**Учебный материал модуль 3. Современные методы и средства оценивания результатов обучения в сестринском деле.**

План темы

1. Оценка потребностей пациента и (или) его семьи в обучении

2. **Оценка исходного уровня знаний и умений пациента**  
3. **Оценка способностей пациента и (или) членов его семьи к обучению**

**4.** Учет факторов, влияющих на способность к обучению: возраст, образование, состояние здоровья

**1.Оценка потребностей пациента и (или) его семьи в обучении**

Чтобы жить в гармонии с окружающей средой, человеку необходимо постоянно удовлетворять свои потребности. Существуют несколько теорий о потребностях, изучать которые мы будем в следующей главе. При нарушении удовлетворения хотя бы одной из потребностей у пациента развивается болезненное состояние.  
Медсестра знает, что нарушить потребности человека могут факторы риска. Их более десяти. Некоторые из них могут возникать в определенных условиях жизни человека. Главное, если невозможно их устранить, необходимо найти способ адаптации человека к жизни в новых условиях, научить человека жить с факторами риска.  
 На потребность пациента и (или) его семьи в обучении, которую он испытывает в определенный момент своей жизни можно активно влиять с целью улучшения здоровья, и значительная роль в этом принадлежит медсестре.  
***Для этого медсестре необходимо:***  
1. Оценить образ жизни пациента - способ удовлетворения основных потребностей пациента.  
2. Определить потребность в обучении самоуходу, улучшению состояния здоровья, т.е. чему обучать пациента.  
3. Оценить социальное и культурное окружение пациента, его влияние на процесс обучения пациента, т.е. решить вопрос кто и как будет обучать пациента.  
4. Оценить особенности обучаемых: психическое развитие (умственное, социальное, волевое), отношение к обучению и другие индивидуально-психологические особенности пациента: внимание интерес к обучению, осмысливание, понимание, запоминание и др.

# Сестринская теория потребностей человека.

Эта теория пользуется популярностью во всем мире, лежит в основе сестринской диагностики. Она имеет характеристики каждой потребности и методики оценки уровня их удовлетворения.

**Потребности рассматриваются в 4 аспектах:**

* Человек;
* Общество (окружающая среда);
* Сестринское дело;
* Здоровье.

**И разделены на 3 класса:**

* Потребности выживания;
* Потребности близости;
* Потребности свободы.

# Потребностно-информационная теория.

Авторами потребностно-информационной теории, которая объясняет причины и движущие силы поведения человека, являются отечественные ученые Симонов и Ершов. Сущность теории состоит в том, что потребности побуждаются условиями существования организма в постоянно меняющейся окружающей среде. Переход потребности в поступки и действия сопровождается ***эмоциями***.

**Эмоции** - это индикаторы потребностей. Они могут быть положительными и отрицательными на удовлетворение потребностей. Симонов и Ершов все потребности разделили ***на три группы***:

**1-я группа** - витальные (потребность жить и обеспечивать свою жизнь).

**2-я группа** - социальные (потребности занять определенное место в обществе).

**3-я группа** - познавательные (потребность познавать внешний и внутренний мир).

Впервые о трех группах потребностей говорил Ф.М. Достоевский. Без удовлетворения наших физиологических потребностей нельзя удовлетворить более высшие, психосоциальные потребности. Несмотря на то, что потребности у всех людей одинаковые, но удовлетворяем мы их по-разному. Поэтому и состояние здоровья у всех нас разное.

Опираясь на знания о потребностях человека, медсестра должна уметь определить нарушенные потребности пациента, установить доминирующую потребность с целью удовлетворения потребности в порядке первоочередности, используя сестринский процесс.

