ЗдравПлюс/ZdravPlus

ENSURING ACCESS TO QUALITY HEALTH CARE IN CENTRAL ASIA

How to Conduct a "Keeping Children Healthy" Health Promotion Campaign

Author(s):
Ella Nabokova
Sara Feinstein
Irina Yuzkaeva

Almaty, Kazakhstan
January 2004

This publication was made possible through support provided by the Office of Health and Education, Bureau for Europe and Eurasia, U.S. Agency for International Development (USAID), under the terms of contract No.115-C-00-00-00011-00.

The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of USAID.

How to Conduct a "Keeping Children Healthy" Health Promotion Campaign

Author(s):
Ella Nabokova
Sara Feinstein
Irina Yuzkaeva

Almaty, Kazakhstan
January 2004

Table of Contents

I. Introduction 1
II. IMCI and the Role of the Keeping Children Healthy Campaign in Supporting IMCI 2
A. What is IMCI and Why is it Important? 2
III. Key Steps in the Keeping Children Healthy Campaign 4
IV. How to Organize Your Campaign 7
A. Pre-campaign Organizational/Administrative Issues 8
B. Partnerships 14
C. Creation of a Budget 15
V. Conducting Your Campaign: Methods and Materials 19
A. What Printed Materials Have Been Used in Previous Campaigns? 19
B. Audio Materials 21
C. Video Films and Television Spots 22
D. Print Media 23
E. The Media Plan 24
F. Contests and Public Events 24
G. Meeting with Doctors and Nurses 25
VI. Conclusion 27
A. Contact List 28
VII. Annexes 29
A. Objectives, Target Audiences, and Key Messages 29
B. Materials Distribution 37
C. Samples of Printed Materials 39
D. Scripts of Radio Plays 52
E. Sample Schedule for Airing Radio Plays 66
F. Scripts for Videos 68
G. Sample Letter of Support 79
H. Sample Advertisement for KCH Campaign Activities 81
I. Information for Journalists 83
J. Sample Press Release for Launch of Campaign 88
K. Sample Press Release for the Completion of the Campaign 90
L. Sample Outline of Nurses Competition 92
M. Sample KVN (humorous) Competition 95
N. Orientation Meeting with Health Workers 111
O. Recommendations for Information Dissemination by Nurses to Mothers 113

I. Introduction

The goal of this manual – prepared by the ZdravPlus Social Marketing Team – is to provide you with the tools you will need to run a "Keeping Children Healthy" Campaign. Each step of the way, the manual provides you with the information you need to help you think through the preparation of your campaign, as well as information about successful campaigns which have already been carried out in Kazakhstan.

When it comes to the Keeping Children Healthy Campaign, certain factors are predetermined, such as the primary target audience of the campaign and the key messages. But, how exactly you will convey these messages and reach your audience are for you to decide based on a number of factors, not the least of which is your resource base—including budgetary and human resources, creative ideas, and inspiration.

The manual is divided into four sections. We suggest that you read through the manual once to get a general overview, and then return to the beginning and begin working through the worksheets and answering the questions, which aim to help you develop your own campaign plan.

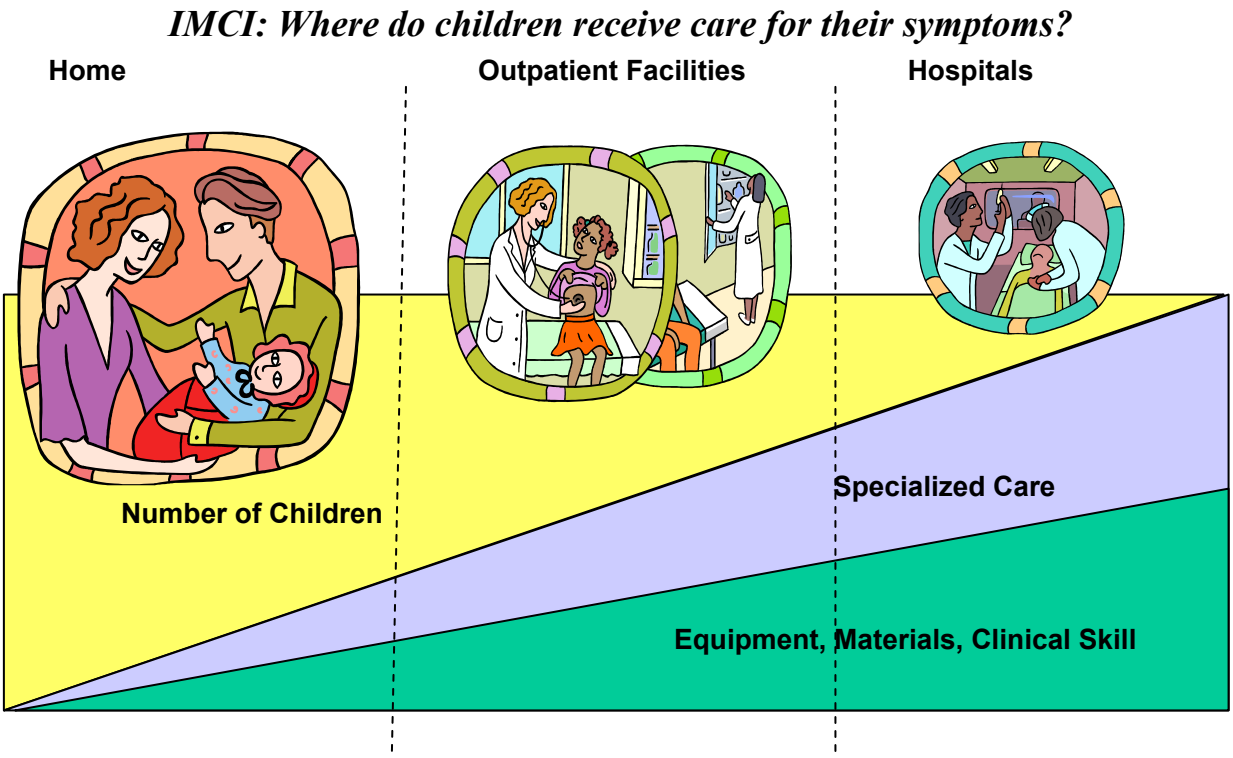
Please remember that the organization of a good campaign takes time. It is best to work carefully through the manual and think through all of the steps before embarking on the campaign. We wish you the best of luck on your campaign!

II. IMCI and the Role of the Keeping Children Healthy Campaign in Supporting IMCI

A. What is IMCI and Why is it Important?

Every year in developing countries, approximately 12 million children die before their first birthdays. The most common causes include pneumonia, diarrhea, measles, malaria, HIV/AIDS, and insufficient nutrition.

IMCI stands for "Integrated Management of Childhood Illness." IMCI incorporates simple life-saving technologies promoted by WHO and UNICEF. It is supported by the government of Kazakhstan and has become a comprehensive approach which addresses not only individual diseases but the sick child as a whole, with the goal of reducing childhood mortality.



As shown in the diagram above, IMCI emphasizes preventive care and home treatment for those symptoms which do not require professional medical attention. Children with more serious symptoms are treated at the outpatient level, through primary care facilities. And only in the most serious cases are children hospitalized. By educating parents and doctors, symptoms can be spotted and treated early, meaning fewer children end up in the hospital. Mortality rates and complications decrease, and the cost of treatment is reduced.

Key components for IMCI implementation include:

- Improving case management skills of health workers through the training on guidelines for integrated management of childhood illness, adapted to the local context, and activities to promote their use.

- Improving the health system by:
  - Ensuring the availability of essential drugs and other supplies;
  - Improving organization of work at the health facility level; and
  - Improving monitoring and supervision.
- Improving family and community practices through education of mothers, fathers, other child care-takers and members of the community with focus on: health seeking behavior, compliance, care at home and on overall health promotion.

Thus, one of the most important components of the IMCI strategy involves improving the knowledge of mothers as to how to raise a healthy child, how to protect him from the most common childhood illnesses and how to save him from potentially life-threatening situations if he does get sick.

Mobilization of parents with children under age five is an interesting and rewarding process, which can strengthen the relationship between health care workers and the population, making it more open and trusting and raising the personal responsibility of parents to take care of their health and that of their children.

Brief History

Beginning in 2000, the USAID-funded ZdravPlus Project teamed up with the WHO to begin implementation of IMCI—Integrated Management of Childhood Illnesses—in Kazakhstan. The IMCI trainings targeted medical professionals, providing them with tools to better assess and treat common illnesses that can be fatal in children ages five and under.

To complement this training for medical professionals, ZdravPlus introduced "Keeping Children Healthy" campaigns to educate the public—in particular young mothers—about home care for common symptoms of childhood illnesses and the danger signs that require professional medical care.

ZdravPlus/Kazakhstan, in cooperation with the National Centers for Healthy Lifestyles, the National IMCI Center, and regional offices of the World Health Organization, has designed and carried out Keeping Children Healthy health promotion campaigns in Karaganda, Zhezkazgan, Ust-Kamenogorsk, Semipalatinsk, and a few regions of the Almaty Oblast, in support of the IMCI strategy. Family Group Practices (FGPs), local health departments, city administrations, and the population itself have also played a role in campaign implementation.

This manual is designed for people who want to carry out a Keeping Children Healthy health promotion campaign. The sections which follow will provide you with information on campaign objectives, key messages and information dissemination methods. After working through this manual, you will be prepared to undertake your own KCH campaign.

III. Key Steps in the Keeping Children Healthy Campaign

The IMCI strategy gives parents great responsibility for caring for their sick children at home and recognizing the symptoms which require treatment by medical personnel.

The objective of KCH campaign is to provide mothers and other caretakers with necessary information and to educate them on how to take care of children properly.

The KCH campaign is aimed specifically at mothers of children ages five and under—we call this group the primary ***target audience***. The campaign also tries to reach a secondary target audience which includes pregnant women, women with children under five, and other caregivers, such as husbands and mother-in-laws, who can help and influence the primary caregiver.

By examining the needs, perceptions, knowledge, attitudes, and practices of primary caretakers for children under age five regarding diarrhea and ARIs, ZdravPlus developed appropriate ***key messages*** and ***means of conveying these messages*** in order to accomplish its goals. As such, surveys are quite time-consuming and costly and therefore, we have not included information in this manual as to how to conduct such a survey. Instead, we have included the key messages already developed by ZdravPlus based on the KAP surveys. We suggest that you use these same key messages, though you might add or change a component to suit your own needs.

Goals of the Diarrhea Campaign:

1. Increase in the percentage of the adult population who know how to properly care for a child with diarrhea:

   a) Give the child more to drink than usual.

   b) Feed the child as usual, even if he/she has no appetite.

   c) Increase the percentage of the adult population that knows when to seek immediate medical attention in the presence of the following danger signs in a child with diarrhea:

   d) The child is sick, weak and unable to drink or breastfeed;

   e) Blood is found in the stool;

   f) Worsening of the child's condition; and

   g) High fever (38.5C and above).

Additional goals of the campaign can include:

2. Increase the percentage of mothers who know that babies should be exclusively breastfed for the first six months of life (no water, tea or other supplements).

3. Increase the percentage of mothers who know that all women can produce enough milk to breastfeed their babies.

Goals of the ARI Campaign:

1. Increase in the percentage of the adult population who know how to properly care for a child with an ARI:

   a) Give the child more to drink than usual.

   b) Lessen the pain in the throat and lessen the cough safely: with breast milk, warm boiled water, warm milk, or warm mineral water.

   c) Keep the child warm, but do not overheat.

   d) Clear the nose.

. Increase the percentage of the adult population that knows the danger signs in a child with an ARI, and that knows when to seek medical attention immediately if any of these signs are present:

   a) The child is unable to drink or breastfeed;

   b) Cough or nasal congestion with difficulty breathing or more frequent breathing;

   c) Worsening in the child's condition and

   d) High fever (38.5C and higher).

Inability to drink or breastfeed—a very serious symptom which can have fatal consequences—needs to be specially emphasized, as the population often does not realize that it is such a dangerous sign.

Additional goal of the campaign can include:

Increase the percentage of the adult population that knows not to give antibiotics to babies without a doctor's prescription.

More detailed description of objectives and key messages can be found in Annex 1.

These ***goals and key messages*** will be the guiding force for your campaign. Through each step of planning and implementation, you should keep your goals and key messages in mind. Remember that your ultimate goal is to get your target audience to understand these messages and change their behavior accordingly.

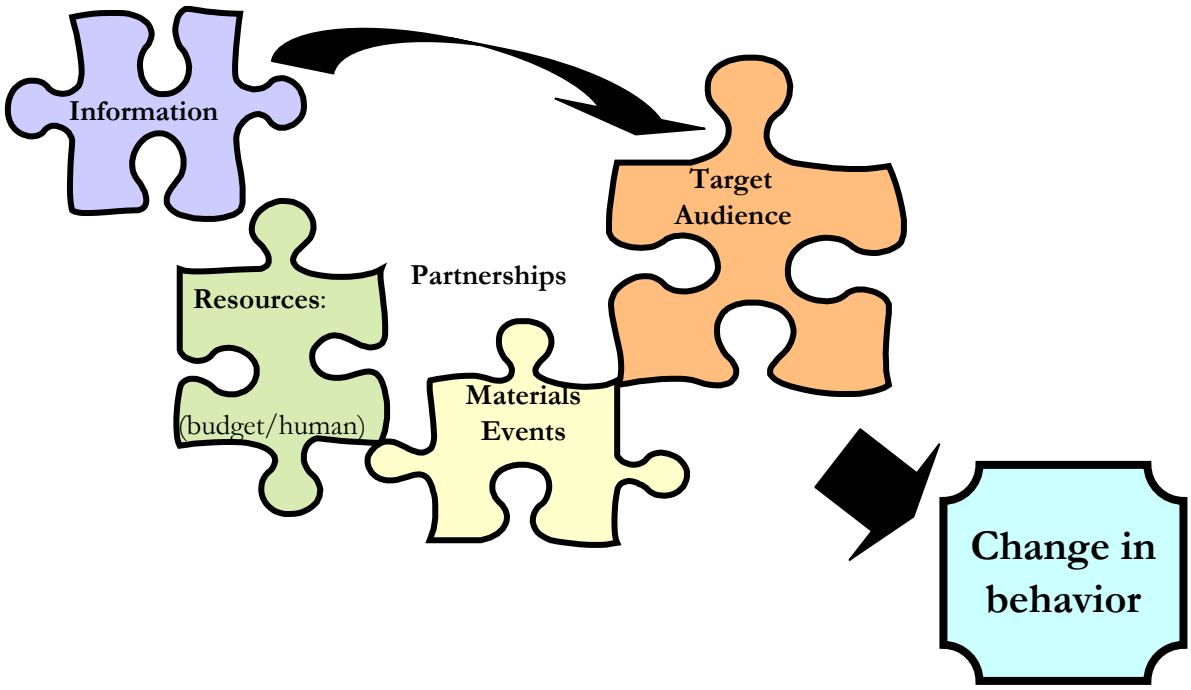
Key messages are disseminated to the population via ***printed materials*** such as brochures, booklets, and posters, as well as through television, radio, and print media. Doctors and nurses can also help distribute the materials. Activities such as contests for nurses, press conferences, health festivals and other activities can help make the information more interesting and really engage the target audience.

Keeping Children Healthy campaigns traditionally last for two months and take place after physicians in the area have received IMCI training. Efforts are made to ***strategically schedule campaigns***, so that, for example, the ARI campaign takes place during the winter when the incidence of ARI is greatest and diarrhea campaigns take place in the summer.

Campaigns are carried out with support from various ***partners***, which can include Oblast/City Health Departments, Family Group Practices, the Center for Healthy Lifestyles and various NGOs. Next comes the importance of thorough preparation and organization of the campaign. The part of the manual that follows contains the main steps of these processes.

IV. How to Organize Your Campaign

The Keeping Children Healthy Campaign is about getting your key messages across to your target audience, with behavior change being the final result. In order to organize your campaign, you need to think about what you want to achieve and how you will achieve it. As you think through your plans, you will need to continuously review and prioritize, making choices as to how best to use your limited resources.



Components you will need to consider include:

- partnerships
- materials
- events
- dissemination of information
- budgetary resources
- human resources

This manual outlines the campaign components you will need to think about. But, be aware that these are not unrelated steps: for example, you can only finalize your budget once you have finalized your work plan, and you can not finalize your work plan—which includes information about events, printed materials, and work with the media—until you have determined your partners and your budget.

As you work through the manual, keep in mind that in any health promotion campaign, choices need to be made and creative solutions sought. By being flexible, you can develop a plan that will enable you to get your messages across to your target audience in the best way possible within the framework of your budget.

A. Pre-campaign Organizational/Administrative Issues

This section will introduce you to the basic pre-campaign administrative issues, including:

1. Meeting with key partners, including your local IMCI resource person and local health departments to explain the importance of the campaign and request the issuance of a prikaz;
2. Organization of a Working Group;
3. Development of a Work Plan; and
4. Creation of a Budget.

1. Meeting with Initial Key Partners

The success of any health promotion campaign depends largely on the involvement of key partners in the community. For KCH, key partners during the planning stage include the ***local IMCI coordinator*** and ***the City or Oblast-level health department.***

The Local IMCI Coordinator or Contact Person

In many cities in Kazakhstan, doctors have been trained in IMCI and have a good understanding of the importance of population involvement in making IMCI work. You can contact ZdravPlus to find out which head doctors in your city have been trained in IMCI. You can consider this person an IMCI resource for your campaign. He or she can:

- Ensure that all materials produced for the campaign correctly convey the key messages;
- Work with the press and campaign implementers to make sure that articles in the local press contain accurate information and are appropriate for the target audience;
- Serve as a link with other doctors in the city or oblast;
- Provide insight into the specifics of work in the city or oblast;
- Help explain the importance of IMCI to local officials;
- Assist in establishing contacts with local officials and other potential partners; and
- Serve as a member of the contest jury and working group, as appropriate.

During the meeting with your IMCI resource person, you can explain the goals of the IMCI campaign and request assistance in moving forward with the campaign. The IMCI resource person should be able to help you arrange a meeting with the local health department to discuss KCH and should attend that meeting with you to help you explain the importance of IMCI on child health in this city or oblast.

The *prikaz* should include information such as:

- Justification for the campaign
- Dates of the campaign
- Suggested campaign activities
- Name of the responsible party within the health department
- List of working group members
- List of jury members

The City or Oblast-Level Health Department

When conducting a health promotion campaign in a city or oblast, it is necessary to receive official permission from the corresponding health department in the

form of a *prikaz*. Your meeting with the City or Oblast Health Department is an opportunity to provide information about the campaign, so as to gain buy-in from the authorities. The IMCI coordinator in your region can help you gain support.

Before meeting with the health department, you should carefully think through the key points which you want to get across, as well as what sort of concrete assistance they might be able to provide. In addition to the official support necessary in the form of a prikaz, assistance could include space for meetings, a representative to serve on the working group, office resources such as access to a copier, connections with local media, demographic statistics for your target region, contacts with medical professionals, etc. **A sample of a prikaz is included on the following page.**

PRIKAZ

№ 125, April 12, 2001

ON CARRYING OUT A "KEEPING CHILDREN HEALTHY" CAMPAIGN

In compliance with implementation of the World Bank project's component "Strengthening of Financial and Managerial Tools" and in accordance with introduction of new technologies on the WHO IMCI strategy with technical assistance provided by ZdravPlus/USAID

I hereby declare:

1. To carry out KCH information campaign in Ust-Kamenogorsk, Shemonaikha, Glubokoe and Zharmin Rayons throughout April 23 – June 18, 2001.
2. Oblast Healthy Lifestyles Center (Kubrakova L.) is in charge of::
   - Carrying out the events stated in the Annex.
   - Providing all SVAs with printed materials in compliance with the list attached.
3. Oblast Head pediatrist (Manych N.) is responsible to organize:

   -Clinical IMCI training with family nurses of Ust-Kamenogorsk, Shemonaikha, Glubokoe and Zharmin Rayons.

   -Training of family nurses of Ust-Kamenogorsk, Shemonaikha, Glubokoe and Zharmin Rayons on how to conduct KCH campaign (Annex).
4. In order to organize a nurses' competition within the campaign
   - Jury members should be approved.
   - Oblast Healthy Lifestyles Center (Kubrakova L.) and Ust-Kamenogorsk Medical College (Vasilyuk N.) should develop and approve the terms of nurses' competition by May 1, 2001.
5. City Health Department (Massalimov E.) should set up a headquarters to coordinate all events and involve oblast health specialists (based on agreement).
6. Deputy Head of Oblast Health Department (Zagranichny L.) should take execution of the *prikaz* under his control.

Head of Oblast Health Department K.Andagulov

Sample

2. Organization of a Working Group

The working group is important for the campaign, as it allows you to pull together resources from the community, access a broader spectrum of society, and gain much-needed volunteer labor to help with campaign implementation.

Group members could include:

- Representatives from the Health Department
- Local IMCI Coordinator
- Representatives of the Kazakhstan Association of Family Physicians
- Senior doctors from FGPs
- Senior Pediatrician
- Other nurses or doctors
- Representatives from other local NGOs (health organizations, women's groups, groups working on children's issues)
- Others, whom you think are interested in the campaign and in a position to help

The group should include someone with good experience and contacts with the mass media, who can serve as media coordinator to coordinate all work with newspapers, television, and radio. It is suggested that the group consist of between 7-10 members. Too small of a group may limit your access to the community, while too large of a group can make coordination and decision-making difficult.

You can develop a small table for yourself with the list of candidates and ask for their agreement (using their signature) to work as members of a working group. This can help prevent misunderstandings in the future.

Name	*Organization/Institution*	*Job Title*	*Key Skills/ Interests*	*Agreed to join?*

The Role of the Working Group

The working group is a planning and implementation body, organizing the campaign, mobilizing resources, and making sure that all campaign activities are appropriate for the environment. Working Group members will be expected to dedicate their own time to carrying out the campaign, as well as to

mobilize other community resources for this purpose. Thus, working group members should have strong community ties and be able to mobilize people in the community to support the campaign.

3. The Development of a Work Plan

The work plan lists all of the tasks that need to be completed, as well as deadlines, target dates, and responsible members. The plan is extremely important, as the campaign itself involves many activities which take place over a relatively short time period of approximately two months. In order to carry out so many tasks simultaneously, good organization and forethought are necessary.

It is suggested that you develop a draft work plan before the first working group meeting. During the first working group meeting, members can discuss the final details, make changes as necessary, finalize dates, and determine who will be responsible for each task.

Activities	*Dates*	*Responsible Person*	*Notes*

A sample work plan from a previous campaign follows on pages 15 and 16.

Tip:
As you develop your preliminary work plan, think about which activities or items are priorities for your campaign. Once you have a better sense of your budget, available human resources, contributions from partners, and time restraints, you will be prepared to make changes in the preliminary work plan as necessary.

KCH Campaign Workplan

Events	Dates	Responsible persons	Notes
Creation and meeting of working group	July 8	Oblast/City Health Department	1. Present the campaign (ZdravPlus) 2. Develop work plan 3. Define person in charge of mass media
Study of communication channels	July 8-15	Person in charge of mass media	1. Select mass media channels 2. Define frequency of appearance
Development and approval of media plan	July 15	Person in charge of mass media	
Receiving and distributing of printed materials among SVA	July 12	Campaign Coordinator	1. Assess the needs for printed, audio and video materials 2. Place an order of materials for ZdravPlus
Preparation of working papers (*prikaz* on conducting campaign, nurses' competition, creation of jury, budgetary issues)	July 9-12	Working Group	Package of documents to be approved by July 15
Meeting of working group	July 15		1. Discuss approved papers 2. Plan press-conference 3. Prepare press-release
Organizing of press-conference	July 16	Working Group	Notification of mass media
Launch of the campaign	July 16	Working Group	1. Usually it takes place at the same time with a press-conference 2. Gather all SVAs staff, health authorities, working group, jury
Organizing of orientation meetings with SVA staffs	July 16-17	Campaign Coordinator	1st day – meeting with SVAs' physicians 2nd day – meeting with nurses and managers
Meeting of jury	July 18, then once a month	Chair of Jury	1. Develop working plan 2. Develop job description 3. Size up the results
Monitoring of the campaign	August	ZdravPlus Representative	Monitoring visits

Sample

Meeting of the working group	September 11	Working Group	1. Listen to members of the jury 2. Examine the results and summarize them 3. Prepare press-conference
Completion of the campaign	September 17	Working Group	1. Announce the results of the campaign 2. Awarding ceremony
Organizing of press-conference, press-release	September 17	Working Group	Notification of mass media on results and completion of the campaign
Preparation of reporting materials	September 23	Campaign Coordinator	1. Analyze the campaign 2. Prepare new ARI campaign

B. Partnerships

Certain partners are necessary for a successful campaign—doctors, nurses, and the city or oblast health department. It is important to think carefully about how to work with all of these partners, and which other strategic partnerships could be useful. Some of these partners will be represented in the Working Group, others may help to arrange events, produce materials, or provide human resources or contacts in the community.

You are likely to seek the support of partners for one or more of the following reasons:

- **Reach - Access to the audience**

Partners can lead you directly to your audience. You can save a lot of time and effort by going to your audience instead of trying to have them come to you.

Example: Your messages are aimed at mothers with children aged five and under, so you form a partnership with the local education department to give you access to parents through kindergartens.

- **Credibility - For greater audience impact**

For one reason or another, your organization may not be perceived as credible by your target audience, or just might be unknown by the target audience. If this is the case, your messages will not be as meaningful to them as they could be. You need their acceptance and trust before you can successfully convey your messages. Remember, your campaign is most effective when your target audience trusts you, the implementer.

Example: Your organization is a health NGO that has primarily worked with only health care professionals in the past. Forming a partnership with a popular television or radio program or a well-respected senior doctor could help give your messages credibility.

Examples of Partnerships in ZdravPlus KCH Campaigns

"Standard" Partners:

(for all campaigns)

- Doctors, nurses, representatives from the city or oblast health department, other government representatives

Special Partners:

(on a case-by-case basis)

- Kazakhstan Association of Family Physicians
- Organization of Muslim Women
- Center for Healthy Lifestyles
- Exxon Mobil

- **Resources - Financial, Human, or Material**

You may not have all the resources to back the social marketing plan that your health promotion program needs. A partner can provide those resources for you. Of course, you need to present your situation and needs in a manner that will be relevant for a potential partner.

Example: Your budget simply cannot accommodate the printing costs of posters you would like to hang in all medical offices which treat young children. A partnership with a publishing company or other private company might help you to print these materials at a reduced cost in exchange for advertising the company on the materials.

Material on partnership has been adapted from Health Canada

http://www.hc-sc.gc.ca/english/socialmarketing/social_marketing/tutorial/step5.html#55

C. Creation of a Budget

How much does it cost to run a health promotion campaign? There is no single answer: It is up to you.

1. The Inexpensive Campaign

A campaign can rely solely on human resources and volunteers, with use of almost no money at all. Volunteers can stop young women at the bazaar to ask them if they know how to keep their small children healthy and then providing them with information about how to take care of a child with diarrhea and when to seek medical attention. You can organizing meetings with mothers at kindergartens, create hand-drawn posters, or get the media to cover stories on diarrhea or ARI for free. Instead of holding a concert to draw attention to the problem, you could arrange to "piggy-back" on an already existing event, such as a city Nauryz celebration playing a radio spot on ARIs and sharing information on the topic with attendees. A nurses' contest for the best poster on the topic encourages the production and posting of free handmade posters on your topic. Local NGOs or the health department could provide free meeting space. Perhaps a private company would fund an event or radio spot in exchange for mention of its name.

2. The Expensive Campaign

Alternatively, campaign organizers might use financial resources to print brochures and posters, either color or black and white, arrange public events and press conferences, conduct training for those involved in the campaign, develop radio plays and videos, copy and fax press releases, pay for media coverage and contest prizes. You might also rent space for meetings and press conferences.

3. Your Campaign

Most likely, you will choose some elements from the inexpensive campaign and some from the expensive campaign. Remember: **be creative and use the resources available.** Already produced brochures, videos, and radio plays on KCH topics may be available from the Center for Healthy Lifestyles or international or local NGOs working on health topics in Kazakhstan. Sometimes, these organizations can provide materials in large quantities for you to distribute; sometimes they might only be able to provide a sample poster, brochure, or video, but you can always make copies for distribution, or even use the information to create hand-made wall posters.

The next page contains a budget worksheet for you to fill in as you plan your campaign. You probably want to use a pencil so that you can make changes as necessary. Also, think about **prioritizing**. You might decide to include some elements into the budget only if resources are found to cover them, but others might be considered to be inherent elements without which you are unwilling to conduct the campaign.

Line Items

The sample budget format which follows on the next page gives you an idea of the line items which have been included for previous health promotion campaigns. Following this sample budget worksheet, you will

find more detailed explanation of the types of expenses you might incur in these areas, and what questions to ask yourself when developing the budget.

You will need to return to budget planning later, after we have reviewed the issue of how to conduct a Keeping Children Healthy Campaign. Once you understand the methods that can be used for disseminating information effectively, you can revisit the budget with a clearer idea of just which materials you want to create and how you will get your messages across. Now that you have a basic understanding of the budget and what might be included, let's look more closely at the types of materials and activities you might include in your campaign.

Sample

Costs of KCH Campaign, Diarrhea Component

Budget items	Quantity	Unit Cost	Total Cost	Funding Sources and amounts	Remaining cost to be paid by organizer	Total (to be paid by other sources)
Videos (dramas and short public service announcements)						
Production						
Editing						
Copying						
Airing						
Audio materials (radio plays and short public service announcements)						
Production and copying						
Airing via radio stations						
Airing at the place with high concentration of people (bazaars, pharmacies)						
Newspaper articles						
Publication of articles and advertisements						
Printed materials						
"Keeping Children Healthy" brochure in Russian and Kazakh						
Leaflet on diarrhea						
Poster on diarrhea						

Costs of KCH Campaign, Diarrhea Component (continuation)						
Budget items	**Number**	**Cost of unit**		**Source of financing**	**Total (organizer)**	**Total (other sources)**
Set of five flyers on diarrhea, breastfeeding, anemia, apples and antibiotics						
Stand for information/educational materials						
Shipment of printed materials						
Press-conferences						
Organization						
Nurses' contest(s)						
Prizes for nurses						
Training of the campaign coordinators, monitoring						
Trips and lodging in Almaty						
Monitoring visits and lodging						
TOTAL				Organizer	Other sources	

V. Conducting Your Campaign: Methods and Materials

You can achieve the goals of the campaign—that is, to have your key messages reach the population and be understood, remembered, and followed—through a variety of means, including printed materials, video and audio materials, and interactive activities, such as fairs, plays, presentations, contests, and game shows.

