

IX. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

А. ЗАДАЧИ

По окончании этой презентации участники смогут:

1. Определить три (3) подхода к обучению и обсудить различия между ними.
2. Дать определение хорошей и плохой групповой динамики.
3. Обсудить важность местных традиций и обычаев и привести два (2) примера новых традиций с вредным влиянием.
4. Назвать три (3) типа оценки.
5. Описать три (3) конкретных стратегии обучения.

Б. ОБЗОР УЧЕБНОГО ПЛАНА

- I. Взгляд на учёбу и преподавание
- II. Преподавательская роль медсестёр
- III. Три подхода к обучению
 - Стандартный
 - Прогрессивный
 - Освобождающий
- IV. Планирование учебной программы
 - Как сняться с места: хороший старт
 - Групповая динамика
 - Хороший лидер группы
 - Планирование занятия
 - Практика преподавания
 - Учёба и работа с сообществом
- V. Как помочь людям рассмотреть собственные обычаи и убеждения
 - Местные традиции и обычаи
 - Проблемы, возникающие при замещении старых традиций
- VI. Искусство задавать вопросы
 - Типы вопросов
- VII. Обследования и оценки
- VIII. Составление и использование "преподавательских шпаргалок"
 - Рекомендации к созданию "преподавательских шпаргалок"
 - Рассказывание историй
 - Ролевая игра

В. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ВЗГЛЯД НА УЧЁБУ И ПРЕПОДАВАНИЕ

Наиболее важная работа медсестры - обучать. Т.е. поощрять и способствовать обмену знаниями, навыками, опытом и идеями. Деятельность медсестры как “инструктора” может иметь намного дальше идущий эффект, чем все проведенные ею профилактические и лечебные мероприятия вместе взятые.

В зависимости от того, кто и какой подход осуществляет, просвещение в области здоровья может иметь либо благоприятное, либо вредное влияние на благополучие людей. Оно может помочь повысить способность людей к решению собственных проблем и их уверенность в себе. Или же, некоторым образом, эффект может быть прямо противоположным.

Люди делятся следующими наблюдениями:

“Такой вид преподавания заставляет матерей и отцов чувствовать себя пристыженными и бесполезными - как будто это их некая беспечность и нежелание двигаться вперед виноваты в том, что у их детей скверное здоровье.”

“Медсестра ведёт себя так, как будто она Господь Всемогущий! Она думает, что знает всё, а матери и отцы не знают ничего!”

“Я не думаю, что её советы по здоровью реалистичны. Они не для бедных из нашей местности! Легко сказать людям - кипятите питьевую воду. А что будет, если мать голодных детей потратит деньги, предназначавшиеся для пропитания, на дрова? Вдобавок там, где мы живём, земля уже превращается в пустыню из-за того, что вырубается так много деревьев. Для нас такое "послание здоровья" не будет иметь смысла.”

" Это как раз тот способ, по которому большинство из нас учились в школе. Учитель - начальник. А ученики, наоборот, воспринимаются как ничего не знающие ... От них ожидается простое повторение того, что им сказали. Но разве это не ещё один способ держать бедных на самом дне?"

“Согласен! Этот тип "воспитания здорового образа жизни" может научить матерей кипятить воду, мыть руки и пользоваться туалетом. Но в конечном счёте **этот путь может скорее помешать, чем помочь изменениям, которые нужны нам для стабильного улучшения здоровья.**”

Теперь ещё один пример.

Медсестра собирает группу матерей и отцов и обсуждает с ними их проблемы. Она начинает с вопросов, подобных следующим:

Чем чаще всего болеют ваши дети?

Когда они болеют сильнее всего?

Чем вы помогаете им?

Каково влияние такого типа преподавания на людей?

“Каждый принимает участие. Это заставляет группу матерей и отцов думать и говорить о своих проблемах.”

“Медсестра не просто сообщает им ответы на вопросы. Все ищут ответ вместе.”

“Этот вид преподавания совершенно не такой, какой был у нас в школе! Он позволяет людям чувствовать, что их мысли чего-то стоят. Он помогает прийти до понимания самостоятельно.”

“Я бьюсь об заклад, что матери и отцы захотят продолжать совместную работу и учёбу, потому что их уважают как мыслящие, способные к действию человеческие существа. Это превращает учёбу в удовольствие!”

НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ТЕХ, ЧЬИ ПОТРЕБНОСТИ ВЫШЕ ВСЕГО

Цель "сконцентрированного на людях" обучения совершенно противоположна. Оно призвано помочь самым слабым стать сильнее и более способными полагаться на себя. Необходимо, чтобы медсёстры в процессе преподавания критически исследовали различные его способы. Им следует разработать и практиковать методы преподавания, которые могут помочь обычным рабочим людям приобрести знания и смелость, нужные для улучшения ситуации.

ПРЕПОДАТЕЛЬСКАЯ РОЛЬ МЕДСЕСТЁР

Пусть медсёстры задумаются о спектре возможностей делиться и обмениваться мыслями, который у них будет.

Спросите своих клиентов/пациентов, каковы обычные стандарты обучения в их деревнях.

Медсёстрам нужно адаптировать наш метод преподавания к традиционным способам обучения людей - способам, к которым они уже привыкли и которые им нравятся.

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ КАК ИНСТРУКТОРА

Недостаточно объяснить медсёстрам "сконцентрированный на людях" подход к обучению. Мы, преподаватели, должны подавать пример. Это значит, что мы должны тщательно и часто пересматривать собственный стиль преподавания.

Привычки - в смысле как **методов, которые мы используем, так и нашего отношения к клиентам/пациентам.**

- **Методы, которые мы используем**
- **Наше отношение к клиентам/пациентам**
- **Как мы преподаём**
- **Что мы чувствуем по отношению к клиентам/пациентам**

Если мы уважаем мысли наших клиентов и поощряем их к тому, чтобы сомневаться в нашем абсолютном авторитете и думать самостоятельно, они приобретают отношение и навыки, полезные для того, чтобы помочь людям удовлетворить их главные потребности.

Но если мы НЕ уважаем наших клиентов/пациентов, не поощряем их к задаванию вопросов и мышлению, мы можем принести больше вреда, чем пользы.

Чтобы подать хороший пример пациентам, медсёстрам нужно:

- Обращаться с пациентами, как с равными себе
- Уважать их мысли и опираться на их опыт
- Приглашать их к сотрудничеству
- Дать понять, что мы не знаем всех ответов
- Поощрять критику, вопросы, инициативу и доверие
- Жить и работать в сообществе. Учиться вместе с людьми и разделять их мечты.