# Уровни потребностей человека по А. Маслоу.

Чтобы жить, быть здоровыми и счастливыми, люди нуждаются в пище, воздухе, сне и т.д. Эти потребности человек самостоятельно удовлетворяет на протяжении всей жизни. Обеспечиваются они функцией различных органов и систем организма, и во многом зависят от поведения каждого человека. Так, например, каждый пациент нуждается в пище, но не все из них будут одинаково реагировать на поднос с пищей, который им принесут в палату: один из них, улыбаясь, говорит: "Спасибо", - и с удовольствием начинает есть. Другой пациент, посмотрев на блюда, стоящие на подносе, и мимикой, и словами, даст вам знать, что "это" он есть не будет. Третий пациент предпочитает вначале немного поспать, а затем уже принимать пищу, то есть у всех этих пациентов разная потребность в пище. В то же время не только поведение, но и заболевание, вызывая нарушение функции того или иного органа, той или иной системы, мешает нормальному удовлетворению потребностей, приводит к дискомфорту.

Артрит - воспаление сустава

Атрофия - уменьшение объема ткани или органа вследствие нарушения их питания.

Контрактура - стягивание, сокращение.

Неподвижность - состояние, при котором человек не может двигаться или испытывает затруднения с движениями, необходимыми для нормальной функционирования.

Потребность - осознаваемый психологический или физиологический дефицит чего-либо, отражаемый в восприятии человека.

В 1943 г. американский психолог А. Маслоу разработал одну из теорий иерархии потребностей, определяющих (направляющих) поведение человека. По его теории, одни потребности для человека более существенны, чем другие. Это позволило А. Маслоу классифицировать их по иерархической системе: от физиологических (низший уровень) до потребностей в самовыражении (высший уровень). А. Маслоу изобразил уровни потребностей человека в виде пирамиды, поскольку именно эта фигура имеет широкое основание (основу, фундамент). В этой пирамиде физиологические потребности человека являются фундаментом (основой) его жизнедеятельности. Точно также невозможно возводить пирамиду без фундамента, точно также невозможно удовлетворить потребности, расположенные в верхних уровнях пирамиды, до тех пор, пока не удовлетворены потребности, расположенные в ее фундаменте. Возможность удовлетворять свои потребности у людей различна и зависит от нескольких общих факторов: а) возраст, б) окружающая среда, в) знания, умения, желания и способности самого человека. Прежде, чем думать об удовлетворении потребностей высшего уровня, необходимо удовлетворить потребности низшего порядка, то есть физиологические.

**Самовыражение**

Достижение

Самостоятельность

Личное отличие

**Самоуважение**

**и уважение окружающих**

Поощрение Успех

Уважение Владение

Самоуважение имуществом

**Социальные потребности**

Одобрение Любовь

Понимание Семья и друзья

Привязанность

**Безопасность**

Надежность Одежда

Защита Помощь

Кров

**Физиологические потребности**

Воздух Выделение продуктов Движение

Пища жизнедеятельности Прикосновение

Вода Сон Секс

**Иерархия потребностей человека по А. Маслоу (1943)**

# Физиологические потребности.

Чтобы жить, человеку необходимо удовлетворять физиологические потребности в воздухе, пище, воде. Кроме того, каждый из нас нуждается в возможности двигаться, спать, выделять продукты жизнедеятельности и общаться с людьми, ощущать прикосновение и удовлетворять свои сексуальные интерес. Следует помнить, что физиологические потребности одинаковы у всех людей, но они испытывают их в разной степени.

**Потребность в кислороде** (нормальном дыхании) - основная физиологическая потребность человека. Дыхание и жизнь - неразделимые понятия. Человек усвоил давно: **dum spiro spera** (лат.) - пока дышу, надеюсь. Многие слова в русском языке имеют в своей основе "дыхательный" смысл: отдых, вдохновение, дух и т.д. Поддержание этой потребности должно стать для сестры приоритетной задачей. Кора головного мозга очень чувствительна к недостатку кислорода. При недостатке кислорода дыхание становится частым, поверхностным, появляется одышка. Продолжительное уменьшение концентрации кислорода в тканях приводит к цианозу: кожа и видимые слизистые приобретают синюшный оттенок.

