**Теоретический материал модуль 3. «Современные методы и средства оценивания результатов обучения в сестринском деле»**

**Тема 1. Функции медицинской сестры как преподавателя**

Функции медицинской сестры как преподавателя состоят:

1) в выявлении потребности в обучении у пациента или его близких;

2) мотивации обучения;

3)передаче знаний пациенту;

4) выработке умений у пациента;

5) формировании у пациента устойчивых навыков.

Кроме того, медицинская сестра в процессе обучения должна:

* соотносить свое профессиональное поведение и заболевание пациента;
* учитывать индивидуальные особенности пациента и его семьи;
* проявлять сочувствие к пациенту;
* осознавать потребности пациента;
* учитывать эмоциональное состояние пациента, его представления о заболевании и лечении;
* обучать пациента навыкам управления лечебным процессом;
* помогать пациентам управлять своим образом жизни;
* оценивать процесс обучения и предоставлять необходимую информацию.

Медицинская сестра обучает пациентов и членов их семей конкретным навыкам само - и взаимоухода, уходу за ребенком, приему лекарств, правилам подготовки к исследованиям, рациональному питанию, умению выбирать адекватную физическую нагрузку.

Она должна стать полноправным членом команды специалистов, объединенной общей целью и ориентированной на нужды пациентов, каждый член которой в зависимости от индивидуальной компетенции вносит свой вклад в лечебный процесс. Обучение пациентов должно проводиться специально подготовленным медицинским персоналом с использованием эффективных учебных программ по долговременному ведению хронических больных. Таким образом, обучение является важной ***функцией*** сестринского дела, помогающей пациентам адаптироваться к своему состоянию, сохранить максимально возможный комфортный уровень жизни.

Медицинская сестра, занимающаяся обучением пациента и его родственников, должна соответствовать довольно высоким требованиям.

1. Ей должны быть присущи лучшие общечеловеческие качества: отзывчивость, сердечность, способность понять проблемы пациента и сопереживать ему, доброта, терпимость.

2. Она должна иметь соответствующий уровень интеллектуального и культурного развития, т.е. обладать грамотной речью, внутренней и внешней культурой, чувством юмора, профессиональными знаниями и умениями, широким кругозором.

3.От медицинской сестры требуется высокая внутренняя дисциплина, умение работать над собой, что проявляется в умении контролировать свои эмоции, настроить себя на задушевность, конфиденциальность, самостоятельностью в действиях, настойчивостью, самообладанием, активностью, трудолюбием и ответственностью.

4. Медицинская сестра должна обладать педагогическими способностями: умением выбрать оптимальный метод воздействия на пациента, мотивировать обучение, используя жизненные ценности, организовать учебный процесс; иметь педагогический такт.

Педагогический такт - это мера педагогически целесообразного воздействия преподавателя на обучаемого; умение устанавливать продуктивное общение (требовательность в сочетании с уважением, душевной теплотой). Он проявляется в уравновешенности поведения преподавателя (выдержка, самообладание в сочетании с непосредственностью в общении).

Другими словами, медицинская сестра должна:

* иметь организаторские способности — способность организовать обучающий процесс, быть лидером;
* быть коммуникабельной — уметь налаживать взаимоотношения с пациентом и его близкими, учитывая их индивидуальные и возрастные особенности;
* быть конструктивной —уметь проектировать развитие обучающего процесса (как преподнести тот или иной материал, в каком объеме и т.д.);
* обладать экспрессивностью — уметь выражать свои мысли, чувства, взгляды или скрывать их. Таким образом, поведение и внешний вид медицинской сестры должны внушать пациенту уверенность в том, что она все знает и умеет, готова передать ему свои знания и умения.

**Тема 2. Задачи и сферы обучения в сестринском деле**

*Задачами* обучения являются пропаганда здорового образа жизни, позволяющего сохранить и укрепить здоровье и подготовка пациента к максимальной адаптации в болезни.

Обучение, как правило, происходит в трех *сферах:* познавательной, эмоциональной и психомоторной.

Познавательная сфера подразумевает, что человек получает информацию, узнает новые факты. Эту информацию он анализирует, отделяет важную, значимую для него, от второстепенной. Например, человек узнает о сущности заболевания, его причинах, факторах риска, течении и возможных исходах, принципах организации здорового образа жизни, рациональном питании, диете, способах закаливании, профилактических мероприятиях.

