

## آموزش به مددجو

### ضرورت و اهمیت آموزش به مددجو

این سؤال همواره مطرح بوده است که چه کسی به غیر از پزشک، داروساز، پرستار و مشاور در سیستم مراقبت بهداشتی باید قرار گیرد تا گروه مراقبت از بیمار کامل گردد. مطمئناً بیمار و خانواده وی می توانند از اعضای کارآمد و مؤثر تیم مراقبت باشند.

در بررسی متون، دلیل عمده شکست در نظام مراقبت بهداشتی، عدم مسئولیت پذیری بیماران در قبال رفتارهای بهداشتی خود است؛ اما این مشکل تنها بدلیل عدم تمایل بیمار نسبت به سلامتی خود، و یا صرفه جویی وی در هزینه های بهداشتی یا عدم پیروی بیمار از درمان های اعمال شده نیست، بلکه بدلیل عدم دریافت آگاهی ها، مهارت ها و نگرش های لازم برای اخذ رفتار بهداشتی مناسب نیز است. آموزش بیمار ابزاری است که علیرغم فواید زیاد آن در قبال هزینه ناچیزش، کمتر مورد استفاده قرار می گیرد.

### تعریف آموزش به بیمار

آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری، درمان، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند.

اسکیرز (Squyres) در سال ۱۹۸۰ آموزش به بیمار را چنین تعریف می کند: "ترکیب برنامه ها و فعالیت های یادگیری طراحی شده برای بیماران به منظور ایجاد تغییر در رفتارهای بهداشتی آنان."

از نظر باستابل (۲۰۰۳) آموزش به بیمار فرآیند کمک به افراد است که رفتارهای مربوط به سلامتی را از نظر دانش، مهارت، نگرش و ارزش ها بیاموزند؛ به طوری که این رفتارها را در زندگی روزانه شان بکار برند.

انجمن پزشکان خانواده آمریکا، آموزش به بیمار را فرآیند تأثیر گذاری بر رفتار بیمار و ایجاد تغییر در دانش، نگرش و مهارت ها که برای حفظ و ارتقاء سلامتی ضروری است، معرفی می کند.

آموزش به بیمار فرآیندی است هدفمند، سیستماتیک، منظم و طراحی شده که به موجب آن یادگیری اتفاق می افتد و به دنبال آن در آگاهی، نگرش و مهارت بیمار تغییر ایجاد می شود و صلاحیت و توانایی او در مراقبت از خود افزایش یافته و فعالیت هایی را انجام می دهد که به سطح سلامت و رفاه وی می افزایند و از بروز عوارض بالقوه پیشگیری می کند. آموزش به بیمار در برگیرنده تمام فعالیت های آموزشی مربوط به

بیماری شامل آموزش های درمانی، بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت می گیرد.

در برخی از کشورها آموزش به بیمار بعنوان یک قانون مورد تصویب قرار گرفته است. در سال ۱۹۷۵ انجمن پزشکی آمریکا، آموزش به بیماران را برای تأمین سلامت آنان، وظیفه پزشکان عمومی قرار داد. امروزه آموزش به بیمار در منشور حقوق بیماران بسیاری از کشورها وجود دارد و نیاز به رعایت آن روز به روز با شیوع بیماری های مزمن و افزایش آگاهی مردم از حقوق خود بیشتر از قبل احساس می شود. در منشور حقوق بیمار مشخص شده است که بیمار حق دارد تا درباره وضعیت سلامتی خود، درمان ها، خطرات و فواید آن ها، انتخاب سایر مراقبت ها، نیاز به مراقبت بهداشتی مداوم، قوانین و مقررات بهداشتی اطلاعات حاصل نماید. هدف از آموزش به بیمار ممکن است جنبه های پیشگیری، درمانی، توانبخشی و بطور کلی ارتقاء سلامت را شامل شود.

## اهداف آموزش به بیمار

### ۱- حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری

یکی از اهداف آموزش به بیمار تغییر رفتارهای بهداشتی به منظور پیشگیری، ارتقاء و حفظ سلامتی است. مؤسسات خدمات بهداشتی برای تأمین رشد و تکامل، تغذیه، بهداشت، ایمنی، کمک های اولیه برای کودکان و ... جهت حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری به مردم کمک می نمایند.

ارتقاء رفتار بهداشتی از طریق آموزش با دادن امکانات لازم به مددجو جهت پذیرش مسئولیت بیشتر سلامتی باعث افزایش اعتماد به نفس وی می شود. زمانی که مددجویان نسبت به سلامتی آگاه تر شوند، احتمالاً بیشتر به دنبال تشخیص سریعتر مسائل بهداشتی خواهند بود.

### ۲- بازگشت به سلامتی

مددجویان آسیب دیده و بیمار به اطلاعات و مهارت هایی نیاز دارند تا به آن ها جهت دستیابی به سطوح مطلوب سلامتی کمک کنند. مددجویانی که از تنش اولیه بیماری یا صدمه بهبود یافته اند و خود را با تغییرات حاصله تطبیق داده اند، خواهان کسب اطلاعاتی در مورد وضعیت خود هستند.

در مرحله تشخیص و درمان، بیمار و خانواده وی در مورد بیماری، مراقبت و درمان مورد نیاز باید آموزش ببینند. طی مرحله پیگیری نیز آن ها نیازمند شناخت مراقبت ها در منزل مانند استفاده از دارو، رژیم غذایی، فعالیت، تداوم بازتوانی و پیشگیری از عود و عوارض بیماری می باشند. خانواده جزء حیاتی جهت بازگشت مددجو به سلامتی است و ممکن است نیاز باشد به اندازه مددجو اطلاعات لازم را کسب کند.

### ۳- سازگاری با اختلال در عملکرد

تمام مددجویان به طور کامل از آسیب یا بیماری بهبود پیدا نمی کنند. بسیاری از آن ها باید یاد بگیرند که چگونه با تغییرات واقعی سلامتی مقابله کنند. برای اینکه مددجویان بتوانند فعالیت های عادی روزانه زندگی را ادامه دهند، غالباً به اطلاعات و مهارت های جدید نیاز دارند.

