

PEDAGOGICZNE ASPEKTY PRACY Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ

Wiesława Ciechaniewicz

9

9.1. Cele rozdziału

Po zapoznaniu się z treścią rozdziału uczący się:

- Scharakteryzuje rolę edukacji w procesie opieki.
- Wyjaśni relacje między edukacją zdrowotną a edukacją pacjenta.
- Scharakteryzuje etapy procesu edukacji pacjenta.
- Wyjaśni rolę poradnictwa i doradztwa w procesie opieki.
- Omówi formy i metody stosowane w edukacji pacjenta.
- Wyjaśni znaczenie środków dydaktycznych w edukacji pacjenta.

9.2. Edukacja pacjenta

Edukacja zdrowotna to proces, którego cele dotyczą ludzi w różnym stanie zdrowia, wieku i żyjących w różnych środowiskach. Celem podejmowanych działań jest aktywizowanie ludzi do wzmocnienia własnego zdrowia, do podejmowania działań prozdrowotnych. Takie działania powinny być również skierowane do pacjentów. **Pacjent** to każdy, kto wszedł w system opieki zdrowotnej, powierzając mu swoje zdrowie (J. Górajek-Jóźwik, 1996, s. 424). Pacjentem może być osoba zdrowa, zdrowa narażona na zachorowanie, chora, niepełnosprawna. Współczesny system ochrony zdrowia zakłada dużą aktywność pacjentów w procesie opieki. Ważne miejsce wyznacza się edukacji pacjentów.

Edukacja jest integralnym, ważnym elementem opieki.

Edukacja pacjenta to proces zamierzonego wpływu na osobowość pacjenta (i osób z jego najbliższego otoczenia), na jego motywę, postawę i przekonania dotyczące zdrowia. **Jest to proces kształtowania poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie**

*Edukacja
zdrowotna
a edukacja
pacjenta*

*Edukacja
pacjenta
— cele*

i zdrowie osób najbliższych; również kształtowanie postaw w pożądanym prozdrowotnym kierunku zgodnym ze społecznie akceptowanymi celami promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Edukacja pacjenta to także proces, którego treścią jest przygotowanie podopiecznego do współpracy w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji oraz do świadczenia opieki nieprofesjonalnej, przygotowanie do samopielęgnowania i samoopieki.

*Edukacja
pacjenta
— zakres
zadań*

Zakres edukacji pacjenta, co oczywiste, powinien obejmować treści edukacji zdrowotnej, ale może również dotyczyć działań na rzecz kształtowania umiejętności życia z chorobą, z niepełnosprawnością, bycia pacjentem różnych instytucji opiekuńczych i służby zdrowia. Cele w edukacji pacjenta ukierunkowane są nie tylko na wzmacnianie i potęgowanie zdrowia, co jest istotą w edukacji zdrowotnej. Należy pamiętać, że pacjent najczęściej krótko przebywa w instytucjach (placówkach) służby zdrowia, przez krótki czas kontaktuje się z profesjonalistami opieki. Ten czas powinien być wykorzystany na **uczenie go, jak powinien sobie radzić z nową dla niego sytuacją, jaką jest np. choroba, zagrożenie zdrowia, niepełnosprawność.**

*Edukacja
pacjenta
— program*

Szczególnie ważnym zagadnieniem jest edukacja ukierunkowana na pacjenta chorego. Cele edukacji w odniesieniu do takiej osoby najczęściej polegają na kształtowaniu umiejętności życia z chorobą i/lub z niesprawnością oraz na przygotowaniu do samoopieki, tzn. samodzielnego radzenia sobie w nowej sytuacji życiowej wynikającej z choroby. Uważa się, że właściwie prowadzona edukacja pacjentów może znacznie złagodzić przebieg chorób przewlekłych, spowolnić ich postęp i zmniejszyć częstość powikłań. Wieloletnie doświadczenia w edukowaniu chorych na cukrzycę, astmę oskrzelową i nadciśnienie tętnicze potwierdzają, że ich zdrowie poprawia się, gdy lepiej rozumieją oni istotę swojej choroby oraz zasady jej leczenia i potrafią lepiej reagować na zmiany swojego stanu (Szczerbińska, 2001).

