მიგნებების საფუძველზე. კითხვარის საბოლოო ფორმირებაში მონაწილეობა მიიღეს 'მშობლების ორგანიზაცია ტიპი1 დიაბეტისთვის' და 'დიაბეტის კვლევის ეროვნული ცენტრის' წარმომადგენლებმა. გამოკითხვის დაწყებამდე განხორციელდა ინსტრუმენტის პილოტირება ხუთ რესპონდენტთან. შესაბამისად, მიღებული უკუკავშირის საფუძველზე ჩამოყალიბდა საბოლოო სახით. გამოკითხვა განხორციელდა, როგორც Google forms პლატფორმის გამოყენებით, ასევე, სატელეფონო ინტერვიუების მეთოდით. კითხვარი გაზიარდა სოციალურ ქსელებში, დიაბეტის მქონე ბავშვთა მშობლების დახურულ ფეისბუქ ჯგუფებში, გაიგზავნა ელექტრონული ფოსტის მისამართებზე. ასევე, ინტერვიუები უკავშირდებოდნენ რესპონდენტებს ტელეფონით და ავსებდნენ არსებულ კითხვარს შესაბამისი პასუხებით. რაოდენობრივი კვლევის სამიზნე სეგმენტი შერჩეულ იქნა convenience sampling მეთოდით. კვლევის შედეგები დამუშავდა Excell-ის გამოყენებით.

# კვლევის შედეგების ანალიზი

## თვისობრივი კვლევა

ფოკუს ჯგუფებთან შეხვედრებისას გამოიკვეთა ის საკითხები, რომელიც დიაბეტის მქონე ბავშვთა მშობლებისა და მეურვეების აზრით მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. ერთ-ერთი მთავარი საჭიროება, რაც სამივე ფოკუს ჯგუფთან გამოიკვეთა, არის მშობლებისა და მეურვეებისთვის ტიპი 1 დიაბეტთან და მის მართვასთან დაკავშირებით განახლებული ინფორმაციის ეფექტურად მიწოდების საკითხი. მონაწილეთა სრული უმრავლესობა აღნიშნავდა, რამდენად სტრესული იყო მათთვის ბავშვის დიაბეტის დიაგნოზის გაცნობის მომენტი. აღნიშნავდნენ, რომ ძლიერი სტრესის ფონზე სტაციონარში, დიაბეტის სკოლაში მიღებული ინფორმაციის აღქმა და დამახსოვრება გაუჭირდათ, ხოლო შემდეგ სახლში დაბრუნებისას აღმოაჩინეს რომ არ იყვნენ მზად დიაბეტის სამართავად. ცალკე უნდა აღინიშნოს ის ემოციები და რეაქციები, რასაც მშობლები იხსენებენ დიაბეტის დადგენის მომენტთან დაკავშირებით. მათი განცხადებით:

*„ქვეყანა დაიქცა მეგონა ეს რომ გავიგე“;*

*„კედელ-კედელ დავდიოდი საავადმყოფოს დერეფანში, ნერვიულობისგან ფეხზე ძლივს ვიდექი, რა უნდა მესწავლა“;*

*„მშობლები სტრესში არიან, შოკირებულები“;*

*„ემპათიის მომენტი არ არის იმის თქმა მხოლოდ, რომ „დიაბეტი განაჩენი არ არის“.*

აქედან გამომდინარე, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები საჭიროდ მიიჩნევენ ფსიქოლოგის ჩართვას მშობელთან და ბავშვთან დიაგნოზის გაცნობის პროცესში, რომ მოხდეს სწორად მომზადება ამ ინფორმაციის მისაღებად. ასევე, აღნიშნავდნენ რომ ძალიან მნიშვნელოვანია სწორი კომუნიკაციით და შესაბამისი ფორმით მოხდეს ინფორმაციის მიწოდება (დისკუსიის დროს გაზიარებულ იქნა მშობლების გამოცდილებიდან სამედიცინო პერსონალის მხრიდან არასწორი და შეუფერებელი კომუნიკაციის სხვადასხვა მაგალითი). როგორც შეხვედრების მონაწილე მშობლები აცხადებენ:

*„ფსიქოლოგი უნდა მუშაობდეს მშობლებთან, ბავშვებთან, ეს აუცილებელია“;*

*„დღემდე ვარ ძიებაში ფსიქოლოგის, რომელიც ოჯახს ემუშავება ამ საკითხზე“;*

*„შესწავლილი უნდა იქნას საუკეთესო პრაქტიკები თუ ვინ ამზადებს მშობლებს საზღვარგარეთ დიაგნოზის გაცნობამდე“.*

*აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ერთ-ერთ მთავარ საჭიროებად მშობლები მოიაზრებენ ფსიქოლოგებისა და ნუტრიციოლოგების ჩართვას დიაბეტის მქონე ბავშვთა მართვის მულტიდისციპლინარული გუნდის წევრებად.*

დისკუსიებისას მთავარი აქცენტი კეთდებოდა მშობლების განათლებასა და ინფორმირებაზე. მშობლები და მეურვეები საჭიროდ მიიჩნევენ დიაბეტის სკოლა ან სხვა ფორმატით მშობლების განათლება და ინფორმირება უახლესი მიდგომების შესახებ იყოს ხელმისაწვდომი უწყვეტად/მრავალჯერად. ასევე, ეფექტური ფორმით, რაც გულისხმობს მშობლებისთვის კონკრეტული, მოცულობითი, საკმარისი ინფორმაციის მიწოდებას მათთვის გასაგებ და აქმადა ფორმატში. ამ საკითხებთან დაკავშირებით რესპონდენტები აცხადებენ:

*„მშობლის განათლებაზე პასუხისმგებლობა უნდა აიღოს სხვა გუნდმა და არა ექიმმა“;*

*„სტაციონარიდან გაწერის დროს მშობელს უნდა გაატანონ საინფორმაციო ბუკლეტები“.*

უნდა აღინიშნოს, რომ მშობლები საჭიროებად ასახელებენ ექიმების კვალიფიკაციის ამაღლებას, როგორც პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში, ასევე, ბავშვთა ენდოკრინოლოგებისთვის. კვალიფიკაციის პრობლემებს განსაკუთრებით მწვავედ ასახელებენ რეგიონებში მცხოვრები მშობლები/მეურვეები. მიუხედავად იმისა, რომ ძალიან დადებითად აფასებენ დიაბეტის პროგრამით სარგებლობის დეცენტრალიზებას და რეგიონებში მომსახურების მიღების შესაძლებლობას, მაინც თბილისში არჩევენ ბავშვის ჩაყვანას და თბილისში მომუშავე ექიმებთან სატელეფონო კონსულტაციას. მათი თქმით, ამას განაპირობებს რეგიონებში დასაქმებული ექიმების შედარებით დაბალი კვალიფიკაცია. აქვე უნდა ითქვას, რომ მთელ რიგ მუნიციპალიტეტებში (მაგალითად, ზუგდიდი, სამტრედია, ფოთი და სხვა) ბავშვთა ენდოკრინოლოგი საერთოდ არ არის ხელმისაწვდომი.

ექიმ-ენდოკრინოლოგების კვალიფიკაციასთან დაკავშირებით უნდა ითქვას, რომ ერთ-ერთი ფოკუს ჯგუფის მონაწილე მშობლები ძალიან მწვავედ ასახელებდნენ ქართველი ენდოკრინოლოგების მხრიდან მოძველებულ მიდგომებს, მკვეთრად შეზღუდული დიეტების დანიშვნას და სხვა. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ბავშვთა ენდოკრინოლოგებთან ჩაღრმავებული ინტერვიუების დროს მათი მხრიდან გაზიარებული იყო ის უახლესი მიდგომები, მათ შორის დიაბეტის მქონე ბავშვთა კვებასთან დაკავშირებით, რაც თანხვედრაშია თანამედროვე საუკეთესო პრაქტიკებთან.

კიდევ ერთი მთავარი საჭიროება, რაც გამოიკვეთა მშობლებთან დისკუსიების საფუძველზე არის დიაბეტის მქონე ბავშვების განათლების უფლება! რესპონდენტებისგან მიღებულ

ინფორმაციაზე დაყრდნობით, ხშირად საბავშვო ბალები უარს ამბობენ დიაბეტის მქონე ბავშვების მიღებაზე. სირთულეებია სკოლებშიც, განსაკუთრებით რეგიონებში. ძირითადად, გამოიკვეთა, რომ მშობლებს უწევთ ბავშვების მეთვალყურეობის მიზნით სკოლაში ყოფნა, ბავშვის თანხლება. მშობლები მოითხოვენ ასისტენტს საბავშვო ბაღშიც და სკოლაშიც. მათი თქმით, სკოლის ექიმზე დელეგირება არ არის საკმარისი და არ იქნება ეფექტური. ასევე, მშობლები ასახელებენ შემთხვევებს, როდესაც პედაგოგები არასათანადო ფორმით ახდენდნენ ბავშვის დიაბეტზე ყურადღების გამახვილებას, მოპყრობას და ა.შ. მაგალითად, პრობლემა შეექმნა დიაბეტის მქონე მოსწავლეს კლასში მობილურის შეტანის გამო, მაშინ როცა ეს მობილური მას ესაჭიროებოდა, როგორც გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის აპარატის წამკითხველი. რესპონდენტთა მხრიდან მნიშვნელოვან საჭიროებად განისაზღვრა **პედაგოგებისთვის საგანმანათლებლო პროგრამები დიაბეტის მიმართულებით (დაავადების სპეციფიკისა და მართვის შესახებ).**

ფოკუს ჯგუფების რესპონდენტები მნიშვნელოვან მიღწევად მიიჩნევენ ქვეყანაში გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის აპარატების დაფინანსებას. და ამავდროულად, აღნიშნავენ იმ პრობლემებს, რაც მათი გამოცდილებით არსებულ მედტრონიკის აპარატებს უკავშირდება. როგორც შეხვედრის მონაწილეები აცხადებენ:

*„მედტრონიკს კალიბრაციისთვის სჭირდება ჩხვლეტა, ლიბრე უფრო მოსახერხებელია“;*

*„იყოს ისეთი CGM (Continuous Glucose Monitoring-გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგი), რომელსაც ექნება რიდერი (წამკითხველი), არჩევანის უფლება რომ გვქონდეს“;*

*„აპარატი უნდა გააუმჯობესონ, ცთომილება რომ არ იყოს დიდი, აცდენილია მაჩვენებლები“;*

*„რაც სენსორი გავუკეთე გლიკოზირებული ჰემოგლობინი გაიზარდა“;*

*„გაუმართავია „სოფტი“, ითიშება „ფოლოვერის“ საიტ-ი, რიდერის საჭიროება არის. ყველა მობილური ვერ კითხულობს სენსორის მაჩვენებელს“;*

*„80-90-100 არის ხშირად სხვაობა, 150 ერთეულით იყო აცდენილი ერთხელ, მე თვითონ ავიღე ეჭვი და გადავამოწმე“.*

ამ საკითხთან დაკავშირებით ბავშვთა ენდოკრინოლოგები ჩაღრმავებული ინტერვიუების დროს აღნიშნავენ, რომ მშობლებს არჩევანის საშუალება უნდა ჰქონდეთ გლუკოზის მონიტორინგის აპარატებზე (Libre, მედტრონიკი). მათი თქმით, Guardian 3 მსოფლიოში ძალიან გავრცელებული არ არის. გამოკითხული ენდოკრინოლოგების განცხადებით:

*„სჯობს წამკითხველი ჰქონდეს, დექსკომსაც კი აქვს „რიდერი“, ინტერნეტის საშუალება არა აქვთ, Wi-fi არა აქვთ, ყველა ფენაზე უნდა იყოს გათვლილი“;*

*„კიდევ ერთი მინუსია, რომ ბავშვი დამოკიდებულია მობილურზე, სულ უნდა იყოს მობილურში, რიდერით მერჩინა კონტროლი, ცალკე წამკითხველი რომ იყოს“.*

უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევის მიმდინარეობის პერიოდს დაემთხვა ქვეყანაში ინსულინის მარაგთან დაკავშირებით შექმნილი პრობლემა. ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების დროსაც (რომელიც წინ უსწრებდა აღნიშნულ რეზონანსულ დეფიციტს) მშობლები შეშფოთებას გამოთქვამდნენ მარაგების დეფიციტზე და ითხოვდნენ ერთ ჯერზე უფრო ხანგრძლივი პერიოდისთვის სამყოფი ინსულინისა და ტესტ-ჩხირების გაცემას. აღნიშნავდნენ, რომ ნემსის თავები არ იყო სხვადასხვა ლოკაციებზე და ა.შ. სოტდმჯსდ სამინისტროს წარმომადგენლებთან ინტერვიუების დროს ეს საკითხი განხილულ იქნა დეტალურად. მათი თქმით, აღნიშნული პრობლემა გადაჭრილია, თითო ჯერზე გაიცემა სამი თვის პერიოდის სამყოფი მარაგი და სამინისტროს მონიტორინგის ქვეშ არის როგორც გაცემის პროცესი, ასევე ის ობიექტები სადაც ეს მასალები გაიცემა. სამინისტროს წარმომადგენლებთან ერთად, სხვა დაინტერესებულმა მხარეებმა კვლევის შედეგების პრეზენტაციის შეხვედრაზე ასევე დაადასტურეს აღნიშნული პრობლემების მოგვარების საკითხი.

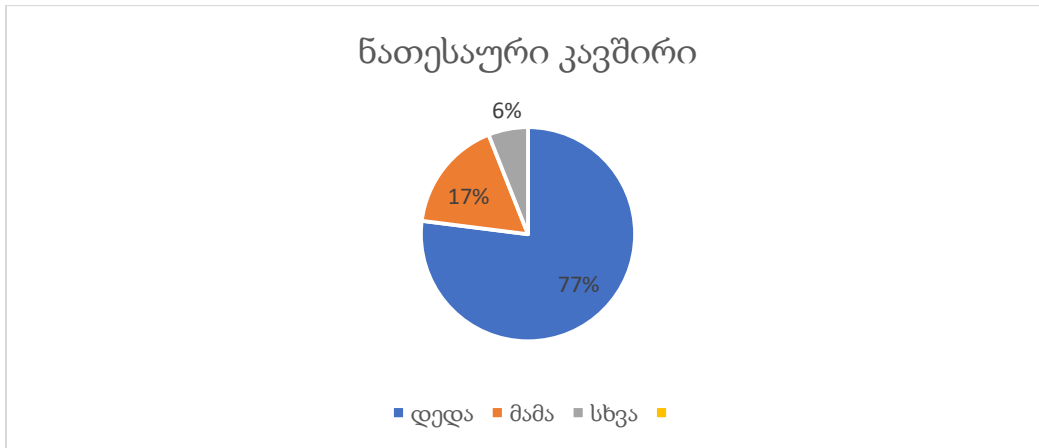
მშობლებთან და მეურვეებთან დისკუსიებისას, ისევე როგორც ბავშვთა ენდოკრინოლოგებთან და სხვა რესპონდენტებთან ინტერვიუების შედეგად მნიშვნელოვან საჭიროებად გამოიკვეთა სპორტული, ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა დიაბეტის მქონე ბავშვებში. მაგალითად, სპორტული აქტივობის აბონიმენტის დაფინანსება. ამ მიმართულებით, მნიშვნელოვნად ჩაითვალა ადგილობრივი მუნიციპალური სამსახურების ჩართულობა. უნდა აღინიშნოს, რომ დიაბეტის მქონე ბავშვებისთვის დიაბეტის პროგრამა პაციენტის სურვილის შემთხვევაში მოიცავს ფიზიკური რეაბილიტაციის კომპონენტს. თუმცა, რესპონდენტთა მოსაზრებების მიხედვით, სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები ხშირად არ ახორციელებენ ამ კომპონენტს. შესაბამისად, საჭიროდ განისაზღვრა სოტდმჯსდ სამინისტროს მხრიდან შესრულების მონიტორინგის დაწესება/გამდიერება პროგრამის განხორციელების მიმართულებით.

ფოკუს ჯგუფებთან დისკუსიებისას და ჩაღრმავებული ინტერვიუების დროს გამოვლენილი ყველა მნიშვნელოვანი საკითხი გათვალისწინებულ იქნა კითხვარის შედგენისას, რათა სამიზნე სეგმენტთან, მშობლების უფრო დიდ რაოდენობასთან მომხდარიყო აღნიშნული საკითხების შემდგომი შესწავლა.

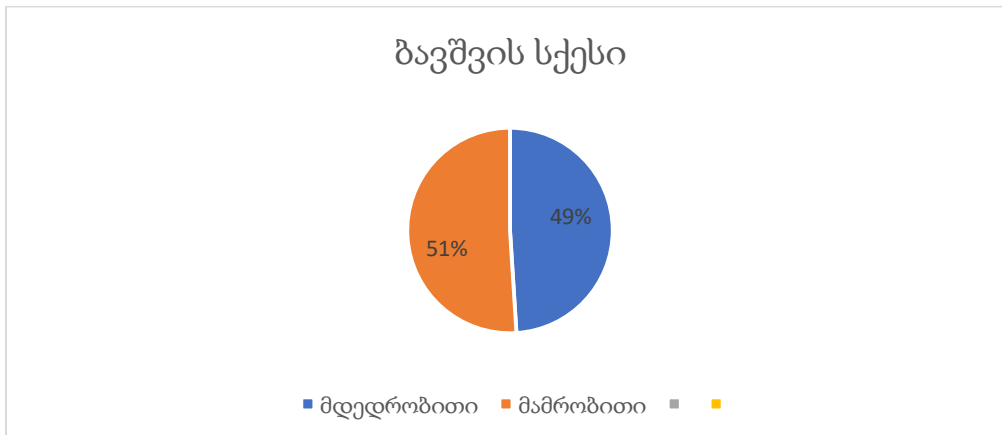


## რაოდენობრივი კვლევა

რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილეობდა 152 მშობელი/მეურვე, მათგან 77% იყო დიაბეტის მქონე ბავშვის დედა, 17% მამა და 6% სხვა ახლო ნათესაური კავშირის მქონე პირი. სქესის მიხედვით განაწილება იმ ბავშვებისა, რომელთა მშობლები/ახლობლები ავსებდნენ კითხვარს, თითქმის თანაბარია: - 51% მამრობითი და 49% მდედრობითი სქესის.



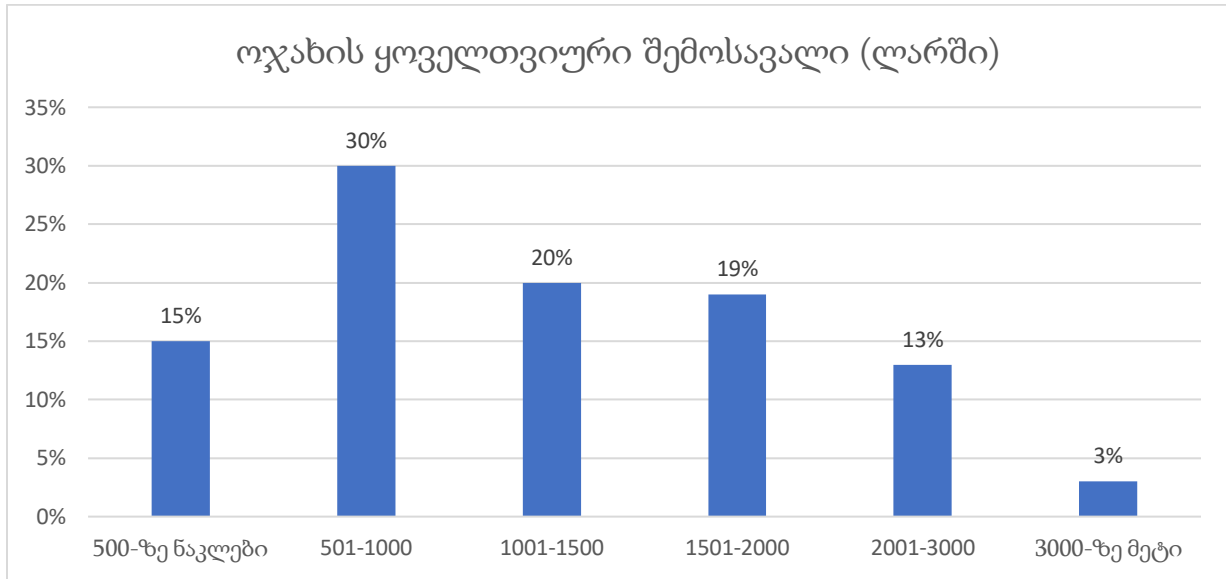
დიაგრამა #1. ნათესაური კავშირი დიაბეტის მქონე ბავშვთან



დიაგრამა #2. ბავშვის სქესი

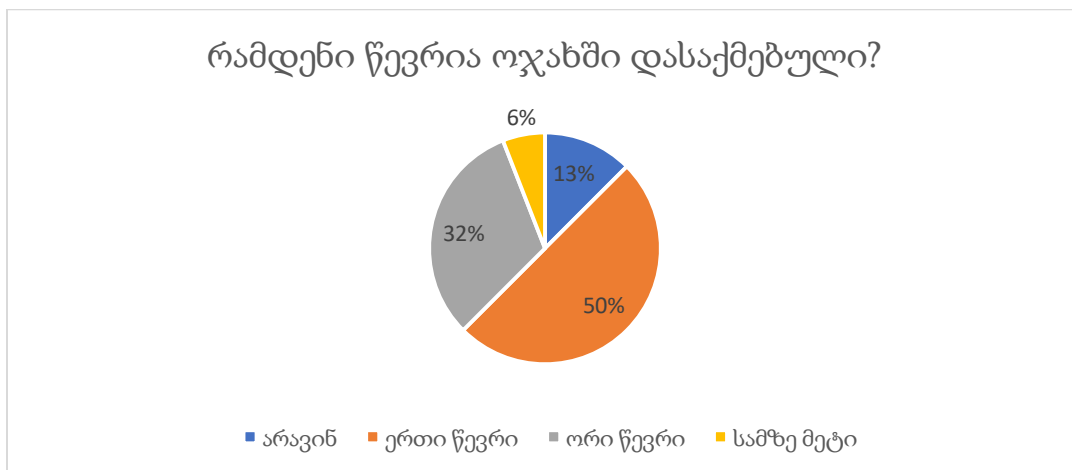
კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე საჭიროდ იქნა მიჩნეული ოჯახის შემოსავლისა და დასაქმებული პირების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება. შესაბამისად, გამოკითხულ რესპონდენტთა 15%-მა (23 ოჯახი) აღნიშნა, რომ მათი საერთო ყოველთვიური შემოსავალი 500 ლარზე ნაკლებია, 30%-ის (45 ოჯახის) შემოსავალი მერყეობს 501-1000 ლარის ფარგლებში;

20%-ის - 1001-1500 ლარი; 19%-ის - 1501-2000 ლარი; 13%-ის - 2001-3000 ლარი, ხოლო გამოკითხულთა 3%-ს 3000 ლარზე მეტი შემოსავალი აქვს.