Эмоциональная (чувственная сфера) заключается в том, что человек, получив информацию, реагирует на это чувствами (эмоциями), переживаниями, мыслями, мнениями. Он оценивает полученные знания и изменяет свое поведение. Например, человек активно слушает и реагирует на новую информацию (удивляется, тревожится, задумывается) и меняет свое поведение: начинает соблюдать диету, рационально питаться, заниматься физической культурой, одеваться по сезону, соблюдать правила безопасности жизнедеятельности.

Психомоторная сфера означает, что человек, используя умственную и мышечную деятельность, обучается новым видам движений, уверенно выполнит необходимые действия, приобретает стойкие навыки, например, чистит зубы, завязывает шнурки, передвигается с помощью костылей, вводит себе инсулин, определяет пульс и т.д.

Сестринское обучение требует от медицинской сестры специальных знаний и профессионализма. Она должна владеть методами и приемами обучения.

**Методы обучения**

1) словесный — информация излагается в устной форме: рассказ, беседы, лекции;

2) наглядный (иллюстративный) — используются медицинские атласы, картинки, видеофильмы, показываются предметы ухода, инструментарий и т.д.;

3) практический — проводится отработка практических манипуляций: измерения артериального давления (АД), смены повязки, введения инсулина, применения карманного ингалятора.

**Виды учебных занятий**

* лекция — пациентам даются готовые знания, например, о симптомах заболевания, способах предохранения от беременности;
* проблемная лекция — сообщение пациенту информации, которая заставляет его задуматься и сделать выводы;
* беседа — обучение проводится в форме ≪вопрос —ответ≫;
* ролевые игры — пациент получает практические навыки, учится вести себя в конкретной ситуации (например, оказанию само и взаимопомощи).

**Средства обучения**

Важным компонентом обучения являются *средства обучения.*

Учебно-наглядные пособия дополняют и иллюстрируют объяснение. Пособиями могут служить:

* натуральные препараты (объекты живой и неживой природы);
* средства обучения, являющиеся предметами профессиональной деятельности (медицинские инструменты, перевязочный материал, приборы и т.д.);
* изобразительные средства (рисунки, плакаты, фотографии, слайды, таблицы, диаграммы, схемы, графики, планы, карты).

Вербальные средства включают в себя справочную, учебную и методическую литературу.

Технические средства обучения являются техническими устройствами. К ним относятся видеофильмы, аудиозаписи, компьютеры, мультимедийные системы.

Таким образом, знание разнообразных методов, форм и способом обучения позволяет медицинской сестре выбрать оптимальный *способ обучения* пациента.

**Способ обучения пациента.**

*Формальное обучение* пациента проводится в ЛПУ или домашней обстановке. Медицинская сестра обучает пациента, прививает навыки повседневных действий (введение инсулина, измерение АД) или закрепляет навыки, полученные у других специалистов: инструктора по лечебной физкультуре (ЛФК), массажиста, диетолога.

*Неформальное обучение* проводится, когда медицинская сестра, выполняя свои обязанности, беседует с пациентом о волнующих его проблемах: как правильно питаться, к чему приведет частое употребление алкоголя, какие побочные действия может оказать лекарство и т.д. Используя формальное и неформальное обучение, медицинская сестра может значительно увеличить объем знаний и умений пациента и ею родственников.

Кроме того, обучение может быть индивидуальным и коллективным (групповым). Групповое обучение больных имеет ряд преимуществ. Оно создает определенную атмосферу, помогает воспринять информацию в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Пациенты получают возможность обменяться опытом, получить поддержку, что способствует положительному восприятию процесса лечения. Для более активного вовлечения пациентов в учебный процесс целесообразно применять активные методы обучения: анализ конкретных ситуаций, решение задач, дискуссии, деловые игры, которые активизируют мышление, повышают мотивацию к обучению.

Деловая игра ставит участников в реальные жизненные ситуации, формирует умения и навыки решения конкретных проблем. Однако групповое обучение не всегда эффективно и напрямую зависит or количества обучаемых: чем больше группа, тем ниже эффективность. Лучше всего проводить обучение индивидуально или небольшой группой (2 — 3 чел.).

**Условия эффективного обучения**

Для того чтобы обучение пациента или его близких было максимально эффективным, медицинской сестре необходимо учитывать множество факторов. В первую очередь ей требуется правильно оценить потребность пациента и/или его семьи в обучении, мотивировать их, оценить исходный уровень знаний и умений пациента, учесть факторы, влияющие на способность к обучению. Затем медицинской сестре необходимо разумно организовать обучение: продумать его содержание, выбрать место и время обучения, создать благоприятную обстановку, использовать разнообразные педагогические приемы и, наконец, оценить качество обучения.