The tools of information campaigns:

- Printed materials (brochures, posters, flyers)
- Audio-plays and audio-reels
- Video-reels
- Printed mass media (newspaper articles, interviews, questions and answers, advertisements)
- Contests and events (nurses' contests, game shows, concerts, health fairs, etc.)
- Introductory lectures with the elements of interpersonal communication for medical staff that will work with population.

Information is most effectively communicated to the target audience via repetition of well-worded key messages that help the target audience to understand and remember your information.

A. What Printed Materials Have Been Used in Previous Campaigns?

1. Printed materials

When conducting your campaign, you will find it useful to have printed materials such as brochures, flyers, and posters with your key messages. Printed materials help facilitate the work of health professionals with population. These materials help patients remember important information and provide them with consistent and detailed messages.

Of course, you can develop these types of materials yourself. But, it is a very labor-intensive process, requiring professionals with knowledge of the topics, artists or photographers, and someone who can edit to make sure you have used language appropriate for the general public and ensure that it is free of technical jargon. For best results, materials should be tested with a focus group of 8-10 people and then final edits are done to ensure that the product most effectively gets the key messages across to the target audience.

In the course of the KCH campaigns, ZdravPlus used the following printed materials:

- Brochure "Keeping Children Healthy," A4 format, double-sided four-color printing;
- Booklet "How to Take Care of a Baby with Diarrhea," A4 format, double-sided two-color printing;
- Booklet "How to Take Care of a Baby with a Cold and Cough," A4 format, double-sided two-color printing;
- Booklet "I am Exclusively Breastfeeding My Baby," double-sided two-color printing;
- Poster "Save Your Baby" - on dangerous signs when a baby has diarrhea or ARI;
- Poster "If Your Baby has Diarrhea"; and
- Flyers on diarrhea, ARI, breastfeeding, A5 format, monochrome, one-sided printing.

2. Where can you get printed materials?

All of the materials which ZdravPlus has developed for Keeping Children Healthy Campaigns (as well as all other ZdravPlus health promotion materials from all five Central Asian countries) are available on the ZdravPlus website and on CD, upon request from ZdravPlus in Almaty. These materials can be reprinted (in color, or simply Xeroxed in black and white), or you can use the text to create your own hand-drawn posters, black and white brochures, or other materials depending on your needs and budget.

Additionally, the National Center for Healthy Lifestyles (under the Ministry of Health) and local and international NGOs working on health issues also have archives of printed materials which you might want to use as a basis for materials for your campaign.

3. What is the most effective way to distribute your printed materials?

It is important to think carefully about the distribution of printed materials. Each type of material should be used in the most efficient way to ensure maximum information flow to the target audience. For example, brochures for parents should ideally be provided to all families with children under age five within a certain geographic area. Door-to-door distribution could be carried out by student volunteers or nurses. It is possible that community activists could help with distribution as well.

Posters should be hung in places where they are most likely to be noticed by members of the target group—such as shops, bazaars, preschools, post offices, large factories or office buildings, pharmacies, and health care institutions. Some types of information sheets can easily be hung in apartment building entryways or at bus stops.

Think carefully about distribution before you begin your campaign: poor planning could mean piles of brochures leftover afterwards or segments of the target audience left uninformed.

4. How do you know how many copies of materials to produce?

Producing the right quantity of materials is extremely important key factor for the success of the campaign, as too few materials would mean that you might not be able to reach your entire target audience, while too may copies could mean needless expense. If you produce more materials than you can distribute, you can end up with a situation where the back sides of posters are used as drawing paper, with no one seeing the expensive printed material on the other side. Even if you do some research on the front end and know how many copies of materials to print for your target audience, lack of resources for distribution could mean needless expense and leftover materials.

The head pediatrician in the city, or your IMCI resource person, should be able to help you get data about the number of families in your target area with children aged five and under. In some cities, where FGP enrollment campaigns have taken place, it is possible to receive a list of addresses for these families. If you cannot produce enough materials to target the whole city, you might consider focusing your efforts on 1-2 regions of the city or using less expensive materials.

> ***Factoring in Cost***
>
> Your final decision may be affected by budget constraints or human resources limitations. But, it is important to know the size of your target audience, so that you can evaluate need. Then, using this information, you can evaluate your resources and determine how many copies of brochures to create: for example, you may decide that it is better to print 20,000 black and white brochures to reach your full target audience, as opposed to 1,000 color brochures at the same cost.

When planning for printing of posters, be sure to count the number of places where you plan to hang the posters, but remember that it is necessary to replace most posters with new ones at some point

during the campaign, as posters hung in public places often get worn or torn down after just a short time.

We advise you to develop the following draft of printed materials dissemination plan:

Title	Number	Distribution channels, resources	Notes

A full table worksheet is included in Annex 2.

Samples of materials developed by ZdravPlus for previous campaigns are included in Annex 3.

B. Audio Materials

Health information that is broadcasted can effectively influence the level of awareness of key messages and can change the attitude towards the topic and probably the behavior of the target groups later on.

1. Where can you get radio plays?

The ZdravPlus Project can provide you with 10 minute radio-plays in Russian and Kazakh on the following topics:

- Healthy habits
- How to take care of a baby with diarrhea
- How to take care of a baby with ARI
- Breastfeeding
- Vaccinations

Radio Plays

Five radio-plays have been produced for KCH campaigns. They are available in both Russian and Kazakh. These plays were disseminated on audiocassettes that were both cheap to make and easy to distribute. The radio plays were broadcast at central bazaars and stores on a preset schedule.

Additionally, the audiocassettes were played at parents meetings in kindergartens, health facilities, and factories with large numbers of female workers. In some cities, the plays were also broadcast via local radio stations in order to reach stay-at-home mothers.

The scripts of these radio plays are included in Annex 4. All of the audio-materials which ZdravPlus has developed for Keeping Children Healthy campaigns are available in the library at the National Center for Healthy Lifestyles or by request from ZdravPlus.

There are also two 30-second radio spots on breastfeeding and three 20-second radio spots on dangerous signs of illness in children which require immediate consultation with a medical professional.

In addition to radio plays or radio spots, audio programs recorded by health specialists can sometimes also be useful. These programs should not be very long (10-15 minutes), should have a musical background and the voice of the announcer should be appealing and professional. The language used should be clear and avoid jargon which would not be clear to the average listener. Production and broadcasting of special health programs and interviews could also be beneficial in helping to get information across.

2. How to use radio and audiocassettes effectively?

In order to use audio-materials most effectively, you have to think over the ways of reaching your targeted group. For example, when carrying out the KCH campaign, you have to keep in mind that key messages should be heard by parents of children under five. It is necessary to carefully select at which times, during which programs, and on which radio stations to broadcast your messages, so as to best reach your target audience.

For example, the best time for mothers with babies to listen to the radio is mornings and noon time when they are cooking and perhaps tuned-in to the radio. Mothers of young children are most likely to be at the bazaar on the weekend, so that might be an opportune time to broadcast audio materials via a radio shack. When ZdravPlus has broadcast audio materials in public places such as shops and bazaars, we have worked with the facility manager to develop a table for airing the materials, as shown below:

Weeks	Airing hours	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							

A filled-in sample schedule is provided in Annex 5.

3. Strengths and weaknesses of radio

Strengths

- ***Reaching a wider audience in a shorter period of time***
- ***Air time is not expensive and sometimes it is possible (and desirable) to agree upon free broadcasting***
- ***Possible interactive communication through live-broadcasting; questions and answers***
- ***Multiple repetition of key messages gives the target audience the possibility to hear, remember and use them***
- ***You can use already developed ZdravPlus materials.***

Weaknesses

- ***Producing audio materials can sometimes be more expensive than you might expect and there is no guarantee that is will be aired as much as you planned, especially on a free basis. (However, it is still usually much cheaper than television.)***
- ***If free airing is agreed upon, it will be difficult to control the process***
- ***If there are no radio shacks which broadcast in public places like shops and bazaars, you may have problems with placing your radio information***
- ***Language needs to be extremely carefully thought through, as it can be very difficult to convey your message without any pictures.***

C. Video Films and Television Spots

While carrying out the first KCH campaigns, two five minute videos on diarrhea and ARI were produced and aired. Later on, it became clear that the airing of long films is irrational and inconvenient for TV channels. A decision was made to produce short 20-30 second TV spots (public service announcements) that could be aired free of charge.

In 2002, the ZdravPlus Project produced reels on diarrhea, antibiotics and danger signs. These reels inform the population about eating patterns, the prescribed taking of antibiotics and cases of immediate referrals to health professionals.

Additionally, videos clips on breastfeeding and danger signs have been produced by ZdravPlus for KCH campaigns and are available to campaign organizers upon request.

Besides the usual airing of video and audio-products through the TV and radio-channels, it is possible to air them in health facilities using video and tape recorders. These materials might be nice as auxiliary ones when health professionals work with a group of patients. Then, after seeing and hearing, the group could be asked about what they have understood and we recommend that you test the knowledge obtained by answering questions. You can also ask them to share the information they've just received. Possibly, some of the active parents might gather with friends to listen to the radio or watch the video together.

For scripts of the video materials produced by ZdravPlus, please see Annex 6. Copies of the videos are available upon request from ZdravPlus.

Tip:

Don't reinvent the wheel!

If materials have been developed, use them wherever possible. Campaign preparation can be complex and time consuming. Keep your campaign simple and to the point.

D. Print Media

Print media includes advertisements, newspaper articles, interviews and press-releases.

1. The role of the mass media in information campaigns

To pay or not to pay?

According to survey information, newspapers rank second place among the most important sources of information on health and medicine for the population.

ZdravPlus experience has shown that it is not necessary to pay for articles on KCH topics. By working together with newspaper editors and journalists, you can explain the purpose of the campaign and garner support. You can appeal to an editor with a support-recommendation letter from the local government. (*A sample letter is included in Annex 7.)* It is acceptable, however, to place advertisements on the dates of the campaign, to get your key messages out and advertise campaign events, as your budget allows. *(See Annex 8.*)

As mentioned before, it would be good to have a person responsible for the mass media as a member of the working group. This person has to know local mass media and have private contacts with them that can help to publish articles on key topics of the campaign.

While selecting which newspapers to work with, do not forget about your audience and which periodicals are most likely to be read by mothers with children under five. Experience that has been gained during campaigns in Ust-Kamenogorsk and Semipalatinsk shows that a popular and useful form of information transfer is to print physicians' answers for frequently asked questions in newspapers or other periodicals.

How do you monitor the quality and accuracy of health information published in the mass media?

The working group's member responsible for mass media has to know, first of all, what key messages of the campaign and main principles of WHO's strategy should be heard by the audience and secondly, make sure that the information being transferred by the mass media is absolutely accurate. Once again, this confirms the necessity of having a very competent and well-known person working with the mass media and among journalists. This person may consult journalists, give interviews, and get in touch with necessary specialists.

It would be wonderful to organize a mini-training for those journalists who are going to collaborate with you in the course of your campaign. During this training, you can explain to them the objectives and key messages of the campaign and the importance of having the correct information transferred for the sake of the children. In *Annex 9* you can find the information tasks for journalists that can help you to conduct this mini-training.

Usually, before the launch and after the completion of the campaign, press-conferences take place. The person responsible for the mass media invites journalists and prepares press-releases containing the primary information about the campaign. During the press-conferences, the journalists get to know about the campaign, its objectives and results.

Sample press releases are included in Annexes 10 and 11.

When is a press-conference of use?

Actually, your press-conference can make an impression depending on how interesting your event and its messages are for the mass media.

A timely prepared press-release gives a good chance for publication of your information. But the main goal is not only to inform the population about the campaign that takes place in the region, but to get the community to know and remember your key messages.

E. The Media Plan

The person responsible for information dissemination channels develops a media plan – a detailed plan indicating concrete mass media outlets, the number of informational publications, and the placement of advertisements with time frames.

Keep in mind that fulfillment of the plan will also depend on personal contacts, liaisons, and working properly with the mass media. Social information campaigns usually cannot compete with commercial ones in terms of finances and there is a probability that the media-plan will not be completely fulfilled. The main thing is to choose mass media channels correctly – taking into account the needs of the target audience and to find ways of generating interest among journalists and local editors. Contests for journalists being organized within the campaigns might be helpful.

F. Contests and Public Events

The organizing of different events including fairs, contests, quiz shows, etc. is an imortant component of the campaign.

See Annex 12 for details about the nurses' contest.

These forms of public events have the following advantages:

- Active groups are formed among community members (mothers', grandmothers', and fathers' groups).
- The population involved in public events remembers well the key messages through quiz shows and contents.
- Prizes for team-winners and active participants support enthusiasm and promote dissemination of information about the event.
- Ties between FGPs and population strengthen and activists might be good assistants for FGPs and promoters of key messages in the future.

Key points for the success of these activities include active participation from

How can you better remember the necessary and important information that can help raise a healthy baby – especially when this information is not given in a reel or brochure?

In order to increase the population's awareness of the key messages of the KCH campaign, upon an initiative from a Semipalatinsk head podiatrist, large–scale contest was organized in Zhezkazgan and Semipalatinsk. The participants of this action were population, FGPs, City Health Departments, and Akimats.

The contest lasted seven weeks and had several stages. At first, a working group was organized, the number of teams defined, and FGPs' physicians or nurses were responsible for each team selected. The teams consisted of children's caretakers – mothers, fathers, grandmothers of children under five. These teams were provided by special health preparatory materials and topics for performances. Then the process of selecting best teams for final competition based on quiz shows, posters, competition, and performances took place almost simultaneously in different parts of the cities. In the end, the best teams were defined and the final contest came. The halls were full of spectators and the participants exited. At first, there was a contest of team introductions. The performances were prepared beforehand, suits were handmade. The main criteria here were eccentricity and inventiveness.

The second contest included "homework" and included sketches from family life on health topics. A special formed jury assessed the performance. The third contest presented a quiz show with questions on the campaign's key messages. The main criteria here were confidence, correctness and completeness.

Each team had their fans who also participated in the quiz show. All of the contest's stages were very important events that took place throughout the cities and attracted many people in each district. The teams showed a lot of creativeness, humor and musical talent. The obligatory term of team membership was met, i.e. every caretaker had a baby under five years of age in his/her family.

The campaigns conducted showed how to inform the population through games and competition. It was a real holiday – as well as

the general public, especially members of the target audience. Prizes can serve as an incentive for involvement. Prizes do not need to be expensive or extravagant and could include ribbons, pins, or small trophies.

Remember, it is crucial that all of these events lead to improved knowledge and understanding of the key messages. So, as organizers, you must ensure that medically correct information is provided to participants in these events, so that they can include the information in their activities. Also, jury members should be provided with careful guidelines for judging.

Such public events help to monitor and assess the efficiency of the campaign and assist in the retaining of knowledge obtained.

For a detailed description of the contest's objectives and scripts, questions and answers for a quiz show, health topics, and the contestant's tasks and instructions for jury, see Annex 13.

G. Meeting with Doctors and Nurses

When beginning your Keeping Children Healthy Campaign, you should meet with doctors and nurses to explain the campaign and request their help in disseminating information.

1. Doctors

It is important to gather the key doctors most involved with children's health and IMCI in your area, as these people represent valuable proponents for your activities. This might include the head pediatrician, head doctors from FGPs, and those doctors who have been trained in IMCI already.

You should think carefully about your message before organizing a meeting with these very busy professionals. During the meeting, key points to get across to the doctors include:

- the goals of the campaign;
- support already provided by the government for the campaign (prikaz);
- why population involvement is key to the success of IMCI;
- the role of nurses in the campaign;
- campaign coordinators the doctors can contact with any questions; and
- concrete roles the doctors can play in the campaign.

The goal of the meeting is to gain acceptance and understanding of the campaign. Most doctors are extremely busy, but if any are interested in playing a larger role in campaign implementation, you could consider engaging them—perhaps they could give lectures, give an interview about IMCI and KCH, assist you in making contacts with other health professionals, etc.

Suggested format: brief, relatively formal, using slides if possible

Sample slides are included as Attachment 14.

2. Nurses

In most cases, nurses will be the ones to explain your handout materials to mothers during office visits. Thus, the nurses need to receive not only a general overview of IMCI and the Keeping Children Healthy Campaign (similar to that provided to doctors, but in more detail), but will also need to become familiar with the materials and messages of the campaign, and learn how to most effectively convey these messages to mothers and other caretakers of children ages five and under.

Nurses should also be told in detail about the goals and motives for the nurses' contest (if you choose to include such a contest). Motives include "increasing the role of nurses, increasing their level of authority." This will help to gain interest and buy-in from the nurses.

Using all of the information channels

In the course of your campaign, you will want to make use of all of the information channels available to you, as your resources (both budget and time) allow:

- **Mass media** transfers information to the audience. The information might be received but not perceived—the information should be tested with focus groups, if possible, to ensure that messages are understood and perceived as you have intended..

- **Interpersonal communication.** Interpersonal communication skills increase the perception of messages published by mass media as well as trust of this information. For example, if a young mother with a child under age five reads a newspaper article with information contradictory to her knowledge and skills, she may ignore the information, as it contradicts what she believes is correct. If this same information is received in the course of interpersonal communication with a trustworthy health professional, the mother will have confidence in the new information and will be more likely to change her behavior based on the information. One of the main interpersonal communication skills is the use of support materials (brochures, flyers, radio-plays, etc.) by health workers who disseminate them to the population. Best results are received when such materials are distributed with explanation from health workers, rather than just distribution without explanation.

- **Public events.** Information about public events is often transferred through mass media. Being involved in public events such as contests, fairs, etc. the population can receive and remember key messages and behavior patterns by organizing different games that help them with memorization. Such public events may cover a big part of the target audience and provide good conditions for feedback.

In order to strengthen the efficiency of the campaign, you have to know and use a combination of all of the **methods of communication –** thus, one reinforcing another.

VI. Conclusion

Now that you have read through the manual and given some thought to the resources available to you, you are ready to develop and carry out a Keeping Children Healthy Campaign in your community. Take stock of your human resources, partners, and available materials, and make your plans with them in mind. Remember your target audience and your key messages. You will need to work through each section of this manual carefully, thinking about the geographic area you want to target and your available resources—including budgetary resources, human resources, partners, time and ideas.

Through cooperative efforts and sharing of resources across the community, using available educational materials from international donor organizations and NGOs, the National Center for Healthy Lifestyles, and medical specialists who have received IMCI training, you can conduct excellent, effective campaigns at low cost. ZdravPlus is always willing to give advice and share information. Once you are experienced at conducting "Keeping Children Healthy" campaigns, you can even adapt the basic principles outlined in this manual to the implementation of other types of health promotion campaigns.

Please share with us the stories of your campaign so that we, too, can learn from your experience.

We wish you success in your work!

A. Contact List

ZdravPlus/USAID, Kazakhstan

39 Begalin Street, Almaty

Phone: (3272) 91 57 75, 91 92 84, 91 92 85

e-mail: irina@zplus.kz, ella@zplus.kz

National Center for Healthy Lifestyles

86, Kunaev Street, Almaty

Phone: (3272) 91 61 18

e-mail: lifestyle@nursat.kz

Kazakhstan Association of Family Practitioners (KAFP)

15 App, 32/2 Makatayev Street, Almaty

Phone: (3272) 300 720, 787 248

e-mail: tamara@kafp.nursat.kz

VII. Annexes

A. Objectives, Target Audiences, and Key Messages

Describes the objectives, target audiences, and key messages of KCH campaigns, with examples from KCH campaigns in Karaganda, Semipalatinsk, Zheskazgan, and Ust-Kamenogorsk.

All available in Russian. Objectives available in English.

A. Цели кампании «Растим здоровых детей»

На нашем опыте проведения кампаний «Растим здоровых детей» можно проследить, как изменяются их цели и ключевые сообщения в зависимости от знаний и потребностей целевой аудитории.

Так, первая кампания проходила в 2000 году в городе Семипалатинске. Темы были выбраны очень широко, согласно основным темам ИБВДВ (повышение уровня знаний о симптомах острых респираторных инфекций (ОРИ); как ухаживать за ребенком при диарее; важность грудного вскармливания первые 6 месяцев; знания о железосодержащих продуктах и о том, что их потребление вместе с витамином С повышает степень усвоения организмом железа.

Также широко была выбрана целевая аудитория:

На протяжении 2001 года подобные кампании были проведены в городах Жезказган, Усть-Каменогорск и Караганда.

В 2002 году в результате проведенного в Казахстане исследования по определению степени осведомленности населения по вопросам медицины и здоровья, был решено разделить кампанию на две части – «Диарея» и «ОРИ» и впредь проводить кампании согласно сезонам: летом – по диарее и осенью – по ОРИ.

В 2003 году ключевые идеи кампании были дополнены сообщениями о грудном вскармливании и антибиотиках. Новые цели и сообщения отражали потребности населения в тех знаниях, которые по результатам предыдущих опросов нуждались в улучшении,

Таким образом, перед началом кампании очень важно провести анализ исходного уровня знаний населения, используя доступные источники (социологические исследования, статистические данные и т. д.) для того, чтобы определить цели и ключевые сообщения для кампании. В последующем, продолжая работу по улучшению и закреплению знаний населения, нужно корректировать цели и сообщения, ориентируясь на полученные в результате опросов данные.

The ZdravPlus experience with Keeping Children Healthy campaigns shows an evolution of objectives and key messages, based on the awareness and needs of the target audience.

ZdravPlus conducted the first KCH campaign in Semipalatinsk in the year 2000. The topics selected were very broad and followed the main themes of IMCI strategy such as increasing awareness of ARI symptoms, how to take care of children with diarrhea, importance of breastfeeding during the first six months, and knowledge of iron-containing foods in combination with products rich in vitamin C in order to increase iron assimilation.

The same broad approach was used to select target audiences: Primary target audience consisted of all reproductive age women (15-40), pregnant women and women with children under age five. The secondary target audience is comprised of other caretakers of children in this age group, including grandmothers, fathers and preschool teachers.

Such campaigns were conducted throughout 2001 in the ZdravPlus pilot regions of Zhezkazgan, Ust-Kamenogorsk and Karaganda.

In 2002, as a result of a Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) survey carried out by ZdravPlus in the pilot regions, it was decided to divide the campaign into two parts – Diarrhea and ARI. Diarrhea campaigns would be conducted in the summer and ARI campaigns in the fall/winter, when they are most prevalent.

In 2003, based on the KAP results, the key messages of the KCH campaign were broadened to include information on breastfeeding and antibiotics use.

Thus, it is very important to analyze the initial level of awareness of population before starting the campaign. You can use any accessible sources – sociological, statistical and others – to identify objectives and key messages of the campaign. In the future, while continuing activities on improving and strengthening population awareness, you have to adjust the objectives and messages based on survey data.

Образец

Информационная кампания «Растим здоровых детей», раздел «ОРИ»

Казахстан, 2002 год

Цели кампании

В результате проведенного в 2002 г. в Казахстане исследования по определению степени осведомленности населения по вопросам здоровья и медицины, были определены и уточнены две основные цели кампании:

1. Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным ОРИ, а именно:

   а) поить ребенка больше, чем обычно;

   б) смягчать боли в горле и облегчать кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко или минеральная вода;

   в) держать ребенка в тепле, но не перегревать;

   г) прочищать нос.

2. Повышение процентного соотношения взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного ОРИ, и немедленно обратится к врачу при появлении хотя бы одного из них:

   а) ребенок не может пить или сосать грудь,

   б) кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием,

   в) ухудшение состояния ребенка,

   г) повышение температуры (38,5 и выше)

Очень опасными симптомами являются также судороги и конвульсии, при которых необходимо немедленно обращаться к врачу, но они не выделены отдельно, так как население само незамедлительно обращается за помощью в случае их возникновения.

Что же касается такого важного и опасного признака как неспособность ребенка пить или сосать грудь, что может привести к летальному исходу, то население недостаточно серьезно его воспринимает. Поэтому очень важно донести этот признак до целевой аудитории.

Была также определена дополнительная цель кампании.

- Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, что нельзя давать ребенку антибиотики без назначения врача.

Целевая аудитория

Информационная кампания нацелена на:

- **Женщин (15 – 40), имеющих детей до 5 лет**. Эта группа выделена как *первичная целевая аудитория***,** так как традиционно растят детей и ухаживают за ними именно матери.

- **Бабушек и женщин более старшего возраста (40-60),** которые помогают ухаживать за детьми до 5 лет, и их мнение влияет на поведение и убеждения матерей. Они определены *в качестве вторичной целевой аудитория.*

- **Молодых отцов (18 – 40),** которые определены также как *вторичная аудитория*, так как они оказывают значительное влияние на своих жен.

  Проект ЗдравПлюс проводит кампании «Растим здоровых детей» в городах. Но так как размещение и трансляция видео-роликов планируется по национальным каналам, основные идеи должны быть адаптированы и к сельскому населению. Что касается печатных материалов, то в сельских районах они будут распространяться по каналам Национального центра проблем формирования здорового образа жизни.

Основные темы кампании

- Если ребенок в возрасте до 6 месяцев и у него ОРИ – острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла, – кормите его грудью чаще и дольше, чем обычно.

- Грудное молоко – единственная пища, которую должен получать ребенок в этот период..

- Если ребенок старше 6 месяцев и у него ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – давайте ему как можно больше теплого питья.

- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - смягчайте боли в горле и облегчайте кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко, минеральная вода.

- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – прочищайте нос ребенка

- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - держите ребенка в тепле, но не кутайте его!

- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – обратитесь к врачу немедленно, если появился один из следующих признаков:

  - Ребенок не может пить/ сосать грудь

  - Состояние ребенка ухудшается

  - У ребенка повышенная температура

  - У ребенка кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием

- Нельзя давать антибиотики ребенку без назначения врача:

- Многие детские болезни нельзя вылечить антибиотиками.
- Микробы, вызывающие болезнь, привыкают к антибиотику, и лекарство становится бездейственным, когда оно действительно необходимо.
- Только врач может определить, какой антибиотик и в какой дозировке назначить вашему ребенку.

Образец

Информационная кампания «Растим здоровых детей», раздел «Диарея»

Казахстан, 2003 год

Цели кампании

По результатам опросов после кампаний «Растим здоровых детей» были сделаны уточнения и дополнения по основным темам и ключевым сообщениям для кампании 2003-2004 года. Таким образом, цели кампании:

1. Повысить процентное соотношение взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным диареей:

   а) поить ребенка больше, чем обычно,

   б) продолжайте кормить ребенка, даже если у него нет аппетита.

2. Повысить процентное соотношение взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного диареей, когда надо немедленно обратиться к врачу при появлении хотя бы одного из них:

   а) Ребенок болен, ослаб и при этом не может пить или сосать грудь

   б) Диарея с кровью

   в) Ухудшение состояния ребенка,

   г) Повышение температуры (38,5 и выше)

Что же касается такого важного и опасного признака как неспособность ребенка пить или сосать грудь, что может привести к смерти ребенка, то население недостаточно серьезно его воспринимает. Поэтому очень важно донести этот признак до населения.

Были также определены **две дополнительные цели** кампании.

1. Повысить процентное соотношение матерей, которые знают, что такое исключительно грудное вскармливание (кормить только материнским молоком, никакой воды, чая, прикорма) младенцев до 6 месяцев.

2. Повысить процентное соотношения матерей, которые знают, что каждая женщина может иметь достаточно грудного молока для вскармливания своего младенца до 6 месяцев.

Целевая аудитория

Информационная кампания нацелена на:

- **Женщин (15 – 40), имеющих детей до 5 лет**. Эта группа выделена как *первичная целевая аудитория***,** так как традиционно растят детей и ухаживают за ними именно матери.

- **Бабушек и женщин более старшего возраста (40-60),** которые помогают ухаживать за детьми до 5 лет, и их мнение влияет на поведение и убеждения матерей. Они определены *в качестве вторичной целевой аудитория.*

- **Молодых отцов (18 – 40),** которые определены также как *вторичная аудитория*, так как они оказывают значительное влияние на своих жен.

Основные темы кампании

- Если ребенок в возрасте до 6 месяцев и у него диарея – частый жидкий, водянистый стул – кормите его грудью чаще и дольше, чем обычно.

- Грудное молоко – единственная пища, которую должен получать ребенок в этот период. Но для предупреждения обезвоживания и восполнения потерянной жидкости, вы можете давать ему водно-солевой раствор. (ОРС или Регидрон), но только после кормления грудью.

- Если ребенок старше 6 месяцев и у него диарея - частый жидкий водянистый стул – давайте ему как можно больше питья, чтобы восполнить жидкость, которую он теряет.

Чтобы предупредить обезвоживание, в дополнение к грудному молоку давайте ему водно-солевой раствор (ОРС или Регидрон) или рисовый отвар. Вы также можете поить ребенка охлажденной кипяченой водой.

- Если у ребенка диарея - частый жидкий, водянистый стул –продолжайте кормить его, даже если у него нет аппетита.

- Если ребенок получает дополнительное питание к грудному молоку, давайте ему протертые крупы или овощное пюре часто, не менее 6 раз в день небольшими порциями.

- В период выздоровления давайте ребенку еды чуть больше обычного в течение двух недель для восстановления веса.

- Ребенок не может сам объяснить свое состоянии. Невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

- Если у ребенка диарея - частый жидкий, водянистый стул – обратитесь к врачу немедленно, если появился один из следующих признаков:

  - Ребенок не может пить/ сосать грудь – это признак смертельной опасности!