დიაგრამა #3. ოჯახის ყოველთვიური შემოსავალი (ლარში)

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რესპონდენტთა 50%-მა მიუთითა, რომ მათ ოჯახში მხოლოდ ერთი წევრია დასაქმებული (76 ოჯახი); 32%-ში - ორი წევრი; 13%-ში - არცერთი და 6%-ში - სამ წევრზე მეტი (დიაგრამა #4)



დიაგრამა #4. ოჯახში დასაქმებული წევრების რაოდენობა

ოჯახების (რომელშიც დიაბეტის მქონე ბავშვი ცხოვრობს) საშუალო თვიური შემოსავლებისა და დიაბეტთან დაკავშირებული ხარჯების შედარების მიზნით, დიაბეტის მქონე ბავშვთა მშობლებისგან დამატებით გამოთხოვილ იქნა ინფორმაცია. თუმცა, უნდა აღინიშნოს რომ ამ მხრივ მკაფიო სურათი ვერ იქნა მიღებული - ოჯახების ხარჯები თვის განმავლობაში შესაძლოა საკმაოდ ვარიირებდეს მათი შემოსავლებიდან და საჭიროებებიდან გამომდინარე. მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, დამატებითი ხარჯების გაწევა ოჯახებს სჭირდებათ: ინსულინ კალმის ნემსის თავების შესაძენად - თვიურად 2-3 შეკვრა, რაც დაახლოებით 80-100 ლარს შეადგენს (რადგანაც, მათი თქმით საკმარისი არ არის სახელმწიფო პროგრამით გაცემული რაოდენობა); ინსულინ კალმის შესაძენად, რომელიც დაახლოებით 100-150 ევროს ექვივალენტია ლარში (აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში არ იყიდება ინსულინ კალმები 0.5 და 0.1 ერთეულის მქონე ბიჯებით. თუ ბავშვი მცირეწლოვანია მისთვის 0.1 ერთეულსაც დიდი მნიშვნელობა აქვს). ასევე, მშობლებს დამატებით უწევთ გლუკომეტრის ჩხირების შეძენა - 5-6 შეკვრა, თითო შეკვრის სააფთიაქო ღირებულება 40-50 ლარი. ზემოთჩამოთვლილის გარდა, გასათვალისწინებელია გლუკოზის (30-40 ლარი), წყალგამძლე პლასტიკის, სასუნავებისა და ჯანსაღი სრულფასოვანი კვების ღირებულებაც. ოჯახები, რომლებიც ვერ იყენებენ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ გლუკოზის მონიტორინგის აპარატებს, საკუთარი ხარჯებით ყიდულობენ, რომლის ღირებულებაც არის - Dexcom CGM 3 ცალი - 216 ევროს ექვივალენტი, ხოლო Freestyle Libre 2 ცალი - 130 ევროს ექვივალენტი ლარში. რასაკვირველია, ჩამოთვლილი ხარჯების გაწევას ახერხებენ მხოლოდ ის ოჯახები, რომელთაც გააჩნიათ შესაბამისი ფინანსური რესურსები. ხოლო თუ გავითვალისწინებთ კვლევის ფარგლებში დაფიქსირებულ ოჯახების საშუალო თვიურ შემოსავლებს, ამგვარი ოჯახების წილი საკმაოდ მცირეა.

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების პროცესში მშობლების მხრიდან გაზიარებული იყო მაგალითები, როდესაც დიდხანს ვერ მოხერხდა ბავშვისთვის დიაგნოზის დასმა ან/და ასახელებდნენ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში დიაგნოსტიკის და კვალიფიკაციის პრობლემებს. შესაბამისად, ერთ-ერთი კითხვა შეეხებოდა - სად დაუდგინდა ბავშვს დიაბეტი. პასუხების მიხედვით, 53%-ს (81 ბავშვს) სტაციონარში დაუდგინდა დიაბეტის დიაგნოზი, 43%-ს პოლიკლინიკაში, ხოლო 3%-მა მონიშნა ოფიცია „სხვა“. ასევე, რესპონდენტთა 91%-მა განაცხადა, რომ მათ ბავშვებს მალევე დაუდგინდა დიაბეტის დიაგნოზი, 7%-მა (10 მონაწილე) მონიშნა რომ დიდხანს ვერ დაუდგინდა და 2%-მა მონიშნა - „სხვა“. საყურადღებოა ის შემთხვევები, რომელიც მშობლებმა კომენტარის სახით დააფიქსირეს დიაბეტის დიაგნოზის დადგენის სირთულესთან დაკავშირებით. ქვემოთ მოყვანილია მათ მიერ გაკეთებული რამოდენიმე კომენტარი:

*„რამდენიმე დღე გადასხმებს უკეთებდნენ, ვირუსი ეგონათ“;*

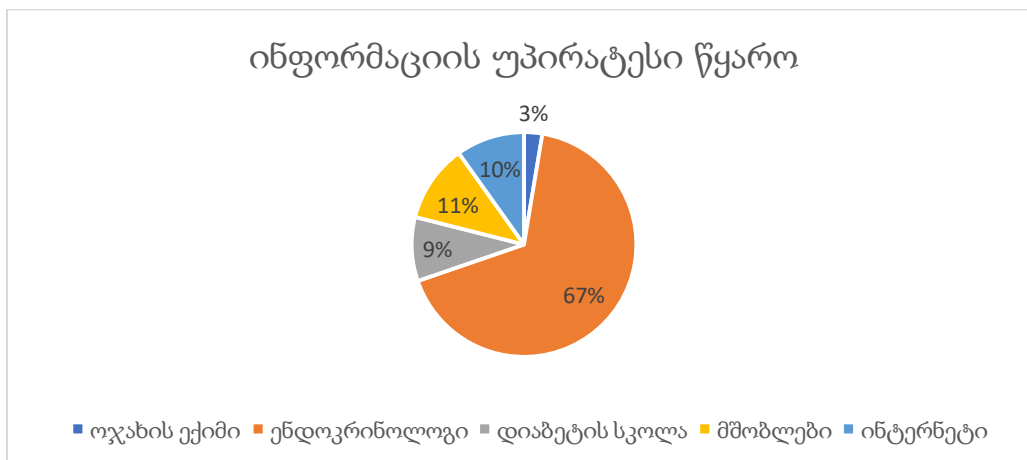
*„ვერ მოხერხდა სწორი დიაგნოზის დასმა, რამაც გამოიწვია მძიმე კეტოაციდოზი“;*

„ბავშვის მდგომარეობა არ მომწონდა დიდი ხნით ადრე, დამყავდა სხვადასხვა სპეციალისტთან, თუმცა, არავის აუღია ეჭვი დიაბეტზე. შესაბამისად, ბავშვი ძალიან დასუსტდა და მოუწია ორი დღე რეანიმაციაში ყოფნა“;

„ბავშვი 2 კვირის განმავლობაში სამჯერ ხელში ჩაგვაკვდა ლამის და 3 სხვადასხვა კლინიკაში აზრადაც არ მოსვლიათ შაქრის გაზომვა. საბოლოოდ, ჩვენი ინიციატივით მივიყვანეთ ჟვანიას კლინიკაში, მორიგი ცუდად გახდომის დროს, სადაც ეგრევე შეუმოწმეს სისხლში შაქრის ოდენობა“;

„გვიმკურნალეს შარდის ბუშტის ანთეზაზე ანტიბიოტიკებით. შემდეგ გართულდა უფრო მდგომარეობა და საშოს დამწვრობა გამოიწვია... 1 თვიანი უშედეგო მკურნალობის შემდეგ მე თვითონ გადავწყვიტე შაქრის ანალიზი გამეკეთებინა“.

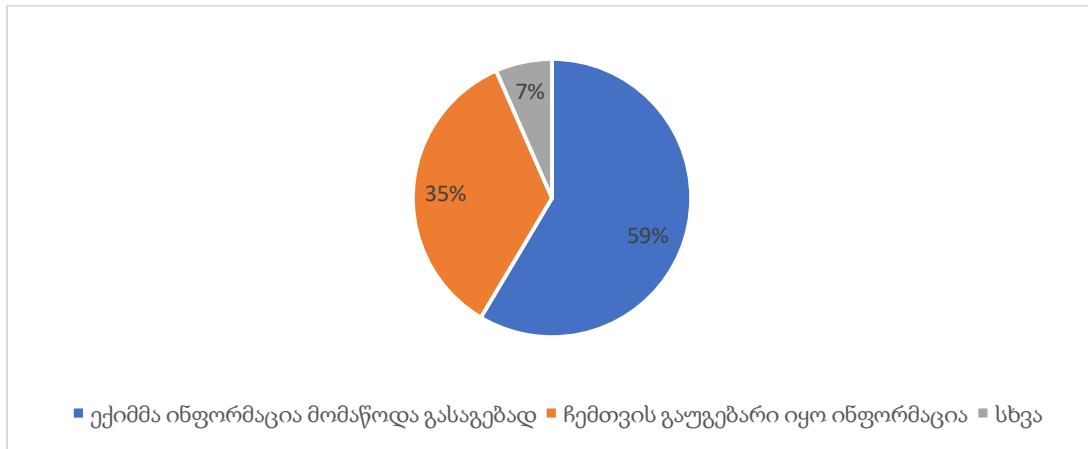
კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, ინტერესის საგანს წარმოადგენდა მშობლების/მეურვეებისგან ინფორმაციის მიღება, თუ რომელი იყო მთავარი/უპირატესი წყარო, საიდანაც დებულობდნენ ინფორმაციას ტიპი 1 დიაბეტის და ბავშვის მოვლის შესახებ. რესპონდენტთა 67%-მა (102 პირი) მიუთითა, რომ ენდოკრინოლოგი არის ინფორმაციის მთავარი წყარო, 11%-მა აღნიშნა, რომ სხვა დიაბეტის მქონე ბავშვების მშობლები; 9%-მა დაასახელა დიაბეტის სკოლა, 10%-მა - ინტერნეტი, 3%-მა - ოჯახის ექიმი (დიაგრამა #5).



**დიაგრამა #5. დიაგნოზის დადგენის შემდგომ, რომელი იყო მთავარი/უპირატესი წყარო, საიდანაც მიიღეთ დაწვრილებითი ინფორმაცია დიაბეტის მართვის შესახებ?**

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების დროს მშობლების მხრიდან აქცენტი კეთდებოდა ინფორმაციის ეფექტურად მიწოდების მნიშვნელოვნებაზე და ამ მიმართულებით წარსულში უარყოფით გამოცდილებაზე. შესაბამისად, რაოდენობრივ

კვლევაშიც გათვალისწინებულ იქნა ეს საკითხი: რესპონდენტებს უნდა შეეფასებინათ მათი გამოცდილება დიაბეტის დიაგნოზის დადგენის შემდგომ ინფორმაციის მიღებასთან დაკავშირებით. კვლევაში მონაწილეთა 59%-მა (89 პირი) მონიშნა - „ექიმმა მომაწოდა ინფორმაცია გასაგებად“; 35%-მა (53 პირი) მიუთითა, რომ „მისთვის გაუგებარი იყო ინფორმაცია დიაბეტის მართვის შესახებ“, ხოლო 7%-მა მონიშნა ოფცია „სხვა“.

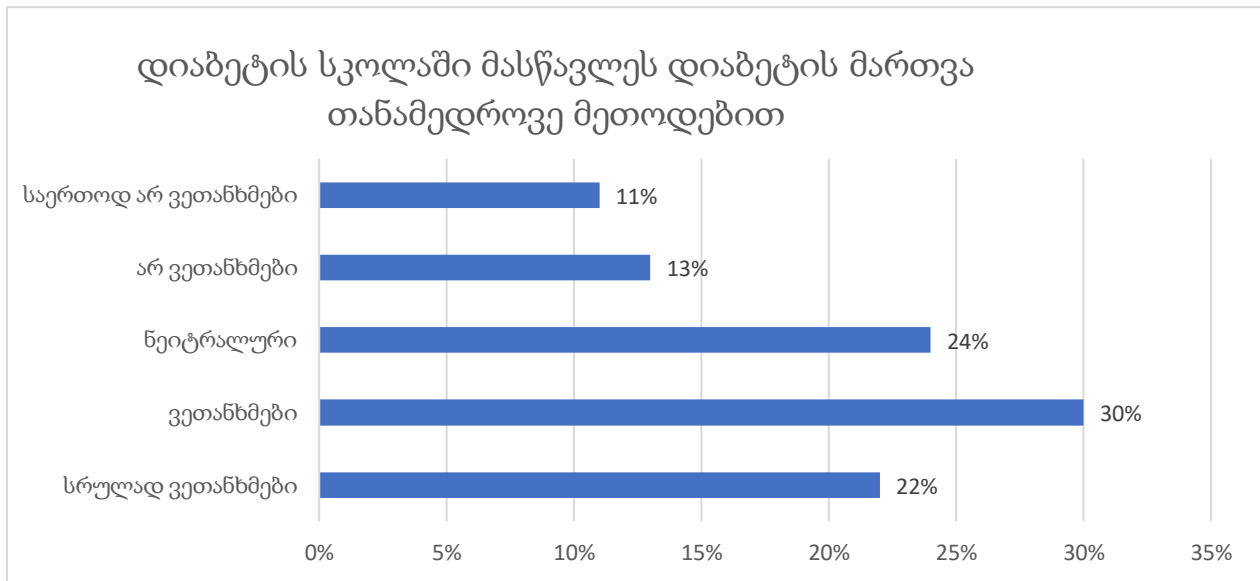


#### დიაგრამა #6. დიაბეტის დიაგნოზის დადგენის შემდგომი გამოცდილების შეფასება

რაოდენობრივ კვლევაში, აქცენტი გაკეთდა თვისებრივ კვლევაში იდენტიფიცირებულ ფსიქოლოგისა და ნუტრიციოლოგის ჩართვის საჭიროებაზე - თვლით თუ არა, რომ დიაბეტის პირველადი დიაგნოზის გაგებისას მშობელთან და ბავშვთან უნდა იმუშავოს ფსიქოლოგმა და კვების სპეციალისტმა/ნუტრიციოლოგმა? აღნიშნულ კითხვაზე, ლიკერტის შკალის მიხედვით, რესპონდენტთა 66%-მა (101 პირი) მონიშნა პასუხი - „აუცილებელია“; 26%-მა მიუთითა, რომ „კარგი იქნებოდა“; 6% იყო ნეიტრალური და მხოლოდ ორმა პირმა მონიშნა, რომ „არ არის საჭირო“.

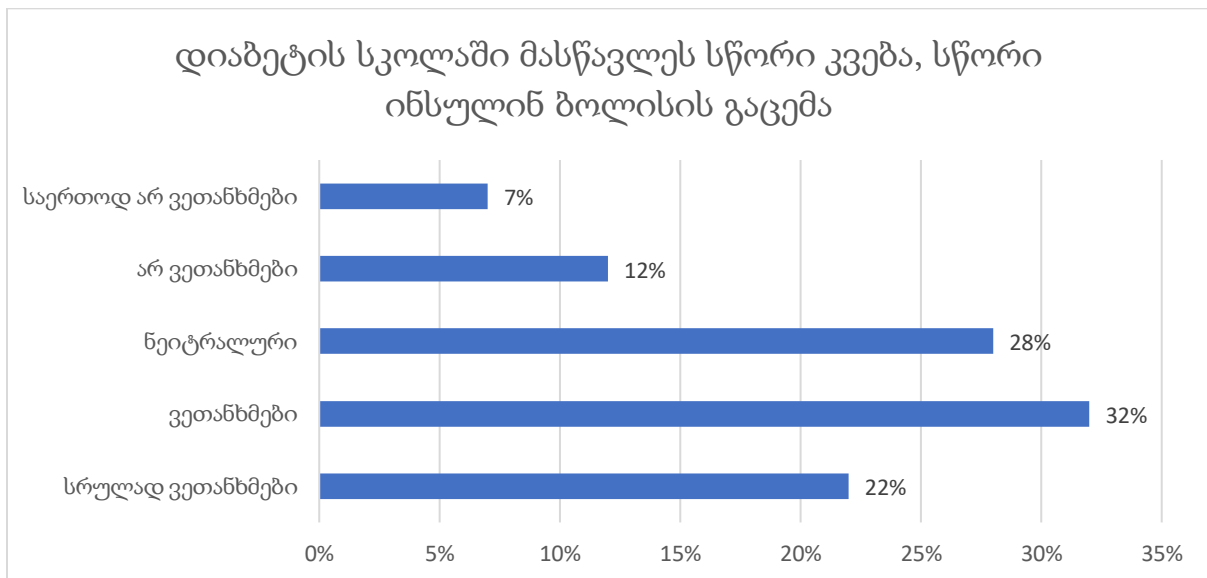
თვისებრივი კვლევის ეტაპზე, ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების დროს, რამდენჯერმე გაჟღერდა დიაბეტის სკოლასთან დაკავშირებით კრიტიკული მოსაზრებები და უარყოფითი გამოცდილების კონკრეტული მაგალითები. აქედან გამომდინარე, რაოდენობრივ კვლევაში რესპონდენტებს ვთხოვეთ შეეფასებინათ დიაბეტის სკოლაში გავლილი კურსი. პასუხად, კვლევაში მონაწილეთა 26%-მა (40 რესპონდენტი) მიუთითა, რომ „ძალიან ინფორმატიული იყო“; 28%-მა მიუთითა - „ინფორმატიული იყო“; 26% მიიჩნევს, რომ ნეიტრალური იყო, 12%-მა (18 პირი) აღნიშნა, რომ „საერთოდ არ იყო ინფორმატიული“ და 7%-მა მონიშნა - „არ იყო ინფორმატიული“. ზემოთხსენებული მიზნობრიობიდან გამომდინარე, კიდევ ერთი კითხვა შეეხებოდა დიაბეტის სკოლას. რესპონდენტებს უნდა შეეფასებინათ წინადადება - „დიაბეტის სკოლაში მასწავლეს დიაბეტის მართვა თანამედროვე მიდგომებით“. პასუხები ლიკერტის შკალის მიხედვით ილუსტრირებულია მე-7 დიაგრამაზე, სადაც 30% (45 პირი)

ეთანხმება ამ მოსაზრებას, 22% სრულად ვეთანხმება, 24% ნეიტრალურია, 13% არ ეთანხმება და 11% (17 პირი) საერთოდ არ ეთანხმება:



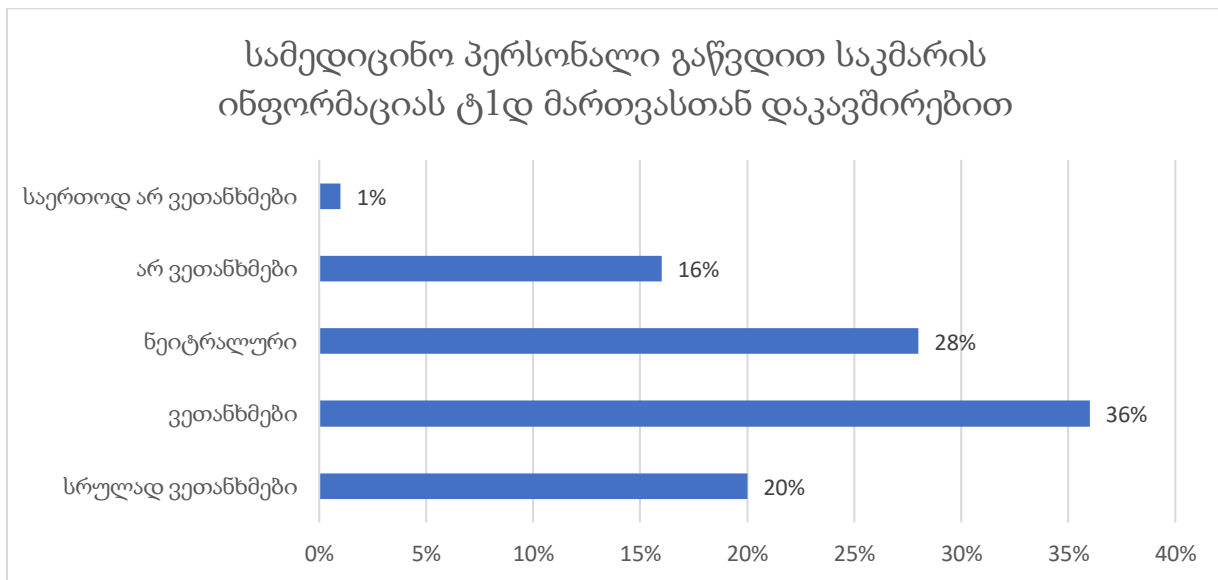
**დიაგრამა #7. მიუთითეთ რამდენად ეთანხმებით წინადადებას - დიაბეტის სკოლაში მასწავლეს დიაბეტის მართვა თანამედროვე მიდგომებით.**

ამავე საკითხის გაგრძელებას წარმოადგენდა წინადადების - დიაბეტის სკოლაში მასწავლეს სწორი კვება, ნახშირწყლების დათვლა, სწორი ინსულინ ბოლისის გაცემა - შეფასება რესპონდენტების მხრიდან. მონაწილეთა 22% (33 პირი) სრულად ეთანხმება, ხოლო 32% (48 პირი) ეთანხმება ამ მოსაზრებას, 28% ნეიტრალურია, 12% (18) არ ეთანხმება და 7% (11 პირი) საერთოდ არ ეთანხმება:



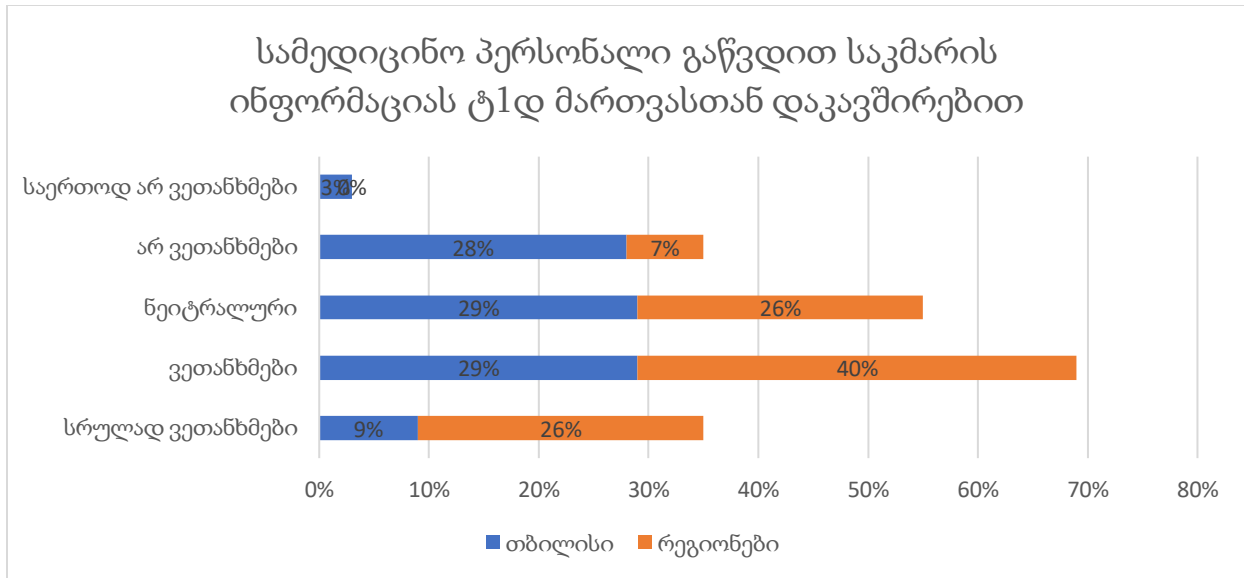
**დიაგრამა #8. მიუთითეთ რამდენად ეთანხმებით წინადადებას - დიაბეტის სკოლაში მასწავლეს სწორი კვება, ნახშირწყლების დათვლა, სწორი ინსულინ ბოლისის გაცემა.**

ფოკუს ჯგუფების დისკუსიის შედეგების მიმოხილვაში, ზემოთ ნახსენები იყო, რომ მშობლები საჭიროებად ასახელებდნენ ეფექტურ კომუნიკაციას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან. კითხვაზე - თვლით თუ არა, რომ სამედიცინო პერსონალი გაწვდით საკმარის ინფორმაციას ტიპი 1 დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით - 20% (30 რესპონდენტი) სრულიად ეთანხმება, ხოლო 36% (54) ეთანხმება; 28% ნეიტრალურია - არც ეთანხმება და არც უარყოფს, 16% არ ეთანხმება და ორი პირი საერთოდ არ ეთანხმება.