Эти принципы прекрасно выражает старое китайское стихотворение:

*Иди в поисках Твоих Людей; люби их; учись от них;
 Планируй с ними; служи им; начинай с того, что у них есть;
 Опирайся на то, что они знают;
 но лучше всех те лидеры,
 у которых, когда цель достигнута, работа сделана,
 Люди все утверждают : Мы сделали это сами.*

НАЧИНАЯ С СОБСТВЕННОЙ ПРАВДИВОЙ ИСТОРИИ

Помочь людям начать рассматривать происходящее в новом свете - основное задание учителя. Легче рассматривать **мысли и идеи, - не в смысле общих теорий, но через примеры из реальной жизни.**

Расскажите историю из собственного опыта - историю, которая высветит определённые мысли или проблемы, которым следует уделить внимание.

Истории могут приблизить обучение к жизни - особенно правдивые истории из личного опыта.

ИДЕИ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ РАЗДЕЛЕНИЯ И СПОСОБНОСТИ ПОЛАГАТЬСЯ НА СЕБЯ

Здоровье людей зависит от многих факторов - пищи, воды, разделения с другими возможностями, ресурсов - и знаний. К несчастью, многие провайдеры медицинской помощи склонны скорее тщательно охранять свои знания, чем открыто делиться ими. Они слишком часто используют свои особые знания для достижения власти или привилегий, либо для того, чтобы поднять цену на свои услуги.

Медсестры-инструктора могут легко поддаться этим нездоровым привычкам. Таким образом, их подготовка должна защищать их от этого. Она должна помогать им понять, что свободно делиться знаниями и навыками важно для здоровья людей. Разделение знаний помогает людям стать способными полагаться на себя.

ЗАГАДКА: ЧТО ЗНАЧИТ "ЗАСТАВИТЬ ЛЮДЕЙ ДУМАТЬ ПО-НОВОМУ"?

Все мы - равно учителя и ученики - периодически попадаем "в узкую колею". И как лошади с шорами на глазах, мы часто склонны рассматривать с такого "узкого" угла зрения. Мы пробуем и пробуем решить проблемы добрым старым способом

Новые подходы к медицинской помощи требуют новых подходов к преподаванию и обучению.

Это означает снятие привычных "шор", ограничивающих наше видение и воображение. Это - выход за стены стандартной классной комнаты и исследование заново мира, в котором мы живём и учимся.

"КРИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ"

Некоторые учебные программы включают исследование 'обучение тому, как учить'. Учебная группа начинает с исследования и критического анализа различных подходов к обучению. Затем они практикуются в преподавании - сперва друг на друге, а затем с матерями и детьми. Они также учатся разрабатывать собственные материалы для преподавания.

Начинайте с рассмотрения и анализа альтернативных методов преподавания. **Способ, которым вы учите, может либо разрушить, либо укрепить уверенность слушателей в себе.**

Медсёстрам нужно **испытать и практиковать** соответствующие методы преподавания в процессе их собственной подготовки. Но они также должны полностью понимать, **ПОЧЕМУ** такие методы так важны. **ПРАКТИКА И ПОНИМАНИЕ - КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ!**

Чтобы помочь медсёстрам в развитии этого понимания, обеспечьте наличие **времени для критического исследования альтернативных подходов к обучению.**

Помогите группе:

- Испытывать, анализировать и сравнивать контрастные методы обучения.

- Пробуйте использовать подходящие, более дружественные слушателям методы преподавания. Помогайте другим открывать для себя ценность и восторг сконцентрированного на людях обучения.

Ваша роль как инструктора - помогать учебной группе задавать поисковые вопросы, критически рассматривать альтернативы и в процессе подготовки вводить все более сконцентрированные на людях методы преподавания.

СОПРОТИВЛЯЕТСЯ ЛИ ВАШ МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ ПЕРЕМЕНАМ ИЛИ СПОСОБСТВУЕТ ИМ?

Одна из основных целей привычного, или **авторитарного** обучения - научить учеников покорно втискиваться в существующий социальный порядок. Учитель предоставляет одобренные знания, и ученики их получают..

К несчастью, многие учебные программы для медсестёр используют именно этот тип авторитарного подхода. Учеников обучают слепо следовать, а не исследовать; заучивать, а не мыслить.

ОБУЧЕНИЕ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ ПЕРЕМЕНАМ:

Есть другие способы - способы, которые укрепляют уверенность учеников в собственной способности самостоятельно наблюдать, критиковать, анализировать и понимать. Эти способы позволяют ученикам открыть, что они несколько не хуже учителей или кого-нибудь ещё. Они учатся скорее сотрудничать, чем соперничать с целью получить одобрение. Они поощряются к рассмотрению целостного социального контекста потребностей своих людей и поиску творческих и смелых путей их удовлетворения.

Вместо того, чтобы рассказывать членам вашей группы об этих вещах, помогите им вспомнить их личный опыт и достичь понимания самостоятельно.

Это мы и назовём **обучением ради перемен**. Акцент здесь делается больше на **ОБУЧЕНИИ**, чем на **ПРЕПОДАВАНИИ**. Пациенты поощряются к выражению своих мыслей вслух. Они самостоятельно доходят до понимания важных для них вещей и исследуют пути исследования путей, которые помогут им освободиться от последствий бедности и плохого состояния здоровья.

Если медсестре предстоит стать "лидером ради перемен", она должна помогать людям находить пути к решению их важнейших проблем.

Хорошее преподавание - это искусство не ВКЛАДЫВАНИЯ МЫСЛЕЙ В ГОЛОВЫ ЛЮДЕЙ, но ОСВОБОЖДЕНИЯ ИХ ОТТУДА.

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ, ПОМОГАЮЩИЕ ЛЮДЯМ ИССЛЕДОВАТЬ ДВА ТИПА ПРЕПОДАВАНИЯ

Чтобы медсестры могли оценить важность правильного преподавания, им следует испытать два типа преподавания, а затем сравнить их.

Эффективным способом сделать это является ролевая игра. Далее мы представим идею ролевой игры с двумя "сценариями" для сравнения **авторитарного учителя с хорошим лидером группы**.

В ролевой игре инструктор (или два разных инструктора) **обучают одной теме из области здоровья двумя ОЧЕНЬ разными способами**.

АВТОРИТАРНЫЙ УЧИТЕЛЬ в привычной классной комнате:

- Перед приходом учеников расставьте стулья или скамейки ровными рядами, а стол или помост - перед ними.
- Когда ученики придут, сдержанно их приветствуйте и пригласите сесть. Убедитесь, что в классе тишина и порядок.
- Начните лекцию точно вовремя. Говорите быстро, глухим голосом. Употребляйте длинные слова, непонятные ученикам. Не давайте им возможности задавать вопросы.
- Если кто-то из учеников невнимателен, шепчется с соседом или начинает засыпать, **ХЛОПНИТЕ** по столу и назовите ученика по фамилии.
- Время от времени пишите что-то на доске.
- Действуйте так, как будто вы знаете всё, как будто считаете учеников глупыми, ленивыми, грубыми и никчемными. Не разрешайте смеяться или прерывать себя.