در صورت ناتوانی شدید، نقش خانواده مددجو نیز ممکن است تغییر کند. بدین ترتیب اعضای خانواده احتیاج دارند که مسئله را درک و قبول کنند. توانایی خانواده در حمایت از مددجو ناشی از آموزش است که به محض شناخت نیازهای مددجو و علاقه خانواده به کمک شروع می شود. پرستار به اعضای خانواده می آموزد تا به مددجو در انجام مراقبت بهداشتی کمک کنند.

آموزش به بیمار و خانواده وی موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار، سازگاری با ناتوانی ها و عوارض بیماری، توانایی انجام وظایف اولیه و حمایت از بیمار می شود.

#### مزایای آموزش به بیمار

- افزایش رضایتمندی
- کاهش اضطراب بیمار
- کاهش دوره بستری
- افزایش نتایج درمان با پایبندی بیشتر بیمار به اقدامات مراقبتی
- کاهش هزینه های درمانی - بهداشتی
- اطمینان از تداوم مراقبت ها
- بهبود کیفیت زندگی بیمار
- کاهش بروز عوارض بیماری
- افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه های درمانی - مراقبتی
- افزایش استقلال بیمار در فعالیت های روزمره
- تکمیل برنامه های درمانی
- کاهش پذیرش مجدد بیماران
- در نهایت توانمندسازی جامعه

در حالی که تحقیقات تأثیر مثبت آموزش به بیمار را در برآیند نهایی بیماری مؤثر دانسته اند، اما این نیاز مهم در بسیاری از موارد توسط اعضای تیم بهداشتی پاسخ داده نمی شود. مهمترین عامل این ضعف را می توان در فقدان یا ضعف آگاهی، نگرش و مهارت اعضای تیم بهداشتی در خصوص آموزش به بیمار دانست.

آموزش به بیمار یک اکسیر جادویی برای حل همه مشکلات بیماران نیست. رفتارها، عادات و نگرش هایی که به مدت طولانی در بیماران تثبیت شده اند، به راحتی قابل تغییر نمی باشند. خصوصا زمانی که عوامل اجتماعی و فرهنگی، تداوم آن رفتارها را تشویق نماید. آموزش به بیمار زمانی می تواند مفید واقع شود که بطور مناسب بکار گرفته شود.

امروزه تحقیقات متعدد چهار دلیل عمده را برای آموزش به بیمار نشان داده است:

(۱) طبیعت بیماری ها در جامعه دائما در حال تغییر است.

(۲) مشارکت بیمار در مراقبت بهداشتی یک اصل است و این مشارکت بدست نمی آید مگر بیمار آموزش داده شود.

(۳) آموزش به بیمار یک روش مداخله ای مؤثر در حیطه پیشگیری، درمان و توانبخشی متعدد است که هزینه ها را کاهش می دهد.

(۴) تحقیقات نشان داده است که بیماران دوست دارند درباره بیماری خود، آموزش داده شود.

### **موانع رایج در آموزش به بیمار و راهکارهای رفع آن ها**

بسیاری از اوقات، فرآیند آموزش به بیمار به دلیل وجود موانعی انجام نمی شود و یا بصورت ناقص صورت می پذیرد. رایج ترین موانع موجود به شرح زیر می باشد:

۱- کمبود وقت: بسیاری از اوقات به دلیل تعداد کم پرستاران، پزشکان یا سایر اعضای تیم بهداشتی، آموزش به بیمار بدرستی انجام نمی شود.

۲- کمبود حمایت های مدیریتی: فرآیند آموزش بیمار مستلزم حمایت های مدیریتی از جمله تخصیص بودجه یا پرسنل کافی است. بسیاری از مدیران این مراکز آگاهی و نگرش صحیحی در مورد اهمیت و فایده آموزش بیماران ندارند. این امر بویژه در مؤسسات پزشکی مانند بیمارستان ها می تواند از عواملی باشد که مانع اجرای صحیح آموزش بیمار می شوند.

۳- نامشخص بودن مسئولیت آموزش بیماران: در بسیاری از مؤسسات پزشکی، دقیقاً مشخص نیست که مسئولیت آموزش بیماران بر عهده کدام رده شغلی است. آیا پزشکان متخصص مسؤل دادن چنین آموزش هایی هستند؟ پزشکان عمومی یا پرستاران؟

۴- کمبود مهارت های آموزشی: بی تردید یکی از جدی ترین موانع آموزش بیماران، کمبود مهارت های آموزشی کادر علوم پزشکی است. واقعیت این است که در نظام جاری آموزش پزشکی جای چندانی برای ایجاد مهارت های آموزشی در دانشجویان در نظر گرفته نشده است. بسیاری از پزشکان و پیراپزشکان اساساً اهمیت و ضرورت آموزش بیماران را نمی دانند، و تعداد زیاد دیگری نیز نمی دانند چه چیزی باید به بیمار آموزش داده شود. همچنان که بسیاری نیز نمی دانند اگر بخواهند مطلبی را به بیماران آموزش دهند، چگونه باید این کار را انجام دهند؟ نتیجه تمام این مشکلات این است که عطای آموزش بیماران به لقای آن بخشیده می شود.

۵- موانع فرهنگی - زبانی: گاهی تفاوت های فرهنگی بین متخصصین بهداشتی و بیمار، بویژه تفاوت های زبانی، مانعی در آموزش به بیمار است. این امر بخصوص در شرایطی که از پرسنل غیربومی برای ارائه خدمات بهداشتی - درمانی استفاده شود، محسوس تر است. مجموعه این عوامل باعث می شود آموزش بیماران در مؤسسات درمانی بطور معمول به فراموشی سپرده شود یا مورد بی مهری قرار گیرد.

شناسایی و رفع موانع موجود بر سر راه آموزش بیماران می تواند عامل مهمی در افزایش کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و ارتقای میزان رضایتمندی بیماران و خانواده های آنان و در نهایت افزایش کارآیی و بهره وری نظام بهداشتی باشد.

## آموزش و یادگیری

آموزش فرآیند متقابلی است که موجب ارتقاء یادگیری می شود و شامل گروهی از فعالیت های آگاهانه و سنجیده ای است که به افراد جهت کسب دانش یا مهارت های جدید کمک می کند. یادگیری را نیز ایجاد تغییرات کم و بیش دائمی در رفتار بالقوه فراگیر که در اثر تجربه و بینش حاصل می شود و ناشی از رشد و تغییرات فیزیولوژیک نیست تعریف نموده اند.

