**Учебный материал модуль 1. Методическая деятельность как важнейшая составляющая теории и практики обучения в сестринском деле.**

План темы:

1. Понятие обучение в сестринском деле. Цель сестринской педагогики.
2. Задачи обучения в сестринском деле.
3. Сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная.
4. Функции обучения.
5. Методы обучения.
6. Факторы, способствующие эффективному обучению.
7. Способы обучения: индивидуальные, коллективные.
8. Этапы учебного процесса.
9. Организация обучения.
10. Оценка эффективности обучения.

Обучение — целенаправленно организованный, планомерно и систематически осуществляемый процесс овладения знаниями и умениями под руководством опытных лиц. Цель сестринской педагогики — обеспечить достойную жизнь пациенту в новых для него условиях в связи с заболеванием, чтобы жить в гармонии с окружающей средой. Медицинская сестра для пациента не только специалист, но и педагог-воспитатель, владеющий и соблюдающий принципы медицинской этики, деонтологии, биоэтики и отличающийся культурой общения. В результате пациент или его близкие усваивают и формируют навыки для удовлетворения, прежде всего

основных жизненно-важных человеческих потребностей. От уровня

профессиональной подготовки медсестры, ее знаний, опыта зависит процесс

обучения пациента, а в случае необходимости, и его близких.  
 Обучение в сестринском деле — это совместная деятельность медсестры и пациента для получения знаний, формирования умений и навыков у пациента.

Медицинские сестры должны владеть навыками сбора информации, уметь анализировать полученные данные, планировать свои действия и осуществлять их, учитывать индивидуальные особенности пациента, оценивать полученные данные, знать компоненты педагогических технологий и владеть элементами педагогического мастерства.

Потребность современного общества в качественной сестринской помощи подводит к необходимости обучения медицинских сестер знаниям педагогики для осуществления сестринской деятельности в вопросах охраны здоровья людей.

Обучение – важная функция сестринского дела

Проводимая в Российской Федерации реформа сестринского дела в корне меняет роль среднего медицинского персонала в отечественном здравоохранении. Эта особая роль в настоящее время заключается в использовании современных сестринских технологий, профилактике и формировании медицинской активности населения по таким важным направлениям, как здоровый образ жизни, профилактика заболеваний, отравлений, несчастных случаев, половое воспитание, планирование семьи и другим. Педагогические знания дают медицинским сестрам представления о методах проведения профилактической работы с населением, способах и приемах популяризации здорового образа жизни, а также профессионально проводить сестринскую работу в лечебных учреждениях, в семьях, школах и т.д.

Обучение в сестринском деле или сестринская педагогика включает в себя преподавательскую деятельность медицинских сестер и организацию обучения больных и их родственников. Данная сестринская технология в настоящее время реализуется через работу «школ» сестринского обучения больных и их родственников в духе лучших традиций сестер милосердия. «Школы» обычно возглавляют медицинские сестры с повышенным уровнем образования. В качестве примера можно привести организацию так называемых «Диабет – школ», целью которых является не только пополнение медицинских знаний больного сахарным диабетом, но и прогрессивное изменение представлений больного о своем заболевании и его лечении, изменение образа жизни и истинное умение управлять течением сахарного диабета. С больными проводят занятия по обучению технике выполнения инъекций, расчета дозировки инсулина, дают информацию о заболевании, профилактике осложнений, принципах диеты.

**нятие в «Школе ухода за  
тяжелобольным»**

**Основными задачами «школ» являются:**

1. Развитие сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях.
2. Внедрение современных сестринских технологий в практическое здравоохранение.
3. Внедрение элементов медицинского просвещения населения.
4. Представление медицинской, психологической и социальной помощи больным и их семьям.
5. Изменение стиля общения медицинской сестры и пациента.
6. Повышение престижа медицинской сестры.
7. Повышение роли пациента в решении проблем со здоровьем.
8. Повышение активности населения по формированию здорового образа жизни.