ХОРОШИЙ ЛИДЕР ГРУППЫ, или фасилитатор

В этот раз инструктор обращается с учениками дружелюбно и без напряжения.

Предложения лидеру группы:

- В начале занятия предложите людям **сесть в круг** так, чтобы видеть лица друг друга. Присоединитесь к кругу сами как член группы.
- Когда только можно, старайтесь "**вынимать**" из учеников **информацию об их личном опыте чего-то**.
- Не забывайте выражаться понятно для учеников.
- Задавайте много вопросов.
- Выделяйте наиболее полезные мысли и информацию.
- Используйте находящиеся в вашем распоряжении "**преподавательские шпаргалки**"
- Поощряйте учеников к привязыванию того, что они видели и изучили, к реальным потребностям и проблемам.

Групповая дискуссия после проигрывания двух сценариев ролевой игры

Хорошим вопросом для завязывания дискуссии может быть:

- Что вы подумали об этих двух занятиях?
- Какое из них помогло вам узнать больше?
- Какое из них вам больше понравилось?
- Почему?
- Как вы думаете, кто был лучшим учителем?
- Почему?

Продолжайте вопросами, подобными этим:

- На каком из занятий вы больше **поняли**? Важно ли это?
- На каком из занятий вы больше **запомнили**? Важно ли это?
- На каком из занятий ученики казались более заинтересованными?
- Какое из занятий имело больше отношения к вашей собственной жизни и опыту?
- Узнали ли вы что-то полезное на этих занятиях?

Подобными вопросами вы можете **помочь ученикам критически взглянуть на собственную ситуацию. Старайтесь как только можете - позволяйте найти собственные ответы, даже если они отличны от ваших.**

ТРИ ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ

	ПРИВЫЧНЫЙ	ПРОГРЕССИВНЫЙ	ОСВОБОЖДАЮЩИЙ
Функция	СТАНДАРТИЗАЦИЯ	РЕФОРМА	ТРАНСФОРМАЦИЯ
Цель	Сопrotивляться переменам. Сохранять стабильный социальный порядок	Изменить людей ради удовлетворения потребностей общества	Изменить общество ради удовлетворения потребностей людей
Стратегия	Обучать людей принимать и 'втискиваться' в социальную ситуацию без изменения её несправедливых аспектов	Работать в направлении определённых улучшений без изменения несправедливых социальных аспектов	Активно противостоять социальной несправедливости, неравенству и коррупции. Работать ради базовых перемен
Намерения относительно людей	КОНТРОЛИРОВАТЬ их -особенно бедных рабочих людей в селе и в городе	УМИРОТВОРИТЬ или УСПОКОИТЬ их - особенно тех, кого трудности подвигают на протест или мятеж	ОСВОБОДИТЬ их от притеснения, эксплуатации и коррупции
Общий подход	АВТОРИТАРНОСТЬ (строгий контроль сверху вниз)	ПАТЕРНАЛИЗМ (мягкий контроль сверху вниз)	ГУМАНИЗМ и ДЕМОКРАТИЯ (контроль осуществляется людьми)
Влияние на людей и сообщество	ПОДАВЛЯЮЩЕЕ -строгая центральная власть позволяет мало	ОБМАНЧИВОЕ -вроде бы поддержка, но сопротивление	ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЕ – помогает людям найти способы лучше

	или никакого участия учащихся и сообщества	реальным переменам	контролировать своё здоровье и жизнь
Взгляд на учеников (и людей вообще)	В основном пассивны. Пустые сосуды для заполнения стандартными знаниями	В основном безответственны. Нуждаются в том, чтобы о них позаботились. Нуждаются во внимательном надзоре	В основном активны. Способны брать ответственность и учатся полагаться на себя
Что чувствуют ученики по отношению к учителю	СТРАХ – Учитель является абсолютным, всезнающим начальником, кто стоит отдельно и над учащимися	БЛАГОДАРНОСТЬ – Учитель является дружелюбным, родительски настроенным ответственным лицом, которое лучше знает, что нужно учащимся	ДОВЕРИЕ – Учитель является фасилитатором (помощником), который помогает всем вместе искать ответы
Кто решает, что изучать	Министерство Образования (Здравоохранения) в столице.	Министерство, но с некоторыми решениями на местном уровне	Учащиеся и инструкторы вместе с сообществом
Метод преподавания	<ul style="list-style-type: none"> •Учитель читает лекции. •Учащиеся задают мало вопросов. •Часто скучно 	<ul style="list-style-type: none"> •Учитель обучает и развлекает учащихся. •Диалог и групповые дискуссии, но учитель решает, какие ответы "правильные" 	<ul style="list-style-type: none"> •Открытый диалог, в котором многие ответы приходят из личного опыта людей •Все учатся друг у друга
Основной способ обучения	ПАССИВНЫЙ – учащиеся получают знания. Заучивание фактов	Более или менее АКТИВНЫЙ . Заучивание всё еще в основе	АКТИВНЫЙ –каждый вносит вклад. Обучение путём осуществления и обсуждения
Важные предметы или понятия, которые охватывает подход	<ul style="list-style-type: none"> •сила и правильность имеющегося социального порядка •государственная история •правила и законодательство •послушание •анатомия и физиология •многое непрактичное или не имеющее отношения к делу – преподаётся, потому что всегда преподавалось • изучение ненужных длинных слов и скучной информации 	<ul style="list-style-type: none"> •интегративный подход к развитию •как получить пользу от властей и профессиональных служб •заполнение форм •желательное поведение •простые практические навыки (часто малополезные– например, выучить 12 повязок и их латинские названия). 	<ul style="list-style-type: none"> •критический анализ •общественная осведомлённость • навыки общения • навыки преподавания • навыки организации •инновация •способность полагаться на себя •использование местных ресурсов •местные обычаи •укрепление уверенности •возможности для женщин и детей •человеческое достоинство •методы, помогающие