تفکیک آموزش از یادگیری غیرممکن است. آموزش یک فرآیند ارتباطی است که موجب ارتقاء یادگیری می شود و شامل مجموعه ای مختصر و دقیق از اعمالی است که به فرد کمک می کند تا معلومات جدیدی را کسب کند. یادگیری کسب دانش یا مهارتی جدید است که از طریق تقویت عمل و تجربه حاصل می شود.

به طور کلی آموزش و یادگیری زمانی شروع می شود که شخص نیاز به دانش یا کسب توانایی برای انجام کاری را احساس کند. آموزش زمانی بیشترین تأثیر را دارد که در پاسخ به نیازهای فراگیر باشد. ارتباط بین فردی برای آموزش موفق امری اساسی است.

### نقش پرستار در آموزش و یادگیری

مددجویان و خانواده ها غالباً از پرستاران اطلاعات بهداشتی را طلب می کنند. اگر این اطلاعات در اختیارشان گذارده نشود، ممکن است نیاز به آموزش روشن نگردد. پرستار باید تلاش کند نیازهای آموزشی مددجو در مورد شرایط جسمی و برنامه های درمانی خود را پیش بینی نماید. پرستار باید اطلاعاتی را ارائه دهد که مددجو و خانواده نیاز دارند و احتمالاً مورد استفاده قرار خواهند داد. برای این که پرستار آموزش دهنده مؤثری باشد، باید مددجو را تحت آموزش قرار دهد؛ نه اینکه صرفاً حقایق را بگوید و بگذرد. پرستار باید با دقت آنچه را که مددجو نیاز دارد، بشناسد و زمانی را که برای آموزش این امر مناسب است، تعیین نماید.

در واقع، آموزش به بیمار یکی از مهمترین جنبه های عمل پرستاری است. وقتی پرستاران با بیماران که آمادگی یادگیری دارند، ارتباط برقرار می کنند، می توانند زندگی بیمار را متحول کنند و با آموزش بیمار به کاهش علائم، اضطراب، میزان بستری مجدد، افزایش کیفیت زندگی، و شناخت بیماری و اثربخشی درمان کمک کنند. آموزش توسط پرستاران می تواند در یک طیف گسترده ای از خدمات از جمله مراکز بهداشتی، بیمارستان ها، خانه ها، کلینیک ها، مطب پزشکان، مدارس، صنایع، خانه سالمندان، آسایشگاه مراقبت طولانی مدت، مؤسسات کیفی و ارتش ارائه شود.

هایسلپ (Hayslip) نتایج آموزش مؤثر به مددجو را در سه مورد مشخص نموده است:

- ۱- کسب نتایج مطلوب و واقع گرایانه
  - ۲- دادن توانایی به مددجو برای شرکت مؤثر در برنامه مراقبتی
  - ۳- دستیابی به سطوح توانبخشی مطلوب
- زمانی که پرستاران به آموزش مددجو ارزش می گذارند و قادر به اجرای آن هستند، مددجویان آمادگی بیشتری برای پذیرش مسئولیت های بهداشتی کسب می کنند.

### اصول پایه یادگیری

پرستار برای اینکه بتواند به طور مؤثر و کارآمد آموزش دهد، باید شیوه های یادگیری افراد را درک کند. یادگیری به سه عامل بستگی دارد: انگیزه، توانایی یادگیری، محیط آموزشی.

## ۱- انگیزه:

انگیزه تمایل شخص برای یادگیری است. انگیزه یک احساس درونی است که شخص را مجبور به عمل می کند. چنان چه شخص نخواهد یاد بگیرد، احتمالاً یادگیری صورت نخواهد گرفت.

انگیزه های فیزیکی و مهارت در انجام وظایف اجتماعی محرک شخص برای یادگیری هستند. غالباً انگیزه های بیمار جسمی هستند. مددجوی مبتلا به تغییر در عملکرد جسمی ممکن است در یادگیری روش هایی جهت کمک به سازگاری با تغییرات عملکردی تحریک شود.

برداشت مددجو از سلامتی ممکن است با برداشت پرستار یکی نباشد. معلومات قبلی، نگرش ها و عوامل فرهنگی- اجتماعی بر انگیزه تأثیر دارند. تنها با طرح نیازهای یادگیری و اهداف واقع گرایانه نمی توان بدون توجه به انگیزه و جلب علاقه مددجو در آموزش موفق بود. اگر مددجو معتقد به اهمیت سلامتی نباشد، هیچ درمانی مفید نخواهد بود. پرستار باید نظر مددجو را نسبت به سلامتی، انگیزه یادگیری و نیازهای آموزشی جهت پیروی از برنامه درمان ارزیابی کند. اعتقادات بهداشتی مددجو می توانند انگیزه ای قوی باشند و تحت تأثیر چند متغیر قرار گیرند.

آگاهی از اعتقادات بهداشتی مددجو در تعیین عواملی که محرک یادگیری هستند کمک خواهد کرد. بدین ترتیب پرستار باید در تنظیم برنامه آموزش به عقاید و اعتقادات توجه کند که محرک فرد در یادگیری بوده و عامل ایجاد انگیزه می باشند. برای تسهیل آموزش، عامل انگیزه باید برای ماه ها بعد از شروع برنامه آموزشی تاکید و تشویق شود.

عوامل مختلفی مانند وضعیت روحی، مرحله سازش با بیماری، بلوغ روحی، تجارب زندگی، اهداف مورد نظر بیمار و خانواده، عقاید بهداشتی، عقاید دینی، پیشینه اجتماعی- فرهنگی، عزت نفس، وضعیت اقتصادی اجتماعی و سیستم های حمایتی بر آمادگی بیمار برای یادگیری مؤثرند.

وضعیت روحی بیمار در فرآیند یادگیری تأثیر می گذارد، به طوری که واکنش های روحی خفیف مانند اضطراب کم با افزایش توجه بیمار، آمادگی وی را برای یادگیری و درک افزایش می دهد و می تواند یادگیری را تسریع کند. اضطراب بیش از حد، عصبانیت و ترس و عدم اعتماد واردی هستند که می تواند در یادگیری اختلال ایجاد کنند.