Новые технологии, современные подходы к лечению дали возможность людям, страдающим различными, иногда тяжелыми заболеваниями, жить долго и вести активный образ жизни. Изменилась роль пациента в преодолении своего недуга, больной стал непосредственным участником лечебного процесса, требующим от медсестры овладения новыми навыками. Особое значение приобретает терапевтическое обучение, которое становится важной частью ежедневной работы медсестры. По определению Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), *терапевтическое обучение больных – это комплекс важных действий, призванных помочь больному управлять своим лечением, предотвращать или отсрочить развитие возможных осложнений.* Такие действия дают дополнительный терапевтический эффект наряду с фармакологическими, физиотерапевтическими и другими лечебными мероприятиями. Терапевтическое обучение приводит к улучшению качества и продолжительности жизни пациентов с хроническими заболеваниями, повышает качество ухода, снижает расходы на лечение в лечебном учреждении и личные расходы пациентов.

**Терапевтическое обучение больных** – это системный, ориентированный на пациента учебный процесс, который должен учитывать ряд факторов:

* способность пациента справляться с заболеванием, контролировать ситуацию;
* представления пациента о здоровье, его социально-культурный уровень;
* потребности пациента, независимо от того, нарушены они или нет.

Терапевтическое обучение является частью ежедневной жизни пациента, его психологического окружения, затрагивает семью, родственников и друзей пациента. Качественное терапевтическое обучение должно включать в себя предоставление пациенту необходимой информации и обязательную психологическую поддержку самого пациента, его семьи и родственников.

Терапевтическое обучение – непрерывный и длительный процесс, учитывающий образ жизни пациента и его личностные особенности. Медицинская сестра наиболее тесно и продолжительно общается с пациентами. Это общение многогранно и разнообразно.

Согласно «Этическому кодексу медицинской сестры России», пациент имеет право на информацию, которую медицинская сестра представляет ему в процессе обучения.

Обучение в сестринском деле – это целенаправленная деятельность медицинской сестры и пациента, обеспечивающая процесс передачи и усвоения знаний и формирование навыков у пациента.

**Функции медицинской сестры как преподавателя** состоят в следующем:

1. Выявление потребности в обучении у пациента или его близких.
2. Мотивация обучения.
3. Передача знаний пациенту.
4. Выработка умений у пациента.
5. Формирование устойчивых навыков у пациента.

Кроме вышеперечисленного, 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 осуществлять необходимую информацию.

Медицинская сестра обучает пациентов и членов их семей конкретным навыкам само - и взаимоухода, уходу за ребенком, приему лекарств, подготовке к исследованиям, рациональному питанию, адекватной физической нагрузке.

Медицинская сестра должна стать полноправным членом команды специалистов, объединенной общей целью и ориентированной на нужды пациентов, каждый член которой вносит свой вклад, в зависимости от индивидуальной компетенции, в лечебный процесс. Обучение пациентов должно проводиться специально подготовленным медицинским персоналом с использованием эффективных учебных программ по долговременному ведению хронических больных. Учебные программы должны обеспечивать медицинских сестер стандартами, позволяющими планировать, внедрять и оценивать качество обучения пациентов.

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 отвечать довольно высоким требованиям. Во-первых, ей должны быть присущи лучшие **общечеловеческие качества:**

* отзывчивость, сердечность
* способность понять проблемы пациента и сопереживать ему
* доброта
* терпимость.

Во-вторых, она должна иметь **соответствующий уровень интеллектуального и** **культурного развития**, то есть обладать:

* грамотной речью
* внутренней и внешней культурой
* чувством юмора
* профессиональными знаниями и умениями
* широким кругозором

В-третьих, от медицинской сестры **требуется высокая внутренняя дисциплина, умение работать над собой**, что проявляется в:

* умение контролировать свои эмоции
* настроить себя на задушевность, конфиденциальность
* самостоятельности в действиях
* настойчивостью
* самообладанием
* активностью
* трудолюбием
* ответственностью.