**დიაგრამა #9. თვლით თუ არა, რომ სამედიცინო პერსონალი გაწვდით საკმარის ინფორმაციას ტიპი 1 დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით?**

ამ საკითხის მიმართ, თბილისელი მშობლები უფრო კრიტიკულ დამოკიდებულებას გამოხატავენ რეგიონებში მცხოვრებ მშობლებთან შედარებით. კერძოდ, თბილისელი მშობლების/მეურვეების მხოლოდ 9% დაეთანხმა სრულად ამ წინადადებას, მაშინ როდესაც რეგიონებში იგივე პასუხი 26%-ში დაფიქსირდა. ანალოგიურად, თბილისელთა 29% დაეთანხმა წინადადებას (რეგიონეში - 40%), ხოლო 28%-მა განაცხადა, რომ არ ეთანხმება (რეგიონებში - მხოლოდ 7%) მას:



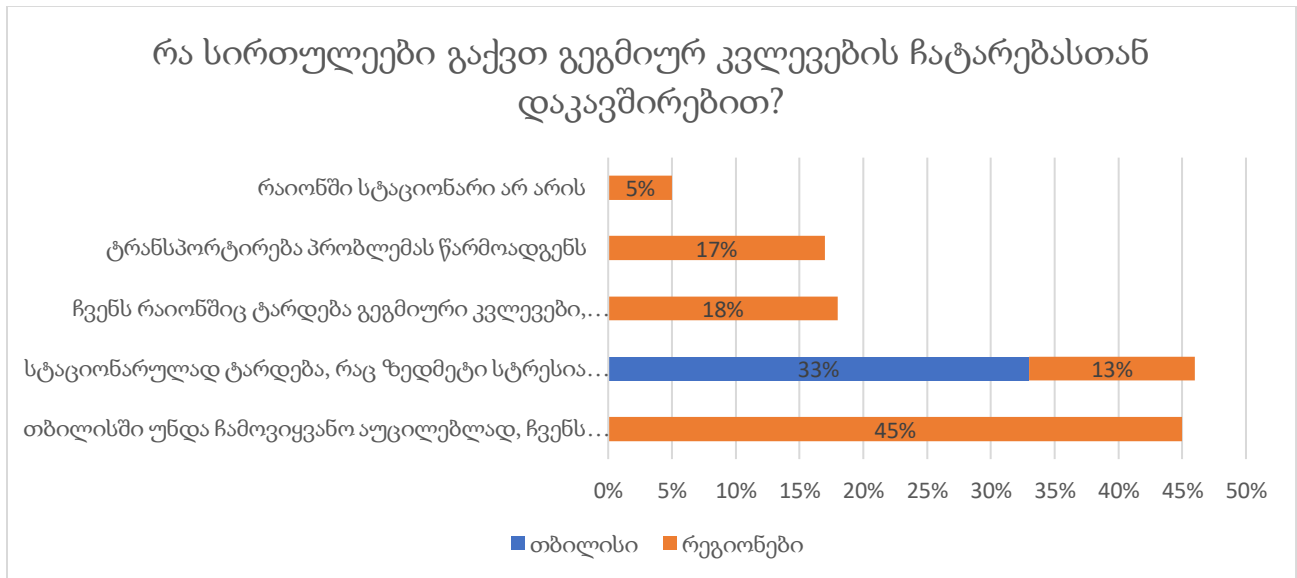
**დიაგრამა #10. თვლით თუ არა, რომ სამედიცინო პერსონალი გაწვდით საკმარის ინფორმაციას ტიპი 1 დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით (თბილისი, რეგიონები)?**

გეგმიური კვლევების არსებული ფორმატი, რომელიც ეხება მის ჩატარებას ბავშვის სტაციონარში მოთავსებით, გამოწვევად დასახელდა სამივე ფოკუს ჯგუფთან დისკუსიების დროს. შესაბამისად, კითხვარში ღია კითხვას წარმოადგენდა - „რის შეცვლას ისურვებდით გეგმიური კვლევების ჩატარებასთან დაკავშირებით?“ სულ 74 რესპონდენტმა გასცა პასუხი ამ კითხვას. მათგან ჩვიდმეტმა აღნიშნა, რომ ისურვებდა ამბულატორიულად მომხდარიყო აღნიშნული კვლევების ჩატარება და არ გამხდარიყო საჭირო ბავშვის სტაციონარში მოთავსება. ამ თემაზე ფოკუს ჯგუფების დისკუსიის დროსაც დააფიქსირეს მშობლებმა, რომ დამატებითი სტრესია ბავშვებისთვისაც ჰოსპიტალიზაცია, მშობელსაც უწევს შვებულების აღება, მეტი ხნით ჩამოსვლა თბილისში და ა.შ. ძირითად კომენტარებს შორის იყო, რომ ისურვებდნენ ნებისმიერ დაწესებულებაში იყოს შესაძლებელი გეგმიური კვლევების ჩატარება, მათ შორის რეგიონებში ხელმისაწვდომობაზე კეთდებოდა აქცენტი, რომ არ უწევდეთ თბილისში ჩამოსვლა. რესპონდენტების მოსაზრებების მიხედვით, ასევე სასურველი იქნებოდა ფსიქოლოგის კონსულტაციის და სხვა საჭირო კვლევების (მაგ. ცელიაკის ანალიზი) დაფინანსება.

თვისებრივი კვლევის ეტაპზე გეგმიურ გამოკვლევებზე აქცენტებიდან გამომდინარე, კიდევ ერთი კითხვა შეეხებოდა - „თუ გაქვთ სირთულე ბავშვის გეგმიური კვლევების ჩატარებასთან დაკავშირებით გთხოვთ მონიშნოთ შესაბამისი პასუხი ან დაწეროთ კომენტარის სახით“. რესპონდენტთა 22%-მა მონიშნა ოფცია - „თბილისში უნდა ჩამოვიყვანო აუცილებლად, ჩვენს რაიონში არ ტარდება“; 26% აღნიშნა, რომ „სტაციონარულად ტარდება, რაც ზედმეტი სტრესია და მირჩევნია ამბულატორიულად ჩატარდეს“; რესპონდენტთა 15%-მა დააფიქსირა, რომ ტარდება მათ რაიონშიც გეგმიური კვლევები, თუმცა ურჩევნიათ თბილისში ჩამოვიყვანონ



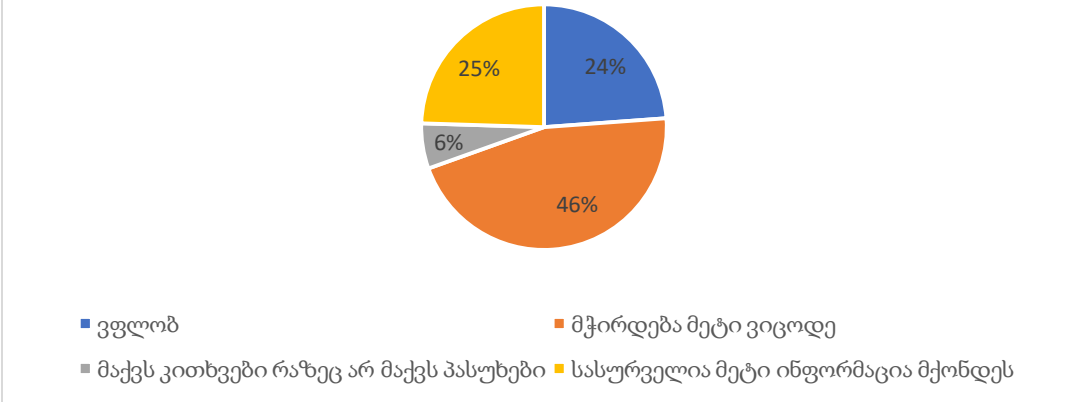
ბავშვი; 12% მონიშნა, რომ „ტრანსპორტირება პრობლემას წარმოადგენს“ და ა.შ. თუმცა ამ შემთხვევაში მიზანშეწონილი იქნება ცალ-ცალკე მოხდეს თბილისელი და რეგიონებში მცხოვრები მშობლების პასუხების ანალიზი. თუ ამ კუთხით გავანალიზებთ შეკითხვას, ვნახავთ რომ რეგიონებში მცხოვრები მშობლების თითქმის ნახევარმა (45%) მონიშნა ოპცია - „თბილისში უნდა ჩამოვიყვანო აუცილებლად, ჩვენს რაიონში არ ტარდება“, რაც ნათლად მიუთითებს თუ რამდენად პრობლემურია ეს საკითხი მათთვის:



**დიაგრამა #11. რა სირთულეები გაქვთ გეგმიური კვლევების ჩატარებასთან დაკავშირებით?**

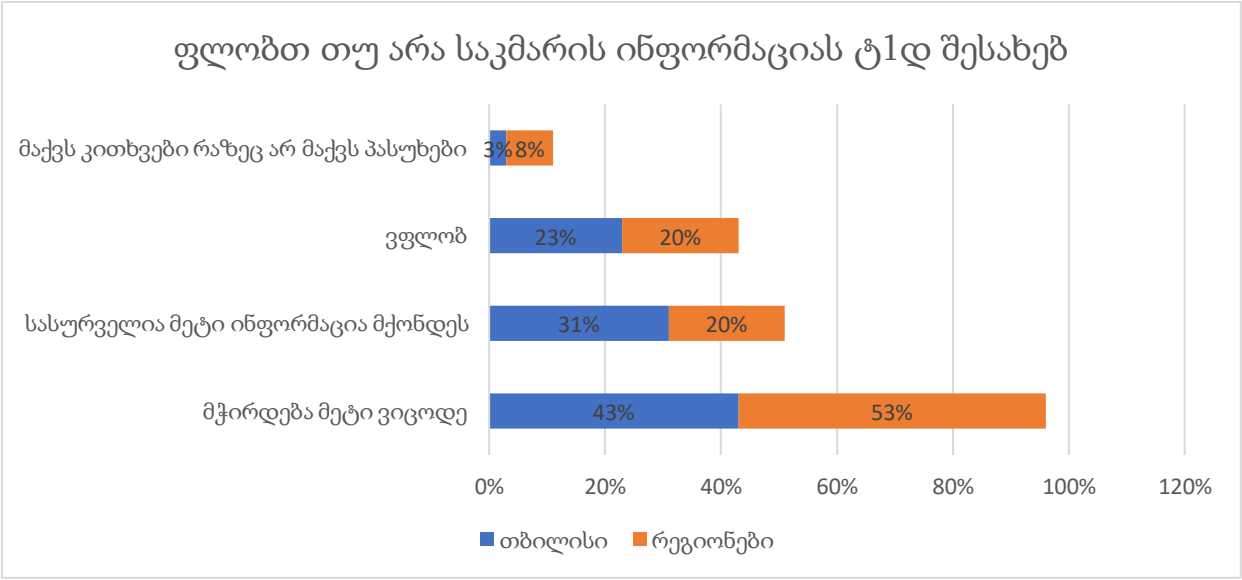
შემდეგი დიაგრამა აჩვენებს მშობლების/მეურვეების მიერ მათი ცოდნის შეფასებას დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით. რესპონდენტთა 46%-მა მონიშნა პასუხი - „მჭირდება მეტი ვიცოდე“, 25%-მა - „სასურველია მეტი ინფორმაცია მქონდეს“, 24% აღნიშნავს, რომ ფლობს საკმარის ინფორმაციას და 6%-ს აქვს კითხვები, რაზეც არ აქვთ პასუხები.

ფლობთ თუ არა საკმარის ინფორმაციას ტიპი 1 დიაბეტის შესახებ?



დიაგრამა #12. როგორ შეაფასებდით თქვენს ცოდნას დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით?

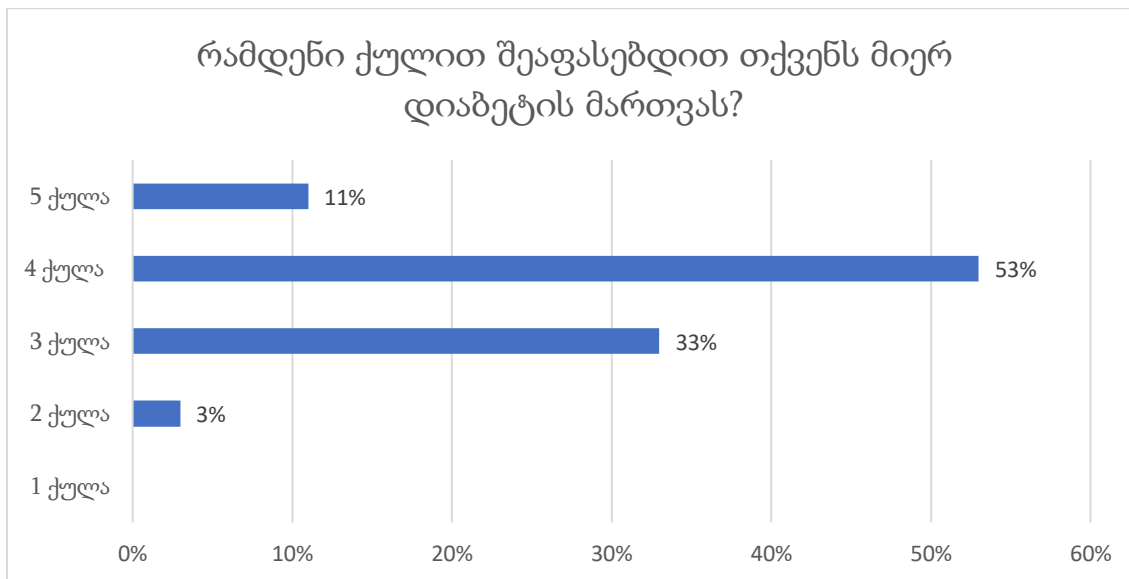
საინტერესოა წინა საკითხის თბილისი/რეგიონების ჯორილში ანალიზი. აღსანიშნავია, რომ ამ მხრივ მათ შორის დიდი განსხვავება არ შეინიშნება. თუმცა, რეგიონებში მცხოვრები მშობლების მეტ რაოდენობას მიაჩნია, რომ ჭირდებათ მეტი ინფორმაცია დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით და აქვთ კითხვები, რომლებზეც ესაჭიროებათ პასუხების მიღება:



დიაგრამა #13. როგორ შეაფასებდით თქვენს ცოდნას დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით (თბილისი/რეგიონები)?

მშობლების განათლების საკითხის მნიშვნელოვნებიდან გამომდინარე შემდეგი შეკითხვა იყო - „თქვენი აზრით, რამდენად საჭიროა დიაბეტის სკოლა მშობლებისთვის უფრო მეტად იყოს ხელმისაწვდომი? მონაწილეთა 93%-მა უპასუხა, რომ საჭიროა; „არ ვიცი“ მონიშნა 7%-მა. კიდევ ერთი შეკითხვა დაეთმო ამ საკითხს და რესპონდენტებს შესაძლებლობა ჰქონდათ კომენტარის სახით მიეთითებინათ წელიწადში რამდენჯერ, რა ხანგრძლივობით და ფორმატით იქნებოდა მათთვის სასურველი დიაბეტის სკოლის არსებობა. გამოკითხვაში მონაწილე პირთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ წელიწადში ორჯერ ხელმისაწვდომობა იქნებოდა სასურველი მათთვის. მშობელთა დიდი ნაწილი ისურვებდა სკოლა ჩატარებულიყო კითხვა-პასუხის რეჟიმში და რაც შეიძლება მეტი ინფორმაცია მიეღოთ სიახლეების შესახებ. გამოკითხულთა ნაწილი ასევე ემხრობა დიაბეტის სკოლის ონლაინ ფორმატით ჩატარებას.

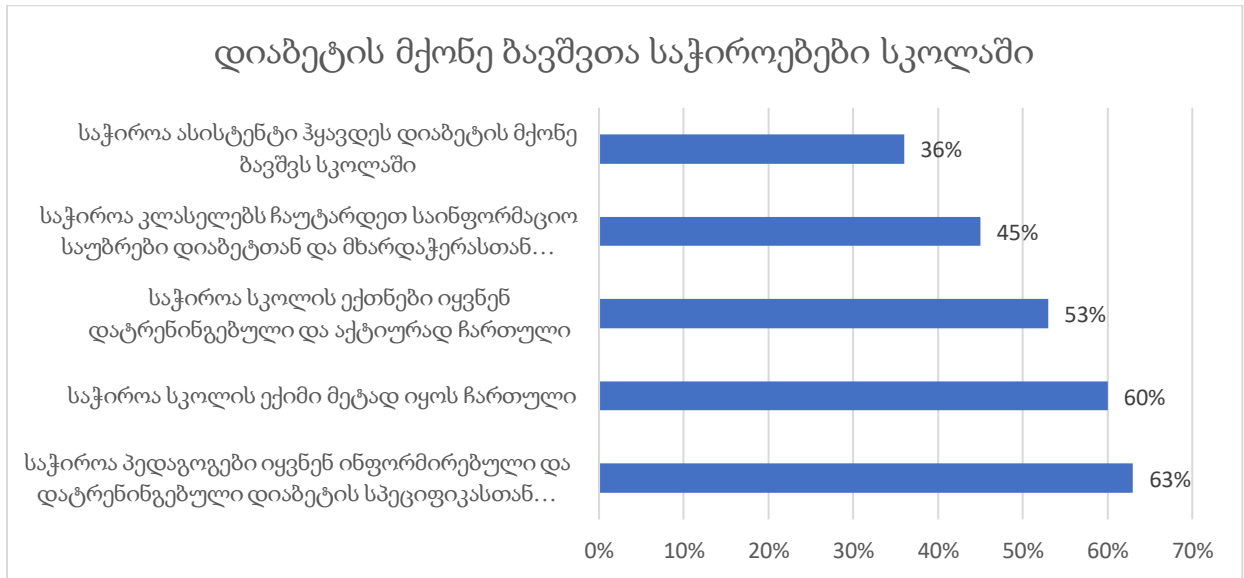
გამოკითხვაში მონაწილე მშობლებს/მეურვეებს, ხუთქულიანი სისტემით უნდა შეეფასებინათ მათ მიერ ბავშვის დიაბეტის მართვა. შედეგად, გამოკითხულთა უმეტესი ნაწილი - 53% (81 პირი) - მიიჩნევს, რომ ისინი „ოთხიანზე“ მართავენ დიაბეტს, 33% კი „სამიანზე“. მხოლოდ 11%-მა დაუწერა თავის თავს ყველაზე მაღალი შეფასება - ხუთი ქულა. 3%-მა კი მხოლოდ ორი ქულით შეაფასა მის მიერ დიაბეტის მართვა:



**დიაგრამა #14. როგორ შეაფასებდით თქვენს მიერ დიაბეტის მართვას?**

კვლევის ინსტრუმენტი მოიცავდა კითხვას დიაბეტის მქონე ბავშვის სკოლაში საჭიროებების შესახებ. რესპონდენტებს შესაძლებლობა ჰქონდათ რამდენიმე პასუხი მოეწინათ. მათი 63% მიიჩნევს, რომ „საჭიროა პედაგოგები იყვნენ ინფორმირებული და დატრენინგებული დიაბეტის სპეციფიკასთან დაკავშირებით“; 60%-ის აზრით „საჭიროა სკოლის ექიმი მეტად იყოს ჩართული“; 53% მიიჩნევს, რომ „საჭიროა სკოლის ექთნები იყვნენ დატრენინგებული და აქტიურად ჩართული“; 45%-ის აზრით „საჭიროა კლასელებს ჩაუტარდეთ საინფორმაციო

საუბრები დიაბეტთან და მხარდაჭერასთან დაკავშირებით“; გამოკითხულთა 36% კი აღნიშნავს, რომ საჭიროა ასისტენტი ჰყავდეს დიაბეტის მქონე ბავშვს სკოლაში:



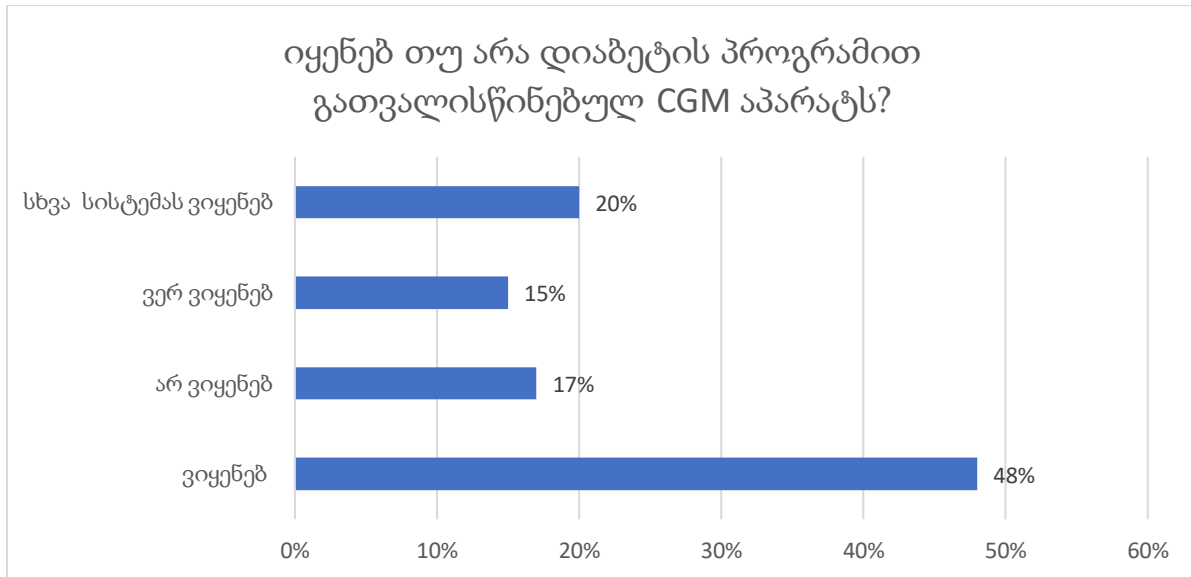
**დიაგრამა #15. დიაბეტის მქონე ბავშვთა საჭიროებები სკოლაში**

ხოლო, რაც შეეხება დიაბეტის მქონე ბავშვთა საჭიროებებს საბავშვო ბაღებში - მოპასუხეთა 46%-მა დააფიქსირა, რომ „საჭიროა ასისტენტი ჰყავდეს ბავშვს ბაღში“; 38%-ის აზრით „საჭიროა პედაგოგები იყვნენ ინფორმირებული და დატრენინგებული დიაბეტის სპეციფიკასთან დაკავშირებით“ და 16%-მა მონიშნა პასუხი - „სხვა“.

ფსიქოლოგის ჩართულობა ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან საკითხად და საჭიროებად სახელდებოდა თვისებრივი კვლევის ეტაპზე. რესპონდენტებმა ხუთქულიანი სისტემით შეაფასეს ფსიქოლოგის ჩართვის საჭიროება ბავშვის დიაბეტის მართვაში. შედეგების მიხედვით, 74%-მა ხუთი ქულით შეაფასა ფსიქოლოგის ჩართვის საჭიროება, 15%-მა ოთხი ქულით, 7%-მა სამი ქულით, 3%-მა ორი ქულით და ორმა გამოკითხულმა ნული ქულით. ხოლო, რაც შეეხება ნუტრიციოლოგის/კვების სპეციალისტის ჩართვის საჭიროებას ბავშვის დიაბეტის მართვაში, ხუთქულიანი სისტემაში, რესპონდენტთა 80%-მა ხუთი ქულით შეაფასა, 12%-მა - ოთხი ქულით, 5%-მა სამი ქულით და ა.შ. *ამგვარად, გამოკითხულთა დიდი ნაწილი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს ფსიქოლოგისა და ნუტრიციოლოგის/კვების სპეციალისტის ჩართვის საჭიროებას ბავშვის დიაბეტის მართვაში.*

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, თვისებრივი კვლევის ეტაპზე, მშობლებმა არსებულ პრობლემებს შორის დაასახელეს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის აპარატებთან დაკავშირებული გამოწვევები. აქედან გამომდინარე, კვლევის ინსტრუმენტში გათვალისწინებულ იქნა აღნიშნული საკითხი და ერთ-ერთი კითხვა

შეეხებოდა - იყენებთ თუ არა დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემა) (მედტრონიკს)? გამოკითხულთა 48%-მა აღნიშნა რომ იყენებს მედტრონიკს, 17% არ იყენებს, 15%-მა მონიშნა, რომ „ვერ იყენებს“, ხოლო 20% სხვა სისტემას იყენებს.



**დიაგრამა #16. - იყენებთ თუ არა დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემა) (მედტრონიკს)?**

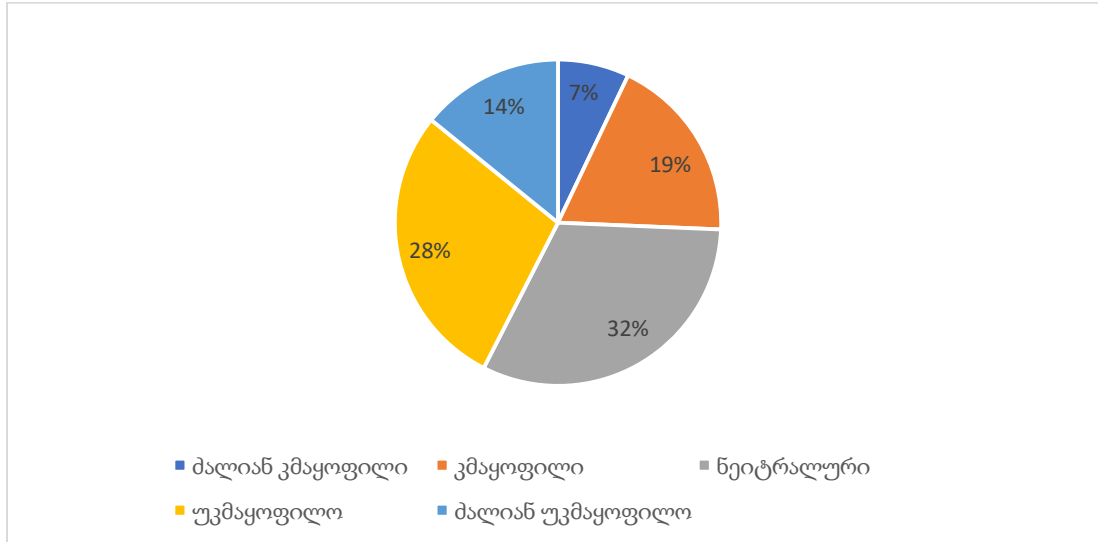
იმ რესპონდენტებს, რომლებმაც მონიშნეს რომ არ ან ვერ იყენებენ ხსენებულ აპარატებს, შესაძლებლობა ჰქონდათ მომდევნო კითხვის პასუხად, კომენტარის სახით დაეფიქსირებინათ მიზეზი. უმრავლეს შემთხვევაში მშობლები აცხადებდნენ, რომ აპარატს ხშირად სჭირდება კალიბრაცია და კვლავ თითის ჩხვლეტა ბავშვს. ასევე, აღნიშნავდნენ ცდომილებებს და არასწორ მაჩვენებლებს. გაუმართავი სისტემა, კავშირის დაკარგვაც ხშირად იყო დაფიქსირებული:

*„ტელეფონის მუდმივი ტარება და კავშირის შენარჩუნება ბავშვისთვის რთულია ეზოში თამაშისას ან სპორტის გაკვეთილებზე, ცურვაზე საერთოდ კარგავს კავშირს“.*

მრავლად იყო დაფიქსირებული მკვეთრად ნეგატიური კომენტარები, როგორებიც არის - „უვარგისია“, „არაკომფორტულია“, „უმართავია და არ მომწონს“ და ა.შ.

კიდევ ერთი შეკითხვა შეეხებოდა აღნიშნულ აპარატებს. კერძოდ, „თუ იყენებთ დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატებს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემას) გთხოვთ მიუთითოთ რამდენად კმაყოფილი ხართ?“ ამ კითხვის პასუხად 7%-მა

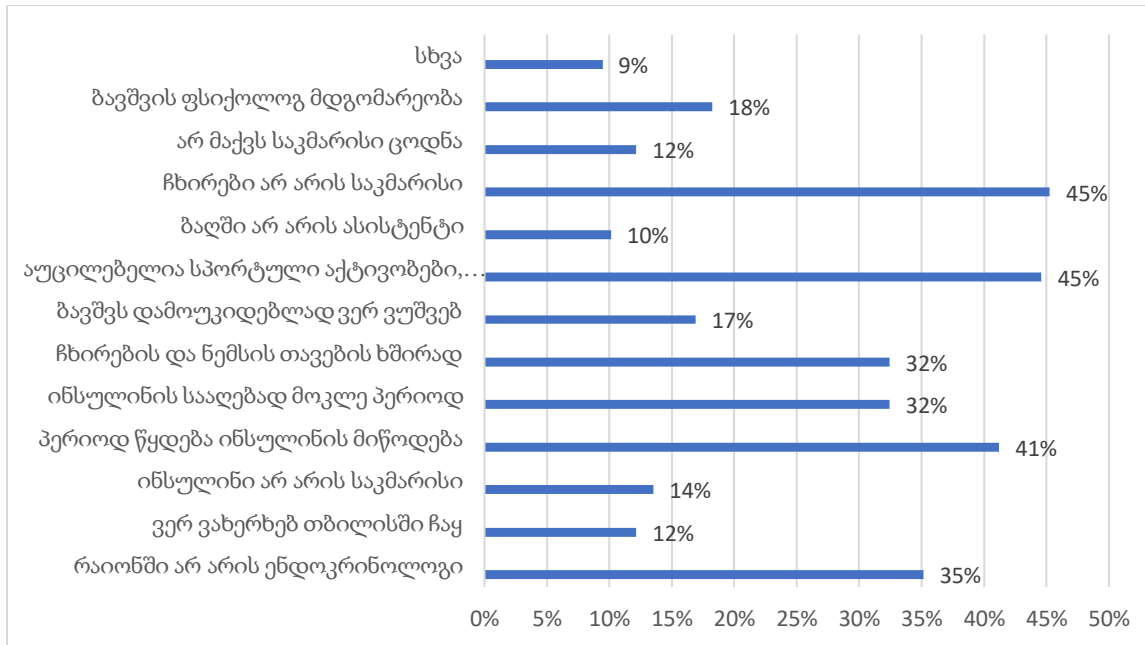
აღნიშნა რომ ძალიან კმაყოფილია, 19% -კმაყოფილია, 32% ნეიტრალურად აფასებს, 28% უკმაყოფილოა და 14% ძალიან უკმაყოფილოა.



**დიაგრამა #17. თუ იყენებთ დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატებს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემას) გთხოვთ მიუთითოთ რამდენად კმაყოფილი ხართ.**

იმ შემთხვევაში თუ რესპონდენტი კმაყოფილი იყო ხსენებული აპარატით საშუალება ჰქონდა კომენტარის სახით ცალკე კითხვის პასუხად დაეფიქსირება კმაყოფილების მიზეზიც. თუმცა, უნდა ითქვას, რომ უარყოფითი კომენტარი ჭარბობდა ამჯერადაც პასუხებში. მხოლოდ სამი კომენტარი იყო, სადაც აღნიშნული იყო, რომ „მონაცემები ზუსტია“, „ბავშვმა დაისვენა თითების ჩხვლეტისგან“, „არის კომფორტულად მოსახმარი“.

ქვემოთ მოცემულ დიაგრამაზე #18 ილუსტრირებულია რესპონდენტთა პასუხები ბავშვის დიაბეტის მართვისას არსებულ ყველაზე დიდ პრობლემებთან დაკავშირებით (შესაძლებელი იყო ერთზე მეტი პასუხის მონიშვნა).

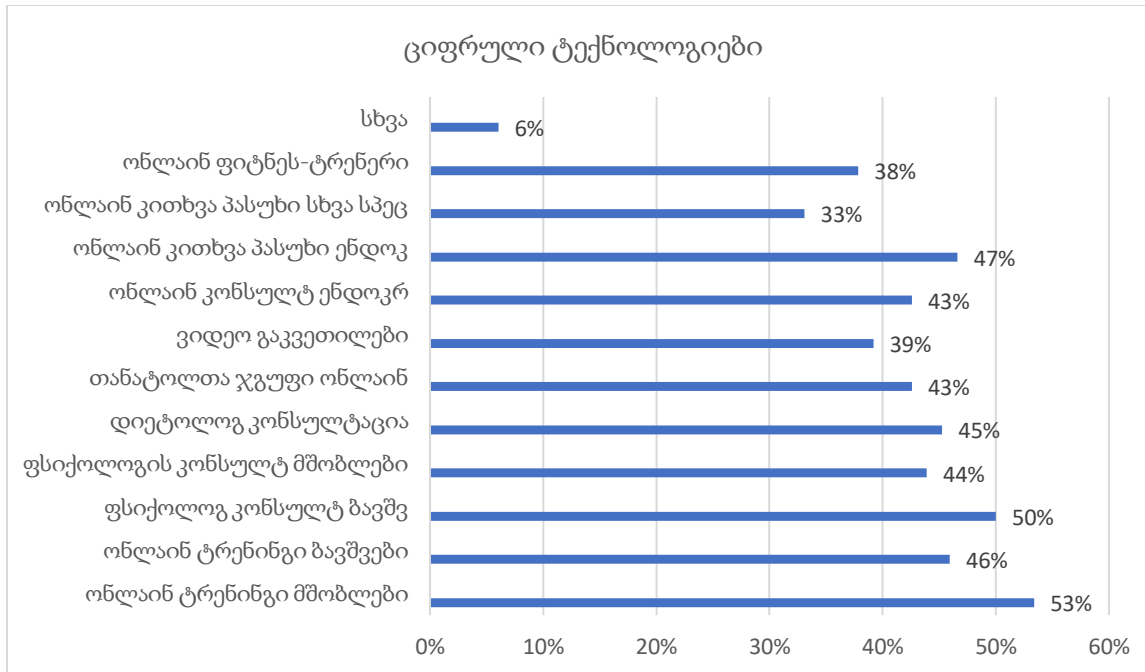


**დიაგრამა #18. ყველაზე დიდ პრობლემას რა წარმოადგენს ბავშვის დიაბეტის მართვისას?**

რეგიონებში მცხოვრებთა პასუხებს შორის, ყველაზე დიდ პრობლემად გამოიკვეთა ის ფაქტი, რომ მათ მუნიციპალიტეტებში არ ჰყავთ ენდოკრინოლოგი - 61%-მა დააფიქსირა ეს პასუხი, ხოლო 21% (ანუ ყოველი მეხუთე) ვერ ახერხებს ბავშვის თბილისში ჩაყვანას, რაც საკმაოდ ყურადსაღები მაჩვენებელია.

ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების დროს, მშობლები და მეურვეები მნიშვნელოვან ფაქტორად ასახელებდნენ დიაბეტის მქონე ბავშვების ერთმანეთთან კომუნიკაციის, სოციალიზაციის, ბანაკების მოწყობის საჭიროებას. მოჰყავდათ მაგალითები, თუ როგორ დადებითად მოქმედებდა ბავშვების მოტივაციაზე სხვა დიაბეტის მქონე ბავშვების გაცნობა და ერთმანეთთან ინფორმაციის გაზიარება. აქედან გამომდინარე, რაოდენობრივ კვლევაში გათვალისწინებულ იქნა შემდეგი შეკითხვა - „როგორ ფიქრობთ, რამდენად სჭირდება ბავშვს დიაბეტის მქონე სხვა ბავშვებთან კომუნიკაცია?“ ამ კითხვის პასუხად, რესპონდენტთა 49%-მა მიუთითა - „აუცილებელია“, 40%-ის აზრით „საჭიროა“, 9%-მა მონიშნა ოფცია „არ ვიცი“ და მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა უპასუხა, რომ არ არის საჭირო.

რაოდენობრივ კვლევაში, კიდევ ერთ ინტერესის საგანს წარმოადგენდა თუ რომელი ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენება დაეხმარებოდა ბავშვის დიაბეტის უკეთესად მართვას. რესპონდენტებს შეეძლოთ ერთზე მეტი პასუხის მონიშვნა. მიღებული შედეგები და გადანაწილება ილუსტრირებულია ქვემოთ მოცემულ მე-19 დიაგრამაზე.



**დიაგრამა #19. რომელი ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენება დაეხმარებოდა ბავშვის დიაბეტის უკეთესად მართვას.**

ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების პროცესში, ყოველ ფოკუს ჯგუფში ერთი მშობელი მაინც აფიქსირებდა ინსულინის ხარისხთან დაკავშირებულ კითხვებს და ექვებს. მაგალითად, ექვებს გამოთქვამდნენ აფთიაქებში ინსულინების სწორად შენახვასთან დაკავშირებით. რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ „ევროპიდან გამოგზავნილი ინსულინის მოხმარებისას ნახევრდებოდა საჭირო დოზა“. აქედან გამომდინარე, საჭიროდ ჩაითვალა რაოდენობრივ კვლევაში ამ საკითხის გათვალისწინება. კითხვის ფორმულირება იყო - ხართ თუ არა ინსულინის ხარისხით კმაყოფილი? პასუხები შემდეგნაირად განაწილდა: 60% - დიახ, 40% - არა.

კვლევის ინსტრუმენტი, ასევე, მოიცავდა კითხვებს ინსულინის ტუმბოს შესახებ. კითხვაზე - გაქვთ თუ არა ინფორმაცია ინსულინის ტუმბოს შესახებ - 63%-მა (94 პირი) უპასუხა „დიახ“, ხოლო 37%-მა მონიშნა პასუხი „არა“. ხოლო, კითხვაზე - „გამოგიყენებიათ თუ არა ინსულინის ტუმბო“ - 95%-მა გასცა პასუხი „არა, შვიდმა რესპონდენტმა მონიშნა პასუხი „დიახ“. კიდევ ერთი კითხვა დაისვა ამ მიმართულებით - „გაქვთ თუ არა სურვილი ბავშვს ჰქონდეს ინსულინის ტუმბო?“ აღნიშნულ კითხვაზე რესპონდენტთა 54%-მა აღნიშნა, რომ აქვს სურვილი, 39%-მა მონიშნა - „არ ვიცი“, ხოლო, პასუხი „არა“ გასცა 7%-მა.



## დასკვნა და რეკომენდაციები

ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა საქართველოში მცხოვრები ტიპი 1 დიაბეტის მქონე ბავშვების ჯანმრთელობის, განათლებისა და სოციალური მიმართულებით არსებული საჭიროებები. ზემოთხსენებული კვლევის მიგნებებსა და შედეგების ანალიზზე დაყრდნობით შესაძლებელია შემდეგი დასკვნებისა და რეკომენდაციების ფორმულირება:

1. კვლევამ აჩვენა, რომ დიაბეტის მქონე ბავშვთა ოჯახების საკმაოდ ნაწილი მნიშვნელოვანი ფინანსური პრობლემების წინაშე დგას. გამოკითხულ რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი აღნიშნავს, რომ მათი ოჯახების ყოველთვიური შემოსავალი 1000 ლარზე ნაკლებია. ასევე, გამოკითხულთა ოჯახების ნახევარში (50%) მხოლოდ ერთი წევრია დასაქმებული.
2. კვლევამ აჩვენა, რომ პრობლემას წარმოადგენს კვალიფიციურ ბავშვთა ენდოკრინოლოგებზე ხელმისაწვდომობა. ეს პრობლემა განსაკუთრებით აქტუალურია რეგიონებში. საყურადღებოა, რომ რეგიონებში მცხოვრები დიაბეტის მქონე ბავშვთა მშობლების დიდი ნაწილი (61%) დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით ყველაზე დიდ პრობლემად სწორედ ამ საკითხს მიიჩნევს. ასევე, რეგიონებში მცხოვრები ყოველი მე-5 მშობელი ვერ ახერხებს რეგულარულად ბავშვის თბილისში გამოკვლევებზე ჩამოყვანას.
3. ტიპი 1 დიაბეტის შესახებ მშობლების ინფორმირებისა და განათლების მიმართულებით საჭიროა უფრო ეფექტური ფორმატის შემუშავება. რაც შესაძლოა მოიაზრებდეს, დიაგნოზის დადგენის შემდგომ მშობლებისთვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესში საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკების გათვალისწინებას - ფსიქოლოგის ჩართულობას, მშობლის ფსიქოლოგიურ და ემოციურ მდგომარეობაზე ზრუნვას და ა.შ.
4. ასევე, იკვეთება დიაბეტის სკოლის მეტად ხელმისაწვდომობის საჭიროება. რესპონდენტთა უმრავლესობის მოსაზრებით, საჭიროა შესაძლებლობა ჰქონდეთ ექვს თვეში ერთხელ მაინც შეეძლოთ განახლებული ინფორმაციის მიღება, უმთავრესად კითხვა-პასუხის ფორმატის კომუნიკაცია მათთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე.
5. ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენებას შეუძლია მნიშვნელოვნად გააუმჯობესოს, როგორც მშობელთა განათლების, ასევე, ზოგადად დიაბეტის მქონე ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვა. უფრო კონკრეტულად, იგულისხმება სხვადასხვა სპეციალისტების (ენდოკრინოლოგების, ფსიქოლოგების, ნუტრიციოლოგების) ონლაინ ტრენინგების, ონლაინ კონსულტაციების ჩატარება, ვიდეო ლექციების ბიბლიოთეკის არსებობა და სხვა. აღსანიშნავია, რომ ჯანდაცვის სამინისტრომ დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაუშვა ბავშვთა ენდოკრინოლოგთა ჰიბრიდულ რეჟიმში კონსულტირება რეგიონებში. საჭიროა ამ პრაქტიკის დახვეწა და ადაპტირება საქართველოს მასშტაბით.