  - Стул с кровью – это признак опасной инфекции!

  - Состояние ребенка ухудшается

  - У ребенка повышенная температура

- Что такое исключительно грудное вскармливание (все есть в молоке, корми и пои только грудью до 6-ти месяцев)

- Объяснить кормящим матерям младенцев до 6 месяцев, что такое исключительно грудное вскармливание (кормить только материнским молоком, никакой воды, чая, прикорма).

- Организм сам подстроится (корми чаще, верь – и у тебя все получится)

- Информировать и оказывать поддержку кормящим матерям младенцев до 6 месяцев (тех, кто начинает кормить и имеет проблемы с количеством молока и сомневается, получится ли у нее).

Образец

Информационная кампания «Растим здоровых детей», раздел «ОРИ», Казахстан, 2002 год

Цели кампании

В результате проведенного в 2002 г. в Казахстане исследования по определению степени осведомленности населения по вопросам здоровья и медицины, были определены и уточнены **две основные цели** кампании:

1. Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным ОРИ:

   а) поить ребенка больше, чем обычно;

   б) смягчать боли в горле и облегчать кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко или мин вода;

   в) держать ребенка в тепле, но не перегревать;

   г) прочищать нос.

2. Повышение процентного соотношения взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного ОРИ, и немедленно обратится к врачу при появлении хотя бы одного из них:

   а) ребенок не может пить или сосать грудь,

   б) кашель или простуда с затрудненным лил учащенным дыханием,

   в) ухудшение состояния ребенка,

   г) повышение температуры (38,5 и выше)

Очень опасными симптомами являются также судороги и конвульсии, при которых необходимо немедленно обращаться к врачу, но они не выделены отдельно, так как население само незамедлительно обращается за помощью в случае их возникновения.

Что же касается такого важного и опасного признака как неспособность ребенка пить или сосать грудь, что может привести к летальному исходу, то население недостаточно серьезно его воспринимает. Поэтому очень важно донести этот признак до населения.

Была также определена дополнительная цель кампании.

Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, что нельзя давать ребенку антибиотики без назначения врача.

Целевая аудитория

Информационная кампания нацелена на:

- **Женщин (15 – 40), имеющих детей до 5 лет**. Эта группа выделена как *первичная целевая аудитория***,** так как традиционно растят детей и ухаживают за ними именно матери.

- **Бабушек и женщин более старшего возраста (40-60),** которые помогают ухаживать за детьми до 5 лет, и их мнение влияет на поведение и убеждения матерей. Они определены *в качестве вторичной целевой аудитория.*

- **Молодых отцов (18 – 40),** которые определены также как *вторичная аудитория*, так как они оказывают значительное влияние на своих жен.

Проект ЗдравПлюс проводит кампании «Растим здоровых детей» в городах. Но так как размещение и трансляция видео-роликов планируется по национальным каналам, основные идеи должны быть адаптированы и к сельскому населению. Что касается печатных материалов, то в сельских районах они будут распространяться по каналам Национального центра проблем формирования здорового образа жизни.

Основные темы кампании

- Если ребенок в возрасте до 6 месяцев и у него ОРИ – острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла, – кормите его грудью чаще и дольше, чем обычно.

Грудное молоко – единственная пища, которую должен получать ребенок в этот период..

- Если ребенок старше 6 месяцев и у него ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – давайте ему как можно больше теплого питья.

- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - смягчайте боли в горле и облегчайте кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая **вода, молоко, минеральная вода.**

- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – прочищайте нос ребенка

- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - держите ребенка в тепле, но не кутайте его!

  - Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – обратитесь к врачу немедленно, если появился один из следующих признаков:

  - Ребенок не может пить/ сосать грудь

  - Состояние ребенка ухудшается

  - У ребенка повышенная температура

  - У ребенка кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием

Нельзя давать антибиотики ребенку без назначения врача.

- Многие детские болезни нельзя вылечить антибиотиками.

- Микробы, вызывающие болезнь, привыкают к антибиотику, и лекарство становится бездейственным, когда оно действительно необходимо.

- Только врач может определить, какой антибиотик и в какой дозировке назначить вашему ребенку.

B. Materials Distribution

Includes plans for distributing materials from Karaganda, Semipalatinsk, Zhezkazgan, Ust-Kamenogorsk, Tekili, and Kapchagay.

Available in Russian.

B. План распределения материалов

Образец

Кампания «Растим здоровых детей»
Распределение материалов, июль 2002

№	Название	Семипалатинск Кайдарова Алия Байпеисов Даулет 622644	Усть-Каменогорск	Жезказган Сагимбаева Сыйпат Шевченко 32-44 Тел 764829 763986	Караганда Петровская Мадина Алиханова 2 Тел 411387 566477	Текели Толеуханова Лейля Тел 4-22-88	Капчагай Джансеитова Галия Капчагай 1-33-64 тел 2-18-90	Алматы Каржаубаева Шолпан Кунаева 86 911083	Всего
1	Аудио пьеса	50	30	30	25	8	20	4	
2	Видео	VHS 25, Super 1	VHS 20, Beta 2 Super 1	VHS 30, Beta 2 Super 2	VHS 25, Beta 1 Super 1	VHS 1	VHS 15, Beta 1	VHS -4	
	Плакат «Диарея»	2000 - 4 пачки	2000 - 4 пачки	2000 - 4 пачки	4000 -8 пачек	100	300		
4	Антибиотики	20000 – 5 пачек	20000 – 5 пачек	16000 – 4 пачки	28000 – 7 пачек	1700 – 0,5 пачки	1500 – 0,5 пачки		22 пачки
5	Анемия	20000 – 5 пачек	24000 – 6 пачек	16000 – 4 пачки	24 000 – 6 пачек	1700	1500		
6	Грудное вскармливание	4000 – 1 пачка	4000 – 1 пачка	4000 – 1 пачка	4000 – 1 пачка	300	1500		
7	Диарея	27000 – 7 пачек	27000 – 7 пачек	16000 – 4 пачки	32000 – 8 пачек	1700	1500		
8	Яблоки	20000- 5 пачек	20000- 5 пачек	16000 – 4 пачки	24 000 – 6 пачек	1700	1300		
9	Диарея, буклет	15000 – 15 пачек	15000 – 15 пачек	10000 – 10 пачек	20000 – 20 пачек	1700	1500		
10	Брошюра, рус.	20000 – 20 пачек	20000 – 20 пачек	15000- 15 пачек	30000 – 30 пачек	1200 – 1, 5 пачки	1500 – 1,5 пачки		88 пачки
11	Брошюра, каз.	5000 – 5 пачек	5000 – 5 пачек	15000- 15 пачек	5000 – 5 пачек	500	1500		30 пачек
12	Стенд	40- 2 пачки	60 – 3 пачки	40-2 пачки	80 – 4 пачки	6	10		

C. Samples of Printed Materials

Flyer on ARI – Russian

Brochure on ARI – Russian and Kazakh

Poster on the Danger Signs of Diarrhea – Russian and Kazakh

Poster on the Danger Signs of ARI – Russian and Kazakh

Brochure on Diarrhea – Russian and Kazakh

Poster on Diarrhea – Russian and Kazakh

Flyer on Diarrhea - Russian

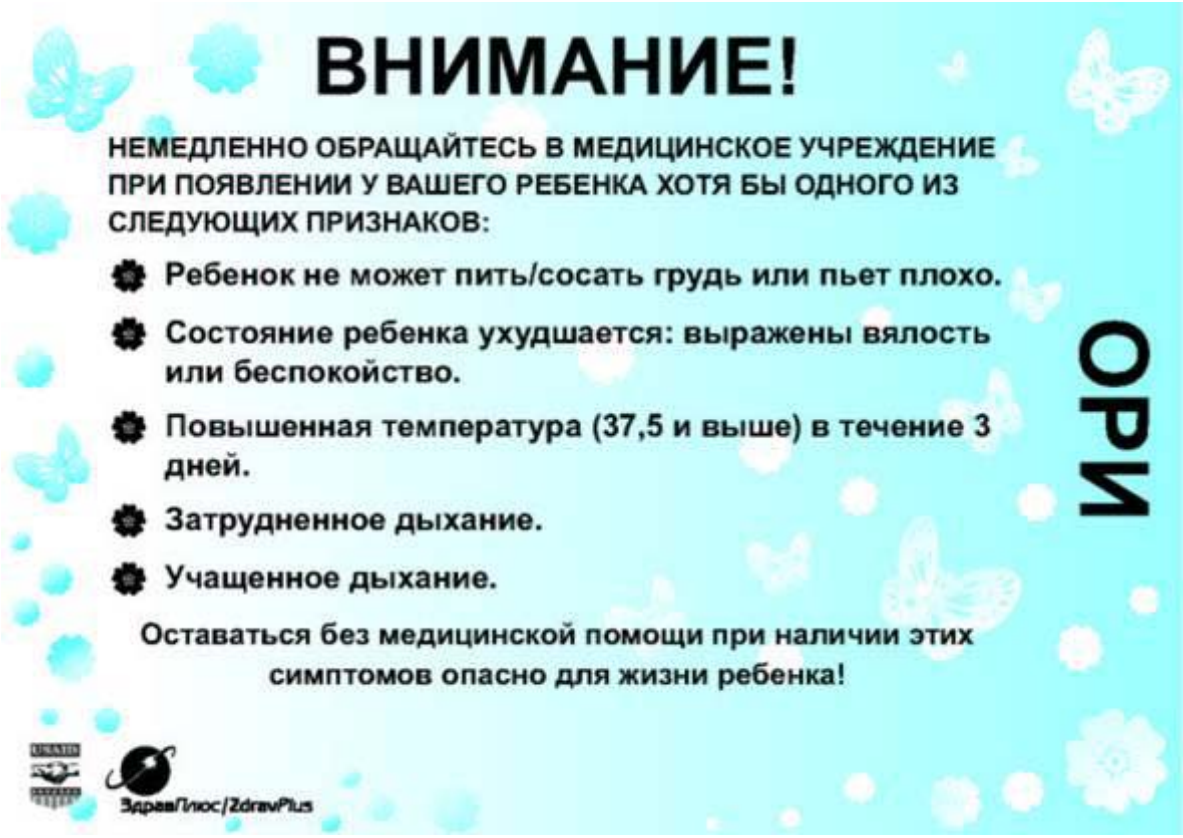
Flyer on Nutrition – Russian

Flyer on Antibiotics – Russian

Brochure on Breastfeeding – Russian and Kazakh

Flyer of Breastfeeding – Russian

C. Образцы печатной продукции



1 Баланың мұрнын тазалаңыз
2 Мына қауіпсіз заттардың көмегімен тамақ ауруын жеңілдетіп, жөтелді бәсеңдетіңіз: емшек сүті, жылы қайнаған су, сүт, минералды су
3 Баланы жылы ұстаңыз, бірақ тым қымтамаңыз!
4 Баланы күндіз және түнде жиі және ұзағырақ бауырыңызда ұстап, емізіңіз
5 Балаға неғұрлым көбірек жылы сусын беріңіз

ДӘРІГЕРДІҢ КЕҢЕСІНЕ ҚҰЛАҚ ТҮРІҢІЗ:
Егер жөтел немесе суық тию вирус арқылы тараса, онда антибиотик көмектеспейді, себебі олар вирустарды жоймайды.
Сіздің баланызға антибиотиктер қажет емес.
Лечение:
Егер жөтел немесе суық тию бактерия арқылы берілсе, антибиотик көмектеседі
Сіздің баланызға антибиотик өте қажет
Мөлшері
Жиілігі
Қолданылу уақыты
Дәрігерлік тексерілуге қайта келу.
Уақыты:
ҚАЙ МЕЗГІЛДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКЕМЕЛЕРГЕ ТЕЗ АРАДА ҚАРАЛУ КЕРЕК:
Төмендегі белгілердің кем дегенде біреуі байқалса:
Бала сусын іше алмаса (ананың омырауын еме алмаса немесе сусынды нашар ішсе)
Баланың жағдайы төмендесе: өлсіреу мен мазасыздану байқалса.
Ыстығы көтерілгін (37,5°С және одан жоғары) 3 күн бойы.
Тыныс алуы қиындаса.
Тыныс алуы жиілесе.
Осы белгілердің бірі пайда болғанда медициналық көмексіз қалсаңыз, бала өміріне қауіпті!
ЕСІҢІЗДЕ ҰСТАҢЫЗ:
Егер баланызды дұрыс емдемесеңіз, онда жөтел мен суық тию өкпенің қабынуына әкелуіп соғуы мүмкін!
ЗдравПлюс/ZdravPlus
БАЛАҒА ҚАЛАЙ КҮТІМ ЖАСАУ КЕРЕК
ЖӨТЕЛ КЕЗІНДЕ НЕМЕСЕ СУЫҚ ТИГЕНДЕ (ОРИ)
ҮЙ ЖАҒДАЙЫНДА
АТА – АНАҒА ЕСКЕРТУ
СУЫҚ ТИЮ (ОРИ) — бұл тыныс жолдарының өткір жұқпалы ауруы, сондай – ақ мұрын, құлақ және тамақ аурулары.
Суық тию инфекциясы вирустар мен бактериялар арқылы таралады. Суық тиюдің ең негізгі таратушысы вирус.

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА РЕБЕНКОМ

ПРИ КАШЛЕ ИЛИ ПРОСТУДЕ (ОРИ)

В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ПРОСТУДА (ОРИ) — это острая респираторная инфекция дыхательных путей, а также носа, ушей и горла.

Простудные инфекции вызываются вирусами или бактериями. Вирусы являются наиболее распространенной причиной простуды.

СЛЕДУЙТЕ СОВЕТУ ВАШЕГО ВРАЧА:

Если кашель или простуда вызваны вирусами, то антибиотики не помогут, так как они не убивают вирусы.

☐ Вашему ребенку антибиотики не нужны.

Если кашель или простуда вызваны бактериями, помогут антибиотики, так как они убивают бактерии.

☐ Вашему ребенку необходим антибиотик

Доза

Как часто

Сколько дней

☐ Прийти для повторного осмотра. Дата:

КОГДА НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

При появлении хотя бы одного из следующих признаков:

- **Ребенок не может пить/сосать грудь или пьет плохо.**
- **Состояние ребенка ухудшается: выражены вялость или беспокойство.**
- **Повышенная температура (37,5 и выше) в течение 3 дней не снижается.**
- **Затрудненное дыхание.**
- **Учащенное дыхание.**

Оставаться без медицинской помощи при наличии этих симптомов опасно для жизни ребенка!

ПОМНИТЕ:

Кашель или простуда могут перейти в воспаление легких, если не лечить ребенка правильно!

ЗдравПлюс/ZdravPlus

1 Прочищайте нос ребенка

3 Держите ребенка в тепле, но не кутайте его!

4 Чаще и дольше прикладывайте ребенка к груди днем и ночью.

2 Смягчайте боли в горле и облегчайте кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко, минеральная вода.

5 Давайте ребенку теплого питья как можно больше.

Балада іш өту немесе суық тию аурулары болғанда?
ӨЗ БАЛАҢНЫҢ ӨМІРІН САҚТА!
НАЗАР АУДАРЫҢЫЗДАР!
Дереу дәрігерге қаралыңыздар!
Науқас бала емшек еме алмағанда
Бас миында бұзылыстар басталды
Баланың нәжісі қан араласқан сұйық (іші өткенде) болғанда
Қауіпті ішек инфекциясы
Науқас бала сұйықтық іше алмағанда
Бас миында бұзылыстар басталды
Балада жиіленген әрі қиын тыныс алу байқалғанда
Өкпе қабынуы
Дене қызуы 37,5 С-тан жоғарылап, баланың жағдайы нашарлағанда

У РЕБЕНКА ПОНОС ИЛИ ПРОСТУДА?
СПАСИ ЖИЗНЬ СВОЕГО РЕБЕНКА
ВНИМАНИЕ!
Немедленно к врачу!
РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ СОСАТЬ ГРУДЬ
НАЧАЛИСЬ НАРУШЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ
У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ (ПОНОС) С КРОВЬЮ
ОПАСНАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ
РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПИТЬ
НАЧАЛИСЬ НАРУШЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ
У РЕБЕНКА ЧАСТОЕ И ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ
ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ
ТЕМПЕРАТУРА ВЫШЕ 37,5 С И СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА УХУДШАЕТСЯ

ДИАРЕЯНЫ

ҮЙ ЖАҒДАЙЫНДА ҚАЛАЙ ЕДЕУГЕ БОЛАДЫ

АТА-АНАЛАРҒА КЕҢЕС

ДИАРЕЯ (іш өтуі) — іш дәреттің сұйылып, жиі жүруі. Диарея ішке түскен инфекциядан болады, оны қоздырушылар-лас су, тамақ, кір қолдан ауыз арқылы келген бактериялар, вирустар мен паразиттер болып табылады. Диарея адам денесін ылғалсыздандырады.

ЫЛҒАЛСЫЗДАНУ дегеніміз – ағзаның көп мөлшерде су мен минералдар жоғалтуы. Ол өте қауіпті және бүкіл әлемде диареядан балалар шетінеуінің борден-бір себепшікі. Балалардың іші өте бастаса оған сұйықты бұрынғысынан көп мөлшерде деміл-деміл күндіз-түні берген жөн, ол ағзаның ылғал жоғалтуын болдырмайды.

ДИАРЕЯНЫҢ АЛДЫН АЛУҒА:

- 6 айға дейін, соңынан 2 жасқа дейін тек қана емізу керек.
- Балаға тек қана жаңа дайындалған тағамдар мен қайнатылған таза су береді.
- Тамақтандырғанда бөтелкенің орнына таза ыдыс пен қасық қолданады.
- Тамақты дайындағанда және қолданар алдында және де әжетханаға барғаннан соң (отбасының барлық мүшелері) қолдарын жуып тұруы керек.
- Жас балалардың іш дәреттерін мұқият жойылту (әжетханаға төгу немесе көміп тастау).
- Ауруды таратқыштар: шыбындар, тарақан, және де басқа жәндіктерді аластау.

ЕМДЕУ МЕКЕМЕСІ ШҰҒЫЛ ҚАЖЕТ:

Мына белгілердің тек біреуі ғана анықталғанда:

- Сәби іше алмайды/ембейді, нашар ішеді, немесе оның шөлдегені анық.
- Сәбидің жағдайы нашарлайды: ол сұлықтанады немесе мазасызданады.
- Ыстығы көтеріледі (37,5 немесе одан жоғары).
- Жиі құса береді. Нәжісіне қан араласады.

Осы белгілер байқалғанда дәрігерлік көмексіз қалу СӘБИ ӨМІРІНЕ ӨТЕ ҚАУІПТІ!

ЗдравПлюс/ZdravPlus

Бала не ішкені жөн

Іші өткен балаға мүмкіндігінше жиі-жиі күні бойы төменде ұсынылып отырған сұйықтарды ішкізеді:

6 айға дейін:

- Елішек сүті. Егер сәби тек қана емшек еметін болса, онда күндегісінен көбірек күндіз-түні емізе берген жөн және оған сулы - тұзды ОРС/Регидрон қоспасын береді. 6 айлық сәбиге ең дұрысы ана сүті болып табылады.

6 айдан кейінгілерге:

- Сулы - тұзды ОРС/ Регидрон қоспасы. Оны көз көлген дәріханадан пакеттегі ұнтақ түрінде алуға болады. Қоспаны қалай жасау туралы нұсқауды өте мұқият орындаған жөн. ОРС/Регидрон көдуілгі судан гөрі тез сіңіріледі, бұл су мен тұздың көп жоғалтылуын тежейді.
- Ас өнімдері негізіндегі сұйықтар. Егер сәби 6 айлық немесе одан асса, бұрын ол ас ішіп жүрген болса оған - суптар, күріш қайнатпасын (күріш қайнатылған су) және айран (йогурт) береді.
- Таза су (қайнатып суытылған), одан да дұрысысулы - тұзды қоспасы (ОРС/Регидрон).
- Қант тым көбірек қосылған, мәселен, жеміс шырындары төрізді ішімдіктерден беруден сақ болған жөн, себебі ол іші өткен сәбидің жағдайын қиындатып жіберуі мүмкін.
- Бұрынғысынан да жиірек күндіз-түні емізе берген жөн..

Бала қалай тамақтануы керек

Іші өткен балаға жасына сай күнделікті тағамдарын береді.

- Емшек сүті. Егер сәби еметін болса күндегісінен жиірек және ұзағырақ емізеді. Емшек сүті құрамында сәбиге қажетті құнарлы заттар бар.
- Құнарлы жейтін тағам. Егер бала ембейтін болса немесе ол 6 айлық немесе одан асса, емшек сүтіне қосымша тамақ жейтін сәбиге ол бұрын жеп әдеттенген құнарлы заттарға бай тағамдарын береді:
  - Ұнтақталған, көкөністер мен ет қосылған ботқалар. Қуаттылығын арттыру үшін 1-2 шай қасық өсімдік немесе сары май қосады.
  - Көкөніс сұйығы (картоп, сәбіз).
- Сәби науқастанғанда оның ағзасындағы құнарлы заттарды сақтау және сәби салмағын ұстап тұру үшін оған жиі-жиі, аздаған мөлшермен өртүрлі тағамдар берген жөн.

- Қосымша тамақтандыру. Науқастан айыққаннан кейін екі апта бойы күніне бір рет артық тамақтандырылады, бұл-науқастанғанда жоғалтқан салмағын толықтыру үшін қажет

Дәрілер

Балаға дәрігерге көрсеткенге дейін дәріханадан алынған сулы-тұзды ОРС/Регидрон қоспасынан басқа егинерсе де бермеңіз.
Егер сіз дәрінi өз бетіңізше, дәрігердің көңесінсіз қолдансаңыз бала дөнсаулығына зиян келтіресіз, дәрі – күшті өрекет ететын зат.

Көпшілік жағдайларда дәрінің көмегі қажетсіз.

pantone 722 black

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ДИАРЕЮ:

- Исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев и его продолжение до 2-летнего возраста.
- Кормление ребенка только свежеприготовленной пищей и чистой кипяченой питьевой водой.
- Использование для кормления чистой чашки и ложки вместо бутылочки.
- Мытье рук перед приготовлением и приемом пищи и после посещения туалета (все члены семьи).
- Правильное уничтожение испражнений маленьких детей (слить в туалет или закопать).
- Борьба с насекомыми — переносчиками болезней: мухами, тараканами, и другими.

КОГДА НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

При появлении хотя бы одного из следующих признаков:

- **Ребенок не может пить/сосать грудь, плохо пьет, или же у него выраженная жажда.**
- **Состояние ребенка ухудшается: выражены вялость или беспокойство.**
- **Повышенная температура (37,5 и выше).**
- **Повторная частая рвота. Примесь крови в кале.**

Оставаться без медицинской помощи при наличии этих симптомов ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА!

ЗдравПлюс/ZdravPlus

КАК ЛЕЧИТЬ ДИАРЕЮ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ДИАРЕЯ (понос) — это частый, водянистый стул. Причиной диареи является кишечная инфекция, вызванная бактериями, вирусами или паразитами, которые попадают в кишечник через рот, с грязной водой, едой или с грязных рук. Диарея может вызвать обезвоживание.

ОБЕЗВОЖИВАНИЕ — это потеря организмом большого количества воды и минералов. **Это крайне опасно, и является основной причиной смерти детей от диареи во всем мире.** Как только у ребенка начинается диарея (понос), давайте ему жидкости больше, чем обычно, небольшими порциями, и днем и ночью, для предотвращения обезвоживания.

Что должен пить ребенок

*Как можно **чаще** в течение дня давайте **ребенку с поносом** следующие рекомендуемые жидкости:*

До 6-ти месяцев:

- **Грудное молоко.** Если ребенок вскармливается исключительно грудью, кормите его грудью днем и ночью, чаще и больше, чем обычно и давайте ему водно-солевой раствор ОРС/Регидрон. **Самое лучшее для ребенка до 6-ти месяцев-это грудное молоко.**

После 6-ти месяцев:

- **Водно-солевой раствор ОРС/Регидрон.** Его можно приобрести в любой аптеке в виде пакетиков с порошком. Очень важно точно соблюдать инструкции по приготовлению раствора. ОРС/Регидрон всасывается более быстро по сравнению с простой водой, что позволяет избежать потерю воды и соли.
- **Жидкости на основе пищевых продуктов.** Если ребенку 6 месяцев или больше, давайте ему жидкости на основе пищевых продуктов: супы, рисовый отвар (вода от варки риса) и кефир (йогурт), при условии, что эти продукты ранее вводились в его рацион.
- **Питьевая вода (кипяченая и охлажденная),** но лучше всего - водно-солевой раствор (ОРС/Регидрон).
- **Избегайте напитков с повышенным содержанием сахара,** например, фруктовых соков, так как они могут ухудшить состояние ребенка, больного диареей.
- **Продолжайте кормить грудью днем и ночью, чаще и дольше чем обычно.**

Что должен есть ребенок

Давайте вашему ребенку во время диареи, как обычно достаточное количество пищи, соответственно его возрасту.

- **Грудное молоко.** Если ребенок вскармливается грудью, **кормите его чаще и дольше, чем обычно.** Помните, что материнское молоко содержит все необходимые для вашего ребенка питательные вещества.
- **Питательная твердая пища.** Если ребенок отнят от груди или ему 6 месяцев или больше, и он получает твердую пищу в дополнение к грудному молоку, продолжайте давать ему пищу, богатую питательными веществами, при условии, что ребенок уже получал эти продукты:
  - Протертые крупы, смешанные с овощами или мясом. Добавляйте 1-2 чайные ложки растительного или сливочного масла, чтобы сделать пищу более богатой энергией.
  - Овощное пюре (картофель, морковь).
- **Кормите ребенка часто и разнообразно** не менее 6 раз в день небольшими порциями, когда ребенок болен, чтобы помочь сохранить питательные вещества в организме и вес ребенка.
- **Дополнительное кормление.** В течение двух недель после выздоровления добавляйте одно ежедневное кормление для восстановления потерь в весе во время болезни

Лекарства

Не давайте вашему ребенку **никаких лекарств**, кроме водно-солевого раствора — ОРС/Регидрона, купленного в аптеке, до тех пор, **пока не покажете ребенка медицинскому работнику.** Лекарства являются сильнодействующими средствами и могут нанести **вред вашему ребенку**, если вы их применяете неправильно или без назначения врача.

В большинстве случаев не требуется никаких лекарств.

БАЛАҢЫЗДА ДИАРЕЯ МА?
(жиі іш өту)

ҮЙРЕНШІКТІ ТАҒАМ ТҰРЛЕРІМЕН
тамақтандыруды жалғастырыңыз

Егер баланың төбеті болмаса, тамақ ішуге көндіріңіз

ЖИІ-ЖИІ, АЗ-АЗДАН
балағакөптеп сұйық бере беріңіз

ДӘРІГЕРДІҢ КЕҢЕСІНСІЗ АНТИБИОТИКТЕРДІ БЕРМЕҢІЗ

Диареяға шалдыққан жағдайда дәрігердің тағайындауынсыз берілетін жалғыз нерсе - бұл тұзды су ерітіндісі, мысалы, Регидрон

ДИАРЕЯНЫ БОЛДЫРМАУ ҮШІН ГИГИЕНА ЕРЕЖЕЛЕРІН САҚТАҢЫЗ:

қолдарды сабындап жуыңыз,
таза қайнатылған су ішіңіз,
көкөністер мен жемістерді өрдайым жуыңыз,
балалардың нәжістерін дұрыс жоя біліңіз

ЗдравПлюс/ZdravPlus

ДЕНІ САУ БАЛАЛАР ӨСІРЕЙІК

У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ?

(частый водянистый стул)

ПРОДОЛЖАЙТЕ КОРМИТЬ привычной пищей

Если у ребенка нет аппетита, уговаривайте его есть

ДАВАЙТЕ БОЛЬШЕ ЖИДКОСТИ, часто и малыми порциями

Не давайте антибиотики без консультации врача

Единственное средство, которое необходимо давать при ДИАРЕЕ без назначения врача, — это водно-солевой раствор, например, Регидрон

Соблюдайте правила гигиены для предупреждения диареи:

мойте руки,
пейте чистую кипяченую воду,
мойте овощи и фрукты,
правильно уничтожайте испражнения детей

ЗдравПлюс/ZdravPlus **РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ**

ВНИМАНИЕ!

ДИАРЕЯ

ЕСЛИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА ДИАРЕЯ (ПОНОС):

- Давайте ребенку дополнительное питье днем и ночью. Избегайте напитков с повышенным содержанием сахара.
- Не прекращайте кормить ребенка:
  - Если ребенок находится на грудном вскармливании, продолжайте кормить его грудью.
  - Если ребенок получает твердую пищу, продолжайте кормить его, как обычно.
- При ухудшении состояния ребенка немедленно обращайтесь в медицинское учреждение.

ЗдравПлюс/ZdravPlus

ВНИМАНИЕ!