**Человек, удовлетворяя эту потребность, поддерживает необходимый для жизни газовый состав крови.**

**Потребность в пище.** Питание также имеет важное значение для сохранения здоровья и хорошего самочувствия. Родители, удовлетворяя потребность младенцев в рациональном питании, проявляют не только родительскую заботу, но и обеспечивают ребенку возможность нормального роста и развития. Рациональное и адекватное питание взрослого помогает исключить факторы риска многих заболеваний. Например, ишемическая болезнь сердца и другие проявления атеросклероза обусловлены хроническим употреблением пищи, богатой насыщенными животными жирами и холестерином.

Рацион, содержащий большое количество круп и растительных волокон, снижает риск рака толстого кишечника. Адекватное питание при тех или иных заболеваниях обеспечивает возможность выздоровления. Например, высокое содержание белка в пище способствует заживлению ран, в том числе пролежней.

Следует отметить, что неудовлетворенная потребность человека в питании, как правило, приводит к ухудшению самочувствия и снижению уровня здоровья.

**Потребность в жидкости.** Для нормального функционирования здоровый человек должен выпивать 2,5-3 литра жидкости ежедневно - вода, чай, кофе, молоко, суп или фрукты, овощи, мороженное. Такое количество восполняет потери в виде мочи, пота, кала и испарений при дыхании. Чтобы сохранить водный баланс, человек должен употреблять жидкости больше, чем он выделяет, в противном случае появляются признаки обезвоживания. Это может привести к очень серьезным нарушениям функции многих органов и систем. От умения сестры предвидеть опасность обезвоживания зависит возможность пациента избежать многих осложнений.

Одна из основных - **потребность в выделении продуктов жизнедеятельности.** Непереваренная часть пищи выводится из организма в виде кала. Режимы выделения мочи и кала у каждого индивидуальны. Удовлетворение других потребностей может быть отложено на день или больше, но нельзя отложить выделение отходов жизнедеятельности на долгое время. Большинство людей считают процесс выделения отходов глубоко личным, интимным и предпочитают не обсуждать эти вопросы. В связи с этим, сестра, оказывая помощь пациенту, должна быть особенно деликатна и, уважая право человека на конфиденциальность, обеспечить ему возможность уединения.

**Потребность в сне и отдыхе** А. Маслоу также относит к физиологическим потребностям. Чередование периодов "сон-бодрствование" является основным фоном для протекания повседневной деятельности. Человек, у которого нарушен сон, практически не сможет активно бодрствовать.

Последние исследования показали, что женщины больше всего страдают от усталости, вызванной недосыпанием. Недосыпание стоит на втором месте после работы по дому среди обычных причин усталости. В тех случаях, когда человек "выкраивает" время, отведенное на сон, для занятий какими-то делами, он увеличивает "долг недосыпания", поскольку продолжительность сна современного человека, как правило, не менее 7-7,5 часов, необходимых для полноценного отдыха.

При недосыпании человек может стать неповоротливым, плохо соображать, чувствовать себя несчастным.

Уменьшается также уровень глюкозы в крови, ухудшая питание мозга и замедляя, таким образом, мыслительные процессы (рассеивается внимание, ухудшается кратковременная память, замедляется скорость и точность вычислений).

Недосыпание снижает способность к обучению: ночные "зубрежки" приносят больше вреда, чем пользы.

Исследования, проведенные американскими специалистами, свидетельствуют, что у человека, который не спал полночи, вдвое уменьшается количество клеток крови, отвечающих за фагоцитоз. Известно, что мы тратим на сон треть своей жизни. Больному человеку сон более необходим, поскольку способствует улучшению его самочувствия.