To, co różni zakres pojęcia edukacji zdrowotnej od edukacji pacjenta, to fakt, iż podmiotem w edukacji zdrowotnej może, ale nie musi, być pacjent. Natomiast w edukacji pacjenta powinny być realizowane cele edukacji zdrowotnej, ale przede wszystkim te, które wynikają z oceny jego stanu zdrowia. Pomijając oczywiście sytuacje, w których pacjent nie decyduje o własnych zachowaniach, np. pacjent nieprzytomny, w stanie zagrożenia życia.

Cele polegające na przygotowaniu do radzenia sobie w życiu z chorobą łatwiej osiągnąć, jeżeli podopieczny jest w stanie pełnić rolę pacjenta instytucji ochrony zdrowia lub opieki społecznej,

w której przebywa. Przede wszystkim ważne jest przygotowanie pacjenta do partnerskiego udziału w procesie leczenia i pielęgnowania oraz do współpracy z zespołem opiekuńczym. Jest to istotny czynnik wpływający na efektywność leczenia, pielęgnowania, rehabilitacji. Edukacja pacjenta to proces, w którego wyniku ma nastąpić zmiana zachowania, tzn. pacjent powinien chcieć (ma być zmotywowany) i umieć przejawiać zachowania, które są korzystne dla jego stanu zdrowia.

*Edukacja
– pacjenta
warunki
skuteczności*

Współcześnie edukację pacjenta rozumie się jako kilkustopniowy, zamierzony i celowy proces oddziaływania na osobę, która jest klientem systemu opieki zdrowotnej.

Wieloletnie doświadczenia realizowania edukacji pacjentów w Stanach Zjednoczonych i wielu krajach Europy wskazują, że jednym z najistotniejszych czynników gwarantujących jej skuteczność jest sposób nauczania (Szczurbińska, 2001). Stwierdzono, że edukacja powinna odbywać się według ustalonego programu dla grupy pacjentów z tym samym problemem zdrowotnym, np. chorych na cukrzycę, po zawale mięśnia sercowego, z chorobą zwyrodnieniową stawów. Program realizowany zgodnie z ustalonym planem dla grupy pacjentów daje lepsze efekty niż spontaniczne i niesystematyczne doradztwo oraz poradnictwo stosowane w odniesieniu do jednego pacjenta. Program powinien zawierać opis grupy pacjentów, do której jest adresowany, cele edukacji, plan zajęć, zadania dla pacjentów i oczekiwane wyniki.

Cel i zakres procesu edukacji pacjenta uwarunkowany jest przede wszystkim stanem jego zdrowia (człowiek zdrowy, narażony na zachorowanie, chory, niepełnosprawny), celami opieki (przywracanie zdrowia, zapobieganie powikłaniom, wzmacnianie zdrowia, usprawnianie) i miejscem sprawowania opieki (szpital, sanatorium, przychodnia, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy).

Edukacja polega na świadomym komunikowaniu się z pacjentem, a jej celem jest pomaganie w podejmowaniu decyzji dotyczących spraw zdrowia i/lub dostarczanie argumentów do rozwijania pozytywnych postaw wobec zdrowia i zachowań zdrowotnych (Płaszewska-Żywko, 1996). Przy takim założeniu wszystkie działania edukacyjne powinny być poprzedzone rozpoznaniem stanu pacjenta i jego zapotrzebowaniem na edukację. Edukację należy powierzyć osobom, które realizują proces opieki. Adresatem edukacji może być: indywidualna osoba, ale też rodzina lub inne osoby bliskie, które chcą udzielać wsparcia pacjentowi.

Edukacja powinna być realizowana jako proces zorganizowany i zawierać wszystkie elementy cyklu działania zorganizowanego, kolejno przechodząc przez etap: rozpoznania, planowania, realizacji i oceny.

