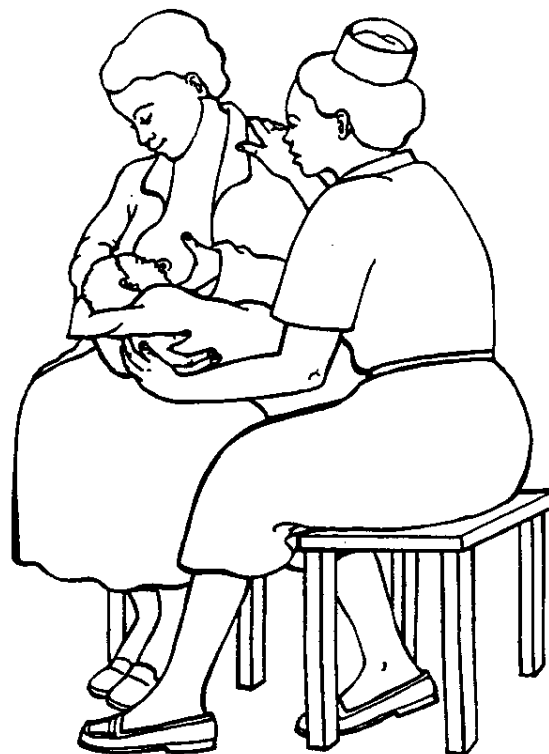


КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ: КУРС ОБУЧЕНИЯ



РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Этот документ - неофициальное издание Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и все права сохраняются за этими организациями. Однако документ может быть беспрепятственно пересмотрен, сокращен, репродуцирован и переведен на другие языки по частям или целиком, но не для продажи либо использования в коммерческих целях.

Ответственность за представленные в документе материалы несут авторы этих материалов.

© **Всемирная Организация Здравоохранения, 1993**

Секретариат
Отдел по контролю за диарейными и острыми респираторными
заболеваниями

Всемирная Организация Здравоохранения
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

ЮНИСЕФ, 1993

Секция питания (H-10F)
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
USA

Содержание

Введение	Курс и материалы Обучение курсу		1
Занятие 1	Почему важно грудное вскармливание	(класс, 60 мин.)	18
Занятие 2	Состояние грудного вскармливания в регионе	(класс, 30 мин.)	34
Занятие 3	Механизм кормления грудью	(класс, 60 мин.)	39
Занятие 4	Оценка кормления грудью	(класс, 60 мин.)	54
Занятие 5	Наблюдение за кормлением грудью	(класс, 60 мин.)	67
Занятие 6	Слушать и узнавать	(группы, 60 мин.)	79
Занятие 7	Упражнения по навыкам слушать и узнавать	(группы, 60 мин.)	97
Занятие 8	Практика здравоохранения	(класс и маленькие группы, 60 мин.)	105
Занятие 9	Клиническое занятие 1. Слушать и узнавать Оценка кормления грудью	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	127
Занятие 10	Положение ребенка у груди	(класс и маленькие группы, 60 мин.) (факультативное видео, 30 мин.)	137
Занятие 11	Формирование уверенности и оказание поддержки	(группы, 60 мин.)	150
Занятие 12	Упражнения по формированию уверенности	(группы, 60 мин.)	168
Занятие 13	Клиническое занятие 2. Формирование уверенности и оказание поддержки Положение ребенка у груди	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	183
Занятие 14	Состояние молочных желез	(класс, 60 мин.)	187
Занятие 15	Упражнения по теме "Состояние молочных желез"	(группы, 30 мин.)	213
Занятие 16	Отказ от груди	(группы, 60 мин.)	221
Занятие 17	Составление истории грудного вскармливания	(группы, 50 мин.)	235
Занятие 18	Практическое занятие: составление истории грудного вскармливания	(маленькие группы 70. мин.)	242
Занятие 19	Обследование молочных желез	(группы, 30 мин.)	250
Занятие 20	Сцеживание грудного молока	(класс, 40-70 мин.)	257

Занятие 21	"Недостаточно молока"	(группы, 70 мин.)	274
Занятие 22	Плач	(группы, 30 мин.)	292
Занятие 23	Упражнения по темам "Недостаточно молока" и "Плач"	(группы, 50 мин.)	300
Занятие 24	Клиническое занятие 3. Составление истории грудного вскармливания	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	310
Занятие 25	Практика консультирования	(маленькие группы 75 мин.)	316
Занятие 26	Низковесные и больные дети	(класс, 75 мин.) (факультативное видео, 30 мин.)	328
Занятие 27	Увеличение лактации и релактация	(класс, 60 мин.)	348
Занятие 28	Поддержка продолжения грудного вскармливания	(группы, 60 мин.)	360
Занятие 29	Клиническое занятие 4. Консультирование матерей, находящихся в различных ситуациях	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	375
Занятие 30	Изменение существующей практики	(маленькие группы, 90 мин.)	379
Общее время занятий 1-30 (+ 2 видео)			33½ + 1 час
Дополнительные занятия			
Занятие 31	Питание, здоровье и фертильность женщины	(класс, 60 мин.)	388
Занятие 32	Женщина и работа	(группы, 60 мин.)	402
Занятие 33	Коммерческое содействие продаже заменителей грудного молока	(группы, 60 мин.)	410
Общее время занятий 1-33 (+ 2 видео)			36½ + 1 час
Литература			422

Введение

Для чего необходим этот курс

Грудное вскармливание - основа здоровья и правильного развития ребенка. Оно имеет также большое значение и для здоровья его матери.

Результатами Программы по контролю за диарейными заболеваниями убедительно доказано, что исключительно грудное вскармливание в первые 4-6 месяцев жизни и сохранение грудного вскармливания вместе с соответствующим возрасту питанием до 2-х лет и более снижает заболеваемость и смертность детей от кишечных инфекций.

Медицинские и социальные работники, занимающиеся проблемами питания и здоровья матери и ребенка, также признают необходимость улучшения практики вскармливания грудных детей. В 1991 году ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно организовали инициативу "Больница, доброжелательная к ребенку", цель которой - улучшить обслуживание матерей таким образом, чтобы защитить и поддерживать грудное вскармливание путем внедрения в практику "10 шагов к успешному грудному вскармливанию". Многие женские учреждения всего мира стараются получить статус "Больницы, доброжелательной к ребенку".

Международный кодекс по маркетингу заменителей грудного молока действует уже более десяти лет, и прилагается много усилий, чтобы защитить грудное вскармливание от коммерческого влияния. Для того, чтобы получить статус "Больницы, доброжелательной к ребенку", необходимо соблюдать важнейшее условие - медицинское учреждение не должно использовать или распространять бесплатно молочные смеси.

Однако даже те матери, которые успешно начали кормить грудью, часто начинают дополнительно подкармливать детей или прекращают грудное вскармливание в течение нескольких недель после родов. Все медицинские работники, которые ухаживают за матерями и детьми после родов, играют основную роль в поддержании грудного вскармливания.

Многие из них не могут эффективно играть эту роль потому, что их не обучили этому. Немного времени отведено на консультации по грудному вскармливанию и совершенствованию его навыков и на курсах обучения врачей, медсестер и акушерок.

Таким образом, существует крайняя необходимость в обучении всех работников здравоохранения, заботящихся о матерях и младенцах во всех странах, как при поддержке, так и при защите грудного вскармливания. Цель руководства "Консультирование по грудному вскармливанию (руководство для преподавателя)" заключается в том, чтобы помочь восполнить имеющийся пробел в знаниях. Материалы составлены таким образом, чтобы дать возможность преподавателям с ограниченным опытом преподавания этого предмета вести курсы на современном уровне и с высокой эффективностью.

Понятие "counselling" относительно новое и его иногда трудно перевести с английского (в нашем переводе - "консультирование"). На некоторых языках его переводят как "совет". Однако консультирование - это нечто большее, чем совет. Часто, когда вы советуете людям, вы говорите им то, что они должны по вашему мнению делать. Когда вы консультируете, вы помогаете матери найти лучшее для нее решение и помогаете ей обрести уверенность в нем. Вы слушаете ее и пытаетесь понять ее чувства. Этот курс ставит своей целью обучить работников здравоохранения умению слушать и обрести уверенность в том, что они смогут более эффективно помогать матерям.

КУРС И МАТЕРИАЛЫ

Структура курса

Курс занимает полных 40 часов и может проводиться последовательно в течение рабочей недели либо каким-то другим образом. Курс поделен на 33 занятия по 30 и 20 минут каждое с использованием различных методов обучения, включая лекции и демонстрации, клиническую практику и работу в маленьких группах с дискуссией, чтением, игрой по ролям и упражнениями. Более короткие занятия состоят из 4-х 2-часовых практических занятий в клинике. Слушатели постепенно приобретают навыки поддержки и консультирования в аудиториях и затем применяют их на практике с матерями и детьми в палатах или клинике.

Различные виды занятий

Лекции и демонстрации

Семь занятий - это лекции с показом слайдов или транспарантов, 4 - показа. Каждая из лекций должна проводиться одним преподавателем для всего класса в целом. Директор курсов может поручить чтение лекций и демонстрации различным преподавателям.

Работа в группе

Основная часть каждого практического занятия в клинике, практических занятий по приобретению навыков в составлении истории грудного вскармливания и выработке рекомендаций, и частично три других занятия должны проводиться в группах по 4-5 слушателей с одним преподавателем. Каждый преподаватель прикрепляется к группе из 4-5 слушателей, несет особую ответственность за слушателей своей группы, должен способствовать их прогрессу и помогать в преодолении трудностей.

14 занятий проводятся в группах по 8-10 человек в двумя преподавателями в каждой из них. Для того, чтобы составить эти большие группы, необходимо объединить 2 маленькие группы. Эти занятия состоят из дискуссий, чтения, демонстраций, игр по ролям и упражнений.

Клиническая практика

Предусмотрены четыре 2-часовые практические занятия в клинике. Весь класс встречается вместе на первые 20 минут для подготовки и, если возможно, на последние 20 минут для обсуждения занятия. Что же касается клинической практики, то слушатели работают в своих группах по 4-5 человек с одним преподавателем.

Обсуждение в классе

Занятие по изучению состояния грудного вскармливания в стране проводится одним преподавателем и для всего класса.

Формирование групп

Сразу же после вводного занятия директор курсов с помощью одного или двух преподавателей решает как сформировать группы. Если при формировании групп возникнет проблема с языком общения или полом слушателей, то в каждой группе необходимо иметь хотя бы одного слушателя, который владеет местным языком, и хотя бы одну женщину. Вероятно, это послужит профессиональному сбалансированию группы. Иногда целесообразно для такого формирования групп привлечь слушателя, хорошо знающего остальных. Имена преподавателя и слушателей каждой группы вывешиваются на видном месте, так чтобы слушатели могли легко определить, в какой группе они будут заниматься.

Порядок проведения занятий

Занятия проводятся в указанном порядке, который, однако, почти всегда нуждается в коррекции, например, если матерей и детей нельзя привлечь для проведения практических занятий в предусмотренное программой время.

Порядок проведения занятий в большинстве случаев может быть изменен, однако некоторые аспекты его должны быть утверждены. Основное требование при этом - необходимо так организовать занятия, чтобы слушатели подготовились на них к будущей конкретной практической работе в клиниках заблаговременно, до начала этой работы (согласно тематике занятий в классе и практических клинических занятий). Важно также, чтобы занятия 1-7 были завершены к началу Клинического Занятия 1, а Занятие 10 "Положение ребенка у груди" должно быть проведено между Клиническим Занятием 1 и Клиническим Занятием 2.

Некоторый материал занятий является факультативным, и директор курсов решает, включать или не включать этот материал. Занятия 31, 32 и 33 - дополнительные. Они не являются частью основного курса по развитию навыков и поэтому порядок их проведения может изменяться, так же как и время их проведения (их можно проводить даже вечером). Но эти занятия содержат материал ключевых тем и поэтому рекомендуется включить их в предлагаемый курс.

Руководство для преподавателя

Включает в себя то, что необходимо преподавателю для ведения курсов. Руководство содержит необходимую вам информацию, детальные инструкции по ведению каждого занятия, упражнения для слушателей вместе с ответами, а также сводные таблицы, формы, контрольные листы и истории, используемые для проведения практических занятий курса. Это ваш основной материал для ведения занятий. Как только вы получите это руководство, напишите на нем свое время и используйте руководство постоянно. В процессе работы делайте в нем пометки, которые помогут вам при проведении последующих курсов.

Сопутствующий материал курса

Транспаранты и 35 мм слайды

Транспаранты и слайды предназначены для проведения лекций и других занятий (см. указанный ниже список). Учебный материал на транспарантах представлен таким образом, что вы можете показать его слушателям даже тогда, когда у вас нет проектора.

Руководство для слушателей

Каждый слушатель обеспечивается одним экземпляром руководства. Он содержит:

- резюме основной информации лекций и занятий;
- экземпляры форм и контрольных листов для практических занятий;
- упражнения (без ответов), которые слушатели будут выполнять в течение курса;
- словарь терминов, используемых в курсе;
- форма **ПРОХОЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**, позволяющая преподавателю оценивать знания каждого слушателя.

После окончания курса данный экземпляр руководства остается слушателю, и поэтому нет никакой необходимости делать подробные записи во время занятий.

Листы с ответами

Содержат ответы на вопросы упражнений и даются слушателям только после того, как они выполнят предлагаемые упражнения.

Формы и контрольные листы

Несброшюрованные копии форм и контрольных листов необходимы для клинических занятий и учебных упражнений. К ним относятся:

- форма **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**;
- форма **ИСТОРИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**;
- перечень навыков **"СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ"**;
- перечень навыков **"ФОРМИРОВАНИЕ УВЕРЕННОСТИ И ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ"**;
- **КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**;
- **ВОПРОСНИК КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ** (только для преподавателя);
- форма **ОЦЕНКА И КОРРЕКЦИЯ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ** (для итогового занятия).

Все формы отпечатаны по формату листа А4.

Формы по разделам "Слушать и узнавать", "Формирование уверенности и оказание поддержки", а также контрольный лист по отработке навыков консультирования отпечатаны вместе на одном листе формата А4, который при необходимости можно разрезать.

Истории

Для учебной практики по составлению истории грудного вскармливания и навыков консультирования предлагаются копии историй и консультативных карт.

Видеоленты

Они рекомендуются как часть курса:

- *"Помощь матерям в грудном вскармливании"* (Королевский колледж для акушерок, Великобритания);
- *"Вскармливание низковесных детей"* (ЮНИСЕФ).

Если позволяет время, то могут быть использованы и другие видеоматериалы ЮНИСЕФ, например:

- "Грудное вскармливание: Всеобщий приоритет";
- "Повторное открытие грудного вскармливания";
- "Мать-кенгуру".

Литература

Следующие материалы предоставляется слушателям как часть основного курса:

- "Помощь матерям в кормлении грудью" (переработанное издание, Африканский медицинский и исследовательский центр, 1992, или адаптированная версия);
- "Защита здоровья младенца: Руководство для работников здравоохранения по Международному кодексу по маркетингу заменителей грудного молока" (1993, IBFAN Penang);
- Приложение к Общим критериям для больниц доброжелательных к ребенку: Приемлемые медицинские показания для дополнительного питания;
- Приложение "Грудное вскармливание и медикаментозное лечение матери: Рекомендации по использованию лекарств, включенных в Фармакопею";
- "Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: Особая роль родовспомогательных служб". Совместный отчет ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1989.

Во время курса рекомендуется использовать также следующие материалы:

- "Вскармливание младенца: Физиологические основы", Бюллетень ВОЗ, приложение к тому 67, 1989;
- копии информационных бюллетеней ВОЗ "Факты о грудном вскармливании".

Список транспарантов и слайдов

(Всего: 50 транспарантов и 50 35 мм слайдов)

Занятие 1: "Почему важно грудное вскармливание"	Транспаранты 1/1-1/16.
Занятие 3: "Механизм кормления грудью"	Транспаранты 3/1-3/12.
Занятие 5: "Наблюдение за кормлением грудью"	Транспаранты 5/1-5/15.
Занятие 8: "Практика здравоохранения"	Слайды 8/1-8/15.
Занятие 11: "Формирование уверенности и оказание поддержки"	Транспаранты 11/1-11/6.
Занятие 14: "Состояние молочных желез"	Слайды 14/1-14/18.
Занятие 26: "Низковесные и больные дети"	Транспаранты 26/1-26/6.
Занятие 27: "Увеличение лактации и релактация"	Слайды 27/1-27/2.
Занятие 28: "Поддержка продолжения грудного вскармливания"	Транспаранты 28/1-28/2.
Занятие 31: "Питание, здоровье и фертильность женщин"	Транспаранты 31/1-31/8.

Наглядные пособия

Для каждого курса необходимы 4 куклы в натуральную величину ребенка и 4 модели женской грудной железы, так чтобы в каждой маленькой группе были по одной кукле и одной модели грудной железы. Если соответствующих кукол и моделей нет, то постарайтесь сделать их сами.

Ниже даются инструкции по простому способу их изготовления из доступных материалов.

КАК ИЗГОТОВИТЬ МОДЕЛЬ КУКЛЫ

Найдите любой большой фрукт или овощ, полотенце или кусок плотной ткани, несколько резиновых колечек или веревку.

Положите фрукт или овощ в середину ткани и завяжите ее так, чтобы сформировать "шею" и "головку ребенка".

Свяжите свободные части куска ткани вместе так, чтобы сформировать "руки" и "ноги младенца".

Если ткань довольно тонкая, то ее можно уплотнить, вставив внутрь другой плотный материал, чтобы придать кукле сходство с ребенком.

КАК ИЗГОТОВИТЬ МОДЕЛЬ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Используйте пару носок или чулок телесного цвета, или старый свитер или майку. Сшейте из куска ткани что-то вроде круглой сумочки и заполните ее другим куском ткани или резиновой губкой так, чтобы это напоминало грудную железу. В середине этой "груди" прошейте ткань по кругу плотной ниткой, чтобы образовать "сосок". Подложите под ткань в области "соска" кусочек резиновой губки или ваты и затяните нитку - образуется "сосок". Закрасьте фломастером ткань вокруг "соска" - получится околососковый кружок (ареола). Вы можете также втолкнуть "сосок" внутрь "груди", чтобы имитировать втянутый сосок.

Если вы хотите показать внутреннее строение грудной железы с млечными протоками и синусами, сделайте "грудь" из двух слоев, например, из двух носков. Пришейте "сосок" к внешнему слою, а на внутреннем слое, под соском, нарисуйте млечные протоки и синусы. Чтобы показать внутреннее строение "груди", вам достаточно снять внешний носок.

УЧЕБНЫЙ КУРС

Расположение к себе и руководство слушателями

- *Налаживайте взаимоотношения*

В первый или второй день занятий поконтрактируйте, по крайней мере хоть раз, с каждым слушателем и постарайтесь сделать так, чтобы и они пошли на активный контакт с вами. Это поможет им преодолеть застенчивость и они легче будут взаимодействовать с вами в течение всего курса.

Постарайтесь запомнить имена слушателей в начале курса и по мере необходимости обращайтесь к слушателю по имени. Во время разговора, отвечая на вопросы, комментируя ответы и просто при выражении благодарности называйте слушателя по имени.

Старайтесь быть доступным для слушателя в любое время. Во время занятий не выходите из класса и не отвлекайтесь на другие дела, чтение журналов, разговоры с другими преподавателями. Во время перерывов старайтесь быть больше со слушателями, чем с преподавателями, и не чурайтесь контактов со слушателями после окончания занятий.

Сообщите слушателям курса, кто из них будет в вашей группе и расположите их к себе так, чтобы они в любое время могли прийти к вам поговорить, задать вопросы, обсудить возникшие трудности, рассказать о том, что их особенно заинтересовало и понравилось.

- *Поощрение старания слушателей*

Позаботьтесь о том, чтобы не казаться строгим. Этому может помочь соблюдение следующих правил:

- постарайтесь не пользоваться жестами или командным тоном - это может вызвать смех;
- при разговоре сядьте или наклонитесь к слушателю так, чтобы вы были с ним на одном уровне;
- не торопитесь, когда вы задаете вопрос или отвечаете на него;
- проявите интерес к тому, о чем говорят слушатели. Отметьте, например: "Это интересный вопрос (предложение)".

Похвалите или поблагодарите старательных слушателей. Например, когда они:

- очень стараются;
- просят объяснить запутанный вопрос;
- хорошо выполняют упражнения;
- участвуют в групповой дискуссии;
- помогают другим слушателям.

Вы убедитесь, что обучение слушателей навыкам практической работы будет способствовать налаживанию ваших взаимоотношений с ними. В частности, вы обнаружите, что очень полезно использовать различные формы общения, задавать искренние вопросы и помогать слушателям приобретать уверенность в их работе с матерями и детьми.

- *Преодоление языковых трудностей*

Постарайтесь выявить слушателей, которые с трудом понимают или говорят на языке, на котором ведется курс. Говорите медленно и четко, чтобы вас можно было легче понять. Поощряйте слушателей в их стремлении общаться. Если необходимо, говорите со слушателем на его родном языке (или попросите кого-нибудь помочь вам в этом), чтобы выяснить сложный вопрос.

Обсудите с директором курсов любые языковые проблемы, которые серьезно препятствуют пониманию слушателями материала. Возможно, вам удастся помочь слушателю в выполнении некоторых упражнений каким-либо иным путем.

Использование Вашего Руководства для Преподавателя

Прежде чем начать занятие:

- загляните в ваше руководство и прочитайте разделы "Цель" и "План занятия", чтобы понять суть предстоящего занятия и определить ваши действия;
- прочитайте раздел "Подготовка", предшествующий тексту, чтобы выяснить, как вам необходимо заблаговременно подготовиться к занятию и какие наглядные пособия вам понадобятся;
- прочитайте весь текст занятия, чтобы четко усвоить ваши действия в процессе занятия. Текст включает в себя подробную инструкцию по методике проведения занятия.

В процессе ведения занятия:

держите ваше руководство перед собой и постоянно пользуйтесь им.

Нет никакой необходимости запоминать все то, что вам следует делать - это очень трудно запомнить. Используйте ваше руководство в качестве конспекта и строго придерживайтесь его.

Если использование руководства целиком нежелательно (например, чтобы слушатели не подумали, что вы не знаете излагаемый материал), тогда решайте сами как поступить.

Например, вы можете попросить директора курсов, чтобы он объяснил слушателям перед началом занятий, что такой метод преподавания вполне допустим и что они также могут свободно пользоваться своими руководствами. Вы также можете скопировать из руководства несколько страниц с материалом того занятия, которое вы ведете, и использовать их во время занятия. Эта копия займет немного места и не будет так бросаться в глаза, как полное руководство.

Помните, что даже сами авторы разработанных учебных материалов ощущают необходимость периодического обращения к руководству при проведении занятий. Если этого не делать, то будет очень трудно составить хороший план занятия и можно легко пропустить очень важные его составляющие.

Подготовка к лекции

- *Изучение материала лекции*

Перед лекцией внимательно прочитайте ее материал и ознакомьтесь с прилагаемыми слайдами и транспарантами.

Вам необязательно излагать лекцию дословно, как она написана. Вообще, вы не должны читать лекцию до тех пор, пока вы не "прониклись" ею. Очень важно, чтобы вы досконально изучили содержание лекции и последовательность изложения ее составных частей. Это необходимо даже для опытного преподавателя, хорошо владеющего вопросами грудного вскармливания.

Просмотрите текст лекции, выделите наиболее важные и значимые разделы и отметьте их. Постарайтесь придумать свои собственные примеры и подать материал лекции по-своему.

Прочитайте разделы "**Дополнительная информация**". В них представлены дополнительные материалы к тем темам, которые в основном тексте изложены в краткой форме. Вам не надо включать эту информацию в основной материал лекции, но она поможет вам при ответе на вопросы, возникшие во время дискуссии.

- *Подготовка слайдов или транспарантов*

Убедитесь в том, что у вас есть все необходимые для проведения занятия слайды и транспаранты и расставьте их в необходимой последовательности.

Непосредственно перед занятием убедитесь в том, что для показа видеоматериалов созданы необходимые условия: в помещении достаточно темно, экран установлен в подходящем месте и расположение стульев обеспечивает хороший обзор. Вовсе не обязательно это занятие проводить по методике предыдущего - иногда целесообразнее рассадить слушателей в кружок и представить материал по-новому; это поможет вам привлечь их внимание.

Чтение лекции

- *Говорите в естественной и живой манере:*

- излагайте информацию в виде беседы, а не читайте ее;
- говорите четко и старайтесь менять тембр вашего голоса;
- двигайтесь по комнате и используйте естественную жестикуляцию.

- *Подробно объясняйте транспаранты и слайды*

Помните, что транспаранты и слайды не учат вместо вас.

Это лишь *пособия*, которые помогают вам представить учебный материал, а слушателям - усвоить его. Не ждите, что слушатели выучат его самостоятельно без вашей помощи.

Разъясните слушателям во всех подробностях что изображено на каждой картинке, при этом акцентируйте их внимание на тех основных вопросах, которые они должны усвоить. При объяснении учебного материала показывайте тот транспарант или слайд, который отражает сказанное вами, и обратите внимание слушателей на достоверность вашей информации. Не допускайте, чтобы они автоматически видели то, что вам хотелось бы.

Что касается слайдов, то показывайте их на экране. Что же касается транспарантов, то их можно показывать как на экране, так и непосредственно "на свет".

Следите за лицами слушателей в процессе объяснения - не отвлекайтесь сами на экран. Не отворачивайтесь надолго от аудитории, постоянно следите за своими слушателями, удерживайте их в поле зрения, чтобы они чувствовали, что вы говорите с каждым из них персонально.

Будьте внимательны, не заслоняйте экран от слушателей. Стойте либо в стороне, либо сидите, при этом убедитесь, что слушателям все хорошо видно. Если вы заметили, что кто-то из слушателей вынужден согнуться, чтобы следить за экраном или демонстрационными материалами из-за того, что вы заслоняете их собой, остановите объяснение, поменяйте свое положение и лишь после этого продолжайте объяснение.

Если вы хорошо знаете материал и лишь изредка вынуждены обращаться к тексту, вы можете излагать его по-своему. Так вы сможете сделать материал понятнее для слушателей и отвечать на вопросы с наибольшей пользой для слушателей.

Иногда целесообразно при показе слайдов или транспарантов вызывать слушателей к экрану, чтобы они сами поясняли остальным показываемый материал. Такая методика рекомендуется при проведении Занятия 5 "Наблюдение за кормлением грудью".

- *Вовлекайте аудиторию в активную работу*

Основную часть материала вы должны представить в форме лекции, чтобы изложить достаточный объем за ограниченное время.

В то же время полезно во время лекции и других занятий задавать вопросы, контролировать усвоение материала слушателями и заставлять их думать. Эта методика постоянного взаимодействия помогает заинтересовать слушателей, вовлечь их в учебный процесс, что обеспечивает большую эффективность обучения. Задавайте вопросы так, чтобы слушатели вынуждены были давать вам обстоятельные ответы, а не отвечали просто "да" или "нет" (это особенно важно на занятиях по приобретению практических навыков).

В тексте курса приведен целый ряд вопросов. Они заставляют слушателей внимательно изучить слайд или транспарант и задуматься, что на нем изображено. Специально подобраны такие вопросы, чтобы каждый слушатель мог ответить на них либо глядя на картинку, либо полагаясь на свой собственный опыт, либо на основании тех знаний, которые он уже получил на предыдущих занятиях, не обращаясь к какой-то новой информации, которой у него может и не быть.

Иногда вы можете подсказать слушателю, чтобы помочь ему ответить на вопрос. Иногда помочь слушателю может другая постановка заданного вопроса. Однако не помогайте и не подсказывайте правильный ответ слишком быстро. Очень важно обождать и дать возможность ответить слушателю самому. С другой стороны, не вовлекайте слушателей в дискуссии на отвлеченные темы, чтобы не тратить зря время. Поощряйте слушателей в их стремлении дать свои небольшие рекомендации, обсудите эти рекомендации, после чего продолжайте занятие. Не нужно ждать, пока они ответят на все вопросы, приведенные в тексте. В помощь вам ко многим вопросам есть примечания.

Поблагодарите за ответы всех слушателей, вдохновив их тем самым на новые ответы. Кратко комментируйте эти ответы или говорите "Спасибо" либо "Да". Если слушатель ответил неправильно, никогда не говорите "Нет, это неверно", так как после этого, стесняясь, он может перестать отвечать на вопросы. Выслушайте все ответы и в случаях, когда вы не согласны, постарайтесь высказаться уклончиво, например "Это интересно" или "Я никогда еще не слышал об этом". Чтобы подойти к правильному ответу, попросите слушателей дополнить их предыдущие ответы, или спросите "А кто еще как думает?", либо попросите дать еще варианты ответа. Дайте слушателям понять, что вы поощряете их стремление отвечать, даже если ответ не всегда правильный.

Если слушатель ответил правильно, отметьте этот ответ, расширьте его, если это необходимо и убедитесь в том, что все слушатели его поняли.

Не позволяйте говорить сразу всем слушателям. Если такое произошло, остановите говорящих и определите очередность их выступлений. Например, скажите так: "Давайте послушаем сначала ответ Марии, затем Анастасии, а потом Елены." Обычно никто не прервет говорящего, если он знает, что ему тоже предоставят слово.