تمایل برای یادگیری زمانی شروع می شود که بیمار بین دانسته ها و آنچه که باید بداند، فاصله ای را احساس کند. گاهی فقدان انگیزش به علت اشکال در سازگاری با بیماری است. برای مددجویان قبول از دست دادن سلامتی به طور موقت یا دائمی دشوار است. فرآیند غم و اندوه به مددجو فرصت می دهد که از نظر روانی خود را با مشکلات جسمی و عاطفی بیماری تطبیق دهد. آمادگی برای یادگیری بطور قابل

توجهی به مرحله غم و اندوه مربوط است. وقتی مددجو از قبول بیماری ناتوان است یا تمایل ندارد آن را بپذیرد، نمی تواند مطلبی را بیاموزد. البته آموزش زمانبندی شده می تواند موجب تسهیل در امر تطبیق با بیماری یا ناتوانی شود. زمانی که بیمار وارد مرحله پذیرش می شود، پرستار باید برنامه آموزشی را شروع کند، زمانی که مددجو در مرحله خوبی از یادگیری قرار دارد، آموزش ادامه خواهد یافت. شرکت مددجو در فرآیند یادگیری دال بر تمایل وی به کسب معلومات یا مهارت ها است.

## ۲- توانایی یادگیری:

### - توانایی رشد و تکامل

رشد شناختی بر قدرت یادگیری تأثیر دارد. پرستار می تواند یک آموزگار باصلاحیت باشد، اما اگر توانایی های ذهنی مددجو در نظر گرفته نشود، آموزش موفق نخواهد بود. برای مثال، گاهی اوقات در آموزش، پرستار از کتابچه ها و بروشورهایی استفاده می کند که بعداً مشخص می شود مددجو نمی تواند آن ها را بخواند. پرستار باید سطح دانش و مهارت های مددجو را بیش از شروع برنامه آموزشی بداند. قبل از اینکه فردی بتواند اطلاعات جدیدی را فرا بگیرد، سطح معینی از رشد و تکامل شناختی ضرورت دارد. زمانی که اطلاعات جدید دانش فعلی را تکمیل می کند، یادگیری سریع تر صورت می گیرد.

### - گروه سنی

سن بازتاب توانایی یادگیری و رفتارهای یادگیری است که می توان آن را کسب نمود. بدون رشد صحیح اجتماعی- شخصی، زبانی، حرکتی و زیست شناسی بسیاری از انواع یادگیری صورت نمی گیرد.

### - توانایی جسمانی

توانایی یادگیری غالباً به سطح رشد جسمی و سلامت جسمی فرد بستگی دارد. برای یادگیری مهارت های روانی- حرکتی مددجو باید دارای سطح لازمی از نیرو، هماهنگی و قدرت جسمی باشد. برای مثال، آموزش مددجو برای انتقال از بستر به صندلی چرخدار چنانچه قسمت فوقانی بدن مددجو نیروی کافی نداشته باشد، کار بیهوده ای است. هر شرایطی که انرژی شخص را کم کند، بر توانایی یادگیری صدمه می زند. مددجویی که صبح تحت معاینات جدی تشخیص قرار داشته است، احتمالاً قادر به شرکت در یادگیری و بحث های مربوطه نخواهد بود. زمانی که یک بیماری با ظهور عوارضی مثل تب بالا یا مشکلات تنفسی بدتر شود، آموزش باید به تعویق افتد و زمانی که مددجو فعالانه در یادگیری شرکت می کند، پرستار احساس موفقیت بیشتری در آموزش دارد.

## ۳- محیط یادگیری:

عوامل محیطی که آموزش در آن صورت می گیرد، آن را بصورت تجربه ای مطلوب یا مشکل در می آورند. پرستار باید محیطی را انتخاب کند که به مددجو کمک نماید تا بتواند بر یادگیری تمرکز داشته باشد. محیط مناسب برای آموزش، محیطی است که دارای تهویه مطبوع، نور، درجه حرارت و مبلمان مناسب باشد. یک اتاق تاریک در توانایی مددجو جهت مشاهده اعمال پرستار اختلال ایجاد می کند؛ خصوصاً وقتی که پرستار مشغول انجام یک مهارت است یا از رسانه های دیداری مانند پوستر یا جزوات استفاده می کند. انتخاب محیطی آرام جهت حفظ خلوت مددجو و عدم قطع صحبت وی حائز اهمیت است. چنان چه مددجو مایل باشد، اعضاء خانواده می توانند در بحث شرکت کنند.

### فرآیند آموزش به بیمار

پرستار، بیمار/ خانواده و دیگر اعضای تیم مراقبت سلامتی بطور مناسب برنامه آموزشی را با برنامه مراقبت از بیمار ادغام می نماید. این برنامه بعنوان طرحی برای فعالیت های آموزشی بیمار و خانواده توسط اعضای تیم مراقبت سلامتی خواهد شد.

ویژگی های مراقبت بهداشتی مدل خود مراقبتی که در تمام مراکز بهداشتی- درمانی استفاده می شود:

- بیمار باید در خصوص عوارض و عواقب فیزیولوژیکی و روانی بیماری و یا درمان ارائه شده بداند.
- بیمار باید در خصوص نحوه حل مشکلات و تصمیم گیری در مورد مدیریت مراقبت ها یاد بگیرد.
- بیمار باید در خصوص نحوه جلوگیری از پیشرفت بیماری و ارتقاء سطح سلامت یاد بگیرد.
- بیمار باید در خصوص مشارکت با پزشک، پرستار و سایر متخصصین مراقبت سلامت یاد بگیرد.

در اینجا برخی نکات کلیدی فرآیند آموزش و یادگیری آورده شده است:

- ۱- خود را آماده کنید.
- ۲- الف) یادگیرنده را بشناسید.
- ۲- ب) از مطلب اطلاع داشته باشید.
- ۳- تعاریف واضح، روشن و اهداف قابل سنجش باشند.
- ۳- الف) تنظیم هدف با کمک بیمار و ایجاد تعامل، از استراتژی های موفق و مفید هستند.

۳- ب) هر جلسه را به جلسات قابل کنترل تقسیم کنید.

۴- آموزش به گونه ای باشد که باعث ایجاد انگیزه و علاقه در یادگیرنده شود؛ تن صدا را مرتباً تنظیم کنید.

۵- آموزش را بصورت مراحل پشت سرهم و منظم ارائه دهید.

۵- الف) موضوعات را از ساده به مشکل مرتب کرده و توضیح دهید.

۵- ب) آموزش ها را براساس اطلاعات اولیه انجام دهید.

۶- دخالت و شرکت بیمار در آموزش را بیشتر کنید.