В-четвертых, от медицинской сестры требуется проявление **педагогических способностей:**

* умение выбрать оптимальный метод воздействия на пациента
* мотивировать обучение, используя жизненные ценности
* умение организовать учебный процесс
* обладать педагогическим тактом.

Другими словами, **медицинская сестра** должна иметь:

* **организаторские способности** – уметь организовать обучающий процесс, быть лидером, выделять цели, задачи
* **быть** **коммуникабельной** - уметь налаживать взаимоотношения с пациентом и его близкими, учитывать 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.

## Требования к медсестре в процессе обучения

PE01027_

###### Организаторские способности

**Коммуникабельность**

###### Конструктивность

###### Экспрессивность

Таким образом, внешнее поведение и внешний вид медицинской сестры должен внушать пациенту уверенность в том, что она все знает и умеет, готова эффективно передать свои знания и умения ему.

Задачи и сферы обучения в сестринском деле

Обучение – неотъемлемая часть сестринской деятельности.

Обучение пациента – это одна из функций сестринского дела. Медицинская сестра обучает пациентов, членов их семей касающихся их здоровья. В одних случаях – это обучение конкретным навыкам самоухода, в других – подготовка к какому – либо исследованию, либо технике приема лекарственных средств, либо рациональному питанию. Обучение может проходить в лечебном учреждении или дома у пациента. Медицинская сестра может обучать пациента в ходе выполнения повседневных действий пациента (умывание, ходьба), она может помочь пациенту закрепить навыки, полученные у других специалистов (Например: комплекс лечебной физкультуры).

Обучаемость - индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения.

**Цель обучения** - Обеспечить достойную жизнь пациенту в новых для него условиях в связи с заболеванием, чтобы жить в гармонии с окружающей средой.

**Задачами обучения** являются:

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

*Обучение в сестринском деле – это двухсторонний процесс целенаправленной деятельности медицинской сестры и пациента, обеспечивающий усвоение знаний и формирование навыков у пациента для удовлетворения основных жизненно важных потребностей.*

*Обучение, как правило, происходит в трех сферах:*

1. познавательной
2. эмоциональной
3. психомоторной

**Познавательная сфера:** человек получает информацию, узнает, понимает 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, о принципах организации здорового образа жизни, рациональном питании, диете, способах закаливания, профилактических мероприятиях.

**Эмоциональная сфера (или чувственная) –** получив информацию, человек 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, занимается физкультурой, одеваться по сезону, соблюдать правила безопасности жизнедеятельности.

**Психомоторная сфера –** человек, используя умственную и мышечную деятельность, обучается новым видам движений, уверенно выполняет необходимые действия, приобретает стойкие навыки, например: чистит зубы, завязывает шнурки, передвигается с помощью костылей, вводит себе инсулин, подсчитывает пульс и т.д.

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

**Методами обучения** являются:

1. *Словесный* – информация излагается в устной форме: рассказ, беседа, лекция, изложения и объяснения.
2. *Наглядный* (иллюстративный) – используются медицинские атласы, картинки, видеофильмы, предметы ухода, инструментарий и т.д.
3. *Практический* – проводится отработка практических манипуляций: измерение артериального давления, смена повязки, введение инсулина, применение карманного ингалятора.

Обучение может проводиться с использованием разнообразных видов учебных занятий. Рассмотрим некоторые из них:

1. Лекция – пациентам даются готовые знания, например, о симптомах заболевания, о способах предохранения от беременности.
2. Проблемная лекция – сообщение пациенту информации, которая заставляет его задуматься и сделать выводы.
3. Беседа – обучение проводится в форме вопрос-ответ.
4. Ролевые игры – пациент обучается практическим навыкам, умению вести себя в конкретной ситуации (оказание само- и взаимопомощи).