Не позволяйте одним и тем же слушателям отвечать на все вопросы. Если разговорчивый слушатель пытается ответить на несколько вопросов, попросите его минутку подождать, а сами отвернитесь или уйдите от него. Постарайтесь вовлечь в разговор тихих слушателей. Назовите по имени того, кто до этого ни разу не отвечал на вопросы, или подойдите к кому-нибудь, чтобы привлечь к нему внимание и дать ему почувствовать, что его вызовут на разговор.

Поблагодарите тех слушателей, чьи ответы лаконичны и точны.

Подготовка к учебной демонстрации

- *Изучите инструкции*

На подготовительном курсе вы уже должны были видеть демонстрацию наглядных пособий. Перед демонстрацией внимательно прочтите инструкции, чтобы вы хорошо в них ориентировались. Это необходимо даже в том случае, если вы уже видели, как кто-то проводил эту демонстрацию. Даже если вы сами ранее проводили демонстрации наглядных пособий, целесообразно перечитать инструкции, чтобы не упустить какие-нибудь важные детали.

- *Соберите оборудование*

Убедитесь в том, что у вас есть куклы и другое необходимое оборудование. Приготовьте те наглядные пособия, которые вы в состоянии изготовить сами (например, модель грудной железы).

- *Подготовьте вашего ассистента*

При демонстрации вам может понадобиться помощник, например, на роль матери. Вы можете попросить быть помощником кого-либо из ваших слушателей - это может быть хорошей учебной практикой для него, вовлечет его в активный учебный процесс и поможет лучше усвоить методы преподавания.

Обратитесь с просьбой о помощи за день или два до демонстрации, чтобы у вашего помощника было время подготовиться самому. Обсудите с ним, что бы вы хотели получить от него, и при необходимости помогите ему это выполнить.

- *Потренируйтесь в демонстрации*

Потренируйтесь демонстрировать наглядные пособия сами, или с вашим помощником, или с другим преподавателем, чтобы определить, сколько времени вам необходимо для этого, где можно ошибиться, не нуждаетесь ли вы еще в чем-нибудь для демонстрации, например, в дополнительном столе или стульях. Это позволит вам хорошенько "обыграть" будущую демонстрацию, даже если вы ее проводите не впервые.

Проведение демонстрации

- Убедитесь в том, что все оборудование собрано вместе и готово к демонстрации. Подготовьте место для проведения демонстрации, расставьте столы и стулья так, как вам удобно.
- Убедитесь в том, что у вас есть доска, на которой можно писать, или проектор, который может понадобиться вам для демонстрации транспарантов.

- Демонстрируйте наглядные пособия медленно, постепенно, убеждаясь в том, что аудитория видит все то, что вы хотите показать. При необходимости попросите слушателей сесть поближе к вам, чтобы они смогли все четко видеть и слышать; или сами подвиньтесь поближе к ним, обращаясь по очереди к различным слушателям.
- В процессе демонстрации предоставьте каждому слушателю возможность потрогать и изучить используемое вами наглядное пособие и самому попрактиковаться в его демонстрации. Слушатели лучше усвоят материал, если они практически опробуют наглядное пособие, а не будут только следить за вашими действиями.

Завершение лекции или демонстрации

Оставьте время для вопросов слушателей и постарайтесь ответить на них.

Попросите слушателей найти в их руководствах итоговые примечания к занятию, указав необходимые страницы, и попросите прочесть их в этот же день немного попозже.

Укажите им рекомендуемую литературу (список ее приводится в конце каждой темы).

Работа в группах

Работа в группах делает учебный процесс более связанным и живым, дает возможность каждому задать интересующие его вопросы. При этом расширяются возможности "тихих" слушателей поучаствовать в учебном процессе.

Работа в группах по 8-10 человек с 2-мя преподавателями состоит, в основном, из дискуссий, чтения, коротких демонстраций, игр по ролям, упражнений.

Оба преподавателя, по-видимому, имеют различный уровень подготовки и поэтому могут поддержать один другого и научиться один от другого. Они должны совместно составить план проведения занятия.

Работа в группах по 4-5 человек с одним преподавателем предназначена, главным образом, для отработки практических навыков, например, по правильному положению ребенка у груди, сбору анамнеза, выработке рекомендаций. Небольшая группа позволяет каждому попробовать себя в практических навыках.

Прочитайте специальные инструкции для групповых занятий, которые вам предстоит провести, и составьте план этих занятий.

- *Ведение дискуссий*

Как правило, дискуссию начинают с вопросов, которые преподаватель задает слушателям, поощряя их стремление отвечать и выдвигать свои собственные идеи, т.е. примерно так, как это рекомендовалось при постановке вопросов во время лекции. Иногда целесообразно записать на доске главный вопрос и основные варианты ответов.

Не позволяйте небольшому числу разговорчивых слушателей доминировать в дискуссии. При необходимости предложите всем членам группы, называя каждого по имени, дать свой собственный вариант ответа. Дайте возможность высказаться в первую очередь "тихим" слушателям, прежде чем начнут отвечать разговорчивые.

Поддерживайте слушателей, участвующих в дискуссии, время от времени резюмируйте их высказывания и попытайтесь задать те же вопросы, по-иному сформулировав их. Если слушатели дают неполный ответ на вопрос, попросите их уточнить и завершить свою мысль. Дайте дополнительное разъяснение и убедитесь в том, что все сказанное вами усвоено слушателями.

Оставьте время, чтобы слушатели могли задать свои собственные вопросы. Охотно отвечайте на эти вопросы. Поощряйте стремление слушателя задавать вопрос сразу же, как он возник, не откладывая на какое-то время. Однако если слушатели задают очень много вопросов и это мешает ведению занятия, вы можете попросить их подождать с вопросами.

- *Составление перечня или схемы*

На некоторых занятиях преподавателю целесообразно вместе со слушателями составить перечень каких-либо вопросов и написать его на доске или на транспаранте.

Составляйте внимательно этот перечень или схему. Постарайтесь уместить их целиком на одной доске или одном транспаранте.

- *Чтение*

На некоторых занятиях попросите слушателей самих прочитать определенный раздел текста. Затем обсудите с ними этот материал и убедитесь в том, что они поняли прочитанное. Позднее они используют эту информацию при выполнении практических заданий.

Если слушателям трудно усвоить прочитанный ими самостоятельно материал, вы можете попросить их прочесть текст вслух. Каждый слушатель по очереди читает одно предложение или абзац текста, после чего вы можете обсудить прочитанное и задать вопросы.

- *Проведение коротких демонстраций*

Групповые занятия включают в себя определенное количество коротких демонстраций техники консультирования или других навыков. Для их проведения не надо никакого специального оборудования кроме кукол и муляжей груди, которые должны быть в каждой группе.

Практикуйте подобные демонстрации. Убедитесь в том, что у вас, в случае необходимости, есть кукла и муляж груди. Если вы нуждаетесь в помощнике, помогите ему или ей подготовиться и убедитесь в том, что вы научили его/ее тому, что они должны впоследствии делать.

- *Игры по ролям*

Выберите заранее игроков, подробно объясните им что вы от них хотите и дайте им письменные инструкции, которые помогут им вспомнить, что они должны делать.

Если вы чувствуете, что сами слушатели не готовы играть по ролям, сыграйте сами с другим преподавателем. Это поможет слушателям понять, что же такое "игра по ролям". Они увидят, что совершаемые во время игры ошибки не имеют большого значения и это вселит в них уверенность попробовать себя в игре в следующий раз.

- *Упражнения*

Некоторые упражнения подготовлены для всей группы. Они разработаны в форме дискуссии.

Несколько упражнений составлены для *индивидуального выполнения в письменной форме*. Это очень хороший способ выучить материал, позволяющий каждому слушателю выяснить для себя понятные и непонятные разделы. Это поможет и вам выяснить, кто из слушателей быстро усваивает учебный материал, а кто нуждается в помощи. Последние не всегда могут сами попросить вас о помощи; вы же можете и не выявить их до тех пор, пока они не выполнят упражнения. Вы сможете также выяснить какие из упражнений даются группе легко, а какие с трудом.

Для выполнения письменных упражнений слушатели распределяются по группам из 8-10 человек, но работают самостоятельно. В каждой группе 2 преподавателя; во время упражнений они помогают слушателям и уделяют им персональное внимание. Основное внимание обращайте на слушателей своей маленькой подгруппы, однако не избегайте контактов и с остальными членами группы.

Если у слушателей возникли затруднения с письменными ответами на вопросы, то в качестве альтернативы можно использовать обсуждение ответов по парам или в маленькой подгруппе с преподавателем. Тем не менее, желательно, чтобы каждый слушатель самостоятельно попытался ответить на вопросы.

Оказание помощи в выполнении индивидуальных письменных упражнений

- *Объясните, как выполнить упражнение*

Скажите слушателям, какое упражнение им необходимо выполнить и на какой странице их руководства они могут его найти. Убедитесь в том, что они все нашли его.

Объясните, что они должны прочитать вопросы и письменно ответить на них в своих руководствах. При этом они должны пользоваться карандашом, чтобы можно было легко подчистить и исправить ошибки. Проконтролируйте, чтобы у слушателей были карандаши и резинки.

Попросите слушателей прочитать в руководстве разделы "**Как выполнять упражнение**" и "**Пример**". Если вы считаете это необходимым, вы можете прочитать указанные разделы вслух и дать возможность слушателям задать вопросы, если им не все понятно.

Объясните слушателям, что они должны работать соизмеримо своим возможностям и ответить на как можно большее количество вопросов. Однако совсем не обязательно успеть ответить на все вопросы. Вы можете порекомендовать им то минимальное количество, на которое они должны попытаться ответить. Пусть слушатели, которые быстро выполняют задание, ответят на все вопросы, включая дополнительные, если им это под силу. Объясните, что преподаватели дадут индивидуальную оценку и при необходимости помогут им.

Постарайтесь рассадить слушателей так, чтобы они не слышали и не видели ответов других слушателей.

Если вы убеждены в том, что слушатели поняли, как выполнять задание, предоставьте им возможность работать самостоятельно в течение 5-10 минут.

Затем начинайте прохаживаться по классу, заглядывая в работы слушателей, чтобы узнать, как у них идут дела. Поговорите с каждым слушателем индивидуально и как можно конфиденциальнее. Постарайтесь, чтобы вас не слышали другие слушатели. Сравните ответы слушателей с ответами, предложенными в вашем руководстве. Похвалите за правильные ответы. Если же ответ неправильный, не ставьте слушателей в неловкое положение. Узнайте, есть ли у них другой вариант ответа и предоставьте возможность попытаться исправить ответ. Если они не могут этого сделать, помогите им найти правильный ответ и объясните их ошибку. Старайтесь не отвечать слишком быстро на их вопросы.

Вы должны быть готовы быстро оценить работу тех слушателей, которые легко ее выполнили. Уделите больше внимания тем, кто испытывает трудности, и убедитесь в том, что они понимают основную суть упражнения. Если же вопрос вызывает трудности у нескольких слушателей, обсудите его позже со всей группой.

В конце урока раздайте слушателям листы с правильными ответами на заданное им упражнение. Предложите им закончить отвечать на те вопросы, на которые они не успели ответить в положенное время, а также исправить неправильные ответы. Если же они не поняли какой-нибудь из вопросов, они должны спросить преподавателя, но позже.

Ведение занятий в маленькой группе

Практические занятия по составлению истории грудного вскармливания и овладению навыками консультирования проводятся в маленьких группах с 4-5 слушателями и одним преподавателем.

Каждый преподаватель имеет комплект бланков. Бланки "**История 1-5**" предназначены для Занятия 18, а бланки "**Консультативная история 1-10**" - для Занятия 25. Для каждого занятия отберите наиболее подходящие истории и раздайте по одной каждому слушателю до начала занятий, чтобы у слушателей было время ознакомиться с ними. Слушатели не должны показывать эти истории своим коллегам.

Во время занятия слушатели работают в группе по парам и отрабатывают навыки сбора анамнеза и проведения консультации. Один из пары играет мать, следуя предложенной истории. Другой играет консультанта, используя форму **ИСТОРИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ** или **КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**. Такой вид работы называется "практика по парам".

Вы придерживаетесь "Руководства для преподавателя", в котором содержится и история, и короткие комментарии, что поможет вам руководить слушателями и убедиться в том, что они усвоили все, что предполагалось усвоить. Предложите группе обсудить практические занятия и помогите "консультанту" закрепить его навыки. Подробная инструкция ведения занятия представлена в примечаниях к занятию.

Клиническая практика

Каждый преподаватель ведет свою группу из 4-5 слушателей в клинику, чтобы с участием матерей и детей слушатели смогли практически отработать навыки, теоретические знания о которых они получили на предыдущих занятиях. Используйте **ВОПРОСНИК КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ**, который поможет вам обсудить со слушателями каждую мать и ребенка.

Судите о достижениях каждого слушателя вашей маленькой группы на основании заполненной им формы **ПРОХОЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**. Каждый слушатель имеет эту форму и заполняет ее на каждую осмотренную мать и ребенка. Проверьте заполненные слушателем формы после 2-го и 3-го Клинических Занятий и убедитесь в достаточном количестве разнообразных ситуаций, с которыми столкнулся слушатель. Если слушатель не встречался с какими-то, на ваш взгляд, важными ситуациями, постарайтесь помочь ему ознакомиться с ними во время 4-го Клинического Занятия. В качестве альтернативы разыграйте по ролям эти ситуации на практическом занятии.

Подробная инструкция ведения занятия представлена в примечаниях к каждому клиническому занятию. Основные инструкции даны в материалах по 1-му Клиническому Занятию.

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РУКОВОДСТВЕ:

- инструкция для преподавателя;
- информация преподавателя слушателям;
- ☺ вспомогательные вопросы преподавателя слушателям;
- ⇒ информация, которую преподаватель должен написать на доске или транспаранте;
- общая инструкция, например, как выполнять задание или ряд основных положений.

Занятие 1

ПОЧЕМУ ВАЖНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Цель

К концу этого занятия слушатели смогут:

- сформулировать преимущества грудного вскармливания и опасность искусственного кормления;
- описать основные различия между грудным молоком и заменителями;
- определить термины, используемые для описания кормления грудного ребенка;
- описать современные практические рекомендации по кормлению грудного ребенка.

План занятия

(60 минут)

Один преподаватель читает лекцию для всех слушателей.

I. Введение

(3 минуты)

II. Показ транспарантов 1/1-1/10

(25 минут)

III. Ответы на вопросы слушателей

(7 минут)

IV. Показ транспарантов 1/11-1/16

(15 минут)

V. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

Подготовка

Руководствуйтесь инструкцией на страницах 9-11 Введения при показе транспарантов.

Убедитесь в том, что транспаранты 1/1 - 1/6 расположены в необходимом порядке.

Изучите транспаранты и поясняющий их текст, чтобы вы смогли представить их.

Прочитайте раздел **Дополнительная информация**, чтобы ознакомиться с содержанием этого раздела.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

Не излагайте разделы "**Дополнительной информации**". Пользуйтесь ими только в качестве пособия при ответах на вопросы слушателей.

I. Введение

(3 минуты)

- Возьмите на заметку:
- Прежде, чем вы научитесь помогать матерям, вам необходимо понять важность грудного вскармливания и его преимущества.
- Вам необходимо знать разницу между грудным молоком и искусственными смесями понимать опасность искусственного вскармливания.
- Вы найдете резюме основных обсуждаемых моментов на страницах 5-9 вашего руководства.

II. Показ транспарантов 1/1 -1/10

(25 минут)

При демонстрации каждого транспаранта покажите на проекторе или на экране то место, о котором идет речь.

Транспарант 1/1 Преимущества грудного вскармливания

■ На этой диаграмме изложены основные преимущества грудного вскармливания.

Необходимо помнить о преимуществах как *грудного молока* (показаны слева), так и *грудного вскармливания* (показаны справа).

Преимуществ *грудного вскармливания* больше, чем преимуществ просто кормления ребенка грудным молоком. Грудное вскармливание по-разному предохраняет здоровье матери и помогает всей семье эмоционально и экономически.

Преимущества *грудного молока*, полученного ребенком, следующие:

- молоко содержит питательные вещества, необходимые ребенку;
- оно легко усваивается и эффективно используется детским организмом;
- оно защищает ребенка от инфекции.

Все другие виды молока различаются по составу и они не настолько полезны организму.

Преимущества *грудного вскармливания* следующие:

- оно дешевле, чем искусственные смеси;
- оно помогает матери и ребенку "соединиться" - то есть, развивает тесные, любящие взаимоотношения;
- оно помогает развитию ребенка;
- оно предохраняет от новой беременности;
- оно охраняет здоровье матери:
 - Оно помогает матке принять первоначальный размер. Это способствует уменьшению кровотечения и предотвращает анемию;
 - Грудное вскармливание снижает риск возникновения рака яичника и молочной железы у матери.

На следующих транспарантах мы увидим некоторые из этих преимуществ более подробно.

Транспарант 1/2 Питательные вещества в женском молоке и молоке животных

- Во-первых, посмотрите на питательные вещества грудного молока и увидите, почему оно совершенно для ребенка. В этой таблице сравниваются питательные вещества грудного молока с питательными веществами коровьего и козьего молока.

Все виды молока содержат жир, дающий необходимую энергию как детскому организму, так и детенышам животных; в них содержится белок, необходимый для роста; и они содержат специальный молочный сахар - лактозу, который тоже снабжает организм энергией.

Спросите: *Какая разница между содержанием количества белка в женском молоке и молоке животного?*

Молоко животного содержит больше белка, чем женское молоко.

Белок - это важный питательный элемент и вы полагаете, чем больше белка, тем лучше. Однако, животные растут быстрее, чем люди, поэтому им необходимо молоко с большей концентрацией белка. Незрелым почкам ребенка трудно экскретировать повышенное содержание продуктов распада белка молока животных.

Искусственная смесь отличается (по составу) от грудного молока при одинаковом количестве по объему. Искусственное молоко изготавливается из различных продуктов, включая молоко животных, соевые бобы и растительные масла. Этот продукт далеко не идеален для детей.

Дополнительная информация

Молочный сахар - это основной углевод молока. Ни один вид молока не содержит крахмал. Крахмал является очень важным питательным веществом для старших детей и взрослых - это главное питательное вещество основной пищи и многих дополнительных питаний. Но маленькие дети с трудом переваривают крахмал, и поэтому нельзя давать крахмальную пищу детям в первые несколько месяцев жизни. В грудном молоке содержится больше лактозы, чем в других видах молока.

Транспарант 1/3 Качество белка в различных видах молока

- Белок в разных видах молока меняется по качественному и количественному составу.

Эта таблица показывает, что основным белком коровьего молока является казеин, который способствует формированию плотного, неудобоваримого сгустка в желудке ребенка. В женском молоке казеина меньше и он способствует формированию более мягкого сгустка, который значительно легче переваривается.

Растворимые, или *сывороточные* белки, также различны. В женском молоке сывороточный белок состоит из *антиинфекционного* белка, который защищает ребенка от инфекций. В молоке животных нет антиинфекционного белка, который защищает детей.

Искусственно вскармливаемые дети могут *не переносить* белок молока животного. Когда в их еде содержатся различные по составу белки, у них появляется частый жидкий стул, боли в животе, сыпь и другие симптомы. Диарея может стать устойчивой и способствовать нарушению питания.

Дети, получающие молоко животного или детское питание, больше, нежели дети, вскармливаемые грудью, подвержены *аллергии*, которая является причиной экземы и, возможно, астмы.

У ребенка может развиться непереносимость (искусственного питания) или аллергия сразу же после нескольких раз искусственного вскармливания в первые дни жизни.

Дополнительная информация

- Сывороточный белок по своему качественному составу разный в различных видах молока. Женское молоко содержит альфа-лактальбумин, а коровье молоко - бета-лактоглобулин.
- Кроме того, белки молока животных и детского питания содержат различный баланс аминокислот грудного молока, который может быть не идеальным для ребенка. В молоке животного и детском питании может отсутствовать цистин, а в детском питании может отсутствовать таурин, необходимый новорожденному для развития головного мозга. Таурин сейчас иногда добавляется в детское питание.
- Антиинфекционные белки женского молока состоят из лактоферрина (связывающего железо и предотвращающего рост бактерий, которым необходимо железо) и лизоцима (убивающего бактерии), а также из антител (иммуноглобулина, главным образом IgA).
- Другим важным антиинфекционным фактором является бифидус-фактор (который способствует росту бифидум-бактерий. Последние сдерживают рост патогенных бактерий и придают калу младенца кислый запах). Грудное молоко также содержит антивирусные и антипаразитарные факторы.

Транспарант 1/4 Различия в качественном составе жира разных видов молока

- Имеются существенные различия в качественном составе жира разных видов молока.

В женском молоке содержатся эссенциальные жирные кислоты, которых нет в коровьем молоке или смеси. Эти эссенциальные жирные кислоты необходимы для развития головного мозга и глаз грудного ребенка и для нормального развития кровеносных сосудов.

В женском молоке также содержится фермент липаза, который способствует усвояемости жира. Этого фермента нет ни в молоке животного, ни в детском питании.

Таким образом, жир грудного молока полностью усваивается и эффективнее используется организмом ребенка, нежели жир коровьего молока или детского питания.

Стул искусственно вскармливаемого ребенка отличается от стула ребенка, вскармливаемого грудью. Это частично объясняется тем, что стул искусственно вскармливаемого ребенка содержит больше не усвоенной пищи.

Дополнительная информация

Для детей с низкой массой тела при рождении, получающих искусственное питание, в котором отсутствуют эссенциальные жирные кислоты, характерен низкий уровень умственного развития и слабое зрение.

Липаза женского молока

При рождении детский кишечник не вырабатывает все необходимые для усвоения молока ферменты. Липаза грудного молока способствует ферментации жира в кишечнике. Липазу женского молока называют "Липазой, стимулируемой солями желчных кислот", потому что она начинает работать в кишечнике в присутствии солей желчных кислот. Липаза бездействует и в молочной железе, и в желудке до тех пор, пока молоко не смешается с желчью.

Транспарант 1/5 Содержание витаминов в различных видах молока

- Эта таблица сопоставляет количественный состав витаминов женского молока с количественным составом витаминов коровьего молока. В ней показано, что в женском молоке содержится больше необходимых витаминов, чем в коровьем молоке.

В коровьем молоке содержится много витаминов группы В. Но в нем нет такого количества витамина А и витамина С, как в женском молоке.

Медработники часто рекомендуют давать детям фруктовый сок с раннего возраста для того, чтобы обеспечить организм витамином С. Это, возможно, необходимо для искусственно вскармливаемых детей, но не для детей, вскармливаемых грудью.

В том случае, если мать питается едой, богатой витамином А, в ее грудном молоке содержится много витамина А. Грудное молоко может обеспечить ребенка большим количеством витамина А даже на втором году жизни.

Спросите: *Если вы обеспокоены питанием женщины и считаете, что в ее молоке недостаточно витаминов, что вы можете сделать в этой ситуации?*

Дать матери дополнительные витамины.

Дополнительная информация*Дополнительный прием витамина А*

Не давайте матери большую дозу витамина А (свыше 10,000 единиц в день) более, чем 4-6 недель после родов. Женщина, спустя 6 недель после родов, может быть беременной. Прием высокой дозы витамина А в ранний срок беременности может повредить плоду.

Содержание витаминов группы В в различных видах молока.

В женском молоке некоторых витаминов группы В содержится столько же или даже больше, чем в коровьем молоке, однако основных видов витаминов группы В в коровьем молоке в 2-3 раза больше, чем в грудном молоке. Этот высокий уровень содержания витаминов группы В в коровьем молоке превышает потребности ребенка.

В козьем молоке отсутствует фолиевая кислота и это может явиться причиной возникновения анемии.

Транспарант 1/6 Содержание железа в молоке

- Железо необходимо для предупреждения анемии. В различных видах молока содержится одинаково малое количество железа (50-70 мкг/100 мл, то есть 0,5-0,7 мг/л). Но при этом имеются существенные отличия.

Спросите: *Для чего в этой таблице показана абсорбция железа из различных видов молока?*

Только около 10% железа абсорбируется из коровьего молока, но около 50% железа абсорбируется из грудного молока.

Дети, получающие коровье молоко, недополучают железа и становятся анемичными. Дети, вскармливаемые исключительно грудью, получают достаточно железа и они защищены от железо-дефицитной анемии, по меньшей мере, до 6 месячного возраста, а чаще и старше.

Дополнительная информация

В состав некоторых видов детского питания входят добавки железа. Однако эти добавки железа недостаточно хорошо абсорбируются, и чтобы ребенок получил достаточное количество железа и был защищен от анемии, необходимо большое количество добавок. Добавки железа способствуют росту некоторых видов бактерий, которые увеличивают вероятность заболевания некоторыми видами инфекций, например, менингитом и сепсисом.

Транспарант 1/7 Защита от инфекции

- Грудное молоко -это не просто пища для ребенка. Это животворная жидкость, защищающая ребенка от инфекций.

В первый год жизни ребенка и старше его иммунная система еще неразвита и не может бороться с инфекцией так же эффективно, как иммунная система детей старшего возраста или взрослых. Таким образом, ребенок нуждается в материнской защите.

Грудное молоко содержит в себе лейкоциты и ряд антиинфекционных факторов, которые защищают ребенка от инфекций. Грудное молоко содержит в себе антитела против возбудителей инфекций, перенесенных матерью в прошлом.

Этот рисунок показывает как грудное молоко защищает ребенка от новых инфекций, возбудители которых могут быть у матери или в окружающей среде.

Как только мать заболевает (1), ее лейкоциты активируются и, чтобы защитить ее, вырабатывают антитела против инфекции (2).

Некоторые из этих лейкоцитов достигают молочных желез матери и вырабатывают там антитела (3), которые секретируются в ее грудное молоко, защищая тем самым ребенка (4).

Таким образом, ребенка нельзя отлучать от матери при ее инфицировании, так как грудное молоко защищает его от инфекции.

Искусственное питание - это мертвое питание. В нем содержатся неживые лейкоциты или антитела и другие антиинфекционные факторы, которые в меньшей степени защищают от инфекции.

Дополнительная информация

Основным иммуноглобулином в грудном молоке является IgA - часто называемый "секреторным" иммуноглобулином А. В ответ на инфицирование матери он секретируется молочной железой и выделяется в молоко. Он отличается от других иммуноглобулинов (таких как Ig G), которые поступают в кровь.

Транспарант 1/8 Изменения в составе грудного молока

- Состав грудного молока не всегда одинаков. Он меняется в зависимости от возраста ребенка и в процессе кормления - от начального момента кормления и до конца кормления. Он также меняется в различные кормления и может быть разным в различное время дня. В этой таблице показаны некоторые основные изменения в качественном составе грудного молока.

Молозиво - это особое грудное молоко, которое вырабатывается у женщины в первые несколько дней после родов. Оно густое, желтоватого цвета.

Спустя несколько дней молозиво превращается в зрелое молоко. Появляется большое количество молока и груди становятся налитыми, крепкими и тяжелыми. Некоторые люди называют этот процесс "молоко прибыло".

Раннее молоко - в начале кормления, молоко голубоватого цвета.

Позднее молоко - в конце кормления, молоко насыщенного белого цвета.

Спросите: *Какие различия между разными порциями грудного молока представлены в этой таблице?*

В молозиве содержится больше белка, чем в зрелом молоке. В позднем молоке содержится больше жира, чем в раннем.

Высокое содержание жира в позднем молоке придает молоку насыщенный белый цвет, что отличает ее от раннего молока. Такое количество жира делает грудное молоко высоко энергетичным. Поэтому очень важно не отрывать ребенка от груди преждевременно. Необходимо разрешить ему сосать грудь столько, сколько он хочет; таким образом он получает в большом количестве позднее молоко, обогащенное жиром.

Раннее молоко вырабатывается в большом количестве и в нем содержится много белка, лактозы и других питательных веществ. С ранним молоком ребенок получает необходимое для него количество воды. Детей в возрасте 4-6 месяцев не следует поить водой даже в жарком климате. В том случае, когда дети удовлетворяют свою жажду различным питьем, они могут употреблять меньше грудного молока.

Матерей иногда беспокоит тот факт, что их молоко "очень тощее". Молоко никогда не бывает "очень тощим". Очень важно, чтобы ребенок получил как раннее молоко, так и позднее, завершив тем самым "еду" и получив всю необходимую для него воду.

Дополнительная информация

От раннего молока до позднего не происходит внезапных изменений. Содержание жира увеличивается постепенно от начала к концу кормления.

Транспарант 1/9 Молозиво

■ В этой таблице показаны отдельные свойства молозива и чем они важны.

– В молозиве содержится больше антител и других антиинфекционных белков, чем в зрелом молоке. Этим частично объясняет тот факт, почему в молозиве содержится больше белка, чем в зрелом молоке.

– В молозиве содержится больше лейкоцитов, чем в зрелом молоке.

Все антиинфекционные белки и лейкоциты обеспечивают первую иммунизацию против заболеваний, с которыми может столкнуться ребенок после рождения. Молозиво способствует предотвращению возникновения бактериальных инфекций, опасных для новорожденных детей. Антитела, вероятно, предохраняют ребенка также и от аллергии.

– Молозиво обладает мягким слабительным эффектом, который очищает кишечник ребенка от *мекония* (первичного, достаточно темного цвета стула). При этом кишечник ребенка очищается от билирубина, что предотвращает возникновение желтухи.

– Молозиво обладает *фактором роста*, который способствует развитию незрелого кишечника ребенка после его рождения. Молозиво предохраняет ребенка от развития аллергии и непереносимости другой пищи.

– Молозиво по содержанию некоторых витаминов значительно богаче, чем зрелое молоко, в частности витамином А. Витамин А снижает опасность возникновения любых инфекций у ребенка.