			слабым стать сильнее
Поток знаний и идей	Школа или Система здравоохранения ↓ учитель ↓ учащиеся В основном одностороннее	Школа или Система здравоохранения ↓ учитель ↓ учащиеся Всё одностороннее	Учащиеся ↔ группа ↔ школа или лидер Система здравоохранения
Место для занятий	Классная комната	Классная комната и другие подконтрольные ситуации	Жизнь – классная комната представлена реальной жизнью
Как сидит группа?			
Размер группы	Часто БОЛЬШАЯ . Акцент на количестве людей, а не качестве обучения	Часто ДОВОЛЬНО МАЛЕНЬКАЯ , для стимуляции участия	Часто МАЛЕНЬКАЯ , для стимуляции общения и наставничества в обучении
Посещаемость	Учащиеся должны посещать	Учащиеся часто хотят посещать, потому что занятия их развлекают и они будут больше зарабатывать, если закончат курс. Даются "поощрения"	Учащиеся хотят посещать, потому что обучение тесно связано с их жизнью и потребностями, а также потому что их слушают и уважают
Взаимодействие в группе	Конкуренция (сотрудничество между учащимися на тестах называется подсказкой).	Организуется и направляется учителем. Применяется много игр и технологий для сбора людей вместе.	Сотрудничество- учащиеся помогают друг другу. Те, кто справляется быстрее, помогают товарищам.
Цель экзаменов	В первую очередь "выполнить" медлительных учащихся; важность оценок подчёркивается. Некоторые учащиеся "сдают", остальные "проваливаются".	Варирует, но в общем применяются тесты, чтобы "пропустить" одних и "завалить" других	В основном чтобы понять, чётко ли выражены мысли и эффективны ли методы преподавания. Оценок нет. Более быстрые учащиеся помогают медлительным.
Оценка	Часто поверхностная - системой образования или здравоохранения. Учащиеся и сообщество являются объектами исследования	Часто слишком распланированная - "экспертами" в образовании или здравоохранении. Сообщество и учащиеся	Простая и регулярная - сообществом, учащимися и персоналом. Учащиеся и учителя оценивают работу и отношение

		участвуют ограниченно	друг друга
В конце курса учащиеся получают ...	<ul style="list-style-type: none"> • дипломы • нерегулярный надзор полицейского типа 	<ul style="list-style-type: none"> • дипломы • униформу • зарплату • "поддерживающий" надзор 	<ul style="list-style-type: none"> • одобрение намерения трудиться и продолжать обучение • поддержку, помощь по просьбе
После обучения медработник даёт отчёт...	Своему начальнику, административным структурам здравоохранения, властям	В основном административным структурам здравоохранения, меньше - местным властям и сообществу	В основном сообществу – особенно бедным, интересы которых защищает

Werner, D., Bower, B., Helping Health Workers Learn: The Hesperian Foundation, Eleventh Printing; 1998

О ПЕРЕМЕНАХ В ПРИВЫЧКАХ И ОТНОШЕНИИ К ЖИЗНИ

Многие эксперты experts теперь утверждают, что принципиальная цель обучения здоровому образу жизни должна состоять в изменении привычек и отношения людей.

К несчастью, при такой цели мы скорее "указываем пальцем" на то, **что люди делают неправильно**, чем помогаем им развивать **то, что они делают правильно**.

Сконцентрированный на людях подход к обучению здоровому образу жизни занимает противоположную позицию. Он признаёт, что плохое состояние здоровья бедных во многом является результатом социального порядка (строя), который обеспечивает благами сильных за счёт слабых. Основная цель такого подхода - не изменить бедных людей, но помочь им обрести понимание и навыки, нужные для изменения условий, которые приводят к бедности и плохому здоровью.

Таким образом, вместо того чтобы пытаться реформировать людей, **при обучении здоровому образу жизни мы должны концентрироваться на том, чтобы помочь им понять, как изменить ситуацию**.

По мере того, как люди приобретают уверенность в себе и своей способности к эффективным действиям, их отношение и поведение могут меняться. Но долгосрочные перемены происходят изнутри, исходят от самих людей.

II ПЛАНИРОВАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Каждая учебная программа должна быть разработана согласно особым потребностям и обстоятельствам района, который она обслуживает. Каждый курс должен быть адаптирован к опыту и нуждам каждой новой группы учащихся. Некоторые аспекты планирования курса лучше всего выполняются самими участниками.

ВАЖНОСТЬ УЧАСТИЯ УЧАЩИХСЯ В ПЛАНИРОВАНИИ

Способность **эффективно планировать** – анализировать и **организовывать** то, что необходимо сделать - является необходимым условием для способности полагаться на себя (независимости) каждого человека, семьи и сообщества. Навыки планирования особенно важны для медработников, которым предстоит стать лидерами, учителями и в своих сообществах.

Есть несколько убедительных причин для включения медработников в планирование содержания и организации их собственного учебного курса.

- Путём направляемой практики ученики **"из первых рук"** узнают об **анализе, планировании и организации** соответствующей деятельности.
- Учащиеся **глубже вовлекаются** в процесс преподавания -обучения.
- Они становятся – и чувствуют себя – **более равными** своим инструкторам. Это поможет им , когда они начнут планировать и учить в своих сообществах. Они улучшат свою способность относиться к своей аудитории как к равным и делить ответственность с другими.
- Учащиеся могут помочь в адаптации содержания учебной программы к проблемам, нуждам и ресурсам, имеющимся в распоряжении в сообществе.

Гибкость и разделённая ответственность в этом подходе являются основой достижения улучшения общественного здоровья и **справедливого распределения контроля**.

ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ДЛЯ ОБЩЕГО ПЛАНИРОВАНИЯ КУРСА

1. ПЕРВЫЕ ДОСТОЙНЫЕ ОБДУМЫВАНИЯ МОМЕНТЫ - ЦЕЛИ и ВОПРОСЫ

- Для удовлетворения чьих потребностей будет в первую очередь разработана учебная программа?
- Будет ли она **распространяться** только на существующую систему здравоохранения, или же поможет её **изменить**?
- Каковы общие цели и задачи программы?

2. **ОБЗОР ПОТРЕБНОСТЕЙ и РЕСУРСОВ**

(Беседа с несколькими наблюдателями из области действия программы часто может предоставить более полезную информацию)

Информация, достойная обдумывания:

- Распространённые проблемы со здоровьем : как часты и насколько серьёзны?
- Причины основных проблем : физические и социальные.
- Отношение, традиции и заботы людей.
- Ресурсы: человеческие, физические, экономические, внутри и вне области действия программы.
- Возможные варианты выбора для инструкторов и организаторов обучения.

3. **ПЕРВЫЕ РЕШЕНИЯ**

Кто? Где? Сколько? Когда?

- **Отбор медработников.**
- **Отбор инструкторов и советников.**
- Имеют ли они необходимые знания и навыки, или они хотят лучше подготовиться?
- **Место:** Где будет проходить обучение? Где будут питаться и ночевать участники?
- **Временной расклад:** Сколько продлится учебный курс? Какое время года лучше всего для этого? Будет ли обучение проводиться одним длинным курсом, или же оно будет разделено на краткие блоки, чтобы учащиеся успели вернуться домой?
- **Финансирование**

4. **АНАЛИЗ ПРИОРИТЕТОВ**

Проблемы можно сравнить, обдумав следующее:

- Насколько они распространены?
- Насколько они тяжелы?
- Насколько они инфекционны ?
- Насколько они беспокоят людей?
- Насколько легко или трудно будет обучить медработника безопасным, ответственным действиям в отношении проблемы?