**Сон** - "измененное состояние сознания, периодически возникающее у человека на более или менее длительное время и способствующее восстановлению его сил и самочувствия". Существует циркадный биоритм - ежесуточный цикл сна и бодрствования. Состояние сонливости наступает дважды в течение суток: с 0 до 4 часов, затем между 12 и 16 часами. Несмотря на то, что восприимчивость человека к внешним раздражителям во время сна снижена, это достаточно активное состояние. В результате исследований выделено несколько стадий сна.

**Отдых** - состояние пониженной физической и психической активности. Отдыхать можно не только лежа на диване, но и во время длительной прогулки, чтения книг или выполнения специальных релаксирующих упражнений. В лечебном учреждении отдыху может помешать громкий шум, яркий свет, присутствие других людей, а также частые лечебные процедуры.

Необходимость отдыха и сна для повседневной жизнедеятельности человека, знание его стадий и возможных причин, вызывающих нарушение привычных функций человеческого организма, дадут возможность сестре оказать пациенту помощь и удовлетворить доступными ей средствами его потребность во сне.

**Потребность в движении.** Ограничение подвижности или неподвижность создает множество проблем для человека. Неподвижностью называется "состояние, при котором человек не может двигаться или испытывает затруднения при движениях, необходимых для нормального функционирования". Это состояние бывает продолжительным или непродолжительным, временным или постоянным. Оно может быть обусловлено применением шины, вытяжением, корсетом или каким-либо специальным средством для удерживания тела; болью (в суставах, спине и т.д.); хроническим заболеванием (артрит, остаточные явления нарушения мозгового кровообращения и т.п.); нарушением психики (делирий, депрессия и т.п.).

**Неподвижность** - один из факторов риска развития пролежней, нарушения состояния опорно-двигательного аппарата (остеопороз, мышечная атрофия, контрактура суставов), работы сердца и легких (особенно в положении лежа на спине). При длительной полной неподвижности наблюдается изменения в системе пищеварения (диспепсия, метеоризм, анорексия, понос или запор). Интенсивное натуживание, к которому пациент вынужден прибегать во время акта дефекации, может привести к геморрою, инфаркту миокарда, остановке сердца. Неподвижность, особенно в лежачем положении, нарушает мочевыделение, что, в свою очередь, может привести к инфекции мочевыводящих путей и (или) образованию в почках камней. Сестринская помощь, направленная на максимально возможное восстановление подвижности, имеет огромное значение для улучшения качества жизни пациента.

Одна из важных психологических потребностей – **сексуальная потребность.** Она не прекращается даже при заболевании или достижении преклонного возраста. Под сексом обычно подразумевают только его биологический компонент (то есть тот или иной способ половой жизни). В то же время сексуальность включает в себя потребность в близости, любви, прикосновений, половой принадлежности и ощущении собственной женственности или мужественности.

По данным ВОЗ, сексуальное здоровье человека влияет на его социальное здоровье и включает три главные составляющие:

* Способность получать удовольствие и контролировать половое, репродуктивное поведение в соответствии с социальными и нравственными нормами;
* Отсутствие страха, стыда, вины, неправильных представлений и прочих психологических факторов, подавляющих реакции и ухудшающих сексуальные отношения;
* Отсутствие ограниченных расстройств, ухудшающих сексуальную и репродуктивную активность.

# Потребности в безопасности.

Физическая и психологическая безопасность – это потребности второго уровня. Для большинства людей безопасность означает надежность и удобства. Каждый из нас нуждается в крове, в одежде и в том человеке, который может оказать помощь.