Поэтому очень важно, чтобы ребенок получал молозиво в течение первых нескольких кормлений. После рождения ребенка молозиво уже есть в молочных железах. Оно содержит все, что необходимо детям до тех пор, пока не появится зрелое молоко.

Не следует давать детям какое-либо питье или пищу до начала кормления грудью. Особенно опасно подкармливать ребенка искусственным питанием в том случае, если ребенок не получал молозива.

Дополнительная информация

В молозиве и в грудном молоке содержится много гормонов и факторов роста, функция которых неизвестна. Однако эпидермальный фактор роста, который присутствует и в молозиве, и в грудном молоке, способствует росту и созреванию кишечных ворсинок. Непереваренные белки коровьего молока, проходя через незрелую кишечную стенку новорожденного, попадают в кровь и, тем самым, являются причиной возникновения непереносимости или аллергии к белку коровьего молока. Эпидермальный фактор роста препятствует абсорбции больших молекул, стимулируя быстрое развитие кишечника. Это "изолирует" кишечник ребенка и препятствует абсорбции белков и их усвоению. Антитела препятствуют возникновению аллергии и абсорбции больших молекул, обволакивая слизистую кишечника.

Транспарант 1/10 Психологические преимущества грудного вскармливания

- Грудное вскармливание имеет важное психологическое преимущество как для матери, так и для ребенка.

Грудное вскармливание способствует формированию между матерью и ребенком тесных, нежных взаимоотношений, от которых мать эмоционально получает глубокую удовлетворенность. Тесный контакт с ребенком сразу же после родов способствует налаживанию этих взаимоотношений.

Дети меньше плачут и быстрее развиваются, если они остаются со своими матерями и вскармливаются грудью сразу же после родов.

Матери, кормящие грудью, ласково реагируют на своих детей. Ребенок требует к себе меньше внимания и кормлений ночью. Матери значительно реже отказываются от своих детей или ругают их.

Некоторые исследования утверждают, что грудное вскармливание способствует интеллектуальному развитию ребенка. Дети с низкой массой тела при рождении, получающие грудное вскармливание в первые недели жизни, показали лучшие результаты на интеллектуальное тестирование в старшем возрасте, нежели искусственно вскармливаемые дети.

III. Ответы на вопросы слушателей

(7 минут)

- Спросите у слушателей, есть ли у них вопросы по информации, изложенной в транспарантах 1/1 - 1/10. Постарайтесь ответить на них.

Если у них возникают вопросы по пройденным темам, вкратце ответьте на них и объясните им, что вы их обсудите более подробно попозже.

IV. Показ транспарантов 1/11 - 1/16

(5 минут)

Сделайте введение:

- Следующие слайды пояснят современные рекомендации по кормлению грудного ребенка и аргументы в их пользу. На транспарантах также представлены термины, которыми пользуются при описании практических занятий по кормлению грудного ребенка.

Транспарант 1/11 Защита от диарейных заболеваний

В таблице показано, как грудное вскармливание предохраняет ребенка от диарейных заболеваний.

В таблице представлены основные данные исследования, проведенного в Филиппинах. Данные сопоставляют частоту диарейных заболеваний у детей с разным видом вскармливания.

В колонке слева находятся дети, вскармливаемые только грудью. Этим детям условно назвали детьми на *“Исключительно грудном вскармливании”*. Колонка по размеру небольшая в силу того, что число диарейных заболеваний среди детей с исключительно грудным вскармливанием небольшое.

В колонке справа находятся искусственно вскармливаемые дети, не получающие грудного молока. Эта колонка в 17 раз выше предыдущей по той причине, что искусственно вскармливаемые дети в 17 раз чаще подвержены диарейным заболеваниям, нежели дети, вскармливаемые исключительно грудью.

Некоторые из детей, вскармливаемые грудью, получали дополнительно искусственное питание, так называемые *“питательные добавки”*. Этим детям назвали детьми на *“Частичном грудном вскармливании”*. Эти дети чаще подвержены диарейным заболеваниям, чем дети с исключительно грудным вскармливанием, но реже, чем дети не получающие грудного молока.

Некоторые из детей, вскармливаемых грудью, также получали непитательные добавки, в частности чай. Этим детям назвали детьми на *“Преимущественно грудном вскармливании”*. Эти дети чаще подвержены диарейным заболеваниям, нежели дети с исключительно грудным вскармливанием, но реже, чем дети с частично грудным вскармливанием или искусственно вскармливаемые дети.

Искусственно вскармливаемые дети чаще подвержены диарейным заболеваниям по той причине, что в искусственном питании отсутствуют антиинфекционные факторы и оно чаще заражено вредными бактериями. Грудное молоко абсолютно не заражено.

Дополнительная информация

В исследовании участвовали дети в возрасте только 0-2 месяцев. Риск инфекции выше у детей младшего возраста. Однако другие исследования свидетельствуют о том, что грудное вскармливание предохраняет от смерти вследствие диареи детей в возрасте до года и в возрасте до 2 лет - от недостаточности питания. Грудное вскармливание предохраняет детей до 2-3 летнего возраста от некоторых форм диарейных заболеваний например, холеры и шигеллеза.

В плохих гигиенических условиях возникает большая опасность заболевания детей с искусственным вскармливанием. Однако исследования, проводимые в развитых странах, показали, что искусственно вскармливаемые дети, даже находясь в хороших гигиенических условиях, чаще подвержены инфекционным заболеваниям, нежели дети, вскармливаемые грудью.

Во время просмотра транспаранта 1/12 слушатели могут спросить, почему коровье молоко менее опасно, чем смеси. Дать исчерпывающий ответ на этот вопрос невозможно, но полагают, что коровье молоко менее опасно по той причине, что оно не смешивается с водой, а следовательно менее инфицировано.

Транспарант 1/12 Защита от респираторной инфекции

- Грудное вскармливание также предохраняет детей от респираторных инфекций.

В этой таблице представлены результаты проведенного в Бразилии исследования детей в возрасте от 8 дней до 12 месяцев. В таблице сопоставляется смертность от пневмонии детей с разным видом вскармливания. Это исследование показывает, что дети с искусственным вскармливанием в 3-4 раза чаще умирают от пневмонии, нежели дети с исключительно грудным вскармливанием. Дети с частично грудным вскармливанием по частоте заболевания и смертности от пневмонии находятся где-то между детьми с грудным вскармливанием и искусственным вскармливанием.

Другие исследования свидетельствуют о том, что грудное вскармливание также предохраняет детей и от других инфекций, например отита и менингита.

Транспарант 1/13 Состав грудного молока на втором году жизни

Ребенок, вскармливаемый грудью в течение 4-6 месяцев, получает все необходимые для него питательные вещества и воду.

С 6 месяцев грудное молоко уже не может удовлетворить все потребности ребенка. Все дети с 6 месячного возраста помимо грудного молока должны получать и другое питание, так называемый Прикорм. И только небольшое количество детей в возрасте 4-5 месяцев нуждается в прикорме. Прикармливать ребенка надо из чашки или из чашки с ложкой, но не из бутылочки.

Однако грудное молоко остается для ребенка важным источником энергии и высококачественных питательных веществ в течение второго года жизни и старше.

В таблице показано какая часть суточной потребности ребенка в энергии и питательных веществах может быть обеспечена грудным молоком на втором году жизни.

Спросите: *Какую часть суточной потребности в белке и энергии ребенка второго года жизни может обеспечить грудное молоко?*

Грудное молоко удовлетворяет нужды ребенка приблизительно на 1/3.

Спросите: *Каким количеством витамина А, необходимым для ребенка, обеспечивает грудное молоко?*

Грудное молоко удовлетворяет нужды ребенка в витамине А на 45%. Грудное вскармливание предохраняет ребенка от ксерофтальмии (дефицит витамина А).

Спросите: *Каким количеством витамина С, необходимым для ребенка, обеспечивает грудное молоко?*

В том случае, если мать не испытывает дефицита в витамине С, грудное молоко полностью удовлетворяет нужды ребенка в этом витамине.

- Таким образом, все вышесказанное о грудном молоке убеждает нас в том, что ребенок вскармливаемый грудью, получает достаточное количество энергии и высококачественных питательных веществ по меньшей мере, в течение второго года жизни. Питательные вещества из общего семейного рациона еще недостаточно приемлемы для малыша. Продолжая кормить ребенка грудью на втором году жизни вы, тем самым, предупреждаете недостаточность питания, особенно у детей группы риска.

Дополнительная информация

Витамин А грудного молока на втором году кормления грудью.

Существуют разные мнения относительно количества потребления витамина А ребенком, вскармливаемым грудью на втором году жизни, которое варьирует в пределах от 38% до 75%. Этот процент зависит от количества витамина А у матери и количества потребляемого ребенком грудного молока. Однако мы знаем, что при грудном вскармливании на втором году жизни ребенок защищен от дефицита витамина А.

Транспарант 1/14 Опасности искусственного вскармливания

- В этой диаграмме суммированы опасности искусственного вскармливания.
 - Искусственное вскармливание препятствует налаживанию связи между ребенком и матерью. Мать и ребенок не могут установить тесные, нежные взаимоотношения.
 - Искусственно вскармливаемый ребенок чаще подвержен диарейным и респираторным заболеваниям, отитам и другим инфекциям.
 - Диарея может быть персистирующей.
 - Ребенок может употреблять немного молока, что приводит к его истощению, так как ему не хватает еды или она слишком разбавлена. Он более подвержен развитию дефицита витамина А.
 - Искусственно вскармливаемые дети чаще умирают от инфекций и недостаточности питания, чем дети, вскармливаемые грудью.
 - Дети более подвержены аллергическим заболеваниям, таким как экзема и астма.
 - У ребенка может развиться непереносимость к молоку животных с проявлением кишечных расстройств, сыпи и других симптомов.
 - У такого ребенка увеличивается риск возникновения хронических заболеваний, например, диабета.
 - Ребенок может получать слишком много искусственного молока, что может вызвать ожирение.
 - Он отстает в умственном развитии и у него может быть значительно понижен общий показатель интеллектуального тестирования.
 - У матери, не кормящей грудью, быстрее восстанавливается фертильность и она с большей вероятностью может снова забеременеть.

- Как правило, после родов женщина становится анемичной. Впоследствии, у нее может развиваться рак яичника и, возможно, груди.

Таким образом, искусственное вскармливание вредно как для детей, так и для их матерей. Грудное вскармливание- это фундамент здоровья и выживаемости ребенка и оно также важно для здоровья женщин.

Транспарант 1/15 Термины, используемые при описании различных видов вскармливания новорожденных

- Попросите слушателей открыть их руководства на 10 странице и найти перечень терминов, используемых при описании различных видов вскармливания грудных детей.
- ☺ Попросите слушателей по очереди найти в списке определение того термина, которое вы упоминаете.
- В этом транспаранте представлены основные термины, используемые при описании различных способов вскармливания грудных детей.

Ребенок 1 - вскармливается *исключительно грудью* (слушатель читает определение).

Ребенок 2 - *вскармливаемый преимущественно грудью*. Ребенок вскармливается грудью, но на столе стоит маленькая чашка с водой (слушатель читает определение).

Как 1, так и 2 ребенок находятся на *полном грудном вскармливании* (слушатель читает определение).

Ребенок 3 - *вскармливаемый из бутылочки* (слушатель читает определение).

Ребенок 3 - в тоже время *искусственно вскармливается* (слушатель читает определение).

Термины "вскармливаемый из бутылочки" и "искусственно вскармливается" необходимы оба, так как ребенок может получать грудное молоко из бутылки или получать искусственное питание не из бутылки, а, например, из чашки.

Ребенок 4 - вскармливается грудью, но у матери есть бутылка с искусственным питанием для него. Это ребенок с *частично грудным вскармливанием* (слушатель читает определение).

Ребенок 5 - старше 4-6 месяцев и мать дает ему еду из чашки в дополнение к грудному вскармливанию. Это *своевременный прикорм*. (слушатель читает определение).

Термины, используемые при описании различных видов вскармливания грудных детей

1. *Исключительно Грудное Вскармливание:*

Вскармливаемый исключительно грудью означает - грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок; допускается также сцеженное грудное молоко).

2. *Преимущественно Грудное Вскармливание:*

Преимущественно грудное вскармливание означает - помимо грудного вскармливания, ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье, как, например, чай.

1. и 2. *Полное Грудное Вскармливание:*

Полное грудное вскармливание означает - либо исключительно грудное вскармливание, либо преимущественно грудное вскармливание.

3. *Вскармливание Из Бутылочки:*

Вскармливание из бутылочки означает - вскармливание ребенка из бутылочки, что бы в ней ни было, в том числе сцеженное грудное молоко.

3. *Искусственное Вскармливание*

Искусственное вскармливание означает - кормление ребенка искусственным питанием, исключая при этом полностью грудное вскармливание.

4. *Частичное Грудное Вскармливание:*

Частичное грудное вскармливание означает - кормление ребенка как грудью, так и искусственным питанием, либо молоком, либо кашей или другой едой.

5. *Своевременное Прикармливание:*

Своевременное прикармливание означает - кормление ребенка другой едой вдобавок к грудному вскармливанию после 4-6 месяцев.

Транспарант 1/16 Рекомендации

- В этом транспаранте изложены рекомендации по кормлению новорожденных и маленьких детей.
- Детей необходимо начинать кормить грудью в пределах пол часа или часа после рождения. Им не нужно давать другой еды или питья до начала кормления грудью.
- Детей необходимо кормить исключительно грудью в течение первых четырех месяцев жизни.
- Прикорм можно начинать давать с 4-6 месяцев, хотя возраст ребенка, нуждающегося в получении прикорма, может меняться. Большинство детей не нуждаются в прикорме до 6-месячного возраста.
- Все дети старше 6 месяцев должны получать прикорм.
- Необходимо продолжать грудное вскармливание детей до 2-летнего возраста и старше.

- Объясните слушателям, что они могут найти эти рекомендации на 9 странице руководства.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Прикладывайте ребенка к груди через 30-60 минут после рождения
- Кормите исключительно грудью до 4-х месяцев
- Прикармливание можно начинать в возрасте 4-6 месяцев (точный возраст варьирует)
- Прикармливайте всех детей, начиная с 6-месячного возраста
- Продолжайте кормление грудью до 2-х лет и дольше

V. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

- Спросите у слушателей, есть ли у них вопросы по пройденному материалу и постарайтесь ответить на них .

Если они задают вопросы по теме, которая будет обсуждаться на последующих занятиях, вкратце ответьте на них и объясните им, что эту тему вы будете детально обсуждать позднее.

- Рекомендуемая литература:

Помощь матерям в кормлении грудью. Глава 3: “Состав грудного молока и недостатки искусственного вскармливания”.

Занятие 2

СОСТОЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РЕГИОНЕ

Цель

К концу этого занятия слушатели смогут:

- описать общее состояние и практику вскармливания грудью младенцев в данном регионе.
- описать, что сделано и что делается в защиту грудного вскармливания.

План занятия

(30 минут)

Один преподаватель читает лекцию (I) для всех слушателей или проводит в классе дискуссию (II).

- I. Данные о состоянии практики вскармливания грудью младенцев в данном регионе.

Если этих данных нет, факультативно можно использовать следующую альтернативу:

- II. Обсуждение опыта слушателей

Подготовка

До начала всего курса:

Решите, какой альтернативой (I или II) вы будете пользоваться на этом занятии.

Постарайтесь получить информацию о состоянии грудного вскармливания в стране; например, результаты каких-нибудь проделанных исследований или любую другую приемлемую информацию служб здравоохранения.

Проконсультируйтесь с местными экспертами, исследователями и сотрудниками министерства здравоохранения.

Постарайтесь найти данные по исключительно грудному вскармливанию, по использованию воды, чая, каш, молока животных, искусственных смесей, вскармливанию из бутылочки и любым другим методам вскармливания как в сельских регионах, так и в городах.

Нет необходимости собирать большое количество подробной информации, но желательно представить общую картину сложившейся ситуации.

Если вы не можете найти достаточное количество местной информации, запланируйте использовать на этом занятии Факультативную альтернативу II.

Выясните о том, что делается или что уже сделано для пропаганды грудного вскармливания.

До начала занятия:

Подготовьте ваши материалы.

Подготовьте транспаранты или турникет:

либо с теми данными, которые вы будете представлять;

либо те вопросы и ответы на них, которые вы хотите обсудить с вашими слушателями.

I. Данные о состоянии практики вскармливания грудью младенцев в данном регионе (30 минут)

Представьте данные, по возможности из разных регионов (например, городских и сельских), которые отвечают как можно полнее на следующие основные вопросы:

- *Какой процент женщин начинают кормить грудью?*
- *Какой процент составляют дети в возрасте 4-6 месяцев, вскармливаемые исключительно грудью?*
- *Какой процент составляют дети, получающие другое питье или еду в возрасте 1, 2 и 3 месяца?*
- *Какой процент составляют дети, вскармливаемые грудью, в возрасте старше 6, 12 и 24 месяцев?*

Укажите, что эти вопросы связаны с **РЕКОМЕНДАЦИЯМИ** на транспаранте 1/16.

- Представьте данные о взаимосвязи практики кормления с заболеваниями, например, с диарейными заболеваниями.

Это может указать, является ли существующая практика кормления причиной заболеваний.

Представьте данные, касающиеся оказания медицинской помощи при родах (см. Занятие 8, "Практика здравоохранения"):

- *Какой процент составляют дети, вскармливаемые грудью в первый час после родов?*
- *Какой процент составляют дети, получающие другую еду или питье до начала вскармливания грудью?*

- Укажите причины, в результате которых матери преждевременно дают другое питание или прекращают кормить грудью.

Представьте эту информацию вкратце. Составьте перечень и прикрепите его к доске. Обсудите снова те отдельные ситуации и трудности, возникшие при обсуждении на предыдущих занятиях.

II. Обсуждение опыта слушателей (альтернатива: 30 минут)

☺ Попросите слушателей открыть 11 страницу их руководства, где они найдут перечень вопросов.

☐ Объясните, что делать:

■ В вашем руководстве в конце каждого вопроса даны три альтернативных ответа: "немного", "наполовину", "большинство".

Выберите ответ к каждому вопросу, который, как вы считаете, наиболее соответствует действительности, и обведите его кружком.

(Дайте 5 минут на ответы).

☐ Составьте перечень того что делается "хорошо" или "плохо".

⇒ Напишите эти вопросы на транспаранте или турникете.

	Хорошо	Плохо
Какое количество детей начинает вскармливаться грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей вскармливается грудью в первый час после родов?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей получают другое питание или питье до начала вскармливания грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей вскармливается исключительно грудью в течение 4-6 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей получают другое питание или питье в возрасте:		
до 1 месяца?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
до 2 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
до 3 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей продолжают вскармливаться грудью в возрасте более, чем:		
6 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 месяца?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Обсудите с группой каждый вопрос, получивший наибольшее количество ответов слушателей, или вопрос, ответ которого соответствует рекомендации транспаранта 1/16.

Решите с классом, какой из предложенных ответов "хорошо" или "плохо" необходимо отметить в поставленном вопросе. Отметьте "хорошо" или "плохо" в вашем списке на транспаранте или турникете.

Если вы пользуетесь турникетом, повесьте его на стенку.

- Составьте список общих причин, в результате которых матери:
 - дают другое питье или еду ребенку в возрасте до 4-6 месяцев;
 - рано прекращают кормить грудью.

⇒ Напишите на турникете заголовок:

“Причины, в результате которых начинают рано давать прикорм или прекращают грудное вскармливание”.

Попросите слушателей назвать, исходя из их опыта, общие причины.

Занесите их в список.

(Постарайтесь, чтобы этих причин было не более 10).

Повесьте список на стену.

- Вернитесь к последнему списку и напомните слушателям предложенные ими причины, когда будете обсуждать следующие темы: "Состояние молочных желез" (Занятие 14), "Отказ от груди" (Занятие 16), "Недостаточно молока" (Занятие 21), "Плач" (Занятие 22), и "Низковесные и больные дети" (Занятие 26) и Дополнительные занятия "Питание, здоровье и фертильность женщины" (Занятие 31) и "Женщина и работа" (Занятие 32).

Занятие 3

МЕХАНИЗМ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Цель

К концу этого занятия слушатели смогут:

- назвать основные части молочной железы и описать их функции;
- описать гормональный контроль за выработкой грудного молока и его выделением;
- описать разницу между правильным и неправильным прикладыванием ребенка к груди;
- описать разницу между эффективным и неэффективным сосанием.

План занятия

(60 минут)

Один преподаватель читает лекцию для всех слушателей

I. Введение в тему

(2 минуты)

II. Показ транспарантов 3/1-3/12

(45 минут)

III. Резюме темы "Механизм кормления грудью"

(5 минут)

IV. Ответы на вопросы слушателей

(8 минут)

Подготовка

Для общего руководства по показу транспарантов и использованию сопровождающих их примечаний и вопросов, обратитесь к страницам 9-11 Введения.

Убедитесь в том, что транспаранты 3/1 - 3/12 в порядке. Чтобы вы смогли представить этот материал, ознакомьтесь с каждым транспарантом и сопровождающим его текстом.

Прочитайте разделы “**Дополнительная Информация**” с тем, чтобы ознакомиться с изложенными в них материалами, которые помогут вам ответить на вопросы слушателей.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

Не излагайте разделы “**Дополнительной информации**”. Пользуйтесь ими только в качестве пособия при ответах на вопросы слушателей.

I. Введение в тему

(2 минуты)

Попросите слушателей держать открытыми их руководства в течение этого занятия.

Скажите:

- На этом занятии вы узнаете об анатомии и физиологии грудного вскармливания. С тем, чтобы помочь матерям, вам необходимо узнать механизм кормления грудью.
- Невозможно выучить какой-то особый метод консультирования для каждой ситуации или проблемы. Но если вы знаете механизм кормления грудью, вы сможете понять, что произошло и помочь найти каждой матери лучшее для нее решение.

II. Показ транспарантов 3/1-3/12

(45 минут)

- При показе каждого транспаранта указывайте на проекторе или на экране то место, которое характеризует обсуждаемый материал.

Транспарант 3/1 Анатомия молочной железы

- На этой схеме показана анатомия молочной железы.

Во-первых, посмотрите на сосок и участок темной кожи вокруг него околососковый кружок. В области околососкового кружка расположено множество маленьких желез, так называемых желез *Монтгомери*, которые секретируют маслянистую жидкость для поддержания кожи в здоровом состоянии.

Внутри молочной железы расположены *альвеолы*, в виде очень маленьких мешочков, образованных *секретирующими молоко железами*. Существуют миллионы альвеол - диаграмма показывает только небольшое количество. В рамке показаны три больших альвеолы. Гормон *пролактин* стимулирует продукцию молока этими железами.

Вокруг альвеол расположены мышечные волокна, которые сокращаются и выдавливают молоко. Гормон *окситоцин* стимулирует сокращение мышечных волокон.

Маленькие трубочки или *протоки* выводят молоко из альвеол. Под ареолой, протоки расширяются, образуя *млечные синусы*, в которых накапливается молоко при подготовке к кормлению. Проходя через сосок протоки сужаются.

Секреторные альвеолы и протоки окружены поддерживающей соединительной тканью и жиром. Именно эти ткани придают форму молочной железе и определяют ее размер. Как маленькие, так и большие молочные железы содержат одинаковое количество желез, которые способны вырабатывать много молока.

Транспарант 3/2 Пролактин

- На этой схеме представлена информация о гормоне пролактине.

Во время сосания ребенком груди сенсорные импульсы поступают из сосков в молочные железы. В ответ на эти импульсы, передняя доля гипофиза вырабатывает пролактин. Пролактин поступает в кровь молочных желез и стимулирует молочные секреторные железы вырабатывать молоко.

Во время следующего кормления ребенок сосет молоко, которое уже поступило в молочные железы.

Спросите: *Что можно предложить, чтобы увеличить поступление материнского молока?*

Мы знаем, что чем больше ребенок сосет грудь, тем больше молока вырабатывается в молочных железах. Таким образом, **ЧЕМ БОЛЬШЕ РЕБЕНОК СОСЕТ, ТЕМ БОЛЬШЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ МОЛОКА.**

У многих женщин вырабатывается молока больше, чем его необходимо их детям или больше, чем они используют его. Если у матери двое детей и они оба сосут грудь, ее молочные железы вырабатывают молока для двоих. У многих матерей вырабатывается такое количество молока, которого бы хватило на двоих детей.

Если ребенок сосет меньше, молочные железы вырабатывают меньше молока. Если ребенок прекращает сосать, молочные железы вскоре прекращают вырабатывать молоко.

Несколько специальных вопросов касающихся пролактина:

- Ночью вырабатывается больше пролактина, следовательно, кормление грудью ночью особенно полезно для поддержания выработки молока.
- Прولاктин расслабляет мать и иногда вызывает сонливость; поэтому ночью даже во время грудного вскармливания она обычно хорошо отдыхает.
- Гормоны, имеющие отношение к пролактину, сдерживают овуляцию; таким образом грудное вскармливание предохраняет от новой беременности. Грудное вскармливание ночью особенно важно в этом случае.

Транспарант 3/3 Рефлекс окситоцина

- На этой диаграмме представлена информация о гормоне окситоцине.

Во время сосания ребенком груди, сенсорные импульсы поступают от соска к головному мозгу. В ответ на это задняя доля гипофиза секретирует гормон окситоцин. Окситоцин поступает в кровеносные сосуды молочной железы и стимулирует сокращение мышечных клеток, расположенных вокруг альвеол. Молоко, собравшееся в альвеолах, поступает по протокам в млечный синус. Иногда молоко вытекает наружу. Это и есть *рефлекс окситоцина* или *рефлекс выброса молока*.

Окситоцин вырабатывается значительно быстрее, чем пролактин. Он стимулирует поступление молока в молочные железы для **ДАННОГО** кормления. Окситоцин начинает вырабатываться до начала сосания ребенком груди, когда мать только собирается кормить грудью.

В том случае, когда рефлекс окситоцина не срабатывает, у ребенка могут возникнуть трудности в получении молока. Может показаться, что молочные железы прекратили вырабатывать молоко. Однако, молочные железы продолжают вырабатывать молоко, но оно не вытекает.

Следующей важным фактом в отношении окситоцина является то, что он способствует сокращению матки после родов. Это, в свою очередь, останавливает кровотечение, но иногда вызывает маточные боли и прилив крови в течение первых нескольких дней. Боль может быть достаточно сильной.

Дополнительная информация

Рефлекс окситоцина иногда называют "рефлексом вытекания".

Транспарант 3/4 Факторы, усиливающие и тормозящие рефлекс окситоцина

- На этой диаграмме показано влияние мыслей, чувств и ощущений матери на рефлекс окситоцина.

Хорошие чувства, например, когда мать довольна ребенком, или с любовью относится к нему, или уверена, что ее молоко - это наилучшее для ее ребенка, - способствуют работе рефлекса окситоцина и поступлению материнского молока. Такие чувства, как прикосновение или созерцание ребенка или возможность слышать его плач - все это тоже способствует работе рефлекса.

Но плохие чувства, такие как боль, или волнение, или сомнения относительно количества молока, могут сдерживать работу рефлекса и прекратить поступление молока. К счастью, это явление временное.

Спросите: *Почему важно понимание рефлекса окситоцина?*

В понимании рефлекса окситоцина важны два **ключевых пункта** об отношениях между матерями и детьми:

- ребенка рядом все время, чтобы она могла видеть и касаться его и заботиться о нем. Это настраивает ее на грудное вскармливание и способствует поступлению грудного молока. В том случае, когда мать разлучена с ребенком, рефлекс окситоцина не срабатывает так быстро.
- Вы должны помнить о материнских чувствах при разговоре с матерью. Важно, чтобы вы подняли ее настроение, придали ей уверенность и тем самым способствовали бы поступлению грудного молока. Нельзя говорить ничего такого, что могло бы ее расстроить или заставить сомневаться в поступлении грудного молока.

Матери часто осведомлены о рефлексе окситоцина. Существует несколько симптомов активного рефлекса, которые они или вы можете распознать.

- Попросите слушателей открыть 14 страницу их руководства и найти перечень **ПРИЗНАКИ И ОЩУЩЕНИЯц АКТИВНОГО РЕФЛЕКСА ОКСИТОЦИНА**.
- ☺ Попросите слушателей прочитать признаки по порядку.

ПРИЗНАКИ И ОЩУЩЕНИЯц АКТИВНОГО РЕФЛЕКСА ОКСИТОЦИНА

Мать может заметить:

- Сжатие или покалывание в молочных железах до начала кормления ребенка или во время кормления
- Выделение молока из молочных желез, когда она думает о ребенке или слышит его плач
- Выделение молока из одной груди в то время, когда ребенок сосет вторую грудь
- Выделение молока из молочных желез тонкой струйкой, если ребенок отрывается от груди во время кормления
- Боль при сокращении матки, иногда сопровождающаяся приливами крови, во время кормления в течение первой недели
- Медленное глубокое сосание и глотание ребенком, что свидетельствует о поступлении молока в его рот

-
- Вы можете распознать некоторые из этих симптомов при осмотре матери и ребенка или вы можете поинтересоваться у матери, не распознала ли она эти симптомы.

При наличии одного или нескольких симптомов или ощущений, мать может быть уверена в том, что у нее активный рефлекс окситоцина и грудное молоко поступает. Однако, даже при наличии у матери активного рефлекса, она может не испытывать этих ощущений и не наблюдать у себя этих симптомов.