6. მნიშვნელოვანია შესწავლილ იქნას გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ აპარატებთან დაკავშირებული ხარვეზები და გათვალისწინებულ იქნას კვლევის ფარგლებში მშობლების მიერ მოწოდებული უკუკავშირი. სასურველია მშობლებს მიეცეთ არჩევანის შესაძლებლობა სხვადასხვა მომწოდებლის აპარატებს შორის აირჩიონ მათთვის შესაფერისი და სასურველი.
7. აუცილებელია საგანმანათლებლო დაწესებულებების პერსონალისთვის - სკოლებისა და ბალების პედაგოგების, ექთნების, ექიმებისთვის საგანმანათლებლო ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება. საინფორმაციო ბროშურების ან/და სხვა თვალსაჩინო ბეჭდური/ვიდეო მასალების მიწოდება. ელექტრონულად მასალების მომზადება და ონლაინ გავრცელება ასევე მნიშვნელოვნად გაზრდიდა მათზე სკოლების/საბავშვო ბალების პერსონალის ხელმისაწვდომობას.
8. მნიშვნელოვანია სპორტულ აქტივობაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა და ხელშეწყობა დიაბეტის მქონე ბავშვებისთვის (ხელშეწყობაში იგულისხმება დიაბეტის სპეციფიკის გათვალისწინება და აქტივობის ტიპის/პროგრამის მორგება შესაბამისად. მაგალითად, კვლევის პროცესში რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ საცურაო აუზზე ნახევარ საათზე მეტხნაინი დატვირთვა არ არის მიზანშეწონილი დიაბეტის მქონე ბავშვისთვის. უნდა შემუშავდეს შესაბამისი მიდგომები, რის შესახებაც მწვრთნელები და სხვა სპეციალისტები უნდა იყვნენ ინფორმირებულები).
9. კიდევ ერთ მნიშვნელოვან საჭიროებას წარმოადგენს მულტიდისციპლინარული გუნდის არსებობა, რომელიც მოიცავს ყველა საჭირო სპეციალისტს, მათ შორის, კვლევის შედეგების ანალიზისას ხშირად ნახსენები ფსიქოლოგისა და ნუტრიციოლოგის ჩათვლით. აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების (პჯდ) ბაზაზე ასეთი გუნდების არსებობა, სპეციალისტების კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით სისტემური მიდგომების დანერგვა - მაგალითად, უწყვეტი სამედიცინო განათლების მოდულების შემუშავება. ზოგადად, მეტად მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის როლის გაძლიერება ამ მიმართულებით.
10. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, საჭიროა ჯანდაცვის სამინისტროს მხრიდან გაძლიერდეს მონიტორინგი დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის აღსრულებაზე, პროგრამის თითოეული კომპონენტის მიმართულებით. მაგალითად, მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს თუ რამდენად არის ინსულინის შენახვისა და გაცემის პირობები დაცული. კვლევის დროს, ბევრმა მშობელმა გაამახვილა ყურადღება ამ პრობლემაზე - ყოველი ხუთი მშობლიდან კი ორი გამოთქვამდა უკმაყოფილებას ინსულინის ხარისხთან დაკავშირებით. ასევე, მეტი ყურადღება მიექცეს და მონიტორინგი გაეწიოს თუ რამდენად ზუსტად სრულდება დიაბეტის მქონე ბავშვებზე გაცემული ვაუჩერით განსაზღვრული პირობები კერძო პროვაიდერების მიერ.
11. კიდევ ერთ საჭიროებას წარმოადგენს დიაბეტის მქონე ბავშვების ერთმანეთთან სოციალიზაციის ხელშეწყობი პლატფორმების, პროგრამების არსებობა. სადაც, შესაძლებელი იქნება დიაბეტის შესახებ მათი ინფორმირების, ასევე, ჩართულობის გაზრდა საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვაში.

12. სამიზნე ჯგუფების - პედაგოგების, ექიმების, მშობლებისა და ექთნების განათლებასთან ერთად მნიშვნელოვანია მთელი საზოგადოებისთვის დიაბეტის შესახებ ცნობიერების ამაღლების კამპანიის წარმოება. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ მათ შვილებს სჭირდებათ „მხარდაჭერა შეცოდების ნაცვლად“. ასეთი კამპანიის მთავარი მიზანი უნდა იყოს საზოგადოებას მიეწოდოს ინფორმაცია რას წარმოადგენს ეს დაავადება და როგორი უნდა იყოს სწორი ფორმით მხარდაჭერის გამოხატვა დიაბეტის მქონე ბავშვებისთვის.

დასკვნის სახით, მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია აღინიშნოს სხვადასხვა სტეიკჰოლდერების ფრაგმენტირებული ძალისხმევის შესახებ, რაც მკაფიოდ იკვეთებოდა კვლევის პროცესის ყველა ეტაპზე. საუბარია დიაბეტის მქონე ბავშვთა მშობლებს შორის არსებულ აზრთა სხვადასხვაობაზე, რაც მათ ცალკეულ ჯგუფებად დაყოფას იწვევს, ერთმანეთთან მჭიდრო თანამშრომლობის სურვილის არქონით. ასევე, ხშირ შემთხვევაში გართულებულია კომუნიკაცია მშობლებსა და ბავშვთა ენდოკრინოლოგებს, მშობლებსა და პროფილური სამინისტროების წარმომადგენლებს შორის. შეხვედრებზე განსაკუთრებით აღინიშნა მშობლებსა და განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს შორის კომუნიკაციის პრობლემა. დიაბეტის მქონე ბავშვების საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე აუცილებელია სხვადასხვა მხარეებს შორის კონსტრუქციული და მჭიდრო თანამშრომლობის არსებობა და ძალისხმევის გაერთიანება.

## დანართი #1: რაოდენობრივ კვლევაში გამოყენებული კითხვარი

### დიაბეტის მქონე ბავშვთა საჭიროებების კვლევა

„საქართველოს არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის ალიანსი“ დიაბეტის მქონე ბავშვების საჭიროებების დადგენის მიზნით ახორციელებს კვლევას. გამოკითხვაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია. თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია და თქვენი პირადი მონაცემები არ დარეგისტრირდება არცერთ დოკუმენტში. ძალიან დაგვეხმარებით, თუ დაგვითმობთ 20-25 წუთს:

1. მიუთითეთ თქვენი ნათესაობრივი კავშირი დიაბეტის მქონე ბავშვთან:
  - ა. დედა
  - ბ. მამა
  - გ. სხვა (მიუთითეთ)\_\_\_\_\_
2. ბავშვის სქესი:
  - ა. მდედრობითი
  - ბ. მამრობითი
  - გ. სხვა
3. გთხოვთ, მიუთითოთ ბავშვის საცხოვრებელი ადგილი/რაიონი:
  - ა. თბილისი
  - ბ. იმერეთი
  - გ. კახეთი
  - დ. სამეგრელო
  - ე. გურია
  - ვ. სვანეთი
  - ზ. ლეჩხუმი
  - თ. რაჭა
  - ი. ქვემო ქართლი
  - კ. სამცხე-ჯავახეთი
  - ლ. მცხეთა-მთიანეთი
  - მ. შიდა ქართლი
  - ნ. აჭარა
  - ო. აფხაზეთი
  - პ. სხვა
4. გთხოვთ, მიუთითოთ ოჯახის ყოველთვიური შემოსავალი:
  - ა. 500 ლარზე ნაკლები
  - ბ. 500-1000 ლარი

- გ. 1000-1500 ლარი
- დ. 1500-2000 ლარი
- ე. 2000-3000 ლარი
- ვ. 3000 ლარზე მეტი

5. სულ რამდენი წევრისგან შედგება თქვენი ოჯახი (შენიშვნა: “ოჯახის” ტერმინის ქვეშ ჩვენ ვგულისხმობთ იმ ახლო ნათესავთა ერთობლიობას, რომლებიც ცხოვრობენ საერთო ხარჯებით ერთ ჭერქვეშ) \_\_\_\_\_

6. აქედან:  
 რადენია 5 წლამდე ასაკის წევრი: \_\_\_\_\_  
 - 5-18 წლის \_\_\_\_\_  
 - 18-60 წლის \_\_\_\_\_  
 - 60 წელზე მეტის \_\_\_\_\_

7. თქვენს ოჯახში სულ რამდენი წევრია დასაქმებული?  
 ა. არავინ  
 ბ. მხოლოდ ერთი წევრი  
 გ. ორი წევრი  
 დ. სამი წევრი  
 ე. სამ წევრზე მეტი

8. გთხოვთ, მიუთითოთ ბავშვის ასაკი: \_\_\_\_\_

9. გთხოვთ, მიუთითოთ რამდენი წლის იყო ბავშვი, როდესაც დაუდგინდა დიაბეტი:  
 -----

10. სად მოხდა დიაბეტის პირველადი დიაგნოსტირება?  
 ა. პოლიკლინიკაში/ამბულატორიულ კლინიკაში  
 ბ. სტაციონარში  
 გ. სხვა \_\_\_\_\_

11. როგორ შეაფასებთ დიაბეტის დადგენის ეტაპს?  
 ა. დიდხანს ვერ დაუდგინეს დიაგნოზი  
 ბ. მალევე მოხდა დიაგნოზის დადგენა  
 გ. სხვა \_\_\_\_\_

12. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო დადებითი გთხოვთ დაწეროთ კომენტარის სახით რა სახის სირთულე ახლდა.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

13. ოჯახის წევრმა მიიტანა ექვი დიაბეტზე?  
 ა. დიახ

ბ. არა

14. გთხოვთ, მონიშნოთ, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წინადადება შეესაბამება თქვენს გამოცდილებას. დიაბეტის დიაგნოზის დადგენის შემდეგ:
- ა. ექიმმა ინფორმაცია მომაწოდა გასაგებად
  - ბ. ჩემთვის გაუგებარი იყო ინფორმაცია დიაბეტის მართვის შესახებ
  - გ. სხვა\_\_\_\_\_
15. დიაგნოზის დადგენის შემდგომ, რომელი იყო მთავარი/უპირატესი წყარო, საიდანაც მიიღეთ დაწვრილებითი ინფორმაცია დიაბეტის მართვის შესახებ?
- ა. ოჯახის ექიმი
  - ბ. ენდოკრინოლოგი
  - გ. დიაბეტის სკოლა
  - დ. მშობლები
  - ე. სხვა\_\_\_\_\_
16. თვლით თუ არა, რომ დიაბეტის პირველადი დიაგნოზის გაგებისას მშობელთან და ბავშვთან უნდა იმუშავოს ფსიქოლოგმა და კვების სპეციალისტმა/ნუტრიციოლოგმა?
- ა. აუცილებელია
  - ბ. კარგი იქნებოდა
  - გ. ნეიტრალური
  - დ. არ არის საჭირო
  - ე. სხვა\_\_\_\_\_
17. როგორ შეაფასებდით დიაბეტის სკოლაში გავლილ კურსს (მიღებულ ინფორმაციას)?
- ა. ძალიან ინფორმატიული იყო ჩემთვის
  - ბ. ინფორმატიული იყო
  - გ. ნეიტრალური
  - დ. არ იყო ინფორმატიული
  - ე. საერთოდ არ იყო ინფორმატიული
18. მიუთითეთ რამდენად ეთანხმებით ამ წინადადებას - დიაბეტის სკოლაში მასწავლეს დიაბეტის მართვა თანამედროვე მიდგომებით:
- ა. სრულად ვეთანხმები
  - ბ. ვეთანხმები
  - გ. ნეიტრალური - არც ვეთანხმები, არც არა
  - დ. არ ვეთანხმები
  - ე. საერთოდ არ ვეთანხმები
19. მიუთითეთ რამდენად ეთანხმებით ამ წინადადებას - დიაბეტის სკოლაში მასწავლეს სწორი კვება, ნახშირწყლების დათვლა, სწორი ინსულინ ბოლისის გაცემა:
- ა. სრულად ვეთანხმები
  - ბ. ვეთანხმები
  - გ. ნეიტრალური - არც ვეთანხმები, არც არა
  - დ. არ ვეთანხმები

- ე. საერთოდ არ ვეთანხმები
20. თვლით თუ არა, რომ სამედიცინო პერსონალი გაწვდით საკმარის ინფორმაციას ტიპი 1 დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით?
- სრულად ვეთანხმები
  - ვეთანხმები
  - ნეიტრალური - არც ვეთანხმები, არც არა
  - არ ვეთანხმები
  - საერთოდ არ ვეთანხმები
21. სად დაგყავთ ბავშვი გეგმიურ კვლევებზე (მიუთითეთ რაიონი და კლინიკა)?
- 
22. რის შეცვლას ისურვებდით გეგმიური კვლევების ჩატარებასთან დაკავშირებით?
- 
23. თუ გაქვთ სირთულეები ბავშვის გეგმიური კვლევების ჩატარებასთან დაკავშირებით გთხოვთ მონიშნოთ შესაბამისი პასუხი ან დაწეროთ კომენტარის სახით.
- თბილისში უნდა ჩამოვიყვანო აუცილებლად, ჩვენს რაიონში არ ტარდება
  - ტარდება ჩვენს რაიონშიც, მაგრამ მირჩევნია თბილისში ჩაყვანა, რადგან მეტად ვენდობი
  - ტრანსპორტირება პრობლემას წარმოადგენს
  - სტაციონარულად ტარდება, რაც ზედმეტი სტრესია და მირჩევნია ამბულატორიულად ჩატარდეს
  - სტაციონარი არ არის ჩვენს რაიონში და მინდა სტაციონარულად ჩაუტარდეს ბავშვს კვლევები
  - სხვა \_\_\_\_\_
24. როგორ შეაფასებდით თქვენს ცოდნას დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით? ფლობთ თუ არა საკმარის ინფორმაციას ტიპი 1 დიაბეტის შესახებ?
- ვფლობ
  - არ ვფლობ
  - მჭირდება მეტი ვიცოდე
  - მაქვს კითხვები რაზეც არ მაქვს პასუხები
  - სასურველია მეტი ინფორმაცია მქონდეს
  - სხვა \_\_\_\_\_
25. თქვენი აზრით, რამდენად საჭიროა „დიაბეტის სკოლა“ მშობლებისთვის უფრო მეტად იყოს ხელმისაწვდომი?
- საჭიროა
  - არ არის საჭირო
  - არ ვიცი
  - სხვა \_\_\_\_\_

26. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო დადებითი, გთხოვთ კომენტარის სახით დაწერეთ რა პერიოდულობით (წელიწადში რამდენჯერ) და რა ხანგრძლივობით იქნებოდა კარგი „დიაბეტის სკოლა“ იყოს ხელმისაწვდომი (დიაბეტის განათლება იყოს განმეორებითი) და რა ფორმატი იქნებოდა თქვენთვის სასურველი (ონლაინ/პირისპირ, ლექცია, კითხვა-პასუხის ფორმატი და ა.შ.)

---

27. ძირითადად, რომელი წყაროდან ღებულობთ ინფორმაციას როგორ უნდა მოუაროთ თვენი შვილის დიაბეტს, ასევე სიახლეების შესახებ? (შესაძლებელია ორი პასუხის მონიშვნა)

- ა. ოჯახის ექიმისგან
- ბ. ბავშვის მკურნალი ენდოკრინოლოგისგან
- გ. ინტერნეტიდან
- დ. სხვა მშობლებისგან
- ე. სოციალური ქსელებიდან
- ვ. სატელევიზიო გადაცემებიდან
- ზ. სხვა \_\_\_\_\_

28. თქვენი აზრით, რამდენად მარტივია ტიპი 1 დიაბეტისა და მოვლის შესახებ ინფორმაციის ონლაინ მოძიება ერთ ადგილზე?

- ა. დიახ, არის 1-2 ვებ-გვერდი, სადაც შევდივარ და სრულ ინფორმაციას ვნახულობ მარტივად
- ბ. დიახ, სხვადასხვა ვებ გვერდებს ვიყენებ ამ მიზნით, რომლებიც შედარებით მარტივი მოსაძებნი იყო
- გ. არა, ჩემთვის რთული იყო ინფორმაციის ონლაინ მოძიება
- დ. არა, მე ჯერ გუგლში ვეძებ გვერდებს და მათზე ვეცნობი ინფორმაციას
- ე. მე ძირითადად სოციალურ ქსელებს ვეყრდნობი ინფორმაციისთვის და მხარდაჭერისთვის (მაგ. ფეისბუქს)
- ვ. სხვა \_\_\_\_\_

29. ხუთქულიანი სისტემით, რამდენი ქულით შეაფასებდით თქვენს მიერ ბავშვის დიაბეტის მართვას? (0-ცული: 5-ძალიან კარგი) \_\_\_\_\_

30. თუ ბავშვი, ვის სახელზეც ავსებთ წინამდებარე კითხვარს არის სკოლის მოსწავლე, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მონიშნეთ ბავშვის საჭიროებები სკოლაში? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

- ა. საჭიროა სკოლის ექიმი მეტად იყოს ჩართული
- ბ. საჭიროა პედაგოგები იყვნენ ინფორმირებული და დატრენინგებული დიაბეტის სპეციფიკასთან დაკავშირებით
- გ. საჭიროა სკოლის ექთანი იყოს დატრენინგებული და აქტიურად ჩართული
- დ. საჭიროა კლასელებს ჩაუტარდეთ საინფორმაციო სახის საუბრები დიაბეტთან და მხარდაჭერასთან დაკავშირებით
- ე. საჭიროა ასისტენტი ჰყავდეს ბავშვს სკოლაში
- ვ. სხვა \_\_\_\_\_



31. თუ ბავშვი, ვის სახელზეც ავსებთ წინამდებარე კითხვარს დადის საბავშვო ბაღში, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მონიშნეთ ბავშვის საჭიროებები ბაღში: (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)
- ა. საჭიროა ასისტენტი ჰყავდეს ბავშვს საბავშვო ბაღში
  - ბ. საჭიროა პედაგოგები იყვნენ ინფორმირებული და დატრენინგებული დიაბეტის სპეციფიკასთან დაკავშირებით
  - გ. სხვა\_\_\_\_\_
32. როგორ შეაფასებდით ბავშვის ცოდნას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის და დიაბეტის მართვის შესახებ?
- ა. ბავშვს მისი ასაკის შესაბამისი ინფორმაცია აქვს დიაბეტზე
  - ბ. ვფიქრობ ბავშვმა ზედმეტად ბევრი იცის, ესმის დიაბეტის შესახებ
  - გ. მინდა ბავშვმა მეტი იცოდეს ტიპი 1 დიაბეტის შესახებ
  - დ. არ ვიცი რა იცის ბავშვმა ტიპი 1 დიაბეტის შესახებ
  - ე. სხვა\_\_\_\_\_
33. ხუთქულიანი სისტემით, რამდენი ქულით შეაფასებდით ფსიქოლოგის ჩართვის საჭიროებას ბავშვის დიაბეტის მართვაში? (0-არ არის საჭირო: 5-აუცილებელია)
- 
34. ხუთქულიანი სისტემით, რამდენი ქულით შეაფასებდით ნუტრიციოლოგის/კვების სპეციალისტის ჩართვის საჭიროებას ბავშვის დიაბეტის მართვაში? (0-არ არის საჭირო: 5-აუცილებელია)
- 
35. იყენებთ თუ არა დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემა) (მედტრონიკს)?
- ა. დიახ
  - ბ. არა
  - გ. ვერ ვიყენებ
  - დ. სხვა სისტემას ვიყენებ (მიაწერეთ რომელ სისტემას იყენებთ ჩამოთვლილთაგან: **Decxom 6; Decxom 7; Medtronic Guardian connect; Medtronic Guardian 4; Freestyle Libre 1; Freestyle Libre 2; Freestyle Libre 3**)
- 
36. თუ არ იყენებთ დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემა), გთხოვთ მიუთითოთ მიზეზი კომენტარის სახით:
- 
- 
37. თუ იყენებთ დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემა) გთხოვთ მიუთითოთ რამდენად კმაყოფილი ხართ:
- ა. ძალიან კმაყოფილი ვარ
  - ბ. კმაყოფილი ვარ

- გ. ნეიტრალური
- დ. უკმაყოფილო ვარ
- ე. ძალიან უკმაყოფილო ვარ

38. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო „უკმაყოფილო ვარ“, გთხოვთ, კომენტარის სახით დააფიქსირეთ უკმაყოფილების მიზეზი.

-----

39. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო „კმაყოფილი ვარ“, გთხოვთ, კომენტარის სახით დააფიქსირეთ კმაყოფილების მიზეზი.

40. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველაზე დიდ პრობლემას რა წარმოადგენს ბავშვის დიაბეტის მართვისას? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

- ა. ჩვენს რაიონში რომ არ არის ბავშვთა ენდოკრინოლოგი
- ბ. ვერ ვახერხებ თბილისში ჩაყვანას კვლევებზე
- გ. ინსულინი არ არის საკმარისი რაოდენობის
- დ. პერიოდულად წყდება ინსულინის რეგულარული მიწოდება
- ე. ინსულინის ასაღებად მოკლე პერიოდებში მიწევს მისვლა
- ვ. ჩხირების და ნემსის თავების ასაღებად ხშირად მიწევს მისვლა
- ზ. ბავშვს სკოლაში დამოუკიდებლად ვერ ვუშვებთ ასისტენტის არ-ყოლის გამო
- თ. აუცილებელია სპორტული აქტივობები, მაგრამ ფინანსები არ მძლევს ამის შესაძლებლობას
- ი. ბაღში არ ჰყავთ ასისტენტი
- კ. ჩხირები არ გაიცემა საკმარისი რაოდენობის
- ლ. არ მაქვს საკმარისი ცოდნა როგორ ვმართო ბავშვის დაავადება
- მ. ბავშვის ფსიქოლოგიური მდგომარეობა საჭიროებს მიხედვას
- ნ. სხვა \_\_\_\_\_

41. როგორ ფიქრობთ, რამდენად სჭირდება ბავშვს დიაბეტის მქონე სხვა ბავშვებთან კომუნიკაცია?