Например, человек чувствует себя в безопасности, если кровать или кресло-каталка зафиксированы, покрытие пола сухое и на нем нет посторонних предметов, помещение в темное время суток достаточно освещено; при плохом зрении у него есть очки; когда он одет соответственно погоде, а в его жилище не слишком холодно и не слишком жарко и, наконец, если есть уверенность, что при необходимости ему будет оказана помощь. Человек должен быть уверен, что он в состоянии не только обеспечить свою безопасность, но и не причинять вреда всем окружающим. Каждый чувствует себя в безопасности, когда выполнены его индивидуальные требования к защищенности. Сестра должна не только уметь обеспечить пациенту безопасность, но и знать его требования к безопасности:

* В надежности – опустить кровать на максимально низкий уровень; обучить пациента пользоваться тростью при ходьбе…
* В защите – чаще проверять, не нуждается ли в помощи пациент, который не может двигаться самостоятельно…
* В одежде – убедиться, что пациент одет и обут соответственно погоде…

# Социальные потребности.

Важнейшее значение для человека приобретают потребности третьего уровня – социальные (отношение людей в обществе) – семья, друзья, общение с ними, одобрение, привязанность, любовь и т.д. Большинство хочет, чтобы их любили, понимали. Никто не желает быть покинутым и одиноким. Если это случилось, значит, социальные потребности человека не удовлетворены. Элизабет Кублер-Росс в своей книге «Колесо жизни» пишет: «Мне никогда не доводилось встречать человека, который в чем-либо испытывал бы более сильную потребность, чем в настоящей, безграничной любви. Вы найдете ее в простом проявлении доброты по отношению к тому, кто нуждается в помощи.… Это то, что соединяет нас с Богом и друг с другом». При тяжелой болезни, нетрудоспособности или в преклонном возрасте часто возникает «вакуум», и социальные контакты нарушаются.

К сожалению, в таких случаях потребность в общении не удовлетворена, особенно у пожилых и одиноких людей (а иногда и не одиноких любого возраста). Следует всегда помнить о социальных потребностях человека даже в тех случаях, когда он предпочитает не говорить об этом. Помогая человеку решить социальные проблемы, можно значительно улучшить качество его жизни:

* В одобрении – похвалить пациента, если ему удалось расширить свои возможности в самоуходе…
* В семье и друзьях – помочь пациенту позвонить домой или друзьям…

# Потребности в самоуважении и уважении.

Общаясь с людьми, мы не можем быть равнодушными к оценке своего успеха в каких-то делах со стороны окружающих.

У человека появляется (но может и не появиться) потребность в уважении и самоуважении. Но для этого необходимо, чтобы его труд приносил ему удовлетворение, а отдых был насыщенным и интересным. Мы уже говорили, чем выше уровень социально-экономического развития общества, тем более полно удовлетворяются потребности в самоуважении и уважении. Очень часто больные, нетрудоспособные и пожилые люди теряют это чувство, так как больше ни для кого не представляют интереса, никому порадоваться их успеху, а поэтому у них нет возможности удовлетворить потребность в самоуважении и уважении окружающих. Тем более важно помочь человеку в удовлетворении этой потребности. Роль сестры в этом огромна.

# Потребность в самовыражении.

А. Маслоу называл самовыражение наивысшим уровнем потребностей человека. Он считал: удовлетворяя свою потребность в самовыражении, каждый верит, что делает что-то лучше, чем другие. Для одного самовыражение – это написание книги, для другого – выращивание сада, для третьего – воспитание ребенка и т.д. В 1977 г. А. Маслоу увеличил количество «уровней» в пирамиде до 7 и несколько изменил перечень потребностей. Он ввел столь важные для развитого общества потребности, как познавательные (в том числе познания самого себя, факторов риска своему здоровью и т.п.) и эстетические (чистота, красота и симметрия, окружающие человека, улучшающие настроение, повышающие качество жизни) и т.п.

Безусловно, не каждый человек имеет потребности всех семи уровней: образование, культура, социальный статус влияют на широту потребностей. Так, один пациент стремится узнать все, чтобы остаться здоровым, другой – все о своем заболевании, третьего не интересует ничего. Для многих людей и в нашем обществе важно удовлетворить свои эстетические потребности даже в условиях медицинского учреждения: опрятность персонала, целость пастельных принадлежностей, чистота в палате, столовой, хорошая мебель, стены и полы могут серьезно влиять на самочувствие пациента и его близких. На каждом уровне иерархии у пациента могут быть одна или несколько неудовлетворенных потребностей. Сестра, составляя план обучения пациента, должна помочь ему реализовать хотя бы некоторые из них.