Транспарант 3/5 Факторы, сдерживающие выработку грудного молока (ингибиторы)

- Производство молока контролируется самими молочными железами.

Вы можете спросить, почему иногда одна молочная железа прекращает вырабатывать молоко, в то время как другая продолжает вырабатывать молоко - хотя окситоцин и пролактин одинаково поступают в обе железы. На этой диаграмме дается ответ на этот вопрос.

Грудное молоко содержит в себе вещество, которое сокращает или сдерживает выработку молока. В том случае, когда в груди остается много молока, ингибитор прекращает дальнейшую секрецию его железистыми клетками. Это предохраняет молочные железы от чрезмерного наполнения. Это необходимо в том случае, если ребенок умирает или прекращает сосать грудь по другой причине.

Если грудное молоко при сосании или сцеживании удаляется из молочных желез, ингибитор тоже удаляется. И тогда молочные железы больше вырабатывают молока.

Это поможет вам понять почему:

- Как только ребенок прекращает сосать одну грудь, молочные железы этой груди прекращают вырабатывать молоко.
- Если ребенок сосет, в основном, одну грудь, то в этом случае молочные железы этой груди вырабатывают больше молока и эта грудь становится по размеру больше другой.

Это тоже поможет вам понять почему:

- Для того, чтобы молочные железы продолжали вырабатывать молоко, они должны быть опустошенными.
- Если ребенок не сосет ни одну, ни вторую грудь, в этом случае грудное молоко необходимо сцедить, чтобы выработка молока продолжалась.

Выключить проектор

- Убрать транспарант 3/5

Спросите: *Вы можете сказать из того, что вы уже узнали, как осуществляется контроль за производством молока?*

Что контролирует продукцию пролактина, рефлекс окситоцина и ингибитор в молочных железах?

(Пусть слушатели сами предложат ответ. Дайте им несколько минут подумать. Затем продолжите.)

Ключевой пункт: Сосание ребенком груди контролирует все эти процессы. Именно сосание обеспечивает хорошую выработку молока.

- Укажите седующее:

- Некоторые считают, что для того, чтобы у матери вырабатывалось больше молока, ей необходимо больше есть и пить, больше отдыхать или принимать медикаменты.
- Важно, чтобы мать ела и пила в достаточном количестве, но это не способствует производству молока, если ребенок не сосет грудь. Для того, чтобы молочные железы вырабатывали молока в достаточном количестве необходимо, чтобы ребенок сосал грудь как можно чаще и правильно.

Транспарант 3/6 Прикладывание к груди

- На диаграмме показано, как ребенок берет в рот грудь

Обратите внимание на следующее:

- Он захватывает ртом большую часть ареолы и расположенную под ней ткань.
- Млечный синус находится в расположенной под ареолой ткани.
- Он вытягивает ткань груди в форме длинной "соски".
- Настоящий сосок составляет только одну треть этой "соски".
- Ребенок сосет грудь, а не сосок.

Обратите внимание на положение языка ребенка:

- Язык выдвинут вперед, находясь между нижней десной и млечным синусом. Он принимает чашевидную форму у "соски" тканей груди. Вы не увидите этого на этом рисунке, но при наблюдении за реальным ребенком вы можете это заметить.

Если ребенок берет грудь таким образом, он правильно сосет грудь.

В этом случае мы говорим, что он правильно *приложен* к груди.

Транспарант 3/7 Сосание

- Это тот же ребенок, что и на транспаранте 3/6, и вы можете видеть, что происходит с его языком во время сосания.

Стрелкой показано движение волны вдоль языка ребенка, начиная от его кончика и до основания языка. Волна прижимает "соску" грудной ткани к детскому твердому небу. Молоко выдавливается из млечного синуса в рот малыша и он проглатывает молоко.

Таким образом, ребенок не высасывает молоко из груди, подобно сосанию через соломку.

Вместо этого:

- При сосании он вытягивает ткань груди в форме "соски" и удерживает ее во рту.
- Благодаря рефлексу окситоцина грудное молоко поступает в млечный синус.
- Под давлением языка молоко из млечного синуса поступает в рот малыша.

Если ребенок правильно приложен к груди, он с легкостью выдавливает молоко и этот процесс называется "*эффективное сосание*".

Важно также понять, что при таком сосании груди, рот и язык ребенка не повреждают кожу груди и соска.

Транспарант 3/8 Правильное и неправильное прикладывание

- Перед вами две картинки. На первой картинке тот же ребенок, что и на транспаранте 3/6. Он правильно приложен к груди. На второй картинке ребенок сосет грудь другим способом.

Спросите: *Чем отличается рисунок 2 от рисунка 1?*

(Пусть слушатели получше рассмотрят.

Убедитесь, что им понятны последующие три положения.

Если слушатели заметили признаки, описанные в транспаранте 3/9, согласитесь с ними, но не повторяйте или не акцентируйте их.)

Наиболее существенные *отличия* второго рисунка от первого следующие:

- Во рту малыша только сосок, а не расположенная вокруг него ткань.
- Ребенок не захватывает ртом млечный синус и не касается его языком.
- Язык ребенка глубоко во рту и не сжимает млечный синус.

Ребенок на втором рисунке неправильно приложен к груди. Он - "сосущий сосок".

Транспарант 3/9 Прикладывание к груди - внешние признаки

- На этом рисунке показан тот же ребенок, только с внешней стороны.

Спросите: *В чем разница между первым и вторым рисунком?*

На рисунке 1:

- Подбородок ребенка касается груди.
- Его рот широко открыт.
- Его нижняя губа вывернута наружу.
- Вы можете видеть большую часть ареолы над верхней губой, а не под нижней.
- Это свидетельствует о том, что касаясь языком млечного синуса, ребенок выдавливает молоко.

Вот несколько внешних признаков, которые свидетельствуют о правильном прикладывании ребенка к груди.

На рисунке 2:

- Подбородок ребенка не касается груди.
- Его рот открыт нешироко и вытянут вперед.
- Его нижняя губа не вывернута.
- Над ртом ребенка и под ним вы видите одинаковые участки ареолы, что свидетельствует о том, что ребенок не касается млечного синуса.

Вот несколько внешних признаков, которые свидетельствуют о неправильном прикладывании ребенка к груди.

При неправильном прикладывании ребенка к груди, видна большая часть ареолы.

Ключевой пункт: Если вы видите большую часть ареолы, это еще не значит, что ребенок неправильно приложен к груди. У некоторых матерей очень большая ареола и вы можете видеть большую часть ее даже при правильном прикладывании ребенка к груди. Разумней сопоставить ту часть ареолы, которую вы видите над ртом ребенка, с той частью, которая расположена под ним.

Существуют и другие различия, которые можно увидеть при осмотре ребенка и про которые вы узнаете на 4 и 5 Занятиях.

Дополнительная информация

По размеру ареолы, который вы можете видеть над и под ртом ребенка, вы можете судить о прикладывании ребенка до и после коррекции положения у груди. Однако, при первом осмотре ребенка невозможно выявить достоверного признака. У матери может быть очень маленькая ареола, которую ребенок целиком захватывает в рот; или очень большая ареола, большую часть которой вы можете всегда видеть.

Покажите снова транспарант 3/8

Спросите: *Какие, как вы думаете, могут быть последствия неправильного прикладывания ребенка к груди?*

(Пусть 4-5 слушателя скажут, что они видят на транспаранте 3/8.

Затем, чтобы ответить на вопрос, покажите транспарант 3/10.)

Транспарант 3/10 Последствия неправильного прикладывания к груди

Не показывайте сразу весь транспарант.

Кусочком бумаги закройте все, кроме названия.

Сдвигайте листок вниз, открывая тем самым строчки текста одну за другой.

Похвалите слушателей за правильность изложенного материала.

Убедитесь в том, что другие вопросы абсолютно понятны.

Покажите снова транспарант 3/8, если необходимо пояснить материал.

- На этой диаграмме кратко изложено, что может произойти при неправильном прикладывании ребенка к груди.

- *Ребенок может причинить боль и повредить сосок.*

Если ребенок неправильно приложен к груди и "засасывает сосок", это причиняет боль матери. Неправильное прикладывание к груди - основная причина воспаления сосков.

Стараясь получить молоко, ребенок усердно сосет, втягивая и выталкивая сосок. В результате чего, в этом месте растирается кожа соска. При длительном сосании ребенком груди таким образом повреждается кожа соска и появляются *трещины*. Сосание кончика соска может вызвать трещину на кончике. Растирание кожи у основания соска может привести к трещине на основании.

- *Ребенок не сосет эффективно грудное молоко.*

Если ребенок неправильно приложен к груди, он не сосет эффективно грудное молоко. Такое сосание называют неэффективным. В результате его:

- Молочные железы увеличиваются.
- Ребенок может быть неудовлетворенным, так как грудное молоко медленно поступает. Он может много плакать и требовать частого кормления или увеличения продолжительности каждого кормления.
- Ребенку может не хватать молока. Он может быть настолько расстроен, что вообще откажется от кормления. Он может не прибавлять в весе. При хорошем рефлексе окситоцина и при очень частом кормлении ребенок может в конечном счете получать достаточное количество молока в течение нескольких недель. Но это может утомить его мать.
- Молочные железы могут вырабатывать меньше молока, потому что молоко не отсасывается.

При неправильном прикладывании к груди может **показаться**, что у матери вырабатывается молока в недостаточном количестве. Другими словами, у нее недостаточно молока. И если ситуация не изменится, ее молочные железы действительно могут меньше вырабатывать молока. Подобная ситуация может привести к плохой прибавке веса ребенка и прекращению грудного вскармливания.

Дополнительная информация

Может показаться, что заключение о том, что частое сосание обусловлено неэффективным сосанием, противоречит вышесказанному "чем больше сосет ребенок, тем больше молока." Последнее справедливо тогда, когда ребенок правильно приложен к груди, эффективно сосет и его не отрывают преждевременно от груди и таким образом он отсасывает молоко. В этом случае, если ребенок чаще сосет, молочные железы вырабатывают больше молока.

При эффективном сосании груди, ребенок не требует частого кормления, даже при неравномерном интервале между кормлениями. Если ребенок требует кормлений чаще, чем через 1-1½ часа, вероятней всего он неправильно приложен к груди или продолжительность кормлений настолько короткая, что он не успевает отсосать достаточного количества молока. Увеличение количества кормлений не увеличит объем потребляемого ребенком молока до тех пор, пока не будут откорректированы другие условия. Смотри Занятие 21 "Недостаточно молока".

□ Закрывать транспарант листом бумаги, за исключением названия.

Сдвигать лист бумаги построчно по мере обсуждения каждого пункта.

■ На этом транспаранте приведены общие причины неправильного прикладывания к груди.

● *Использование бутылочки для кормления*

Если кормление ребенка из бутылочки предшествовало грудному вскармливанию, у ребенка могут возникнуть трудности при сосании груди. Дети, которых начинают кормить из бутылочки, через несколько недель начинают неэффективно сосать грудь.

Процесс сосания из бутылочки отличается от процесса сосания груди. Искусственно вскармливаемые дети могут сосать грудь таким же образом как и бутылку, и в этом случае можно сказать, что они "засасывают сосок." Когда такое происходит, такое явление иногда называют "путаница в сосании" или "путаница сосков". Таким образом, кормление ребенка из бутылочки может помешать грудному вскармливанию. Чтобы решить эту проблему, необходима квалифицированная помощь.

● *Неопытная мать*

Если у матери не было прежде ребенка или он был искусственником или у нее были проблемы с грудным вскармливанием предыдущего ребенка, у нее могут быть трудности с правильным прикладыванием ребенка к груди. (Однако, даже те матери, которые прежде успешно вскармливали грудью, иногда тоже испытывают трудности.)

● *Функциональные трудности*

Существуют ситуации, при которых значительно труднее правильно приложить ребенка к груди.

Например:

- если ребенок мал или слаб;
- если соски матери и ткани околососкового кружка трудно вытянуть в форме "соски", смотри Занятие 14 "Состояние молочных желез";
- если молочные железы увеличены;
- если задерживается начало грудного вскармливания.

Матери могут вскармливать грудью своих детей во всех этих ситуациях, но чтобы преуспеть в этом, им необходима квалифицированная помощь.

- *Отсутствие квалифицированной поддержки*

Отсутствие квалифицированной помощи и поддержки - это основная причина неправильного прикладывания ребенка к груди.

Некоторые женщины изолированы и лишены поддержки общества. Им не оказывается помощь опытных женщин, например, помощь их матерей или традиционных сиделок, которые зачастую могут оказать квалифицированную помощь в грудном вскармливании.

Женщины из среды, где искусственное вскармливание традиционно, возможно не знакомы с тем, как кормящая грудью мать держит и кормит грудью своего ребенка. Они, возможно, никогда не видели вскармливаемого грудью малыша.

Медработники, проявляющие заботу о матерях и детях, например врачи и акушерки, могут быть не готовы оказать помощь кормящим грудью матерям.

Транспарант 3/12 Рефлексы ребенка

- На предыдущих транспарантах вы увидели рефлексы матери, но не менее важно знать рефлексы ребенка.

Существует три основных рефлекса: *захватывающий, сосательный и глотательный.*

При прикосновении к детским губам или щеке чем-либо ребенок открывает рот и поворачивает голову в поисках груди. Он опускает язык и выдвигает его вперед. Это движение называется "захватывающим рефлексом". Естественно, должна быть грудь, которую "захватывает" ребенок.

При прикосновении к детскому небу чем-либо, ребенок начинает сосать и, если его рот полон молока, он проглатывает его. Все эти рефлексы происходят автоматически, без предварительного обучения ребенка этим рефлексам.

Но есть такие рефлексы, которые должны знать и мать, и ребенок. Мать должна знать, как держать грудь и выбирать положение ребенка у груди, чтобы правильно приложить ребенка к груди. Ребенок должен знать, как захватить грудь ртом, чтобы эффективно сосать.

Многие матери и дети справляются с этим легко. Но некоторые нуждаются в помощи - особенно находясь в ситуации, описанной в транспаранте 3/11.

Обратите внимание на рисунок: ребенок не приложен к груди перпендикулярно. Он приложен к ней из-под соска. Такое положение способствует правильному прикладыванию ребенка к груди, потому что:

- сосок касается неба ребенка, что вызывает у него сосательный рефлекс;
- нижняя губа ребенка находится под соском, что позволяет ребенку держать язык под млечным синусом.

III. Резюме темы "Механизм кормления грудью"

(5 минут)

□ Обобщите занятие, используя следующие положения и вопросы:

- Чтобы помочь матерям в грудном вскармливании, очень важно самому понять механизм кормления грудью.

Спросите: *Что помогает вам понять знание рефлекса окситоцина?*

Поступление грудного молока зависит частично от мыслей матери, ее чувств и ощущений.

Важно, чтобы матери и дети находились вместе днем и ночью и

Важно помочь матери настроиться на грудное вскармливание.

Спросите: *Что помогает вам понять знание о грудном вскармливании ребенка?*

Причиной многих трудностей является неправильное прикладывание ребенка к груди. Эти трудности можно преодолеть, помогая матери исправить положение ее ребенка у груди. Эти трудности можно предотвратить при оказании помощи матери в выборе положения ребенка у груди в первые несколько дней.

Спросите: *Что помогает вам понять знание рефлекса пролактина?*

Количество молока, вырабатываемое молочными железами, часто зависит от того, какое количество молока высасывает ребенок. Чем больше сосет ребенок, тем больше вырабатывается молока. У большинства матерей вырабатывается больше молока, чем необходимо их детям, и они могут вырабатывать достаточное количество молока и для двойни.

Спросите: *Что помогает вам понять знание о наличии ингибитора в грудном молоке?*

Количество молока, вырабатываемое молочными железами, частично зависит от того, как много молока высасывает ребенок. Для того, чтобы грудные железы продолжали вырабатывать молоко, необходимо отсасывать молоко.

Попросите слушателей найти на странице 18 их руководства выделенный в рамку заголовок **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ БУДЕТ УСПЕШНЫМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ, ЕСЛИ:**

Прочитайте выделенные в рамке положения и укажите, что здесь обобщены основные выводы занятия.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ БУДЕТ УСПЕШНЫМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ, ЕСЛИ:

- Мать хорошо себя чувствует
- Ребенок правильно приложен к груди, что позволяет ему эффективно сосать
- Ребенок сосет так часто и так долго, сколько он хочет
- Окружающая обстановка способствует грудному вскармливанию

IV. Ответы на вопросы слушателей

(8 минут)

Спросите слушателей, есть ли у них вопросы и постарайтесь ответить на них.

Рекомендуемая литература:

Помощь матерям в кормлении грудью. Глава 2 “Процесс образования грудного молока и как ребенок сосёт грудь” (Helping Mothers to Breastfeed Chapter 2 “The production of breastmilk and how a baby suckles”).

Занятие 4

ОЦЕНКА КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Это занятие должно следовать за Занятием 3 "Механизм кормления грудью".

Цель

К концу занятия слушатели смогут:

- оценить кормление грудью, наблюдая за матерью и ребенком;
- определить мать, которой необходима помощь

План занятия

(60 минут)

Занятия проводятся одним преподавателем для всей группы.

I. Введение в тему

(5 минут)

II. Показ и объяснение критериев оценки
кормления грудью

(35 минут)

III. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

IV. Объяснение формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**

(10 минут)

Подготовка

Для получения общей информации по демонстрации наглядных пособий, обратитесь к страницам 12-13 Введения. Ознакомьтесь с примечаниями занятия с тем, чтобы выяснить, что дальше делать.

К разделу II:

Пункты 1 и 2

Попросите двух слушателей помочь вам во время демонстрации наглядных пособий.

Объясните им, что они должны делать и помогите им попрактиковаться.

Убедитесь, что у них есть куклы для показа. Если вы чувствуете, что слушатели не могут помочь вам в первый день занятия, попросите других преподавателей помочь вам.

Пункты 5 и 6

Убедитесь, что модель груди годится для демонстрации. (см. страницу 6 инструкции "Как сделать модель груди".)

Пункт 7

Подготовьте для повторной демонстрации транспарант 3/9.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

инструкция для преподавателя

информация преподавателя слушателям

Не излагайте разделы "**Дополнительная информация**". Пользуйтесь ими только в качестве пособия при ответах на вопросы слушателей.

I. Введение в тему

(5 минут)

Укажите:

- Оценка грудного вскармливания поможет вам решить, нужна ли матери помощь или нет, и если нужна, то как помочь ей в этом.
- Прежде, чем задавать вопросы, вам необходимо как можно больше знать, хорошо или плохо проходит грудное вскармливание.

- Это такой же важный раздел клинической практики, как и другие обследования, как например распознавание симптомов обезвоживания или определение частоты дыхания ребенка.
- На практике вы можете столкнуться с такими явлениями, когда ребенок не вскармливается грудью и наоборот, когда ребенок вскармливается только грудью.

II. Показ и объяснение критериев оценки кормления грудью (35 минут)

- Попросите слушателей открыть 19 страницу их руководства и найти перечень положений **КАК ОЦЕНИТЬ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ**

КАК ОЦЕНИТЬ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

1. Что вы можете сказать о матери?
2. Как мать держит ребенка?
3. Что вы можете сказать о ребенке?
4. Какова реакция ребенка?
5. Как мать прикладывает ребенка к груди?
6. Как мать поддерживает свою грудь во время кормления?
7. Ребенок правильно приложен к груди?
8. Ребенок сосет эффективно?
9. Как заканчивается кормление грудью?
10. Ребенок кажется удовлетворенным?
11. В каком состоянии находятся молочные железы?
12. Какое чувство вызывает у матери кормление грудью?

- Объясните каждый пункт по порядку.

Прочитайте **номер и название** каждого положения или пары положений. Затем покажите, или объясните, или обсудите положение, как предложено в руководстве.

Попросите слушателей держать перечень перед собой и обращаться к перечню по мере объяснения каждого положения.

Положение 1: Что вы можете сказать о матери?

Положение 2: Как мать держит ребенка?

☺ Попросите двух слушателей с помощью кукол сыграть роли матерей и детей.

Мать А сидит спокойно, расслабившись, счастливая и довольная ребенком. Она держит ребенка близко, повернув лицом к груди и поддерживая его снизу. Она смотрит на своего ребенка нежно или ласкает его.

Мать Б сидит неудобно, расстроенная и не интересующаяся ребенком. Она держит его на расстоянии, а не близко, шея ребенка искривлена и она не поддерживает его снизу. Она не смотрит на него и не любит его, она трясет или толкает ребенка некоторое время, заставляя его тем самым продолжать сосать грудь.

□ Попросите других слушателей понаблюдать за "матерями" и "детьми".

Задайте вопросы к положению 1 и 2.

Дайте им возможность высказать свое мнение.

Помогите им разобраться в положениях, перечисленных в конце.

Укажите, какие положения о "матерях" они наблюдают.

Спросите: *Положение 1: Что вы можете сказать о матери?*

■ Вы можете сказать:

– Её возраст, общее состояние здоровья, питание, социально-экономический статус:

(Одежда может ввести в заблуждение, так как собираясь в больницу, она могла нарядиться.)

Все это может быть показателем ее жизненного уровня и свидетельствовать, насколько легко или наоборот трудно ей заботиться о ребенке и вскармливать его грудью.

– Её внешний вид, который может сказать вам о ее самочувствии:

Если она счастлива и довольна своим ребенком, у нее, вероятней всего, успешно проходит грудное вскармливание (мать А).

Если она несчастна и не интересуется ребенком, у нее, вероятней всего, менее успешно проходит грудное вскармливание (мать Б)

– Если она спокойна и расслаблена или наоборот, беспокойна и напряжена:

Если она спокойна и расслаблена - это способствует грудному вскармливанию (мать А)

Если она беспокойна и напряжена - это осложняет грудное вскармливание (мать Б)

■ Существует множество других проблем, с которыми вы можете столкнуться, например:

- Отношение к матери и ребенку других членов семьи, например, отца или бабушки.
- Носит ли мать в своей сумке бутылочку для кормления.
- Препятствует ли грудному вскармливанию одежда матери.

Спросите: *Положение 2: Что вы можете сказать о том, как мать держит своего ребенка?*

■ Вы можете сказать либо:

- Она держит его близко, повернув лицом к груди или свободно, в неудобном для него положении:

Если мать держит ребенка близко к груди и повернув лицом к груди, в этом случае ребенок значительно эффективней сосет грудь (мать А).

Если она держит ребенка свободно или развернув его таким образом, что шея ребенка искривлена, в этом положении ребенку значительно сложнее эффективно сосать (мать Б).

- Она держит его надежно и уверенно или с некоторой нервозностью:

Если мать держит ребенка надежно и уверенно, в этом случае ее ребенку значительно легче эффективно сосать грудь и молоко матери будет значительно легче течь (мать А).

- Если мать испытывает нервозность и лишена уверенности, это может проявляться в тряске или дерганьи ребенка, заставляя его тем самым продолжать сосание. Такое поведение может расстроить ее ребенка и помешать поступлению грудного молока и сосанию груди (мать Б).

- Она проявляет заботу о своем ребенке:

Если она смотрит на него, трогает его и разговаривает с ним - это те признаки внимания, которые способствуют грудному вскармливанию (мать А).

Если она не смотрит на ребенка, не трогает его, не разговаривает с ним - это свидетельствует о том, что она не проявляет заботу о ребенке. Вероятнее всего, у нее будут проблемы с грудным вскармливанием (мать Б).

- Она поддерживает его снизу или только его голову и плечи:

Новорожденному легче брать грудь, если его поддерживают снизу, а не только голову (мать А).

Детей постарше достаточно поддерживать сверху.

■ Запомните, что если мать хорошо относится к грудному вскармливанию, и если положение ребенка у груди способствует эффективному сосанию груди, вероятней всего, грудное вскармливание будет проходить успешно.

□ Поблагодарите слушателей, игравших роли двух матерей.

Положение 3: Что вы можете сказать о ребенке?

- Обратите внимание на общее состояние здоровья, питание и подвижность ребенка.
- Отыщите признаки, которые препятствуют грудному вскармливанию:
 - заложенный нос;
 - затрудненное дыхание;
 - молочница;
 - желтуха;
 - обезвоживание;
 - короткая уздечка языка;
 - расщелина губы и неба.

Положение 4: Какова реакция ребенка?

- Отыщите эти реакции:
 - Если ребенок первых месяцев жизни: ищет грудь, когда он готов сосать. Он может поворачивать голову из стороны в сторону, открывать рот, опускать язык и выдвигать его вперед и касаться груди.
 - Если ребенок постарше: поворачивается и прикасается к груди своей рукой. Обе эти реакции свидетельствуют о том, что ребенок хочет сосать грудь.
 - Ребенок плачет или выталкивает грудь или отворачивается от матери. Эта реакция свидетельствует о том, что ребенок не хочет сосать грудь и существует проблема с грудным вскармливанием.
 - Ребенок спокойный во время кормления, расслабленный и довольный после кормления. Это свидетельствует о том, что он получает грудное молоко.
 - Ребенок беспокойный и выплевывает грудь или отказывается сосать. Это свидетельствует о том, что он плохо приложен к груди и не получает грудного молока.

Положение 5: Как мать прикладывает ребенка к груди?

Покажите эти положения на модели груди.

■ Отыщите эти признаки:

- Мать старается затолкнуть сосок в рот ребенка.
Она может наклониться вперед или сжать свой сосок.
В этом случае ребенку сложнее приложиться к груди.
- Мать подносит своего ребенка к груди.

Положение 6: Как мать поддерживает грудь во время кормления?

Покажите эти положения на модели груди.

■ Отыщите следующие признаки:

- Мать держит свою грудь очень близко к околососковому кружку.
В этом случае ребенку трудно сосать грудь. Это может блокировать молочные протоки и, таким образом, ребенку сложнее получить грудное молоко.
- Мать отодвигает пальцем грудь от носа ребенка.
В этом нет необходимости.
- Мать поддерживает свою грудь, как "держит ножницы".
"Держать ножницы" (иногда называют "держат сигарету") означает, что она держит сосок и околососковый кружок таким образом, что ее указательный палец находится сверху, а средний палец - снизу. В этом случае ребенку сложнее взять в рот грудь. Давление на грудь ее пальцев может блокировать млечные протоки.
- Мать поддерживает всю грудь рукой перпендикулярно грудной клетке.
Это, как правило способствует эффективному сосанию груди ребенком, особенно, если у матери большие груди.
Она может поддерживать рукой всю грудь и, если необходимо, придерживать сверху грудь большим пальцем руки. Это необходимо ее ребенку.

Положение 7: Ребенок правильно приложен к груди?

- Напомните слушателям, что об этом говорилось на третьем занятии
Покажите снова транспарант 3/9.

Спросите: *Какие признаки правильного приложения к груди вы видите?*

- Подбородок ребенка касается груди матери.
- Его рот широко открыт. (Это важно, если большие груди и менее существенно, если груди худые.
- Его нижняя губа вывернута.
- Большая часть околососкового кружка находится над ртом малыша, а не под ним.
- Его щеки округлены или "растекаются" по груди матери.
- Грудь принимает округлую форму во время кормления.

Спросите: *Какие признаки неправильного приложения к груди вы видите?*

- Подбородок ребенка не касается груди.
- Рот открыт нешироко (особенно, если груди большие).
- Его губы вытянуты вперед или его нижняя губа завернута внутрь.
- Большая часть околососкового кружка расположена под ртом ребенка, а не над ним, либо же расположена симметрично.
- Его щеки напряжены или западают при сосании груди.
- Грудь во время кормления напрягается или вытягивается.



Рис. 1а. Ребенок правильно приложен к груди матери.
(Рис. 19 в Руководстве для слушателей)



Рис. 1б. Ребенок неправильно приложен к груди матери.

Положение 8: Ребенок сосет эффективно?

Покажите во время объяснения:

Покажите "правильное" прикладывание к груди:

Сосите свой палец с широко открытым ртом, язык выдвинут вперед и ваша нижняя губа вывернута. Покажите медленное глубокое сосание в течение одной секунды

Покажите "неправильное" прикладывание к груди:

Сосите ваш палец с почти закрытым ртом, с вытянутыми вперед губами и впавшими щеками. Сосите быстро, неглубоко.

■ Отыщите следующие признаки:

– Ребенок медленно глубоко сосет.

Это свидетельствует о том, что ребенок получает грудное молоко. Он правильно приложен к груди и сосет эффективно. При возобновлении окситоцинового рефлекса, ребенок обычно начинает быстро сосать. Затем, как только начинает поступать молоко и рот ребенка наполняется молоком, он сосет глубже и медленней. Затем он делает передышку и снова начинает быстро сосать.

– Ребенок быстро поверхностно сосет грудь в течение всего кормления.

Это свидетельствует о том, что ребенок не получает грудного молока. Он неправильно приложен к груди и сосет неэффективно.

– Ребенок глотает таким образом, что вы можете видеть или слышать это.

Если ребенок глотает, то это свидетельствует о том, что он получает грудное молоко. Иногда вы можете слышать глотание; иногда легче его увидеть.

– Ребенок издает чмокающие звуки во время сосания.

Это свидетельствует о том, что он неправильно приложен к груди.

– Ребенок "давится" при глотании.

При глотании большого объема жидкости одновременно издаются очень громкие клопочущие звуки. Это признак того, что ребенок получает много молока. Иногда это свидетельствует о том, что у матери излишки грудного молока и ее ребенок получает слишком много молока за короткий промежуток времени и слишком быстро. Излишки грудного молока иногда являются причиной возникающих во время грудного вскармливания трудностей.