- ა. აუცილებელია
- ბ. საჭიროა
- გ. არ ვიცი
- დ. არ არის საჭირო
- ე. უარესია

42. თქვენი აზრით რა არის მშობლისთვის ყველაზე რთული დიაბეტის მართვაში?

43. თქვენი აზრით, ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენებით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის დანერგვა დაეხმარებოდა ბავშვის დიაბეტის უკეთესად მართვას? (შეგიძლიათ მონიშნოთ რამდენიმე პასუხი)

- ა. ონლაინ ტრენინგები/ვებინარები/განათლება მშობლებისთვის

- ბ. ონლაინ ტრენინგები/ვებინარები/განათლება ბავშვებისთვის
- გ. ფსიქოლოგის კონსულტაციის შესაძლებლობა ბავშვისთვის ონლაინ
- დ. ფსიქოლოგის კონსულტაციის შესაძლებლობა მშობლისთვის ონლაინ
- ე. დიეტოლოგის კონსულტაციის შესაძლებლობა ონლაინ
- ვ. დიაბეტის მქონე თანატოლების ჯგუფები ონლაინ პლატფორმაზე (სადაც გაუზიარებენ ერთმანეთს გამოცდილებას და ა.შ.)
- ზ. ვიდეო გაკვეთილების ბიბლიოთეკა (თემების მიხედვით დახარისხებული)
- თ. ონლაინ კონსულტაციები ენდოკრინოლოგთან
- ი. ონლაინ კითხვა-პასუხის შესაძლებლობა ენდოკრინოლოგთან
- კ. ონლაინ კითხვა-პასუხის შესაძლებლობა სხვა სპეციალისტებთან
- ლ. ფიტნეს ტრენერის კონსულტაცია ონლაინ (ფიზიკურ აქტივობაზე)
- მ. სხვა \_\_\_\_\_

44. ხართ თუ არა ინსულინის ხარისხით კმაყოფილი?

ა. დიახ

ბ. არა

გ. უკმაყოფილების მიზეზი \_\_\_\_\_

45. გაქვთ ინფორმაცია ინსულინის ტუმბოს შესახებ?

ა. დიახ

ბ. არა

46. გამოგიყენებიათ თუ არა ინსულინის ტუმბო?

ა. დიახ

ბ. არა

47. გაქვთ თუ არა სურვილი ბავშვს ჰქონდეს ინსულინის ტუმბო?

ა. დიახ

ბ. არა

გ. არ ვიცი

48. უჩივის თუ არა ბავშვი მხედველობის პრობლემებს (თვალის დაავადებებს)?

ა. დიახ

ბ. არა

გ. არ ვიცი

49. თუ უტარდება ბავშვს მხედველობის პერიოდული გამოკვლევა (შენიშვნა ინტერვიუერს: შეკითხვა დასვით თუ დიაბეტის პირველადი დიაგნოსტიკებიდან გასულია 5 წელი)?

ა. დიახ

ბ. არა

გ. არ მახსოვს

50. თუ დიახ, რა პერიოდულობით :

ა. წელიწადში ერთხელ

- ბ. წელიწადში 2-ჯერ
- გ. 2 წელიწადში ერთხელ
- დ. ჩაუტარდა 3 წლის წინ ან უფრო ადრე

51. კითხვარში ნახსენების გარდა, რა საჭიროებები აქვს ბავშვს, დააფიქსირეთ კომენტარის სახით.

---

52. სურვილის შემთხვევაში, დამატებით დატოვეთ კომენტარი.

---

## დანართი #2: რაოდენობრივი გამოკითხვისას რესპონდენტების მიერ დაფიქსირებული კომენტარები (შესაბამის შეკითხვებთან ერთად).

12. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო დადებითი გთხოვთ დაწეროთ კომენტარის სახით რა სახის სირთულე ახლდა.

- კეტოაციტოზი
- განშირებული შარდვა
- პედიატრმა ვერ გაიგო რომ დიაბეტი იყო, ამიტომ ჩემი ნებით სტაციონარში წავიყვანე
- შაქრის კონტროლი
- ვერ მოხერხდა სწორი დიაგნოზი ექიმების მხრიდან რამაც გამოიწვია მძიმე კეტოაციდოზი.
- მას შემდეგ რაც თავად ვიეჭვე დიაგნოზზე ინტერნეტში მოძიებული სიმპტომებით, აღმოვჩინე კლინიკაში
- მაღალი შაქარი
- წონის კლება
- მომატებული სითხის მოთხოვნა წონაში კლება
- სიმპტომურად გამოიხატებოდა სითხის ჭარბი დაღვეით, ღამით ხშირი შარდვა და ბოლო პერიოდში ცოტა წონის მატება. ეჭვის გასაფანტად გადავზომე გლიკემია და უზმოდ ჰქონდა 416
- უმადობა სისუსტე
- გულის წასვლა. ხშირი შარდვა. ბევრი რაოდენობის წყლის სმა
- ექიმმა ეგრევე დაადგინა დიაგნოზი მაგარამ გავაგზავნეთ გერმანიაში და საჭიროა აქაც გაკეთდეს კვლევა ანტისხეულებზე
- ძნელი იყო მიღება
- ხშირი შარდვა
- კომატოზური მდგომარეობა 570 შაქარი
- შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 ინსულინდამოკიდებული კეტოაციდოზით
- ხშირი შარდა და წყლის ჭარბი მოხმარება
- არანაირი ინფორმაცია დიაბეტე არ მქონდა, შესაბამისად ჩემთვის ეს აღმოჩნდა ძალიან სტრესული, დიდი ხანი დამჭირდა ამ მდგომარეობიდან გამოსასვლელად.

- ბავშვის მდგომარეობა არ მომწონა დიდიხნით ადრე და მყავდა სხვადასხვა სპეციალისტთან თუმცა არავის აუღია ეჭვი დიაბეტზე შესაბამისად ბავშვი ძალიან დასუსტდა და მოუწია ორი დღე რენანიმაციაში ყოფნა
- ბავშვს ჰქონდა კუჭში შეკრულობა და 3-4 დღის განმავლობაში ვერ გავიდა კუჭში ოყნის დახმარების გარეშე, წონაშიც დაიკლო. მიუხედავად მოწესრიგებული კვებისა შეკრულობაზე მივმართეთ პედიატრს, რომელმაც დანიშნა დუფალაკი ფლორის მოსაწესრიგებლად, დუფალაკის მიღების შემდეგ უფრო სუსტდებოდა ბავშვი (სავარაუდოდ მისი შემცველობიდან გამომდინარე / გლუკოზა) გვყავდა გასტროენტეროლოგთანაც და მანაც სუსპენზია დაგვინიშნა ფლორის მოსაწესრიგებლად რისი მიღების შემდეგაც ბავშვის მდგომარეობა უარესდებოდა, საბოლოოდ როდესაც ძალიან დასუსტდა მივმართეთ იაშვილის კლინიკას სადაც რუტინულად გლუკოზის ანალიზის გაკეთების შემდგომ გავიგეთ სისხლში შაქრის დონე
- სისუსტე და ქავილი.
- წყურვილი, ხშირი შარდვა
- წონაში კლება, გაძლიერებული წყურვილი
- გვიმკურნალეს შარდის ბუშტის ანთებაზე გაგვჭყვიპეს ანტიბიოტიკებით. შემდეგ გართულდა უფრო მდგომარეობა და საშოს დამწვრობა გამოიწვია ამდენი შარდვისგან. გაგუას კლინიკაში მითხრა ბავშვთა გინეკოლოგმა რომ არ ვუვლიდი ბავშვს სათანადოდ რადგან სისუფთავე აკლდა ალბად და მაგიტომ იყო ჩამწვარი რის შემდეგაც ძალიან შეურცხყოფილი დავრჩი რადგან არანაირად არ იყო ეს მიზეზი.1 თვიანი უშედეგეო მკურნალობის შემდეგ მეთვითონ გადავწყვიტე რომ შაქრის ანალიზი გამეკეთებინა და მართლაც მართალი აღმოვჩნდი. სადაც ვთხოვდი რომ შარდის ანალიზი გაეკეთებინა რაღაცა მან ცუდად მომმართავდნენ რომ არ ვიყავი ამ საქმეში კომპეტენტური და დამეცადა მკურნალობისთვის
- ჰიპერგლიკემია
- ხშირი შარდვა, აცეტონის სუნი
- სირთულემდე შევიტყვეთ
- შაქრების მართვა
- კინალამ კომაში ჩამივარდა მაღალი შაქრით შევიყვანეთ
- ბავშვი 2 კვირის განმავლობაში ჰჯერ ხელში ჩაგვაკვდა ლამის და 3 სხვადასხვა კლინიკაში აზრადაც არ მოსვლიათ შაქრის გაზომვა. საბოლოოდ ჩვენი ინიციატივით მივიყვანეთ ჟენიში, მორიგი ცუდად გახდომის დროს, სადაც ეგრევე შეუღოწმეს სისხლში შაქრის ოდენობა.
- დიდი რაოდენობით წყლის მიღება. ხშირი შარდვა და წონის კლება.
- პრეკომით შევედით სტაციონარში
- რამდენიმე დღე უკეთებდნენ გადასხმას, ეგონათ ვირუსი.

## 22. რის შეცვლას ისურვებდით გეგმიური კვლევების ჩატარებასთან დაკავშირებით?

- არ საჭიროებდეს 24 საათიან დაყოვნებას როცა ამის საჭიროება არ არსებობს. 10 წუთიანი ანალიზების გამო გვიწევს 2 დღიანი შეგუბულების აღება, 24 საათიანი დაყოვნება კლინიკაში, ჩემოდნებით და ჯამ-ჭურჭლით სიარული, რაც წარმოუდგენელია თანამედროვე ცხოვრების პირობებში და ამასთანავე ძალიან სტრესული როგორც ბავშვისთვის, ისე მშობლისთვის! პაციენტს უნდა შეეძლოს იმ კლინიკაში კვლევების ჩატარება, სადაც აღრიცხულია, თუ კლინიკას აქვს შესაბამისი კვლევების ჩატარების შესაძლებლობა.
- ყველა რეგიონის იყოს კვლევებიც და წამოღებიც ხელმისაწვდომი. ასევე სკოლა იყოს უფრო ხანგრძლივი და ეტაპობრივად კიდევ ხდებოდეს ტრენინგი, პირველ ეტაპზე როცა მშობელი იგებს ბავშვის მდგომარეობას გინდა არგინდა შოკშია, სულ მცირედი ახსოვს რასაც იქ ზედაპირულად ასწავლიან. ენდოკრინოლოგს იმდენი პაციენტი ყავს

- არის შემთხვევა რომ გვიწევს ვიზიტის თანხის გადახდა, არადა კვლევები ხომ უფასოა. რატომ ვიხდები ყოველ ჯერზე ფულს? ასე არ უნდა ხდებოდეს. ასევე ამ კვლევებს არ სჭირდება კლინიკაში დაწოლა. სასურველი იქნება თუ ეს საკითხი მოგვარდება
- პირველ რიგში თუკი არ საჭიროებს ბავშვი დაწვენას არავითარ შემთხვევაში არ დავაწვენდი თუნდაც 24 საათი. ჩავუშვებდი ძალიან ბევრ კვლევებს მათ შორის აუცილებლად ცელიაკიის ანალიზს. ძალიან ბევრ რამეს შევცვლიდი ძალიან ბევრს
- გეგმიური კვლევები იყოს სტაციონარში სავალდებულო დაწოლის გარეშე. რაიონში მცხოვრებ ბენეფიციარებს ეძლეოდათ ადგილზე სრულყოფილი მომსახურების მიღება და ბავშვთა ნორმალური ენდოკრინოლოგი.
- ქუთაისში არ უტარდება სრულიად ყველა ის კვლევა რაც მაგალითად ქვანიას კლინიკაში და გვიწევს ჩვენ თითონ ჩავუტაროთ საკუთარი სახსრებით. კარგი იქნებოდა ყველა კვლევას თუ დააფინანსებდნენ
- გეგმიური კვლევები კარგი იქნებოდა ხელმისაწვდომი იყოს ტერიტორიული პრინციპით და ასევე დაემატოს ის კვლევებიც, რაც საკმაოდ ძვირადღირებულია, მაგრამ აუცილებელია
- შესაძლებელი იყოს საჭირო პერიოდულობით (მაგ: კვარტალში ერთხელ) ერთიანად და ერთდროულად ყველა ლაბორატორიული კვლევისა თუ ექოსკოპიის გაკეთება
- სტაციონარში დაწოლა არ უნდა იყოს სავალდებულო და დამატებით სტრესს არ უნდა აყენებდნენ ბავშვებს. ამის არავითარი საჭიროება არ არსებობს.
- დამატებით კვლევების დაფინანსებას ენდოკრინოლოგიური მაინც ჩემს შვილს აქვს თირეოიდიტი დაყოველ თვეში, კერძოდ, მიწევს კვლევების ჩატარება
- ვოსურვები და ძალიან მოსახერხებელი იქნებოდა ჩემთვის ვაუჩერი, რომელსაც ნებისმიერ ლაბორატორიაში გამოვიყენებდი.
- არ იყოს საჭირო ამბულატორია და ჩაუტარდეს ის რუტინული კვლევები რაც ევროპულ გაიდლაინებშია (დაწოლის გარეშე)
- ყველაფერი იმის, რაც უკვე გაჟღერდა დიაბეტის ბავშვების მშობლების მიერ აქციებს ათუ სხვადასხვა შეხვედრებზე
- არ იყოს საჭირო სტაციონარში მოთავსება კვლევების ჩასატარებლად, რადგან ეს ძალიან სტრესულია ბავშვისთვის
- საჭიროა ინდივიდუალურად კოერგოს გეგმიური კვლევები ბენეფიციარებს, ენდოკრინოლოგის დანიშნულებით.
- ჩემს შვილს პანიკური შიში აქვს ანალიზის აღების. ახლა გადავდით დიაკორში, ჯერ არ ვყოფილვართ
- იყოს ხელმისაწვდომი ყველგან და არა რომელიმე კონკრეტულ კლინიკაში ან დაწესებულებაში
- ყველა გამოკვლევა რომ ერთ სივრცეში იყოს და ფინანსებთან არ იყოს დაკავშირებული
- სტაციონარში დაწოლის აუცილებლობას და ლაბორატორიის არჩევანის თავისუფლებას
- რომ კვლევა იყოს ჩატარებული ისეთ კლინიკაში, სადაც პასუხი იქნებოდა ზუსტი
- დავამატებდი კიდევ კვლევებს, რაც დიაბეტთან არი უშუალოდ კავშირში.
- კარგი იქნება თუ რეგიონებში გვეყოლება ბავშვთა ენდოკრინოლოგი
- სასურველი იქნებოდა ცელიაკიის და ფარისებრის სრული კვლევები.
- კვლევები უნდა იყოს საერთაშორისო გაიდლაინების შესაბამისი
- უფრო მეტი გამოკვლევები იქნეს ჩატარებული, საფუძვლიანად.
- არ ვიცი, ნაკლებად ვარ გათვინობირებული ამ საკითხებში
- სასურველ კლინიკაში ან ამბულატორიაში ხელმისაწვდომობა
- კვლევებისთვის არ უნდა იყოს საჭირო კლინიკაში დაწოლა
- ადგილზე რომ იყოს და არ მიწევდეს მგზავრობა მუდმივად
- მეტი ფართო და ძირფესვიანი კვლევა დაფინანსებით.
- ეს გამოკვლევა ამავე პოლიკლინიკაში რო ტარდებოდეს
- ხელმისაწვდომობა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით

- ანალიზების ჩატარებას. ფსიქოლოგიც რომ დაემატოს
- ჩამატებას კვლევა ანტისხეულებზე და ცელიაკიაზე
- დაწოლა რომ არის საჭირო გეგმიური კვლევებისას.
- უნდა იყოს შეღავათი ანალიზებზე კლინიკებზეც
- ქუთაისში რომ იყოს ბავშვთა ენდოკრინოლოგი.
- ღამით დარჩენა არ უნდა იყოს აუცილებელი
- დასავლეთშიც მინდა იყოს სანდო კვლევები
- ნთვეში ერთხელ იყოს კვლევა სრულყოფილი.
- რიგგარეშე იყვენენ დიაბეტიანი ბავშვები
- ყველა კვლევა რომ ფინანსდებოდეს
- დაზღვევა აქვს და ადვილად გადის
- მოხდეს სხვა საჭირო კვლევებზეც
- რომ გაუმჯობესდეს მდგომარეობა
- ღამის სტაციონარში გატარებას.
- ადგილზე რომ მყავდეს ექიმი
- არაა სავალდებულო დაწოლა
- არ იყოს საჭირო დაწოლა
- კვლევებს დავამატებდი
- მეტი ინფორმაციულობა
- უფრო გაზრდის არეალს
- ბევ რამეს შევცვლიდი
- ძირეულად ყველაფრის
- ცელიაკიის ანალიზი
- კარგი ხარისხი.

**26. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო დადებითი, გთხოვთ კომენტარის სახით დაწერეთ რა პერიოდულობით (წელიწადში რამდენჯერ) და რა ხანგრძლივობით იქნებოდა კარგი „დიაბეტის სკოლა“ იყოს ხელმისაწვდომი (დიაბეტის განათლება იყოს განმეორებითი) და რა ფორმატი იქნებოდა თქვენთვის სასურველი (ონლაინ/პირისპირ, ლექცია, კითხვა-პასუხის ფორმატი და ა.შ.)**

- კითხვა-პასუხის ფორმატი
- ვინაიდან დიაბეტიანი ბავშვის მშობელი პრაქტიკულად თავისი შვილის ექიმია, საჭიროა ყველა სახის სკოლა იყოს ხელმისაწვდომი რომელიც მცირე ინფორმაციას მაინც მიიტანს მიზნობრივ ჯგუფამდე. ჩემი აზრით გარკვეული ტესტი უნდა შეავსოს მშობელმა ვინაიდან ხშირ შემთხვევაში ელემენტარული კრიტიკული სიტოაციების მართვა არ შეუძლიათ მშობლებს. ეს ნიშნავს რომ ის კონკრეტული მიდგომა არ მუშაობს მშობელთან იქმება ეს ლექცია თუ კითხვა პასუხი, შესაბამისად საჭიროა რამდენიმე სახის პროგრამის შექმნა სხვადასხვა ინტელექტუალური შესაძლებლობების მშობლებისათვის, გარკვეული ტესტით უნდა მოხდეს მათი აიქიუს შეფასება და შემდეგ ამის მიხედვით გაიარონ დიაბეტის პროგრამა. თუ მშობელმა მიმატება და გამოკლება არ იცის ლოგიკურია ნახშირწყლებს და გლიკემიასაც ვერ გამოთვლის, ესეთ შემთხვევაში უნდა გადაეცეს მკაცრი დიეტის რეჟიმი შესაბამისი ინსულინთერაპიით, რათქმუნდა ყველაფერი ბავშვის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე.
- დიაგნოზის დასმისთანავე უნდა მიეწოდოს მშობელს ინფორმაცია, მაგრამ ძალიან ფრთხილად, ინფორმაცია არ უნდა იყოს ნეგატიური, თუ რას იწვევს დიაბეტი (რამაც მე პირადად გამანადგურა) აქცენტი უნდა გაკეთდეს მხოლოდ სწორად მოვლილ დიაბეტზე, რომ დიაბეტი არ არის განაჩენი და მოვლილი დიაბეტით შესაძლებელია სრულყოფილი



ცხოვრება. შემდგომ მეორე ეტაპი უნდა იყოს ალბათ მოუვლელი დიაბეტის გართულებების შესახებ ინფორმაცია, როცა მშობელს აღარ ეშინია.