۷- میزان پیشرفت و نزدیکی به هدف را ارزیابی کنید.

۸- پیشرفت یا عدم پیشرفت به سمت نتیجه مورد نظر را ثبت کنید.

چندین عامل در آموزش بیماران تأثیر دارد:

(۱) نیازهای یادگیری بیمار

(۲) پرسنل موجود

(۳) مدت زمان تماس پرسنل با بیمار

(۴) منابع آموزشی در دسترس

(۵) برقراری ارتباط بین متخصصین حرفه های مختلف بهداشتی- درمانی

در واقع یادگیری زمانی مؤثر است که:

(۱) درصدد پاسخگویی به نیازهای احساس شده یادگیرنده باشد.

(۲) مشارکت فعال یادگیرنده ضروری است.

(۳) وقتی که مواد آموزشی در ارتباط با مطلبی باشد که یادگیرنده تاکنون فراگرفته، یادگیری ساده تر می شود.

(۴) وقتی که مواد آموزشی برای یادگیرنده معنادار باشد، یادگیری تسهیل می شود.

۵) اگر موارد یادگرفته شده بلافاصله مورد استفاده فرد قرار گیرد، یادگیری به مدت طولانی تری باقی می ماند؛ درحالی که اگر به تأخیر افتد، چنین اتفاقی نمی افتد.

۶) یادگیری بصورت متناوب انجام شود.

۷) یادگیری تقویت شود.

۸) وقتی که یادگیرنده از پیشرفت خود آگاه باشد، یادگیری آسان تر انجام می شود.

تیم بهداشتی و فرد آموزش دهنده به بیمار برای آموزش مؤثر به مهارت هایی نیاز دارد:

۱) مهارت در نیازسنجی آموزشی بیمار

۲) مهارت در تنظیم اهداف آموزشی و انتخاب روش مناسب آموزش

۳) مهارت توضیح شفاهی مؤثر

۴) مهارت نوشتن مؤثر

۵) مهارت ارزشیابی آموزشی

مراحل آموزش به بیمار

بطور کلی مراحل آموزش بیمار عبارتست از:

۱) استخراج نیازهای آموزشی بیمار

۲) تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش

۳) آماده کردن مواد کمک آموزشی

۴) مداخلات

۵) ارزشیابی

۶) مستندسازی (ثبت گزارشات)

رعایت نکردن هریک از مراحل منظم و جامع "فرآیند آموزش" باعث می شود که یادگیری واقعی اتفاق نیفتد.

## ۱- استخراج نیازهای آموزشی بیمار

چگونه می توان با وجود محدودیت زمانی، تأثیر آموزش بیشتر شود؟ پاسخ این سؤال نیازسنجی است. با نیازسنجی می توان به شخصیت، علایق، سرگرمی ها، روش زندگی، خانواده و سایر ویژگی ها و نیز نیازهای آموزشی اختصاصی بیمار پی برد.

آنچه در این نیازسنجی اختصاصی نباید فراموش کرد، تأثیر سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت فرهنگی، زبان، مذهب، شغل و سوابق زندگی بر فرآیند یادگیری است. بنابراین نیازهای یادگیری براساس عوامل فوق تعیین گردد. آگاهی، تجارب و مهارت های قبلی بیمار در ارتباط با موضوعات بهداشتی در نیازسنجی بیمار کمک کننده است.

در تنظیم نیازهای آموزشی بیماران ۱۰ عنوان کلی توسط انجمن بیمارستان های امریکا پیشنهاد شده است:

- عملکرد طبیعی بدن
- مشکلات مرتبط با تشخیص بیماری
- داروهای تجویز شده
- رژیم غذایی
- محدودیت های فعالیتی (از جمله فعالیت جنسی)
- غربالگری تشخیصی و آزمایشات
- معیارهای پیشگیری کننده یا ارتقاء سطح بهداشت
- منابع جامعه
- منابع مالی
- برنامه های آتی پزشک برای بیمار

## ۲- تنظیم اهداف آموزشی و روش آموزش

اهداف معنی دار، توصیه ها و دستورات لازم برای عمل را ارائه می دهند و نیز ابزاری برای ارزشیابی را مشخص می کند. یک هدف یک جمله از تغییر مورد نظر در یک رفتار است. آموزش دهنده می تواند با کمک اهداف معنی دار از آنچه باید آموزش داده شود، ترتیب موضوعات، چگونگی ارائه مطلب، مطالب ضروری، روش های آموزش و استراتژی هایی که احتمال موفقیت را بیشتر می کند، درک و فهم بیشتری بدست می آورد.

اهداف باید قابل تشخیص (کمی)، تخصصی، مختصر، متمرکز بر نتایج (رفتار نهایی)، واقعی و قابل دسترسی و دارای چهارچوب زمانی (چه وقت، چه مدت، چند بار) باشد.

بیان اهداف باید شامل موارد زیر باشد:

- وظایف: رفتارهایی که نشان می دهد یادگیری جایگزین توصیه ها و دستورات کلامی شده است.
- شرایط: زمینه هایی که در آن ها بیمار تغییر رفتار می دهد که شامل محیط، شرایط، موضوعات، وسایل، تجهیزات و امکانات است.

اهداف یادگیری عبارتست از "عبارت ساده ای از نتایج مورد انتظار که بیمار به آن ها دست می یابد."

نگارش دقیق این اهداف فواید زیر را دنبال دارد:

- ۱- هدایت فعالیت های آموزش متخصصان علوم پزشکی بر حسب محتوایی که باید آموزش داده شود.
- ۲- آگاه نمودن بیمار از آنچه که از او انتظار می رود.
- ۳- فراهم کردن وسیله ای جهت ارزشیابی و اندازه گیری پیشرفت بیمار
- ۴- تداوم فعالیت های آموزشی وقتی چندین متخصص بهداشتی درانجام آن دخیل می باشند.
- ۵- کمک به اولویت بندی فعالیت های آموزشی یا سنجش مواردی که بیمار "باید بداند" در مقابل آنچه که "بهتر است بداند".
- ۶- جلوگیری از اتلاف وقت

پس از تعیین اهداف باتوجه به نیازهای یادگیری بیمار، پرسنل موجود، مدت زمان تماس پرسنل با منابع آموزشی در دسترس، برقراری ارتباط بین متخصصین حرفه های مختلف، اهداف در سه دسته اولویت بندی می شوند:

- باید بدانند: اهداف ضروری که در صورت برآورده نشدن حیات فرد به خطر می افتد.
- بهتر است بدانند: برای بهبود سلامتی مفید است اما می توان آموزش آن ها را به تأخیر انداخت.
- خوب است بدانند: اولویت کمتری دارد و اگر برآورده نشود حادثه مهمی رخ نمی دهد.