Положение 9: Как заканчивается кормление грудью?**Положение 10: Ребенок кажется удовлетворенным?**

Отыщите эти признаки:

- Ребенок сам выпускает грудь удовлетворенный и сонный.
Это свидетельствует о том, что он получил из этой груди все, что хотел. Он, возможно, захочет или не захочет сосать другую грудь.
- Мать отнимает от груди, прежде чем он закончит сосать.
Иногда мать отнимает ребенка от груди преждевременно, во время паузы, которую делает ребенок, решив, что он закончил сосать или потому, что ей хочется убедиться в том, что он также успешно будет сосать из второй груди. Ребенок, которого преждевременно отняли от груди, может не дополучить в достаточном количестве последней порции молока.
Вскоре он может снова почувствовать голод.

■ Заметьте продолжительность кормления грудью:

Точная продолжительность кормления грудью не очень важна. Обычно продолжительность кормления очень меняется. Но если кормление грудью продолжительное (более получаса) или наоборот очень короткое (менее 4 минут), это показатель того, что матери нужна помощь. Однако, в первые несколько дней или для низковесных детей продолжительное кормление грудью может быть нормой.

Положение 11: В каком состоянии находятся молочные железы?**Положение 12: Какое чувство вызывает у матери кормление грудью?****■ Пометьте размер и форму материнской груди и сосков:**

Все груди годятся для грудного вскармливания, но мать может быть обеспокоена размером своих грудей. В результате чего она теряет уверенность в возможности кормить грудью. Иногда из-за размера сосков ребенку трудно приложиться к груди (см. Занятие 14 "Состояние молочных желез")

■ Отыщите и спросите о симптомах активного окситоцинового рефлекса:

- Молоко капает или брызжет из груди матери.
Это свидетельствует об активном окситоциновом рефлексе.
Если молоко не вытекает, это не значит, что у нее неактивный рефлекс.
- Маточные боли во время грудного вскармливания в течение первых нескольких дней.
Эти боли называют болезненными *послеродовыми схватками*. Это другой признак активного окситоцинового рефлекса.

■ Отыщите эти признаки:

- Грудь полные до кормления и мягкие после кормления свидетельствуют о том, что ребенок высосал грудное молоко.
- Грудь очень полные или нагрудившие свидетельствуют о том, что ребенок неэффективно отсасывает грудное молоко.
- Здоровый внешний вид кожи сосков и груди.
- Покраснение кожи или трещины свидетельствуют о наличии проблемы.
- Втянутые соски или со складкой сверху или внизу после того, как ребенок отпускает грудь. Это признак плохого приложения к груди.

■ Спросите у матери о ее ощущениях во время кормления грудью:

Если она спокойна и довольна - ребенок правильно приложен к груди.
Если она беспокоится и испытывает боль - ребенок, вероятно, неправильно приложен к груди.

III. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

- Спросите у слушателей, есть ли у них какие-нибудь вопросы относительно "Оценки кормления грудью" и постарайтесь ответить на них.

IV. Объяснение формы НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

(10 минут)

Попросите слушателей открыть 21 страницу их руководства, где они найдут форму - **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**.

- Поясните форму:

■ Эта форма называется **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**. В ней изложены основные положения оценки кормления грудью. Вы сможете пользоваться этой формой во время практических занятий, где вы будете наблюдать за матерями и детьми во время кормления грудью.

- Попросите слушателей прочитать всю форму и спросите у них, есть ли среди этого перечня какие-нибудь признаки, с которыми они еще не знакомы (отведите на это 5 минут).

Объясните форму:

Попросите слушателей прочитать всю форму после вашего пояснения:

- Признаки сгруппированы в 6 групп: Положение тела, Реакции матери и ребенка, Эмоциональная связь, Анатомия молочных желез, Сосание и Продолжительность сосания.

Вы легко запомните что вам необходимо распознавать, а позднее, с практикой, у вас отпадет необходимость в постоянном использовании этой формы.

- Признаки, расположенные слева, свидетельствуют о правильном кормлении грудью. Признаки справа свидетельствуют о возможных трудностях.

- Против каждого признака нарисован квадрат, в который ставят "птичку" ✓ в том случае, если при осмотре матери вы заметили этот признак.

Объясните, как пользоваться этой формой:

- Во время наблюдения за кормлением грудью, поставьте "птичку" ✓ в квадрат, находящийся рядом с тем признаком, который вы заметили у матери. В том случае, если вы не заметили этого признака, "птичку" в квадрат, находящийся рядом с этим признаком, ставить не надо.

Объясните как расценивать (истолковывать) эту форму:

- Если все "птички" ✓ находятся с левой стороны формы - кормление грудью проходит успешно.
- Если же часть "птичек" ✓ находится с правой стороны формы, это говорит о том, что кормление грудью проходит не совсем успешно. Эта мать испытывает трудности и ей нужна ваша помощь.

Дополнительная информация:

Эти положения, возможно, помогут вам ответить на вопросы относительно формы - **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**, которые могут возникнуть позже во время практических клинических занятий.

- Отрицательные признаки, такие как "нет признаков выделения молока" и "не видно языка", не свидетельствуют о наличии затруднения. Однако всегда желательно наличие противоположных признаков.
- Если мать говорит, что кормление грудью проходит успешно, а вы видите признаки, свидетельствующие об обратном, вам нужно решить, что предпринять в этом случае.
- Спустя несколько дней после родов, когда мать еще только приобретает навыки, вы можете предложить ей свою помощь. Если она не столкнулась сейчас с трудностями, помогите ей избежать это впоследствии.
- Если же кормление грудью поставлено правильно, вы, вероятно, не захотите сразу же вмешиваться.

Разумней осмотреть мать снова вскоре и проследить за ростом ребенка, убедившись в том, что кормление грудью проходит успешно. Ваше вмешательство необходимо в том случае, если возникают трудности.

ФОРМА: НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

Имя матери _____

Дата _____

Имя ребенка _____

Возраст ребенка _____

[Признаки, данные в квадратных скобках, относятся только к новорожденным]

Признаки правильного кормленияРебенок сосал _____ минут
*Признаки, указывающие на возможные трудности***Положение тела**

- Матери удобно, она расслаблена
- Тело ребенка прижато к материнскому, лицом к груди
- Голова и тело ребенка лежат в одной плоскости
- Подбородок ребенка касается груди
- [Ребенка поддерживают за ягодицы]

- Плечи напряжены, мать наклоняется над ребенком
- Тело ребенка не прижато к матери
- Шея ребенка повернута
- Подбородок ребенка не касается груди
- [Ребенка держат только за голову и плечи]

Реакции матери и ребенка

- Ребенок берет грудь, когда он голоден
- [При касании груди происходит захватывающий рефлекс]
- Ребенок облизывает грудь
- Ребенок спокоен и внимателен у груди
- Ребенок не выпускает грудь
- Признаки рефлекса окситоцина

- Реакция на грудь отсутствует
- Захватывающий рефлекс не наблюдается
- Ребенка не интересует грудь
- Ребенок неспокоен, может плакать
- Ребенок выпускает грудь
- Признаки рефлекса окситоцина отсутствуют

Эмоциональная связь

- Мать спокойна, уверена
- Мать смотрит на ребенка
- Мать гладит ребенка

- Мать и ребенок не смотрят друг на друга
- Мать качает ребенка
- Нервное, напряженное состояние
- Мать не гладит ребенка

Анатомия молочных желез

- После кормления грудь мягкая
- Соски набухшие, вытянуты вперед
- Кожа выглядит здоровой
- Во время кормления грудь кажется круглой

- Нагрубания груди
- Соски плоские или втянутые
- Трещины или покраснения кожи
- Грудь кажется вытянутой

Сосание

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута наружу
- Язык изогнут вокруг груди
- Щеки круглые
- Ареола больше видна над ртом ребенка
- Медленное глубокое сосание с паузами
- Можно видеть или слышать глотание

- Рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед
- Нижняя губа не вывернута наружу
- Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены и втянуты
- Ареола больше видна под ртом ребенка
- Только быстрое сосание
- Можно слышать чмокание и щелканье

Продолжительность сосания

- Ребенок отпустил грудь

- Мать отняла ребенка от груди

Замечания:

Занятие 5

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

Цель

Слушатели практикуются:

- распознавать признаки правильного и неправильного положения и приложения к груди;
- пользоваться формой **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**.

План занятия

(60 минут)

Показ слайдов и занятие ведет один преподаватель для всех слушателей. Все преподаватели оказывают индивидуальную помощь слушателям при выполнении упражнения.

- | | |
|---|------------|
| I. Введение в тему | (5 минут) |
| II. Показ и обсуждение слайдов 5/1 - 5/11 | (25 минут) |
| III. Практическое занятие по использованию формы НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ
(Упражнение 1, Слайды 5/12 - 5/15) | (25 минут) |
| IV. Резюме темы "Наблюдение за кормлением грудью" | (5 минут) |

Подготовка

Для общего руководства по показу слайдов откройте страницу 9 Введения.

До начала занятия:

Убедитесь в том, что слайды 5/1 - 5/11 и 5/12 - 5/15 расположены в необходимом порядке.

Изучите слайды и сопровождающий их текст, чтобы ознакомиться с каждым из показываемых слайдов, и, в частности, те места, на которые будет акцентировано внимание.

В начале занятия:

Попросите слушателей сесть полукругом возле экрана, убрав при этом таблицы и другие заграждающие экран предметы. Слушатели должны будут подойти к экрану и показать, то о чем говорится, на слайдах.

Поставьте свой стул рядом со слушателями, чтобы во время лекции вы не стояли перед слушателями.

Убедитесь в том, что у всех слушателей есть карандаши и ластик для работы с формой.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

I. Введение в тему

(5 минут)

- Объясните, что они увидят:
- Вы сейчас увидите ряд слайдов, на которых изображены дети, вскармливаемые грудью.
- Вы будете учиться распознавать на слайдах признаки правильного и неправильного положения и прикладывания к груди и использовать на практике форму **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**
- Вы не сможете увидеть все признаки на слайдах.
Например, вы не сможете увидеть признаки во время смены слайдов. На одних слайдах признак может быть незаметен, на других - вы не сможете увидеть положение тела ребенка, но зато вы сможете увидеть, как он приложен к груди.
- Рассмотрите четко выраженные признаки и не беспокойтесь о том, что вы не смогли увидеть все признаки.
(Однако, при реальном осмотре матерей и детей вы будете должны найти все эти признаки.)

II. Показ и обсуждение слайдов 5/1 - 5/11

(25 минут)

- Объясните, что делать;
- При показе каждого слайда:
 - Решите, какие признаки правильного или неправильного положения тела или прикладывания к груди вы видите.
 - Решите, положение ребенка и прикладывание к груди правильное или неправильное.

- ☺ Попросите слушателя подойти к экрану к каждому из слайдов 5/1 5/11.
Попросите другого слушателя подойти к каждому слайду.

☐ Во время показа каждого слайда:

Спросите: *Что вы думаете о положении этого ребенка и прикладывании к груди?*

Дайте возможность слушателю в течение нескольких минут изучить слайд у экрана, описать и указать те признаки, которые он заметил.

Затем попросите других слушателей описать те признаки, которые они увидели. Затем покажите любой из признаков, который они не заметили. Старайтесь не называть те признаки, которые они упоминали.

В сопроводительном тексте внизу каждого слайда перечисляются признаки, которые могут пригодиться слушателю во время дискуссии.

Слушатели могут описать больше признаков, чем приведено в тексте. На слайдах представлены другие признаки, но большинство из них ненужные. Согласитесь с наблюдениями слушателей или тактично исправьте их, если они неправы.

Слайды 5/1 - 5/11 Опознавательные признаки правильного положения и прикладывания

Слайд 5/1

- Признаки, которые вы можете четко видеть, следующие:
 - ребенок расположен близко к груди и повернут лицом к груди;
 - его рот широко открыт;
 - его нижняя губа вывернута;
 - его подбородок почти касается груди;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка над ртом малыша, а не под ртом

- Эти признаки свидетельствуют о правильном прикладывании к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/1

Ребенок дышит хорошо, без поддерживания матерью груди своими пальцами.

Слайд 5/2

- Признаки, которые вы можете четко видеть, следующие:
 - подбородок малыша не касается груди;
 - его рот вытянут вперед;
 - его щеки впавшие.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/2
Мать держит грудь как "держит ножницы".

Слайд 5/3

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок не расположен близко к груди:
 - его подбородок не касается груди (вы видите такое положение ребенка даже в том случае, когда его подбородок спрятан за рукой матери);
 - его рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед;
 - большая часть околососкового кружка расположена под ртом ребенка, а не над ртом.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди.
Он выглядит так, как будто сосет из бутылки.

Слайд 5/4

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок очень близко расположен у груди (поэтому трудно увидеть многие другие признаки);
 - его подбородок касается груди:
 - у него округлые, не втянутые щеки (хотя отчасти выравниваются на груди матери);
 - над ртом ребенка находится небольшая часть околососкового кружка.
- Ребенок правильно приложен к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/4
Это тот же ребенок, что и на слайде 5/3, только после того, как медработник помог матери правильно расположить ребенка.

Слайд 5/5

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - тело ребенка на расстоянии от матери;
 - его подбородок не касается ее груди;
 - его рот открыт нешироко и губы вытянуты вперед;
 - большая часть околососкового кружка находится под ртом ребенка, а не над ртом.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/5.

Околососковый кружок груди этой матери очень большой и поэтому, вероятно, вы видите большую часть его даже в том случае, когда ребенок правильно приложен к груди. Однако, вы должны видеть большую часть над ртом ребенка, а не под ртом.

Слайд 5/6

- Признаки, которые вы четко видите, следующие:
 - подбородок ребенка расположен близко к груди;
 - его рот широко открыт;
 - его нижняя губа вывернута;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом ребенка, а не под ртом.
- Ребенок приложен правильно.

Дополнительная информация к слайду 5/6

Околососковый кружок этой матери значительно меньше, чем у матери на слайде 5/5, поэтому вы не видите его ни над ртом, ни под ртом ребенка. Тело ребенка слегка повернуто в сторону от матери, шея его слегка искривлена.

Таким образом, положение тела ребенка не совсем правильное. Хотя кажется, что он правильно приложен к груди.

Слайд 5/7

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок повернут лицом к груди;
 - его голова и тело выпрямлены;
 - его подбородок касается груди;
 - его рот достаточно широко открыт;
 - его нижняя губа подвернута, а не вывернута;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом ребенка, а не под ртом.

Слайд 5/7 (продолжение)

- Этот ребенок неправильно приложен к груди.
Его нижняя губа подвернута, а это свидетельствует о неправильном приложении к груди, даже если другие признаки правильные.

Слайд 5/8

- На рисунке А показан сосущий грудь ребенок, а на рисунке Б тот же ребенок, только несколькими минутами позже.
- Признаки, которые вы можете видеть на рисунке А, следующие:
 - тело ребенка повернуто в сторону от матери;
 - его подбородок касается ее груди;
 - его рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед;
 - щеки впавшие,
- Признаки, которые вы можете видеть на рисунке Б, следующие:
 - ребенок отвернулся от груди матери;
 - он расстроен и плачет;
 - сосок матери достаточно большой и длинный.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди, он не может эффективно сосать грудь, поэтому он в слезах отвернулся от груди.

Дополнительная информация к слайду 5/8

Иногда, когда у матери большой длинный сосок, ее ребенок не получает грудного молока в достаточном количестве. Чтобы преодолеть эту проблему, матери и ребенку нужна помощь (см. Занятие 14 "Состояние молочных желез").

Слайд 5/9

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок расположен близко к груди, повернут лицом к груди;
 - его подбородок касается груди;
 - его рот открыт нешироко;
 - его нижняя губа вывернута;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом, а не под ртом ребенка.
- Этот ребенок приложен к груди неправильно.

Дополнительная информация к слайду 5/9

Это неудовлетворенный ребенок, он требует частого кормления, потому что не получает в достаточном количестве грудного молока. У матери достаточно большие груди и она может положить ребенка на грудь сверху, а не из под груди. В этом случае, ребенку трудно взять правильно грудь (см. Занятие 10 "Положение ребенка у груди").

Слайд 5/10

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок расположен близко к груди и повернут лицом к груди;
 - его подбородок почти касается груди;
 - его рот широко открыт;
 - его нижняя губа вывернута;
 - вы можете видеть его язык, который принял чашевидную форму;
 - щеки округлены (у ребенка на щеках ямочки, но щеки не кажутся впавшими);
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом ребенка, а не под ртом.
- Ребенок правильно приложен к груди, хотя признаки несовершенны.

Дополнительная информация к слайду 5/10

Заметьте, что нос ребенка отдален от груди. При правильном приложении ребенка к груди между грудью и носом создается пространство, что позволяет ему хорошо дышать.

Слайд 5/11

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - У матери нет опоры со спины. Она наклоняется над ребенком и, возможно, напряжена и беспокойна;
 - тело ребенка повернуто в сторону от матери;
 - его шея искривлена;
 - мать поддерживает только голову ребенка, но не поддерживает его снизу.
 - (Ему всего несколько дней и было бы неплохо, если бы она поддерживала ребенка снизу.)
- Этот ребенок в неправильном положении.

Трудно увидеть какие-либо признаки правильного или неправильного приложения. Однако мать поддерживает грудь очень близко к соску, а это свидетельствует о неправильном прикладывании к груди.

III. Практическое занятие по использованию формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ** (25 минут)

УПРАЖНЕНИЕ 1. Использование формы "НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ".

Объясните, что делать:

- Просмотрев слайды 5/12 - 5/15, вы можете на практике заполнить форму **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**.

В руководстве для слушателей имеется четыре экземпляра этой формы. Заполните для каждого слайда по одной форме.

Напомните слушателям:

- Если вы заметили признак, поставьте "птичку" (✓) в квадрат рядом с признаком.
- Если вы не видите признака, оставьте квадрат пустым.
- Если вы увидели что-то важное, но для этого признака нет квадрата, вы можете оставить запись в разделе "Примечания" в конце формы

Покажите разделы **ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА** и **СОСАНИЕ** и объясните;

- Большинство признаков, которые вы увидите на этих слайдах, относятся к разделам **ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА** или **СОСАНИЕ**. Вам нужно отметить эти признаки в упражнении.
- При осмотре матерей и детей во время практических занятий в клинике, вам необходимо заполнить все разделы формы.

Покажите на примерах:

- покажите, где поставить "птичку" (✓), если подбородок ребенка касается груди и где поставить "птичку", если подбородок ребенка не касается груди;
- покажите, где поставить "птичку" (✓), если рот ребенка широко открыт и где поставить "птичку", если рот ребенка открыт нешироко.

- Попросите всех преподавателей помочь:
Преподаватели должны находиться рядом и они должны быть уверены, что слушателям понятно как выполнять задание. Они оказывают индивидуальную помощь слушателям, просматривающим слайды.

- Покажите слайды 5/12 - 5/15

Показывайте каждый слайд по 4 минуты.

- При оказании индивидуальной помощи слушателям, используйте следующие ответы:

На следующих трех страницах представлены копии слайдов 12, 13, 14 и 15 по двум разделам формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ - ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА** и **СОСАНИЕ**. В этих формах "птичкой" (✓) отмечены те признаки, которые слушатели увидят на этих слайдах.

Слайд 5/12

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- ✓ Мать расслаблена и спокойна
- Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- Голова и тело ребенка выпрямлены
- Подбородок ребенка касается груди
- [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
- ✓ Тело ребенка на расстоянии от матери
- ✓ Шея ребенка искривлена
- ✓ Подбородок ребенка не касается груди
- ✓ [Поддерживают только плечи и голову]
- ✓ Рот открыт нешироко, вытянут вперед
- ✓ Нижняя губа подвернута
- ✓ Язык ребенка не виден
- ✓ Щеки напряжены или ввалились
- ✓ Большая часть ареолы под ртом ребенка

Заключение

Большинство "✓" - с правой стороны под "Признаками, свидетельствующими о возможных трудностях".

Таким образом ребенок на слайде 5/12 в неправильном положении и неправильно приложен к груди.

Слайд 5/13

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- Мать расслаблена и спокойна
- Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- Голова и тело ребенка выпрямлены
- Подбородок ребенка касается груди
- [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
- ✓ Тело ребенка на расстоянии от матери
- ✓ Шея ребенка искривлена
- ✓ Подбородок ребенка не касается груди
- ✓ [Поддерживают только плечи и голову]

- ✓ Рот открыт нешироко, вытянут вперед
- Нижняя губа подвернута
- ✓ Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены или впавшие
- ✓ Большая часть ареолы под ртом ребенка

Заключение

Большинство "✓" расположено с правой стороны под "Признаками, свидетельствующими о возможных трудностях".

Таким образом, ребенок на слайде в неправильном положении и неправильно приложен к груди.

Слайд 5/14

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- ✓ Мать расслаблена и спокойна
- ✓ Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- ✓ Голова и тело ребенка выпрямлены
- ✓ Подбородок ребенка касается груди
- ✓ [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- ✓ Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
- Тело ребенка на расстоянии от матери
- Шея ребенка искривлена
- Подбородок ребенка не касается груди
- [Поддерживают только плечи и голову]

- Рот открыт нешироко, вытянут вперед
- Нижняя губа подвернута
- Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены или впавшие
- Большая часть ареолы под ртом ребенка

Заключение

Ребенок на слайде 5/14 тот же, что и на слайде 13, но после того, как медработник помог матери поменять положение ее ребенка.

Большинство "✓" находится с левой стороны под "Признаками, свидетельствующими об успешном кормлении грудью".

Таким образом, ребенок сейчас лучше расположен. Возможно, он правильно приложен, хотя он настолько близко расположен к груди, что трудно увидеть его рот.

Слайд 5/15

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- √ Мать расслаблена и спокойна
- √ Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- √ Голова и тело ребенка выпрямлены
- √ Подбородок ребенка касается груди
- √ [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- √ Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- √ Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
- Тело ребенка на расстоянии от матери
- Шея ребенка искривлена
- Подбородок ребенка не касается груди
- [Поддерживают только плечи и голову]
- Рот открыт нешироко, вытянут вперед
- Нижняя губа подвернута
- Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены или впавшие
- Большая часть ареолы под ртом ребенка

Заключение

Большинство "√" расположены с левой стороны под "Признаками, свидетельствующими об успешном грудном вскармливании". Таким образом, ребенок на слайде 5/15 в правильном положении и почти правильно приложен к груди. Трудно увидеть рот ребенка, так как ребенок расположен близко к груди матери. У матери достаточно маленькие груди и у нее нет необходимости поддерживать их.

IV. Резюме темы "Наблюдение за кормлением грудью" (5 минут)

- Кратко изложите следующие положения:
 - Вы не видите всех признаков у каждого ребенка. Иногда вы видите один или два признака неправильного положения, но все остальные признаки - правильные. Вы можете сомневаться в правильном или неправильном прикладывании ребенка к груди. Вы не можете с уверенностью сказать, нуждается мать в помощи или нет.
 - Запомните, что в действительности вы всегда будете видеть сосущего грудь ребенка. И если ребенок сосет глубоко и медленно, он, вероятно, правильно приложен к груди.
 - Всегда поинтересуйтесь, что чувствует мать во время кормления грудью. Если она беспокойна и чувствует боль в грудях, возможно ее ребенок неправильно приложен к груди. Если она спокойна, ее ребенок правильно приложен к груди.
 - Всегда интересуйтесь общим состоянием здоровья ребенка и его развитием, правильно ли он сосет грудь.

Занятие 6

СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ

Цель

К концу занятия слушатели смогут:

- использовать несловесную и словесную методику общения, чтобы вызвать на разговор мать, не задавая при этом слишком много вопросов;
- отвечать на материнские чувства сопереживанием;
- избегать в разговоре оценивающих слов.

План занятия

(60 минут)

Слушатели работают в группах по 8-10 человек с двумя преподавателями.

- | | |
|---|-------------|
| I. Введение в тему | (3 минуты) |
| II. Демонстрация навыков “Слушать и узнавать” | (45 минут) |
| III. Ответы на вопросы слушателей | (7 минут) |
| IV. Резюме темы "Слушать и узнавать" | (5 минут) |

Подготовка

Для общего руководства по ведению занятия в группах, откройте страницы 13-15 Введения.

Изучите примечания этого занятия, чтобы выяснить, что вам делать.

Для составления двух обобщенных списков, вам потребуется две доски или два турникета (альбома).

Если трудно расположить два турникета, прикрепите страницы турникета на доске. Убедитесь в том, что слушателям видно их.

Сделайте копии всех диалогов (Б-П). (Другая копия этого руководства должна быть использована в качестве альтернативы).

Попросите трех слушателей помочь вам обыграть диалоги. Объясните им, что они должны делать.

Попросите слушателя 1 помочь вам обыграть диалоги А, Б, В и Г (Навыки 1 и 2).

Что касается диалога А, то помощь слушателя заключается в том, чтобы сидеть и "кормить грудью" куклу во время вашего разговора с ним. Он может реагировать на ваши приветствия, не говоря при этом ни слова.

Обсудите и договоритесь с ним до начала диалога, что можно сделать, чтобы показать "правильное общение" и "неправильное общение".

В диалогах Б, В и Г слушатель читает слова матери.

Попросите слушателя 2 прочитать слова матери в диалогах Д, Е, Ж и З (навыки 3 и 4). Попросите слушателя 3 прочитать слова матери в диалогах И, К, Л, М, Н, О и П (Навыки 5 и 6).

Дайте каждому из слушателей копии диалогов, которые они будут читать

Если по какой-то причине слушателю трудно помочь вам обыграть диалоги, в этом случае роль матери может сыграть другой преподаватель. Однако, старайтесь как можно чаще привлекать к этому слушателей, так как это способствует лучшему усвоению материала.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

I. Введение в тему

(3 минуты)

Попросите слушателей держать руководства закрытыми.

Представьте следующие положения о том, как понимать идею совета (консультирования):

■ *Давать совет - это способ работы с людьми, где вы стараетесь понять их чувства и помочь им решить их проблемы.*

На этих занятиях вы будете обсуждать кормящих грудью матерей и их чувства.

■ *Грудное вскармливание - это не единственная ситуация, где необходим совет.*

При разговоре с пациентами или клиентами, находящимися в разных ситуациях, важно уметь дать совет. Это умение может вам пригодиться в вашей семье и с друзьями или с коллегами на работе. Потренируйте эти навыки со слушателями - результаты этого общения могут вас удивить и обнадежить.

■ *Первых два занятия посвящены навыкам "слушать и узнавать".*

Кормящая грудью мать может не раскрывать своих чувств, особенно если она застенчива и перед ней незнакомый человек.

Вы должны уметь выслушать ее и дать ей почувствовать, что она вас интересует.

Это вызовет ее на разговор. Скорее всего, она не "отвернется" и не будет молчать.

II. Демонстрация навыков "Слушать и узнавать"

(45 минут)

Скажите слушателям, что на этом занятии вы объясните и покажете шесть навыков "Слушать и узнавать".

⇒ Напишите заголовок **"Навыки "Слушать и узнавать"** на доске или турникете так, чтобы внизу этого листа осталось место по меньшей мере для написания шести навыков. Перечислите шесть навыков в той последовательности, в которой вы будете их показывать.

Навык 1. Использовать полезное несловесное общение

⇒ Напишите **"Использовать полезное несловесное общение"** в списке навыков "Слушать и узнавать".

⇒ Напишите **"Полезное несловесное общение"** на другой доске или турникете, оставив внизу место для написания еще пяти навыков.

Объясните навык:

Спросите: *Как вы думаете, что мы подразумеваем под "несловесным общением."*
(Пусть один или два слушателя выскажутся, а затем дайте им соответствующий ответ)

Несловесное общение - это выражение вашего отношения посредством вашей позы, выражения лица, то есть всем, кроме разговора.

Покажите навык:

Скажите слушателям, что вы покажете пять видов несловесного общения.

☺ Попросите слушателя 1 помочь вам. Он сидит с куклой, изображая кормящую грудью мать. Он может ответить на ваше приветствие, но не должен ничего говорить.

Дайте пяти парам слушателей обыграть диалог А.

Вы обращаетесь к "матери" каждой пары двумя способами.

Первый способ способствует общению, второй - нет.

Демонстрируя способы общения в диалогах, меняйте их очередность для того, чтобы слушатели не смогли догадаться, где первый, а где второй способ.

Покажите "правильное общение" (социально приемлемое) и "неправильное общение" (социально неприемлемое) таким образом, который вы обговорили со слушателем 1 до начала занятия.

Попросите других слушателей:

- определить форму несловесного общения, которую вы показываете;
- сказать, какая из форм способствует общению, а какая нет.

Демонстрация А: Несловесное общение

Во время демонстрации говорите те же несколько слов и старайтесь их говорить в той же манере, например:

"Доброе утро, Светлана. Как проходит грудное вскармливание у вас и у ребенка?"

1. Поза:

Препятствует: Вы стоите и ваша голова выше головы собеседника.

Способствует: Вы сидите и ваша голова на уровне головы собеседника.

⇒ Напишите в турникете **"Следить за уровнем вашей головы"**

2. Контакт глазами:

Способствует: смотреть на мать и уделять ей внимание, когда она говорит.

Препятствует: смотреть в сторону или в ваши записи.

⇒ Напишите в турникете **"Уделять внимание"**

(Примечание: Обмен взглядом в разных странах имеет разное значение. Иногда взгляд в сторону означает, что он или она готовы слушать. Если необходимо, используйте это в вашей ситуации.)