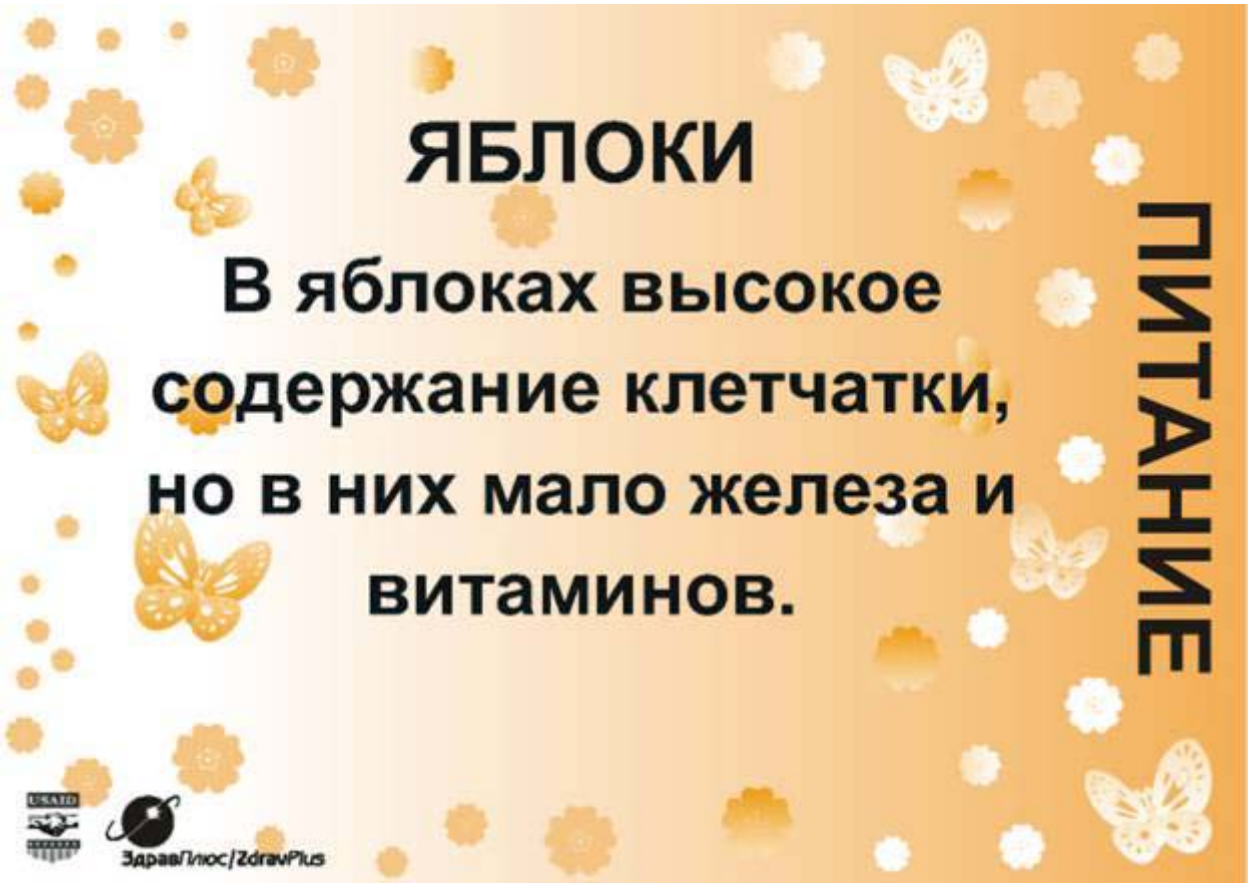
АНТИБИОТИКИ

Давать ребенку антибиотики без назначения врача ОПАСНО!

Почему?

1. Многие детские болезни нельзя вылечить антибиотиками.
2. Микробы, вызывающие болезнь, привыкают к антибиотику, и лекарство становится бездейственным, когда оно действительно необходимо.
3. Только врач может определить какой антибиотик и в какой дозировке назначить Вашему ребенку.

Не давайте детям антибиотики без назначения врача!


ПИТАНИЕ
ЯБЛОКИ
В яблоках высокое содержание клетчатки, но в них мало железа и витаминов.
USAID
ЗдравПлюс/ZdravPlus

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
ГРУДНОЕ МОЛОКО-
единственный источник питательных веществ и жидкости для ребенка первых 6 месяцев жизни.
USAID
ЗдравПлюс/ZdravPlus

ҚАШАН ҚОСЫМША АЗЫҚ БЕРУДІ БАСТАУ КЕРЕК

Алғашқы алты айда нәрестеге қорек және сусын ретінде тек емшек сүті жеткіліікті. Су, шәй немесе басқа қорек пен сұйықты беруге болмайды, өйткені сәбидің асқазаны толып қалады да, тек емшек сүтінде бар керекті заттар мен витаминдерді нәрестенің ағзасы ала алмайды.

Алты айдан кейін қосымша азық (қорек және сусын) енгізу қажет, өйткені баланың өсуіне, дамуына тек емшек сүті жеткіліксіз. Әрбір тамақтандырудан бұрын, алдымен сәбиге емшек сүтін емізіңіз, сонан соң қосымша азық беріңіз

Алты айдан он екі айға дейін емшек сүтімен тамақтандырып, содан кейін күніне 3 рет қосымша азық беру керек. Бұдан басқа түнгілігіне кеміде 3 рет сәбиді емшек сүтімен қосымша тамақтандыру қажет

Сәбиіңізге екі жасқа дейін емшек емізіңіз

Сәбиге шәй беруге болмайды, өйткені ол анемияға (қан аздық) әкеліп соғатын, тамақпен түсетін темірді игеруге кедергі етеді

СҮТ АЗ БА? СӘБИІҢДІ ЖИІРЕК ЕМІЗ. СЕНІҢ ҚОЛЫҢНАН БӘРІ КЕЛЕТІНІНЕ СЕНІМІҢ МОЛ БОЛСЫН!

Әрбір әйел сәбиін емшек сүтімен тамақтандыра алады.

Емшек емізетін ананың ағзасы өте ақылды және сүтті сәбиге, тіпті егіз сәбилері болса да, қаншалықты қажет болса, сонша өндіреді. Жеткіліксіз мөлшерде сүт өндірілуі үшін, сіз сәбиді қанша емгіңіз келсе сонша, күндіз және түнде, тоғызғанға кеміде 8-10 рет емізуіңіз керек. Баланыңыз қаншалықты жиі емшек емізсеңіз, сізде соншалықты көп сүт өндіріледі.

Егер сізде емшек сүтінің өндірілуі төмендесе, демек:

- Жиі емізбейсіз.
- Түнде емізбейсіз.
- Емізу уақыты өте қысқа.
- Баланың аузына емшекті жиіммен, дұрыстан салмайсыз.
- Емізіктерді қолданасыз (бос емізіктерді, шолмектерді).
- Сәби тек емшек сүтін емес, басқа да қосымша қорек пен сусын алады.
- Емшек сүтінің құнарлығы мен мөлшеріне құмар тұрмасыз, сондықтан бала аш болып көрінеді.

Бұл сәбиіңмен бәрін жеңуге болады!

Дәрек (ішек өту) кезінде, немесе тұмау тигенде, нәрестеге жиірек және ұзағырақ емшек емуге мұқтаж болады.

Егер науқас сәби емшек еме алмаса бұл зор қауіптің белгісі. Уақыт өткізбей дәрігерге көрсетіңіз!

МЕН ТЕК ЕМШЕК ЕМІЗЕМІН СӘБИІМЕ

Бұл кітапшада емшекпен емізу мәселелері бойынша негізгі ақпарат және ағымдағы ұсыныстар берілген. Олар кешегеғы ғылыми зерттеулер нәтижесінде алынған фактілерге негізделіп, емшек сүті өмірінің басында балаға сіздің бере алатын ең қажетті тамақ екенін дәлелдейді. Кітапша баланыңыз дені сау және бақытты өсіп өсіруге көмектеседі.

Үміземін, бұл ақпаратпен өз отбасыңызбен және достарыңызбен бөлісіңіз.

ДЕНІ САУ БАЛАЛАР ТӘРБИЕЛЕЙІК!

Емшек сүті бала үшін алғашқы 6 айда жалғыз қорек және сусын

Бірыңғай емшек сүтімен қоректендіру бұл сәбиіңізге басқа ешқандай сусын да, тамақ та бермей, қыста да, жазда да тек емшек сүтімен тамақтандыру болып табылады. Алғашқы алты айға дейін сәби тек ана сүтіне ғана мұқтаж, сондықтан оны тек емшек сүтімен мейлінше жиі және ұзақ, ол қанша қаласа, күндіз және түнде, тоғызғанға 8-10 рет тамақтандырыңыз.

Бірыңғай емшек сүтімен тамақтандырудың артықшылықтары:

- Әрқашан жаңадан өндірілетін нәрлі қорек және сусын
- Құрамында барлық қажетті, құнарлы заттар мен сұйық бар
- Қалыпты өсуге және дамуға мұқтаж етеді
- Иммунитетті күшейтеді, инфекциялардан және ауырулардан қорғайды
- Ана мен сәби арасында бірінші күннен бастап жылы қарым-қатынас қалыптасуына көмектеседі

Ана сүтінің тиігері?

Емшек сүті адамның және сонының бөлінетін сүттерден құралады. Сүттің екі типі де бір мезгілде әрбір тамақтандыру кезінде өндіріліп, сәбиіңіз қорек пен сусынға қажетін қанағаттандырады және біртұтас тамақтандырудың құрайды.

Тамақтандырудың басында - сұйық, көгілдір түсті алдыңғы сүт өндіріледі, бұнда су, витаминдер мен ақуыз көбірек. Содан кейін - қою, сарғыш түсті соңғысы бөлінетін сүт өндіріледі, бұнда май мен құнарлы заттар көбірек. Әрбір тамақтандыру сәбиіңіз қанша қаласа, сонша жалғасуы керек.

Баланың аузына емшекті жөнді, дұрыс салу

Баланың аузына емшекті жиіммен, дұрыс салудың кезеңі

- Сәбидің беті емшекке жақын орналасқан және оның иегі анасының емшегіне жанасады
- Сәбидің аузы кең ашылған және оның төменгі ерні сыртқа шығыңқы
- Сәбидің астыңғы ерніне қарағанда, үстіңгі ерінінің үстінен ареола көлемінің көбірек көрінуі
- Емізу кезінде емшектің ұшы қуанышпен ана ауырудан сезінбейді
- Сәбидің көңілі жайдары және риза
- Сәбидің жиіммен және терең соруы қимылдарын жасағаны анық көрінеді
- Сәбидің сүті жұтқаны естіледі

Баланың аузына емшекті жөнді, дұрыс салмау

Баланың аузына емшекті жиіммен, дұрыс салмаудың кезеңі
(Жіңішке қызыл сызықтырмен сызылған)

- Сәбидің беті емшектен алшақ орналасқан, оның иегі анасының емшегіне жанаспайды
- Оның аузы кең ашылмаған, еріндері алға бағытталған (түтікше сияқты)
- Баланың аузында емшектің тек ұшы ғана, ал ареола қамтылмаған
- Ана емшекпен емізгенде ауырсынады

Балаға емшек емізгендегі қолайлы дұрыс жағдай:

- Сәбиіңізді жалғыстан босатыңыз, немесе тамақтандыру кезінде қимылдарына еркіндік беру үшін, оны бесіктен алыңыз
- Сізге босаңсуға мүмкіндік беретін, қолайлы жағдайды табыңыз
- Сәбидің басы мен денесін өзіңізге қарата құшыңыз

КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ПРИКОРМ (ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ПИТЬЕ)

- Первые 6 месяцев ребенку в качестве еды и питья достаточно только грудного молока. **Не следует** давать воду, чай или другую жидкость и еду, так как полный желудок ребенка, вы лишаете его необходимых веществ, содержащихся **только** в грудном молоке.
- После 6 месяцев необходимо вводить прикорм (дополнительное питание и питье), так как ребенку для роста и развития уже недостаточно одного грудного молока. При каждом кормлении сначала покормите ребенка грудью, а затем дайте прикорм.
- От 6 до 12 месяцев следует кормить грудью, затем давать прикорм 3 раза в день. Кроме того, необходимо не менее 3 раз в сутки дополнительно кормить ребенка грудью.
- Продолжайте кормить ребенка грудью до 2-х лет.
- **Не давайте ребенку чай**, так как он препятствует усвоению железа, поступающего с пищей, что приводит к анемии (малокровию).

МАЛО МОЛОКА? КОРМИ ЧАЩЕ, ВЕРЬ — И У ТЕБЯ ВСЕ ПОЛУЧИТСЯ!

Каждая женщина может кормить грудью.

Организм кормящей матери очень мудрый и может вырабатывать столько молока, сколько необходимо ребенку, даже если у нее близнецы.
Для того, чтобы вырабатывалось достаточно молока, вы должны кормить ребенка грудью столько раз, сколько он захочет, днем и ночью, не менее 8-10 раз в сутки. Чем чаще вы кормите своего ребенка грудью, тем больше молока у вас вырабатывается.

Если у вас снизилась выработка грудного молока, значит:

- Нечасто прикладываете ребенка к груди.
- Не кормите грудью ребенка ночью.
- Время кормления слишком короткое.
- Неправильно прикладываете ребенка к груди.
- Используете соски (пустышки, бутылочки).
- Ребенок получает не только грудное молоко, но и дополнительное питье и еду.
- Не верите в питательность и количество своего молока и вам кажется, что ребенок голоден.

Все эти причины можно преодолеть!

При диарее (поносе) или простуде ребенок нуждается в более частом и продолжительном кормлении грудью.

Если больной ребенок не может сосать грудь — это опасный признак. Немедленно обратитесь к врачу!

А я кормлю только грудью •

Эта брошюра содержит основную информацию и текущие рекомендации по вопросам грудного вскармливания. Они основаны на фактах, полученных в результате многих научных исследований, которые доказывают, что грудное молоко — это лучшее, что вы можете дать своему ребенку в начале его жизни. Брошюра поможет вам вырастить вашего ребенка здоровым и счастливым.

Пожалуйста, поделитесь этой информацией со своей семьей и друзьями.

РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ!

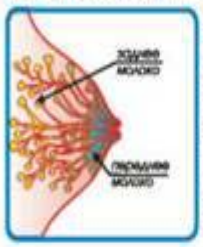
Грудное молоко — это единственное питье и еда для ребенка в первые шесть месяцев жизни

Исключительно грудное вскармливание — это кормление вашего ребенка только грудным молоком, не давая ему никакого другого питья или еды ни зимой ни летом.
До **шести месяцев** ребенок нуждается **только в материнском молоке**, поэтому кормите его только грудью так часто и долго, сколько он хочет, не менее 8-10 раз в сутки, днем и ночью.

Преимущества исключительно грудного вскармливания:

- Всегда свежее и теплое питье и еда.
- Содержит все необходимые питательные вещества и жидкость.
- Способствует нормальному росту и развитию.
- Повышает иммунитет, защищает от инфекций и болезней.
- Помогает матери и ребенку установить теплые отношения с первого дня.

Из чего состоит грудное молоко?



Грудное молоко состоит из **переднего и заднего молока.** Они вырабатываются одновременно при каждом кормлении и составляют единый продукт питания, который полностью удовлетворяет потребность ребенка и в питье, и в еде. В начале кормления поступает переднее молоко — жидкое и голубоватого цвета, в нем больше воды, витаминов и белка. Затем поступает заднее молоко — густое и желтоватого цвета, в нем больше жира и питательных веществ.

Правильное прикладывание к груди

- Лицо ребенка находится близко от груди, и его подбородок касается груди матери.
- Рот ребенка широко открыт, и его нижняя губа выворачивается наружу.
- Над верхней губой ребенка виден больший участок ареолы, чем под нижней губой.
- Мать не испытывает боли в области соска во время кормления.
- Ребенок расслаблен и доволен.
- Заметно, как ребенок делает медленные и глубокие сосательные движения.
- Слышно, как ребенок глотает молоко.

Каждое кормление должно продолжаться столько, сколько ваш ребенок пожелает.

Неправильное прикладывание к груди

- Ребенок находится не очень близко к груди, его подбородок не касается груди.
- Его рот открыт широко, губы выворачиваются вперед (трубочкой).
- Во рту у ребенка только сосок, он не захватывает ареолу.
- Грудное вскармливание причиняет матери боль.

Правильное положение при кормлении

- Освободите своего ребенка от пеленок или выньте его из колыбели для обеспечения свободы движений во время кормления.
- Найдите удобную для вас позицию, в которой Вы могли бы расслабиться.
- Обнимите ребенка так, чтобы его голова и тело были повернуты к Вам.

D. Scripts of Radio Plays

Five 30 second Radio Plays

1) Street Safety

2) Dangers for kids – small parts of toys, plastic bags, bodies of water

3) Poisonous things in your home – laundry detergent, etc.

4) Fire Safety – don't play with light sockets, don't play with matches, etc.

5) Safety around animals

Available in Russian

Scripts from Five 10 minute Radio Plays

1) Healthy Habits

2) Healthy Nutrition

3) Diarrhea Diseases

4) Coughs and Colds

5) Vaccinations

Available in Russian

D. Сценарии радио-роликов и пьес

КОРОТКИЕ РАДИО-РОЛИКИ
ТЕМА: «Уличный травматизм»

Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!

Ребенок действует непредсказуемо быстро!

Родители! Несчастные случаи на дороге – постоянная причина травм и гибели детей! Не позволяйте ребенку играть вблизи проезжей части!

Постоянно внушайте детям, что дорога - опасна и сигналы светофора - это закон для маленького пешехода. Красный свет - стоп! Желтый – приготовиться. И только на зеленый можно идти. Но прежде чем перейти дорогу – остановитесь, осмотритесь и прислушайтесь – нет ли опасности. И только затем можно идти, крепко держа малыша за руку!

Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!

ТЕМА: «Удушье, утопление, мелкие инородные предметы»

Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!

Ребенок действует непредсказуемо быстро!

Родители! Игры у воды, целлофановые пакеты и мелкие предметы опасны!

Не оставляйте ребенка без присмотра у воды, даже в ванной - он может захлебнуться и при небольшой глубине!

Не давайте детям играть с целлофановыми пакетами: надев пакет на голову, ребенок не сможет его снять и задохнется!

Не оставляйте малыша без присмотра во время игры с мелкими предметами – он может засунуть их в рот, нос или ухо, что станет причиной травмы или удушья.

Будьте осторожны сами и приучайте детей к осторожности!

ТЕМА: «Отравления бытовыми химикатами, лекарствами»

Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!

Ребенок действует непредсказуемо быстро!

Родители! Помните, что ваши лекарства - отрава для ребенка! Для малыша опасны не только бытовые химикаты, керосин, уксус, отбеливатель и пестициды, лекарства, но даже обыкновенная косметика!

Если ваши таблетки и порошки легкодоступны, а бутылочка с уксусом или канистра с бензином, стоят на виду - ребенок доберется до них, и это может плохо кончиться!

Лучший способ избавить малыша от отравления - хранить все, что опасно, в закрытых, недоступных для него местах!

Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!

ТЕМА: «Ожоги, электротравмы»

Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!

Ребенок действует непредсказуемо быстро!

Родители! Дети тянутся к огню, они не знают о пожарах и ожогах, а пожары уносят сотни детских жизней!

Несчастные случаи часто связаны с кухонными плитами, кипящей водой, открытыми розетками, неисправными и доступными электроприборами и, конечно, спичками!

Не разрешайте ребенку играть со спичками и никогда не оставляйте ребенка одного в кухне!

Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!

ТЕМА: «Укусы животных»

Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!

Ребенок действует непредсказуемо быстро!

Родители! Дети чаще, чем взрослые страдают от укусов животных.

Никогда не оставляйте детей наедине с животными! *Даже с домашними любимцами! Приучайте* ребенка не подходить к собаке, когда она ест или спит. Запретите ему прикасаться к бродячим животным! Убедите ребенка стоять спокойно, если чужая собака обнюхивает его! Не позволяйте ребенку приближаться лицом к животному - укус в лицо может быть очень опасен!

Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!

РАДИО ПЬЕСЫ
ЗДОРОВЫЕ ПРИВЫЧКИ
(музыкальный акцент)

ЗВОНКИЙ МУЖСКОЙ ГОЛОС (Это Весельчак): (РАДОСТНО) Новость! Новость! Замечательное сообщение! Люди, слушайте меня!

ЖЕНСКИЙ ГОЛОС, СОЛИДНЫЙ (ЭТО бабушка, Халима-аже): Что нам скажет наш Весельчак?

ГОЛОС: Тише, тише! Послушаем Весельчака? Что за новость?

ВЕСЕЛЬЧАК (ЗВОНКИЙ ПЕРВЫЙ ГОЛОС): К нам идет Даргер-ага!

ГОЛОС: Это очень хорошо! Даргер-ага всегда помогает нашим детям!

ДЕТСКИЙ ГОЛОС: Бабушка, а кто такой Даргер-ага? Почему все так радуются?

БАБУШКА С СОЛИДНЫМ ГОЛОСОМ (Халима-аже): Это наш врач. Очень добрый и умный доктор.

ДЕТСКИЙ ГОЛОС: Как доктор Айболит?

ВЕСЕЛЬЧАК: Да, доктор, но только наш, казахстанский. Вот он, вот он идет!

ХОР ГОЛОСОВ: Здравствуйте, Даргер-ага!!

ДЕТСКИЙ ГОЛОС: Салам, Даргер-ага!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуйте, дорогие мои! Я очень рад вас видеть.

ВЕСЕЛЬЧАК: Мы тоже очень рады!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуйте, Халима-аже. Здравствуйте, Валентина Петровна! Как здоровье ваших малышей?

ГОЛОСА, ВРАЗНОБОЙ: Одни здоровы, другие нет! Нам очень нужны ваши советы.

ДАРГЕР-АГА: Майражан, здравствуй! Здоровы ли твои дети?

МАЙРА: Ох, Даргер-ага, я совсем с ног сбилась! Один выздоровеет - другой заболеет. То у Аблайчика ангина, то у Хасанчика живот болит, то Алуа порежется, то Балуа обожжется, а младший, Арманчик, тот вообще чемпион по всем болезням: у него может сразу и горло болеть, и животик!

БАБУШКА ХАЛИМА-АЖЕ: (ГОРДО) А у меня 6 детей! Старшему уже 40, младшему - 20. И никто даже слово такое не знал - болезни! Никто не болел никогда, потому что я научила их здоровым привычкам. Это было не просто, но это стоило того.

МАЙРА: Не бывает детей, которые не болеют!

ХАЛИМА-АЖЕ: Нет, бывают!

МАЙРА: Все дети болеют!

ХАЛИМА-АЖЕ: Нет, не все!

ДАРГЕР-АГА: Майражан, дорогая, Халима-аже права: дети могут расти, не болея. Но дети слишком малы и не понимают, что им полезно, а что вредно. За здоровье детей полностью отвечают родители и те взрослые, которые помогают их воспитывать.

ХАЛИМА-АЖЕ: Вот я и говорю: растить детей - это не только их кормить и одевать! Их воспитывать надо, - значит прививать им здоровые привычки! Внушать им, что хорошо и что плохо для их здоровья!

ДАРГЕР-АГА: Это очень правильные слова: растить детей - это не только кормить и одевать их. Прежде всего - воспитывать в них здоровые привычки. Недаром сказано: посеешь привычку - пожнешь характер, посеешь характер - пожнешь судьбу. Человек, который с детства приобрел здоровые привычки, имеет больше шансов на долгую и счастливую жизнь.

МАЙРА: Если здоровые привычки так важны, то, Даргер-ага, расскажите нам о них подробнее.

ДАРГЕР-АГА: Здоровые привычки - это, прежде всего, навыки, образ жизни при котором болезням просто нет места. Многие болезни у детей можно предотвратить очень простой привычкой: мыть руки с мылом до и после еды, после туалета и игры на улице. Ведь под краном с водой ребенок смывает со своих ручек не только грязь, но и болезни! На улице, во дворе наши дети хватают любые предметы, играют в песке, где могли покакать собаки или кошки.

МАЙРА: Да, дети хватают все, что попало!

ДАРГЕР-АГА: Во время игры они могут держать за руку другого ребенка, который уже болен! Но не надо бояться играть с детьми, нужно просто помыть руки с мылом. Немытые руки Арманчика и Хасанчика - это не просто грязь - это и возможные болезни!

МАЙРА: Но ведь дети так не любят мыть руки! Как же их приучить?

ХАЛИМА-АЖЕ: Знаешь, Майра, психологи говорят, если что-то сделать 21 раз подряд, то потом уже будешь делать то же самое автоматически, машинально.

ДАРГЕР-АГА: (СМЕЕТСЯ) Халима-аже дает тебе интересный совет, Майражан! Надо к нему прислушаться. Еще, чтобы избежать болезни надо регулярно стричь ногти.

ХАЛИМА-АЖЕ: Сама подумай, Арманчику у тебя всего один год и он все сует себе в рот?! Казахи говорят: «Основа жизни - здоровье. Основа здоровья – чистота». Поэтому обязанность взрослых - воспитать у детей здоровые привычки.

ДАРГЕР-АГА: Замечательные слова, Халима-аже! Очень опасно если дети садятся за стол и принимаются за еду с грязным руками. Все микробы, которые скопились на руках, легко попадут прямо в рот ребенка. Есть немытыми руками - это все равно, что собирать болезни! А если старшие не помыли руки перед приготовлением еды и плохо помыли фрукты и овощи - то это уже не обед, а обмен болезнями! Очень важно мыть посуду, руки и продукты, но важно и качество воды. Нельзя мыть руки и фрукты в арыке, речке и в любом другом открытом водоеме. Если нет водопровода, лучше перед употреблением прокипятить воду из водоема

МАЙРА: У нас вода хорошая, мы возле гор живем. Чистая, как хрусталь!

ВЕСЕЛЬЧАК: Хрусталь-то хрусталь, но ты все равно не давай детям пить некипяченую воду, потому, что в ней могут быть бактерии или паразиты. Кипяти все-таки свою горную воду! Жалуешься, что дети болеют, а даешь им пить некипяченую воду!

ДАРГЕР-АГА: Весельчак прав - это еще одна важнейшая привычка для здоровья ребенка. Пить только кипяченую воду! Особенно летом!

ВЕСЕЛЬЧАК: Это очень просто: вскипятить, остудить, налить в графин или в большую банку и приучить ребенка пить только эту воду.

ХАЛИМА-АЖЕ: Мои дети выросли здоровыми, потому что я глаз с них не спускала, особенно до трех лет! Никогда не ленилась!

МАЙРА: (С САРКАЗМОМ) А что, после трех лет уже можно не следить за ребенком?

ХАЛИМА-АЖЕ: Если до 3-х лет ты его уже приучишь, привьешь ему эту здоровую привычку - то потом он сам будет мыть руки, автоматически! Если родители чистоплотные, то и дети вырастут чистюлями, и если у родителей здоровые привычки, то и у детей будут тоже.

ДАРГЕР-АГА: Это верно. Как говорится: птенец что увидит в гнезде - то и схватит в полете!

ВЕСЕЛЬЧАК: Ты запомни эту народную мудрость, Майра!

МАЙРА: Хорошо, хорошо! Вскипячу, остужу, приучу! А что еще важно, Даргер-ага?

ДАРГЕР-АГА: Важно следить, чтобы посуда тоже всегда была чистой, вообще все, что связано с приготовлением еды требует соблюдения здоровых привычек. Не стоит держать приготовленную пищу открытой - особенно летом. Если ты оставишь кастрюльку с едой, с супом или кашей открытой, то туда легко могут проникнуть мухи, муравьи, осы, тараканы и любые другие насекомые, которые являются переносчиками болезней. Мясо нужно как следует проварить, а молоко вскипятить. Нельзя пить накипяченное молоко. Это очень опасно. В молоке очень быстро заводятся всевозможные бактерии.

МАЙРА: Какой ужас!

ДАРГЕР-АГА: А лучше всего - стараться готовить детям всегда свежую еду, прямо перед их кормлением.

МАЙРА: Это кажется сложным, но я постараюсь.

ДАРГЕР-АГА: Еще очень важно не лениться выбрасывать домашний мусор и отходы от приготовления пищи, остатки еды. Все это очень быстро начнет гнить и отравлять все окружающее. Вы можете вычистить до блеска квартиру, посуду, десять раз помыть руки детям, но если ведро у вас полно мусора, а в кухне по два дня валяются остатки еды - вы не избавитесь от болезнетворных микробов. Вы оставляете в комнате самый источник заразы.

МАЙРА: Я об этом никогда не задумывалась.

ДАРГЕР-АГА: Очень важно правильное уничтожение испражнений маленьких детей, которые очень опасны. Через них передается инфекция. Испражнения маленьких детей надо сливать в туалет или закапывать. После чего необходимо тщательно мыть свои руки и руки ребенка. Каждая мать всегда должна быть настороже. Всегда нужно помнить о том, что ребенок не знает того, что знаете вы и нужно ему повторять все правила здоровых привычек.

МАЙРА: А зубы? Сколько раз в день надо чистить зубы?

ДАРГЕР-АГА: Начиная с полутора лет надо приучить малыша зубы чистить не меньше двух раз в день, но лучше после каждого приема пищи. Тогда к трем годам это войдет у него в привычку.

МАЙРА: Значит, так: мыть руки с мылом, мыть посуду, овощи и фрукты в чистой воде, кипятить молоко и воду для питья, быстро убирать мусор и испражнения маленьких детей.

ДАРГЕР-АГА: Ты молодец, Майра.

МАЙРА: Да, вот еще – приучить малыша регулярно чистить зубы.

ВЕСЕЛЬЧАК: Знаешь, Майра, я придумал детям маленькие стихи, чтобы они запомнили все здоровые привычки.

ДАРГЕР-АГА: Да, дети любят стихи, песенки. Если соединить правила с игрой - дети запомнят лучше.

ВЕСЕЛЬЧАК: Мы вместе с дочкой мыли руки и пели:

Здравствуй, светлая вода,

Смой болезни без следа!

А потом она сама сочинила дальше:

Если ты малыш ученый -

Пей водичку кипяченой.

МАЙРА: Такие стихи несложные, такие и я могу сочинить своим детям. Вот, например:

Про здоровые привычки

Мы прослушали сейчас.

Дорогой Даргер-ага!

Что б мы делали без Вас?!

(ОБЩИЙ СМЕХ)

ВЕСЕЛЬЧАК:

Майражан домой вернется,

Наведет там чистоту

И болезни все от страха

Быстро ноги унесут!

(ОБЩИЙ СМЕХ)

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ
(музыкальный акцент)

НАЗИРА: Доброе утро, Даргер-ага.

ДАРГЕР-АГА: Доброе утро, Назира. Проходи, садись.

НАЗИРА: Мне сказали, что сегодняшний ваш прием будет посвящен молодым родителям, у которых первый ребенок и недостаточно опыта.

ДАРГЕР-АГА: Да, Назира, первые месяцы и годы жизни - важнейшее время для ребенка. Формируется его организм. Закладываются основы его здоровья на всю жизнь.