### ۳- آماده کردن مواد کمک آموزشی

در استراتژی های آموزشی باید حتی الامکان بیشترین حواس درگیر باشند، بدون اینکه باعث پرکاری حس شود. ابزار آموزشی برای کمک به آموزش دهنده در ارائه اطلاعات مورد استفاده قرار می گیرند، مثلاً برگه های آموزشی می توانند آموزش را تأیید و تکمیل کنند؛ بقیه ابزار آموزشی شامل پرونده ها، وسایل سمعی-بصری است. استفاده از تصویر و وسایل بصری برای کسانی که بی سواد هستند، اختلال تکلم یا اشکالات شناختی دارند، مفیدتر است. همین طور تصاویر برای کسانی که حافظه بهتری دارند و مطالب را بخوبی به خاطر می سپارند، مؤثرتر است. استفاده ترکیبی از استراتژی های آموزشی و ابزار با همدیگر باعث یادگیری فردی در سطح بالا می گردد.

### ۴- مداخلات

آموزش اساساً نیاز به این دارد که آموزش دهنده روش معمولی آموزش خود را ارزیابی کند. انتقال حس اعتماد به نفس و خودباوری که از صدا، حالت چهره و زبانتان پیداست می تواند باعث ایجاد انتقال حس مثبت در بیمار شود. برقراری ارتباط چشمی مداوم و وضعیت صحیح بدنی، استفاده (بجا و به موقع) از حرکات دست، تغییر در تن صدا، تأیید و تشویق بیمار حین صحبت کردن با یک لبخند یا تکان دادن سر، در آموزش و یادگیری بسیار مؤثر و کمک کننده است. حتی الامکان حس علاقه و لذت بیمار نسبت به کلاس را برانگیزید، از لغاتی استفاده کنید که برای بیمار آشنا هستند. برای کمک به فهم بیمار یک مثال و مقایسه را در یک زمان مطرح کنید و فرصتی برای فکر کردن و پاسخ به سوال به بیمار بدهید. تا زمانی که بیمار پاسخ را در ذهن خود تنظیم نکرده است، سوال جدیدی نپرسید؛ چون این کار باعث گیج شدن بیمار و مانع توانایی او در پاسخ به سوالات بعدی می شود.

دادن بازتاب به یادگیرنده می تواند به میزان زیادی روند یادگیری را ارتقاء بخشد. برای مؤثر بودن بازتاب باید آن را مستقیماً روی رفتار بیمار متمرکز کرد. بازتاب رفتار، به خصوص توانایی بیمار در تمرکز روی تغییر رفتار را افزایش می دهد. هرچه زودتر دادن بازتاب باعث تقویت در تغییر رفتار می شود.

## ۵- ارزشیابی

ارزشیابی به معنای سنجش ارزش اشیاء، اشخاص، عقاید با معیارهای استاندارد شده می باشد. ارزشیابی به سادگی می گوید که آیا به آنچه می خواهید رسیده اید؟ اگر رسیده اید، چطور و اگر نرسیده اید، چرا؟

نکات زیر راهنمای کلی در ارزشیابی آموزش بیمار است:

- ارزشیابی فقط پس از پایان فعالیت های آموزشی صورت نمی گیرد؛ بلکه از همان ابتدا در کل فرآیند یادگیری مدنظر قرار می گیرد. چرا که موفقیت و شکست در یادگیری بیمار و ضعف و قوت فعالیت های آموزشی قبل از پایان برنامه آموزشی ممکن است منجر به تغییراتی در حین اجرا شود.

- اهداف یادگیری مشخص می کند که چه چیزی باید ارزشیابی شود.

- روش های آموزشی در کنار اهداف، اثربخشی و کارایی را جهت اندازه گیری در دسترس قرار می دهد.

- مشاهده مشارکت، مقاومت و اشتیاق بیمار در آموزش، شاخص های کیفی در مورد ارزشیابی نتایج نهایی هستند.

- در ارزشیابی نیز کارگروهی تیم درمان لازم است؛ چرا که هر بخش از اهداف یادگیری به عهده افراد مختلف است. علاوه بر این ابتدا خود بیمار در مورد ارزشیابی خود باید نظر بدهد.

- چنانکه اهداف یادگیری براساس رفتارهای مورد انتظار نوشته شده باشد، چگونگی ارزشیابی هر هدف نیز مشخص می شود. سپس فقط لازم است آگاهی، مهارت، نگرش و عملکرد را که در هدف مشخص شده است، مشاهده نموده و ثبت کنیم.

## ۶- مستندسازی (ثبت گزارشات)

مستندسازی در هر یک از مراحل روند آموزش- درمان اجرا می شود. اساس موفقیت در هر مرحله، ثبت نیازها، مشکلات بیمار و خانواده اش، یافته های منفی، نتایج، اهداف تعریف شده طبق رفتار که واقعی، کوتاه مدت و قابل دسترسی باشد و مداخلات تخصصی متناوب پرستار، در پرونده بالینی بیمار است. باید یافته های بالینی مربوط به تشخیص های پزشکی رایج و مراقبت های تخصصی پرستار در پرونده ثبت گردد.

وقتی که بیمار یا مراقب او به علت از دست دادن عملکرد یک عضو در بیمار باید از تکنیک ها و وسایل خاصی استفاده کند، در ثبت گزارشات باید برنامه آموزشی و ارزیابی مطالب آموزش داده شده به روشنی نوشته شود. همچنین باید پیشرفت یا عدم پیشرفت کار به سمت نتایج و اهداف مورد نظر ثبت گردد. گزارش باید به محتوای مطالب و استراتژی های آموزشی و ابزاری که مطابق با سبک یادگیری یادگیرنده استفاده شده است، تمرکز داشته باشد. ثبت استراتژی های آموزشی که در رسیدن به نتایج، مؤثر بوده اند، باعث تسهیل آموزش های بعدی و بالا رفتن میزان یادگیری می شود.