5. **ПЕРЕСМОТР ЗАДАЧ**

6. **ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПОДХОДЯЩЕГО СПОСОБА ОБУЧЕНИЯ**

- Какие общие тематические сферы и конкретные темы можно преподавать для подготовки учащихся.
- Как наилучшим образом можно разделить доступное время между разными темами согласно их приоритетности.

7. **ПЛАНИРОВАНИЕ РАДИ ПОДДЕРЖАНИЯ БАЛАНСА**

- Занятия в классе и практика?
- Обучение в учебном центре и обучение в сообществе?
- Навыки здорового образа жизни, навыки преподавания и навыки лидерства?
- Работа и отдых?

8. **ПОДГОТОВЬТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ или РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ**

- Как можно расставить в программе разные предметы и темы так, чтобы:
- Было достаточно разнообразия для поддержания интереса учащихся
- Занятия по родственным предметам были расположены близко или в логическом порядке.
- Более сложные предметы приходились на первую половину дня.
- Были включены все ключевые предметы
- Приоритетным предметам на протяжении курса уделялось больше внимания
- Навыки и знания, нужные для немедленного использования и практики, изучались раньше.

9. **ПЛАНИРОВАНИЕ ПОДХОДЯЩИХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ И НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ**

- Какой подход к преподаванию наиболее подходит людям, больше привыкшим к обучению из опыта, а не из лекций и книг?
- Какие подходы к обучению помогут медработнику быть эффективным учителем в своём сообществе?
- Какие наглядные пособия можно использовать с тем, чтобы медработник после этого, вернувшись в свою деревню, мог разрабатывать и изготавливать собственные?
- Как можно сделать классную работу более дружелюбной по отношению к учащимся и превратить её в удовольствие?
- Как можно организовать тесты и экзамены с тем, чтобы учащиеся использовали их для помощи друг другу, а не для конкуренции?

10. **ПОДГОТОВКА и ПОЛУЧЕНИЕ РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

- Какие приготовления нужны перед тем, как начнётся курс? (перевозка учащихся, их питание и размещение)

- Какие расходные и учебные материалы нужны, чтобы начать? (скамейки, доска и т.д.)

11. **ДЕТАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ и ЗАНЯТИЙ ДЛЯ НАЧАЛА КУРСА**

После того, как начнётся учебный курс, планирование продолжается

12. **ВОВЛЕЧЕНИЕ УЧАЩИХСЯ В ПЛАНИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КУРСА**

- Как может участие учащихся в планировании помочь ему учиться
- Исследование и анализ потребностей в их сообществах?
- Определение как сильных, так и слабых сторон принятых у них обычаев?
- Пути планирования и организации учебной группы?
- Совместное принятие решений?

13. **ПЕРЕСМОТР ПЛАНА ЗАНЯТИЙ (СОДЕРЖАНИЯ КУРСА) СОГЛАСНО ПРЕДЛОЖЕНИЯМ УЧАЩИХСЯ**

- До какой степени приоритеты, определённые учащимися, соответствуют тем, которые уже обдумали инструкторы и планировщики?
- Насколько важен пересмотр планов курса с целью лучшего охвата забот и потребностей, выраженных группой учащихся?

14. **ПОДГОТОВКА К ОТДЕЛЬНЫМ ЗАНЯТИЯМ и МЕРОПРИЯТИЯМ**

- Полезно ли использование определённого краткого изложения или формулы для подготовки к занятию?
- Все ли основные положения должны быть изучены или обдуманы?
- Активное участие и взаимодействие учащихся?
- Использование качественных "преподавательских шпаргалок" (наглядных пособий)?
- Практикуйтесь в решении проблем
- До какой степени учащиеся могут принимать участие в подготовке занятий и наглядных пособий?

15. **ОЦЕНКА В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ**

Цель- обдумать, как можно улучшить программу

- Какими путями можно это сделать?
- Кто должен быть вовлечён?
- Если оценочные меры проведены, что можно сделать, чтобы убедиться, что результаты полезны и будут использованы?

16. **ПЛАНИРОВАНИЕ и ПРОГРАММИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КУРСА**

- Как может благоприятная для обучения ситуация поддерживаться между инструкторами и учащимися, а также между самими учащимися, когда курс завершится?

III. КАК СНЯТЬСЯ С МЕСТА: ХОРОШИЙ СТАРТ

БУДЬТЕ ГОТОВЫ - ДАЖЕ ЕСЛИ ВЫ НЕ ГОТОВЫ

Важно, чтобы у вас **были как можно лучше готовы** заранее:

- Учебное помещение с местами для сидения и хорошим освещением
- Доска и мел (белый и цветной)
- Достаточное количество обёрточной бумаги или бумаги для черчения
- Фломастеры, ручки и маркеры
- Тетради и учебники для учащихся
- Любые инструменты или расходные материалы, которые могут понадобиться
- Расписание и планы занятий как минимум на первые несколько дней

Важно, чтобы инструкторы работали вместе с учащимися, а не просто делали всё для них и говорили им, что делать. Когда вы выполняете работу вместе как равные, завязываются хорошие учебные, а также дружеские отношения.

ЗАНЯТИЯ и МЕРОПРИЯТИЯ В ПЕРВЫЕ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ

Знакомство дружелюбным и открытым способом - возможно, наиболее важное явление, которое может произойти в эти несколько дней.

Начинайте практиковаться в навыках преподавания прямо сейчас.

Только когда всё сообщество становится осведомлённым о потребности в профилактической мере, медсестра может сделать акцент на профилактике как на первоочередном приоритете.

Непростой задачей для обеих сторон - Медсестёр и Клиентов - является не просто реакция на познанные потребности людей. Необходимо помочь людям лучше рассмотреть и понять собственные потребности. Но процесс нельзя форсировать или торопить. Людям необходимо обнаружить причины и принять решения относительно самостоятельных шагов.

Когда только возможно, **начинайте с поля вопросов, охватывающего интересы учащихся. Но избирательно. Старайтесь направить их интересы на удовлетворение важных потребностей сообщества.**

РАБОТА ГРУППЫ (групповая динамика)

Хороший лидер группы ищет путей помочь тем, кто никогда не выражает свои мысли вслух. В то же самое время он помогает тем, кто быстро схватывает материал, понять, как важно давать шанс и другим.

Превыше всего для эффективного лидера группы навык молчания - а также когда он уже говорит, навык ограничиваться вопросами, помогающими извлечению идей из участников, особенно тех, кто высказывается меньше всех.