*Proces
edukacji
pacjenta*

Etapy edukacji pacjenta

Etap rozpoznawania

Obejmuje ocenę stanu wiedzy, umiejętności i motywacji pacjenta, tzn.:

*Edukacja
pacjenta
— rozpoznawanie*

- 1) gotowości pacjenta do uczenia się, co oznacza uświadomioną potrzebę uczenia się i poziom motywacji,
- 2) zakresu i poziomu wiedzy i umiejętności posiadanej przez pacjenta, jego sprawności intelektualnej i motorycznej,
- 3) zakresu oczekiwanej przez pacjenta pomocy; określenie zakresu wiedzy i umiejętności, które są wskazane i niezbędne przy uwzględnieniu stanu i sytuacji pacjenta,
- 4) wyników edukacji prowadzonej w przeszłości, efektywności stosowanych w przeszłości form i metod nauczania i uczenia się; dotyczy to tylko tych pacjentów, w odniesieniu do których realizowano już edukację; w sytuacji pacjentów, u których taki proces planowany jest po raz pierwszy, oceniamy — z jakich źródeł najczęściej czerpią wiedzę i za pomocą jakich metod najskuteczniej opanują potrzebne umiejętności.

Etap planowania

Obejmuje określenie:

*Edukacja
pacjenta
— planowanie*

- 1) celów ogólnych (np. przygotowanie do samopielegnowania, współuczestniczenia w procesie leczenia, do wejścia w rolę pacjenta szpitala),
- 2) celów szczegółowych (operacyjnych), tzn. co konkretnie powinno zmienić się w zachowaniu pacjenta w kategoriach: poznawczych, emocjonalnych, psychomotorycznych,
- 3) treści kształcenia, które umożliwią osiągnięcie każdego celu szczegółowego,
- 4) form organizacyjnych, metod i środków dydaktycznych, które zostaną wykorzystane w procesie,
- 5) czasu potrzebnego do osiągnięcia celu,
- 6) osób, które będą pomagały pacjentowi osiągnąć cele i odpowiedzialne są za edukację i poprawną realizację wszystkich etapów.

Etap realizacji

*Edukacja
pacjenta
— realizacja*

Edukacja powinna przebiegać zgodnie z ustalonym planem; należy wykorzystywać każdą sytuację do uczenia pacjenta korzystnych dla niego zachowań. Ważna jest koordynacja działań pedagogicznych

wszystkich osób odpowiedzialnych za proces edukacji pacjenta. Ułatwia to wprowadzenie „Karty edukacji pacjenta”, dokumentującej przebieg procesu uczenia się. Dokument ten coraz powszechniej wprowadzany jest do praktyki szpitalnej.

Ocena

Prowadzimy ją w odniesieniu do zmian, jakie obserwujemy w zachowaniu pacjenta, a które są wynikiem realizowanego procesu edukacji. Oceniamy, w jakim stopniu osiągnęliśmy szczegółowe cele i cel ogólny. Stanowi to między innymi podstawę do modyfikowania planu edukacji w przyszłości i ustalania kolejnych celów.

*Edukacja
pacjenta
— ocena*

Edukacja rozumiana jest jako proces celowych oddziaływań wychowawczych i dydaktycznych, w którym rolę nauczycieli powinni pełnić różni profesjonaliści. Rolę edukatorów mogą pełnić dietetycy, lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci. Najbardziej pożądana jest sytuacja, w której opracowany jest indywidualny program edukacji dla każdego pacjenta, uwzględniający obowiązujące standardy edukacji (M. Pieniążek, 1993; J. Tatoń, 1995; A. Mączka, 1997; T. Gabryś, 1997). Praca różnych ludzi zaangażowanych w ten proces powinna być skoordynowana i charakteryzować się cechami istotnymi w pracy zespołowej.

9.3. Doradzanie i poradnictwo w pracy z pacjentem i jego rodziną

W opiece zdrowotnej zawsze wykorzystywano różne formy i metody komunikowania się z podopiecznym, wśród których najczęściej stosowano informowanie poprzez wyjaśnianie i doradzanie w czasie indywidualnej rozmowy. W praktyce opiekuńczej doradzają pacjentowi wszystkie osoby pracujące w systemie ochrony zdrowia, tzn. lekarze, pielęgniarki, położne, dietetycy, rehabilitanci, fizjoterapeuci, farmaceuci. Przez lata uważano, że na tym polega edukacja i to jest jej istotą (Kaplun, 1997). W świetle współczesnych badań z zakresu nauk społecznych i medycznych powyższe działania można nazwać formami wykorzystywanymi w edukacji pacjenta.