3. Препятствия:

Препятствует: сидеть за столом или писать замечания во время разговора.

Способствует: Убрать стол или записи.

⇒ Напишите в турникете **"Устранять препятствия"**

4. Не спешить:

Способствует: пусть она видит, что у вас есть время. Сядьте и поприветствуйте ее не спеша, затем постойте возле нее, улыбаясь, наблюдая при этом за кормлением грудью и подождите ее ответа.

Препятствует: спешка. Быстрое приветствие, проявление нетерпения, посматривание на часы.

⇒ Напишите в турникете **"Не спешить"**

5. Прикосновение:

Способствует: касаться матери тактично.

Препятствует: касаться матери нетактично.

⇒ Напишите в турникете **"Касаться подобающим образом"**

(Примечание: Если вы не можете продемонстрировать тактичного прикосновения, не делайте этого вообще).

Обсудите тактичные прикосновения, приемлемые в этой местности.

Спросите: *Какой вид прикосновения считается тактичным или нетактичным в*

этой ситуации (с учетом традиций) в вашей стране?

Убеждает ли мать ваше прикосновение к ней в том, что вы заботитесь о ней?

Что же касается мужчины, если прикосновение мужчины к женщине в данной стране нежелательно, то предпочтительно прикосновение к ребенку .

(Пусть слушатели приведут несколько примеров из своей практики.)

Спросите: *Знаете ли вы другой вид несловесного общения, который бы заставил мать почувствовать, что вы интересуетесь ею и заботитесь о ней и вызвал бы мать на разговор с вами?*

(Пусть слушатели приведут несколько примеров. Например, улыбка, кивок головы.)

Таким образом, у вас в турникете составлен список несловесного общения. Прикрепите его к стене.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ПО НЕСЛОВЕСНОМУ ОБЩЕНИЮ

Следить за уровнем вашей головы

Уделять внимание

Устранять препятствия

Не спешить

Касаться подобающим образом

Навык 2. Задавать открытые вопросы

⇒ Напишите "**Задавать открытые вопросы**" в списке навыков "Слушать и узнавать".

Объясните навык:

- Прежде, чем начать разговор с матерью или интересоваться ее историей грудного вскармливания, (Занятие 17, "Составление истории грудного вскармливания"), вам необходимо задать ей несколько вопросов.
- Важно задавать вопросы таким образом, чтобы вы могли вызвать мать на откровение с вами и тем самым получить необходимую информацию. Это предостерегает вас от возможности задать большое количество вопросов и неспособности извлечь главное из сказанного за отведенный промежуток времени.
- "*Открытые*" вопросы обычно самые полезные. Чтобы ответить на них мать должна сообщить вам некоторую информацию.
Открытые вопросы обычно начинаются словами: "Как?", "Что?" "Когда?" "Где?", "Почему?"
Например: "Как вы кормите вашего ребенка?"
- "*Закрытые*" вопросы обычно менее полезны. Они подсказывают матери ожидаемый вами ответ, и на эти вопросы она может ответить словами; "Да" или "Нет".
"Закрытые" вопросы обычно начинаются словами: " Вы делаете?" или "Он делал?" или "Он сделал?" или "Она делала?"
Например: "Вы вскармливали грудью вашего предыдущего ребенка?"

Если мать отвечает на этот вопрос "Да", вы все же не знаете, кормила ли она его исключительно грудью, или она также искусственно подкармливала его. Вас это может расстроить и вам может показаться, что мать не хочет говорить или она не говорит вам правды.

□ Покажите навык:

☺ Попросите слушателя 1 прочитать слова матери в диалогах Б и В в то время, когда вы будете читать слова медработника.

После каждого диалога, сообщите, что узнал медработник (МР).

Диалог Б. "Закрытые" вопросы, на которые мать может отвечать словами "да" или "нет"

МР: Доброе утро (имя). Я (имя) акушерка, с (имя ребенка) все нормально?

Мать: Да, спасибо.

МР: Вы кормите его грудью?

Мать: Да.

МР: У вас есть трудности?

Мать: Нет.

МР: Вы очень часто кормите его грудью?

Мать: Да.

Комментарий: На вопросы медработника мать отвечает словами "Да" и "Нет", и медработник узнает немного (получает мало информации). В этом диалоге трудно продолжать разговор.

Диалог В. "Открытые вопросы".

МР: Доброе утро (имя). Я (имя) акушерка. Как чувствует себя (имя ребенка)?

Мать: Хорошо, но он очень голодный.

МР: Расскажите мне, как вы его кормите?

Мать: Он сосет грудь. Я еще подкармливаю его из бутылочки вечером.

МР: Что заставило вас делать это?

Мать: В это время он очень хочет есть, я решила, что ему не хватает моего молока.

Комментарий: Медработник задает "открытые" вопросы. Мать не может ответить на них словами "да" или "нет", и она вынуждена дать некоторую информацию. В этом случае медработник узнает значительно больше.

- Объясните, как задать вопрос, чтобы *начать* и *продолжить* разговор:
 - Чтобы *начать* разговор, вам необходимо задать вопрос. В этом случае, обычно, полезны "открытые" вопросы. Они дают матери возможность сказать важную для нее информацию. Например:
 - "Как проходит грудное вскармливание?"
 - "Расскажите мне о своем ребенке".
 - Однако, иногда мать отвечает просто "О, очень хорошо, спасибо". Таким образом, чтобы продолжить разговор, вам необходимо задать еще вопрос. В этом случае полезен более конкретный вопрос, Например:
 - "Сколько вашему ребенку сейчас?"
 - "Когда вы первый раз его покормили?"
 - Иногда у вас возникает необходимость задать "закрытый" вопрос, например: "Вы даете ему другую еду или питье?" или "Вы подкармливаете его из бутылочки?"
 - Когда мать ответит на вопросы, вы можете продолжить задавать другие "открытые" вопросы. Например:
 - "Что заставляет вас чувствовать это?"
 - "Что заставило вас сделать это?"
-
- Покажите навык:
 - ☺ Попросите слушателя 1 прочитать роль матери в диалоге Г. Вы читаете слова медработника (МР)

В конце диалога сообщите , что узнал медработник.

Диалог Г. Начало и продолжение разговора.

МР: Доброе утро (имя). Как дела у вас и (имя ребенка)?

Мать: О, у нас все хорошо, спасибо.

МР: Сколько (имя ребенка) сейчас?

Мать: Сегодня ему 2 дня.

МР: Чем вы его кормите и поите?

Мать: Он вскармливается грудью и пьет воду.

МР: Что заставляет вас давать ему воду?

Мать: У меня нет молока, и он не хочет сосать грудь.

Комментарий: Медработник задает "открытый" вопрос, который не помог ему. Затем он задает два конкретных вопроса и потом "открытый" вопрос. Хотя вначале разговора мать сказала, что она и ребенок чувствуют себя хорошо, позднее медработник узнает, что матери нужна помощь в грудном вскармливании.

Навык 3. Реагировать и жестикулировать, выражая тем самым интерес

⇒ Напишите **"Реагировать и жестикулировать, проявляя тем самым интерес"** в списке навыков "Слушать и узнавать".

Объясните навык:

- Если вы хотите, чтобы мать продолжила разговор, вы должны показать, что вы слушаете ее и что вас интересует то, что она говорит.
- Чтобы показать, что вы слушаете и заинтересованы, существуют следующие важные способы:
 - жесты, например, взгляд, кивок и улыбка.
 - обычные эмоциональные возгласы, например, вы говорите "ага", "мм", "о, дорогая!"

Покажите навык:

- ☺ Попросите слушателя 2 прочитать слова матери в диалоге Д, в то время когда вы будете читать слова медработника (МР). Вы выражаете свое отношение простыми эмоциями и кивками головы, показываете своей мимикой, что вас интересует и что еще вы хотите услышать.

В конце диалога, прокомментируйте, что показали.

Диалог Д. Реагируйте и жестикулируйте, выражая тем самым интерес

МР: Доброе утро (имя). Как проходит грудное вскармливание в эти дни?

Мать: Доброе утро, все хорошо, спасибо.

МР: Мм (кивает головой, улыбается).

Мать: Но я на днях немного поволновалась, так как его тошнило.

МР: О, дорогая (поднимает брови, смотрит заинтересованно)

Мать: Я боюсь, это было связано с моей едой и поэтому мое молоко не подошло ему.

МР: Ага! (кивает сочувственно головой).

Комментарий: Чтобы начать разговор, медработник задает вопрос. Затем он с помощью жестов и эмоциональных возгласов вызывает мать продолжить разговор.

Обсудите эмоции, характерные для данной страны.

- В разных странах люди выражают свои эмоции по-разному, например, "Нн", "Эх". Они являются частью языка.

Спросите: *Как жители данной страны выражают свои эмоции?*
Пусть слушатели приведут примеры из своей практики.

Навык 4. Отражать слова матери

⇒ Напишите "Отражать слова матери" в списке навыков "Слушать и узнавать".

Объясните навык:

- Медработник иногда задает матери много фактических вопросов. Однако ответы на эти вопросы не всегда полезны. Отвечая на каждый вопрос, мать может говорить все меньше и меньше.

Например, мать говорит: "Мой ребенок в прошлую ночь много плакал", Вы можете спросить: "Сколько раз он будил вас?", но ответ на этот вопрос не будет представлять интереса.

- В этом случае желательно повторить слова матери. Это свидетельствует о том, что вы понимаете ее и она, вероятней всего, скажет вам все, что важно для нее. Лучше повторить ее слова, слегка изменив предложение, то есть так, чтобы это не прозвучало, как подражание.

Например, если мать говорит: "Мой ребенок прошлую ночь много плакал", вы можете сказать: "Ваш ребенок будил вас своим плачем всю ночь".

Покажите навык:

- ☺ Попросите слушателя 2 прочитать слова матери в диалогах Е и Ж, в то время как вы будете читать слова медработника (МР).

В конце каждого диалога сообщите, о чем узнал медработник.

Диалог Е. Продолжать задавать вопросы

МР: Доброе утро (имя). Как вы, как (ребенок, имя) сегодня?

Мать: Он хочет часто есть - он сосет мою грудь весь день!

МР: Как часто он сосет грудь?

Мать: Каждые полчаса.

МР: Он и ночью сосет грудь?

Мать: Да

Комментарий: Медработник задает конкретные вопросы, и мать все короче и короче отвечает на них.

Диалог Ж. Отражение слов матери

МР: Доброе утро (имя). Как вы и (имя ребенка) чувствуете себя?

Мать: Он хочет часто есть - он сосет грудь весь день.

МР: (имя) сосет грудь очень часто?

Мать: Да, на этой неделе он очень голодный. Я думаю, что у меня пропадает молоко.

МР: Вам кажется, что на этой неделе он больше голодает?

Мать: Да, и моя сестра говорит мне, чтобы я подкармливала его.

МР: Ваша сестра говорит, что его нужно подкармливать?

Мать: Да. Какая смесь лучше?

Комментарий: Медработник "отражает" слова матери таким образом, чтобы мать сообщила как можно больше информации.

Объясните следующее положение:

■ Если вы будете постоянно "отражать" слова матери, это может выглядеть очень грубо. Поэтому разумней чередовать ваши вопросы с эмоциональными возгласами. Например: "О, действительно!", или "Господи!", или задать "открытый" вопрос.

Покажите следующее положение:

☺ Попросите слушателя 2 прочитать слова матери в диалоге 3, в то время как вы будете читать слова медработника (МР).

Диалог 3. Чередуйте вопросы с эмоциональными возгласами

MP: Как вы и (имя ребенка) себя чувствуете?

Мать: Он очень хочет есть - он весь день сосет грудь.

MP: (имя ребенка) часто сосет грудь?

Мать: Да, на этой неделе он очень голодный, я полагаю, что у меня пропадает молоко.

MP: О, дорогая!

Мать: Да, это утомительно. Моя сестра говорит мне, что я должна его подкармливать и таким образом, я смогу немного отдохнуть.

MP: Ваша сестра хочет, чтобы вы искусственно вскармливали ребенка?

Мать: Да, она говорит, что я напрасно не соглашаюсь.

MP: А как вы настроены?

Мать: Нет, я не хочу искусственно вскармливать.

Комментарий: Разговор протекает естественнее и медработник из разговора матери узнает ее настроение.

Навык 5. Проникнуться - показать, что вам понятны ее чувства.

⇒ Напишите "Проникнуться - показать, что вам понятны ее чувства" в списке навыков "Слушать и узнавать".

Объясните навык:

- Когда мать говорит что-то, что выражает ее чувство, необходимо отреагировать на это таким образом, чтобы показать, что вы слышите ее и вам понятны ее чувства.

Например; если мать говорит:

"Мой ребенок хочет часто есть и это меня утомляет!"

Вы отреагируете на ее чувства следующим образом:

"Поэтому вы очень устаете?"

- Проникновенность отличается от симпатии. Симпатизируя человеку, вы жалеете его и смотрите на все с ВАШЕЙ точки зрения.

Симпатизируя, вы можете сказать: "О, я знаю, как ты себя чувствуешь.

Мой ребенок тоже часто хотел есть и это меня утомляло". В этом случае внимание концентрируется на вас, и мать не чувствует вашего понимания ее проблемы.

- Вы можете спросить так, чтобы побольше выяснить. Например, вы можете спросить: "Как часто вы его кормите? Что вы еще ему даете?" Но эти вопросы не помогут матери почувствовать вашего понимания.

- Вы можете переспросить, что сказала мать о ребенке.
Например: Он часто хочет есть?
Но это вопрос о поведении ребенка, а не о самочувствии матери. Она чувствует себя уставшей.
Таким образом, проникновенность - это нечто большее, чем переспрашивание.

- Необходимо отметить также хорошее самочувствие матери. Проникновенность - это не только умение показать ваше понимание её плохого самочувствия.

Покажите навык:

- ☺ Попросите слушателя 3 прочитать слова матери из диалогов И, К, Л, М и Н, в то время как вы будете читать слова медработника (МР).

После каждого диалога, сообщите, что вы узнали.

Диалог И. Продолжение выяснения фактов

МР: Доброе утро (имя). Как вы и (имя ребенка) себя чувствуете?

Мать: (имя ребенка) отказывается брать грудь - похоже, что ему не нравится сейчас мое молоко.

МР: Когда он отказался брать грудь?

Мать: На этой неделе.

МР: Сколько ему сейчас?

Мать: 6 недель.

Комментарий: Медработник задает вопросы для выяснения фактов. Он игнорирует чувства матери и таким образом выясняет несущественные факты.

Диалог К. Сочувствие

МР: Доброе утро (имя). Как вы и (имя ребенка) себя чувствуете?

Мать: (имя ребенка) отказывается брать грудь, похоже ему не нравится сейчас мое молоко!

МР: О! Я понимаю вас. Мой ребенок отказался брать грудь, когда я вернулась на работу.

Мать: И что вы сделали?

Комментарий: Медработник сочувствует, но акцентирует внимание на свою проблему. Это неправильно - особенно, если медработник заканчивает разговор упоминанием об искусственном вскармливании.

Диалог Л. Отражение слов матери

MP: Доброе утро (имя). Как вы и (имя ребенка) себя чувствуете?

Мать: (имя ребенка) отказывается брать грудь - похоже, что ему не нравится сейчас мое молоко!

MP: Он отказывается брать грудь?

Мать: Едва он берет грудь, как сразу же начинает кричать и отворачивается.

Комментарий: Если медработник “отражает” слова матери, мать продолжает говорить, но она говорит о ребенке а не о своих чувствах.

Диалог М. Сопереживание

MP: Доброе утро (имя). Как вы и (имя ребенка) чувствуете себя?

Мать: (имя ребенка) отказывается брать грудь - похоже ему не нравится сейчас мое молоко

MP: Вам кажется, что вы ему не нравитесь сейчас?

Мать: Да, похоже он не любит меня - все началось внезапно на этой неделе, после того, как его бабушка пришла к нам жить. Ей очень нравится кормить его из бутылки

MP: Вы чувствуете, что бабушка хочет, чтобы только она кормила ребенка?

Мать: Да, она хочет забрать его у меня!

Комментарий: Медработник понимает чувства матери и узнает от неё ряд очень важных моментов, не задавая при этом прямых вопросов.

Диалог Н. Сопереживание хороших материнских чувств

MP: Доброе утро (имя). Как дела с кормлением (имя ребенка)?

Мать: Он хорошо сосет грудь и кажется удовлетворенным после кормления.

MP: Вы должны быть довольны, что у вас все хорошо.

Мать: Да я счастлива, что мне не надо искусственно его подкармливать.

MP: Вам действительно нравится кормить грудью. Это прекрасно.

Комментарий: Важно, чтобы мать почувствовала ваш интерес к ней, даже если у нее нет проблем.

Навык 6. Избегать употребление оценивающих слов

⇒ Напишите: **"Избегать употребления оценивающих СЛОВ"** в списке навыков "Слушать и узнавать".

Объясните навык:

■ "Оценивающие слова" это такие слова как: правильно, неправильно, хорошо, плохо, отлично, достаточно, здорово. Если вы употребляете подобные слова при разговоре с матерью о грудном вскармливании, особенно, когда вы спрашиваете, ей может показаться, что она делает что-то неправильно или ее ребенок нездоров.

■ Например: Не говорите: "Ребенок спит хорошо?"
Вместо этого, скажите: "Как спит ребенок?"

Покажите навык:

☺ Попросите слушателя 3 прочитать слова матери из диалогов О и П в то время, как вы будете читать слова медработника (МР).

В конце каждого диалога сообщите, что вы узнали.

Диалог О . Использование оценивающих слов

МР: Доброе утро (имя), (имя ребенка) сосет грудь нормально?

Мать: Да - я думаю нормально.

МР: Как вы думаете, ему хватает молока?

Мать: Я не знаю. . . Я надеюсь. но может быть и не хватает . . . (Она обеспокоена).

МР: Он хорошо набрал в весе в этом месяце? Можно посмотреть карту физического развития?

Мать: Я не знаю

Комментарий: Медработник не узнает ничего полезного для себя, но он заставил волноваться мать.

Диалог П. Как избежать оценивающих слов

MP: Доброе утро (имя). Как дела с кормлением (имя ребенка)?

Мать: Все хорошо, нам обоим это нравится

MP: Сколько он весит? Можно посмотреть карту его физического развития?

Мать: Няня сказала, что он прибавил в весе в этом месяце более, чем на полкилограмма. Я довольна.

MP: Он безусловно получает грудного молока столько, сколько ему необходимо.

Комментарий: Медработник узнал все, что хотел, не беспокоя при этом мать.

Поясните следующие дополнительные положения:

- Матери могут употреблять оценивающие слова. Вам иногда эти слова тоже могут пригодиться, особенно хвалебные слова (положительные), когда вы хотите поддержать мать. Но на практике надо стараться избегать употребления этих слов, если нет на то веской причины.
- Вы могли заметить, что оценивающие вопросы часто "закрытые". Употребление "открытых" вопросов помогает избежать употребления оценивающих слов.

III. Ответы на вопросы слушателей.

(7 минут)

- Спросите слушателей, есть ли у них вопросы по теме "Навыки слушать и узнавать" и постарайтесь ответить на них.

IV. Резюме темы "Слушать и узнавать"

(5 минут)

Сейчас на турникете у вас есть список шести навыков.
Повесьте этот список на стену.

- Прочитайте список, напоминая тем самым шесть навыков.

Попросите слушателей найти этот список на странице 29 их руководства.
Попросите их вспомнить эти навыки.
Объясните им, что они будут пользоваться этим списком во время Клинического Занятия 1.

Навыки слушать и узнавать

- Использовать полезное несловесное общение.
- Задавать "открытые" вопросы.
- Реагировать и жестикулировать, выражая тем самым интерес.
- Отражать слова матери.
- Проникнуться - показать, что вам понятны ее чувства.
- Избегать употребление оценивающих слов.

Занятие 7

УПРАЖНЕНИЯ ПО НАВЫКАМ “СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ”

Цель

Слушатели отрабатывают навыки “Слушать и узнавать”, с которыми они ознакомились на Занятии 6.

План занятия

(60 минут)

Слушатели продолжают работать в группах по 8 - 10 человек с двумя преподавателями.

- | | |
|---|-------------|
| I. Введение в тему | (3 минуты) |
| II. Содействие выполнению письменных упражнений | (42 минуты) |
| III. Выполнение упражнений всей группой | (15 минут) |

Подготовка

Для общего руководства по выполнению письменных упражнений откройте страницу 15-16 Введения. Изучите примечания этого занятия и выясните, что делать.

Убедитесь, что в наличии листы с ответами к упражнениям 2-4, которые вы раздадите слушателям в конце занятия.

Подготовьтесь к упражнению 5 **ОЦЕНИВАЮЩИЕ СЛОВА** и примеры оценивающих и неоценивающих вопросов.



Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

I. Введение в тему

(3 минуты)

Попросите слушателей открыть 30 страницу их руководства и найти упражнения 2-5.

Объясните, что им делать:

- Сейчас вы будете отрабатывать навыки “Слушать и узнавать”, с которыми вы ознакомились на Занятии 6.
- Упражнения 2-4 -это индивидуальные письменные упражнения.
Впишите ответы в ваши руководства.
По возможности, пользуйтесь карандашом, так как значительно легче исправить ответы.
Во время выполнения упражнений преподаватели окажут вам индивидуальную помощь в выполнении упражнений и раздадут в конце занятия листы с ответами.
- Упражнение 5 - это упражнение по использованию оценивающих, выполняемое всей группой.

II. Содействие выполнению письменных упражнений

(42 минуты)

Объясните, что необходимо сделать:

- Прочитайте инструкцию "**Как выполнять упражнение**" и "**Пример**" к каждому упражнению.
Ответьте на вопросы в разделе "**Ответить**".
Подготовившись, обсудите ваши ответы с преподавателем.

УПРАЖНЕНИЕ 2. Задавать "открытые" вопросы**Как выполнять упражнение:**

Вопросы 1-3 - "закрытые" вопросы и на них легко ответить словами "да" или "нет".

Напишите новый "открытый" вопрос, который требует от матери большей информации при ответе.

Вопрос 4 - дополнительное ситуационное упражнение; выполняется в том случае, если будет время.

Пример:

Вы вскармливаете грудью вашего малыша?

Как вы кормите вашего малыша?

Ответить:

(Возможный ответ)

1. Ваш ребенок спит с вами?

(Где спит ваш ребенок?)

2. Ваш ребенок часто остается без вас?

(Сколько времени вы проводите без ребенка?)

3. Ваши соски воспалены?

(В каком состоянии ваши груди?)

4. Дополнительное ситуационное упражнение

Андрей и Дина принесли трехмесячного Игоря в клинику. Они хотят поговорить с вами, так как он не прибавляет в весе.

Напишите два "открытых" вопроса, которые вы зададите Андрею и Дине.

Вопросы должны быть составлены так, чтобы на них нельзя было ответить словами "да" или "нет".

Возможные ответы:

Как вы кормите Игоря?

Как у вас дела с грудным вскармливанием?

Чем болен Игорь?

Как он себя ведет?

Как ест Игорь?

УПРАЖНЕНИЕ 3. Отражать слова матери**Как выполнять упражнение:**

Предложения 1-5 - это то, что могут сказать вам матери.

Кроме того, к каждому предложению даны три ответа. Отметьте ответ, который отражает утверждение матери.

Составьте собственные ответы, которые бы "отражали" сказанное матерью.
Номер 6 - дополнительное упражнение по составлению короткого рассказа, которое можно выполнить, если у вас будет время.

Пример:

Моя мать говорит, что у меня не хватает молока.

√

- а) Как вы думаете, у вас достаточно молока?
- б) Почему она так думает?
- в) Она говорит, что у вас мало молока?

Ответить:

√

1. У моего ребенка частый стул - иногда 8 раз в день

- а) У него частый стул каждый день?
- б) Какой стул у вашего ребенка?
- в) Это случается каждый день или только несколько дней?

2. Похоже, что он не хочет сосать грудь

√

- а) Вы его чем-нибудь подкармливаете?
- б) Когда он отказался брать грудь?
- в) Похоже, что он отказывается сосать грудь?

3. Я пытаюсь покормить его из бутылочки, но он её выплевывает

√

- а) Почему вы пытаетесь использовать бутылочку?
- б) Он отказывается сосать из бутылочки?
- в) Вы пытались пользоваться чашкой?

4. Иногда у него не бывает стула 3-4 дня.

(У него нет стула несколько дней?)

5. Мой муж говорит, что наш ребенок достаточно большой, чтобы вскармливаться грудью.

(Ваш муж хочет, чтобы вы прекратили кормить его грудью?)

6. Дополнительное ситуационное упражнение

Вы встретили Катю на базаре с ее двухмесячным ребенком. Вы сказали ей, что ее ребенок хорошо выглядит и спросили о ее самочувствии и ребенка. Она ответила: "О, у нас все прекрасно. Но вечером его нужно подкармливать из бутылочки".

Как вы используете навык “Отражать слова матери” (Кати), чтобы получить дополнительную информацию?

Возможные ответы:

Похоже, что иногда вечерами его нужно подкармливать?

Похоже, что он иногда очень голоден?

УПРАЖНЕНИЕ 4. Проникнуться - показать, что вам понятны ее чувства

Как выполнять упражнение:

Предложения 1-5 - это то, что могут сказать матери.

К каждому предложению даны по три предложение, которые могут у вас возникнуть.

Подчеркните слова в фразах матерей, которые выражают их чувства.

Отметьте предложения, которые наиболее проникновенны.

В предложениях 4-5 подчеркните слова, выражающие чувства, и затем составьте свои "проникновенные" предложения.

Номер 6 - это дополнительное ситуационное упражнение

Пример:

Мой ребенок так часто просит есть, это меня утомляет

√

а) Сколько всего раз в день он ест?

б) Он будит вас каждую ночь?

в) Вы действительно устаете от ночного кормления?

Ответить:

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Мои соски настолько <u>болезненны</u> , что я вынуждена буду перейти на искусственное вскармливание. | √ | а) Боль в сосках вынуждает вас прекратить грудное вскармливание?
б) Вы искусственно вскармливали кого-нибудь из ваши предыдущих детей?
в) О, Не делайте этого- не нужно прекращать кормить грудью только лишь из-за сосков. |
| 2. Мое грудное молоко слишком тощее. Я уверена, что оно <u>не может быть хорошим</u> . | √ | а) Это первая порция молока она всегда выглядит достаточно водянистой.
б) Вас беспокоит внешний вид вашего молока?
в) Ну, а сколько весит ваш ребенок? |
| 3. <u>У меня нет молока</u> и моему ребенку уже один день | √ | а) Вы огорчены тем, что ваше грудное молоко еще не пришло?
б) Он уже начал сосать грудь?
в) Обычно, грудное молоко начинает приходить через несколько дней. |

4. На работе в течение всего дня из моих груди просачивается молоко - это так неудобно.

(Вы испытываете неудобство, так как это случается на работе).

5. Во время кормления грудью у меня появляются сильные боли в животе.

(Вы действительно испытываете сильную боль - не правда ли?)

6. Дополнительное ситуационное упражнение

Анна принесла своего ребенка Сашу на осмотр. Она обеспокоена. Она говорит: Саша часто сосет грудь, но он кажется очень худым.

Что вы скажите Анне, чтобы показать, что вам понятны ее чувства?

Возможные ответы:

*Вы обеспокоены тем, что он смотрится худым?
Вас беспокоит как он выглядит?*

- Дайте слушателям список ответов к упражнениям 2, 3 и 4.

III. Выполнение упражнений всей группой

(15 минут)

УПРАЖНЕНИЕ 5. *Оценивающие слова*

- Попросите слушателей посмотреть список “**ОЦЕНИВАЮЩИЕ СЛОВА**” на странице 34 их руководства.

Оценивающие слова

Хорошо	Нормально	Достаточно	Трудности	Слишком много плачет
хороший	правильно	адекватный	провал	несчастлив
плохой	неправильно	удовлетворительный	неудача	счастлив
плохо	безошибочно	не адекватный	успех	боль
		значительно	успешно	нервный

- Поясните эти положения по порядку:
- Слова, выделенные жирным шрифтом в начале каждой группы слов - это общепринятые слова. Это слова, с которыми мы будем работать, выполняя упражнения.
 - Внизу под каждым заголовком представлен список других слов с упрощенными значениями. Например: "адекватный" и "удовлетворительный" находятся под словом "достаточно". Слова- антонимы находятся в той же группе. Например: "хороший" и "плохой". Все эти слова относятся к обидным словам и очень важно избегать их употребление в разговоре.
- Попросите слушателей посмотреть на таблицу “**ИЗБЕГАЙТЕ ОЦЕНИВАЮЩИХ СЛОВ**” - также на странице 34 их руководства.

□ Для каждого слова прочитайте “*оценивающий вопрос*”

Попросите слушателей составить “*неоценивающие вопросы*”. Это должны быть вопросы, в которых бы не употреблялись оценивающие слова.

Напомните им, что оценивающие вопросы часто относятся к числу “закрытых” вопросов, и они должны избегать употребления оценивающих слов в своих “открытых” вопросах.

Попросите их написать ответы в таблицу их руководства.

ИЗБЕГАЙТЕ ОЦЕНИВАЮЩИХ СЛОВ

<i>Слова</i>	<i>Оценивающие вопросы</i>	<i>Неоценивающие вопросы</i>
Хорошо	Он сосет хорошо?	Как он сосет?
Нормальный	У него нормальный стул?	Какой у него стул?
Достаточно	Он достаточно прибавил в весе?	Сколько он прибавил в весе за последний месяц?
Проблема	У вас возникают проблемы при кормлении грудью?	Как у Вас дела с кормлением грудью?
Слишком много плачет	Он слишком много плачет?	Как он ведет себя ночью?

