

# اصول و مبانی آموزش سلامت در سالمندان



تهیه کننده:  
دکتر مجید رحیمی

## جدول زمان بندی ارائه برنامه درس

ردیف	تاریخ	ساعت	عنوان	مدرس	آمادگی لازم دانشجویان قبل از شروع کلاس
۱	۱۳۹۹/۴/۱۷	۱۱	مقدمه در مورد تدریس و اصول آن	دکتر رحیمی	مطالعه در مورد آموزش به سالمندان
۲		۱۱:۳۰	آشنایی با سالمندی و تبعات آن		
۳		۱۱:۴۵	تغییرات در سالمندی		
۴		۱۲	ویژگی های موثر بر آموزش سالمندان		
۵		۱۲:۱۵	آشنایی با مدل های رفتاری آموزش		
۶		۱۲:۳۰	فرایند آموزش و مراحل آن		
۷		۱۲:۴۵	بحث و گفتگو و پاسخ به سوالات		

## مقدمه

۳

- تدریس:
- تدریس را تحریک، راهنمایی، سازمان دادن یا درگیری فراگیران تعریف می کنند.
- دیگر در تدریس به این معنا، معلم نقش ضبط صوت متحرک را ایفا نمی کند بلکه وظیفه سنگین تر راهنمایی و سازماندهی را به عهده دارد.
- . تدریس اثر بخش، یادگیری معنادار را نتیجه می دهد؛ یعنی یادگیری، وقتی اتفاق می افتد که برای فراگیران کاملاً معنادار باشد و یادگیری در صورتی معنادار خواهد بود که فراگیران علاوه بر شناخت مفاهیم و ارزش آن شخصاً در امر یادگیری سهمیم بوده و نسبت به آن موضوع احساس نیاز نمایند

## روش تدریس:

۴

- بنابر آنچه ذکر شد روش تدریس عبارت است از: راه منظم، قاعده مند و منطقی برای ارائه درس.
- به عبارت دیگر روش تدریس مجموعه فعالیت های برنامه ریزی شده ای است که در نهایت نه برای ارائه تدریس بهتر، بلکه برای یادگیری بهتر به کار می رود
- بنابراین هر الگوی تدریس در واقع یک الگوی یادگیری است که به توسعه سبک های برخورد فراگیران با مسایل، کمک می کند.