Важным компонентом обучения являются **средства обучения** – это то, с помощью чего ведется преподавание. К ним относятся:

**1.Учебно-наглядные пособия:** они дополняют и иллюстрируют объяснение и изучение.

Наглядными пособиями могут служить:

* натуральные препараты (легкие курильщика, печень алкоголика), лекарственные препараты,
* изобразительные средства: рисунки, плакаты, фотографии
* знаковые средства: таблицы, диаграммы, плакаты, схемы, муляжи.

1. **Вербальные средства включают в себя:**

* литературу: справочники, учебники, энциклопедии, атласы,
* методическую литературу: рекомендации, указания, памятки, алгоритмы выполнения манипуляций.



1. **Специальное оборудование:**

****

###### Рис. 6 Специальное оборудование

* предметы ухода,
* инструментарий,
* перевязочный материал,
* аппаратура, приборы.

4.**Технические средства обучения:**

* видеофильмы,
* аудиозаписи,
* слайды,
* диафильмы,
* компьютеры,
* кадаскопы,
* тренажеры.

Таким образом, знания и использование разнообразных методов, форм и способов обучения позволяют медицинской сестре выбрать оптимальный способ обучения пациента.

Обучение пациента может проводиться двумя способами: формальным и неформальным.

1. **Формальное обучение** пациента проводится в лечебно-профилактическом учреждении или в домашней обстановке. Медицинская сестра целенаправленно обучает пациента, прививает навыки повседневных действий (введение инсулина, измерение артериального давления) или закрепляет навыки, полученные у других специалистов: инструктора ЛФК, массажиста, диетолога.

2.  **Неформальное обучение** проводится, когда медицинская сестра, выполняя свои обязанности, мимоходом беседует с пациентом о волнующих его проблемах: как правильно питаться, к чему приведет частое употребление алкоголя, какие побочные действия может дать лекарство и т.д.

3.**Индивидуальное и коллективное (групповое).** Групповое малой группой (2-3 человека) 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.

Используя формальное и неформальное обучение, медицинская сестра может значительно увеличить объем знаний и умений пациента и его родственников. Групповое обучение больных имеет ряд ощутимых преимуществ. Обучение в группе 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, разыгрывание ролей, деловые игры, которые активизируют мышление, повышают мотивацию к обучению. Деловая игра ставит участников в реальные жизненные ситуации, формирует умения и навыки решения конкретных проблем.

При *групповом обучении*, возможно, передать знания и умения за определенное время сразу большему числу обучаемых, но групповое обучение не всегда эффективно и напрямую зависит от количества обучаемых: чем больше группа, тем ниже эффективность. Лучше всего обучение проводить индивидуально или малой группой (из 2-3 человек).

Каждый раз, встречаясь с пациентом, необходимо помогать ему решать возникающие проблемы, отвечать на вопросы, давать своевременные и грамотные советы, оказывать ему практическую помощь.

Всю информацию данной главы можно представить в таблице.

## Сферы, методы, средства и способы обучения в сестринском деле

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сферы обучения** | **Методы обучения** | Виды занятий | **Средства обучения** | **Способы обучения** |
| Познавательная | Словесный | Лекция | Учебно-наглядные | Формальное |
| Эмоциональная | Наглядный | Проблемная лекция | Вербальное |
| Психомоторная | Практический | Беседа | Специальное оборудование | Неформальное |
| Ролевая игра | Технические средства (ТСО) |

 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 обучение, 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. Рассмотрим более подробно численные факторы и условия эффективного обучения.

Каждый человек испытывает потребность – иметь жизненные ценности, которые могут быть различные: карьера, семья, материальное благополучие, но такие ценности как жизнь и здоровье (особенно, когда оно оставляет желать лучшего) присущи всем людям.