Каждый человек испытывает потребность иметь жизненные ценности (карьера, семья, материальное благополучие). Но потребности в жизни и здоровье присущи всем людям. Сестринское обучение позволяет во многом удовлетворить их. При обследовании медицинская сестра выявляет, что именно пациент знает о своем заболевании, какие повседневные манипуляции он не умеет выполнять. Однако, чтобы простимулировать пациента или его близких к обучению, его необходимо мотивировать.

Для каждого обучаемого мотивация индивидуальна. Но в каждом случае должен присутствовать познавательный интерес, без которого эффективное обучение невозможно. Например, обучение человека, не страдающего сахарным диабетом и не имеющего больных родственников, технике введения инсулина не будет успешным, так как он не испытывает интереса к обучению, ему это просто не нужно. Мотивами к обучению могут быть сохранение и укрепление здоровья, восстановление утраченного здоровья, облегчение состояния (своего или близких), необходимость осуществлять самоуход. Для медицинской сестры важно суметь заинтересовать пациента в необходимости получения тех или иных знаний, умений и навыков и правильно выбрать момент, когда пациент готов усвоить нужную информацию.

Готовность пациента к обучению зависит:

* от состояния здоровья — при тяжелом состояния пациента обучение лучше отложить;
* состояния сознания — обучение должно проводиться только при ясном сознании пациента и совершенно невозможно, если пациент находится без сознания;
* умственных способностей (интеллекта), образования обучаемого — при низких умственных способностях процесс обучения возможен, но потребует от медицинской сестры значительных физических и эмоциональных затрат;
* возраста - чем младше пациент, тем меньший объем информации он может усвоить и овладеть только самыми несложными действиями; преклонный возраст также не способствует эффективному обучению.

Особое значение имеет оценка исходного уровня знаний и умений пациента. Если человек уже имеет представление о своем заболевании, режиме активности, диете, профилактике, рецидивах, то его обучение будет более успешным. Но в то же время если имеющаяся информация не будет совпадать с той, которую ему сообщает медицинская сестра, то эффективность обучения снижается. Важно учитывать мнение пациента о новой информации и его отношение к тому, что нужно изменить в своем поведении.

Например, если пациент всегда был уверен в том, что питание является признаком здоровья, то ему трудно будет принять информацию о разгрузочных диетах.

На усвоение информации влияет и прошлый опыт пациента. Если у человека на фоне приема гипотензивных препаратов часто возникают гипертонические кризы, то ему трудно будет изменить свое отношение к ним, чтобы добиться успеха, и наоборот, если противорецидивное лечение ранее было успешным, то больного будет легче научить правильно питаться и выполнять адекватную физическую и эмоциональную нагрузку.

Обучение должно удовлетворять нескольким условиям: быть доступным, последовательным, интересным, научным (т.е. отражать современные официальные взгляды на изучаемый вопрос).

Необходимую информацию медицинская сестра должна давать небольшими блоками от простого к более сложному. Желательно проводить занятия в отдельной проветренной комнате в тишине при достаточном освещении и оптимальной температуре. Задания должны быть понятными и однозначными, например, наложить манжетку на плечо, набрать в шприц 12 ЕД инсулина, опереться правой рукой на плечо медицинской сестры.

Темп обучения подбирают индивидуально. Для человека с высокими способностями к обучению и знакомого с изучаемой манипуляцией он будет гораздо выше, чем для человека, совершенно несведущего в изучаемых вопросах. В любом случае переходить к следующему блоку информации медицинская сестра может только после того, как пациент полностью усвоил предыдущий. Обучение всегда начинается с более простых повседневных навыков (перемещение в постели, по палате, прием пиши, умывание, пользование мочеприемником), затем переходят к более сложным (измерение АД, введение инсулина, пользование индивидуальной коляской). Необходимо избегать сложных медицинских терминов. Если их необходимо использовать, термины разъясняют и рекомендуют пациенту записывать в виде словарика. Объяснения желательно подкреплять большим количеством примеров.

Можно и желательно использовать в обучении специальную медицинскую литературу, инструменты. Кроме того, медицинская сестра может обучить пациентов вести дневник наблюдения, в котором они будут отражать показатели своего здоровья: пульс, АД, массу тела, количество выпитой и выделенной жидкости. Если пациенту трудно запоминать даты и сроки, его обучают отмечать их в календаре. Чтобы пациент усвоил необходимую информацию, медицинская сестра должна правильно определить продолжительность занятия. Процесс обучения не должен наслаиваться на время обхо*да,* выполнения процедур, приема пищи, посещения родственников. Пациент должен быть отдохнувшим, сытым, его не должны беспокоить чрезмерные неприятные ощущения (боли, рвота, лихорадка). Нецелесообразно увеличивать длительность занятий более *М) — 25* мин, так как после этого периода внимание обучаемого значительно ослабевает.