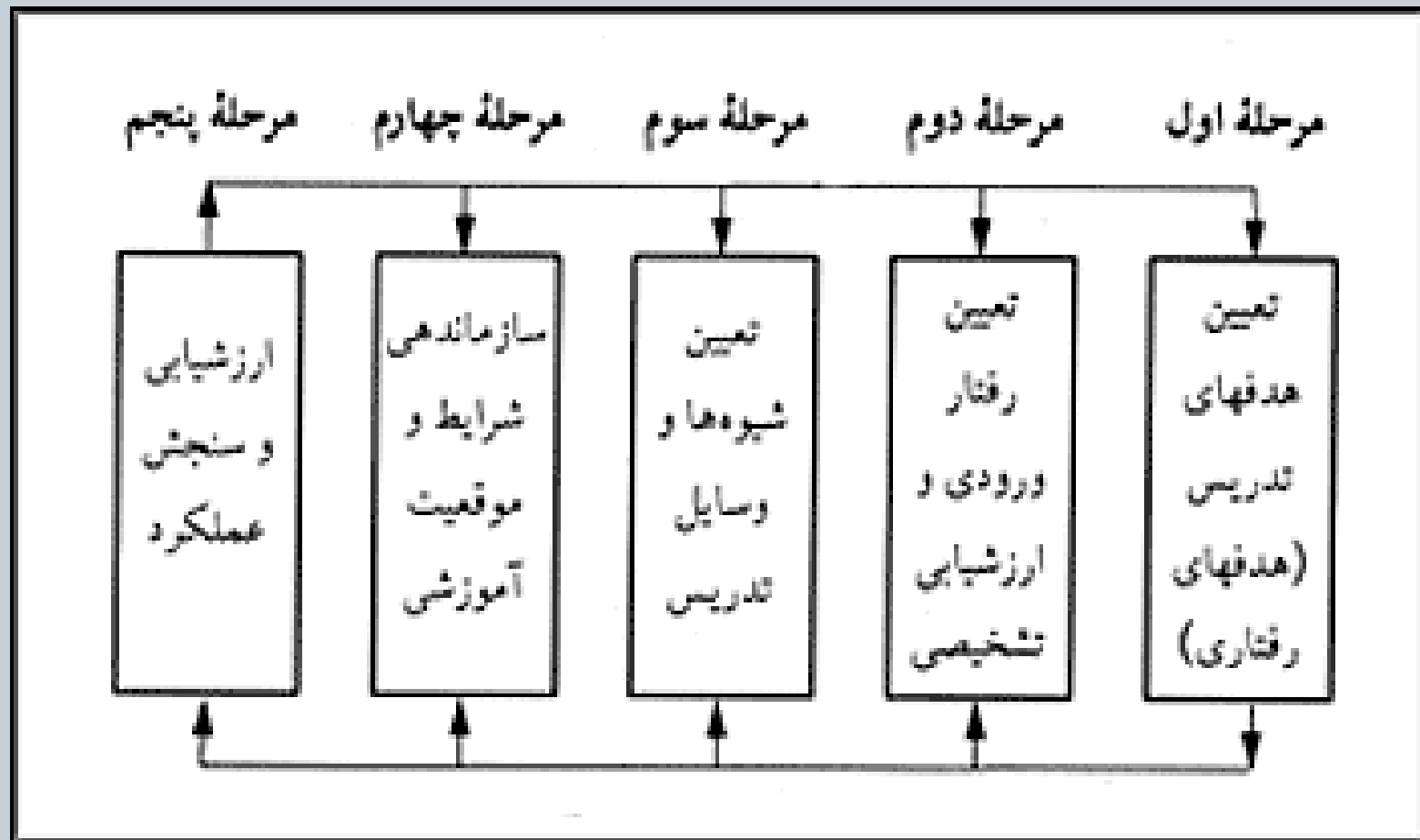
# الگوی تدریس چیست؟

۵

- الگوی تدریس، چارچوب ویژه ای است که عناصر مهم تدریس در درون آن قابل مطالعه است و شناخت و آگاهی از عناصر و عوامل مذکور می تواند استاد را در اتخاذ روش های مناسب تدریس کمک کند.
- تدریس، یک فرایند است.

# الگوی عمومی تدریس

۶



# اشتباه اساسی در به کارگیری الگو های تدریس

۷

- ۱. تصور یک الگوی تدریس به عنوان قاعده ای ثابت و انعطاف ناپذیر برای تمامی دروس و فراگیران
- ۲. تصور ثابت بودن سبک یادگیری هر یک از فراگیران و احتمال تغییر نکردن آن
- توجه به تعداد و جنسیت فراگیران، زمان و مکان کلاس و... در انتخاب الگو یا الگوها کمک به سزایی خواهد نمود؛ چرا که هیچ راهبردی همواره برای همه فراگیران و یا همه زمان ها و موقعیت ها نمی تواند کاربرد مناسبی داشته باشد

- در حقیقت یکی از مسایل مهمی که توجه به آن در تدریس از اهمیت زیادی برخوردار است عنایت به تفاوت فراگیران از جهت فرهنگ، سطح آمادگی، حساسیت و زمینه فکری آنان است



# ویژگی های روش تدریس مناسب

۹

- ۱. هدف را برای فراگیران روشن سازد؛
- ۲. فراگیران را به فعالیت برانگیزد؛
- ۳. قدرت داوری درباره نتایج را در فراگیران ایجاد کند؛
- ۴. به فراگیران امکان دهد که به بررسی و مطالعه نتایج به دست آمده بپردازند؛
- ۵. سطح تربیتی و تحصیلی فراگیران را در نظر بگیرد؛