Сделать так, чтобы члены группы открыто говорили друг с другом как равные, непросто.

Опыт многих членов группы часто вызывает у них нежелание или страх перед свободным и открытым высказыванием - особенно в присутствии лидера, облечённого властью. **Лидеру нужно сделать всё возможное, чтобы показать, что он ставит себя наравне с остальными.**

Ваши действия как лидера говорят больше, чем ваши слова. Они помогают, если вы:

- Сидите вместе со всеми, а не в отдалении или за столом
- Больше слушаете, чем говорите
- Не прерываете, особенно когда кто-либо говорит медленно или испытывает трудности с самовыражением
- Приглашаете группу к конструктивной критике и признаёте свои ошибки
- Ведёте себя открыто и дружелюбно
- Смеётесь **вместе с** людьми, но не **над** ними
- Поощряете членов группы к принятию на себя ведущей роли, насколько они могут, и в то же время к предоставлению равного шанса остальным

Хорошая групповая динамика означает, что все в группе чувствуют себя свободно в отношении выражения мыслей, но готовы внимательно слушать других. Это необходимое условие эффективного обучения.

ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ДЛЯ НАЧАЛА ОБСУЖДЕНИЯ

- Каковы **характеристики хорошего инструктора?**
- Разные взгляды на **здоровье, болезнь и бытие человеком**
- Цели, задачи и **самое широкое видение** программы
- **Предосторожности, предупреждающие знаки** и определение **собственных пределов**
- **Опыт Клиентов/Пациентов** в отношении потребностей и проблем в их сообществах
- **Необходимость равновесия** между профилактикой, лечением и обучением.

Старайтесь на первых порах не обременять Клиентов/Пациентов слишком большим количеством интенсивных дискуссий. Поддерживайте равновесие между дискуссиями и практическими навыками.

IV. ПЛАНИРОВАНИЕ ЗАНЯТИЯ

НАЦЕЛИВАЙТЕ ПРЕПОДАВАНИЕ НА ТО, ЧТО ВАЖНЕЕ ВСЕГО

Многие инструкторы без пользы тратят много учебного времени на преподавание относительно ненужных знаний и навыков:

- Некоторые посвящают долгие часы анатомии и физиологии.
- Другие дают длинные описания диагностики и лечения.

Когда вы преподаёте, очень легко углубиться в излишние детали, а поступив так - потерять из виду то, что действительно важно.

Принимая решение относительно того, преподавать что-то или нет, полезно определить, является ли каждый аспект таким, который...

- **Жизненно необходимо знать,**
- Полезно знать, или
- Неплохо было бы знать.

НАЧИНАЙТЕ С УЖЕ ЗНАКОМОГО

Чтобы обучение имело смысл, оно должно быть связано с реальной жизнью. Старайтесь начинать с собственных знаний или опыта клиентов - и опираться на это.

НАЧИНАЙТЕ С ЖИЗНИ, А НЕ С АНАТОМИИ

Имеет смысл начинать обсуждение проблем здоровья в рамках уже пережитого или увиденного. На это прочное основание можно добавлять новую информацию - способом, более привычным Пациенту.

Один из наиболее важных навыков, которым должны овладеть медсёстры, это - **Обсуждение проблем здоровья чётким, простым языком, который понятен всем.**

ПРАКТИКУЙТЕСЬ В ПРЕПОДАВАНИИ

Практика приближает к совершенству. Чтобы сохранить навыки, инструкторам нужно практиковаться в преподавании.

Навыки преподавания одинаково важны для медсестёр и их инструкторов. В процессе учёбы новые медсёстры могут развивать их следующим способом:

ЭТАПЫ ОБУЧЕНИЯ ТОМУ, КАК ВЕСТИ ЗАНЯТИЯ

- Наблюдайте за работой инструкторов и обсуждайте их методы преподавания
- Участвуйте в ролевых играх с целью исследования подходов к преподаванию
- Анализируйте задачи и методики преподавания
- Обсуждайте и создавайте соответствующие наглядные пособия
- Иногда берите на себя ведущую роль в групповых дискуссиях
- Планируйте занятия и практикуйте преподавание в учебных группах
- Начинайте преподавание с групп сообщества - матерей, детей, подростков.

На всех стадиях такой практики важно, чтобы инструкторы и учащиеся оценивали преподавание и планы занятий и давали конструктивные предложения.

V. ОБУЧЕНИЕ И РАБОТА С СООБЩЕСТВОМ

Если медсёстры собираются развивать в себе чувство ответственности за сообщество в целом, в процессе подготовки им нужны (как минимум) две вещи.

- **Хорошие ролевые модели:** Медсёстры нуждаются в примере инструкторов, которые сами являются активными членами сообщества. Инструкторов, которые делают что-то реальное для улучшения здоровья своего сообщества.
- **Практика общественной работы**

Практика общественной работы означает больше, чем просто дискуссии. Она означает нахождение путей для посещения медсёстрами общин и осуществления вместе с людьми определённых направленных на здоровье мероприятий.

КАК СДЕЛАТЬ ОПЫТ СООБЩЕСТВА ЧАСТЬЮ ОБУЧЕНИЯ

Размещайте учебный центр в сообществе, подобном тому, где будут работать медсёстры.

Посещения на дому. Некоторые программы практикуют регулярные посещения на дому как важную часть подготовки медработника.

Сделайте так, чтобы медсёстры вели деятельность в местных общинах:

- Проекты по здоровью детей до 5 лет и питанию. Сёстры посещают близлежащие деревни, проводят встречи для планирования мероприятий, демонстрируют способы приготовления пищи, ведут программы вскармливания детей.
- Прививочные кампании в соседней общине
- Мероприятия "от ребёнка к ребёнку". Медсёстры встречаются с детьми в местных школах или с группами детей вне школьной системы.

Приветствуйте общественное участие в обучении здоровому образу жизни :
Некоторые пути достижения этого включают:

- **Политику открытых дверей.** Некоторые общественные программы подчёркивают важность того, чтобы держать двери и окна классной комнаты всегда открытыми для всех.
- **Приглашение целителей - знатоков нетрадиционной медицины, травников, акушеров и других представителей сообщества к участию** в занятиях, посвящённых особым навыкам.
- **Приглашение матерей, отцов и детей из общины помогать в ролевых играх и других мероприятиях.** Медработники нуждаются в практике удовлетворения потребностей материнского и детского здоровья. Ролевые игры могут быть полезны.
- **Приглашение членов общины на показ слайдов или видеолент.**
- **Использование чёткого, простого языка, наглядных пособий и методик, понятных всем.**

ОБУЧЕНИЕ ОТ, С и О СООБЩЕСТВЕ

Основная задача медсестры - **помочь людям узнать, как более эффективно удовлетворять собственные потребности здоровья и такие же потребности других.**

Вместе с людьми медсёстрам надо будет обдумать:

ПОТРЕБНОСТИ

- Local здоровье проблемы и their causes
- Other проблемы that affect люд's well-being
- What люд feel to be their проблемы и needs

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

- Верования, обычаи и привычки, влияющие на здоровье
- Семейные и социальные структуры
- Традиционные формы лечения и решения проблем
- Способы, которыми люди в сообществе относятся друг к другу
- Способы, которыми люди учатся(традиционно и в школах)
- Кто контролирует кого и что (распределение земли, власти и ресурсов).