НАЗИРА: Я обожаю своего малыша, но чувствую себя такой растерянной, беспомощной.

ДАРГЕР-АГА: Все будет хорошо. Ты правильно провела один важный период - период беременности, у тебя родился чудесный малыш, теперь наступил второй важный период - правильное кормление ребенка

НАЗИРА: Я так люблю своего малыша, ему уже скоро 2 месяца, Даргер-ага. Но с ним столько хлопот!

ДАРГЕР-АГА: Казахи говорят: снег растет хлопьями, а ребенок - хлопотами.

НАЗИРА: Я приготовила и записала все вопросы. Больше всего меня волнует, сколько мне еще кормить грудью малыша? Я все время привязана к дому и к ребенку! Может быть, уже можно покупать детское питание в магазине?

ДАРГЕР-АГА: Ни в коем случае! У тебя достаточно молока!! До шести месяцев все, что нужно ребенку, есть в грудном молоке, не давай ему ничего: никакой воды, соков, чая, никакой еды, кроме грудного молока

НАЗИРА: Сначала мне казалось, что у меня мало грудного молока, но я воспользовалась вашим советом - не переставать кормить грудью днем и ночью, даже если мало молока, и молока у меня стало больше.

ДАРГЕР-АГА: Это замечательно! Чем чаще и дольше мать кормит грудью, тем больше у нее прибывает молока, тем здоровее ее ребенок вырастет. Материнское молоко - идеальное питание для малыша до шести месяцев и лучше, если это будет единственной пищей для него. Не стоит прекращать кормление грудью до двух лет.

НАЗИРА: Неужели ему не нужны соки, чай или хотя бы кипяченая водичка?

ДАРГЕР-АГА: Назира, милая: то, что есть в соках или воде - это есть и в материнском молоке. Твой ребенок еще так мал, так хрупок, что любое другое питье может ему повредить. Получая только материнское молоко, ребенок не только получает все, что ему нужно для роста, но и защищен от инфекций. И в жару, и в холод грудное молоко всегда теплое, свежее и стерильное - это лучшая еда и питье для твоего малыша.

НАЗИРА: А после шести месяцев можно что-нибудь давать ребенку?

ДАРГЕР-АГА: После шести месяцев ребенка уже можно прикармливать, но идеально будет, если при этом мать вначале будет давать ему грудь, а потом уже прикорм. И не прекращать кормить грудью до двух лет.

НАЗИРА: Но это так долго - до двух лет!

ДАРГЕР-АГА: Что ж, сейчас, чтобы убедить тебя, давай спросим одного молодого папу, Павла. Его тоже волнует вопрос постепенного прикорма ребенка, и ваши проблемы совпадают.

ПАВЕЛ: Знаете, Назира, моя жена хотела отнять нашего малыша от груди в четыре месяца, стала давать разные искусственные смеси,и у него начался понос и диатез.

НАЗИРА: Диатез?

ПАВЕЛ: У него появилась сыпь на лице. По совету Даргер-ага моя жена отказалась от всех смесей и снова стала кормить ребенка только грудью, и все прошло. Раньше двух лет мы решили его от груди не отнимать. Ведь это всегда готовая и стерильная еда. После шести месяцев мы должны разнообразить его еду, но все хотим сделать по совету семейного врача.

ДАРГЕР-АГА: Вашему ребенку теперь нужна пища, которая содержит много белков и витаминов. Вводите постепенно по одному новому продукту в одно кормление, чтобы проследить реакцию организма, не будет ли аллергии

ПАВЕЛ: А как различать продукты, в которых есть белки и витамины?

ДАРГЕР-АГА: Ребенку полезны каши из разных круп, потому что они дают ему энергию. Фрукты и овощи также нужны ему для энергии. Мясо, рыба, курица, сыр, кисломолочные продукты необходимы ребенку для роста, так как содержат много белка. Запомните, что в каждый прием пищи ребенок должен получать хотя бы по одному продукту и для роста и для энергии. Правильное питание позволит избежать самого распространенного заболевания - анемии. К сожалению, в нашем регионе многие дети страдают анемией.

НАЗИРА: Анемия - это малокровие?

ДАРГЕР-АГА: Можно сказать и так, но на самом деле это недостаток гемоглобина в крови. Гемоглобин очень важен, так как распространяет кислород по всему организму. Одной из основных причин заболевания анемией является неправильное однообразное питание. Чтобы предотвратить эту болезнь, необходимо, прежде всего, кормить грудью и вовремя включать в рацион продукты, богатые железом, но после шести месяцев.

НАЗИРА: Тогда скажите, пожалуйста, в каких продуктах есть железо?

ДАРГЕР-АГА: В мясе, рыбе, печени, курице, бобовых и овощах с темно зелеными листьями. И еще одно важное замечание: в Казахстане очень часто пьют чай, не зная того, что чай затрудняет усвоение железа в организме. Поэтому чай следует пить не раньше, чем через два часа после еды! И вообще, чай не следует давать детям.

НАЗИРА: Сколько всяких сложностей!

ДАРГЕР-АГА: Чтобы вырастить здорового ребенка лучше выучить эти сложности - в каких продуктах какие витамины, и какие продукты нужны для роста, а какие для энергии, чем учить названия лекарств, когда ребенок заболеет.

НАЗИРА: Да, вы правы. А с чем можно совмещать продукты, чтобы железа больше попало в организм моего ребенка?

ДАРГЕР-АГА: Ты умница, Назира жан. Вот витамин С помогает железу усвоиться.

НАЗИРА: А в чем есть витамин С?

ДАРГЕР-АГА: Витамин С есть в капусте, помидорах, болгарском перце, зелени, ягодах и фруктах. Все это понемногу можно давать малышу, но только после шести месяцев, и не прекращать при этом кормление материнским молоком.

НАЗИРА: Скажите, пожалуйста, Даргер-ага, чтобы узнать, есть ли у ребенка анемия, нужно обратиться в больницу и сдать анализ?

ДАРГЕР-АГА: У анемии есть очень явные признаки, по которым можно определить эту болезнь, даже не сдавая анализ. Если у ребенка бледный цвет ладошек, губ, мочек ушей, и если он быстро устает - то можно предположить, что у него анемия и обратиться к семейному врачу

НАЗИРА: А чем опасна анемия?

ДАРГЕР-АГА: Анемия ведет к отставанию ребенка в физическом и психическом развитии. Дети, больные анемией, позже других начинают ходить и говорить. У них плохая память. Им трудно учиться в школе.

НАЗИРА: Я сделаю все, чтобы у моего ребенка не было анемии! Проверьте, Дергер-Ага, я все правильно запомнила: до шести месяцев кормить ребенка только грудью. Когда малышу исполнится шесть месяцев, я буду добавлять продукты богатые белками и витаминами, но постепенно, после кормления грудью и по одному новому продукту в одно кормление, чтобы проследить реакцию организма, не будет ли аллергии. В каждый прием пищи ребенок после года должен получать хотя бы по одному продукту для роста и одному для энергии. Для роста – мясо, курица, рыба, сыр, кефир, а для энергии - каши, фрукты и овощи. И чтобы мой ребенок не заболел анемией, я буду давать ему мясо, печень, курицу, бобовые. Буду помнить про витамин С, который содержится в капусте, помидорах, болгарском перце, зелени, ягодах и фруктах

ДАРГЕР-АГА: Молодец, Назира! У тебя все получится!

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

(ЗВУК ТЕЛЕФОННОГО ЗВОНКА). ВСТРЕВОЖЕННЫЙ ГОЛОС МАЙРЫ: Алло! Алло!

ДАРГЕР-АГА: Я слушаю.

МАЙРА: Даргер-ага! Это вы?

ДАРГЕР-АГА: Это я.

МАЙРА: Здравствуйте, Даргер-ага!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуй, Майра! Что случилось? У тебя такой встревоженный голос!

МАЙРА: Ох, Даргер-ага! Ой, Даргер-ага! У меня такая проблема! Я решила вам позвонить, спросить совета.

ДАРГЕР-АГА: Правильно, что позвонила. Так что же у тебя за проблема?

МАЙРА: (ПРИЧИТАЕТ) Ох, Даргер-ага! У моего младшего, самого младшего, которому скоро годик, жидкий, водянистый и частый стул.

ДАРГЕР-АГА: Прежде всего - успокойся, Майра жан. Мне ясно, что у Арманчика диарея.

МАЙРА: Диарея? Это так врачи называют понос?

ДАРГЕР-АГА: Что ж, можно сказать и так.

МАЙРА: Так что мне делать?

ДАРГЕР-АГА: Чтобы не терять времени, сейчас я тебе объясню по телефону, а вечером обязательно зайду и посмотрю, какое состояние у Арманчика.

МАЙРА: Ой, большое спасибо!

ДАРГЕР-АГА: Главное правило при диарее - давать ребенку как можно больше пить, чтобы избежать потери воды и солей. Надо продолжать кормить его, чтобы помочь сохранить питательные вещества и вес ребенка.

МАЙРА: Пить? А я думала - не будет пить и есть - нечему будет и выходить!

ДАРГЕР-АГА: Это большая ошибка. Многие родители, к сожалению, допускают ее, когда у ребенка начинается диарея, или, проще говоря, понос. Пойми, ты должна полностью восстановить то, что ребенок потерял! Ты должна кормить его чаще и дольше, и в добавление после каждого жидкого стула ты должна давать ему водно-солевой раствор регидорна, который продается в аптеке.

МАЙРА: Это не часто, Даргер-ага?

ДАРГЕР-АГА: Нет, не часто! Отпаивание при поносе - это важнейшая часть лечения! Важно, чтобы у ребенка не наступило обезвоживание! Ребенок с жидкостью теряет необходимые организму элементы. Например, соли натрия, калия.

Поэтому ты должна увеличить число кормлений! Дополнительно к грудному кормлению ты должна давать регидрон, который восполнит потерю жидкости и соли. Только помни, что раствор регидрона должен быть свежим. Нельзя держать его дольше двадцати четырех часов. На пакете с регидроном, есть подробная инструкция о том, как его растворять, и как поить ребенка. Обязательно прочти ее!

МАЙРА: Я помню: один пакет на литр чистой прокипяченной и остуженной воды.

ДАРГЕР-АГА: Да, один пакет на литр чистой прокипяченной и остуженной воды. И ни в коем случае не поить регидроном из бутылочки с соской, а только из чашки, или ложечкой, небольшими порциями и часто.

МАЙРА: Когда у меня заболел старший, Хасанчик, про этот регидрон мы и не слышали. И моя мама делала, как вы это сказали «лечебное отпаивание» рисовым отваром.

ДАРГЕР-АГА: Рисовый отвар - это старинное традиционное и очень действенное средство при диарее.

МАЙРА: При поносе?

ДАРГЕР-АГА: Понос и диарея - это одно и тоже, Майра.

МАЙРА: Диарея, конечно, звучит приличнее. Я помню, когда я сама была маленькая, и у меня болел живот, и я без конца, извините, бегала в туалет, мама мне тоже готовила рисовый отвар. Он был такой вкусный, солененький. Когда я варила его детям, такой вкусный, как у мамы, у меня ни разу не получился!

ДАРГЕР-АГА: Рис надо варить не меньше часа на медленном огне, посолить по вкусу, потом слить отвар и слегка охладить перед тем, как давать малышу.

МАЙРА: Я все сделаю, как вы сказали, Даргер-ага. Но как сделать, чтобы больше никто из моих детей не болел этой диареей?

ДАРГЕР-АГА: Главная причина диареи и других кишечных заболеваний среди детей - несоблюдение гигиенических навыков!

МАЙРА: Да уж, лучше лишний раз помыть ребенку руки, чем так мучаться, как мы с Арманчиком сейчас!

ДАРГЕР-АГА: Я очень рад слышать эти слова. И матери, и отцу надо понять, что заниматься профилактикой здоровья ребенка гораздо легче и приятнее, чем хлопотать, страдать и переживать возле уже заболевшего. Поэтому я очень часто повторяю одну замечательную казахскую поговорку: «лечись до болезни». То есть, живи так, чтобы не заболеть.

МАЙРА: Хорошая поговорка!

ДАРГЕР-АГА: Значит, для профилактики диареи каждая мать должна кормить ребенка исключительно грудью первые шесть месяцев и продолжать кормить его грудью до двухлетнего возраста.

МАЙРА (ПОДХВАТЫВАЕТ): Должна кормить ребенка только свежеприготовленной пищей и поить чистой кипяченой питьевой водой!

ДАРГЕР-АГА: Использовать для кормления чистые чашки и ложки вместо бутылочек!

МАЙРА: Все члены семьи должны мыть руки перед приготовлением и приемом пищи и после посещения туалета.

ДАРГЕР-АГА Закапывать или сливать в туалет испражнения маленьких детей.

МАЙРА: Многие считают, что какашки, извините меня, грудных детей почти чистые.

ДАРГЕР-АГА: Это большое заблуждение! В молоке быстрее, чем в других продуктах, заводятся бактерии, а испражнения грудных детей - от молочного питания! Вот и сама подумай: могут ли быть "почти чистыми" испражнения грудных детей! Надо же такое придумать - «почти чистые испражнения»! Тебе самой необходимо мыть руки каждый раз после того, как подмоешь Арманчика. Не держи его в грязных штанишках, почаще меняй и стирай его одежду и белье.

МАЙРА: Конечно, Даргер-ага...

Огромное Вам спасибо! Сейчас я покормлю Арманчика грудью, дам потом ему регидрон или рисовый отвар. И очень буду вас ждать, Даргер-ага!

ДАРГЕР-АГА: Я приду, как только закончу прием. Ты делай все, что я тебе сказал и внимательно наблюдай за Арманчиком. Запомни следующие признаки: ребенок не может пить или сосать грудь или же, наоборот, у него выраженная жажда. Ребенок вялый или наоборот беспокойный, повторная частая рвота, повышенная температура - тридцать семь и пять градусов и выше. Примесь крови в кале. Если есть хоть один из этих признаков - нужно немедленно обращаться к врачу!

МАЙРА: Нет, Даргер-ага, этих симптомов у Арманчика нет, просто вот уже несколько часов у него жидкий частый, водянистый стул, но я запомнила все признаки, которые вы назвали, и буду очень внимательна!

ДАРГЕР-АГА: Я приду скоро, ты продолжай отпаивать по правилам, которые ты сейчас услышала, и мы обязательно остановим болезнь, и твой Арманчик будет здоров!

КАШЕЛЬ, ПРОСТУДА, ТЕМПЕРАТУРА

(ГОРОДСКОЙ ШУМ, ГУДКИ МАШИН, КРИКИ “МОЛОКО” И Т.Д.)

ГОЛОСА: Даргер-ага! Даргер-ага пришел!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуйте, мои дорогие! Как ваши дела, как здоровье! Доброе утро, Валентина Петровна!

ВАЛЕНТИНА: Даргер-ага, наш Весельчак сегодня совсем невеселый. Сейчас его никто Весельчаком не назовет

ДАРГЕР-АГА: Что случилось?

ВАЛЕНТИНА: У него обе дочки заболели.

ДАРГЕР-АГА: Подойди ближе, дорогой Весельчак. Рассказывай, что случилось с Жанночкой и Диночкой.

ВЕСЕЛЬЧАК (ГРУСТНО): Мне кажется, у них сильная простуда.

ДАРГЕР-АГА: (ВСТРЕВОЖЕННО) Что у твоих девочек?

ВЕСЕЛЬЧАК: Кашель и температура. И насморк ужасный! Бедные девочки, я им вместо платков уже полотенца выдал - носы вытирать.

ДАРГЕР-АГА: Очень важно обратить внимание на дыхание ребенка. Если дыхание у девочек чаще, чем твое, в два или в три раза - значит, ситуация опасная. Учащенное, затрудненное дыхание - первый признак того, что простуда переходит в пневмонию, то есть,. в воспаление легких, тогда надо не терять время и срочно вызвать врача, потому что только врач может правильно назначить лечение. Полотенцем не надо вытирать им носы, лучше мягкие одноразовые бумажные салфетки, которые надо сразу выкинуть, потому что в них остаются микробы. Носовые платки следует стирать часто. Насморк и простуду нужно вылечить как можно быстрее, чтобы не дать им перейти в воспаление легких! Не хочу тебя пугать, но в мире каждый год умирает два с половиной миллиона детей от воспаления легких. Нужно давать девочкам почаще теплое питье, как можно больше. Девочки должны быть в тепле, но не надо их перекутывать. Еще прочищайте нос, смягчайте боли в горле и кашель при помощи безопасных средств, таких как теплое молоко, кипяченая или минеральная вода и тоже обязательно теплые.

ВАЛЕНТИНА: А как с аппетитом у твоих дочек? Они отказываются от еды?

ДАРГЕР-АГА: Валентина Петровна задала правильный вопрос. При пневмонии многие дети теряют аппетит.

ВЕСЕЛЬЧАК: Аппетит у них нормальный, но они все время хотят пить.

ДАРГЕР-АГА: Я уже сказал, что им обязательно надо давать обильное теплое питье. Очень важно как можно быстрее вылечить простуду, особенно у маленьких детей, не дать ей перейти в опасную стадию, в воспаление легких.

ВЕСЕЛЬЧАК: А когда надо немедленно обращаться к врачу?

ДАРГЕР-АГА: Если ребенок не может пить, а грудные дети не могут сосать грудь, если ребенок вялый или наоборот беспокойный, не снижается повышенная температура, тридцать семь и пять и выше, у ребенка затрудненное дыхание или учащенное – при появлении хотя бы одного из этих признаков надо немедленно обращаться к врачу. Поэтому, как только я отвечу на другие ваши вопросы - обязательно сам посмотрю твоих дочек, прослушаю их легкие, назначу лечение.

ВЕСЕЛЬЧАК: Это просто здорово! Спасибо Вам, Даргер-ага!

ВАЛЕНТИНА: Месяц назад у моей дочки простуда перешла в пневмонию. Сейчас она выздоровела, но до сих пор еще слабенькая. Я стараюсь ее побольше кормить. Даю ей фрукты, овощи, мясо.

ДАРГЕР-АГА: Вы все делаете правильно, Валентина Петровна. Только жаль, что упустили тот момент, когда еще можно было перехватить простуду.

ВАЛЕНТИНА: Я тогда не знала, что нужно обратить внимание на затрудненное учащенное дыхание. Знаете, как часто думают матери: посопливит ребенок - и пройдет!

ДАРГЕР-АГА: Да, родители не всегда серьезно относятся к простудам, а это большая ошибка. Ведь каждая простуда, ангина и насморк оставляют след в организме ребенка. И лучшее из лечений - это профилактика. «Лечись до болезни», - говорит мудрая казахская поговорка. Многие родители при простуде дают детям антибиотики без назначения врача. Этого нельзя делать ни в коем случае! Антибиотики не убивают вирусы. Только врач может решить, нужны ли антибиотики для лечения.

ВЕСЕЛЬЧАК: Я это обязательно запомню!

ВАЛЕНТИНА: Большое вам спасибо, Даргер-ага!

ВЕСЕЛЬЧАК: Вы как всегда, нам очень помогли.

ИММУНИЗАЦИЯ

ГОЛОСА: Здравствуйте, Даргер-ага!

ВЕСЕЛЬЧАК: У вас сегодня такой серьезный вид, Даргер-ага. Наверное, вы хотите нам сообщить важную медицинскую информацию.

ДАРГЕР-АГА: Да, сегодня я хочу поговорить с вами об очень важной вещи. Вы знаете, что я часто напоминаю вам замечательную казахскую поговорку: «лечись **до** болезни», то есть, побеспокойся о профилактике, позаботься о здоровье своего ребенка тогда, когда он еще здоров. И самым лучшим способом этой заботы является иммунизация, то есть полный курс прививок от различных болезней. К сожалению, в мире все еще существуют очень тяжелые заболевания: туберкулез, корь, дифтерия, коклюш, столбняк, гепатит В, эпидемический паротит, то есть свинка, и полиомиелит. Все эти болезни опасны тем, что лечить их очень тяжело, а иногда и невозможно. Но их можно предупредить, если своевременно сделать прививки

ВАЛЕНТИНА: Значит, если ребенку не сделать прививки от этих болезней, то дети могут, страшно сказать, умереть?

ДАРГЕР-АГА: Да, вы должны это знать, и относиться к прививкам очень серьезно. Врачи и ученые, которые изобрели вакцины и метод прививок, оказали огромную услугу всему человечеству и здоровью детей. Природа как бы пошла навстречу человеку, дала ему шанс предупредить эти тяжелейшие, в большинстве случаев, смертельные болезни. Дело в том, что эти болезни не повторяются дважды у одного человека. Если кто-то заболел корью и вылечился - то даже, если он будет жить сто лет - второй раз корью не заболеет. Этот принцип положен в основу прививок.

ВЕСЕЛЬЧАК: Здорово! Это природа нас просто защитила!

ДАРГЕР-АГА: Да. И смысл прививок состоит в том, что ребенок как бы уже переболеет этими болезнями, и больше они ему не страшны. Поэтому мы и называем прививки иммунизацией... Они дают дополнительный иммунитет, то есть, защиту организма.

ВЕСЕЛЬЧАК: Я понял! Получив прививку от болезней, наше тело как бы думает, что оно уже болело этой болезнью в легкой форме и уже никогда не заболеет этой болезнью по настоящему.

МАЙРА: Я знаю, что столбняк невозможно вылечить. Это смертельная болезнь. А ведь заболеть ею ребенку легко. Достаточно порезать кожу любой грязной острой вещью: стекляшкой на улице, железкой, проволокой.

ДАРГЕР-АГА: Вот почему очень важно сделать прививку против столбняка, тогда организм выработает иммунитет против столбняка.

МАЙРА: А нельзя делать эти прививки, когда малыш будет чуть постарше, лет в пять, например, он тогда будет более сознательный и меньше плакать?

ДАРГЕР-АГА: Начинать делать прививки надо с самого рождения ребенка, дальше нужно соблюдать календарь прививок. Все основные прививки к двум годам должны быть сделаны, если нет противопоказаний, иначе ты рискуешь здоровьем ребенка.

ВЕСЕЛЬЧАК: Конечно, рискуешь! Это же не просто насморк какой-нибудь! От полиомиелита ребенок может стать инвалидом! От гепатита разрушается печень! От дифтерии малыш может задохнуться! Как ты можешь даже говорить о том, чтобы отложить прививки?!

ВАЛЕНТИНА: Осложнения после заболевания корью - тоже ужасные. Ведь мы видим только внешнюю сыпь на лице ребенка, а точно такая же и внутри - на легких, на почках! Так что, Майра, лучше не откладывать прививки.

МАЙРА: Эти болезни меня ужасно пугают. Я поняла, что только после прививок у моих детей появиться иммунитет на эти болезни.

ВЕСЕЛЬЧАК: Да лучше бояться, чем думать, что сойдет, а потом за голову хвататься! Обратись к своему семейному врачу и спроси календарь прививок для своего ребенка.

ХАЛИМА-АЖЕ: А по-моему, страх за детей - это нормальное чувство матери.

МАЙРА: Ну вот, теперь более или менее ясно. Даргер-ага, один вы можете все нормально объяснить! Большое спасибо!

ВЕСЕЛЬЧАК: А у меня стихи готовы!

Прививки спасают так много детей,

Не надо бояться - их делай скорей!

Успеешь их сделать, пока нет двух лет -

Избегнет ребенок твой тысячу бед!

Совет полезный- лечись до болезни!

E. Sample Schedule for Airing Radio Plays

Available in Russian

E. Рабочий график трансляции радио-пьес

План трансляции пяти радио-пьес на базарах города и **Образец**

(цифры 1-5 - номера пьес по порядку)

1пьеса - "Здоровые привычки"

2 пьеса- "Здоровое питание"

3 пьеса - "Кишечные инфекции"

4 пьеса - "Кашель, простуда, температура"

5 пьеса - "Иммунизация"

недели	*часы*	*понед*	*вторник*	*среда*	*четверг*	*пятница*	*суббота*	*воскрес*
20-26/11	12:00	1	1	1	1	1	1	1
	13:00	2	2	2	2	2	2	2
	14:00	3	3	3	3	3	3	3
	15:00	4	4	4	4	4	4	4
	16:00	5	5	5	5	5	5	5
27/11-3/12	12:00	2	2	2	2	2	2	2
	13:00	3	3	3	3	3	3	3
	14:00	4	4	4	4	4	4	4
	15:00	5	5	5	5	5	5	5
	16:00	1	1	1	1	1	1	1
10/4/2012	12:00	3	3	3	3	3	3	3
	13:00	4	4	4	4	4	4	4
	14:00	5	5	5	5	5	5	5
	15:00	1	1	1	1	1	1	1
	16:00	2	2	2	2	2	2	2
11-17/12	12:00	4	4	4	4	4	4	4
	13:00	5	5	5	5	5	5	5
	14:00	1	1	1	1	1	1	1
	15:00	2	2	2	2	2	2	2
	16:00	3	3	3	3	3	3	3
18-24/12	12:00	5	5	5	5	5	5	5
	13:00	1	1	1	1	1	1	1
	14:00	2	2	2	2	2	2	2
	15:00	3	3	3	3	3	3	3
	16:00	4	4	4	4	4	4	4
25-31/12	12:00			1.2		1.2	1.2	1.2
	13:00			3.4		3.4	3.4	3.4
	14:00			5.1		5.1	5.1	5.1
	15:00			2.3		2.3	2.3	2.3
	16:00			4.5		4.5	4.5	4.5
7/1/2001	12:00			3.4		3.4	3.4	3.4
	13:00			5.1		5.1	5.1	5.1
	14:00			2.3		2.3	2.3	2.3
	15:00			4.5		4.5	4.5	4.5
	16:00			1.2		1.2	1.2	1.2
8-14/01	12:00			5.1		5.1	5.1	5.1
	13:00			2.3		2.3	2.3	2.3
	14:00			4.5		4.5	4.5	4.5
	15:00			1.2		1.2	1.2	1.2
	16:00			2.3		2.3	2.3	2.3

F. Scripts for Videos

1. ARI in children – five minutes
2. Diarrhea in children – five minutes
3. Antibiotics – 30 seconds
4. Feeding/hydrating children with Diarrhea – 30 seconds
5. Danger signs of ARI – two, one 20 seconds one 30 seconds
6. Breastfeeding -30 seconds

Available in Russian

F. Сценарии видео-фильмов и роликов

1. 5 МИНУТНЫЙ ФИЛЬМ НА ТЕМУ: «ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

Персонажи:

МАРАТ

МАРИНА

ИХ СЫН, ЭРИК

АЛМАГУЛЬ

ПАНАГУЛЬ

(ВСЕ ИМЕНА УСЛОВНЫ)

ЧАСТЬ I

ИНТЕРЬЕР. КОМНАТА. ДЕНЬ.

ЗА КОМПЬЮТЕРОМ СИДИТ ПАРЕНЬ, ОН ИГРАЕТ И КУРИТ ОДНОВРЕМЕННО. ВХОДИТ ДЕВУШКА С РЕБЕНКОМ НА РУКАХ.

ДЕВУШКА: (РАЗДРАЖЕННО) Ты опять накурил, в квартире дышать нечем!

МАРАТ: (РЕЗКО) Отстань от меня! (НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ КОМПЬЮТЕРА)

ДЕВУШКА: (В СЕРДЦАХ) Это невыносимо, Марат! Ты целыми днями сидишь за компьютером! Ты хоть помнишь, что у тебя есть семья?!

МАРАТ: (НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ КОМПЬЮТЕРА, УСМЕХАЯСЬ) Наши отношения ты называешь семьей? (ЗАТЯГИВАЕТСЯ) Я думаю, ты ошибаешься!

ДЕВУШКА: (СКВОЗЬ СЛЕЗЫ) Ты прав, нам лучше расстаться!

МАРАТ: (РЕЗКО ВЫКЛЮЧАЕТ КОМПЬЮТЕР И РЕЗКО ВСТАЕТ) Согласен! Будь моя воля - я ушел бы сию минуту! Собери ребенка, мы пойдем погуляем!

ДЕВУШКА: Эрику нельзя на улицу, он, похоже, простыл. Иди один, если хочешь!

МАРАТ: (ЗАБИРАЯ РЕБЕНКА) Не делай из него хлюпика! На улице тепло и свежий воздух ему не помешает!

ЭКСТЕРЬЕР. АЛЛЕЯ ПАРКА. ЛАВОЧКА.

МАРАТ СИДИТ НА ЛАВОЧКЕ, ЧИТАЕТ ЖУРНАЛ И КУРИТ. РЯДОМ КОЛЯСКА С МАЛЫШОМ. ПОДХОДИТ ПАНАГУЛЬ.

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Добрый день, Марат!

МАРАТ: (БУРКНУВ, НЕПРИВЕТЛИВО) Добрый...

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ, СКЛОНЯЕТСЯ НАД КОЛЯСКОЙ) Я бы на твоем месте не курила, Марат, рядом ребенок!

МАРАТ: (ХМУРО) Пусть привыкает! Мужик - как-никак!

ПАНАГУЛЬ: (МЕНЯЕТСЯ В ЛИЦЕ) Послушай, Марат, ваш Эрик, кажется, болен.

СЛЫШНО, КАК ЧИХНУЛ МАЛЫШ

МАРАТ: Ерунда! Немножко почихает, немножко покашляет и пройдет!

ПАНАГУЛЬ: (ПРИЛОЖИВ РУКУ КО ЛБУ РЕБЕНКА) Да ведь у него температура, Марат! И дышит он через ротик, потому что нос заложен. Похоже, у него острая респираторная инфекция, Марат.

МАРАТ: Ну и что?

ПАНАГУЛЬ: (ГОРЯЧО) А то, что вам немедленно нужно идти домой! Вашему ребенку угрожает опасность, ведь у младенцев простуда может быстро перейти в воспаление легких! А от него он может погибнуть!!!

МАРАТ: (НЕДОВОЛЬНО) Недаром ты близкая подруга моей жены, и она любит делать из мухи слона!