В течение всего процесса обучения медицинская сестра должна поощрять активное участие и заинтересованность пациента в обучении, что может выражаться похвалой, одобрением, перспективой (например, возможным снижением дозы лекарства при скрупулезном соблюдении диеты или питьевого режима).

**Тема 3. Обучения пациентов и членов их семей**

Обучение пациента и его близких только тогда может быть эффективным, когда медицинская сестра знает и понимает значимость каждого его этапа. Процесс обучения, как и сестринский процесс, состоит из пяти этапов.

1. *Сбор информации о пациенте (обследование) и оценка исходного уровня знаний и умений пациента или его родственников.* При каждом контакте с пациентом, начиная с первичного, медицинская сестра получает о нем какую-либо информацию. Таким образом, сбор информации о пациенте является непрерывным. Всю эту информацию медицинская сестра анализирует и оценивает. Она определяет, имеются ли у пациента знания и умения, касающиеся его состояния, желает ли он или его близкие получить соответствующие знания и умения, способен ли пациент к обучению, в состоянии ли он обучаться и т.д.

**Приведем пример сбора информации о пациенте**. Больная, Нина Петровна Иванова, 66 лет, пенсионерка, страдает ишемической болезнью сердца. При беседе медицинская сестра выяснила, что последние 2 недели пациентка отмечала появление отеков на ногах, которые увеличивались к вечеру и уменьшались по утрам.

Вызванный на дом участковый врач назначил лечение и рекомендовал в течение нескольких дней определять водный баланс. Пациентка принимала назначенные медикаменты, в том числе и мочегонные препараты, но особого улучшения не было. Она стала чаще и обильнее мочиться. Кроме того, ей часто хотелось пить, и она в больших количествах употребляла чай, молоко, компоты и воду. Что такое водный баланс и как его определить, больная не знает.

*2. Определение проблем пациента.* Собрав и оценив информацию, медицинская сестра выделяет сестринскую проблему: дефицит знаний о водном балансе и технике его определения. После этого она должна определить способы решения данной проблемы, что и будет являться содержанием следующих этапов обучения.

3. *Определение целей обучения, планирование его содержания.* Перед составлением плана обучения медицинская сестра должна поставить перед собой определенные цели. Формулировка целей обучения должна быть ориентирована на три сферы: познавательную, эмоциональную и психологическую. Цели отражают то, что необходимо сделать пациенту, чтобы достичь результата. Грамотно поставленная цель должна содержать три компонента (аспекта):

1) то, что необходимо сделать пациенту (то, что он должен суметь сделать, понять и т.д.), т.е. результат обучения;

2) временные рамки — интервал времени (или конкретная дата), в течение которого будет достигнута цель обучения (к 3-м суткам, через неделю, к концу месяца);

3) с помощью кого или чего цель будет достигнута (самостоятельно, с помощью родственников, при помощи костылей).

Формулировка целей в приведенной ситуации может быть следующей:

* в познавательной сфере — Нина Петровна будет знать и понимать суть определения водного баланса через 2 суток;
* в психологической сфере — Нина Петровна будет психологически готова самостоятельно определять водный баланс через 6 суток;
* в эмоциональной сфере — Нина Петровна будет правильно понимать важность контроля за водным балансом ко 2-м суткам.

В любом случае цели должны быть конкретными, реальными и достижимыми.

После определения нелеп обучения медицинская сестра планирует содержание и методы обучения. В план включаются время (утром, перед обедом, после ужина) и продолжительность обучения (по 10 мин в течение 3 суток по 20 мин через сутки и т.д.).

Содержание обучении может быть различным: сохранение здоровья, поддержание определенного уровня здоровья, поддержание определенного уровня качества жизни.

Медицинская сестра должна привлекать пациента и/или его близких к составлению индивидуального плана обучения, учитывая его личностные особенности, социальные условия, интерес к изучаемым вопросам и физическое состояние. В рассматриваемой ситуации план обучения может быть следующим:

1) в течение 20 мин пациентке объясняют значение и суть определения водного баланса, чтобы убедить больную в необходимости его самостоятельного определения;

2) в течение 15 мин пациентке рассказывают о диурезе, правилах сбора мочи и подсчета ее суточного количества;

3) в течение 15 мин пациентке объясняют правила измерения и подсчета количества выпитой жидкости; подсчитывать водный баланс в процентах;

5) в течение 3 суток медицинская сестра контролирует правильность заполнения дневника самонаблюдения и проводит коррекцию знаний и умений пациентки;

6) на 6-е сутки медицинская сестра оценивает результаты обучения.