Сестринское обучение позволяет во многом удовлетворить пациенту эту потребность. При обследовании медицинская сестра выявляет, что пациент не знает о своем заболевании или о проблеме со здоровьем, какую повседневную манипуляцию он не умеет выполнить. Но для того, чтобы стимулировать пациента или его близких к обучению, заинтересовать их, процесс обучения должен быть мотивирован.

**Мотив** – (от французского – двигать) – это побудительная причина, повод к какому-либо действию. Для каждого обучаемого мотивация индивидуальна, то есть медицинская сестра выделяет мотивы к обучению для каждого пациента. Но в каждом случае должен присутствовать познавательный интерес – реализация потребности – играть, учиться, работать. Без познавательного интереса 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 своего состояния (или своих 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 состоянии пациента обучение лучше отложить;
* состояния сознания – обучение должно проводится только при ясном сознании пациента и совершенно невозможно, если пациент находится без сознания;
* умственных способностей (интеллекта), образования обучаемого, при низких способностях процесс обучения будет проходить более медленно и потребует от медицинской сестры значительных физических и эмоциональных затрат;
* возраста пациента – чем младше пациент, тем больший объем информации он может усвоить и овладеть только самыми несложными действиями, преклонный возраст также не способствует эффективному обучению.

Особое значение имеет оценка медицинской сестры исходного уровня знаний и умений пациента. Если человек уже имеет представление о своем заболевании, режиме активности, диете, профилактике, то его обучение будет более успешным. Но, если имеющаяся информация не будет совпадать с той, которую ему сообщает медицинская сестра, то эффективность обучения снижается. Здесь важно учитывать мнение пациента о новой информации и отношении его к тому, что нужно изменить в своем поведении. Например, если пациент всегда был уверен в том, что упитанность 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 поведение, чтобы добиться успеха, и, наоборот, если противорецидивное лечение ранее было успешным, то больного легче будет научить правильно, питаться и выполнять адекватную физическую и эмоциональную нагрузку. Только после выполнения всех выше перечисленных условий, медицинская сестра может перейти к обучению.

Собственно обучение начинается с подбора содержания обучения, которое должно быть:

* доступным
* последовательным
* интересным, с элементами новизны
* научным, то есть отражать современные официальные взгляды на изучаемый вопрос

Необходимую информацию медицинская сестра должна давать небольшими блоками, идти от простого к более сложному, четко выполнять главное. Для такого поэтапного обучения пациента медицинская сестра использует разные приемы.

**Прием –** это совокупность действий, направленных на достижение желаемого результата в обучении. К ним относятся:

* восприятие (наблюдение, выслушивание)
* запоминание (повторение, выделение главных вопросов)
* мыслительная деятельность (анализ, сравнение, обобщение)

Обучение должно проходить в благоприятной обстановке; желательно проводить занятия в отдельной проветренной комнате, в тишине, при достаточном освещении, оптимальной температуре. Задания должны быть ясные и однозначные, например: наложить манжетку на плечо, набрать в шприц 12 единиц инсулина, опереться правой рукой на плечо медсестры.

**Темп** обучения должен подбираться индивидуально. Для человека с высокими способностями к обучению и знакомого с изучаемой манипуляцией, темп может быть 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 усвоит предыдущий.

Обучение всегда начинается с более простых повседневных навыков (перемещение в постели, по палате, прием пищи, умывание, пользование мочеприемником), затем переходят к более сложному (измерение артериального давления, введение инсулина, пользование индивидуальной коляской).

При обучении необходимо избегать сложных медицинских терминов, а если таковые неизбежны, то необходимо их разъяснить и рекомендовать пациенту записывать их в виде словарика. Объяснения желательно подкреплять большим количеством примеров.

Можно и желательно использовать в обучении специальную медицинскую литературу, атласы, памятки, инструменты. Печатные материалы должны быть написаны простым языком, доступны для понимания, иметь небольшой объем.