**2.Оценка исходного уровня знаний и умений пациента**  
  
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.

Результатом процесса обучения являются умения  
 ***Умение***- это способность осуществлять ту или иную деятельность на основе имеющихся знаний в изменяющихся условиях. Знания служат как бы инструментом при освоении умений. Но без знаний умений не бывает. Каждый обучающийся обладает индивидуальными личностными и деятельными особенностями, отношением к обучению, обучаемостью. Каждый возраст или период характеризуется определенными показателями, по которым можно определить исходный уровень знаний, умений пациента. Однако результаты специальных исследований показывают, что большинство людей не умеют слушать, у тех, кто стремиться учиться, учеба не всегда идет хорошо.  
***Мотивация - первый компонент процесса обучения*.**  
 Мотивация - «закон готовности» Э.Торндайка, первый обязательный этап формирования умственных действий.  
***Мотив*** - это то, что определяет, стимулирует, побуждает человека к совершению какого-либо действия.  
Мотивы к обучению пациента могут быть внутренними и внешними. К *внешним мотивам* относятся требования, ожидание выздоровления, материальная выгода, наказание, награда и т.д. К *внутренним мотивам* относят такие, которые побуждают пациента к учению, к непосредственной цели учения, к потребности в активности и нового состояния, к стремлению повысить достигнутый ранее уровень знаний, умений и навыков. Потребность пациента в чем-либо выражается поступками и повседневным поведением.  
 Наиболее полным является определение мотива согласно Л.И.Боглович, в качестве мотивов могут выступать предметы внешнего мира, представления, идеи, чувства и переживания, словом все то , в чем нашла воплощение потребность.

*Существуют 4 структурных компонента мотивации*:  
1. Удовольствие от самой деятельности;  
2. Значимости для личности непосредственного ее результата;  
3. «Мотивирующая» сила вознаграждения за деятельность;  
4. Принуждающее давление на личность.

**3.Оценка способностей пациента и (или) членов его семьи к обучению**  
  
 Способности человека тесно связаны с его индивидуально-психическими особенностями. Способности человека могут быть различны и отражают степень познавательной активности, которая зависит от возраста, состояния здоровья, личности в целом, её характера, других свойств.  
 Медсестра оценивает состояние отдельных психических функций (память, мышление, внимание, речь и др.) и целостные характеристики видов деятельности (трудовой, учебной), обученности и воспитанности пациентов и (или) членов их семей, изучает их реальные возможности, личностные качества, выявляет не только начальный уровень способностей, но и предполагает ступени роста, развития умений пациента. Медсестра предвидит возможные и учитывает типичные затруднения обучаемых, исходит из мотивации самих обучаемых при планировании и организации обучения по индивидуальным планам, обеспечивает условия для саморегуляции личности обучаемых.

**4.Учет факторов, влияющих на способность к обучению: возраст, образование, состояние здоровья.**

**Факторы обучения:**

* желание и готовность (пациента, родственника);
* способность к обучению (возраст, физическое состояние, уровень развития, состояние здоровья);
* окружающая обстановка (время, температура, тишина, мебель, музыка, освещение).

***Мотивация — осознанное стремление пациента получать информацию и выполнять необходимые действия.*** 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 состоянии 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

**Вопросы для самоконтроля**:

1. Расскажите об оценке потребностей пациента и (или) его семьи в обучении

2. Перечислите способы **оценки исходного уровня знаний и умений пациента**  
3. **Перечислите способы оценка способностей пациента и (или) членов его семьи к обучению**

**4.** Дайте характеристику факторам, влияющим на способность к обучению (возраст, образование, состояние здоровья).