4. *Реализация плана обучения.* Для реализации намеченного плана медицинская сестра совместно с пациентом и/или его родственниками создают благоприятную для обучения обстановку, выбирают время его проведения. Если микроклимат помещения неблагоприятен (плохое освещение, низкая температура, наличие посторонних) или состояние пациента оставляет желать лучшего (больной расстроен, у него усилились боли, одышка), то обучение лучше отложить.

Для успешного обучения можно использовать следующие методы:

* демонстрация — медицинская сестра показывает навыки самоухода или взаимоухода (чистка зубов, использование костылей, инъекции, измерение АД и т.д.); четкая повторяющаяся демонстрация каждого этапа навыка является важным средством достижения целей обучения;
* консультирование — медицинская сестра наблюдает со стороны, как пациент выполняет конкретный навык и при затруднении или на сложных этапах оказывает ему консультативную помощь;
* разыгрывание ролей — очень эффективный метод обучения, особенно социальным навыкам; при этом методе лучше осознаются возможности пациента и трудности самоухода в бытовой обстановке, вырабатываются новые навыки (умение завести разговор, уверенно вести себя в конкретной обстановке), повышается уровень самосознания, находятся новые решения проблемы.

Схема обучения состоит из пяти этапов:

1) изложение необходимой информации;

2) повторение пациентом всего, что он запомнил;

3) показ (демонстрация) того, что пациент должен освоить;

4) повторение пациентом самостоятельно или вместе с медицинской сестрой навыка;

5) самостоятельное объяснение и демонстрация пациентом навыка от начала до конца.

Каждая ступень этой схемы может повториться по несколько раз, пока пациент не усвоит запланированный материал. Медицинская сестра должна стремиться перейти от передачи знаний к выработке умений, а затем и к устойчивому навыку.

В процессе обучения необходимо постоянно поддерживать у обучаемых интерес, задавать им наводящие вопросы или строить беседу по принципу ≪вопрос — ответ≫, подчеркивать информацию важную для пациента. В конце беседы важно коротко повторить всю основную информацию.

Медицинской сестре нужно убедиться, что обучаемые правильно поняли передаваемую информацию. Для этого она систематически проверяет и оценивает их знания и умения.

5. *Оценка результатов обучения.* После реализации плана обучения медицинская сестра оценивает результат, т.е. соотносит его с поставленными целями. Оценка может быть следующей:

1) папист хорошо усвоил информацию и приобрел устойчивые (осознает важность и значение информации и может самостоятельно выполнить навык);

2) пациент недостаточно усвоил информацию и навыки (путает показатели,не уверен в ответах и действиях, последовательности манипуляций); в этом случае медицинской сестре необходимо проанализировать правильность постановки целей и планирования, внести соответствующие коррективы;

3) папист не усвоил информацию и/или не выработал навыки.

В последнем случае медицинская сестра неправильно построила

весь процесс обучения, не учла состояние пациента, его интерес, не определилась с целями или составила нереальный и невыполнимый план обучения. Необходимо заново пересмотреть весь процесс обучения.

В любом случае медицинская сестра сообщает пациенту о результатах обучения, потому что он должен знать, насколько успешно справился с поставленной задачей. В свою очередь важно и то, как пациент сам оценивает результат обучения. Самооценка может быть:

* адекватной, совпадающей с оценкой медицинской сестры;
* завышенной;
* сниженной;
* нестабильной (вчера был недоволен, сегодня доволен, или наоборот).

При любом опенке следует поощрить, пациента и тем самым поддержать его интерес к обучению. Таким образом, для достижения высоких результатов обучения необходимы:

1) четко сформулированная цель обучения;

2) убедительная мотивация к получению знаний пациентом;

3) доброжелательное отношение к пациентам и их близким;

4) создание ассоциативной связи между новой информацией и прошлым опытом и знаниями пациента и его семьи;

5) обязательная практическая отработка полезных знаний;

6)эффективное (терапевтическое) общение;

7) умение слушать;

8) терпеливость и настойчивость;

9) поощрение за успехи в обучении;

10) учет состояния пациента во время обучения.

Из этого следует, что понимание медицинской сестрой целей, задач и принципов обучения, умение использовать разнообразные методы, способы и средства обучения будут способствовать эффективному обучению больных и их близких и, следовательно, повышению качества их жизни.