В процессе обучения медицинская сестра должна задавать как можно больше конкретных вопросов, стремиться перейти от передачи знаний к выработке умений и навыков, наблюдать, как пациент выполняет новое для него действия. Кроме того медицинская сестра может обучить пациентов вести дневник наблюдения, где они будут отражать в дневнике показатели своего здоровья: пульс, АД, массу тела, количество выпитой и выделенной жидкости. Если пациенту трудно запомнить даты и сроки – обучите отмечать их в календаре.

Для эффективного усвоения пациентом информации медицинская сестра должна четко определить, когда и как долго проводить занятия с пациентом.

Процесс обучения не должен наслаиваться на время обхода, выполнения процедур, приема пищи, посещения родственников. Пациент должен быть отдохнувшим, сытым, его не должны беспокоить чрезмерные неприятные ощущения (боли, рвота, лихорадка). Не целесообразно увеличивать длительность занятий более 20-25 минут, так как внимание обучаемого к этому моменту значительно ослабевает.

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

Таким образом, от правильной организации обучения будет зависеть его эффективность.

***Цели обучения. Реалистичность целей. Условия достижения целей.*** **Функции обучения**.

Терапевтическое обучение становится частью ежедневной жизни пациента, его психологического окружения, затрагивает семью, родственников. Задачами качественного обучения являются подготовка пациента к самоуходу, повышение качества его жизни, улучшение состояния здоровья или адаптация к измененному состоянию. С больными проводят занятия по обучению техники выполнения инъекций, расчета дозировки лекарств, дают информацию о заболевании, профилактике осложнений, принципах диеты. Обучение может проводиться двумя способами: формальным и неформальным. При обучении учитывается пол, возраст, профессия, образование пациента, наличие у него навыков самоконтроля, нарушений зрения и слуха.



**Условия эффективности обучения**

1. Наличие четкой цели и мотивации к получению знаний.

2. Доброжелательное и терпеливое отношение сестры к пациентам и членам его семьи.

3. Обязательная отработка полученных знаний.

4. Создание связей между новой информацией и прошлым опытом и знаниями.

**Факторы эффективности обучения**

1. Желание и готовность к обучению. Зависит от умственных способностей пациента и его желания и внимания. Беспокойство, боль, усталость, голод, жажда - мешают обучению. Обучение может быть отложено или отменено.

2. Способность к обучению. Зависит от уровня развития (ребенок, престарелый человек). Прежде чем начинать обучение, сестра должна оценить уровень развития познавательных способностей человека для того, чтобы выбрать способ обучения, соответствующий его уровню развития.

3. Окружающая обстановка (необходимость в уединении, температура воздуха, освещение, шум, мебель, вентиляция.)

Принципы обучения пациентов и членов семьи

Обучение пациента и (или) его близких, только тогда может быть эффективным, когда медицинская сестра знает и понимает значимость каждого его этапа. Процесс обучения, как и любой другой процесс сестринской деятельности, состоит из пяти этапов (см. схему).

Этапы процесса обучения

Сбор информации

Определение проблем пациента (семьи)

Определение целей обучения и планирование

Реализация плана

обучения

Оценка результатов обучения

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**I этап –** сбор информации о пациенте (обследование).

**II этап –** оценка исходного уровня знаний и умений пациента или его родственников и определение проблем пациента.

**III этап –** определение целей обучения, планирование содержания, методов, сфер, способов обучения.

**IV этап –** реализация плана обучения.

**V этап –** оценка результатов обучения.

Более подробно этапы обучения рассмотрены ниже.

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: 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.

Ниже приводится пример сбора информации о пациенте:

Пациентка, Нина Петровна, 66 лет, пенсионерка, страдает ишемической болезнью сердца. При беседе медсестра выяснила, что последние две недели пациентка отмечает появление отеков на ногах, которые увеличиваются к вечеру и уменьшаются по утрам. Вызванный на дом участковый врач назначил лечение и рекомендовал в течение нескольких дней определять водный баланс. Пациентка принимает назначенные медикаменты, в том числе и мочегонные препараты, но особого улучшения нет. Мочиться стала чаще и обильнее. Кроме того, часто хочется пить и она в больших количествах употребляет чай, молоко, компоты и воду. Что такое водный баланс и как его определить больная не знает.