РЕСУРСЫ

- Люди с особыми навыками: лидеры, целители, рассказчики историй, художники, ремесленники, учителя
- Земля, сельскохозяйственные культуры, источники пищи и топлива (дрова и т.д.), воды
- Обеспечение строительством и одеждой

- Рынки, транспорт, связь, инструменты
- Доступность работы; соотношение заработков и прожиточных расходов

Люди уже знают большинство необходимых фактов из личного опыта. Что им нужно, так это спросить себя:

- Как сочетание фактов нашей ситуации - потребностей, социальных факторов и ресурсов - влияет на наше здоровье и благополучие?
- Как можем мы работать с этими фактами - некоторые использовать, другие изменять или реорганизовывать - с целью улучшения нашего здоровья и благополучия?

Процесс рассмотрения этих вопросов в общественных группах иногда называют **общественным анализом** или **общественным диагнозом**. В наилучшем варианте это означает не просто диагностику **состояния** сообщества, но самоанализ, **проводимый** сообществом.

VI. КАК ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ РАССМОТРЕТЬ ИХ ОБЫЧАИ и ВЕРОВАНИЯ

ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНЫХ ОБЫЧАЕВ и ТРАДИЦИЙ

Помогая медработникам узнать больше об обычаях и традициях людей, учебные программы часто делают одну из трёх распространённых ошибок.

- Они **смотрят сверху вниз** или осмеивают местные верования и традиционные формы лечения как “старомодные,” “ненаучные” и в основном ничего не стоящие.
- Они **смотрят снизу вверх** или романтизируют местные обычаи и нетрадиционную медицину как стопроцентно достойную и полезную.
- Или же они **вообще не рассматривают** местные традиции, обычаи и формы лечения.

В реальности старые методы, как и новые, имеют сильные и слабые стороны. Медсёстрам нужно **помогать людям внимательно и критически рассматривать как старое, так и новое, с целью избежать вредного и сохранять лучшее в обоих вариантах.**

Но сильнее всего акцентируйте внимание на лучшем. Помогая людям заново открыть ценность многих из их традиционных способов повышает их уверенность в собственных знаниях, опыте и способности самостоятельно удовлетворять свои потребности.

КАК ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ РАСПОЗНАТЬ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ИХ ТРАДИЦИЙ

Учебный курс должен подчёркивать, что в местных традициях является ценным. Он должен исследовать способы скорее опираться на старые традиции, чем игнорировать или отвергать их.

- Пусть группа обсудит привычки, обычаи и верования, особенно те, которые направлены на защиту здоровья.

- Поощряйте учащихся к узнаванию, какой эффект оказывают некоторые способы традиционного лечения, если они его оказывают.
- Исследуйте пути внедрения новых идей, опираясь на верования и традиции людей, вместо того чтобы демонстрировать неуважение.

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ЗАМЕЩЕНИЯ СТАРЫХ ТРАДИЦИЙ НОВЫМИ

Сегодня многие проблемы здоровья происходят частично того, что люди оставляют старые обычаи ради новых. Пришествие новых привычек, пищи, религии и законов извне породило многочисленные культуральные конфликты. Оно сломало традиционные способы, которыми люди раньше удовлетворяли свои потребности, поддерживая достаточно здоровое равновесие друг с другом и со своим естественным окружением. Некоторые примеры могут включать:

Быструю еду в сравнении с Фруктами
Искусственные молочные смеси в сравнении с Грудным молоком
Алкоголь и табак

ОТКРЫТИЕ БЛАГОТВОРНЫХ И ВРЕДНЫХ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ АСПЕКТОВ ТРАДИЦИЙ

Помочь людям внимательно рассмотреть свои привычки и обычаи - важная часть работы по улучшению здоровья сообщества.

В каждом сообществе есть некоторые привычки и традиции, которые полезны. Другие менее полезны, а некоторые с большой вероятностью вредны.

Обсуждая с людьми сильные и слабые стороны местных традиций, **привлекайте больше внимания к тем из традиций, которые полезны.** Это поможет людям вместо ощущения стыда обрести уверенность в собственных знаниях и способностях.

VII. ПРАКТИКА ПОСЕЩЕНИЯ БОЛЬНЫХ

ИСКУССТВО ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ

Иногда больной человек будет говорить вам то, что, по его мнению, вы хотите услышать - в надежде на лучшее отношение с вашей стороны, если ему удастся сделать вам приятное своими ответами.

Помогите учащимся изучить эту проблему. Постарайтесь убедиться, что они осторожно задают вопросы и получают верные ответы. Им может потребоваться повторение вопроса об одном и том же несколько раз. Но пусть они позаботятся о том, чтобы не обидеть больного кажущимся недоверием к его словам.

Обычно это неплохая идея - избегать задавания вопросов, наводящих человека на определённый способ ответа.

НАВОДЯЩИЙ ВОПРОС:

Вопрос: *Ваш кашель усиливался в течение нескольких недель?*

Ответ: *Да, это верно ...*

Что происходит: *собеседник даёт вам ответ, который вы хотите услышать.*

ОТКРЫТЫЙ ВОПРОС:

Вопрос: *Как давно у вас этот кашель?*

Ответ: *Всего несколько дней, с тех пор как я подхватил грипп.*

Что происходит: *вы получаете более правдивый ответ*

В любом из этих случаев медсестре понадобится задать больше вопросов с целью понять, как и когда началась проблема.

Более открытый вопрос не всегда более эффективен. Часто больной человек боится признать, что у него есть признаки такой болезни, как туберкулёз или проказа. В таком случае наводящий вопрос иногда приводит к более откровенному ответу:

ОТКРЫТЫЙ ВОПРОС:

Вопрос: *Вы когда-нибудь кашляли кровью?*

Ответ: *Я? Нет, я - нет ...*

Что происходит: *вы получаете уводящий в сторону ответ из-за страха собеседника.*

НАВОДЯЩИЙ ВОПРОС:

Вопрос: *Сколько раз вы кашляли кровью?*

Ответ: *Только раз или два.*

Что происходит: *вы заставили собеседника признать правду.*

Ролевая игра в классе может помочь учащимся практиковаться в задавании нужных вопросов способом, который не обидит больного.