ЧАСТЬ II

ИНТЕРЬЕР. КОМНАТА. НОЧЬ.

АЛМАГУЛЬ: (УБИРАЯ ФОНЕНДОСКОП) Слава Богу, пневмонии у Эрика нет. У него острая респираторная инфекция.

МАРАТ: (РАЗДРАЖЕННО) Так я и знал! Паникуешь по малейшему поводу. Только зря доктора побеспокоили, в конце концов, дали бы антибиотиков!

АЛМАГУЛЬ: (КАТЕГОРИЧНО) Ни в коем случае не давайте антибиотики, они не помогут при вирусной инфекции!

МАРИНА: А как нам быть сейчас?

АЛМАГУЛЬ: Главное, обеспечьте хороший уход за ребенком. Продолжайте грудное кормление чаще и дольше. Давайте теплое питье, почаще проветривайте помещение и ни в коем случае не курите!

МАРИНА С УКОРОМ СМОТРИТ НА МАРАТА. МАРАТ С НЕОХОТОЙ КИВАЕТ

АЛМАГУЛЬ: Следите за тем, чтобы он дышал носом, прочищайте ему носовые ходы.

МАРИНА: Хорошо, доктор, я сделаю все, как вы сказали. (СКЛОНЯЕТСЯ НАД РЕБЕНКОМ)

АЛМАГУЛЬ: (ОЦЕНИВ СИТУАЦИЮ И ЗАМЕТИВ КОНФЛИКТ, ВСТАЕТ И ПОДХОДИТ К МАРАТУ) Мне, кажется, вы недостаточно серьезно относитесь к ситуации. Сейчас необходимо внимательно следить за дыханием Эрика. Помните, что затрудненное, учащенное дыхание при общей вялости ребенка - первый признак пневмонии. В этом случае немедленно вызывайте меня!

МАРАТ: (ВНЕЗАПНО ИСПУГАВШИСЬ) Значит, все так опасно, доктор?

АЛМАГУЛЬ: Да, Марат, пневмония вследствие респираторной инфекции имеет высокий уровень смертности!

МАРАТ: (В СЕРДЦАХ) Если с ним что-нибудь случится - никогда себе не прощу! Это я во всем виноват!

ДОКТОР УХОДИТ. МАРАТ, ПРОВОДИВ ЕЕ, ВОЗВРАЩАЕТСЯ. МАРИНА СИДИТ У ПОСТЕЛИ МАЛЫША, ОНА РАССТРОЕНА. К НЕЙ ПОДХОДИТ МАРАТ, САДИТСЯ ПЕРЕД НЕЙ НА КОРТОЧКИ, БЕРЕТ ЕЕ РУКИ В СВОИ.

МАРАТ: (ВИНОВАТО) Марин,. прости меня. Только сейчас, когда наш сын в опасности, я понял, как вы дороги мне! И как я вас люблю! Прости меня, Марина, за все прости... я люблю тебя!

МАРИНА: (СКВОЗЬ СЛЕЗЫ) Я тоже тебя люблю...

ЧАСТЬ III

ЭКСТЕРЬЕР. АЛЛЕЯ ПАРКА. ЛАВОЧКА. ДЕНЬ.

НА ЛАВОЧКЕ, ПОД СОЛНЦЕМ, СИДЯТ МАРАТ И МАРИНА. МАРАТ ОДНОЙ РУКОЙ ОБНИМАЕТ МАРИНУ, ДРУГОЙ МЕРНО КАЧАЕТ КОЛЯСКУ. МАРИНА СИДИТ, ПОЛОЖИВ ГОЛОВУ НА ПЛЕЧО МУЖУ. ПОДХОДИТ ПАНАГУЛЬ

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Привет!

РЕБЯТА: (УЛЫБАЯСЬ) Здорово!

ПАНАГУЛЬ: (ЗАГЛЯНУВ В КОЛЯСКУ) Ну как Эрька? Поправился?

МАРАТ: (УЛЫБАЯСЬ) Да, он уже окреп после болезни.

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Я вижу, и у вас все наладилось, ребята?

МАРИНА: (ПРИЖИМАЯСЬ К МУЖУ) Да, благодаря сыну мы поняли, как нужны друг другу.

МАРАТ: (ЦЕЛУЕТ ЖЕНУ) И как мы любим друг друга! (ИЗВИНЯЯСЬ) А ты, Панагуль, прости меня за прошлый раз!

ПАНАГУЛЬ: (МАХНУВ РУКОЙ) Ладно, что было, то было - прошло! Надеюсь, вы уяснили себе, как опасна простуда для ребенка?

МАРИНА: О, да! В следующий раз мы будем более бдительны и примем все меры предосторожности!

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Но я надеюсь, следующего раза не будет! И Эрька будет здоровым богатырем! Всего хорошего, ребята! (ХОЧЕТ УЙТИ)

МАРАТ: Панагуль! (ПАНАГУЛЬ ОБОРАЧИВАЕТСЯ) А я ведь курить бросил!

2. 5 МИНУТНЫЙ ФИЛЬМ НА ТЕМУ: «ДИАРЕЯ»

«Всемирный потоп»

ЧАСТЬ I

РАЗДАЕТСЯ ЗВОНОК В ДВЕРЬ. МАТЬ БЕЖИТ ОТКРЫВАТЬ.

МАТЬ: Иду, доктор иду!

(НА ПОРОГЕ СТОЯТ СОСЕДИ - МУЖЧИНА И ЖЕНЩИНА СРЕДНИХ ЛЕТ С РЕБЕНКОМ НА РУКАХ.)

СОСЕДКА: Что это вы нам всемирный потоп устроили? С потолка в ванной вода ручьем бежит!

МАТЬ: Не кричите, пожалуйста! У меня ребенок заболел! Я и так не знаю, что мне делать! (УХОДИТ В КОМНАТУ. СОСЕД ПЕРЕГЛЯДЫВАЕТСЯ С ЖЕНОЙ)

СОСЕД: Помочь надо, однако. По-соседски.

СОСЕДКА: Помоги, конечно, только побыстрей, а то у нас потолок рухнет.

КОМНАТА. МАТЬ ВЫНИМАЕТ ИЗ КРОВАТКИ И БРОСАЕТ ГРЯЗНЫЕ ПЕЛЕНКИ ВОЗМОЖНО, В ТАЗИК, ГДЕ УЖЕ ЛЕЖАТ ГРЯЗНЫЕ ПЕЛЕНКИ; БЕРЕТ ЧИСТЫЕ; СКЛОНЯЕТСЯ НАД КРОВАТКОЙ. ЗАГЛЯДЫВАЕТ СОСЕД.

СОСЕД: Разводной ключ есть?

МАТЬ: В кладовке, возьмите сами.

СОСЕД: А что с малышом то?

МАТЬ: У него расстройство желудка. Все время жидкий стул.

СОСЕД: Понос значит. А вы не кормите его ничем - вот и пройдет быстрее. А то я вижу у вас тут всемирный потоп: и кран течет, и с пацана хлещет. (СМЕЕТСЯ. РАЗДАЕТСЯ ЗВОНОК В ДВЕРЬ)

МАТЬ: Это доктор, откройте, пожалуйста.

(СОСЕД УХОДИТ, ВХОДИТ ДОКТОР)

ПЕРЕБИВКА

ЧАСТЬ П

(РЕБЕНОК В КРОВАТКЕ, МАТЬ И ВРАЧ РЯДОМ)

ДОКТОР: У вашего ребенка диарея.

МАТЬ: Боже мой! Я никогда не слышала о такой болезни!

ДОКТОР: Диарея - это опасное состояние для ребенка. Но лечение его очень простое.

(ЗАГЛЯДЫВАЕТ СОСЕД С РАЗВОДНЫМ КЛЮЧОМ В РУКЕ)

СОСЕД: Вот и я говорю - все просто, не корми младенца. Нечем ему тогда будет это, я извиняюсь, какать.

ДОКТОР: Ваш совет абсолютно неправильный. При поносе ребенок теряет огромное количество жидкости, а вместе с ней жизненно важные соли. (НЕДОВЕРЧИВО ПОЖАВ ПЛЕЧАМИ, СОСЕД СКРЫВАЕТСЯ)

МАТЬ: Что мне теперь делать, доктор?

ДОКТОР: Самое важное, что нужно сейчас вашему Алику - это обильное питье. Его организм обезвожен.

МАТЬ: Я кормлю его грудью! Неужели этого не достаточно? Чем еще его поить?

ДОКТОР: Это очень хорошо, что вы кормите ребенка грудью. Но кроме этого вы должны дать ему раствор регидрона. (ДОСТАЕТ ИЗ СУМКИ ПАКЕТИК РЕГИДРОНА). В нашей клинике есть

порошок для приготовления раствора для отпаивания больных детей, и такой порошок продается во всех аптеках. (НАЧИНАЕТ ПОКАЗЫВАТЬ ПРОЦЕСС) Поите ребенка этим раствором после каждого жидкого стула через 1-2 минуты чайной ложкой пока он не выпьет 50-100 мл жидкости.

(ОПЯТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ СОСЕД.)

СОСЕД: Все! Краны я починил! Вода больше не течет. (СМОТРИТ НА СТОЛ) А что это вы делаете?

ДОКТОР: Я показываю, как нужно как разводить регидрон.

СОСЕД: Регидрон, регидрон, что это еще за регидрон!?

ДОКТОР: Это очень полезный раствор, здесь есть соли натрия, калия, глюкоза.

СОСЕД: Да ерунда все это! Зачем кормить и поить младенца, когда из него и так целый потоп вытекает?

ДОКТОР: Послушайте, давайте каждый займется своим делом! Вот вы починили кран в ванной? Вода не течет больше?

СОСЕД: Нет.

ДОКТОР: Вот и дайте нам спокойно сделать то же самое с этим ребенком, если вам так будет понятнее! Всю жидкость, которую малыш потерял, он должен восполнить материнским молоко и раствором регидрона.

СОСЕД: Все доктор, все. Я исчез!

(ДОКТОР ПОВОРАЧИВАЕТСЯ К МАТЕРИ, КОТОРАЯ СОБИРАЕТСЯ КОРМИТЬ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ)

ДОКТОР: Пожалуйста, не слушайте дилетантских советов! Кормите ребенка больше и дольше чем обычно. Конечно, для этого потребуется терпение.

ЧАСТЬ. III

ЛЕСТНИЦА.

(МАТЬ В ХОРОШЕМ НАСТРОЕНИИ, КРАСИВО ОДЕТА, СПУСКАЕТСЯ С ЛЕСТНИЦЫ. НАВСТРЕЧУ В ХАЛАТЕ, ШЛЕПАНЦАХ ПОДНИМАЕТСЯ СОСЕДКА.)

СОСЕДКА: Слушай тебе тогда врачиха вылечила ребенка, когда понос был, и краны текли?

МАТЬ (УЛЫБАЯСЬ): Всемирный потоп?

СОСЕДКА: Ну!

МАТЬ: Мой Алик теперь совершенно здоров!

СОСЕДКА: А у моего Петьки понос. Пеленки стирать не успеваем. Как лечить-то? Антибиотиков что ли дать?

МАТЬ: Антибиотики при диарее абсолютно бесполезны. У меня остался порошок регидрона, я вам его сейчас принесу. Ни в коем случае не давайте ребенку ничего сладкого. И еще, вам нужно кормить его грудью чаще и больше, чем всегда.

СОСЕДКА: А это не повредит?

МАТЬ: Наоборот. Понимаете, как бы это объяснить… Человек на 70%, кажется, состоит из воды, и когда он ее лишается, нужно обязательно ее восполнять, иначе наступит обезвоживание, вот как цветок без воды. Ведь он же засыхает. Ой, я так бестолково объясняю!

СОСЕДКА: Нет, соседка, я все поняла. Спасибо тебе.

МАТЬ (КРИЧИТ ВСЛЕД): Я еще вспомнила, что многие опасные болезни начинаются с диареи, то есть, с поноса, и очень важно как бы перехватить, остановить это состояние!

3. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «БЕСКОНТРОЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ»

ЦЕЛЬ: Объяснить, что давать ребенку антибиотики без назначения врача – вредно для здоровья.

В КАДРЕ: Плачущий ребенок, рядом измученная мать, которая не знает, что делать, как помочь своему малышу (она в отчаянии). Наконец, женщина берет коробочку с яркой надписью «АНТИБИОТИКИ», в нерешительности перебирает лекарства. Кадр замирает, звучит тревожный аккорд, коробочка с антибиотиками перечеркиваются красными линиями (крест на крест).

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: (СОПРОВОЖДАЕТ КАРТИНКУ) Остановитесь! Давать ребенку антибиотики без назначения врача опасно!

СХЕМА: Три картинки, которые изображают поединок «болезни» и «антибиотика» (образ, изображающий болезнь, атакует капсула, которая изображает антибиотик). На первой картинке антибиотик наносит ощутимый урон болезни, она заметно уменьшается в размерах. На третьей картинке образ болезни выдерживает и отражает атаку антибиотика, приобретая прежние размеры.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: (СОПРОВОЖДАЕТ КАРТИНКУ) Микробы, которые вызывают болезнь, привыкают к антибиотикам. Лекарство становится бездейственным в тех случаях, когда это действительно необходимо!

В КАДРЕ: Стоп-кадр с перечеркнутой аптечкой.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: (СОПРОВОЖДАЮЩИЙ КАРТИНКУ) Не давайте детям антибиотики без назначения врача!

ДРУГОЙ КАДР. В ЦЕНТРЕ КАДРА **ПОЯВЛЯЕТСЯ НАДПИСЬ: Растим здоровых детей!**

ВНИЗУ ЧЕТЫРЕ ЛОГОТИПА.

4. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «РЕЖИМ ПИТАНИЯ И ПРИЕМ ЖИДКОСТИ ПРИ ДИАРЕЕ»

ЦЕЛЬ: Объяснить, что ребенок с диареей должен питаться, как обычно, а так же потреблять большое количество жидкости.

В КАДРЕ: Мать, которая пытается покормить своего ребенка – подносит ему ложку с пельменем в бульоне (на столе миска с дымящимися пельменями), но ребенок отворачивается. Мать прекращает кормить, берет тарелку, отворачивается. И здесь, на ее повороте – стоп-кадр, звучит тревожный сигнал.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: При диарее – жидком, водянистом стуле, у ребенка снижен аппетит, и он может отказаться от пищи.

СХЕМА: Графическое изображение ребенка (2-3 года), от которого (вниз) исходит стрелка с обозначением «питательные вещества» и «жидкость». По мере насыщения стрелки, указывающей на потерю важных веществ в организме, изображение ребенка тускнеет и почти растворяется.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ (СОПРОВОЖДАЕТ СХЕМУ): При диарее организм теряет много жидкости и питательных веществ, которые необходимы для ребенка! Голодание и недостаточное количество жидкости ослабляют организм ребенка и могут привести к… смерти!!! (ТРЕВОЖНЫЙ КАМЕРТОН)

СХЕМА: Сверху (сбоку) от графического изображения ребенка появляются нарисованная тарелка с дымящейся едой, ложка и стакан с водой. От них исходят стрелка с надписью «питательные вещества и жидкость», которые «втекают» в ребенка. Изображение ребенка снова набирает силу и цвет.

В КАДРЕ: Та же картинка, что в начале ролика – мать пытается покормить ребенка, он отказывается, но мать ласково и настойчиво уговаривает его поесть. Наконец, ребенок начинает принимать пищу.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ (СОПРОВОЖДАЕТ СХЕМУ): Ребенку с диареей нужно давать больше жидкости, и кормить, даже если у него нет аппетита!

СЛЕДУЮЩИЙ КАДР. В ЦЕНТРЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НАДПИСЬ: Растим здоровых детей!

ВНИЗУ ЧЕТЫРЕ ЛОГОТИПА

5. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»

ЦЕЛЬ: Объяснить, какие симптомы требуют особенного внимания и немедленного вмешательства врача.

В КАДРЕ: Эффект интервью, нарезки: женщина отвечает на вопрос, который звучит за кадром: «В каких случаях нужно немедленно показать ребенка врачу?"

ЖЕНЩИНА: Кашель с затрудненным или частым дыханием (В УГЛУ КАДРА ПОЯВЛЯЕТСЯ ГРАФИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ УКАЗАННОГО СИМПТОМА – КАШЛЯЮЩИЙ РЕБЕНОК, ЕГО УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ). Диарея с кровью (В УГЛУ КАДРА ПОЯВЛЯЕТСЯ КАРТИНКА – МАЛЫШ НА ГОРШКЕ, ПЛАЧЕТ). Высокая температура – тридцать восемь с половиной градусов и выше. (В УГЛУ КАДРА ПОЯВЛЯЕТСЯ КАРТИНКА - ГРАДУСНИК, ПОКАЗЫВАЮЩИЙ ОЧЕНЬ ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, КОТОРАЯ РАСТЕТ НА ГЛАЗАХ). Состояние ребенка ухудшается (В УГЛУ КАДРА КАРТИНКА – ТРЕВОЖНО МИГАЮЩЕЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ РЕБЕНКА).

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Все верно! Но есть еще один очень серьезный признак!

В КАДРЕ: Мать пытается покормить ребенка грудью, но он не реагирует (В УГЛУ КАДРА СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭТОЙ ЖЕ СИТУАЦИИ).

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Если ваш ребенок не может сосать грудь…

В КАДРЕ: Мать подносит ко рту малыша стакан с водой, но тот не может пить. (В УГЛУ КАДРА СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭТОЙ ЖЕ СИТУАЦИИ, ПЛЮС У РЕБЕНКА ИЗО РТА ВЫТЕКАЕТ ВОДА – ПОТОМУ ЧТО ТОТ НЕ МОЖЕТ ПИТЬ).

ГОЛОС: … и не может пить - это очень опасно!

СХЕМА: В центре врач, к нему идут стрелки от всех шести графических рисунков, которые иллюстрируют опасные симптомы (те, что вспыхивали в углу кадра). Симптомы «не может сосать грудь» и «не пьет или пьет плохо» расположены в центре и фотографии из видео кадров. На всех схемах дети имеют болезненный, изнуренный вид (осунувшиеся лица, запавшие глаза).

ГОЛОС: Немедленно обратитесь к врачу!

СЛЕДУЮЩИЙ КАДР. В ЦЕНТРЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НАДПИСЬ: Растим здоровых детей!

6. 20 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»

ГОЛОС: У вашего ребенка понос с кровью? Это признак опасной кишечной инфекции!

В КАДРЕ: ребенок на горшке, куда падает коричневая масса с красными прожилками, далее наезд на кал с кровью. Ребенок на глазах блекнет и как бы съеживается.

ГОЛОС: Немедленно обратитесь к врачу! Не теряйте время, начинайте поить ребенка постоянно и маленькими глотками, чтобы он не погиб от обезвоживания.

В КАДРЕ В углу появляется красный крест, звук сирены скорой помощи.

Ко рту фигурки ребенка направляется стрелка с надписью: ВОДА, РАСТВОР РЕГИДРОНА, ГРУДНОЕ МОЛОКО. Фигурка слегка обретает цвет и прежнюю форму.

ГОЛОС: Помните: невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

В КАДРЕ: Фигурка ребенка, которая то пропадает, то появляется (мигает).

НАДПИСЬ: ПОНОС С КРОВЬЮ – ЭТО ОПАСНО! НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

7. 20 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»

ГОЛОС: Простуда – это опасно! У малышей простуда часто переходит в воспаление легких.

В КАДРЕ: Кашляющий ребенок на руках матери.

ГОЛОС: Родители, внимание! Если ребенок дышит чаще, чем обычно и у него при вдохе втягивается нижняя часть груди – его жизнь в опасности! Немедленно обратитесь к врачу!

В КАДРЕ появляются два рисунка с дышащим ребенком. Слева – под надписью «НОРМАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ» - нормально дышащий ребенок. Справа – «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ» – ребенок дышит часто, у него западают межреберные пространства. Рисунок с «ОПАСНЫМИ СИМПТОМАМИ» заполняет весь кадр. Стрелочка указывает на западание грудины.

ГОЛОС: Помните, невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

НАДПИСЬ: ЧАСТОЕ И ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПРОСТУДЕ – ЭТО ОПАСНО! НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

8. 20 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»

ГОЛОС У ребенка простуда или понос? Внимание! Если больной малыш не может сосать грудь или не может пить – значит, начались нарушения в головном мозге! Его жизнь в опасности!

В КАДРЕ кадр разделен на две половины. Слева – грудничок, с запавшими глазницами, не реагирует на грудь, которую ему дает мать. Справа – ребенок постарше, который не может выпить воду из стакана, протянутого рукой матери. Наезд на голову ребенка, проявляется мозг, в котором постепенно размываются извилины, или мозг постепенно чернеет.

ГОЛОС: Немедленно обратитесь к врачу! Дорога каждая минута!

В КАДРЕ: В углу появляется красный крест, звук сирены скорой помощи.

ГОЛОС: Помните, невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

НАДПИСЬ: ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ - ЭТО СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНО!

9. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ»

ОБЩИЙ ПЛАН. ВЕСНА. ВОКРУГ ЦВЕТЫ, ЗЕЛЕНЬ, ДЕТИШКИ. ПОРХАЮТ БАБОЧКИ. В КАДРЕ ДВЕ ЖЕНЩИНЫ НА ЛАВОЧКЕ. ОДНА ЖЕНЩИНА - БЕРЕМЕННА (НА 7-8 МЕСЯЦЕ), ВТОРАЯ – С МЛАДЕНЦЕМ НА РУКАХ (ОКОЛО 3-Х МЕСЯЦЕВ). НАД НИМИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НАДПИСИ: «МИРА – ОПЫТНАЯ МАМА» И «РОЗА - ЖДЕТ РЕБЕНКА»

МИРА: Я свою малышку кормлю только грудью, чтобы она выросла здоровенькой.

РОЗА: Что, даже водичку не даешь?

В КАДРЕ МИРА С РЕБЕНКОМ:

МИРА: Ни в коем случае! Ни воду, ни чай, никакого прикорма первые шесть месяцев! Материнское молоко – идеальное питание, всегда свежее, теплое и полезное.

В КАДРЕ РОЗА.

РОЗА: Неужели ребенку достаточно одного молока?

В КАДРЕ ОБЕ ЖЕНЩИНЫ, ВОКРУГ ПОРХАЕТ БАБОЧКА, САДИТСЯ НА ПЛЕЧО МИРЫ, ПОТОМ НА ГРУДЬ, ПОТОМ НА ГОЛОВУ МЛАДЕНЦА.

МИРА: Конечно! Это и еда, и питье (РЕБЕНОК КРЯХТИТ, И МИРА СРАЗУ ДАЕТ ЕМУ ГРУДЬ, НАЕЗД НА МЛАДЕНЦА, СОСУЩЕГО ГРУДЬ) А еще грудное молоко укрепляет иммунитет ребенка!

В КАДРЕ РОЗА:

РОЗА (поглаживая животик): Я своего тоже буду кормить до шести месяцев только грудным молоком – пусть вырастет здоровым и счастливым…

ОБЩИЙ ПЛАН. ИДИЛЛИЧЕСКАЯ КАРТИНКА. МИРА ПРОДОЛЖАЕТ КОРМИТЬ, РОЗА МЕЧТАТЕЛЬНО ПРИСЛУШИВАЕТСЯ К ВНУТРЕННЕЙ ЖИЗНИ СВОЕГО ЖИВОТИКА, БАБОЧКИ ПОРХАЮТ.

ЛОЗУНГ: ВСЕ ЕСТЬ В МОЛОКЕ! КОРМИ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ ДО 6-ТИ МЕСЯЦЕВ!

10. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ»

ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ. ИЗРЕДКА ПАДАЮТ ЛИСТЬЯ, НО ЕЩЕ ТЕПЛО. В КАДРЕ ТА ЖЕ ЛАВОЧКА, ТЕ ЖЕ ЖЕНЩИНЫ ЧЕРЕЗ ТРИ МЕСЯЦА. У МИРЫ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК (1 МЕСЯЦ), У РОЗЫ РЕБЕНКУ УЖЕ ДЕВЯТЬ МЕСЯЦЕВ.

ПОЯВЛЯЮТСЯ НАДПИСИ: «МИРА – ОПЫТНАЯ МАМА», «РОЗА – НЕ ОЧЕНЬ ОПЫТНАЯ МАМА». НАЕЗД С ОБЩЕГО ПЛАНА НА ДВУХ ЖЕНЩИН:

РОЗА: Мне кажется, что у меня мало молока!

МИРА: Не волнуйся, твой организм – очень мудрый. Чем больше молока малыш высасывает – тем больше вырабатывается!

ЕЕ МАЛЫШКА ПЫТАЕТСЯ ПОЙМАТЬ ПАДАЮЩИЙ ЛИСТИК. КРУПНЫЙ ПЛАН РЕБЕНКА. В КАДРЕ ОПЯТЬ ДВЕ ЖЕНЩИНЫ, У РОЗЫ УЖЕ РАССТЕГНУТА КОФТОЧКА.

МИРА: Во-первых, надо правильно прикладывать ребенка к груди. Смотри!

ИЛЛЮСТРАЦИЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ КОРМЛЕНИИ: МИРА РАЗВОРАЧИВАЕТ РЕБЕНКА РОЗЫ ПАРАЛЛЕЛЬНО К ЕЕ ГРУДИ, НАЕЗД НА РОЗУ С РЕБЕНКОМ.

МИРА: Так ему удобнее. Следи, чтобы он захватывал не только сосок, но и нижнюю часть ареолы.

КРУПНЫЙ ПЛАН РЕБЕНКА, СОСУЩЕГО ГРУДЬ. ВИДНО, ЧТО НИЖНЯЯ ГУБА У РЕБЕНКА ЗАВЕРНУТА НАРУЖУ, И ОН ЗАХВАТЫВАЕТ НЕ ТОЛЬКО СОСОК, НО И ОРЕОЛ ВОКРУГ СОСКА, ПРИЧЕМ СВЕРХУ АРЕОЛ ВИДЕН, А СНИЗУ ПОЛНОСТЬЮ ЗАХВАЧЕН, ПОЭТОМУ ГРУДЬ НЕ НАВАЛИВАЕТСЯ НА НОС РЕБЕНКА, И ОН МОЖЕТ ДЫШАТЬ.

В КАДРЕ ДВОЕ – РОЗА И ЕЕ РЕБЕНОК, КОТОРЫЙ ПРОДОЛЖАЕТ АКТИВНО СОСАТЬ, ПРАВИЛЬНО ЗАХВАТИВ СОСОК.

РОЗА: Угу…

В КАДРЕ ДВЕ ЖЕНЩИНЫ. ДОЧКА МИРЫ ТОЖЕ ЗАХОТЕЛА МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА, ПОСМОТРЕВ НА РЕБЕНКА РОЗЫ. ОНА ТРЕБОВАТЕЛЬНО ПИЩИТ, И МИРА НЕМЕДЛЕННО ПРИКЛАДЫВАЕТ ЕЕ К ГРУДИ, ПРОДОЛЖАЯ ГОВОРИТЬ:

МИРА: Во-вторых, кормить надо так часто и долго, сколько ребенок хочет, и днем, и ночью. Тогда и молока у тебя будет достаточно!

В КАДРЕ РОЗА С РЕБЕНКОМ. РОЗА ПЕРЕВОДИТ ВЗГЛЯД ОТ СВОЕГО РЕБЕНКА НА МИРУ:

РОЗА: А в третьих?

В КАДРЕ МИРА, ТОЖЕ КОРМЯЩАЯ СВОЮ ДОЧЬ, УЛЫБАЕТСЯ:

МИРА: Твоя уверенность! Поверь, у тебя все получится!

РОЗА ТОЖЕ УЛЫБАЕТСЯ И КИВАЕТ.

ОБЩИЙ ПЛАН. ОБЕ ЖЕНЩИНЫ МИРНО КОРМЯТ ГРУДЬЮ СВОИХ ДЕТЕЙ.

ЛОЗУНГ: КОРМИ ЧАЩЕ, ВЕРЬ – И У ТЕБЯ ВСЕ ПОЛУЧИТСЯ!

G. Sample Letter of Support

A letter of support from a ZdravPlus specialist to directors/producers describing the KCH campaign and asking for radio or television airtime. Examples of a letter to the television station EuropePlus in Kazakhstan.

Available in Russian.

G. Письмо поддержки

Образец

Алматы,

22 августа 2000 года

Генеральному директору

ТОО «Европа плюс Казахстан»

Кострикину А.А.

Уважаемый Андрей Алексеевич!

Высоко оценивая авторитет Вашего канала, обращаемся к Вам с просьбой сделать все возможное для популяризации в широкой аудитории основных идей государственной программы «Здоровье народа».

Каждый год в развивающихся странах умирают около 12 миллионов детей, не дожив до пятилетнего возраста. Наиболее частыми причинами инвалидности и смертности детей являются несчастные случаи, пневмония, диарея, корь, малярия или нарушение питания.

Проект ЗдравПлюс/ЮСАИД совместно с Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни и национальной программой интегрированного ведения болезней детского возраста приступили к подготовке информационной кампании «Растим здоровых детей».

Мы просим Вас оказать содействие в производстве 10-15-минутных радио пьес и 30-секундных радио-роликов на базе радиостанции «Европа плюс Казахстан» и выделить эфирное время для проката социальных роликов в городах Семипалатинск, Усть-Каменогорск, Караганда и Жезказган. В связи с тем, что данная программа не преследует коммерческих и рекламных целей, просим предоставить эфир на льготных условиях.

Мы уверены, что тематика этих роликов не оставит слушателей равнодушными и поможет казахстанским семьям иметь здоровых и счастливых детей.

С уважением и надеждой на дальнейшее сотрудничество,

Грейс Хафнер, директор программ по общественному здравоохранению проекта ЗдравПлюс/ЮСАИД

Элла Набокова, специалист по маркетингу проекта ЗдравПлюс/ЮСАИД

H. Sample Advertisement for KCH Campaign Activities

For radio and television.