Занятие 8

ПРАКТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель

К концу занятия слушатели должны уметь:

- описать практические приемы, кратко изложенные в правилах "Десять шагов к успешному грудному вскармливанию"
- аргументировать "Десять шагов" ;
- описать группу поддержки грудного вскармливания.

План занятия

(90 минут)

Слушатели собраны вместе как класс, который представляет один преподаватель.

I. Введение в тему (10 минут)

II. Показ слайдов 8/1-8/15 (40 минут)

III. Ответы на вопросы слушателей (10 минут)

Слушатели разбиты на группы по 4-5 человек, в каждой группе свой преподаватель (При необходимости эту часть занятия можно провести в другое время)

IV. Обсуждение в небольших группах (30 минут)

Подготовка

Для общего руководства по показу слайдов обратитесь к стр. 9-11 Введения. Убедитесь, что слайды 8/1-8/15 в порядке.

Изучите текст и слайды, чтобы вы могли хорошо их представить.

Прочитайте разделы "**Дополнительная информация**", чтобы ознакомиться с содержащимися в них положениями.

Решите, будете ли вы проводить IV этап практического занятия сразу после показа слайдов или в другое время. Если трудно скомплектовать группы для IV этапа занятия, то можно попытаться продолжить занятие с целым классом.

Убедитесь, что у слушателей имеются копии Совместный отчет ВОЗ/ЮНИСЕФ "*Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: Особая роль родовспомогательных служб*", на которые надо будет ссылаться после окончания занятия.

Развесьте плакаты "Десять шагов" на стенах классной комнаты.

Если в вашем регионе имеется "Больница, доброжелательная к ребенку", то попытайтесь получить из нее для слушателей копию проводимой в ней политики грудного вскармливания, чтобы они могли при желании с ней ознакомиться.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- означает инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

Не излагайте разделы "**Дополнительная информация**". Пользуйтесь ими только в качестве пособия при ответах на вопросы слушателей.

I. Введение в тему

(10 минут)

Попросите слушателей открыть имеющиеся у них руководства на 36 странице, где они найдут материал **ДЕСЯТЬ ШАГОВ К УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ**.

Объясните, что на этом занятии они изучат "Десять шагов" и аргументы в их пользу.

Сформулируйте такие вступительные пункты:

■ Практические занятия по охране здоровья могут оказать огромное влияние на грудное вскармливание.

Плохая практика здравоохранения мешает грудному вскармливанию и способствует распространению искусственного вскармливания.

Хорошая практика здравоохранения поддерживает грудное вскармливание и делает более вероятным тот факт, что матери будут кормить грудью успешно и в течение длительного периода.

■ Службы охраны материнства помогают матерям *подготовиться*, чтобы начать кормление грудью сразу же после родов; они помогают матерям *наладить* кормление грудью в постнатальный период.

■ Другие органы здравоохранения могут играть очень важную роль в оказании помощи *продолжать* кормление грудью до исполнения ребенку двух и более лет. Мы будем обсуждать продолжительность кормления грудью позже, на Занятии 28 "Поддержка продолжения грудного вскармливания".

Покажите копию Совместного отчета и сформулируйте такие пункты:

■ В 1989 году ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали Совместный отчет под названием "*Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: Особая роль родовспомогательных служб*". В нем описывается, как службы охраны материнства могут поддержать грудное вскармливание.

■ "Десять шагов" представляют собой краткое изложение основных рекомендаций Совместного отчета. Они служат основой для "Больницы, доброжелательной к ребенку". Если какая-либо из служб охраны материнства хочет получить звание "доброжелательная к ребенку", то она должна соблюдать все "Десять шагов".

Прочитайте материал **ДЕСЯТЬ ШАГОВ К УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ**.

☺ Попросите слушателей по очереди зачитать "Десять шагов".

Объясните, что вы будете подробно останавливаться на каждом из "Десяти шагов" по мере показа слайдов.

Объясните, что политика первого шага и обучение по второму шагу связаны с политикой остальных восьми шагов.

Если у вас есть пример политики грудного вскармливания, принятой в какой-нибудь больнице, то скажите слушателям, что вы дадите им его для изучения после занятия.

ДЕСЯТЬ ШАГОВ К УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Каждому родильному дому и больнице по уходу за новорожденными детьми, следует:

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным детям никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.
8. Поощрять кормление грудью по первому требованию ребенка, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.)
10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

II. Показ слайдов 8/1-8/15

(40 минут)

- В процессе демонстрации каждого слайда показывайте на экране место, иллюстрирующее то, что вы объясняете.

Слайд 8/1 Антенатальная подготовка

- Этот слайд дает краткое изложение шага 3 "Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания".

Важно провести беседу о кормлении грудью со всеми женщинами, посещающими антенатальную клинику. Покажите им, что вы поддерживаете грудное вскармливание и хотите помочь им.

Особенно важно проводить беседы с молодыми матерями, рожаящими первого ребенка. Они, вероятно, больше всего нуждаются в помощи.

Есть вещи, которые можно обсуждать сразу с группами матерей при прохождении ими антенатального курса или на занятиях по санитарному просвещению. И есть вещи, которые лучше обсудить с каждой матерью индивидуально.

Основные положения, которые надо помнить при беседе с группой матерей:

- *Объясните преимущества грудного вскармливания и опасность искусственного.*

Большинство матерей решают, как они будут кормить своих детей еще задолго до родов, а часто и до наступления беременности. Если мать решила вскармливать ребенка искусственно, то она может и не изменить своего решения. Но вы можете помочь тем матерям, которые еще не приняли решения, и придать уверенности матерям, которые намереваются кормить грудью. Вы можете поощрить мать кормить исключительно грудью вместо смешанного вскармливания.
- *Дайте простую уместную информацию о том, как кормить грудью.*

Информация, которую полезно включить, зависит от местных обычаев кормления грудью и от общих трудностей. Например, она может помочь объяснить, как частота кормления способствует увеличению количества молока.
- *Объясните, что происходит после родов.*

Расскажите матерям о первом кормлении грудью и практике, принятой в данной больнице, чтобы они знали, чего им ожидать. Это особенно важно в случае, если принятая в больнице практика была недавно изменена.

- *Обсудите задаваемые матерями вопросы.*

Пусть матери сами решают, о чем бы им хотелось побольше узнать. Например, некоторые из них могут тревожиться по поводу того, как кормление грудью отразится на их фигурах. Вопросы могут помочь им обсудить эти тревоги вместе.

Если вы проводите индивидуальные беседы с матерями, то убедитесь, что каждая из них слышала обо всех положениях, которые обсуждались в группах.

Кроме того, беседуя индивидуально с матерью, не забудьте:

- *Расспросить ее об опыте предыдущего кормления грудью, если у нее уже есть дети.*

Если предыдущее кормление грудью было успешным, то скорее всего, она снова будет кормить грудью.

Если у нее были трудности при кормлении грудью или если она кормила из бутылочки, то объясните, что она должна делать в этот раз для успешного кормления грудью. Переубедите ее, что вы ей поможете.

- *Спросить, есть ли у нее вопросы или какие-либо тревоги.*

Поощрите ее рассказать вам, есть ли у нее какие-либо тревоги и сомнения по поводу кормления грудью, и постараться рассеять их.

Осмотреть ее молочные железы, если есть беспокойство на этот счет.

Она может тревожиться по поводу размера молочных желез или формы сосков. Совсем не обязательно проводить рутинный осмотр, если у женщины нет на этот счет сомнений.

- *Придайте матери уверенности и объясните, что вы поможете ей.*

Почти в каждом случае вы должны быть в состоянии переубедить мать, что молочные железы у нее в полном порядке и ее ребенок сможет сосать.

Объясните, что если мать хочет, чтобы ей помогли, то вы или другой медработник обязательно поможете ей.

Сообщите слушателям, что они могут найти краткое изложение этих положений в рамке **АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ** на 37 странице своих руководств.

Дополнительная информация

Не стоит подвергать рутинному осмотру молочные железы женщин, потому что это часто не приносит пользы, а заставит женщину волноваться, хотя раньше она была совершенно спокойна на этот счет. Однако, этот осмотр может оказаться политикой, проводимой местными органами здравоохранения. Если так, то это дает вам возможность поговорить с матерью о кормлении грудью.

Почти всегда вы сможете убедить, что ее молочные железы вполне пригодны для кормления грудью.

Физическая подготовка желез к кормлению грудью не является необходимой.

Традиционные методы подготовки молочных желез к кормлению, которые важны с точки зрения гигиены, могут придать матери уверенности. Если вы считаете, что это помогает матерям психологически, то нет необходимости отговаривать их от их выполнения.

Если у матери плоские или втянутые внутрь соски, то никакие упражнения по их вытягиванию или ношение сосковых вкладышей не помогают. Большинство сосков исправляются к концу беременности и в первую неделю после родов. Сосок, казавшийся неудобным для кормления грудью во время беременности, может не быть проблемой после рождения ребенка. Самым подходящим временем для оказания помощи матери является время сразу после родов.

Если мать тревожится по поводу втянутых сосков, объясните, что они исправятся и что вы можете ей наладить кормление грудью (см. Занятие 15). Объясните, что ребенок сосет, захватывая грудь за соском, а не сам сосок.

Если у матери проблема с грудью, которую вам не под силу разрешить, как например, имевшие место хирургические операции на груди или рубцы от ожогов, то постарайтесь привлечь на помощь кого-нибудь более опытного. Между прочим, это может помочь обнадежить мать в том, что часто дети могут успешно сосать и из оперированной груди, или в том, что в случае невозможности кормить из больной груди, ребенок может получать достаточное количество молока и из одной груди.

Слайд 8/1

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ

С группами матерей:

- Объяснить преимущества грудного вскармливания
- Дать простую уместную информацию о том, как кормить грудью
- Объяснить, что происходит после родов
- Обсудить вопросы матерей

С каждой матерью индивидуально:

- Расспросить о предыдущем опыте кормления грудью
- Спросить, есть ли у нее вопросы или какие-либо тревоги
- Осмотреть ее молочные железы, если она тревожится на их счет
- Вселить в нее уверенность и объяснить, что вы ей можете помочь

Слайд 8/2 Ранний контакт

- Следующие три слайда иллюстрируют шаг 4 "Помогать матери начинать кормление грудью в первые полчаса после родов".

На слайде изображена мать, держащая своего ребенка сразу после его рождения. Оба они обнаженные, поэтому осуществляется контакт кожа-к-коже. Мать должна держать ребенка в таком положении как можно дольше в первые два часа после родов. Она должна позволить ему сосать, как только ребенок покажет, что готов к этому.

Это и есть *ранний контакт*, который помогает матери наладить связь с ребенком, т.е. завязать тесные нежные отношения. Кроме того, ранний контакт делает более вероятным то, что мать начнет кормить грудью и будет кормить в течение длительного периода.

Спросите: *Что вы можете сделать, чтобы предохранить ребенка от переохлаждения?*

Вытереть насухо и накрыть его и мать одним и тем же одеялом.

Слайд 8/3 Отделение ребенка от матери после родов

- На слайде изображен ребенок, родившийся около получаса назад. Его унесли от матери, пока она отдыхает и принимает ванну.

Спросите: *Что он делает ртом?*

Он раскрывает рот и ищет грудь. Это говорит о том, что он уже готов сосать.

Он находится отдельно от матери, ее нет рядом, чтобы отреагировать на ребенка и приложить к груди, которую он ищет.

Следует избегать такого раздельного нахождения матери и ребенка и задержки начала кормления грудью. Подобная практика препятствует налаживанию связи мать-ребенок и делает менее вероятным тот факт, что кормление грудью будет успешным.

Спросите: *Что вы можете сказать относительно глаз ребенка?*

У него красные глаза. Это потому, что вскоре после рождения глаза закапали нитратом серебра.

Закапывание в глаза ребенку или другие практикуемые процедуры, как например, отсасывание содержимого желудка могут повлиять на поведение ребенка и помешать грудному вскармливанию. По возможности такой практики следует избегать. Однако, если существует повышенный риск передачи какого-либо распространяемого половым путем заболевания, то надо обязательно обработать глаза ребенка каплями или мазью, чтобы предотвратить возможность слепоты.

Другим видом практики, мешающим успешному кормлению грудью, является введение матери во время родов анальгетиков и других седативных средств. Эти лекарства могут проникнуть через плаценту и сделать ребенка безразличным и не желающим сосать. Использование подобных средств должно быть сведено до минимума.

Дополнительная информация***Привязанность***

Слушатели, возможно, захотят подольше обсудить отношения мать-ребенок. Те из них, которые находились отдельно от своих собственных детей или которые не кормили грудью, могут ощутить, что именно поэтому они не так любят своих детей. Если потребуется, то выделите время для такой дискуссии.

Матери могут не знать о немедленно завязываемых отношениях мать-ребенок. Крепкие привязанности нарастают постепенно. Но ранний тесный контакт дает таким связям наилучший возможный старт. А удаление ребенка от матери затрудняет налаживание связи мать-ребенок, особенно в семьях высокого риска, например, в которых матери молодые и с плохой поддержкой. И тем не менее, последствия раздельного местонахождения могут быть преодолены и отношения мать-ребенок могут наладиться позже, в частности в первые девять месяцев жизни ребенка. Если начало кормления грудью откладывается, например из-за болезни матери или ребенка или по гигиеническим соображениям, то оно все равно может быть успешно налажено. Его налаживанию помогает как можно более ранний кожа-к-коже контакт матери и ребенка и хорошая поддержка матери.

Однако разделение матери и ребенка и задержка начала кормления грудью ставят отношения мать-ребенок под угрозу риска и их следует избегать.

Бактериальная колонизация

Ранний контакт кожа-к-коже также способствует тому, что мать первая заселяет своего ребенка безвредными бактериями.

Эти безвредные бактерии помогают защитить ребенка от более вредных, таких как внутрибольничные и от медперсонала.

Профилактика глазных инфекций

В странах, где очень распространены заболевания, передаваемые половым путем, органами здравоохранения может быть принята политика обязательного закапывания глаз всем без исключения новорожденным нитратом серебра или закладывания в них тетрациклиновой мази, чтобы предотвратить гонококковую или хламидийную инфекции, которые могут привести к слепоте. Для большей эффективности лекарство должно быть введено в течение первого часа после рождения. Для сведения до минимума влияния лекарства на налаживание кормления грудью надо дать ребенку возможность начать сосать до закапывания глаз или смазывания их мазью. Тетрациклиновая мазь предпочтительнее, так как она меньше раздражает глаза, чем нитрат серебра.

Слайд 8/4 Первое кормление грудью

- На этом слайде изображен ребенок, которого первый раз кормят грудью. Ему около часа.

Спросите: *Что вы думаете о его положении у груди и прикладывании к ней?*

Он хорошо расположен у груди и хорошо ее взял.

Обычно дети бывают очень настороженными и легко на все реагирующими в первые час или два после родов. Они готовы сосать и легко и правильно берут грудь.

Большинство детей хотят есть через полчаса-час после рождения, но точно фиксированного времени не существует. Если первое кормление откладывается больше, чем на час, то менее вероятно, что кормление грудью будет успешным. И более вероятно, что мать раньше прекратит кормить ребенка грудью.

Иногда в прошлом мы старались принудить детей взять грудь сразу же после рождения, когда еще они или мать не были готовы. Такая практика не обязательна и она не поможет.

Лучше всего оставить ребенка с матерью, как показано на слайде 8/2 и позволить ему кормиться грудью, как только он проявит признаки готовности. Помогите матери распознать, когда он ищет грудь, как это показано на слайде 8/3, и другие признаки готовности сосать. Если нужно, помогите ей приложить ребенка к груди, особенно если это ее первый ребенок.

Слайд 8/5 Кормление до начала лактации

■ Этот слайд иллюстрирует шаги 6 и 9.

Шаг 6 гласит: "Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями".

Шаг 9 гласит: "Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.)."

На слайде изображен ребенок, которого кормят искусственной пищей из бутылочки до того, как начали кормить грудью. Любая искусственная пища, которую дают до того, как наладится кормление грудью, называется предлактационным питанием.

Опасность предлактационного питания заключается в следующем:

- Оно заменяет молозиво - самую раннюю пищу ребенка.
 - Больше вероятности того, что у ребенка могут развиваться инфекции, такие как диарея, септицемия и менингит.
 - Больше вероятности того, что у ребенка разовьется непереносимость протеинов искусственного питания, а также аллергии, как например экзема.
- Оно мешает налаживанию сосания.
 - Голод ребенка удовлетворен, поэтому ему меньше хочется сосать.
 - Если ребенка кормят искусственной пищей из бутылочки с соской, то ему труднее будет приладиться к груди.
 - Ребенок меньше сосет и меньше стимулирует молочные железы.
 - Требуется больше времени для "прибытия" молока и это также затрудняет налаживание кормления грудью.

Если даже ребенка только несколько раз покормили предлактационно, то более вероятно, что у его матери будут трудности с молочными железами, как, например, застой молока. И больше вероятности того, что кормить грудью прекратят раньше, чем если бы ребенка с самого рождения кормили исключительно грудью.

Дети которым дают сосать пустышки, также могут рано отказаться от груди.

□ Сообщите слушателям, что они могут найти краткое изложение этих положений в разделе Опасность предлактационного питания на стр. 37 своих инструкций.

Дополнительная информация

Слушатели могут захотеть продолжить обсуждение медицинских показаний для кормления ребенка искусственным питанием.

Самыми распространенными показаниями для предлактационного и дополнительного питания являются:

- Профилактика низкого уровня сахара в крови, или *гипогликемии*.
- Профилактика дегидратации, особенно, если ребенок желтушный и нуждается в фототерапии.
- У матери еще "не прибыло" молоко.

Доношенные дети с нормальным весом рождаются с запасом жидкости и гликогена. Все, что им нужно, это кормление грудью, дающее им сначала молозиво, затем зрелое молоко.

Больные или низковесные дети могут потребовать специального кормления, например для профилактики гипогликемии или потому, что они не в состоянии сосать. И тем не менее, даже для таких детей грудное молоко - это самая лучшая пища, которую следует давать. Желтушным детям нужно больше грудного молока, оно помогает уменьшить желтушность. Другие жидкости, такие как раствор глюкозы, не способствуют исчезновению желтухи и нужны только тогда, когда у ребенка дегидратация. Эти позиции обсуждаются позже на Занятии 26 "Низковесные и больные дети", а также в документе "Приложение к основным критериям для больниц, доброжелательных к ребенку: Принятые медицинские показания для дополнительного питания.

Слайд 8/6 Размещение ребенка в детской палате

Следующие три слайда поясняют шаги 7 и 8.

Шаг 7 гласит: "Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате".

Шаг 8 гласит: "Поощрять кормление по требованию ребенка, а не по расписанию".

На слайде ребенок находится в кроватке в детской палате. Он плачет, но его мать находится в другой комнате и не может реагировать на его крик. Мать кормит его через каждые три часа, когда сестра приносит ей ребенка.

Когда дети находятся отдельно от своих матерей и лежат в кроватках в детской палате, они плачут больше. Больше вероятности того, что сестры, чтобы успокоить детей, накормят их из бутылочек. Матери ощущают меньше уверенности при кормлении грудью. И более вероятно то, что у них будут трудности при кормлении грудью и они раньше прекратят его.

Такое разделение матери и ребенка может помешать как налаживанию отношений мать-ребенок, так и кормлению грудью. Разделения матери и ребенка допускать нельзя.

Дополнительная информация

Существуют четыре наиболее распространенные причины, по которым мать и ребенок размещаются в больницах отдельно друг от друга. Скрывающиеся за ними намерения часто бывают хорошими, но сами причины необоснованные.

Рассмотрим причины поочередно:

1. *Обеспечить возможность отдыха матери.*

Сразу после родов как мать, так и ребенок бывают обычно возбуждены и нуждаются в тесном контакте. После того они могут вполне хорошо отдохнуть и вместе.

2. *Для профилактики инфекции.*

Нет доказательств того, что размещение ребенка в детской палате снизит риск инфицирования. Наоборот, это может повысить риск перекрестного инфицирования среди детей, носителем которого может быть медперсонал.

3. Недостаток места в палатах для размещения детских кроваток.

Чаще всего администраторы могут разрешить проблему места, если они поймут, насколько важно совместное нахождение матери и ребенка. Во многих больницах дети находятся в одной кровати с матерями, так что не возникает необходимости в каком-либо особом дополнительном пространстве.

4. Необходимость наблюдения за ребенком.

Медперсонал может наблюдать за детьми, которые находятся с матерями, так же хорошо, как и в детских палатах. Матери очень внимательно наблюдают за своими детьми и они часто могут заметить, что с детьми не все в порядке, раньше, чем ухаживающий за ними занятой медперсонал. Разделение матери и ребенка в ожидании, пока его осмотрит врач, не оправдано.

Слайд 8/7 Совместное пребывание матери и ребенка

- На этом слайде изображено совместное пребывание матери и ребенка.

Совместное пребывание означает, что ребенок находится в одной комнате с матерью днем и ночью с самого момента рождения.

На рис. 1 ребенок находится в кроватке возле кровати матери. Он находится близко от нее и мать может дотянуться до него, лежа в постели. В некоторых больницах кроватки устанавливают в ногах кроватей матерей. Но лучше, когда кроватка стоит рядом с кроватью матери. Надо сделать так, чтобы мать могла без усилий дотянуться до ребенка.

На рис. 2 дети находятся в одних кроватях с матерями. Такой вариант дает дополнительные преимущества при кормлении грудью, так как при таком размещении матери легче всего кормить и отдыхать. Ребенка можно кормить грудью и ночью или в другое время, когда мать спит, не беспокоя ее при этом. Этот вариант помогает также решить проблему недостатка места для размещения детских кроваток в палате.

Слайд 8/8 Преимущества совместного пребывания

- Совместное пребывание имеет следующие преимущества:
 - Дает матери возможность реагировать на своего ребенка и кормить его в любое время, когда он голоден. Это помогает как налаживанию отношений "мать-ребенок", так и кормлению грудью.
 - Дети меньше плачут, поэтому меньше соблазна покормить их из бутылочки.
 - Матери больше уверены в успехе кормления грудью.
 - Кормление грудью продолжается дольше после выписки матери из больницы.

Слайд 8/9 Кормление по требованию

- Совместное пребывание дает матери возможность кормить своего ребенка по требованию. На этом слайде кратко изложено все, что мы подразумеваем под кормлением по требованию. Кормить по требованию значит кормить ребенка так часто, как он хочет, как днем так и ночью.

Матери не нужно ждать, пока ребенок потеряет терпение и начнет плакать, чтобы предложить ему грудь. Она учится реагировать на первые признаки, подаваемые ребенком, как например, поиск груди ротиком - это значит, что ребенок готов есть.

Именно потому некоторые больше предпочитают термин "неограниченное кормление грудью" или "кормление по инициативе ребенка", чем термин "кормление по требованию".

Спросите: *Что бы вы сказали матери о том, сколько времени она должна позволить ребенку сосать?*
(Пусть слушатели выскажут свое мнение, чтобы убедиться, что ответ на вопрос ясен).

Давать ребенку сосать столько времени, сколько он хочет, при условии, что он хорошо приложен к груди.

Нет необходимости ограничивать продолжительность кормления грудью. Если ребенок хорошо приложен к груди, у матери не будут болеть соски.

Некоторые дети высасывают необходимое им количество молока за несколько минут, у других всасывание такого же количества молока занимает полчаса, особенно в первую неделю или две. Для тех и других это вполне нормальное явление. Если же мать оторвет ребенка от груди раньше, чем он окончит есть, то он может недополучить последнюю порцию молока. Обычно насытившийся ребенок сам отпускает грудь.

Спросите: *Предложите ли вы матери давать ребенку в каждое кормление одну грудь или обе?*
(Пусть слушатели выскажут свое мнение, чтобы убедиться, что ответ на вопрос ясен).

Дать ребенку насытиться из одной груди, чтобы он мог получить богатую жирами последнюю порцию молока. Затем предложить вторую, которую он может захотеть, а может и нет.

Нет необходимости в каждое кормление давать обе груди. Если ребенок не берет вторую грудь, то в следующее кормление эту грудь мать должна предложить первой, чтобы обе груди одинаково стимулировались.

Слайд 8/10 Преимущества кормления по требованию

■ Кормление по требованию имеет следующие преимущества:

- Грудное молоко быстрее "прибывает".
- Ребенок быстрее набирает вес.
- Меньше таких проблем с грудью, как застой молока.
- Легче наладить кормление грудью.

Сообщите слушателям, что краткое изложение этих положений они могут найти в рамке **ПРЕИМУЩЕСТВА СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ И КОРМЛЕНИЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ** на стр. 38 своих руководств.

Слайды 8/8 и 8/10

ПРЕИМУЩЕСТВА СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА И КОРМЛЕНИЯ ПО ТРЕБОВАНИЮ

Совместное пребывание матери и ребенка и кормление по требованию помогают в формировании эмоциональных связей и грудному вскармливанию.

Преимущества совместного пребывания:

- Мать может реагировать на ребенка, что помогает установлению эмоциональных связей
- Ребенок меньше плачет, меньше причин дать ему бутылочку
- Матери больше верят в кормление грудью
- Кормление грудью продолжается дольше

Преимущества кормления по требованию:

- Грудное молоко быстрее прибывает
- Ребенок быстрее набирает вес
- Меньше проблем типа нагрубания грудных желез
- Легче приучать ребенка к кормлению грудью

Слайд 8/11 Необходимость оказания помощи на раннем этапе кормления грудью

- Последние пять слайдов иллюстрируют шаг 5:
"Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей".

На этом слайде изображена мать, испытывающая некоторые трудности при прикладывании ребенка к груди. И рядом нет никого, кто бы помог ей. Такое положение является частым во многих учреждениях здравоохранения. Матерям предоставляется самим бороться с трудностями, и результатом этого могут быть проблемы, а позже и отказ от кормления грудью.

У персонала материнских палат часто не хватает времени, чтобы помочь каждой матери. Во многих учреждениях здравоохранения матерей выписывают через несколько часов после родов, поэтому у их детей мало возможности кормиться грудью.

Но самой главной причиной является то, что очень немногие медработники обучены оказывать такую помощь, просто этим искусством они не владеют. Надеемся, что в будущем все медработники научатся оказывать необходимую помощь.

Слайд 8/12 Оказание помощи матери на раннем этапе кормления грудью

- Этот слайд демонстрирует, как акушерка помогает матери приложить ребенка к груди.

Искусная опытная акушерка или другое какое-либо лицо должны помочь матери на раннем этапе кормления грудью. Это может быть самое первое кормление вскоре после родов, или последующие кормления грудью, когда ребенок готов есть; в общем, это может быть в любые первые 24 часа после родов. Лучше, чтобы это произошло как можно раньше, потому что в этом случае будет легче наладить кормление грудью.

Многим матерям помощь не нужна или нужна очень небольшая помощь. Но мать может не знать, нужна ей помощь или нет. Было бы неплохо, если бы акушерка присутствовала на первых кормлениях грудью каждой матерью, чтобы удостовериться, что все идет хорошо. Надо, чтобы такая практика стала рутинной в материнских палатах до выписки из них матерей. Внедрение этой практики не займет много времени.

- Спросите: *Как бы вы предложили этой акушерке помочь матери?*
(Дайте слушателям высказать свои предположения. Пусть это будут такие:
- наблюдая за кормлением грудью;
 - помогая матери расположить ребенка у груди;
 - давая ей уместные советы.
- Затем покажите слайд 8/13, чтобы подвести итоги ответов.)

Слайд 8/13 Как помочь на раннем этапе кормления грудью

■ На этом слайде кратко изложено, как помочь матери на раннем этапе кормления грудью.

● *Избегайте спешки и шума.*

Говорите спокойно и не торопитесь, даже если у вас есть только несколько минут.

● *Спросите у матери, как она себя чувствует и как продвигается кормление грудью.*

Позвольте ей рассказать вам, как она себя чувствует, прежде чем сообщить ей какую-либо информация или сделать предложения.

● *Понаблюдайте за кормлением грудью.*

Постарайтесь увидеть мать в то время, когда она кормит грудью, и спокойно наблюдайте, как она это делает. Если положение ребенка хорошее и он хорошо приложен к груди, то скажите ей, как хорошо это получается у нее и у ребенка. В этом случае вам нет необходимости показывать матери, что делать.

● *Помогите принять удобное положение, если необходимо.*

Если у матери есть затруднения или ребенок у нее плохо приложен к груди, окажите ей соответствующую помощь.

● *Дайте матери уместную информацию.*

Убедитесь, что мать знает о кормлении по требованию, о сигналах, которые подает ребенок, показывая, что готов есть, и объясните, как у нее "прибудет" молоко.

● *Ответьте на вопросы матери.*

У матери могут быть некоторые вопросы, которые она хочет задать, или в процессе беседы с ней вы узнаете, что ее что-то беспокоит или она в чем-то не уверена. Объясните просто и четко, что ей нужно знать.

Спросите: *Что бы вы сказали матери о том, как ребенок показывает, что хочет есть?*

(Пусть слушатели выскажут некоторые предположения, затем продолжите).

У ребенка может быть бессонница, или он не может утомиться, или он немного шумит, он может тянуть ручки в рот, может делать сосательные движения, он может сосать пальцы и искать грудь.