# ویژگی های روش تدریس مناسب، ادامه

۱۰

- ۶. به تدریج از روش روان شناختی به روش و ترتیب منطقی منتقل شود؛
- ۷. رسیدن به هدف را ممکن سازد؛
- ۸. ماده درسی و فعالیت فراگیران را وسیله قرار دهد نه هدف؛
- ۹. محتوای درسی را به زندگی اجتماعی ربط دهد؛
- ۱۰. برنامه درس را برای فراگیران مفهوم و مطلوب نماید؛

# ویژگی های روش تدریس مناسب، ادامه

۱۱

- ۱۱. با استعداد و تمایلات فراگیران هماهنگ باشد؛

- ۱۲. کاملاً بر اصول یادگیری مبتنی باشد؛ زیرا روش یادگیری فراگیران روش تدریس استاد را تعیین می کند و عکس آن درست نیست؛

- ۱۳. فراگیران را به تفکر وادارد و کنجکاوی ایشان را برانگیزد؛

- ۱۴. فراگیران را از معلومات به مجهولات سوق دهد؛

- ۱۵. در فراگیران ایجاد رقابت کند؛

# ویژگی های روش تدریس مناسب، ادامه

۱۲

- ۱۶. از همه حواس فراگیران مخصوصاً بینایی و شنوایی آنان استفاده کند؛
- ۱۷. روش تدریس برای استاد کاملاً مفهومی و هضم شده باشد نه اینکه صرفاً در کتب علوم تربیتی آن را دیده یا از اساتید فن شنیده باشد؛
- ۱۸. روش تدریس با شخصیت، معلومات و تجارب استاد تناسب داشته باشد؛
- ۱۹. با میزان معلومات، ظرفیت یادگیری، سن، جنسیت و تعداد فراگیران متناسب باشد؛
- ۲۰. با امکانات و وسایل آموزشی و کمک آموزشی سازگار باشد.

# آموزش بهداشت برای افراد سالمند

۱۳

- جمعیت جهان در حال پیر شدن است و الگوی سلامتی و بیماری های شایع تغییر کرده است (بیماریهای عفونی کاهش و بیماریهای مزمن و بیماریهای دژنراتیو رو به افزایش است)
- نیاز به تغییر رویکرد سیستم سلامت
- اجرای یک شیوه زندگی سالم و ادامه آن
- اعضای واحد مراقبت های بهداشتی باید با دقت تمام آموزش سالمندان را به دست گیرند که در نتیجه سلامتی بسیاری از سالمندان، ارتقاء یافته و حفظ خواهد شد.

# تعریف ارتقای سلامت

۱۴

- در اولین کنفرانس بین المللی اوتاوا - ۱۹۸۶ ارتقای سلامت به مفهوم توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی - اجتماعی و تصمیم گیری صحیح درانتخاب رفتارهای بهداشتی و درنتیجه رعایت شیوه زندگی سالم تعریف شده است.
- به طورخلاصه ارتقای سلامت عبارت از روند توانمند سازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی شان می باشد.

# آموزش سلامت

۱۵

- آموزش سلامت، دانش افراد در مورد مراقبت های بهداشتی و سلامتی را افزایش داده و آگاهیهای لازم در زمینه مراقبت از سلامتی خود را به آنها می دهد.
- بنابراین در بین عوامل مختلف مرتبط با سلامتی، اولین عاملی که سالمندان در آن زمینه نیاز به کمک دارند ، دادن آگاهی است.

- پیری جمعیت، کشورها را با انواع چالش ها در زمینه مراقبت و آموزش بهداشت روبرو کرده است
- شیوع بالای بیماری های مزمن مانند دیابت، سرطان، بیماری های قلبی و زوال عقل در این گروه سنی باعث می شود، خود مدیریتی این بیماری ها و آموزش این بیماران سخت تر گردد.