### پایبندی در آموزش به بیمار

ارائه دهندگان مراقبت های سلامتی به تطابق بیمار با توصیه های آن ها برای مدیریت بیماری توجه دارند. در مقابل، یک فرد هنگامی "ناسازگار" است که توصیه های درمانی را نادیده می گیرد و یا آن ها را به درستی پیروی نمی کند. در پرستاری، ناسازگاری به عنوان "عدم تمایل به انجام رفتارهای تجویز شده مرتبط با سلامت" تعریف می شود. اصطلاح "پایبندی" جایگزین اصطلاح "ناسازگاری" شده است.

اینکه بیماران دستورالعمل را دنبال کنند، امروزه تا حد زیادی یک موضوع مهم در مراقبت های سلامتی است. پرستاران و دیگر متخصصان مراقبت های سلامتی اغلب زمانی که بیماران توصیه ها و دستورالعمل ها را با وجود تلاش های زیاد آن ها برای کمک به حفظ و در ارتقای سلامت بیماران دنبال نمی کنند، بارها ناامید می شوند. اگر چه گاهی اوقات نتیجه می گیریم که یک بیمار بی انگیزه است، مهم است به یاد داشته باشیم که انتقال اطلاعات از فردی به فرد دیگر و تصمیم برای عمل بر اساس مشاوره یک فرآیند پیچیده است.

در تصمیم گیری های شخصی در مورد پایبندی به توصیه های درمانی، ممکن است بیماران به یکی از روش های زیر واکنش نشان دهند:

- ممکن است بدون سوال، توصیه های داده شده را بطور کامل بپذیرد و موافقت کند.
- ممکن است اطلاعات داده شده را کاملاً نادیده بگیرد و الگوی فعلی عمل را علیرغم پیامدهای شخصی برای سلامت و رفاه دنبال کند. مانند بیماری که همچنان به سه بسته سیگار کشیدن در روز ادامه می دهد و آگاهی درباره عوارض جدی استعمال سیگار دارد.
- ممکن است به نظر رسد بیمار تصمیم گرفته است دستورالعمل ها را پیگیری کند، اما در واقع ممکن است تنها جنبه هایی از توصیه ها را پیگیری کرده باشد و برخی را به تأخیر اندازد.
- ممکن است دستورالعمل ها را نادیده بگیرد و راه حل های ساده تری برای مشکلات جستجو کند.

- ممکن است جوانب مثبت و منفی دستورالعمل داده شده را بسنجد، به دنبال اطلاعات بیشتر باشد و تصمیم بگیرد که خواه ناخواه دستورالعملی که بر اساس تحقیقات جدیدتر به دست آمده است را پیگیری کند.

در برخی شرایط ممکن است، روشی که برای آموزش استفاده می شود، به بیماران کمکی نکند. برای مثال، برخی از متخصصین مراقبت های سلامتی در حد دادن اطلاعات در مورد بیماری و درمان آن ها اکتفا می کنند؛ در صورتی که برای افزایش کیفیت آموزش بیمار می توان از سایر منابع در دسترس مانند کتاب، پوستر، فیلم نیز بهره برد. علاوه براین، اگر بیماران موفق به انجام رفتار مورد نظر نشوند، اغلب فرض می شود که آن ها اطلاعات کافی نگرفته اند، در صورتی که بهتر است ارائه اطلاعات به اشکال متفاوت صورت پذیرد.

در بعضی مواقع ممکن است بیمار به سختی تغییرات توصیه شده را انجام دهد. به یاد داشته باشیم که رفتارهای بهداشتی که اغلب به بیماران توصیه می کنیم، نه تنها شامل یک تغییر می شود، بلکه ممکن است تغییرات، تصمیم گیری های بسیار دشوار روزانه و سبک زندگی را نیز شامل شود. همه ما بر اساس تجرب شخصی می دانیم که تغییر یک الگوی رفتار مانند شروع یک برنامه ورزشی و یا اقدام به یک رژیم غذایی کم چرب، دشوار است. با این حال، اغلب از بیماران می خواهیم که دو یا چند رفتار را تغییر دهند، مانند اقدام به رژیم غذایی، شروع یک برنامه ورزشی، ترک سیگار و همه در یک زمان.

### **علل ناسازگاری**

دلایل بیماران برای ناسازگاری پیچیده است. محققان دریافته اند که رابطه بین اطلاعات داده شده به بیمار و میزان توصیه هایی که پیگیری شده اند، همیشه قوی نیست. به نظر می رسد اطلاعات نمی تواند به تنهایی بر میزان پیگیری توصیه های داده شده اثر گذارد. عوامل شخصیتی، اجتماعی و اقتصادی اغلب نقش مهمتری در میزان پیگیری توصیه ها توسط بیمار دارند.

عوامل مؤثر بر میزان پیگیری و اجرای توصیه ها توسط بیمار به دو دسته داخلی و خارجی تقسیم می شوند. عوامل داخلی شامل: سن، فرهنگ، زمینه های اجتماعی، ارزش ها، نگرش ها، و احساسات ناشی از این بیماری است. عوامل خارجی شامل: رابطه بین بیمار و پزشک یا پرستار، حمایت خانواده، پرسنل مراقبت سلامت و دوستان، و تأثیر آموزش سلامت است. مطالعات در مردان ثبات به مراتب کمتری را نسبت به زنان نشان داده اند. علاوه بر این، افراد بیکار و یا کسانی که سیگار می کشند یا الکل می نوشند، کمتر سازگار هستند.

برخی از مطالعات نشان داده اند که میزان رعایت رژیم غذایی به ویژگی های آن بستگی دارد. به عنوان مثال، با رژیم درمانی کمتر پیچیده، نرخ بالاتری از سازگاری ایجاد می شود. این یافته ها با مدل اعتقاد

بهداشتی منطبق هستند. مدل اعتقاد بهداشتی بیان می کند زمانی که بیماران باور دارند که مزایای درمان با ارزش تر از موانع درمان است، بر اساس توصیه های درمانی عمل می کنند.