Available in Russian

H. Объявление для газет и телевидения

Образец

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ ПЛЮС ЗДОРОВЬЕ ВАШИХ ДЕТЕЙ

В нашем городе проходит информационная кампания

«Растим здоровых детей».

Родителям дошкольников ЗдравПлюс СОВЕТУЕТ обращаться к семейным врачам, прошедшим специальную подготовку. Вы узнаете, как уберечь детей от болезней.

ЗдравПлюс ПРЕДЛАГАЕТ вам брошюры, плакаты и листовки. Следите за материалами местных газет и телевизионных каналов.

ЗдравПлюс ПОМОГАЕТ воспитывать у ваших детей здоровые привычки.

РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

ВМЕСТЕ СО ЗДРАВПЛЮС И СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ!

I. Information for Journalists

Key messages that should be highlighted are explained in order to educate and inform journalists.

Available in Russian.

I. Информация для журналистов

1. Главные информационные задачи, которые необходимо осветить в газетных статьях.

Диарея

- *Что такое диарея* - жидкий, водянистый, частый стул.

- *Как передается диарея* – при несоблюдении гигиены (мытье рук и продуктов), через загрязненные и зараженные продукты и воду.

- *Как предупредить диарею?* Кормить грудью; для кормления детей пользоваться чистой чашкой и ложкой вместо бутылочки; мыть руки перед едой и приготовлением пищи, после посещения туалета; мыть овощи и фрукты перед едой; употреблять свежеприготовленную пищу, чистую воду; уничтожать переносчиков болезни (мухи, тараканы и т.д.); правильно уничтожать испражнения маленьких детей (слить в туалет или закапать).

- *Ребенок с диареей может умереть.* Причина – обезвоживание (потеря воды и солей). Водно-солевой раствор помогает предупредить обезвоживание при диарее или рвоте, а не останавливает понос.

- *Как поить ребенка с диареей?* Поощрять (заинтересовать, побуждать) ребенка пить больше, чем обычно днем и ночью, малыми порциями.

- *Чем поить?* Грудное молоко, если на грудном вскармливании; водно-солевой раствор, кипяченая вода, рисовый отвар, кисломолочные продукты (кефир, йогурт).

- *Как кормить ребенка с диареей*? Продолжать кормить часто, но малыми порциями, привычной для ребенка протертой пищей.

- Дополнительное кормление ребенка в течение двух недель после выздоровления, чтобы восполнить потери питательных веществ и энергии.

- *При наличии хотя бы одного из следующих признаков у ребенка с диареей надо немедленно обращаться в мед учреждение:*

  - ребенок не может пить или сосать грудь, плохо пьет или, наоборот, у него выраженная жажда,

  - состояние ребенка ухудшается, он вялый или наоборот беспокойный,

  - повышенная температура (37.5 и выше),

  - повторная рвота,

  - кровь в стуле.

- Как ухаживать за ребенком с диареей до прихода врача:

  - Не давайте ребенку никаких лекарств, кроме водно-солевого раствора, купленного в аптеке. В большинстве случаев не требуется никаких лекарств.

  - Продолжайте грудное кормление чаще и дольше, днем и ночью.

  - Давайте ребенку пить жидкости часто и небольшими порциями и днем, и ночью.

- Избегайте напитков с избытком сахара, например, фруктовые соки - они могут ухудшить состояние ребенка с диареей.
- Продолжайте кормить ребенка, пока он болен.

Острые респираторные инфекции (ОРИ)

- *Что такое ОРИ* - это острая респираторная инфекция дыхательных путей, а также носа, ушей и горла. ОРИ вызываются бактериями или вирусами.
- Кашель или простуда могут перейти в воспаление легких, если не лечить ребенка правильно.
- *Когда немедленно надо обращаться в медицинское учреждение?* Если у ребенка есть хотя бы один из следующих признаков:
  - ребенок плохо пьет или не может пить/сосать грудь или, наоборот, выраженная жажда;
  - состояние ребенка ухудшается он вялый или наоборот беспокойный;
  - повышенная температура 37.5 градусов и выше и не снижается;
  - затрудненное дыхание;
  - учащенное дыхание.
- Как ухаживать за ребенком с ОРИ до прихода врача?
  - Давать ребенку пить как можно больше,
  - Чаще и дольше прикладывать ребенка к груди днем и ночью
  - Смягчать боль в горле и облегчать кашель безопасными средствами (теплые кипяченая вода, минеральная вода или молоко)
  - Держать ребенка в тепле, но не кутать его
  - Прочищать нос ребенка.

Иммунизация

- Убедить родителей своевременно делать своим детям все необходимые прививки
- Родители должны знать, от *каких болезней прививки защищают детей:*
  - туберкулез
  - гепатит
  - паротит (свинка)
  - коклюш
  - дифтерия
  - столбняк
  - полиомиелит.
- *Через какие интервалы надо делать прививки детям?* При рождении, в 2 месяца, 4, 6, один год и полтора года.

Грудное вскармливание. Питание и анемия

- Убедить родителей, что до 6 месяцев лучшая еда для ребенка – *грудное молоко:* **до 6 месяцев надо кормить ребенка только грудью.**

- Дополнительное питье (вода, соки и т.д.) до 6 мес. ребенку *не нужно*. Все необходимые ребенку вещества есть в грудном молоке.

- Даже если питание матери не достаточно полноценное, в грудном молоке все равно содержится все, что необходимо для нормального развития ребенка до 6 месяцев.

- Грудное молоко защитит ребенка от инфекций и аллергии (диатеза).

- *До шести месяцев все, что нужно ребенку, есть в грудном молоке, не давайте ему ничего: воды, соков, чая, еды, кроме грудного молока.*

- Чем чаще и дольше мать кормит грудью, тем больше у нее прибывает молока, тем здоровее вырастет ее ребенок. Материнское молоко - идеальное питание для малыша до шести месяцев и лучше, если это будет единственной пищей для него. Не стоит прекращать кормление грудью до двух лет.

- И в жару, и в холод грудное молоко всегда теплое, свежее и стерильное - это лучшая еда и питье для малыша.

- *После шести месяцев* ребенка уже можно прикармливать, но идеально будет, если при этом мать вначале будет давать ему грудь, а потом уже прикорм.

- *Принцип прикорма* - один новый продукт за один раз с интервалом в 3 дня. *После года* ребенку полезны каши из разных круп, потому что они дают ему энергию. Фрукты и овощи также нужны ему для энергии. Мясо, рыба, курица, сыр, кисломолочные продукты необходимы ребенку для роста, так как содержат много белка. Запомните, что в каждый прием пищи ребенок должен получать хотя бы по одному продукту и для роста и для энергии. Правильное питание позволит избежать самого распространенного заболевания - анемии. К сожалению, в нашем регионе многие дети страдают анемией.

- *Анемия* - это недостаток гемоглобина в крови. Гемоглобин очень важен, так как распространяет кислород по всему организму. Одной из основных причин заболевания анемией является неправильное однообразное питание. Чтобы предотвратить эту болезнь, необходимо, прежде всего, кормить грудью и вовремя включать в рацион продукты, богатые железом, но после шести месяцев.

- *В каких продуктах есть железо?* В мясе, рыбе, печени, курице, бобовых и овощах с темно зелеными листьями. И еще одно важное замечание: в Казахстане очень часто пьют чай, не зная того, что чай затрудняет усвоение железа в организме. Поэтому чай следует пить не раньше чем через два часа после еды! И вообще, чай не следует давать *детям*.

- *Продукты, в которых содержится белок*: яйца, мясо, курица, рыба.

- С чем можно совмещать продукты, чтобы в организм ребенка попало больше железа? Продукты богатые витамином С помогают лучше усвоиться железу: Витамин С есть в лимоне, капусте, помидорах, болгарском перце, зелени, ягодах и фруктах.

Здоровые привычки

- Дети могут расти, *не болея*. Но дети слишком малы и не понимают, что им полезно, а что вредно. За здоровье детей полностью отвечают родители и те взрослые, которые помогают их воспитывать.

- *Растить детей* - это не только их кормить и одевать! Их надо воспитывать, а это значит прививать им *здоровые привычки*! Внушать им, что хорошо и что плохо для их здоровья!

- Многие болезни у детей можно *предотвратить* очень простой привычкой - мыть руки с мылом до и после еды, после туалета и игры на улице.

- Важнейшая привычка для здоровья ребенка - пить только *кипяченую воду*! Особенно летом!

- Важно следить, чтобы *посуда* тоже всегда была чистой, вообще все, что связано с *приготовлением еды* требует соблюдения здоровых привычек. Не стоит держать приготовленную пищу открытой - особенно летом. Если оставить кастрюльку с едой, с супом или кашей открытой, то туда легко могут проникнуть мухи, муравьи, осы, тараканы и любые другие насекомые, которые являются переносчиками болезней. Мясо нужно как следует проварить, а молоко вскипятить. Нельзя пить *некипяченое молоко*. Это очень опасно. В молоке очень быстро заводятся всевозможные бактерии.

- Еще очень важно не лениться выбрасывать *домашний мусор и отходы* от приготовления пищи, остатки еды. Все это очень быстро начнет гнить и отравлять все окружающее. Вы можете вычистить до блеска квартиру, посуду, десять раз помыть руки детям, но если ведро у вас полно мусора, а в кухне по два дня валяются остатки еды - вы не избавитесь от болезнетворных микробов.

- Очень важно правильно *уничтожать испражнения* маленьких детей, которые очень опасны. Через них передается инфекция. Испражнения маленьких детей надо сливать в туалет или закапывать, после чего необходимо тщательно мыть свои руки и руки ребенка. Каждая мать всегда должна быть настороже. Всегда нужно помнить о том, что ребенок не знает того, что знаете вы, и ему нужно повторять все правила о здоровых привычках.

- Начиная с полутора лет надо приучать малыша *чистить зубы* не меньше двух раз в день, но лучше после каждого приема пищи. Тогда к трем годам это войдет у него в привычку.

J. Sample Press Release for Launch of Campaign

Example from Zhezkazgan.

Available in Russian.

J. Пресс-релиз (начало кампании)

Управление здравоохранения **28 августа 2001 г.**

Ассоциация семейных врачей Жезказгана **г. Жезказган,**

ЗдравПлюс/ЮСАИД **ул. Некрасова, 43,**

актовый зал

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Сегодня начинается информационно-образовательная кампания «Растим здоровых детей», которая будет проходить в Жезказгане и Сатпаеве под лозунгом «Их здоровье – в наших руках!».

Проведение кампании будет являться реализацией одного из компонентов стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ), разработанной Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ). Организаторами акции являются акиматы г. Жезказгана и Сатпаева, городские управления здравоохранения, Ассоциация семейных врачей и проект ЗдравПлюс, финансируемый Агентством США по международному развитию (ЮСАИД).

Кампания будет длиться два месяца и включит в себя информирование и консультирование населения по вопросам здорового питания детей, правильному уходу за ребенком, больным диареей и острыми респираторными инфекциями, иммунизации и т.д.

Семейные врачебные амбулатории (СВА) и другие учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) обеспечены красочными информационными материалами, подготовленными ЗдравПлюс. Медицинские работники будут посещать семьи, в которых есть дети до пяти лет, раздавать материалы и проводить консультации по профилактике и распознаванию детских заболеваний.

В период проведения кампании будут задействованы все средства массовой информации: опубликованы статьи; пройдет трансляция видеофильмов и радио-пьес.

Одной из особенностей акции станет проведение конкурса медсестер. Победители будут премированы поездкой на обучающий семинар (ноябрь, Алматы), который будет финансироваться ЗдравПлюс. СВА-победители получат ценные призы:

Акиматы, городские управления здравоохранения, проект ЗдравПлюс надеются на поддержку СМИ в освещении основных тем информационной кампании.

По всем вопроса обращаться к Сагимбаевой Сыйпат

Тел: (3102) 76 39 86

K. Sample Press Release for the Completion of the Campaign

Example from Karaganda.

Available in Russian.

K. Пресс-релиз (окончание кампании)

Управление здравоохранения Карагандинской области

Городское управление здравоохранения

Центр формирования здорового образа жизни

ЗдравПлюс/ЮСАИД

Управление здравоохранения Карагандинской области

г. Караганда, ул. 40 лет Казахстана, 2, актовый зал, второй этаж

24 апреля 2001 г.

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Сегодня состоялось подведение итогов информационно-образовательной кампании «Растим здоровых детей», проходившей в г. Караганде под лозунгом «Их здоровье – в наших руках!».

Проведение кампании являлось реализацией одного из компонентов стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ), разработанной Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) и предложенной для внедрения в Казахстане. Кампания длилась два месяца и включала в себя информирование и консультирование населения по вопросам здорового питания детей, правильному уходу за ребенком, больным диареей и острыми респираторными инфекциями и т.д. Организаторами акции были областное и городское управления здравоохранения, Центр здорового образа жизни и проект ЗдравПлюс/ЮСАИД.

Семейные врачебные амбулатории (СВА) и другие учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) были обеспечены красочными информационными материалами, подготовленными ЗдравПлюс. Медицинские работники посещали семьи, в которых есть дети до пяти лет, раздавали материалы и проводили консультации по профилактике и распознаванию детских заболеваний. В период проведения кампании были задействованы все средства массовой информации: публиковались статьи, транслировались видеофильмы и радио-пьесы.

Одной из особенностей акции стало проведение конкурса медсестер, в котором приняло участие 22 человека. Победителями конкурса стали семейные врачебные амбулатории «Вита – 16», № 19 «Здоровье» и «Вита-19». Три медицинские сестры, ставшие победителями – Кайрбекова Г. К., Внучинская В. Я. и Кузиненко М. Ю. выиграли поездки на обучающий семинар для семейных медсестер (14-19 мая с.г. в Алматы), который будет финансироваться ЗдравПлюс. СВА-победители получили от ЗдравПлюс ценные призы: телевизоры, видео-плейеры и магнитофоны с набором кассет по актуальным проблемам здравоохранения.

Организаторы кампании благодарят областные и городские средства массовой информации за поддержку в освещении основных тем информационной кампании.

По всем вопросам обращаться к Вощенковой Тамаре Анатольевне, тел./факс: (3212) 411418

L. Sample Outline of Nurses Competition

Objectives

Rules/Terms

4 Components

- Educational lectures
- Distribution of Print Materials
- Information Booths
- Development of Caretaker Groups

Available in Russian

L. Конкурс медсестер

Образец

КОНКУРС МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СВА

Цель конкурса: создать стимулы для всего персонала СВА, в частности, медицинских сестер для активного участия в кампании. Медицинские сестры получат баллы в соответствии с тем, как они справятся с каждым из четырех заданий. Будут отмечены те СВА, где за время кампании будет проведена просветительская работа.

Три медицинские сестры, набравшие наибольшее количество баллов, получат _____. В дополнение к этому, СВА, в которых работают победившие медицинские сестры, получат _____.

Правила конкурса. Конкурс будет состоять из нескольких компонентов с акцентом на обучение и просвещение населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей с диареей.

1. Лекции в СВА, детских садах, учебных заведениях, предприятиях и т.д. (темы: диарея, здоровые привычки, правильное питание, грудное вскармливание, анемия).
2. Распространение информации (брошюра, листовки, плакат).
3. Информационные стенды-уголки.
4. Создание групп матерей, родителей и/или групп дедушек и бабушек.

Чтобы победить, каждая медицинская сестра должна получить баллы по ВСЕМ ЧЕТЫРЕМ КОМПОНЕНТАМ:

Образовательные лекции:

Медицинская сестра вместе с врачом СВА, подготовленным по ИВБДВ, должны провести в своей СВА и других учреждениях образовательную лекцию на любую из вышеуказанных тем. В конце каждой лекции-беседы представитель СВА раздаст слушателям лист бумаги, на котором каждый присутствующий напишет свое имя и номер телефона или адрес. Это необходимо для проведения выборочного контроля. Списки должны сдаваться жюри для подсчета баллов. Кроме того, необходимо будет представить конспект лекции с тем, чтобы проверить тему лекции. За каждые 20 слушателей первого этапа и за каждые 30 слушателей второго этапа медицинская сестра получит 3 балла. Нужно поощрять проведение лекций в начале конкурса, а не в конце.

СВА должны предоставить список в жюри конкурса к _____числу каждого месяца. Из предоставленных списков выборочно будут взяты имена и телефоны или адреса, по которым будет проверено посещение лекций слушателями, их мнение о качестве полученной информации и целесообразности такого типа связи с населением. Если при проверке выяснится, что слушатели прослушали лекцию, то баллы будут начислены соответствующим образом. Если хотя бы один указанный слушатель не прослушал лекцию, весь список будет аннулирован. Медицинская сестра в ходе конкурса может получить неограниченное количество баллов.

Распространение печатной продукции

Каждая СВА должна раздать печатные материалы по своей территории в соответствии с количеством прикрепленного населения. Листовки и плакат должны расклеиваться перед входом на лестничные площадки или около почтовых ящиков жилых домов, а брошюра - раздаваться целевой аудитории с разъяснением содержания.

Для выборочной проверки СВА предоставит список адресов, по которым были распространены листовки и количество распространенных листовок. Списки подаются к _____и _____ (сроки). Далее, контролеры произведут выборочную проверку 10 лестничных площадок и 10 квартир/домов. Жителей спросят, получили ли они печатные материалы. Медицинская сестра получит 0,25 баллов за каждое из 10 проверенное оформление лестничной площадки и каждую из 10 проверенных квартир, жители которой ознакомились с листовками. Всего медицинские сестры смогут получить по 5 полных баллов в течение конкурса. Мониторинг будет проводиться

Информационные стенды, уголки

Медицинские сестры должны подготовить информационный стенд-уголок, по меньшей мере, в одном учреждении вне СВА и в самой СВА, где постоянно будут находиться печатные материалы кампании. Информационный стенд-уголок должен содержать информацию о той медицинской сестре/СВА, которая его подготовила, включая адрес и телефон. Примерами учреждений, находящихся вне СВА, могут быть детские сады, вузы, заводы, магазины, базары и т.д., и они могут находиться вне территории, прикрепленной к СВА.

Медицинские сестры должны предоставить жюри списки таких учреждений к _____ и _____. Группа по мониторингу будет выборочно посещать эти места для проверки правильности медицинской информации и эстетичности оформления стендов-уголков. За правильную медицинскую информацию медсестра получит 2 балла за каждый созданный стенд-уголок. В целом, за каждый этап мониторинга может быть получено 50 баллов.

Создание групп матерей, родителей и/или групп дедушек и бабушек

В настоящее время многие медицинские сестры не прошли обучения по ИВБДВ. Поэтому медицинская сестра вместе с врачом, прошедшим обучение, должна организовать место встречи групп для обсуждения вопросов ИВБДВ. Каждая медсестра получит 2 балла за организацию каждой новой группы и 2 балла за каждую проведенную встречу с группами на темы, указанные в п.1. Встречи должны будут проходить, по меньшей мере, _____раз за _____период проведения конкурса и, кроме того, каждая встреча с медсестрой даст ей 2 балла.

Медицинская сестра должна будет составить график предлагаемых встреч и определить темы для обсуждения. График и темы необходимо передать жюри до начала собрания групп, а в ходе встречи необходимо дать слушателям лист бумаги, на котором каждый присутствующий напишет свое имя и номер телефона или адрес. Это необходимо для проведения выборочного контроля, как и в случае с проведением лекций. Эти списки должны будут предоставляться жюри _____ (как часто).

Конкурсный период:

Жюри:

Жюри проводит мониторинг результатов конкурса. В начале конкурса обязанности будут разделены между членами жюри по согласованию. Встречи жюри будут проводиться _____ (как часто).

Количество набранных баллов будет открыто демонстрироваться с тем, чтобы по окончании каждого_____этапа медицинские сестры могли видеть, какое место они занимают в конкурсе.

M. Sample KVN (humorous) Competition

Competition between caretaker groups

1. Description of the five stages of the competition
2. Recommendations for organizations
3. Description of health topics for skits
4. Difficult situations that could arise
5. Character Descriptions
6. Questions and Answers for 25 quiz questions

Task for jury

Available in Russian

М. Проведение КВН

Образец

ПРОЕКТ ПРОВЕДЕНИЯ КВН В РАМКАХ КАМПАНИИ «РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ»

Проведение КВН – это широкомасштабный проект по распространению среди населения необходимых знаний по здоровью детей до 5 лет. Для того, чтобы активисты акции легко восприняли структуру и этапы продвижения акции, проект изложен в точной хронологической последовательности, по которой будет разворачиваться вся компания «Растим здоровых детей».

ЭТАП ПЕРВЫЙ

Распределение обязанностей

В качестве руководителей в акции участвуют: заместитель акима города, Ассоциация семейных врачей, Ассоциация медицинских сестер, центр ЗОЖ, СЭС. Из них выбирается руководящая группа (РГ) в составе 8-9 человек.

На первых общих собраниях руководителей, прежде всего, определяется число соревнующихся команд. Команды являются главными участниками соревнования и состоят из населения города.

Число команд определяется в каждом городе в зависимости от местных условий: числа имеющихся в городе СВА, географического расположения СВА и т.д.

После определения числа соревнующихся команд, выбирается **ответственный** за каждую команду **– старший врач СВА**.

На этих первых собраниях старшие врачи. СВА получают общий план акции, состоящий из следующих пунктов:

1. Работа каждого ответственного со своей командой: раздача в своем районе всем семьям, где есть дети до 5 лет, печатного материала по теме «Растим здоровых детей».
2. Подготовка к викторине «Растим здоровых детей».
3. Конкурс плакатов.
4. Подготовка сценок на определенную медицинскую тему по здоровью детей до пяти лет
5. Работа по привлечению зрителей.

Ответственные будут вести работу в своем районе, и к определенному сроку в определенном месте будет происходить первый тур акции в каждом районе отдельно, но почти одновременно по всему городу. Следует иметь в виду, что в каждом районе будет **свое собственное жюри**, которое просматривает всю программу, подготовленную старшим врачом СВА. Жюри состоит из представителей СВА; местной администрации, ЗОЖ. Жюри оценивает по десятибалльной системе всю программу: выход команды, ответы на викторину, сценки, работу по обеспечению зрителями. Затем эти сведения, т.е. оценка местного жюри, поступают в штаб руководящей группы (РГ). В зависимости от оценки местного жюри, штаб выбирает команды для второго тура, т.е., финального соревнования акции.

Следует помнить, что первый тур кампании «Растим здоровых детей», проходящий по всему городу в разных местах города почти одновременно, является тем важным этапом, когда программой распространения необходимых знаний по здоровью детей охвачен практически весь

город. Это может стать очень важным городским мероприятием по повышению уровня знаний у родителей, особенно у молодых, и может способствовать улучшению здоровья детей.

Необходимо, чтобы старшие врачи СВА, как ответственные лица за проведение кампании, объяснили своим командам, что дело не только в желании победы и выхода в финал соревнования, но сам первый тур акции, проходящий по городу, очень важен.

ЭТАП ВТОРОЙ

Команды работают

После получения общего плана акции «Растим здоровых детей» ответственные лица начинают работать в своем районе. Каждый старший врач. СВА набирает команду из 5 человек. Это могут быть знакомые, часто обращающиеся в СВА общительные пациенты, или активисты из населения. При этом есть обязательное условие - в семье члена команды должен быть ребенок до пяти лет: сын, внук, племянник и даже более дальний родственник, но до 5 лет.

Затем каждый ответственный готовит и раздает в своем районе **всем семьям, где есть дети до 5 лет**, печатный материал: брошюры и листовки по теме «Растим здоровых детей».

Набрав команду, каждый ответственный проводит собрание со своей группой, где подробно разрабатывается каждый пункт плана. Выбираются 2 ключевых человека, один из них - медицинский работник, другой – активист из населения (частый пациент, активный пенсионер и т.д.).

На этом собрании дается домашнее задание, и объясняются условия конкурса: необходимость подготовки сценки**,** ее задачи и особенности; подготовка выхода команд, основные цели акции, ключевые сообщения, т.е., то, что мы хотим получить после кампании, какие знания население должно усвоить.

Команды узнают, что несколько СВА и команд также готовят домашнее задание и сценку с определенными медицинскими задачами. СВА и КЛ, работая с группой, подчеркивают соревновательный момент, в котором важны не столько актерские данные для проигрывания сценки, сколько **внятное донесение до населения информации, необходимой для родителей.**

КЛ и СВА проводят подготовительную работу совместно с РГ по обеспечению места проведения мероприятия и по привлечению зрителей.

Каждая команда **заранее знает, какова тема сценки,** и готовит ее заранее. Текст сценки **заранее** представляется и утверждается главным педиатром города.

СВА и местные жюри проводят отборочные туры, т.е., смотрят подготовленную программу всех команд: выход, викторину, сценки, конкурс плакатов. Лучшие команды выходят в финал.

ЭТАП ТРЕТИЙ

Подготовка в финальному дню соревнований

Все жюри, которые просмотрели программы в каждом районе, подают сведения в штаб РГ, которое является также центральным жюри. По этим оценкам выбираются команды, которые будут участвовать в заключительных финальных соревнованиях.

Затем идет интенсивная подготовка к финальным соревнованиям. Старшие врачи СВА и РГ,. проводят переговоры с акиматом по поводу удобного помещения в центре города, со **средствами массовой информации** – радио, TV, газеты – об оповещении о дне, месте, а также целях проводимой акции.

Ответственные лица проводят работу по привлечению зрителей из населения. Каждая команда должна обеспечить 25 человек зрителей. За каждые 10 дополнительных зрителей команде добавляется полбалла.

Для каждого члена жюри заранее должны быть заготовлены большие карточки с цифрами по пятибалльной системе, а также **билеты с вопросами и ответами для жюри и ведущего** и билеты **с вопросами без ответов для соревнующихся** команд (всего 46 билетов). Заготавливаются темы для плакатов.

ЭТАП ЧЕТВЕРТЫЙ

Решающий день

Наступает день финальных соревнований на тему «Растим здоровых детей». На сцене центральное жюри из представителей администрации города, управления здравоохранения и т.д.

Команды и СВА в полной готовности. Зрители – жители города. Глава жюри сообщает о мероприятии в краткой и простой форме, говорит, что зрители –это Большое Жюри, и что их ждут КВН и концертные номера.

Затем следует **выход команд**, который не является импровизацией, а тщательно готовился каждой группой СВА. Выход команд всегда остается одним из ярких моментов в КВН, где каждая команда может блеснуть своей выдумкой и остроумием.

В выходе и представлении команд могут участвовать дети и взрослые, изображающие молодых отцов, беременных женщин, хлопотливых бабушек. Младенцев могут изображать большие картонные куклы с наклеенными на картон чепчиками или кружевами розовых или голубых цветов. Кого-то (но с юмором, без драматического акцента) могут нести на носилках и т.д. Работников СВА можно отличить по белым халатам. Могут быть использованы транспаранты с надписями, воздушные шары, колыбельки, коляски, погремушки, горшки и т.д. Все эти атрибуты могут быть использованы и при работе команд в полуфинале.

Ведущим финальных соревнований может быть актер из ЗОЖ или старший врач СВА. Он объявляет, что жюри должно определить победителей в выходе команд, и ему необходима помощь зрителей. Он опрашивает нескольких человек из зрителей. Далее идет оценка выхода команд.

Затем ведущий объявляет, что начинается очень важная часть акции, где можно определить, насколько мы можем считать себя хорошими родителями. Объявляется конкурс – викторина на тему здоровья детей.

Эта часть финального соревнования представляет собой устные ответы на письменные вопросы. Вопросы, которые есть у членов жюри, должны соответствовать теме кампании. Они должны быть четкими и не предполагать альтернативные ответы, так как память обычного зрителя может зафиксировать именно неправильные ответы.

Во время викторины на столе лежат билеты с вопросами (без ответов). Капитаны каждой команды подходят и берут по 3 билета каждый. Затем капитаны подходят к своим командам и начинают готовиться к ответам на вопросы.

Пока они готовятся, ведущий обращается к зрителям с вопросом об их готовности ответить на вопросы и с оставшимися 15–18 вопросами обращается к зрителям. Если ответы правильные – ведущий выясняет, какой ответственный СВА пригласил его, добавляет полбалла его команде и вручает небольшой приз.

К этому времени команды готовы отвечать, и каждая команда получает оценку жюри за свои ответы.

Для привлечения внимания зрителей и привыкания к последующей игре в сценке «экзаменующиеся» могут остаться в костюмах, в которых они были во время выхода команды. Например, «молодой отец» может брать билет с вопросом, держа на руках картонного «младенца», «бабушка» остается в седом парике или с палочкой и т.д.

Жюри оценивает каждый пункт программы: баллы за выход команд, баллы за ответы на викторину, свой балл за конкурс плакатов и свой балл за сценку.

На сцене должен находиться плакат или доска, на которой записывается счет каждой команды.

Третий пункт соревнований - плакат на заданную тему.

Жюри дает тему плаката. Пока команды рисуют, идет концертный номер. Это может быть танец или песенка детей, или песня о семье, о любви к матери и т.д.

Затем команды выносят свои плакаты, демонстрируют их и получают свои баллы.

Ведущий должен обязательно объявлять номер команды и количество ее очков. Жюри сообщает о правильности ответа и обязательно повторяет правильный ответ. Если зрители и команда болельщиков реагируют активно, можно попросить их повторить правильный ответ хором, неважно, что хор может быть нестройным.

Ни в коем случае нельзя повторять громко неправильный ответ. При неправильном ответе ведущий вносит в свои замечания так называемый «репличный драматизм», например, «Боюсь, что это очень опасно!», «Умоляю вас, не надо это делать с вашим ребенком» и. т. Это также поможет не сделать эту важнейшая часть конкурса скучной. Для подчеркивания важности правильности ответов и для занимательности викторин могут быть привлечены изобразительные средства, например, большая картонная «туча», которую ведущий по знаку жюри поднимает над «экзаменующимся» при неправильном ответе.

После проведение викторин ведущий зачитывает очки каждой команды, поздравляет победителя и просит зрителей ей поаплодировать. Победителя может поздравить и ребенок лет пяти: «Спасибо, у вас я вырасту здоровым» и исполнить танец или песенку специально для этой команды.