# موانع مهم در ارائه آموزش های مؤثر برای سالمندان

۱۷

- اعتقاد شخصی کارکنان بهداشتی به درک ضعیف و توانایی کم یادگیری در رده سنی سالمندان
- کارکنان مراقبت های بهداشتی در اغلب موارد به دلیل فقدان آگاهی و مهارت نمی توانند، تمام نشانه های رفتاری را تشخیص دهند
- وجود بیماری های شناختی و حسی- حرکتی

# اهداف آموزش سالمندان

۱۸

- (۱) ارتقای دانش، اطلاعات و مهارت‌های مورد نیاز افراد
- (۲) تسهیل در گرایش به سمت علم و دانش و بهره‌گیری از امکانات، مهارت و منابع موجود آموزشی
- (۳) آماده‌سازی بزرگسالان برای درک تغییرات سریع اجتماعی
- (۴) کاهش نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی بزرگسالان از طریق ارتقای قابلیت‌های شغلی و معیارهای فرهنگی جامعه
- (۵) کمک به بزرگسالان برای آگاهی از ارزش و منزلت خود و درک معنای زندگی
- (۶) کمک به آنان برای درک مجموعه استعداد، توانایی و محدودیت‌های فردی
- (۷) ایجاد زمینه‌های تداوم آموزش مهارتی و حرفه‌ای برای توسعه و تثبیت شغلی از طریق آموزش‌های غیررسمی

# تعریف سالمندی

۱۹

- ۱- دیدگاه تقویمی
- ۲- از دیدگاه علوم اجتماعی
- ۳- دیدگاه روانشناختی
- ۴- دیدگاه زیست شناختی

# تغییرات سالمندی موثر بر فرآیند یادگیری در سالمندان

۲۰

- ۱- تغییرات فیزیکی (جسمی):
  - کاهش شنوایی
  - ضعف بینایی
  - ضعف بویایی و چشایی
  - کاهش حس لامسه
  - بیماریهای شناختی
  - بیماریهای مزمن
- ۲- تغییرات روانی
- ۳- تغییرات اجتماعی- فرهنگی

# ویژگیهای موثر بر آموزش سالمندان

۲۱

- شناخت فراگیر، کلیدآموزش موفق است
- برخی از ویژگیهای فراگیران بزرگسال و سالمند نیز به عنوان اصول شناخت آنها، باید مورد توجه آموزش دهندگان قرار گیرند که عبارتند از:
  - ۱- مفهوم از خود
  - ۲- تجارب زندگی
  - ۳- آمادگی برای یادگیری
  - ۴- مسئله گرا یا هدف گرا

# ویژگیهای برنامه های آموزشی بزرگسالان

۲۲

- انعطاف در زمان: متناسب با توان سالمندان
- انعطاف در مکان: آموزش مساوی در تمام نقاط کشور
- انعطاف در سن: آموزش های لازم بدون توجه به سن
- انعطاف در پذیرش: پذیرش در دوره های آموزشی متناسب
- هم زمانی مسئولیت های شغلی و آموزش

# برنامه ریزی آموزش

۲۳

- برنامه ریزی برای انجام هر کاری نیازمند به استفاده از الگوها و استانداردهای مخصوص همان کار می باشد، لذا جهت برنامه ریزی آموزش سلامت نیز باید از مدل ها و الگوهای مخصوص آن استفاده نمود.
- در این قسمت به مدل های رفتاری آموزش بهداشت که هدف آنها تغییر رفتارهای بهداشتی می باشند، پرداخته می شود

# ۱- مدل اعتقاد بهداشتی

۲۴

- متمرکز روی اعتقادات بهداشتی افراد
- اگر فرد، بیماری یا نتایج منفی آن را به عنوان تهدید درک نماید، انگیزه انجام رفتار در او ایجاد می شود تا از آن تهدید دوری کند
- عوامل جمعیت شناسی مانند سن، جنس و نژاد روی تهدید درک شده و موانع و منافع درک شده تاثیر می گذارند.



مردم به احتمال زیاد زمانی اقدام به جلوگیری از بیماری می کنند که:

۲۵

- - خودشان در معرض ابتلا باشند
- - بیماری عواقب جدی داشته باشد
- - رفتار پیشگیرانه به طور موثری از بیماری، جلوگیری کند
- - مزایای کاهش خطرات ناشی از وضعیت موجود به وضوح بیشتر از آسیب آن باشد.