بدیهی است که بیمار باید از نیازهای سلامتی خود آگاه بوده و توصیه های متخصصین را به عنوان چیزی که او می تواند با موفقیت انجام دهد، بپذیرد. بیماران نمی توانند توصیه هایی که آن ها را درک نمی کنند و نمی خواهد انجام دهند را قبول کنند. پرستاران و سایر متخصصان باید بیش از دادن اطلاعات، برای بیمار وقت بگذارند و قادر به شناسایی موانع بالقوه یادگیری بیمار و توانایی پیگیری توصیه های درمانی آن ها باشند. آن ها باید به عنوان تسهیل کننده یادگیری و حلال مشکل عمل کنند، به بیمار برای روشن شدن مسائل و رسیدن به یک تصمیم و اجرای مداخلات سازگار با اولویت ها و شیوه زندگی اش کمک کنند.

### تأثیر مهارت های فردی در سازگاری

رفتار ارائه دهندگان مراقبت های سلامت تأثیر قابل توجهی بر سازگاری بیمار دارد. به طور خاص، توانایی پرستاران و سایر ارائه دهندگان خدمات در برقراری ارتباط مؤثر و توضیح اطلاعات همراه با همدلی و افزایش سازگاری بیمار مرتبط است.

در پرستاری، آموزش بیمار فرآیندی است که در آن پرستار اطلاعات را جمع آوری می کند، توصیه ها را مشخص می کند، آن ها را ارائه می دهد، و موفقیت بیمار را در مسئولیت پذیری برای مراقبت از خود ارزیابی می کند. بسیاری از پرستاران می دانند آموزش بیمار جزئی از فرآیند مراقبت می باشد و موجب صرفه جویی در زمان و تا حد زیادی بهبود پایبندی می شود. به عنوان مثال، گفتن این امر به بیمار که "اگر سیگار را ترک کنید، شما بیشتر زندگی می کنید" مفید نیست؛ در عوض بهتر است بگویید: "من می دانم چقدر برای شما دیدن بزرگ شدن نوه هایتان، مهم است".

خط مشی هایی برای برقراری ارتباط مؤثر با بیمار:

- با بیمار تماس چشمی برقرار کنید، محترمانه صحبت کنید، از اصطلاحات تخصصی استفاده نکنید، واژه هایی را بکار ببرید که برای بیمار قابل فهم هستند.

- زمانی را برای توجه به علائم و گوش دادن به نگرانی های بیمار اختصاص دهید.

- هنگام برقراری ارتباط، فضایی فراهم کنید که بیمار در آن راحت باشد تا بتوانید سؤالات بیمار درباره مداخلات پزشکی و روش های درمانی را بخوبی بشنوید و ترس خود را در مورد چیزهایی که نمی داند، بیان کند.

- یک نگرش به دور از قضاوت را نسبت به بیما داشته باشید. هر بیمار را با ویژگی های خودش بپذیرید. پذیرش بیمار اجازه می دهد تا وی صادقانه مسائل مختلف مانند دغدغه ها و رفتارهای پرخطر و ناهنجار خود را بازگو کند.

- صرف نظر از نژاد و سن، به نگرانی های بیماران احترام بگذارید و تمام علائم را جدی بگیرید.

- برای بیمار توضیح دهید که چرا آزمایش مورد نیاز است، و اینکه بیمار نتایج آزمایشات را چگونه می تواند به دست آورد.

- هر بیمار را در مراقبت سلامت خودش، مشارکت دهید. موانع تغییر رفتار بیمار را مشخص کرده و با آن ها برای شناسایی راه جایگزین کار کنید.

مداخلاتی که می تواند پایبندی بیمار را افزایش دهد:

- از بیمار بپرسید چرا قادر نیست توصیه های درمانی را پیگیری کند. دیدگاه بیمار درباره اینکه چرا سازگاری مشکل است، یک گزارش است.

- سعی کنید از ارائه یک راه حل فوری اجتناب کنید؛ تمام تلاشتان را برای کمک به بیمار بکار بگیرید. مهارت های حل مسئله را یاد بگیرید. این کار در دراز مدت برای بیمار سود بیشتری خواهد داشت.

- مشخص کنید آیا بیمار باور دارد که پایبندی به حل مشکلات سلامتی وی کمک خواهد کرد. اگر جواب "نه" است به باور بیمار در مورد مشکل پی ببرید.

- آیا بیمار درک می کند چه کاری انجام دهد؟ برای بزرگسالان مشکل است اعتراف کنند که آن ها نمی دانند چه کاری را انجام دهند. اغلب، مردم اگر مطمئن نیستند که چه چیزی انجام می دهند، هیچ چیزی را انجام نمی دهند (به جای اینکه کار اشتباهی انجام دهند). برای مثال، برای تعیین اینکه بیمار می داند چگونه دارو مصرف کند، از بیمار بخواهید به شما بگوید چگونه این کار را انجام می دهد؟ چه تعداد قرص مصرف می کند؟ در چه زمانی، با/ یا بدون غذا، و چه عوارض جانبی از دارو می شناسد؟

- مشخص کنید که بیمار دارای مهارت برای پایبندی است. آیا بیمار محدودیت دست ندارد و یا مشکلات بینایی ندارد؟

- آیا سازگاری برای وی زجرآور است؟ به عنوان مثال، ممکن است مصرف برخی از داروهای دارای اثرات جانبی ناراحت کننده باشد و یا یک برنامه ورزشی ممکن است باعث خستگی و درد شدید شود.

- آیا رفتار مراقبت سلامتی جدید بیش از حد پیچیده هستند؟ گاهی اوقات از بیماران می‌خواهیم مهارت‌های بسیاری را همزمان انجام دهند. هر چیزی را که از بیمار می‌خواهید انجام دهد را تحلیل کنید و سعی کنید در صورت نیاز وظایف را ساده کنید.

- آیا بیمار مشکل حافظه دارد؟ برای یادآوری مصرف دارو یا انجام مراقبت خاص در زمان‌های مدنظر با استفاده از وسایل کمک حافظه کمک بگیرید.

- آیا بیمار ظرفیت ذهنی کافی برای یادگیری مهارت‌های مورد نیاز مدیریت مراقبت‌ها را دارد؟ اگر نه، از همسر، اعضای خانواده، یا فرد مراقبت‌کننده بخواهید به بیمار کمک کند. بسیاری از افراد مسن که تنها زندگی می‌کنند، بخش وسیعی از کمکی که دریافت می‌کنند از طریق دوستان و همسایگان است.

- آیا بیمار ظرفیت فیزیکی انجام مهارت‌ها را دارد؟ اگر نه، فعالیت را ساده کنید یا از حمایت سایر افراد و یا تجهیزات مرتبط کمک بگیرید.