- აუცილებელია დიაბეტის სკოლა ჩაერთოს მშობლის ინფორმირებულობაში დიაგნოზის დადგენისთანავე და მისცეს პრაქტიკული ცოდნა, ასევე სასურველია მშობელს საშუალება ექონდეს წელიწადში ერთხელ გადამზადების და დიაბეტთან მიმართებაში ახალი კვლევების გაგება
- რა სახითაც იყო 5 წლის წინ, თუ იგივეა აზრი არ აქვს, უნდა შეიცვალოს, განახლდეს, თანამედროვე მეთოდებზე მართვაზე იყოს ინფორმაცია, ჩაერთოს ფსიქოლოგი, ნუტრიციოლოგი, ვისაც დამატებით დასჭირდება კლინიკიდან გამოწერის შემდეგ იყოს ხელმისაწვდომი.
- ახალდადგენილზე ყოველდღიურად მესაჭიროებოდა ინფორმაცია. 6-7 თვის განმავლობაში დამეებს ვათენებდი და ვკითხულობდი ინფოს ყველა ენაზე. ახლა უკვე ასეთი ინტენსივობით აღარ ვსაჭიროებ, საკმარისია სამ თვეში ერთხელ ენდოკრინოლოგთან გასაუბრება.
- კარგი იქნებოდა პერიოდულად ხდებოდა ასინქრონული სწავლება თანამედროვე სიახლეებისა და აუცილებელი ძველი ინფორმაციის გაღრმავებისთვის ეს სტაჟიანებთან, ახალ დიაგნოსირებულებთან კი აუცილებლად პირისპირ და ფსიქოლოგის ჩართულობით
- ნებისმიერი ფორმატი არის მნიშვნელოვანი და აუცილებელი, რათა სრულფასოვნად შევისწავლოთ დიაბეტის მართვა და მივსდით თანამედროვე მიდგომებს ტიპი 1 დიაბეტის მართვაში... თუნდაც წელიწადში 2 ან 3 ჯერ.
- ჩვეულებრივ წელიწადში ერთხელ. მაგრამ თუ ინფორმაციული სიახლეები იქნება 2ჯერაც იქნებოდა სასურველი. ენდოკრინოლოგები გადიან სხვა ქვეყნებში კონფერენციებზე სადაც სიახლეებია. ამ სიახლეებს მოვისმენდით.
- 3 თვეში ერთხელ იქნებოდა მისაღები, ფორმატი სასურველი იქნებოდა დისტანციურად კონკრეტული, ყველაზე პოპულარული საკითხების გაშლითა დადა + აუცილებლად კითხვა-პასუხის რეჟიმში
- ნებისმიერი მეთოდით ვარ თანხმა. წელიწადში სულ მცირე 3 ტრენინგი მაინც რომ იყოს. ძველ და ახალ პაციენტებშიც. იყოს ონლაინ თუნდაც. ყველამ რომ შეძლოს დასწრება.
- წელიწადში რამოდენიმეჯერ და კარგი იქნება ინფორმაცია ყველა სიახლეზე, რასაც მშობლები ვნახულობთ და ერთმანეთს ვუზიარებთ ეს ჩვენი ჯგუფია ფეისბუქზე
- სკოლას აზრი მაშინ ექნება თუ ხარისხიან და თანამედროვე მიდგომებს გასწავლიან, ისეთი ჩამორჩენილი სკოლა რაც ჩვენ გავიარეთ ჯობია სულა არ იყოს.
- წელიწადში ორჯერ ვფიქრობ საკმარისია მშობლებს გააცნონ მეტი ინფორმაცია შესაძლებელია ონლაინ რადგან ბევრს ადგილზე მისვლის დრო არ აქვს
- სიახლეების დანერგვასთან, ახალი ინსულინებზე გადასვლა და ბავშვების ასაკობრივ ზრდასთან დაკავშირებული ცვლილებების პარალელურად
- მისაღები იქნებოდა ლექციების და ტრენინგების სახით რომ ტარდებოდეს ხშირად, ასევე კითხვა-პასუხის რეჟიმშიც დასაშვები იყოს
- ვისურვრბდი ყოველ 6 თვეში ერთხელ იყოს დიაბეტის სკოლა. ყველა ახალ კვლევაზე ახალ ინსულინზე ახალ ყველა ტექნოლოგიაზე
- დიაბეტის განათლება იყოს განმეორებითი, კითხვა-პასუხის ფორმატით- არ მაქვს წვდომა კომპიუტერთან. წელიწადში 1-2 ჯერ.
- წელიწადში 2 ჯერ მაინც, ონლაინ. ხანგრძლივობას არ აქვს მნიშვნელობა მთავარია კითხვა პასუხი იყოს ამომწურავი
- კარგი იქნება თუ წელიწადში ორჯერ მაინც გაგაცნონ მედიცინის ახალი მიღწევები დიაბეტთან დაკავშირებით.
- დიაბეტის სკოლა მხოლოდ დაწოლისას და დადგენისას გავიარეთ. წელიწადში ერთხელ რომ იყო კარგი იქნებოდა.



- წელიწადში ერთხელ ან ორჯერ საკმარისი იქნებოდა, პირისპირ ან ონლაინ კითხვა-პასუხის ფორმატში.
- 6 თვეში ერთხელ კარგი იქნებოდა შეხვედრები, სიახლეების გაცნობა და გამოცდილების გაზიარება
- ონლაინ, კითხვა-პასუხის რეჟიმში. 6 თვეში ერთხელ სიახლეების გასაცნობად.
- 3 თვეში ერთხელ, შესაძლებელია ონლაინიც იყოს თუმცა პირისპირ მირჩევნია
- 3-6 თვეში ერთხელ აუცილებელია ახალი ინფორმირება, გამოცდილების გაცვლა
- 3 თვეში ერთხელ 2 წლის განმავლობაში. შემდგომში 6 თვეში ერთხელ
- პირისპირ შეხვედრა უფრო კარგი იქნებოდა. წელიწადში ორჯერ მაინც.
- წელიწადში 2ჯერ, სიახლეების გაცნობა, კითხვა პასუხის ფორმატში
- თუკი ერთხელ გაივლი უფრო ხანგრძლივ კურსს საკმარისი იქნება
- არ მაქვს ზუსტი წარმოდგენა, ექიმებმა უნდა დაადგინონ ეს
- ყოველ წელიწადში ერთხელ რო ხერხდებოდეს კარგი იქნებოდა
- წელიწადში 2-3-ჯერ. ლექცია, კითხვა- პასუხის რეჟიმში.
- წელიწადში 2ჯერ მაინც, ნებისმიერი ფორმატი მისაღებია
- კითხვა პასუხის ფორმატიტ პირისპირ წელიწადში ორჯერ.
- ყოველ 6თვეში ერთხელ, ონლაინ, კითხვა პასუხის რეჟიმში
- წელიწადში ორჯერ მაინც. ფორმატი ონლაინ ან პირისპირ
- წელიწადში რამოდენიმეჯერ კითხვა -პასუხის ფორმატი
- რაც ხშირად მით უკეთესი კითხვა პასუხის ფორმატით
- საჭიროა ეს "დიაბეტის სკოლა" იყოს რეგიონებში.
- წელიწადში ორჯერ. ონლაინ და პირდაპირი ლექცია
- კარგი იქნებოდა ონლაინ ლექციები სემინარები
- 3 თვეში ერთხელ, პირისპირ კითხვა-პასუხი
- ონლაინ, რადგან, ბავშვებს ვერავის ვუტოვებ
- სასურველია იყოს ონლაინ 6თვეში ერთხელ
- წელიწადში 2ჯერ. ლექცია, კითხვა-პასუხი
- წელიწადში ერთხელაც საკმარისი იქნებოდა
- საკმარისი იყო ჩემთვის რაც გავაირე
- წელიწადში ერთხელ ონლაინ ფორმატი
- პირისპირ ლექცია წელიწადში ორჯერ
- წელიწადში ორჯერ, ონლაინ
- წელიწადში ერთხელ ონლაინ
- 2 ჯერ მაინც აუცილებელია
- წელიწადში 2 ჯერ ლექცია
- კითხვა პასუხის ფორმატი
- კითხვა პასუხის ფორმატი
- წელიწადში 2-ჯერ მაინც
- განათლება აუცილებელია
- ფორუმის სახით ონლაინ
- საჭიროა მეტის ცოდნა
- წელიწადში ერთხელ
- 3 თვეში ერთხელ
- წელიწადში ოთხჯერ
- წელიწადში 1 ჯერ
- პირისპირ
- ონლაინ
- ონლაინ
- ლექცია

36. თუ არ იყენებთ დიაბეტის პროგრამით გათვალისწინებულ CGM აპარატს (გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემა), გთხოვთ მიუთითოთ მიზეზი კომენტარის სახით:

- არაკომფორტულია
- არ დაიყენა ბავშმა, დიდი და მოუხერხებელი მოეჩვენა
- ვერ ვიყენებთ რადგან ძალიან დიდი ცდომილება აქვს და საფრთხის შემცველია ჩემი ბავშვისთვის. ცდომილება აქვს, ყოველ წუთს ითიშება და უხარისხია.
- ვიყენე მონიტორინგისთვის AccU-CHEK performa aparats
- სურვილის არქონის გამო
- არაპრაქტიკულია. დანიშნულებას არ ამართლებს.
- გაუმართავი და მოუქნელია
- არასწორ მონაცემებს მაძლევს ხშირად
- არასწორ პასუხებს მიწერს, არ ვარ კარად გარკვეული როგორ უნდა გავაკეთო
- სრულწლოვანია
- კალიბრაციები ხშირი არის ხელისშემშლელი
- ვერ ვიყენებ. ჩვენთვის გამოუსადეგარია. საშინელებაა მისი გაუთავებელი კალიბრაციები. ისევე თითქმის ჩხვლევს. მოკლედ სენსორს ვუვლი ბავშვთან ერთად. სენსორის ცხოვრებით ვცხოვრობ. გაუმართავი ფოლოვერ სისტემა აქვს. არ აქვს განგაშის სიგნალი როგორც საჭიროა. ვატრნებ ყოველ ღამე მაგ სენსორთან ერთად. რადგან მარტო ესემესი მოდის და ვერ ვიგებ. ვიყენებ ჩემი სახრებით Dexcom 6 freestyle libre 2 ან 3 .
- აძლევს ალერგიას და მალე ითიშება
- კალიბრაცია, კონტაქტის ხშირი დაკარგვა და აღდგენისთვის დიდი დროის საჭიროება, აპლიკაციის გაუმართაობა, მესიჯების არ მოსვლა მაღალ/დაბალ შაქარზე
- ვიყენებ როდესაც არ მაქვს სხვა CGM რადგან გუარფიან ქონექტს სწირსება კალიბრაცია, და დაყენება პრიბლემურია ხსირად უჭირს თრანსმიტერს დაკავშირება სენსორთან, ვორმაპი გრძელდება დიდხანს
- ხშირად ითიშებოდა და თავიდან იყო გაკეთება საჭირო
- მედიტრონს სირთულე არ მქონია იმის გარდა ჩემ ტელეფონით ვსარგებლობთ ბავშვს არააქვს მისი
- ვიყენებთ თუმცა ძალიან ბევრი ხარვეზი აქვს
- არ აქვსო ბავშვს შესაბამისი ტელეფონი და ინტერნეტი
- ვიყენებთ მაგრამ კალიბრაცია გვტანჯავს. მაინც თითქმის უზომავ ხშირად
- პატარაა და არ გაიკეთებს. შევთავაზე და პასუხი ბავშვისგან იყო უარი
- ვიყენებ
- ტელეფონის მუდმივი ტარება და კავშირის შენარჩუნება ბავშვისთვის რთულია ეზოში თამაშისას, ან სპორტის გაკვეთილზე ან ცირვის გაკვეთილებზე საერთოდ კონტაქტს კარგავს სენსორი
- უვარგისია
- ჯერ არ მიმიღია
- უვარგისია!
- ძალიან მოუხერხებელია ხშირი კალიბრაციის გამო
- მატერიალური მდგომარეობის გამო
- სტრესია ბავშვისთვის ამდენი ჩხვლევს, არ აქვს ტელეფონი ბავშვს
- არაა მოსახერხებელი. საჭიროებს კალიბრაციას და ხშირად ითიშება, ასევე ზომით ბევრად დიდია, ვიდრე libre 3
- მოუხერხებელია და არასანდო

- მუდმივად ჭირდება კალიბრაცია, ცთომილებს იძლევა 5 დღის შემდეგ, მანამდე ვიყენებდი ლიბრეს და არაკომფორტულია, ასაძრობადმძნელია, ტელეფონითმძნელია მართვა დისტანციურად, გამიფუჭდა და პასუხი ვერ მივიღე, ლიბრეს ვერ შეედრება
- ვიყენებ ლიბრესთან პარალელურად, რადგან ბავშვი აუზზე დადის, ხოლო მედტრონიკის გამოყენება წყალში მიზანშეწონილი არაა
- უმართავია და არ მომწონს
- უვარგისია და დისკომფორტს უქმნის მოზარდს, მან განაცხადა უარი
- უღიზიანებს ხელს, საჭიროებს კალიბრაციას, ითიშება ხშირად
- ძირითადად 2 დღის შემდეგ ითიშება და კარგავს კონტაქტს
- ხარისხიანი აპარატის შეძენის საშუალება არ მაქვს, რაც გატვალისწინებულია სახელმწიფო პროგრამით, მისი მოხმარება არ არის ჩემთვის მისაღები
- მოუხერხებელია ჩემთვის, ლიბრეს ვიყავი მიჩვეული, სტრესია ბავშვისთვის კალიბრაციები
- საჭიროებს კალიბრაციას, არ არის ზუსტი, მტკივნეულია დამაგრება
- ვიყენებ თუმცა უმჯობესია ლიბრეს სენსორები. და აუცილებლად უნდა შეგვეძლოს არჩევნის გაკეთება.

**38. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო „უკმაყოფილო ვარ“, გთხოვთ, კომენტარის სახით დააფიქსირეთ უკმაყოფილების მიზეზი.**

- ძალიან გაუმართავი სენსორია. სჭირდება მინიმუმ დღეღამეში ორჯერ სისხლით შემოწმება, წინააღმდეგ შემთხვევაში ითიშება. სენსორის გააქტიურებამდე კვირაში მინიმუმ სამი საათია საჭირო როცა ვთქვით ლიბრე 2 კვირაში ერთხელ ერთ საათს ითხოვს. გარდა ამისა ძალიან ბევრია წუნდებული და რომ გგონია ბავშვს სენსორი აქვს მოულოდნელად რამოდენიმეჯერ სკოლაში გაითიშა. სათადარიგო რომც მედოს სკოლაში ახალს ვერ დამაგრებ ლიბრესგან განსხვავებით ბევრად მეტი პროცედურაა საჭირო. პირადად მე ლიბრე ოპს აპლიკაციით ბევრად ზუსტად ვამუსავებ ვიდრე ამ სენსორს
- უკვე მოგახსენეთ 36 კითხვარში ააქაც ავღნიშნავ რომ არ არის მორგებული ჩვენთვის. კალიბრაცია საშინელი. გაუმართავი ფოლოვერი. ესემესი აქვს ფოლოვერად და ისიც არ მოდის ჩვენს შემთხვევაში და ეს იციან წარმომადგენლობამ. ძალიან ცუდი დასაყენებელია .ძალიან გაუმართავია. კიდევ ჭირდება ტელეფონი მინიმუმ 600 ლარიდან ზევით. თუ ტელეფონი დამიზიანდა ბავშვი უსენსოროდ რჩება. კალიბრაცია თუ დაგვავიწყდა სენსორი ითიშება და ასე შემდეგ არაფერი დადებითი არ აქვს მაგ სენსორს
- აქვს ძალიან ბევრი ხარვეზი. ტელეფონდამოკიდებულება ყველაზე მთავარი მიზეზი უკმაყოფილების რადგან მუდმივად ითიშება ბავშვის როცა შორდება ტელეფონს და ყველგან ვერ დააქვს იმხელა ტელედონი. ხშირად დროზე ადრე ზიანდება სენსორი და გვიწერს რომ შესაცვლელია. ჩხვლეტებისგან თითები აღარ უვარგა ბავშვს.
- პირველივე დამაგრებისას და დაკალიბრებისას როდესაც უკვე გამართულად უნდა ემუშავა სენსორს გაითიშა ღამით და მოითხოვა არასავალდებულო კალიბრაცია, ზუსტად ისეთ დროს როდესაც ჰიპოგლიკემია განვითარების რისკი იყო, პარალელურად ეკეთა ლიბრე და ლიბრემ გადაგვარჩინა :)
- ძალიან დიდია, ხელს უშლის აქტივობაში. ბავშვი დამოუკიდებლად ვერ იმაგრებს, რთულია დასაფიქსირებლად. მუცელზე დამაგრებისას უამრავი სისხლი წასკდომია ნაჩხვლეტიდან. ორი დიდი დასაკრავი პლასტიკი მოყვება, რაც კანს უღიზიანებს, უხურდება.
- ხშირ შემთხვევაში აქვს ცდომილება სენსორს გლუკომეტრის (აკუჩეკი) მაჩვენებელთან შედარებით 2. კალიბრაცია 3. დაყენების დროს, როგორც ბავშვი მეუბნება ძალიან მტკივნეულია 4. პროგრამა მოუხერხებელი და ხშირად ხარვეზიანია.

- გვაქვს გამოცდილება სხვა სენსორის, რომელსაც ხარვეზები მინიმუმამდეა დაყვანილი. მედტრონიკის სენსორი საჭიროებს ძვირადღირებულ ტელეფონს, საჭიროებს კალიბრაციებს, რის გამოც გვიწევს ღამისთევა ცალკე სენსორისთვის!
- მედტრონიკი რომელსაც ჩვენ გვამლევენ ძალიან ცუდად მუშაობს. ხშირად ითიშება და დრო სჭირდება კავშირის აღდგენას. დღეში ორჯერ სჭირდება კალიბრაცია (გლუკომეტრით გადამოწმება) რაც დისკომფორტია ბავშვისთვის.
- საჭიროებს ხშირ კალობრაციას. სჭირდება მაღალი ხარისხის ტელეფონი, რადგან ჩვენს ტელეფონთან ხშირად იკარგება კავშირი და შემდეგ თავიდან ითხოვს კალიბრაციას
- ხშირი კალიბრაცია. კონტაქტის ხშირი კარგვა და შემდეგ ხანგრძლივი აფდეთი. პროგრამა ნელია. ფოლოვერის ხშირი გათიშვა /მონაცემები წყდება და არ მოდის.
- გაუმართავი აპლიკაცია, კალიბრაციების მოთხოვნა სავალდებულო დროს და არა ნებაყოფლობით დროს, როესაც ამის საშუალებას გლუკოზის მაჩვენებელი იძლევა.
- ხშირად სჭირდება კალიბრაცია, ანუ მაინც უწევს ჩხვლეტები. ადრე ლიბრეს ვიყენებდით და მთელი 14 დღე დასვენებული იყო ხოლმე ჩხვლეტისგან.
- ვერ მოვიხმართ ირითადად თავის განსაზღვრულ ვადაში, რომელიც 7დღეს შეადგენს, ასევე საჭიროებს ძალიან ხშირ კალიბრაციას
- სჭირდება კალიბრაცია, 7 დღის გამოყენება აქ და არ მუშაობს გამართულად. პატარა ვადიანია სენსორი.
- არ მუშაობს იმ განსაზღვრული დროითვრაც უნდა მუშაობდეს და ხშირად აქვს დიდი ცდომილებები.
- ტელეფონის ტარება რო. უწევს ბავშვს, რთულია. ასევე, აუზში ყოფნისას სიგნალი იკარგება
- საჭიროებს ხშირ კალიბრაციას, ტელეფონთან დისტანციის შემთხვევაში კრგავს კონტაქტს
- არაკომფორტულია ბავშვისთვის, უმეტეს შემთხვევაში არ მუშაობს 2 დღეზე მეტს
- ვერ გავუგე სწორად როგორ უნდა გამოვიყენო, არაწორად მაჩვენებს ხშირად
- არ მქონია სირთულე უკმაყოფილოა რომ გამომეთქვა უკეთესის შეიძლებოდა
- ვერ ვიყენებ და კმაყოფილი როგორ ვიქნები. ზემოთ ხომ დავწერე
- უნდა გაითვალისწინონ და შემოიტანონ ლიბრე ან დექსკომი
- ვერ აკმაყოფილებს პაციენტის საჭიროებას და მოთხოვნებს
- ცდომილება 5დღეზე მეტს არ მუშაობს და უძილო ღამეები
- მუდმივი კალიბრაცია, სიგნალის ხშირი კარგვა
- საფრთხეს წარმოადგენს ჩემი ბავშვისთვის
- კალიბრაცია და დიდი სხვაობა აქ
- საერთოდ ვერ გამოიყენა
- აქვს ბევრი ხარვეზი
- არ აჩვენებს ხუსტად
- ვერ ვიყენებ ხშირად
- აქვს ცოტა ხარვეზი
- კავშირის პრობლემა
- არ აქვს რიდერი
- არ ვარგა

**39. თუ წინა კითხვაზე პასუხი იყო „კმაყოფილი ვარ“, გთხოვთ, კომენტარის სახით დააფიქსირეთ კმაყოფილების მიზეზი.**

- არ ვარ კმაყოფილი
- Libre 3 არის ზომით ძალიან პატარა, რაც ერთერთი უდიდესი პრიორიტეტია ჩვენთვის, სწნსორი ძალიან იშვიათად კარგავს სიგნალს, ოჯახის რამდენიმე წევრი მუდმივად

ვაკონტროლებთ მაჩვენებელს, ფაქტობრივად არ აქვს ცდომილება, არ საჭიროებს კალიბრაციას.