توضیح

سازه

ارزیابی هر فرد از خطر ابتلای خود به بیماری

حساسیت درک شده

ارزیابی فرد از شدت بیماری، درمان بیماری و منافع درک شده از عواقب بالقوه آن

شدت درک شده

ارزیابی فرد از عواقب مثبت اتخاذ رفتار سلامت

منافع درک شده

ارزیابی فرد از آثار تسهیل کننده یا دلسرد کننده اتخاذ رفتار سلامت و پیامدهای روانی و فیزیکی آن رفتار

موانع درک شده

تجارب و راهبردهای اتخاذ رفتار مطلوب

راهنمای عمل

خودارزیابی فرد در مورد توانایی پذیرش همراه با موفقیت رفتار مطلوب

خودکارآمدی

- ارتباط معکوس و معنا داری بین آگاهی، حساسیت درک شده، تهدید درک شده، موانع و منافع درک شده ی بالاتر با مصرف خودسرانه دارو در سالمندان وجود داشت
- در رفتارهای پیشگیرانه مثل انجام ماموگرافی، سالمندان زنی که موانع درک شده کمتر و منافع بیشتری را درک می کردند، بیشتر درگیر غربالگری سینه می شدند

- الگویی است که نگرشها، عقاید و تاثیرات محیطی را در سنجش رفتار مد نظر قرا می دهد. به عنوان مثلی توصیف شده که تعامل پویایی بین رفتار ، عوامل فردی مانند شناختها و تاثیرات محیطی برقرار می کند
- خودکارامدی یک حالت اعتماد ویژه به انجام موفق رفتار است تا فرد به نتایج مطلوب دست یابد.
- باندورا پیشنهاد نمود که با خودکارامدی بالاتر ، بیشتر احتمال دارد که فرد به طور موفق رفتار را انجام دهد.
- مدارک قابل توجهی در متون وجود دارد که خودکارامدی به طور قاطعانه با تعدادی از رفتارهای بهداشتی مربوط است.

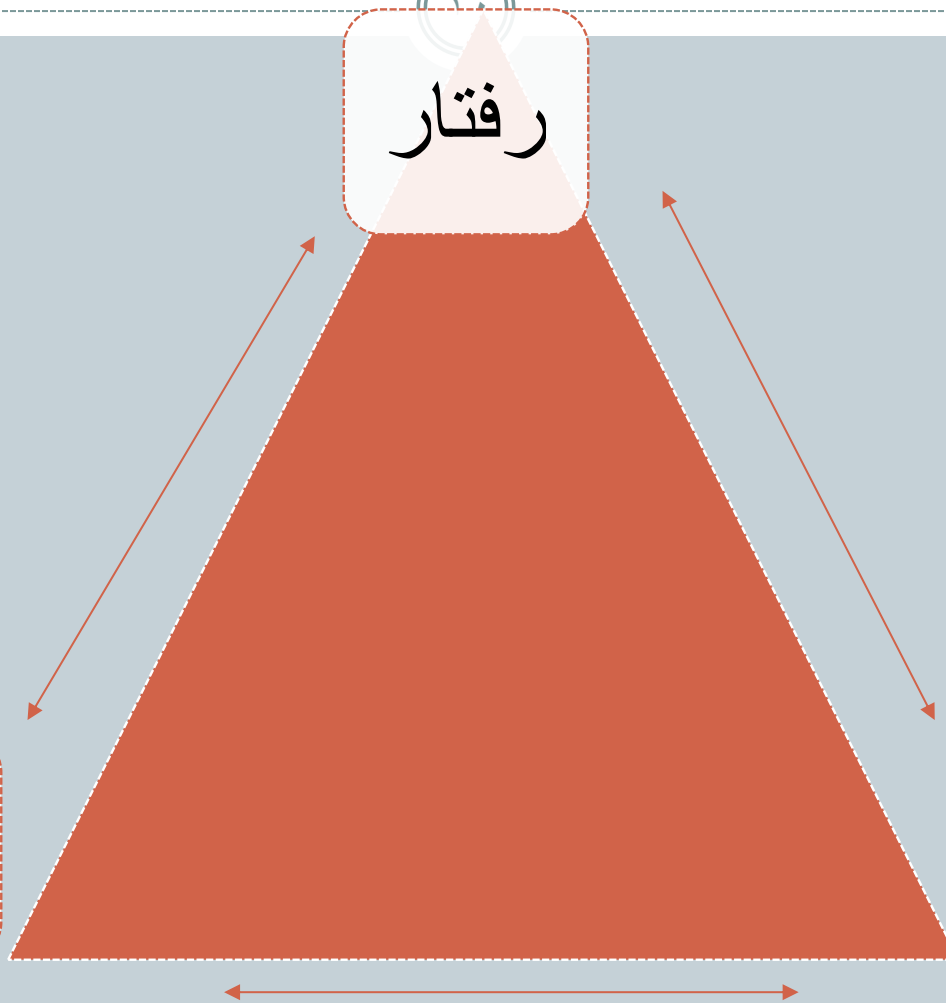
- این نظریه به طور گسترده در مراقبت های بهداشتی تحت عنوان، رفتارهای بهداشتی به منظور پیشگیری ، ارتقای سلامت و بهبود شرایط زندگی در شرایط رفتار ناسالم مورد استفاده قرار می گیرد.
- نظریه شناختی اجتماعی بر تفکر مردم و تاثیر آن بر رفتار تأکید دارد.
- اصل اساسی و منظم در نظریه شناختی اجتماعی، جبر متقابل است.