Zróżnicowanie stanu uczonych osób i możliwych miejsc przeprowadzania edukacji wpływa na zakres jej treści oraz wybór form i metod realizacji. Wśród najczęściej wykorzystywanych form edukacji ukierunkowanej na pacjenta można wymienić: wyjaśnianie, poradnictwo, doradzanie.

Wyjaśnianie **Wyjaśnianie** wykorzystywane jest do zwięzłego podawania treści, pojęć, definicji, przyczyn jakiegoś zjawiska. Najczęściej stosowane jest w rozmowie z indywidualną osobą, kiedy występuje wzajemna wymiana pytań. Informacja podawana w wyjaśnieniu zawiera wszystkie istotne szczegóły poparte przykładami przy użyciu zrozumiałych dla odbiorcy słów, bez specjalistycznych pojęć i zwrotów (Charońska, 1997).

Poradnictwo Swoistą formą edukacji pacjenta jest **poradnictwo**, polegające na udzielaniu pomocy (rady) osobie w związku z określonym problemem. Jest udzielaniem i przyjmowaniem porad, wskazówek, informacji, instrukcji (Charońska, 1997). Porada powinna być udzielana w taki sposób, aby otrzymujący poradę lepiej zrozumiał własną sytuację, rozpoznał swój problem i znalazł realne możliwości jego rozwiązania, a także umiał ominąć przeszkody, potrafił podjąć optymalne decyzje (Kozdrowicz, 1997).

Doradztwo **Doradztwo** polega na rozmowie i poradnictwie szczególnego rodzaju. Doradca ustala relację, a potem wykorzystuje tę relację do pracy z pacjentem, najczęściej stosując metodę skoncentrowaną na problemie. Zadaniem doradcy jest sprawienie, aby pacjent poczuł się w tej relacji bezpiecznie i mógł wyrażać własne emocje. W ten sposób wykazuje szacunek dla pacjenta i jego indywidualności, pomaga określić istotne problemy, a w rezultacie osiągnąć indywidualne cele (Salomon, 2002).

Poradnictwo a doradztwo Poradnictwo może być rozpatrywane jako specyficzna czynność podejmowana przez doradców pomagających osobom przeżywającym problemy. W praktyce poradnianej występują dwa podmioty: doradca oraz radzący się. Relacje doradcy i radzącego się określa się jako współdziałanie. Przedmiotem działania w poradnictwie jest problem radzącego się, którego przy aktualnie posiadanym poziomie wiedzy, umiejętności i nastawienia nie może rozwiązać. W opiece zdrowotnej osobą szukającą porady jest najczęściej pacjent (chory albo narażony na zachorowanie), rodzina albo osoby bliskie pacjentowi (najczęściej rodzice chorych dzieci, współmałżonkowie, dzieci szukające pomocy w sytuacji choroby rodziców). Osoby zgłaszające się po poradę cechuje różny stosunek do doradcy, co wyraża się w przyjmowaniu różnych postaw, np. niepewnych (chwiejnych), wymuszających lub nastawionych na współpracę. *Zadania doradcy* Zadaniem doradcy jest stworzenie takich warunków, aby radzący się mógł nauczyć się samodzielnego rozwiązywania problemów — nie powinien go wyręczać, ale wspomagać, nie powinien go utwierdzać w bezradności, lecz podnosić wiarę we własne siły.

Najważniejszym celem poradnictwa jest pomaganie człowiekowi w usuwaniu trudności. Może to przybierać różne formy. Jeśli chodzi o postawę radzącego i stosowane przez niego metody,

najczęściej prowadzone jest poradnictwo dyrektywne, liberalne lub dialogowe.

1. Poradnictwo dyrektywne polega na tym, że doradca podaje sposób rozwiązania problemu, nie uwzględniając indywidualności, problemów i przeżyć pacjenta. Traktuje odbiorcę jako przedmiot działań, a porada ma tu charakter instrumentalny.

*Poradnictwo
dyrektywne*

2. Poradnictwo liberalne nastawione jest na rozwiązywanie sytuacji problemowych z uwzględnieniem sytuacji i przeżyć podopiecznego. Doradca jest nastawiony na wskazywanie osobie, której doradza, sposobów lepszego zrozumienia siebie i innych ludzi oraz na zmianę sposobów myślenia o własnym problemie.