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

Перед составлением плана обучения медицинская сестра должна поставить перед собой определенные цели, для того чтобы:

* дать направление своей деятельности и деятельности пациента в процессе обучения;
* использовать поставленные цели для определения результатов обучения.

Формулировка целей должна быть ориентирована на три сферы обучения: познавательную, эмоциональную и психомоторную. В целях отражается то, что необходимо сделать пациенту, чтобы достичь результата. Грамотно поставленная цель должна содержать три компонента (аспекта):

* что необходимо сделать пациенту («должен делать», «должен понимать», «должен уметь» и т.д.) – то есть результат обучения;
* временные рамки – это интервал времени (или конкретная дата), в течение которого будет достигнута цель обучения («к третьему дню», «через неделю», «к концу месяца»);
* с помощью кого или чего цель будет достигнута («самостоятельно», с «помощью родственников», «с помощью костылей»).

Формулировка целей в приведенной выше ситуации может быть такой:

* в познавательной сфере – Нина Петровна будет знать, и понимать суть определения водного баланса через 2 дня;
* в психологической сфере – Нина Петровна будет уметь самостоятельно определять водный баланс через 6 дней;
* в эмоциональной сфере – Нина Петровна правильно понимает важность контроля водного баланса ко 2 дню.

В любом случае цели должны быть конкретны, реальны и достижимы.

После определения целей обучения медицинская сестра планирует содержание. Сестра расскажет пациентке о диурезе, правилах сбора мочи и методах обучения. В план включаются время обучения (утром, после ужина, перед обедом) и продолжительность обучения (по 10 минут в течение трех дней, по 20 минут через день и т.д.). Учитывается последовательность обучения, чтобы пациент не утомлялся и не терял интереса к обучению. Вначале следует обучить пациента более простым навыкам, а затем - более сложным.

**Содержание обучения** 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, его интерес к изучаемым вопросам и его физическое состояние. Кроме того, медицинской сестре нужно будет позаботиться об обеспечении процесса обучения наглядными пособиями, специальной литературой, памятками, алгоритмами.

В рассматриваемой нами ситуации **план обучения** может быть таким:

1. Медицинская сестра в течение 20 минут будет беседовать с пациенткой о значении и сути определения водного баланса, с целью убедить ее в необходимости самостоятельно определять его.
2. Медицинская сестра расскажет пациентке о диурезе, правилах сбора мочи и подсчета ее суточного количества.
3. Медицинская сестра расскажет пациентке о правилах измерения и подсчета количества выпитой жидкости.
4. Медицинская сестра научит пациентку в течение 2-х дней заполнять таблицу и подсчитывать водный баланс в процентах.
5. Медицинская сестра в течение 3-х дней будет контролировать правильность заполнения дневника самонаблюдения и проводить коррекцию знаний и умений пациентки.
6. На 6-ой день медицинская сестра оценит результаты обучения.

После составления плана обучения медицинская сестра переходит к его реализации.

Для реализации намеченного плана медицинская сестра совместно с пациентом и (или) его родственниками создают благоприятную для обучения обстановку, выбирают время (медсестра свободна от других обязанностей, пациент чувствует себя хорошо и относительно комфортно). 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.

В процессе обучения необходимо постоянно поддерживать у обучаемых интерес к материалу, задавать им много конкретных вопросов или строить беседу по принципу «вопрос-ответ», подчеркивать важную информацию, значимую для пациента.

Медицинской сестре постоянно нужно убеждаться, что обучаемые правильно поняли передаваемую информацию. Для этого систематически проверять и оценивать знания и умения пациента, изменение его поведения.