جبر متقابل

رفتار

فرد

محیط



عوامل محیطی به غیر از فرد، ادراک فرد از محیط	شرایط محیطی
دانش و مهارت های فرد در انجام رفتار	قابلیت رفتاری
دیدگاه های فرد انجام دهنده رفتار	انتظارات
ارزیابی نتایج خوب یا بد رفتار	پیش بینی ها
تنظیم رفتار توسط خود فرد	خود کنترلی
مشاهده رفتار سایرین برای کسب رفتارهای جدید	یادگیری مشاهده ای
واکنش به رفتارهای فرد که احتمال تکرار رفتار را افزایش می دهد	تقویت
باور فردی در کسب مهارت انجام یک رفتار، غلبه هیجانی	خودکارامدی
راهبردهای هیجانی فرد در تقابل با ایده ها، وقایع و تجارب برانگیزاننده	پاسخ های هیجانی مقابله ای
تعامل پویای فرد، رفتار و محیط	جبر تقابلی

- این تئوری به عنوان یکی از موثرترین تئوری ها در مداخلاتی که منجر به افزایش انجام فعالیت فیزیکی از طریق بالابردن خودکارآمدی در سالمندان و میانسالان شده است
- در یک مطالعه مروری طی بررسی ۲۵ مطالعه به این نتیجه رسیده اند که مداخلاتی که با استفاده از این نظریه خودکارآمدی افراد را بالابرده اند نتایج بسیار بهتری را در مقایسه با مطالعاتی که از این استراتژی استفاده نکرده اند، درمداخلات بازتوانی سالمندانی که دچار آرتروز یا سایر مشکلات زانو بوده اند ایجاد کرده اند



# تئوری عمل منطقی/ تئوری رفتار برنامه ریزی شده

۳۳

- تئوری مشابه الگوی اعتقاد بهداشتی است چون روی باورهای فرد به عنوان عامل انگیزشی رفتار بهداشتی تاکید نموده و هر دو، روی قصد های رفتار به عنوان پیش بینی کننده رفتار تمرکز نموده اند
- هدف درک و پیش بینی تعیین کننده های رفتارهای بهداشتی است

- نظریه بر این باور است که هدف از انجام یک رفتار روی رفتار اثر می گذارد
- نگرش ها می توانند به صورت ارزش ها معنا پیدا کنند. به عبارت دیگر دسته ای از ارزش ها در رابطه با رفتارها به وجود می آیند. به عنوان مثال، "فرد معتقد باشد که خوردن غذای سالم یک راه خوب برای جلوگیری از بیماری های قلبی /و یا سرطان است".