Ведущий: «А теперь самое интересное! Давайте пойдем в гости! Давайте заглянем в дом, где есть маленькие дети! Только тихонько, не шумите! Нас не должны заметить! Итак, мы пойдем в гости к команде № 1!»

Наступает момент, когда каждая команда, участвующая в финальном соревновании, выполняет **второе домашнее задание -** разыгрывание сценки семейной жизни по одной из тем кампании. Поскольку сценки являются частью конкурса, их пишет каждая команда совместно со СВА. Продолжительность сценки - 5 -10 минут. Каждая сценка посвящена отдельной медицинской теме. Сценки должны быть простыми и **с первых же реплик вводить в курс проблемы. Обязательно должны прослеживаться родственные от ношения, например,**

- Доченька, дай мне малышку, а сама отдохни. Если ребенок захочет пить, я дам ему воды.

- Нет, мама, ни в коем случае. Моей девочке только четыре месяца. Да и в 6 месяцев она будет только на материнском молоке. Это и еда, и питье.

Прежде всего, авторы сценок выбирают действующих лиц, то есть персонажей. Лучше всего не более пяти. Обязательные персонажи - мать, отец, ребенок 4-5 лет. Необязательно, чтобы роль ребенка играл ребенок – это может быть и взрослый, на которого можно надеть чепчик и т.д. Вспомогательные персонажи: бабушка, подруга, сосед, соседка, медицинская сестра, няня.

После выбора персонажей распределяются их функции. Кто-то должен делать все правильно и нести положительную информацию и навыки. Кто-то должен совершать ошибки, которые «знающий» должен поправлять. В качестве драматургии должна быть придумана ситуация, в которой необходимо решать медицинские проблемы с ребенком.

Медицинские темы **первой сценки**:

Как правильно ухаживать за ребенком с диареей (поносом):

- поить ребенка больше, чем обычно, частыми и малыми глотками,
- продолжать кормить привычной пищей; если у ребенка нет аппетита, уговаривать его.

Соблюдать правила гигиены для предупреждения диареи (поноса):

- мыть руки после туалета, перед едой и перед приготовлением пищи,
- пить чистую воду,
- мыть овощи и фрукты,
- правильно уничтожать испражнения детей.

Не давать антибиотики без консультации врача.

В первой сценке, посвященной диарее, акцент должен быть сделан на то, что ребенка надо уговаривать есть и пить. В части «**практические навыки**» надо показать в виде инсценировки, как надо ложечкой поить ребенка. Это может быть как развлекательной (если ребенка будет играть взрослый дядя в чепчике и театральных памперсах), так и познавательной частью сценки.

В этой сценке необходимо также подчеркнуть, что антибиотики даются только по назначению врача.

Вторая сценка тоже на тему диареи с теми же компонентами, что и в первой сценке, но акцент должен быть на гигиеническую сторону: **мыть руки после игры на улице и особенно после туалета**. В качестве практического навыка можно развести регидрон с комментариями как и что делается, так как регидрон (водно-солевой раствор) - это единственное средство, которое необходимо давать при диарее без назначение врача.. Население должно хорошо знать: как пользоваться этим раствором дома, как хранить пакеты с регидроном и как долго его можно использовать.

Сюжет может быть таким: к «знающей» старенькой бабушке приезжает молодая мама с ребенком. Ребенок начинает хныкать, у него появляются признаки диареи. У бабушки и мамы возникают противоположные мнения, как с ней справиться. Любой из персонажей по выбору может советовать дать антибиотики, второй может мотивированно отвергать предложение. Когда разногласия переходят в ссору, может придти медсестра или приехать молодой отец, которого не ждали, но его привело беспокойство за жену и ребенка. В любом случае, один из персонажей должен стать на сторону «знающего» и подтвердить его правильность действий с ребенком. Например, если «ошибающийся» предлагает не кормить ребенка, раз у него диарея, то в финале ребенка должны посадить за стол и уговорить его есть привычную для него пищу. И ребенок должен начать есть!

Третья сценка более драматична. Здесь акцентируются признаки диареи в опасной стадии, особенно подчеркивается понос с кровью, хотя внешне ребенок почти такой же, как всегда, особенных изменений в поведении нет. Но при наличии крови в горшке нужно **немедленно обратиться к врачу!**

Четвертая сценка также посвящена диарее в опасной стадии, перечисляются те же симптомы и те же предупреждения, но здесь акцент делается на нарушение мозговой деятельности ребенка, поэтому необходимо знать признаки опасности, когда надо немедленно обратиться к врачу.

Невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

- ребенок болен, ослаб и при этом не может сосать грудь – это очень опасно, он просто не может глотать сам, и это признак нарушения мозговой деятельности;
- ребенок болен, ослаб и при этом не может пить – это очень опасно, он просто не может глотать сам, и это признак нарушения мозговой деятельности;
- у ребенка диарея (понос) с кровью – это признак опасной инфекции;
- температура 37,5 и не снижается;
- состояние ребенка ухудшается.

(Плакат с признаками опасности)

Подчеркнуть, что если ребенок не может пить и сосать грудь, необходимо немедленно обратиться в больницу. Даже если ребенок лежит тихо, и мама поначалу думает, что он просто **не хочет** есть, то по ходу сценки мать должна понять, что он **не может** есть и пить, и это признак нарушения мозговой деятельности. При этом вслух надо отметить, что у него какие-то безразличные глазки, взгляд будто остановившийся, вялость, скучный вид. По ходу сценки мать должна понять, что ребенок вовсе не отдыхает, как ей казалось сначала, а он потерял силы от обезвоживания – одной из главных опасностей при диарее.

Сюжет сценки может основываться, например, на том, что молодой отец, актер, собирается на очень важный для него спектакль. У него впервые главная роль, и он уговаривает свою жену оставить грудного ребенка на няню или бабушку или даже дедушку или соседку и пойти с ним в театр. Жена колеблется, так как с ребенком что-то не так, он вялый, плохо сосал грудь. Но муж настаивает: «Мне нужна твоя поддержка, твое присутствие в зале. За 3 часа с малышом ничего не случится.» Няня или соседка может сначала быть на стороне мужа: «Иди, конечно». Но затем няня говорит или делает нечто, и ребенку становится хуже, и это настораживает молодую мать и она решает остаться дома и заниматься ребенком. Она может выходить из «другой комнаты» то в вечернем платье, то в халате. Но затем решительно откладывает нарядное платье и остается с ребенком. Актера и премьеру можно заменить вечеринкой у близкого друга и в финале отец тоже может отказаться от удовольствия в пользу здоровья ребенка. Отложены все нарядные костюмы, вызывается врач, сделаны все необходимые процедуры, ребенку становится лучше. «Как хорошо, что мы вовремя спохватились!».

Медицинские задачи **пятой сценки**: исключительно грудное вскармливание:

- Младенца надо кормить только материнским молоком до 6 месяцев, по крайней мере, 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Никакой воды, чая и прикорма, ни зимой, ни летом;
- Первые 6 месяцев не следует давать ребенку воду, чай или другую жидкость и еду, так как, заполняя желудок ребенка, вы лишаете его необходимых веществ, которые есть в грудном молоке. Жидкость занимает место грудного молока, и ребенок недополучает питание.
- **После 6 месяцев** обязательно надо вводить прикорм, так как ребенку для роста и развития недостаточно одного грудного молока. Но при каждом кормлении **сначала давайте грудь**, а потом дополнительное питье или еду.
- Каждая женщина может иметь достаточно молока для вскармливания своего младенца!

- Для того, чтобы вырабатывалось достаточное количество молока, надо кормить ребенка грудью **столько раз, сколько он хочет**, по крайней мере 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Чем чаще кормить малыша, тем больше молока вырабатывается.

К сцене по этой теме не стоит придумывать сложную драматургию. Здесь важно общение нескольких женщин на тему о принципах кормления грудного ребенка. Можно придумать скверик и скамейку, где несколько мам вышли гулять с детьми и где в разговоре выяснится их разный подход к собственным детям.

Самое главное - подчеркнуть все плюсы грудного вскармливания:

Вода занимает место молока, молоко у матери может уменьшиться, ребенок станет голодать.

1. С водой можно занести инфекцию, а молоко грудное всегда чистое, стерильное.

2. Есть мнение, что может возникнуть проблема низкорослости, если не кормить грудью.

3. Статистика утверждает, что женщины, сданные детьми в дом престарелых, не кормили детей грудью

Здесь также важно подчеркнуть, что «искусственники» отличаются от «грудников». Можно сделать из картона одного малыша пухленького и здоровенького, а другого тощего и зеленого.

ЭТАП ПЯТЫЙ

Подведение итогов

После того, как просмотрены все пункты финального соревнования, победители **награждаются призами**: Все призы должны быть заранее подготовлены на третьем этапе.

Рекомендации по призам: команде победителю – телевизор; участникам – электрические чайники; всем ответственным СВА – магнитофоны, всем участникам отборочных туров – блокноты, фломастеры.

В заключение заместитель акима произносит краткую речь о важности проведенной акции и благодарит всех участников. На сцене - хоровод детей.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Вся подготовка отборочных туров и смотр жюри программы команд в разных районах города рассматриваются как очень важное мероприятие по всему городу и желательно привлечение как можно большего числа зрителей в каждом районе. Это и праздник, и внедрение важнейших знаний по здоровью детей района. Поэтому на подготовку этих мероприятий отводится основное время – **семь недель**.

Одна неделя отводится на проведение отборочных туров, т.е. просмотр жюри программ всех команд в разных районах города.

Финальное соревнование – **один выходной день**.

Продолжительность номеров:

1. Выход (т.е. представление команды) – в среднем 5 минут.

2. Ответы на вопросы викторины – 30 минут.

3. Конкурс плакатов – 30 минут.

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СЦЕНОК

Медицинские задачи первой сценки. Как правильно ухаживать за ребенком с диареей (поносом):

- поить ребенка больше, чем обычно, частыми и малыми глотками
- продолжать кормить привычной пищей, если у ребенка нет аппетита, уговаривать его.

Соблюдать правила гигиены для предупреждения диареи (поноса):

- мыть руки после туалета, перед едой и перед приготовлением пищи
- пить чистую воду
- мыть овощи и фрукты
- правильно уничтожать испражнения детей.

Не давать антибиотики без консультации врача.

В первой сценке, посвященной диарее, акцент должен быть сделан на то, что ребенка надо уговаривать есть и пить.

Практические навыки: надо показать в виде инсценировки, как надо ложечкой поить ребенка с диареей (каждые 5 минут, терпеливо, уговаривая) и как кормить ребенка с диареей, у которого нет аппетита (также проявлять терпение, уговаривать съесть обычный объем пищи).

Трудности ситуации, которые должны быть показаны в первой сценке:

1. Рвота, которая может быть вызвана слишком большими порциями жидкости, если поначалу нетерпеливая мать поит ребенка из чашки.
2. Затем надо показать, что ребенка надо поить из ложечки терпеливо и часто – каждые пять минут.
3. Матери следует быть очень терпеливой и преодолеть нежелание ребенка есть, вызванное болезнью. Мать должна стремиться, чтобы ребенок получил тот объем пищи, который он привык, когда был здоров.

Характеристика персонажей:

Мать: молодая, нетерпеливая, поит ребенка из чашки, считает, что при поносе кормить ребенка не надо, также считает, что левомицетин – первое средство от поноса. Легко разрешает ребенку не мыть руки, имеет слабые понятия о гигиене, например, на даче или в частном секторе испражнения ребенка остаются на виду и не закапываются.

Ребенок (играет его взрослый член команды): вялый, капризный, снижен аппетит, после того как выпивает воду или жидкость, появляется рвота.

Положительные персонажи: это могут быть *медсестра, бабушка, соседка, подруга.* Они должны поправлять действия матери и научить ее быть терпеливой, поить из ложки каждые 5 минут, чтобы не было рвоты, продолжать уговаривать ребенка есть разными способами. Игроки команды должны придумать ситуацию, когда говорится о необходимости закапывать фекалии ребенка.

Медицинские задачи второй сценки. Как правильно ухаживать за ребенком с диареей (поносом):

- поить ребенка больше, чем обычно, частыми и малыми глотками

- продолжать кормить привычной пи щей, если у ребенка нет аппетита, уговаривать его.

Соблюдать правила гигиены для предупреждения диареи (поноса):

- мыть руки после туалета, перед едой и перед приготовлением пищи;
- пить чистую воду;
- мыть овощи и фрукты;
- правильно уничтожать испражнения детей.

Не давать антибиотики без консультации врача.

Во второй сценке, посвященной диарее, акцент должен быть сделан на гигиеническую сторону: **мыть руки после игры на улице и особенно после туалета**

В качестве **практического навыка** – разведение регидрона с комментариями как и что делается. Население должно хорошо знать: как пользоваться этим раствором дома, как хранить пакеты с регидроном и как долго его можно использовать.

Трудности ситуации, которые должны быть показаны во второй сценке:

Ни в коем случае не следует в целях экономии разводить только часть порошка регидрона. Необходимо каждый раз разводить в 1 литре воды целый пакетик регидрона! Нужно порошок засыпать в воду, а не наоборот. При неправильном соотношении воды и порошка нарушается лечебный эффект.

Характеристика персонажей:

Дети (играют взрослые члены команды): войдя в дом или после туалета, не моют руки.

Один из детей часто ходит в туалет и не моет руки. Именно ему будет нужен регидрон.

Бабушка: излишне экономная (относительно регидрона)

Мать: положительный персонаж, поправляет бабушку, когда та предлагает взять часть порошка регидрона на стакан воды, строго учит детей гигиене.

Вспомогательные персонажи: *бабушка, подруга, сосед, соседка, медицинская сестра, няня.*

Медицинские задачи третьей сценки:

Не упустить момент, когда в стуле ребенка с диареей появляются прожилки крови и при этом немедленно обратиться к врачу.

Практические навыки: когда у ребенка появляется частый стул, родители обязаны рассматривать содержимое горшка, чтобы не пропустить опасный признак – прожилки крови в стуле.

Трудности ситуации, которые должны быть показаны в третьей сценке

- Родители не догадываются, что необходимо внимательно рассматривать кал ребенка при диарее, чтобы не пропустить появление прожилок крови в горшке.
- Родители не понимают, что прожилки крови являются признаком опасной кишечной инфекции, требующей специального лечения, и поэтому немедленно надо обращаться к врачу при появлении прожилок в крови в стуле ребенка

Характеристика персонажей:

Родители: невнимательные, не знают, что надо заглядывать в горшок с калом ребенка, не знают признаков опасности когда надо немедленно обратиться к врачу

Ребенок (играет его взрослый член команды): вялый, часто ходит в туалет

Положительные персонажи: *медсестра, бабушка, соседка, подруга* обратят внимание родителей на то, что при поносе следует внимательно осмотреть кал ребенка в горшке и при наличии опасного признака прожилок крови в стуле немедленно обратиться к врачу.

Медицинские задачи четвертой сценки:

Не упустить момент, если ребенок с диареей не может сосать грудь или пить – в таком случае следует немедленно обратиться к врачу.

Практические навыки: подчеркнуть в игровой форме необходимость вызова врача, если ребенок с диареей не может пить или сосать грудь: кто-то бросается к домашнему телефону, кто-то хватает сотовый телефон..

Трудности ситуации, которые должны быть показаны в четвертой сценке:

Непонимание матерью той быстроты, с которой развивается торможение нервной системы (происходят нарушения в деятельности головного мозга) при диарее у ребенка. Принимая вялость ребенка за спокойствие, болезненное отсутствие аппетита за сытость, мать теряет время, что может привести к гибели ребенка.

Характеристика персонажей:

Родители: не знают признаков опасности у ребенка с диареей

Грудной ребенок (изображает его кукла): который не может сосать грудь и пить из ложечки.

Положительные персонажи: Родственники и знакомые, которые знают признаки опасности, расскажут о них родителям и помогут звонить врачу.

Врач: хвалит за своевременное обращение и увозит в стационар мать и ребенка.

Медицинские задачи пятой сценки. Знать, что такое исключительно грудное вскармливание:

- Кормить младенца только материнским молоком до 6 месяцев, по крайней мере, 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Никакой воды, чая и прикорма, ни зимой, ни летом!
- Первые 6 месяцев не следует давать ребенку воду, чай или другую жидкость и еду, т.к. заполняя желудок ребенка, вы лишаете его необходимых веществ, которые есть в грудном молоке. Жидкость занимает место грудного молока, и ребенок недополучает питание.
- **После 6 месяцев** обязательно надо вводить прикорм, так как ребенку для роста и развития одного грудного молока недостаточно. Но при каждом кормлении **сначала давайте грудь**, а потом дополнительное питье или еду.
- Каждая женщина может иметь достаточно молока для вскармливания своего младенца!
- Для того, чтобы вырабатывалось достаточное количество молока, надо кормить ребенка грудью **столько раз, сколько он хочет**, по крайней мере, 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Чем чаще кормить малыша, тем больше молока вырабатывается.

Практические навыки: поощрение и поддержка грудного вскармливания, то есть кто-то сидит рядом с матерью и правильно комментирует появляющиеся у нее сомнения, относительно грудного вскармливания. Он дает ей советы, которые рассеивают типичные заблуждения.

Трудности ситуации, которые должны быть показаны в пятой сценке:

- Мать жалуется, что не высыпается из-за беспокойства ребенка, не понимая, что его необходимо почаще прикладывать к груди. Беспокойство ребенка может быть вызвано голодом, а не болезнью. Долг матери ради здоровья и будущего ребенка - приспособиться к его ритму.

- У матери возникают сомнения относительно количества и качества ее грудного молока – жидкое, жирное, мало молока.

Характеристика персонажей:

Мать: хочет кормить своего ребенка грудью, но у нее много сомнений.

Грудной ребенок (изображает его кукла): от 1-3 месяца, обозначить, что часто просит грудь.

Положительные персонажи: Помогают кормящей матери научиться правильному грудному вскармливанию ребенка. Хвалят мать за понимание и правильные действия, оказывая ей поддержку.

К сценке по этой теме не стоит придумывать сложную драматургию. Здесь важно общение нескольких женщин на тему о принципах кормления грудного ребенка. Можно придумать скверик и скамейку, где несколько мам вышли гулять с детьми и где в разговоре выяснится их разный подход к собственным детям. Самое главное, подчеркнуть все плюсы грудного вскармливания:

1. Вода занимает место молока, молоко у матери может уменьшиться, ребенок станет голодать.

2. С водой можно занести инфекцию, а молоко грудное всегда чистое, стерильное.

3. Есть мнение, что может возникнуть проблема низкорослости, если не кормить грудью.

4. Статистика утверждает, что женщины, сданные детьми в дом престарелых, не кормили детей грудью

.ВИКТОРИНА

1. Что такое исключительно грудное вскармливание?

   а) Кормить грудью и давать воду

   б) Кормить грудью, давать воду и давать соки

   в) Кормить только грудью, не давать ни воды, ни соков

Правильный ответ: кормить только грудью, не давать ни воды ни соков

2. Сколько раз в сутки заботливая мать должна кормить грудью своего младенца в первые 6 месяцев его жизни?

   а) Через каждые 4 часа с ночным перерывом, то есть 6 раз в сутки

   б) Обязательно соблюдать 3-х часовой интервал между кормлениями

   в) Кормить столько раз, сколько ребенок хочет и не менее 8-10 раз в сутки и днем и ночью.

Правильный ответ: кормить столько раз, сколько ребенок хочет и не менее 8-10 раз в сутки и днем и ночью.

3. Правда или нет, что если кормящая мать утверждает, что у нее молоко непитательное, жидкое, мало молока, невкусное для ребенка, ей надо дополнительно давать ребенку смеси?

4. Правильный ответ: неправда - грудное молоко всегда свежее и теплое, это и питье и еда, оно содержит все необходимое для питания ребенка, до шести месяцев не надо давать ни воду, ни прикорм ребенку, КОРМИТЬ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ.

5. Правда или нет, что грудное молоко всегда свежее и теплое, питье и еда, содержит все необходимое для питания ребенка, защищает ребенка от инфекций и болезней?

6. Правильный ответ: да, грудное молоко всегда свежее и теплое, питье и еда, содержит все необходимое для питания ребенка, до шести месяцев надо КОРМИТЬ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ.

7. Правда или нет, что если ребенка до 6 месяцев кормить только грудью, то он никогда не бросит свою мать в старости?

8. Правильный ответ: да, до 6 месяцев надо КОРМИТЬ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ.

9. Правда или нет, что материнское молоко может вызвать запор у ребенка и поэтому ему надо давать воду между кормлениями?

10. Правильный ответ: неправда, материнское молоко не может быть причиной запора у ребенка, надо продолжать кормить ребенка грудью как только он попросит, до 6 месяцев кормить только грудью, не давать ни воды ни соков.

11. Правда или нет, что успешное кормление грудью зависит от величины груди и формы сосков?

12. Правильный ответ: неправда, успешное кормление возможно при любом размере груди и форме соска и зависит от правильного прикладывания младенца к груди, то есть он захватывает не только сосок, но и ареолу вокруг соска, подбородок ребенка прижат к груди матери.

13. Правда или нет, что при правильном прикладывании к груди ребенок захватывает не только сосок, а и всю ареолу, его подбородок прижат к груди?

14. Правильный ответ: да, успешное кормление зависит от правильного прикладывания младенца к груди, то есть он захватывает не только сосок, а и ареолу вокруг соска, подбородок ребенка прижат к груди матери.

15. Со скольких месяцев следует давать ребенку дополнительное питание – прикорм?

    а) С 2-х месяцев

    б) С 6 месяцев

    в) После года

Правильный ответ: с 6 месяцев.

16. Правда или нет, что чай традиционно должен входить в ежедневное меню ребенка до 5 лет?

17. Правильный ответ: нет, чай детям до пяти лет давать нельзя, так как чай может привести к анемии (малокровию), чай препятствует усвоению железа.

18. Правда или нет, что чай может привести к анемии (малокровию), так как препятствует усвоению железа?

19. Правильный ответ: правда, чай детям до пяти лет давать нельзя, так как чай может привести к анемии (малокровию), чай препятствует усвоению железа.

20. Правда или нет, что увеличить выработку молока можно, если часто прикладывать к груди, кормить грудью ночью, не давать воду и смеси, кормить дольше, не использовать бутылочку и соски?

21. Правильный ответ: правда, увеличить выработку молока можно, если часто прикладывать к груди, кормить грудью ночью, не давать воду и смеси, кормить дольше, не использовать бутылочку и соски

22. Правда или нет, что если ребенок с поносом не может пить воду или сосать грудь, то он просто не хочет или ленится, надо оставить ребенка в покое?

23. Правильный ответ: неправда, если ребенок с поносом не может пить или сосать грудь - это начались нарушения в головном мозге и надо немедленно обратиться к врачу.

24. Правда или нет, что если ребенок с поносом не может пить воду или сосать грудь, это начались нарушения в головном мозге и надо немедленно обратиться к врачу?

25. Правильный ответ: правда, если ребенок с поносом не может пить или сосать грудь - это значит, что начались нарушения в головном мозге и надо немедленно обратиться к врачу.

26. Правда или нет, что понос с кровью у ребенка мать может лечить сама в домашних условиях?

27. Правильный ответ: неправда, понос с кровью у ребенка – это опасная кишечная инфекция, и надо немедленно обратиться к врачу.

28. Правда или нет, что понос с кровью у ребенка – это опасная кишечная инфекция, и надо немедленно обратиться к врачу?

29. Правильный ответ: да, правда, понос с кровью у ребенка – это опасная кишечная инфекция, и надо немедленно обратиться к врачу.

30. Что такое диарея?

    а) Это когда болит голова

    б) Это когда течет из носа

    в) Это жидкий водянистый стул

Правильный ответ: жидкий водянистый стул.

31. Правда или нет, что маленький ребенок при поносе быстро теряет много жидкости и это очень опасно?

32. Правильный ответ: да, правда, если маленький ребенок при поносе быстро теряет много жидкости, может наступить обезвоживание, а это очень опасно и может привести к смерти ребенка.

33. Правда или нет, что если давать ребенку с поносом жидкость часто (каждые 5 минут), малыми порциями, то можно предотвратить тяжелое заболевание у маленького ребенка?

34. Правильный ответ: да, правда, если маленькому ребенку с поносом давать жидкость каждые 5 минут маленькими порциями, это поможет уменьшить обезвоживание и можно предотвратить тяжелое заболевание у маленького ребенка.

35. Правда или нет, что если у ребенка понос, то надо уменьшить количество пищи, чтобы дать покой желудку. Не надо уговаривать ребенка есть?

36. Правильный ответ: неправда, ребенка с поносом надо кормить так же как здорового и уговаривать его есть, даже если нет аппетита.

37. Правда или нет, что ребенка с поносом надо кормить также как здорового и уговаривать его есть, если нет аппетита?

38. Правильный ответ: правда, ребенка с поносом надо кормить также как здорового, уговаривать его есть, даже если нет аппетита.

39. Правда или нет, что регидрон можно разводить в приблизительных пропорциях, например,1 столовую ложку на стакан воды, чтобы сэкономить порошок?

40. Правильный ответ: неправда, лечебный эффект регидрона появляется только при разведении 1 пачки на 1 литр воды и строго соблюдать эту пропорцию.

41. Правда или нет, что лечебный эффект регидрона появляется только при разведении 1 пачки на 1 литр воды и строго соблюдать эту пропорцию?

42. Правильный ответ: правда, лечебный эффект регидрона появляется только при разведении 1 пачки на 1 литр воды и строго соблюдать эту пропорцию.

43. Можно ли давать ребенку с поносом антибиотики (например, левомицетин), без назначения врача?

44. Правильный ответ: нет, нельзя давать антибиотики маленькому ребенку с поносом без назначения врача. Лекарства – это сильно действующие средства, и они могут нанести вред ребенку, если их давать без назначения врача. В большинстве случаев при поносе не требуется никаких лекарств.

45. Правда или нет, что если ребенку сделаны все положенные до года прививки, он будет защищен от многих детских инфекций и не заболеет ими, когда вырастет?

46. Правильный ответ: правда, если ребенку сделаны все положенные до года прививки, он будет защищен от многих детских инфекций и не заболеет ими, когда вырастет.

ЗАДАЧИ ЖЮРИ

1. **Выход команд**

Оценка идет по пятибалльной системе.

- Оценка костюмов согласно теме кампании, а также очень важна изобретательность, когда из недорогих материалов сделаны оригинальные костюмы (нашитые на картон кружева, взрослый мужчина в детском чепчике), т.е. образ семьи и ее членов разного возраста передается в командах через интересно придуманные особенности костюма.

- Оценка музыкального сопровождения, где важен зажигательный ритм.

- Оценивается слаженность действий членов команды.

- Четкость изложения задачи, чтобы за развлечением не терялся образовательная и просветительная сущность кампании.
- Реакция зала, т.е. число поддерживающих зрителей.

2. **Оценка викторины – ответов на вопросы**

За все три вопроса команда имеет шанс получить 3 балла.

Главный критерий – уверенность, правильность и полнота ответа.

3. Оценка рисунков - плакатов

Оценка идет по пятибалльной системе.

- Соответствие поставленной медицинской задаче в названии плаката.
- Оригинальность рисунка как средства выражения мысли через образ.
- Выразительность названия плаката в отражении медицинской задачи.

4. **Оценка сценок – домашнее задание.**

Оценка идет по пятибалльной системе.

- Соответствие поставленной медицинской задаче.
- Актерское мастерство - как игроки передают эмоциональное состояние своего героя.
- Слаженность и взаимопонимание между участниками во время работы на сцене.
- Реакция зала, то есть число поддерживающих зрителей.

N. Orientation Meeting with Health Workers

Available in Russian

N. Встреча с медицинскими работниками

СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ОРИЕНТАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СВА

Продолжительность: 1 – 1,5 часа

1. Ведение в стратегию ИВБДВ
2. статистика детской смертности и заболеваемости диареей
3. Проведение кампании «Растим здоровых детей», раздел «Диарея»
   а) что такое проект ЗдравПлюс
   б) причины проведения кампании
   в) третий компонент ИВБДВ
   г) основные результаты проведения ЗдравПлюс исследований по определению осведомленности населения по вопросам здоровья и медицины
   д) цели, основные темы и целевые аудитории
   е) время проведения кампании
   ж) партнеры в проведении кампании (ЗОЖ, ассоциации и т.д.)
4. Печатная продукция (образцы)
5. Аудио и видео-продукция (образцы)
6. Газеты (охват)
7. Конкурс медсестер (копии условий)
   а) причины проведения конкурса
   б) условия (каждое в отдельности)

O. Recommendations for Information Dissemination by Nurses to Mothers

Available in Russian and English

N. Как медсестры могут предоставлять матерям информацию, представленную в материалах кампании

Основные рекомендации по работе с брошюрой или буклетом с населением:

- Надо вместе с пациентом просмотреть каждую страницу или раздел буклета или листовки. Это даст шанс показать и рассказать о медицинской проблеме и ответить на любые вопросы пациента
- Показывать следует рисунки, а не текст. Это поможет пациенту запомнить, что означают иллюстрации
- Надо наблюдать за пациентом, чтобы заметить, что чувствует пациент. Обсуждение поможет создать хорошие взаимоотношения и доверие между вами и пациентом
- Надо дать пациенту брошюру с собой и предложить показать другим.

For Nurses: Working with Patients

Recommendations on how to use health brochures and booklets when working with population:

- Go through each page of the booklet or section of the leaflet with the patient. This will give you a chance to both show and tell about a health problem or practice and answer any questions the patient might have.
- Point to the picture, not the text that appears on the page. This will help the patient remember what the illustrations represent.
- Observe the patient to see if he/she looks puzzled or worried. If so, encourage him/her to ask questions or talk about any concerns. Discussion helps establish a good relationship and builds trust between you and the patient. A person who has confidence in his or her health provider will often transfer that confidence and change behaviour.
- Give the patient the booklet or leaflet to keep and suggest that he/she share it with others.