□ Сообщите слушателям, что они могут найти перечень пунктов **КАК ПОМОЧЬ МАТЕРИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ** на стр. 39 своих руководств.

Дополнительная информация

Дети очень отличаются друг от друга в том, как часто они хотят есть. Это вполне нормально.

— В первые день-два ребенку не потребуется много пищи. Некоторые дети после хорошего кормления спят по 8-12 часов. Если ребенку тепло, и он здоров и не маловесный, и хотя бы раз в день хорошо поел, то нет необходимости будить его в какое-то фиксированное время для другого кормления.

- В последующие 3 - 7 дней ребенок может хотеть есть очень часто, так как установилось количество молока. После этого периода дети обычно едят менее часто, но их привычки продолжают часто меняться. Другой ребенок может хотеть есть в некоторые дни и ночи больше, чем в другие.

Слайд 8/14 Матери, которые находятся отдельно от своих детей

- Иногда ребенка необходимо отделить от матери, потому что он болен или он родился с низким весом и нуждается в специальном уходе.

Из-за того, что мать разлучили с ребенком, она очень нуждается в поддержке. Ей нужна помощь при сцеживании молока, как это делает мать, которую вы видите на этом слайде. Это нужно как для установления и поддержки лактации, так и для обеспечения молоком своего ребенка. (См. также Занятие 20, "Сцеживание грудного молока"). Ей может понадобиться помощь, чтобы поверить в то, что ее молоко очень важно для ребенка и что употребление ее грудного молока действительно ему поможет. Ей нужна помощь, чтобы научить ребенка сосать грудь, как только он сможет.

На другом слайде изображен низковесный ребенок, которого кормят сцеженным молоком матери. Сначала его кормили через назогастральный зонд. Теперь мать может давать ему свое молоко из чашки. Нет необходимости кормить этих детей из бутылочки. Для них сосать из бутылочки труднее, чем из груди. Чашки более подходят. (См. также Занятие 26 "Низковесные и больные дети").

Слайд 8/15 После кесарева сечения

- На этом слайде изображена мать, родившая путем кесарева сечения. Она кормит грудью ребенка.

После кесарева сечения мать обычно может кормить грудью в пределах приблизительно 4 часов - как только она придет в сознание. А точнее, как скоро она может кормить, зависит частично от того, насколько больна мать, а частично от того, какой тип анестезии применялся. После эпидуральной анестезии ребенка можно кормить грудью через полчаса-час.

Спросите: *Нужна ли ребенку пища, пока он ждет, когда мать его покормит?*

Здоровые доношенные дети обычно не нуждаются в пище до того, как матери смогут покормить их. Они могут подождать несколько часов, пока мать будет готова.

Ребенок может находиться в одной палате с матерью, как обычно, и она может кормить его, как только он проголодается. Большинству матерей нужна помощь, чтобы найти удобное положение в первые несколько дней.

Часто мать находит самым легким кормление грудью лежа вскоре после операции.

- Она может лежать на спине, ребенок сверху, как это показано на слайде.
- Ей может быть легче лежать на боку, ребенок рядом, лицом к ней. В таком положении ребенок не будет давить на рану. Матери может понадобиться помощь, чтобы перевернуться на другой бок и переложить на другую сторону ребенка.
- Позже ей может понравиться кормить сидя и держать ребенка поперек живота выше операционной раны или кормить из-под руки.

Какое бы положение ни заняла мать, убедитесь, что ребенку удобно лежать повернутым к груди, так, чтобы он мог хорошо приладиться к ней.

Дополнительная информация

В одной больнице матери после кесарева сечения кормят грудью следующим образом:

- первые 24 часа, лежа на спине;
- следующие 24 часа, поворачиваясь с боку на бок;
- начиная с третьих суток, сидя, облокотившись на подушки и держа ребенка перед собой.

III. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

Спросите, есть ли у слушателей вопросы и постарайтесь ответить на них.

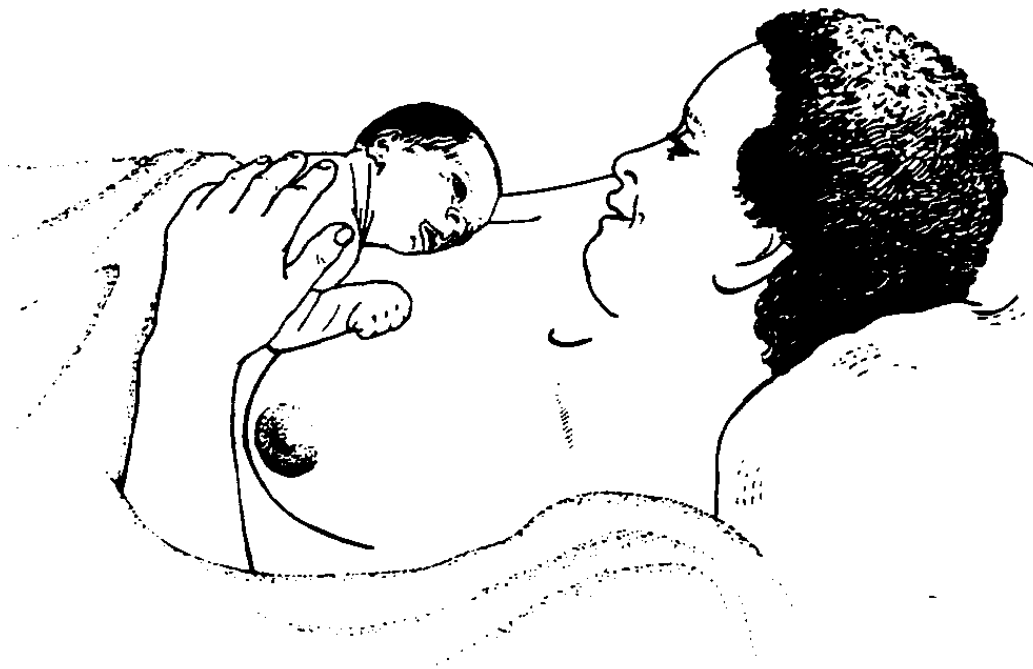


Рис. 2 Контакт "кожа-к-коже" в первый час после родов способствует налаживанию кормления грудью и отношений "мать-ребенок".
(Рис. 20 в руководстве для слушателей).

IV. Обсуждение в небольших группах

(30 минут)

(При необходимости это занятие можно провести в другое время).

- Соберите группу из 4-5 слушателей и отыщите место в комнате, где вы сможете работать как группа. (Другие преподаватели также собирают свои группы).

Попросите слушателей закрыть руководства и не открывать, пока вы не попросите об этом.

- Введите в тему с помощью следующих пунктов:

- Шаг 10 "Десяти шагов к успешному грудному вскармливанию" гласит:
"Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять в эти группы матерей после выписки из родильного дома или больницы".
- *Многие матери отказываются кормить грудью или начинают вводить прикорм в первые недели жизни ребенка.*
Чаще всего в это время и возникают трудности. Тем не менее, многих матерей выписывают через день или два после родов, когда у них еще не успевает "прибыть" молоко и наладиться кормление грудью.
- *Даже хорошо поставленная в больнице практика не может исключить все трудности.*
Они не могут уверить в том, что матери будут кормить исключительно грудью. Поэтому важно предусмотреть, что может случиться, когда матери окажутся дома.

Спросите: *Какие трудности могут возникнуть у матери дома?*
(Пусть слушатели выскажут свои предположения. К их предположениям добавьте следующие, если какое-либо из них они не выскажут).

У матери могут быть трудности с кормлением грудью.
Она вынуждена будет противостоять требованиям остальных членов семьи.
Она может быть вынуждена выслушивать множество различных советов о том, как кормить ребенка.
Она может оказаться в изоляции, без помощи.
Она может быть вынуждена вернуться на работу.

Если матери нужно будет продолжать успешно кормить грудью, то ей по-прежнему нужна будет помощь и поддержка.

Спросите: *Где мать по-прежнему сможет получать помощь и поддержку в налаживании кормления грудью?*

(Пусть слушатели сами выскажут некоторые предположения).

- Обсудите предположения слушателей.

Воспользуйтесь понятиями, изложенными в приведенных ниже заметках, но привяжите их к местной ситуации.

Какие из перечисленных источников поддержки доступны уже сейчас?

Какие неосуществимы и по какой причине?

Какие из источников поддержки могут поощрить и укрепить работники здравоохранения?

Возможные источники помощи кормящим грудью матерям включают:

- *Поддержка семьи и друзей.*

Часто это самый главный источник поддержки. Общественная поддержка часто может быть хорошей там, где крепки традиции грудного вскармливания и где члены семьи живут недалеко друг от друга. Однако некоторые традиционные понятия могут быть ошибочны. Многие женщины, особенно в городах, не имеют особой поддержки. Или у них могут найтись друзья или родственники, поощряющие кормить из бутылочки.

- *Ранний постнатальный контроль в течение недели после выписки из больницы.*

Этот контроль должен включать наблюдение за кормлением грудью и обсуждение того, как оно протекает. Вы можете помочь матерям справиться с мелкими трудностями, пока они не стали серьезными проблемами.

- *Регулярный контроль и продолжение оказания помощи со стороны служб здравоохранения.*

Этот контроль также должен включать наблюдение за кормлением грудью, а также обсуждение вопросов планирования семьи (см. Занятие 31, "Питание, здоровье и фертильность женщины"). Всегда во время контактов медсестры с матерью и ребенком до исполнения ему 2 лет, она должна выступать в поддержку кормления грудью. (См. Занятие 28, "Поддержка продолжения грудного вскармливания").

- *Помощь со стороны общественных работников здравоохранения.*

Общественным работникам здравоохранения часто бывает легче оказать помощь кормящим грудью матерям, так как они могут жить поблизости. Они могут чаще видеть мать и уделить ей больше времени, чем работники учреждений здравоохранения. Было бы полезным обучить общественных работников здравоохранения искусству консультирования по вопросам кормления грудью.

- *Группы в поддержку грудного вскармливания.*

(Для дальнейшего обсуждения групп в поддержку матерей используйте положения, приведенные в рамке **ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**).

Обсудите роль групп в поддержку грудного вскармливания.

Попросите слушателей отыскать рамку **ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ** на стр. 41 своих руководств. Попросите их внимательно прочитать пункты в рамке по очереди.

Обсудите каждый пункт в соответствии с местной ситуацией и опытом.

ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- Группа может быть организована медработниками, группой женщин, которые считают кормление грудью очень важным, или матерями, которые встречались в женской консультации до родов или в роддоме, и хотели бы продолжать эти встречи и помочь друг другу.
- Группа кормящих матерей встречается раз в 1-4 недели, часто в квартире одной из них, или в каком-то общественном месте. У них может быть определенная тема типа "Преимущества кормления грудью" или "Преодоление трудностей".
- Они обмениваются опытом, поддерживают друг друга, помогают преодолеть возникшие трудности. Они больше узнают о своем организме.
- В группе должна быть участница, которая много знает о кормлении грудью, и обучает других. Должна быть участница, которая сможет скорректировать ошибочные взгляды и предложить способ решения возникших затруднений. Это поможет группе иметь позитивную направленность и не концентрироваться на жалобах. Это может быть медработник или любая женщина, глубоко изучившая проблему.
- Группе нужен консультант, к которому можно было бы обратиться в случае необходимости. Это может быть медработник, специализирующийся на кормлении грудью, с которым они время от времени встречаются. Группе также нужны самые свежие материалы по грудному вскармливанию. Медработник может помочь им в этом.
- Матери могут помогать друг другу не только во время собраний. Они могут посещать друг друга, когда чем-то обеспокоены или не знают, что делать.
- Группы поддержки грудного вскармливания могут стать важным фактором в жизни одиноких матерей.
- Матери могут стать фактором, который формирует доверие к кормлению грудью и снижает обеспокоенность.
- Они могут оказывать друг другу и другую помощь, в которой нуждаются, и которой нельзя получить от медработников.

- Попросите слушателей посмотреть на 42 страницу своих руководств и найти рамку **ЧТО ДЕЛАТЬ ДО ТОГО, КАК МАТЬ ПОКИНЕТ РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.**

Объясните, что это краткое изложение того, что нужно сделать, прежде чем выписать мать из больницы после родов.

☺ Попросите слушателей по очереди прочитать пункты.

ЧТО ДЕЛАТЬ ДО ТОГО, КАК МАТЬ ПОКИНЕТ РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- Выясните, какую поддержку оказывают матери дома.
- По возможности, поговорите с членами семьи о том, что ей нужно.
- Организуйте постнатальный контроль в первую неделю, включающий наблюдение за процессом кормления грудью.
- Убедитесь, что мать знает, как связаться с работником здравоохранения, который в случае необходимости может помочь с налаживанием кормления грудью.
- Если по соседству имеется группа поддержки грудного вскармливания, направьте мать туда.

□ Рекомендуемая литература:

“Помощь матерям в кормлении грудью”:

Глава 4 "Как следует начинать кормление грудью"

Глава 11 "Предоставление консультаций"

Глава 12, раздел 12.3 "Женские группы" и раздел 12.4 "Группы поддержки матерей матерям"

Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: Особая роль родовспомогательных служб, Совместный отчет ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1989

- Приложение к Общим критериям для больниц доброжелательных к ребенку: Приемлемые медицинские показания для дополнительного питания
- Пример существующей в какой-либо больнице политики грудного вскармливания (по возможности).

Занятие 9

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1.

Слушать и узнавать
Оценка кормления грудью

Цель

Слушатели практикуются в умении "слушать и узнавать" и "оценивать кормление грудью" с матерями и детьми в палате или клинике.

План занятия

(120 минут)

Для подготовки к занятию и последующего обсуждения итогов слушатели собраны вместе как класс, который ведет один преподаватель

На практических занятиях в палате или клинике слушатели работают небольшими группами по 4-5 человек с преподавателем в каждой группе.

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| I. Подготовка слушателей | (20 минут) |
| II. Проведение клинической практики | (80 минут) |
| III. Обсуждение клинической практики | (20 минут) |

Подготовка

Если проводите занятие:

Убедитесь, что знаете, где будет проходить клиническая практика и где будут заниматься преподаватели со своими группами. Если вы не сделали этого в течение недели, отведенной для подготовки, то посетите палату или клинику, в которую вы пойдете, представьтесь обслуживающему медперсоналу и убедитесь, что они готовы принять вас для проведения занятия (см. Руководство для директора курса).

Изучите инструкции, приведенные на страницах ниже, чтобы вы смогли подготовить слушателей и провести практическое занятие в клинике.

Убедитесь, что у каждого преподавателя имеется копия **ВОПРОСНИКА КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ**

Убедитесь, что у каждого слушателя и преподавателя имеются по две копии **ФОРМЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ** и по одной копии перечня **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ**.

Если вы ведете группу:

Изучите инструкции, приведенные на последующих страницах, чтобы уяснить, как проводить практическое занятие.

Проверьте, есть ли у вас копии **ВОПРОСНИКА КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ**, который поможет вам провести обсуждение.

Проследите, чтобы у каждого слушателя вашей группы было по две копии **ФОРМЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ** и по одной копии перечня **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ**. Имейте при себе одну или две запасные копии.

Выясните, куда приводить группу и где собраться потом для обсуждения итогов.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

I. Подготовка

(20 минут)

Один преподаватель проводит совместное подготовительное занятие со всеми слушателями и другими преподавателями. Если для проведения практического занятия вам надо выехать в другое учреждение здравоохранения, то подготовительное занятие проведите в классе до выезда. Если необходимо, его можно провести накануне вечером или утром.

Объясните цель практики:

- Вы будете практиковаться в умении "оценивать кормление грудью" и "слушать и узнавать", используя знания, полученные на Занятиях 4, 5, 6 и 7.

Объясните, что должен взять с собой каждый слушатель:

■ Возьмите с собой:

- две копии формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**;
- одну копию перечня **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ**
- карандаш и бумагу для заметок.

Нет необходимости брать с собой книги, инструкции или другие пособия. Эти вещи могут помешать практическим занятиям.

Выдайте каждому слушателю все необходимые ему формы.

Убедитесь, что у инструкторов есть с собой все ниже перечисленное:

- запасные копии формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**;
- запасные копии перечня **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ**;
- копия **ВОПРОСНИКА КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ** (см. стр. 136).

□ *Объясните, как будут работать слушатели:*

- Вы будете работать группами по 4-5 человек в каждой, с вами будет преподаватель. Для начала вся группа работает вместе. Преподаватель объясняет, что надо делать, затем вы практикуетесь. Каждый по очереди беседует с матерью, а другие в это время слушают и наблюдают. После того, как каждый уяснит себе, что делать, вы можете работать парами, а преподаватель переходит от пары к паре.

□ *Объясните, что должен делать беседующий с матерью слушатель:*

- Представьте матери и попросите разрешения поговорить с ней. Представьте всю группу и объясните, что они интересуются кормлением ребенка грудью. Попросите разрешения понаблюдать за тем, как она кормит ребенка. (Избегайте употреблять термин "кормить грудью": см. рамку **ОШИБКИ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ** на стр. 131 настоящего Руководства или на стр. 44 в руководстве для слушателей).

Постарайтесь найти стул или табуретку, чтобы сесть. Если требуется и если разрешается, то сядьте на кровать.

Если ребенка кормят, то попросите мать продолжать кормить как она привыкла это делать. Если ребенка не кормят, то попросите мать покормить его, как она это делает обычно и тогда, как только ребенок окажется готовым есть. Попросите мать разрешить всей группе понаблюдать за кормлением.

До или после кормления, чтобы завязать беседу, задайте матери несколько простых вопросов о том, как она себя чувствует, как чувствует себя ребенок и как обстоят дела с кормлением. Поощрите мать рассказать о себе и о ребенке. Проявите как можно больше умения слушать и узнавать.

□ *Объясните, что будут делать другие слушатели.*

- Стойте спокойно на заднем плане. (Скорее всего для всей группы не найдется достаточно стульев). Постарайтесь вести себя как можно тише. Ничего не комментируйте и не разговаривайте между собой.

Осуществляйте *общее* наблюдение за матерью и ребенком. Например, примечайте, выглядит ли она счастливой? Есть ли у нее с собой молочная смесь или бутылочка с соской для кормления?

Осуществляйте *общее* наблюдение за беседой между матерью и слушателем. Например, примечайте: кто больше говорит? задает ли слушатель простые вопросы? говорит ли мать свободно и доставляет ли ей беседа удовольствие?

Обратите *специальное* внимание на умение слушателя "слушать и узнавать". Если он использует навык, то поставьте знак "✓" в своей форме **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ**, чтобы вспомнить это при обсуждении итогов практики. Обратите внимание, использует ли слушатель вспомогательные несловесные средства общения.

Обратите внимание, делает ли слушатель ошибки, например, использует ли он оценивающие слова или задает много вопросов, на которые мать отвечает "да" и "нет".

- Объясните, что делают слушатели, наблюдая за кормлением грудью:*
- Стойте спокойно в продолжение кормления, наблюдая за матерью и ребенком. В процессе наблюдения делайте заметки в форме **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**. Запишите имя матери и ребенка; поставьте знак "✓" рядом с каждым признаком, который вы наблюдаете; укажите, сколько времени занимает кормление.

В графе "Примечания" в конце формы запишите все, что вы еще увидели и что кажется важным при кормлении грудью.
- Объясните, что надо делать после того, как окончили наблюдать:*
- Поблагодарите мать за потраченное ею время и за сотрудничество и скажите что-нибудь в ее похвалу и поддержку.
- Удалитесь с группой в другую комнату или угол для обсуждения увиденного.
- Предупредите слушателей об **ОШИБКАХ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ:***

ОШИБКИ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- **Не говорите, что вы интересуетесь кормлением грудью.**
Поведение матери может измениться. Она может не заговорить свободно о кормлении из бутылочки. Следует говорить, что вы интересуетесь "кормлением ребенка" или "как едят дети".
- **Не помогайте матери и не давайте никаких советов.**
Во время первого клинического занятия, если вам показалось, что мать нуждается в помощи, сообщите вашему преподавателю или персоналу роддома об этом.
- **Будьте очень внимательны, чтобы формы, которые вы принесли не помешали беседе.**
Ведущий беседу не должен делать никаких пометок в форме во время разговора. Можно посмотреть в форму, чтобы что-то вспомнить, заполнять формы можно только после разговора. Наблюдающие могут делать заметки.

- Сообщите слушателям, что на стр. 44 руководства для слушателей имеется краткое изложение этих положений, чтобы кратко напомнить им основные пункты того, о чем вы говорили.

II. Проведение клинической практики

(80 минут)

 Приведите группу в палату или в поликлинику:

- Представьтесь сами и представьте группу кому-нибудь из дежурного медперсонала.
- Спросите, с кем из матерей они считают целесообразным побеседовать и понаблюдать за ребенком и где их можно найти.
- Постарайтесь найти мать, которая кормит грудью в данный момент, или такую, которая полагает, что ее ребенок скоро проголодается. Если это невозможно, то поговорите с любой из матерей и понаблюдайте за ее ребенком.

 Покажите группе, что делать:

- Объясните, что сначала вы покажете, что надо делать слушателям.
- Попросите слушателей стоять спокойно сзади и смотреть в свои формы **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ** и **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**.
- Представьтесь матери сами и представьте группу.
- Попросите разрешения поговорить с ней и понаблюдать за кормлением ребенка.
- Сядьте на стул, табуретку или на кровать, если разрешили.
- Задайте матери несколько “открытых” вопросов.
- Проявите как можно больше навыков слушать и узнавать, чтобы поощрить мать рассказать о себе и о ребенке. Придерживайтесь перечисленных в форме показателей этих навыков.
- Понаблюдайте за кормлением ребенка, пользуясь формой **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**
- Поблагодарите мать и скажите что-нибудь приятное в ее похвалу и поддержку.

Если вы не можете говорить на языке матери, попросите слушателя, владеющего языком, переводить во время демонстрации.

 Обсудите увиденное:

Отведите группу от матери и обсудите увиденное.

Спросите:

- Какие у них общие впечатления от матери и ребенка?
- Какие из признаков в форме **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ** они наблюдали?
- Какие из показателей навыков слушать и узнавать вы продемонстрировали?

Если какие-либо из признаков хорошего или плохого положения ребенка у груди или хорошего или плохого прикладывания ребенка к ней прошли незамеченными слушателями, то укажите на них.

□ *Организуйте беседы слушателей с матерями:*

Найдите другую мать и попросите одного из слушателей побеседовать с нею. Он должен практиковаться в умении слушать и узнавать, пока остальные члены группы наблюдают. Если ребенка кормят грудью, то все они должны наблюдать за кормлением.

□ *Руководите слушателем, который практикуется:*

Держитесь на заднем плане и старайтесь как можно меньше вмешиваться в его работу.

Не обязательно сразу же исправлять допущенную слушателем ошибку. Подождите, если можно, до обсуждения. Тогда можно будет как похвалить его за то, что он делал правильно, так и поговорить о том, что он делал неправильно.

Но если слушатель допускает много ошибок или если беседа не имеет успеха, то вам следует помочь ему. Постарайтесь сделать это тактично, не ставя его в неловкое положение перед матерью и группой.

Также напомните, если он начнет давать советы матери или помогать ей, что на данном практическом занятии он не должен так поступать.

Кроме того, если мать или ребенок проявят что-то такое, что важно, а слушатель не заметит, то можете спокойно обратить на это его внимание.

Вам надо оценивать работу слушателей, это поможет им больше узнать. Используйте все свое умение придавать уверенность и оказывать поддержку, чтобы исправить ошибки слушателей и помочь им обрести уверенность в их собственном искусстве ведения клинической практики и консультирования.

□ *Обсудите работу слушателей:*

Уведите группу от матери и обсудите все, что они увидели.

Пользуйтесь **ВОПРОСНИКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ**, чтобы легче было проводить обсуждение.

Задайте общие вопросы, затем специфические вопросы, касающиеся навыков "слушать и узнавать" и "оценивать кормление грудью".

(Задавать вопросы, касающиеся умения "придавать уверенность" и "собирать анамнез", можно будет на последующих практических занятиях).

Пройдитесь по пунктам контрольного листа **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ** и обсудите, как слушатели применили его на практике. Сначала попросите слушателя самого дать оценку своей работы, затем попросите это сделать остальных.

Пройдитесь по пунктам формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ** и обсудите, на сколько из приведенных в ней признаков обратила внимание группа. Попросите группу определить, хорошо или плохо ребенок был расположен у груди и хорошо или плохо он к ней был приложен.

Организируйте беседы с матерями для других слушателей по очереди:

Найдите другую мать и попросите другого слушателя побеседовать с ней. Обсудите увиденное группой и как представлял слушатель.

Работайте вместе с группой до тех пор, пока не убедитесь, что они знают, что делать. Обязательно присутствуйте в начале каждой беседы слушателя с матерью. Постарайтесь сделать так, чтобы каждый слушатель поговорил хотя бы с одной матерью.

Дайте слушателям возможность поработать парами:

После того, как вы увидите, что все слушатели поговорили хотя бы с одной матерью, и убедитесь, что они знают, что делать, разрешите им поработать парами и побеседовать с другими матерями без вашего участия.

Переходите от пары к паре и наблюдайте, как они это делают. Когда пара закончит беседу, уведите ее от матери и обсудите результаты.

Научите заботиться о матерях, нуждающихся в помощи:

Если вдруг обнаружится мать, которой нужна помощь, или которая оказалась в особой ситуации, найдите возможность научить слушателей оказывать ей помощь.

Попросите слушателя, выявившего мать, нуждающуюся в помощи, сообщить вам об этом. Спросите у персонала палаты или клиники, не хотят ли они, чтобы вы оказали ей помощь. Если персонал согласен, окажите матери необходимую помощь вместе со слушателем.

Попросите персонал по возможности присутствовать при этом и убедитесь, что ему понятны ваши предложения в отношении матери и он обеспечит их дальнейшее выполнение.

Объясните и продемонстрируйте ситуацию другим слушателям.

Эта ситуация может вынудить вас уйти немного вперед от программы курса, но важно не упустить хорошую обучающую возможность.

Если можно, предложите слушателям еще раз навестить матерей, с которыми они беседовали, и понаблюдать их на следующий день.

Стимулируйте слушателей наблюдать за практикой по уходу:

Пока слушатели находятся в палате или клинике, поощрите их примечать:

- находятся ли дети в одной комнате с матерями;
- дают или не дают детям смеси или раствор глюкозы;
- практикуется или нет кормление из бутылочки;
- наличие или отсутствие рекламы молока для ребенка;
- помещают ли больных детей в больницу с матерями;
- как кормят низковесных детей.

Поощряйте также беседы слушателей с медперсоналом лечебного учреждения, чтобы узнать:

- его отношение к кормлению грудью;
- как они заботятся о кормящих грудью матерях;
- есть ли у них свои дети и как они их кормят.

Объясните, что слушатели не должны комментировать свои наблюдения или показывать неодобрение, пока они находятся в учреждении. Они должны дождаться приглашения преподавателя для комментариев в частном порядке или в классной комнате.

III. Обсуждение клинической практики

(20 минут)

Весь класс собирается вместе для обсуждения клинической практики, которое проводит тот же преподаватель, который проводил подготовительное занятие.

- Попросите по одному слушателю из каждой группы кратко рассказать о том, что они узнали:*

Попросите их прокомментировать:

- какие-либо особые ситуации с матерями и детьми, о которых они узнали;
- свой опыт использования формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ** и листа **НАВЫКИ СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ**.

Не надо, чтобы слушатели подробно излагали каждую индивидуальную беседу с матерью. Они должны сообщать только о моментах, представляющих особый интерес.

Для облегчения обсуждения пользуйтесь **ВОПРОСНИКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ**. Однако не останавливайтесь на всех пунктах, так как это было сделано уже в группах.

- Попросите слушателей заполнить **ФОРМУ ПРОХОЖДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**.*

Объясните, что эта форма имеется на 182 странице (последняя страница) их руководства.

В форму они должны внести информацию о каждой матери, с которой они беседовали, и о каждом ребенке, которого они наблюдали во время первого практического занятия. Они должны записать каждую мать дважды. В разделе 1 формы они записывают методы, которые они использовали при беседе с матерью, в разделе 2 - все данные о матери.

ВОПРОСНИК КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ*Общие вопросы*

- Как проходила ваша клиническая практика? Что у вас прошло хорошо? Какие встретились трудности?
- Хотела ли мать разговаривать? Как вам показалось, доставила ли ей удовольствие беседа с вами?
- Задавала ли мать какие-либо вопросы? Как вы на них реагировали?
- О чем самом интересном вы от нее узнали? Были ли у нее специфические трудности или ситуация, благодаря которой вы больше узнали?

Навыки слушать и узнавать

- Многие ли из показателей навыков слушать и узнавать вы смогли использовать в беседе?
- Какие ошибки вы допустили? Много ли вопросов задали?
- Помогло ли ваше умение разговаривать мать?

Оценка кормления грудью

- Что вы узнали путем общего наблюдения?
- Что вы узнали, используя форму **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ?**

Формирование уверенности и оказание поддержки

- Многие ли из показателей умения формировать уверенность и оказывать поддержку вы смогли использовать? (особенно похвалите два из этих показателей и дайте пару уместных советов).
- Какие ошибки вы допустили? Много ли советов дали матери?
- Помогло ли вам ваше умение помочь матери?

Составление истории грудного вскармливания

- Что вы узнали, составляя историю грудного вскармливания?
- Помнили ли вы, что надо спросить понемногу из каждого раздела формы?
- Помогло ли вам использование формы понять ситуацию матери?