VIII. ЭКЗАМЕНЫ и ОЦЕНКА как ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

ТЕСТЫ и ЭКЗАМЕНЫ

В процессе "обучения ради перемен" тесты и экзамены служат нестандартной цели: узнать, насколько эффективно преподают инструкторы. Предварительные и заключительные тесты помогают инструкторам получить обратную связь относительно навыков преподавания и удержания материала. Экзамены позволяют каждому узнать, какие предметы получили достаточный охват, а какие нуждаются в более тщательном пересмотре или другом подходе.

В процессе "обучения ради перемен" тесты являются способом узнать, насколько хорошо работают и учителя, и учащиеся. Они помогают учителю и ученику чувствовать большее равенство.

ОЦЕНКА Как часть процесса ухода, оценка является необходимым компонентом обучения пациентов или персонала, осуществляющего уход.

Многие люди думают об оценке как о сложном исследовании, проводимом в ограниченные сроки. Но наиболее важная оценка проста, дружелюбна и непрерывна. Мы можем подумать о 4 типах оценки, которые являются частью непрерывного процесса.

- **ТЕКУЩАЯ ОЦЕНКА** происходит параллельно с процессом или мероприятием. На протяжении учебного курса инструкторы и учащиеся могут спросить себя или друг друга: "Насколько эффективно это занятие?"
- **ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА** происходит с определённой периодичностью на протяжении проекта или мероприятия (еженедельно, ежемесячно, ежегодно). Инструкторы, учащиеся и заинтересованные члены сообщества могут собираться вместе как угодно часто для наблюдения за общим течением курса.
- **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА** происходит по окончании проекта или мероприятия, перед началом следующего. В конце курса все лица, принимавшие в нём участие, могут объединиться с целью оценить курс в целом.
- **ПОСЛЕДУЮЩАЯ ОЦЕНКА** основывается на результатах, которые принесла деятельность после того, как была завершена. Истинная эффективность учебного курса определяется тем, насколько успешно медработники помогают людям удовлетворить их потребности в сообществе.

ОЦЕНКА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Ещё один вид оценки - двусторонняя. Инструкторы и учащиеся все принимают участие в оценивании друг друга и программы.

ПРЕИМУЩЕСТВА ВОВЛЕЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ В ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ:

- Оценка учащимися помогает инструкторам узнать, насколько эффективно и верно их преподавание.

- Двусторонняя оценка помогает инструкторам относиться к учащимся медработникам как к равным.
- Двусторонняя оценка помогает всем подвергать сомнению принятые общественные нормы.
- Участие в оценке в процессе курса даёт учащимся медработникам практику и навыки, в которых они нуждаются для оценивания своей работы в своих сообществах.

САМООЦЕНКА и ГРУППОВАЯ ОЦЕНКА ИНСТРУКТОРОВ

Самооценка занятий. Её легче проводить, если вы заранее составите достаточно полный план занятия, перечислив моменты, которые собираетесь подчеркнуть, и методы преподавания, которые намерены применить.

Полезным может быть составление **перечня** для убеждения в том, что ваша оценка охватывает каждый важный аспект преподавания - например:

- Охват всего запланированного: Вернитесь к первоначальным задачам
- Участие всех учащихся
- Использование наглядных пособий и подходящих методик
- Связывание охватываемого материала с жизненным опытом учащихся
- Справедливость и дружелюбие
- Чёткое и простое общение
- Пересмотр важных моментов
- Заключительная оценка с целью узнать, чему учащиеся научились и что они чувствуют в отношении занятий.

Чтобы сделать оценки более полезными для вас или кого угодно ещё, кто может обучать подобный класс, **записывайте свои предложения для усовершенствования занятий.** Подколите их в план занятия. Это занимает дополнительное время, но помогает занятию улучшаться каждый раз, как оно проводится.

Безмолвный наблюдатель. "Советник по обучению" или другой инструктор сидит в заднем ряду в классе, наблюдает и делает заметки.

Ежедневные оценочные заседания с обсуждением занятий. Они особенно полезны, когда преподавательская команда не очень опытна.

ФОРМЫ ОЦЕНКИ ПРЕПОДАВАНИЯ – Жизненно важно всегда получать обратную связь в отношении преподавания.

Свойственно ли преподавателю следующее:

- Демонстрировать энтузиазм?
- Связывать предмет с ежедневной жизнью и опытом учащихся?
- Одобрять участие путём задавания вопросов и представления проблем?

- Использовать красноречивые наглядные пособия?
- Чётко писать и говорить?
- Использовать словарный запас местных людей и избегать длинных слов?
- Приводить методы преподавания в соответствии с местными традициями обучения?
- Приводить примеры или рассказывать истории с целью иллюстрации идей и новых путей?
- Поощрять активное обучение?
- Обращаться с учащимися как с друзьями и равными?
- Обеспечивать самым застенчивым учащимся возможность высказаться?
- Обеспечивать свою доступность для учащихся относительно дискуссий после занятия?
- Давать достаточно времени на проработку и пересмотр материала?
- Избегать создания ситуаций, стыдных для учащихся?
- Поощрять быстро схватывающих материал учащихся к помощи другим, у которых больше трудностей?
- Подготавливать учебные планы и материалы заранее?
- Адекватное знание предмета?
- Поощрять и позитивно реагировать на идеи и критику со стороны учащихся?
- Демонстрировать честность и открытость?
- Открыто признавать свои ошибки или недостаток знаний?
- Реагировать на ошибки учащихся с конструктивной критикой и терпением?
- Предоставлять достаточно возможностей для практического опыта?
- Подчёркивать, как учащиеся смогут использовать то, что узнали, в своей будущей работе?
- Успевать охватить запланированный объём материала?
- Подчёркивать и повторять наиболее важные мысли?
- Не включать в процесс материал, который не важен или слишком детализирован?
- Оценивать, способны ли учащиеся использовать полученные знания в житейских ситуациях?
- Проявлять лояльное отношение к учащимся?
- Проявлять лояльное отношение к уважению тех, кто имеет наибольшие потребности?

IX. ИЗГОТОВЛЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ "ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИХ ШПАРГАЛОК" (НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ)

Мы все учимся лучше всего, когда активно участвуем в узнавании новых для нас вещей!

- Занятие, на котором мы **участвуем в дискуссиях**, интереснее, чем то, на котором мы только слушаем лекцию.
- Занятие, на котором мы можем **увидеть**, как выглядит ситуация и как она разворачивается, интереснее, чем то, на котором мы просто о чём-то говорим.
- Занятие, на котором мы не только говорим и видим, но **фактически делаем, создаём и открываем**, вызывает у нас восхищение!