*Poradnictwo
liberalne*

3. Poradnictwo dialogowe polega na tym, że doradca i radzący się współpracują ze sobą, szukając najkorzystniejszych rozwiązań. Doradca wykorzystuje swoje doświadczenie. Poradnictwo jest dialogiem, w którym doradca usiłuje pomóc osobie w zmianie jej sposobu myślenia i postawy, pomaga podejmować decyzje. Istotą porady jest to, aby przez kontakt z drugą osobą i rozmowę człowiek potrzebujący mógł odzyskać lub uzyskać możliwość samodzielnego poradzenia sobie z problemem, podjęcia właściwych decyzji i wprowadzenia rozwiązań do praktyki codziennego życia, unikając błędów.

*Poradnictwo
dialogowe*

Czynności poradnicze można zawrzeć w strukturze etapów procesu pomagania.

W poradnictwie powinny wystąpić kolejno następujące etapy:

1) nawiązanie relacji i przygotowanie (etap wstępny),
2) ustalenie problemu i powodów szukania pomocy przez wspomaganego (etap klasyfikacji),

*Porada
— etapy*

3) sformułowanie celu, granic i struktury porady (etap strukturyzowania),

4) budowanie relacji pomagania (etap relacji),

5) poznawanie problemu, formułowanie celów, planowanie strategii, zbieranie faktów,

6) uczenie nowych umiejętności (etap eksploracji),

7) praktykowanie nowej wiedzy i umiejętności (etap konsolidacji),

8) stosowanie strategii rozwiązywania problemów, podejmowanie samodzielných działań (etap planowania),

9) ewaluacja wyników i zakończenie relacji między doradcą a radzącym się (etap zakończenia).

W poradnictwie wykorzystuje się różne metody i środki. W bezpośrednim kontakcie doradcy i radzącego się przeważają

metody werbalne (wyjaśnianie, instruowanie, opowiadanie, pogadanka). Wyróżnia się poradę bezpośrednią, która może być indywidualna (tylko dla pacjenta) lub zbiorowa (dla kilku pacjentów lub dla pacjenta i jego rodziny lub innych osób bliskich), jednorazowa lub wielokrotna.

Rezultaty poradnictwa dostrzegamy w przemianach zachowania radzących się, zmianach zachodzących w środowisku życia osób szukających pomocy i informacjach o rozwiązywaniu problemów tych osób.

9.4. Formy, metody i środki dydaktyczne stosowane w edukacji pacjentów

Omawiając zagadnienie planowania edukacji, najczęściej koncentrujemy się na jej treściach, mniej uwagi przywiązujemy do takich zagadnień, jak forma organizacyjna, metoda pracy czy też dobór optymalnych środków dydaktycznych. W edukacji zdrowotnej i edukacji pacjentów te elementy są równie ważne jak w procesie uczenia uczniów. Podobnie istotne jest przestrzeganie obowiązujących zasad: aktywnego udziału wychowanka, motywowania, oddziaływania społecznego, doboru i popularyzacji wiedzy, systematyczności i systemowości, stopniowania trudności i etapowości, pogładowości, trwałości i elastyczności, internalizowania niezamierzonych wpływów wychowawczych, poszanowania osobowości odbiorcy (A. Abramczyk, 1997, s. 255–258).