- კამყიფილი ვარ, თუმცა არის ხოლმე გლუკომეტრთან შედარებით სხვაობა. მაინც კონფორტულია. ბავშვიც და მსობელიც უფრო მშვიდად ვართ.
- უწყვეტი მონიტორინგი აუცილებელია უკეთ მართვაში და დისტანციურად კონტროლისთვის. თუმცა ამ სისტემასაც აქვს თავისი მინუსები.
- როცა მასთან არ ვარ შემოდგომა სახლიდან ვმართო და ვიყო ინფორმირებული მის გლუკოზის მაჩვენებელზე
- იმდენად დიდ ხარჯთან იყო დაკავშირებული ლიბრეს მოვიხმარდით და ეს ხარჯები შეგვიმსუბუქდა
- მშვიდად ვართ მეც და ბავშვიც, მაგტამ კალიბრაცია რომ არ ქონდეს, ეგტად კარგი იქნებოდა
- უმჯობესია იყოს სხვა სისტემა რადგან მუდმივად ტელეფონთან კავშირში უნდა იყოს პაციენტი.
- ნუ მაინც 24 საათიანი მონიტორინგია, ერთადერთი ეს შეიძლება იყოს "კმაყოფილების" მიზეზი
- სულ არაფერს ჯობია, თუმცა არის ამაზე უკეთესები, ნაკლები ცდომილებებით
- Meditroniki კმაყოფილი ვარ ბავშმა დაშვება თითები ჩხვლეტისგან
- ლიბრესთან შედარებით უფრო ზუსტი მონაცემები აქვს
- ზუსტად ზომავს, მუდმივად ვიცი გლუკოზის ციფრები
- ზუსტი მონაცემი აქვს და ამიტომ კმაყოფილი ვარ
- მუდმივად ვაკონტროლებ შაქარს
- არის კომფორტული მოსახმარად
- არანაირად არ ვარ კმაყოფილი
- ცდომილება არის მინიმალური

#### 42. თქვენი აზრით რა არის მშობლისთვის ყველაზე რთული დიაბეტის მართვაში?

- ყველაზე მეტად მიჭირს ბავშვს უთხრა რომ ბევრი რამ ჭამა არ შეიძლება და ასე შემდეგ
- სახელმწიფო პროგრამის გაუმართაობის გამო შექმნილი პრობლემები, უსუსურობის განცდა
- საკვების ზუსტად შერჩევა, ასევე დაკავშირებულია ხელმისაწვდომობასთან და ფინანსებთან
- ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და ფინანსური მხარე.
- შეეგუოს მოცემულობას და არ ჩაუნერგოს ბავშვს ფუჭი იმედი განკურნების შესახებ
- ჩემთვის ყველაზე რთული სტაბილური შაქრის დაჭერაა
- რთული ისაა რომ 24/7ჭირდება ყურადღება და კონტროლი. ამისთვის საჭიროა გამართული პროგრამა დიაბეტის.
- თანამედროვე ციფრულ ტექნოლოგიებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა
- პასუხისმგებლობა და მხარში დგომა ოჯახის წევრების
- უამრავი მიზეზია
- მუდმივი დამაბულობა, დამის უპილობა არასტანდარტული შაქრის შიშით, გლუკოზის უწყვეტი მიწოდების ვერ შენარჩუნება მიუხედავად მედტრონიკისა
- კვების რეჟიმის მართვაში, მედტრონიკი არის ყველაზე დიდი პრობლემა
- შაქრის სწორი მართვა
- ყველაფერი ძალიან რთულია, ამიტომ სახელმწიფო ვალდებულია ოდნავ მაინც შეუმსუბუქოს მშობელს ცხოვრება იმ თანამედროვე ტექნოლოგიების დახმარებით რაც ფართოდ გამოიყენება დიაბეტის მართვაში და სრულად არ გაანადგუროს ადამიანები ინსულინის მარაგების ამოწურვით ქვეყანაში
- მჭირდება ოჯახის წევრების დახმარება, აუცილებელია ყველა წევრმა იცოდეს მართვა. სამუშაო ადგილზე მშობელს უნდა ქონდეს შეღავათები



- გარდატეხის ასაკის თავისებურებები
- სიჯიემის გარეშე წარმოუდგენელია სწორი მართვა, ფსიქოლოგის ჩართულობა აუცილებელია, აგრეთვე საზოგადოებაში ცნობიერების ამაღლება
- სწორი დოზირება, ბალანში ინსულინსა და კვებას შორის
- მუდმივი მონიტორინგი, კვება, ხშირად შეეძენა ჩხირების, ნემსის თავების, სისხლში შაქრის დონის რეგულირება.
- რომ გლუკოზის დონის განსაზღვრა უნდა მოხდეს რეგულარულად, ამისათვის უნდა ქონდეს მორგებული საზომი მოწყობილობა, რომ არ იყოს ყოველ ჯერზე საჩხვლეტი და მტკივნეული
- კვების რაციონი, დათვლა, გლუკოზის მუდმივი კონტროლი
- ის რომ ძალიან არაპროგნოზირებადია შაქრის დონის მატება და ვარდნა
- სოციალური პრობლემები.
- ხშირად ისინის დეფიციტი. რომ არა სენორი ძალიან დიდი საფრთხის ქვეშ ვდგებით..ლიბრეს მუდმივად ყიდვა კი დიდ ხარჯებთან მიდის. ამიტომ ბევრ სხვა საჭირო რამეზე გვიწევს უარის თქმა რათა სენსორები შევიძინოთ. იმედი მაქვს რომ მალე მოგვაწვდიან პროგრამით გათვალისწინებულ, ხარისხიან და სანდო სენსორებს.. ასევე პრობლემა არის კვლევეები.. როცა გვინდა რომ ყველაფერი გამოვუკლიოთ ბავშვებს ეს დიდ ხარჯებზე მიდის. პროგრამაში შესული უფასო ანალიზები და კვლევეები ძალიან მწირია.
- რთულია უყურო მუდმივად როგორ ჩხვლეტ ბავშვს თითებზე
- ქართულ ენაზე ინფორმაციის ნაკლებობა. საზოგადოებაში ცნობადობა ცნობიერება ტიპი 1 დიაბეტის შესახებ არის ძალიან დაბალი რაც იწვევს შეცოდებას თანადგომის მაგორ, ეს ყველაფერი ძალიან რთული მოსათმენია. ძალიან ცუდია რომ არ არის ხელმისაწვდომი უშაქრო და ჯანსაღი პროდუქტები დიაბეტიანი ადამიანებისთვის.
- ღამის თენება შაქრის დონის გასაკონტროლებლად
- არ ცოდნა და ბავშვის ვერ დაყოლიება
- მონიტორინგი, კვება
- ინსულინის დოზირება. ფსიქოლოგიური ფაქტორი.
- ბავშვის ქცევის კონტროლი კვებასთან დაკავშირებით. გლუკოზის მონიტორინგი
- საკვები რაციონის შედგენა
- აუცილებელი საზომი აპარატი გვექონდეს რომ სწორად ვმართოდ დიაბეტი
- ყველაფერი
- ინსულინის გაკეთება
- სისხლში შაქრის სწორი მონიტორინგი
- კვების ტექნიკის დაცვა
- მუდმივად სტრეში ვართ.
- კვება
- სკოლა, ბაღი, სადაც დადის ბავშვი არ იციან რა არის დიაბეტი, ასევე მშობლისთვის უნდა ხდებოდეს ინფორმაციის გამუდმებით მიწოდება, სიახლეებზე, მკურნალობაზე და ა.შ.
- ყველაფერი რთულია.
- გარკვეულ კვებაზე უარის თქმა
- მუდმივად დამაბულ რეჟიმში ყოფნა
- ინფორმაციის არ ცოდნა არის რთული. უწყვეტი მონიტორინგი აიოლებს მართვას . მართვას
- სათანადო CGM სისტემა. ყველაზე გამომდგარი არის Freestyle Libre რაც არ მოგვეწოდება სახელმწიფო დაფინანსებით
- პირველ რიგში ზერელი დამოკიდებულება სახელმწიფოს მხრიდან.
- ჩემს მდგომარეობაში ფინანსები რადგან განსხვავებული კვება სჭირდება
- განათლება, ტექნიკური მხარე და ბავშვის ფსიქოლოგიური მდგომარეობა
- გაუმართავი cgm სისტემა.
- გამოთვლები და შესაბამისი დოზის დადგენა ინსულინის
- კვება როდესაც ბავშვი უჭმელია

- ყველაფერი რთულია და უდიდეს სტრესთან და პასუხისმგებლობასთანაა დაკავშირებული
- უარის თქმა, ძალიან ძნელია ემოციების ქვეშ ობიექტური გადაწყვეტილებების მიღება. მაგალითად: ბავშვის გლუკოზა არის 200+ და რაღაც გარეშე ფაქტორით იღებს ძლიერ ტრიგერს რამე ტკბილეულზე, ხილზე
- პაციენტის დაუმორჩილებლობა
- ხშირი კონტროლი და პურის ერთულების სწორი გამოთვლა
- კონტროლი
- გაუმართავი სიჯიემ სისტემა. გაუნათლებელი ექიმები. უხარისხო წამალი. დაგვიანებული მომსახურება და გულგრილობა. უსახსრობა რადგან ხშირად არ არის ის საკვები რაც მისთვის აუცილებელია
- შაქრის 24 საათიანი მონიტორინგი, კვების კონტროლი, ნახშირწყელბის სწორი დათვლა
- გააგებინო ასეთ პატარას რომ მისთვის ესა თუ ის საკვები არ შეიძლება და მას რომ უნდა მაშინ რომ არ ეჭმევა
- წამლის მიღება ინექციის სახით
- ჩვენ არ გვაქვს მოდუნების უფლება. ჩვენი მოდუნება სიცოცხლესთან თამაშის ტოლფასია. ამისთვის აუცილებელია გვეკონდეს კარგი cgm სისტემა, რომ მშობლებმა შევძლოთ ბავშვის ჯანმრთელობის სადარაჯოზე დგომა.
- ინფორმაციის უქონლობა
- ბავშვის დაუმორჩილებელი ასაკი
- 1) მუდმივი ბრძოლის რეჟიმში ხარ სახელმწიფოსთან პროგრამის ფარგლებში 2) იბრძვი განათლების მისაღებად ბაღში 3) ხარ ბავშვის ფსიქოლოგიც და ექიმიც, 4) ებრძვი სტიგმებს . დიაბეტის დადგენის დღიდან უბრალოდ იბრძვი ყველაფრისთვის
- გაუმართავი უწყვეტი მონიტორინგის სისტემა! სავალდებულო კვლევების მისაღებად გაუმართავი მომსახურება.
- 24/7 სულ ფხიზლად ყოფნა ისე რომ არც მშობლის და არც ბავშვის ფსიქიკაზე არ ასახო
- ბავშვის დამყოლობა

**44. ხართ თუ არა ინსულინის ხარისხით კმაყოფილი? (აღნიშნულ კითხვაზე ასარჩევად შეთავაზებული იყო პასუხების ოფციები. ქვემოთ მოცემულია დაფიქსირებული კომენტარები)**

- მე მგონი კარგი ხარისხის არ არის
- არ მოქმედებს შესაბამისად
- ხან მგონია წყალს ვუკეთებ.
- ხარისხის პრობლემა უდიდესი, ყველა ლანტუსი ნახევარზე რომ მივა უკვეადარ ვარგა. მიზეზი მგონია შენახვის პირობები, გვადღევენ უჯრიდან. უნდა
- ნაწილობრივ.
- ვთვლი რომ ლევემირი ჩემს შვილზე არ მუშაობს
- ეჭვი მეპარება შენახვის პირობებზე
- ზოგჯერ მგონია რომ წყალს ვუკეთებ. ყოფილა შემთხვევა რომ აფთიაქებში მაცივრიდან კიარა, უჯრიდან მოუციათ ინსულინიც.
- თითქოს არ მოქმედებს
- ხარისხი არ მომწონს, ვფიქრობ შენახვის პირობებს არ იცავენ
- ხშირად არის რომ მგონია წყალს ვუკეთებ. ვფიქრობ შენახვის პირობები ირღვევა რაც გამოწვეულია იმით რომ არ მოწმდება ყოველთვის და ხშირად სან ინახავს აფთიაქი ინსულინს. მე ვარ მომსწრე რომ 1 კვირის განმავლობაში ინსულინი იყო მაცივრის გარეშე
- ნეიტრალური, არც კმაყოფილი და არც უკმაყოფილო

- ზოგი ადგება ინსულინი უვარგისია, ნაკლები მოქმედება აქვს. ასევე გვერდითი ეფექტებიც გააჩნია
- პერიოდულად ვამჩნევ რომ ინსულინი არ მოქმედებს.
- საერთოდ არ აქვს ის ეფექტი რაც სხვა ქვეყნებში ნაყიდ ინსულინს. მგონი ან შენახვის პირობებია დარღვეული ან რაღაც ჭირს.
- ზოგჯერ საერთოდ არ მოქმედებს
- სასურველია შემოვიდეს უახლესი თაობის ინსულინები
- არ მოქმედებს შესაბამისად და ძალიან მალე კარგავს მოქმედებას..
- აფთიაქში ნაყიდ თუ სხვა ქვეყანაში ნაყიდ ინსულინთან შედარებით , თუნდაც ერთსა და იმავე კვებაზე და აქტივობაზეც კი აქ გადმოცემულ ინსულინზე საკმაოდ ბევრი შემთხვევა მქონია მოქმედების ხარისხს შორის
- ზოგჯერ მგონია წყალს ვუკეთებ ინსულინის ნაცვლად

#### 51. კითხვარში ნახსენების გარდა, რა საჭიროებები აქვს ბავშვს, დააფიქსირეთ კომენტარის სახით.

- სკოლაში აუცილებლად ჭირდება ექიმი, როელიც გაუკეთებს ინექციას საჭიროების შემთხვევაში
- ფიზიკური აქტივობა
- რომ მოხდეს გლუკოზის საზომი აპარატებით
- საზოგადოების ცნობადობა ცნობიერების ამაღლება ძალიან მნიშვნელოვანია.
- ნუტრიციოლოგის კონსულტაცია ვფიქრობ აუცილებელია განსაკუთრებით მოზარდებისთვის რადგან სწორად შეძლონ ბავშვებმა საკვების დათვლა და შესაბამისი ინსულინის გაკეთება
- ინსულინის ტუმბოები
- მერად იყოს დატვირთული ფიზიკური აქტივობებით
- ბევრი საჭიროებებიქ, თუნდაც ანალიზები, დ ვიტამინი რკინა და ბევრი სხვა
- კბილის და კანის ექიმის ვიზიტიც შედიოდეს გეგმიურ კვლევებში
- ენდოკრინოლოგის პრობლემა ქუთაისში, კომპეტენტურობა და დამოკიდებულობა პაციენტებთან. აქ პასუხს ნორმალურად არ მცემენ თბილისისგან განსხვავებით.
- მეტი შესაძლებლობა ოჯახს რომ უკეთ შეძლოს ყველა პრობლემის დროულად მოგვარება
- არაფერი,თვალზე ასტიგმატიზმი აქ მინუსით.
- შევამციროთ ინსულინის გაკეთება
- ჩვენთვის ძალიან მნიშვნელოვანია ფიზიკური აქტივობა. ძალიან კარგი იქნებოდა ამ ბავშვებზე გაიცემოდა სპორტდარბაზის ვაუჩერი.
- უნდა გაუმჯობესდეს სოციალური ფონი ქვეყანაში
- გამართული ცგმ სისტემა, ფიზიკური აქტივობისთვის უფასო გაკვეთილები
- ფინანსურად ძნელია ჩვენთვის დიაბეტიანი ბავშვის მოვლა, გვჭირდება მეტი დახმარება
- ფსიქოლოგი აუცილებლად. ასევე განკუთვნილი იყოს მათთვის სპორტული აქტივობები.
- თითქმის ყველაფერია ჩამოთვლილი.
- იმერეთში მცხოვრებ ბავშვებს არა აქვთ ბანაკების და საკურორტო ვაუჩერით სარგებლობის საშუალება. ვისურვებდით და მოკლე დროში მოგვარებულიყოს და არიყონ განსხვავებული თბილისის ბავშვებისგან.
- ენდოკრინოლოგის ადგილზე ხელმისწავდომობა არის ყველაზე დიდი პრობლემა, ასევე CGM გამოყენება
- ბავშვთა ფსიქოლოგის ჩართვა და დაიბეტის მართვის უკეთ სწავლა
- ესაჭიროება აუცილებლად კურორტი (ბორჯომი)
- გვინდა ხარისხიანი ინსულინი. ლიბრე 3. საკურორტო ვაუჩერი როგორც თბილისშია ისეთი.
- მეტი დამოუკიდებლობა სჭირდებათ ბავშვებს, სკოლაშიც კი მშობლებზე არიან მიჯაჭვული თავიანთი დაავადებიდან გამომდინარე რაც მთელ მათ ცხოვრებაზე ასევე დადს.



- სკოლაში ძალიან დაბალია ცოდნა დიაბეტის შესახებ და ბავშვს მუდმივად ჭირდება ყურადღება მშობლისგან
- ძალიან მინდა ტუმბო იყოს დანერგილი ჩვენთან. რაც იზრდება საზოგადოებაში ინექციას მეტად ერიდება, ვფიქრობ ტომბო ამ პრობლემასაც მოაგვარებდა და გლუკოზის ცვლილების ამპლიტუდასაც შეამცირებდა. ჩაკეტილი სისტემის ე.წ. ჭკვიანი ტუმბოები ბევრად ამარტივებენ დიაბეტის მართვი სხარისხს
- არ ყოფნის გლუკოზის აპარატის ჩხირები, მიწევს კერძოდ შეძენა. ფინანსური საჭიროება. არ მაქვს წვდომა ინტერნეტთან წვდომა მეტი ინფორმაციის მისაღებად. კარგი იქნებოდა გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგი GGM აპარატით.

## 52. სურვილის შემთხვევაში, დამატებით დატოვეთ კომენტარი.

- იმედი მაქვს სერვისების გაუმჯობესების
- მინდა უზრუნველყოფილი იყოს ჩემი შვილი ყველანაირი სამედიცინო მომსახურებით. უნდა ხდებოდეს სრულად დაფინანსება.
- სახელმწიფო პროგრამა არ მუშაობს, თუნდაც რომ გადახედოთ მხოლოდ ტექნიკური მარაგების გაცემის პუნქტებს წლებია გაიცემა ერთი და იგივე ოდენობა, რომელიც არასაკმარისია და ჯანმრთელობისთვის საზიანოც (3 თვეზე გათვლილია მხოლოდ 100 ცალი ნემსის თავი, როცა დღეში შესაძლოა საშუალოდ 5-6 ინექცია დასჭირდეს ბავშვს ). სახელმწიფო არ არის არასდროს ინიციატორი ქვეყანაში დიაბეტის მართვასთან დაკავშირებით დანერგოს სიახლე, CGM მშობლების პროტესტით შემოვიდა, გლუკაგონი რომელსაც აქვს უფრო კომფორტული და უკეთესი ალტერნატივა- კვლავ მხოლოდ ერთი სახის გვაქვს. ნებისმიერ დარღვევასა თუ გადაცდომაზე მიმართულ საჩივრებზე სახელმწიფოს მხრიდან პასუხი ყოველთვის სცდება დადგენილ ვადებს (მაგ : 4 -5 თვე იწელება პროცესი ) ბავშვს წელიწადში გადაეცემა 1 ცალი გლუკაგონი, რომელიც უნდა ატაროს ბაღშიც თუ სკოლაშიც, ვფიქრობ სკოლები და ბაღები აღეივრილი უნდა იყვნენ ამ მედიკამენტით რადგან ბავშვებისთვის პირველადი დახმარების მედიკამენტია. საგანმანათლებლო დაწესებულებები და არა მარტო ნებისმიერი ტიპის დაწესებულება რომელიც იღებს ბავშვის ინტელექტუალურ თუ ფიზიკურ განვითარებაში მონაწილეობას, მინიმალურ ინფორმაციას მაინც უმდა ფლობდეს დიაბეტზე და იცოდეს პირველადი დახმარების გაწევა მოსალოდნელი რისკების დროს. არსებობდეს ყველა კვების ობიექტში 2-3 მენიუ საკვები ღირებულების მითითებით.
- მიეწოდოს ბავშვებს ინსულინის ტუმბო
- წელიწადში 2ჯერ ბანაკი ჯანსაღი მიდგომით (თანამედროვე ექიმები)
- ვისურვებდი ერთ სივრცეში იყოს შესაძლებელი ინსულინების, ჩხირების და ნემსის წვერების აღება, ბავშვებისთვის იყოს libre ხელმისაწვდომი
- კარგი იქნებოდა რეგიონშიც იყოს ენდოკრინოლოგი სადაც გეგმიურ და არაგეგმიურ გამოკვლევების ჩატარება იქნებოდა შესაძლებელი, ასევე რეგიონის ბავშვები არიყოს დაჩაგრული და ქონდეთ ვაუჩერი დასასვენებელ კურორტზე და სხვა დანარჩენი. ძალიან ბევრი საჭიროებებია რაც აუცილებელია ჩვენი ბავშვებისთვის და ვიმედოვნებ ჩვენს ტკბილებს უფრო გაუადვილებენ და მეტი რესურსი იქნეს ჩადებული.
- სასურველი იქნება დიაბეტის პაციენტებისთვისაც გაიცეს ფიტნეს პას- ი რადგან ჩაერთონ ფიზიკურ აქტივობებში, რაც ძალიან ბევრი პაციენტისთვის მიუწვდომელია.
- ბავშვებს სჭირდებათ ფსიქოლოგი, რომელსაც ექნება ტიპი 1 პაციენტებთან მიდგომის ცოდნა ან გამოცდოლება. სივრცე სადაც ერთმანეთს შეხვდებოდნ და ნახავენ, რომ მარტო არ არიან და ტიპი 1 დიაბეტით ბევრი ბავშვია.
- მეტი ყურადღება და გვერდში დგომა გვჭირდება ჯანდაცვის სამინისტროსგან..
- სჭირდება ნორმალური სენსორი, დანარჩენს ვმართავთ. დიდი მადლობა
- ჯანმრთელობას გისურვებთ ყველას

- 18+ქრება დიაბეტი. მე ორი ტკბილი მყავს და მინდა ეძლეოდე ჩხირები და სენსორები
- უნდა დაიწყოს მუშაობა სახელმწიფო პროგრამაში ინსულინის ტუმბოების დამატებაზე
- დიდი მადლობა შრომისთვის და ვიმედოვნებ შედეგი ეფექტური იქნება
- სკოლაში ასისტენტი მნიშვნელოვანია.
- რაიონებში ისეთი პრიორიტეტი არაა დიაბეტიანი ბავშვები როგორც დედაქალაქში.მაგალითად თბილისის ბავშვებს აქვთ დასასვენებელი ვაუჩერები მერიის მხრიდან და რაიონის ბავშვებს არა. ესაა ყველაზე დიდი უასმართლობააა. სოციალური პრობლემები არის ყველაზე დიდი პრობლემაა
- მადლობა მინდა მოგიხადოთ გაწეული დროის რესურსისთვის ვფიქრობ რომ რაღაცა მაინც შეიცვლება
- 18 წლის ზემოთ დიაბეტიანმა ადამიანებმა უნდა ისწვლონ და არა იფიქრონ სად იმუშაინ, რათა ის არასაკმარისი ხელფასი როგორ აკმარონ თვიდან თვემდე დიაბეტს, ხელი უნდა შევუწყით მათ განვითარებას, თუ მთლიანად სახელმწიფო ვერ უზრუნველყიფს მათ რჩენას, სასურველია 21 წლის ჩათვლით მაინც დაეხმაროს
- ბავშვებს უნდა ჰქონდეთ შეღავათი ყველაფერზე, საჭიროებების მიხედვით
- მადლობა ყურადღებისთვის
- გავუმარტივოთ დიაბეტი ბავშვებს შეძლებისდაგვარად.
- კარგი იქნებოდა საკმარისი რაოდენობით გლუკომეტრის ჩხირებით მომარაგება და დიაბეტის მართვაში მეტი ცოდნის მიღება./ონლაინ ვერ ვახერხებ წვდომის არ ქონის გამო, არ მაქვს ლეპტოპი არც კომპიუტერი/
- მაინტერესებს სხვა რა შეღვათებია გათვლისიწინებული ჩემნაირ მშობლებზე.