При необходимости сообщить пациенту большой объем информации, целесообразно разделить ее на несколько частей, передавать информацию блоками и постоянно справляться у пациента, понял ли он вас. В конце беседы важно коротко повторить всю основную информацию. Для успешного обучения можно использовать такие методы обучения, как:

* демонстрация – навыки самоухода или взаимоухода демонстрируются медицинской сестрой (чистка зубов, пользование костылями, инъекции, измерение артериального давления и т.д.); четкая, повторяющаяся демонстрация медицинской сестрой каждого этапа навыков 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** проста:

1. Рассказать пациенту все, что ему необходимо знать по данной теме.
2. Попросить пациента повторить все, что запомнил.
3. Показать (продемонстрировать) все, что пациент должен освоить.
4. Попросить продемонстрировать, помогая ему, или выполнить навык вместе.
5. Пациент рассказывает и демонстрирует самостоятельно все, что нужно от начала и до конца.

Каждая ступень этой схемы может повториться по несколько раз, пока пациент не усвоит все, что запланировано. Медицинская сестра должна стремиться перейти от передачи знаний к выработке умений, а затем и к устойчивому навыку. Целесообразно обучить пациента вести дневник наблюдения, где он будет отражать определенные показатели своего здоровья (например: диурез, количество выпитой жидкости, температуру тела, пульс, артериальное давление, и т.д.). Если пациенты должны ориентироваться на какие-либо сроки, даты – то лучше отмечать на календаре.

После реализации плана обучения медицинская сестра оценивает результат, то есть соотносит его с поставленными целями.

**Критерии оценки** могут быть следующими:

* пациент хорошо усвоил информацию и приобрел устойчивые навыки (осознает важность и значение информации и может самостоятельно выполнить навык);
* пациент недостаточно усвоил информацию и навыки (путает показатели, не уверен в ответах и действиях, в их последовательности), в этом случае медицинской сестре необходимо проанализировать правильность постановки целей и планирования, внести соответствующие коррективы и реализовать их с последующей оценкой;
* пациент не усвоил информацию и (или) не выработал навыки.

Видимо, в этом случае медицинская сестра неправильно построила весь процесс обучения, не учла состояние пациента, его познавательный интерес, не определилась с целями, или план обучения был нереальным и невыполнимым. Необходимо весь процесс обучения пересмотреть заново. В любом случае медицинская сестра сообщает пациенту о результатах обучения, он должен знать, насколько успешно справился с поставленной задачей. В свою очередь, важно и то, как пациент сам оценивает результат обучения.

**Самооценка** может быть:

* адекватная, совпадает с оценкой медсестры
* завышенная
* заниженная
* нестабильная (вчера был недоволен, сегодня доволен или наоборот).

При любой оценке необходимо поощрить пациента и поддержать его интерес к обучению.

Таким образом, **для достижения высоких результатов** **обучения** от медицинской сестры требуется:

* наличие четко сформулированной цели обучения;
* убедительная мотивация к получению знаний пациентом;
* доброжелательное отношение к пациентам и их близким;
* создание ассоциативной связи между новой информацией и их прошлым опытом и знаниями;
* обязательная практическая отработка полученных знаний;
* использование эффективного (терапевтического) общения;
* умение слушать;
* терпеливость и настойчивость;
* поощрение за успехи в обучении;
* учет состояния пациента во время обучения.

**Вопросы для самоконтроля:**

1.Расскажите какие компоненты обучения вы знаете.

2. Расскажите о средствах общения.

3. Перечислите сферы обучения.

4. Расскажите об условиях эффективности обучения.

5. Расскажите об этапах обучения.

6. Назовите три компонента цели обучения.

7. Как составляется индивидуальный план обучения

8. Какие способы обучения вы знаете.

9. Что вы будите делать на первом этапе обучения.

10. Что вы будите делать на третьем этапе обучения.