9.4.1. Formy organizacyjne

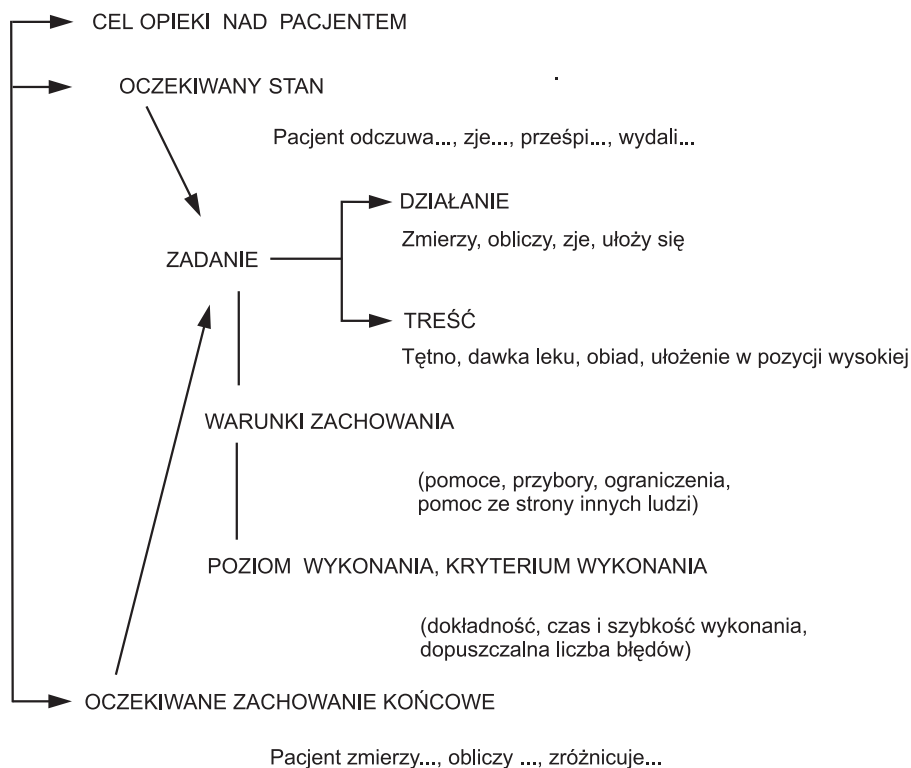
*Formy
stosowane
w edukacji*

Wybór formy organizacyjnej w edukacji zdrowotnej i edukacji pacjenta zależy od: celu ogólnego i celów szczegółowych, wieku i liczby podopiecznych, miejsca prowadzenia edukacji, czasu, jakim dysponujemy i jaki planujemy przeznaczyć na edukację. Możemy wykorzystać formę pracy grupowej, zbiorowej i indywidualnej. W edukacji zdrowotnej często wykorzystujemy pracę zbiorową i grupową, a w edukacji pacjenta najbardziej skuteczna jest praca indywidualna, chociaż w realizacji wybranych celów równie dobra jest forma pracy grupowej.

Praca indywidualna

*Praca
indywidualna*

Forma polegająca na wykonywaniu przez pacjenta zadań specjalnie dla niego przygotowanych, dostosowanych do treści



Ryc. 9.1. Cel szczegółowy w edukacji pacjenta; cel szczegółowy w formie operacyjnej.

celów, które ma osiągnąć. Szczególnie zalecana w kształtowaniu umiejętności psychomotorycznych realizowanych metodą ćwiczeń, ponieważ istnieje możliwość systematycznego udzielania wskazówek i korygowania błędów.

Praca grupowa

Forma pracy polegająca na wykonywaniu zadań przez kilka osób. Grupy mogą być tworzone celowo albo powstawać samorzutnie. Podstawą doboru grupy mogą być: cele ogólne i treść wiodącego zadania, wiek uczestników (dzieci w wieku przedszkolnym), miejsce oddziaływania (dom rodzinny, oddział szpitala). Praca grupowa może być celową strategią oddziaływania wychowawczego na jednostkę, tzw. wpływanie na jednostkę za pośrednictwem grupy społecznej. Jest skuteczną formą oddziaływania społecznego. W opiece duże znaczenie odgrywają grupy wsparcia (Z. Kawczyńska-Butrym, 1997).

Praca grupowa

Pracując z grupą, możemy:

- 1) kierować aktywnością każdego uczestnika przez wyraźne określenie celu i wymagania wykonywania pracy zgodnie z planem,
- 2) utrzymywać bezpośredni kontakt z uczestnikami, prowadząc z każdym rozmowę,
- 3) aktywizować każdego z uczestników podczas prowadzonej dyskusji i wyznaczania indywidualnych zadań.

Praca zbiorowa

Praca zbiorowa

Polega na tym, że wszyscy uczestnicy wykonują równocześnie tę samą pracę, chociaż pracują we właściwym dla nich tempie (notują, obliczają, oglądają pokaz lub film). Zapewnienie pełnej aktywizacji wszystkich uczących się jest trudne, ponieważ najczęściej istnieje różnica między poszczególnymi osobami w poziomie wiedzy, umiejętności i motywacji. Treści kształcenia dostosowane są do średniego poziomu, czyli nie są specjalnie adresowane do żadnego z uczestników.

9.4.2. Metody nauczania–uczenia się

Metody wykorzystywane w edukacji

W oddziaływaniach wychowawczych w procesie kształtowania postaw, wpływania na motywację i system wartości najczęściej wykorzystujemy **metody wychowania** opisane w pierwszym rozdziale podręcznika, **tzn. metody modelowania, zadaniowe, per-swazji i nagradzania**. W uczeniu (przekazywaniu wiedzy i kształtowaniu umiejętności) wykorzystujemy następujące metody: wyjaśnianie, opis, pogadankę, wykład, pokaz, ćwiczenia, instruktaż i różne warianty metod problemowych, m.in. metodę sytuacyjną, przypadków i inscenizacji (z opisem tych metod czytelnik może zapoznać się w 6. rozdziale pierwszej części podręcznika). Zależność między sposobami uczenia a metodami nauczania i uczenia się pokazano w tabeli 9.1.

Algorytm w edukacji

Coraz częściej w pracy edukacyjnej wykorzystywane są przepisy algorytmiczne. **Algorytm** jest przepisem postępowania umożliwiającym rozwiązywanie wszystkich zadań określonego typu. Zastosowanie gotowych algorytmów to jeden ze sposobów uczenia się: pomaga w opanowaniu umiejętności wykonania zadania i ułatwia sprawdzenie poprawności wykonania zdania. Jest to przepis, schemat z planem wykonania wszystkich kolejnych czynności składających się na całe działanie i wynikiem, jaki należy otrzymać po poprawnym wykonaniu każdej z tych czynności. Suma kolejnych poprawnych wyników każdej czynności składa się na popraw-

Tabela 9.1. Edukacja pacjenta: związek między wybranymi sposobami uczenia, metodami nauczania i sposobami uczenia się

Sposoby uczenia stosowane w edukacji pacjenta	Metody nauczania	Pacjent — sposób uczenia się; uczenie się przez:
Mówienie do pacjenta/ /pacjentów	wyjaśnianie opis wykład informacyjny	poznanie
Rozmowa z pacjentem/ /pacjentami	rozmowa pogadanka dyskusja — dialog	poznanie rozwiązywanie problemów
Powodowanie rozmowy między pacjentami	dyskusja dyskusja — dialog	poznanie rozwiązywanie problemów
Pokazywanie sposobów wykonania zadania	pokaz z wyjaśnieniem pokaz inscenizacja	naśladownictwo poznanie psychomotoryczne rozwiązywanie problemów
Nadzorowanie prób wykonania zadania przez pacjenta	pokaz z instruktażem ćwiczenia w warunkach symulowanych ćwiczenia	poznanie psychomotoryczne rozwiązywanie problemów
Stwarzanie warunków do sprawdzenia umiejętności wykonania zadania i wykorzystania wiedzy w praktyce	ćwiczenia w warunkach naturalnych inscenizacja metoda algorytmiczna	rozwiązywanie problemów zastosowanie gotowych algorytmów

Tabela 9.2. Sposób przygotowania algorytmu wykonania zadania

ALGORYTM

ZADANIE DO WYKONANIA

Co wykonać? dlaczego? jak? kryteria poprawności — wynik

1. Co należy wykonać?
 - podział działania na czynności,
 - ułożenie czynności w kolejności w układzie logicznym.
2. Dlaczego wykonać?
 - określenie celu każdej czynności.
3. Jak wykonać?
 - pokazanie sposobu wykonania każdej czynności (za pomocą rysunków, schematów, rycin, fotografii),
 - opisanie sposobu wykonania każdego ruchu.
4. Co decyduje o poprawności wykonania każdej czynności?
 - kryteria poprawności wykonania każdej czynności.
5. Jaki powinien być wynik każdej czynności?

Uwaga! Tylko uzyskanie poprawnego wyniku wykonania każdej kolejnej czynności pozwala na wykonanie następnej

SUMA POPRAWNYCH WYNIKÓW CZĄSTKOWYCH GWARANTUJE OSIĄGNIĘCIE CELU I POPRAWNE WYKONANIE CAŁEGO ZADANIA