# الگوی فرا نظریه ای و مراحل تغییر

۳۵

- جدید ترین تئوری است که گاهی اوقات مراحل تغییر نامیده می شود. رویکرد دیگری را برای فهم رفتار بهداشتی ارائه می کند.
- عنصر مرکزی این مدل ، مراحل تغییر است که به آمادگی فرد برای تغییر رفتار اشاره دارد.
- TTM فرض میکند که پنج مرحله تغییر وجود دارد و افراد در طی مسیر به سمت تغییر رفتار این مراحل را طی می کنند:

- **Pre contemplation** پیش قصد: قصد ندارد تغییری ایجاد کند
- Contemplation** قصد: تمایل به تغییر در آینده قابل پیش بینی
- preparation** آمادگی: برنامۀ ریزی برای تغییر خیلی زود
- Action** عمل: در ۶ ماه گذشته تغییر ایجاد شد
- maintenance** حفظ: تداوم تغییر رفتار برای بیشتر از ۶ ماه

# فرایند آموزش بهداشت برای سالمندان

۳۷

- افرادی که آموزش بهداشت را ارائه می دهند مسئولیت های زیادی در قبال **تعیین نیاز سالمندان** داشته و بایستی فعالیت های خود را در راستای نیاز آنها قرار دهند
- آموزش بهداشت باعث حمایت و ارتقاء تمام فرایندهای یادگیری فرد می شود.
- هم چنین آموزش بهداشت باعث ایجاد تغییر روی عقاید ، سیستم ارزشی افراد ، نگرش و سطوح مهارتی آنها شده، به عبارتی باعث تغییر روی شیوه زندگی آنها می شود

# نیازهای سالمندان

۳۸

- در شروع این آموزشها، بایستی به مشکلات بیماران، پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت کمبودهای آنان، اثربخشی استفاده از شیوه های مقابله با مشکلات و نیازهایشان در رابطه با دستگاه های حسی- حرکتی ، شناختی ، ادراکی و ضعف های ارتباطی آنها توجه نموده و موارد آن را مشخص نمود .
- میزان آگاهی سالمندان در ارتباط با مشکلات خود، نوع و سطح اطلاعات مورد نیازی که بر روی رفتارهای آنها اثر گذار باشد و میزان آمادگی برای یاددهی به آنها نیز باید به طور جداگانه در نظر گرفته شود

# فرایند آموزش بهداشت

۳۹

- ۱- جمع آوری داده ها / تشخیص
- ابتداء جزییات نیازهای واقعی آنان تعیین و سپس مشخص شود که آیا این نیازها برآورده می شوند یا نه؟ علاوه بر آن تعیین نیازها به ما کمک می کند تا ببینیم آیا برنامه آموزشی واقعاً براساس نیازهای آنها هست یا نه ؟
- در حین تعیین نیازهای آموزشی و مراحل جمع آوری داده ها ، آگاهی ، نگرش، و رفتاری که در گروه هدف انتظار می رود بایستی در نظر گرفته شود

# نکات مورد نظر در نیازسنجی

۴۰

- ۱- وضعیت کلی آموزشی و امکانات چگونه است؟
- ۲- در باره شرکت کننده گان چه می دانید؟
- ۳- محتوای آموزشی مورد رضایت افراد هست ؟



## ۲- برنامه ریزی

۴۱

- در حین طراحی برای برنامه آموزش بهداشت ، سطح اجتماعی – اقتصادی افراد سالمند، سواد و سابقه فرهنگی آنها بررسی و مد نظر قرار گیرد.
- برنامه ریزی برای افزایش سطح سواد سلامت در آنها می باشد.

- - تعلیم دهنده چه کسی است؟
- - تعلیم گیرنده کیست؟
- - چه چیزی باید آموزش داده شود؟
- - چرا آموزش لازم است؟
- - چگونه باید آموزش داد؟
- - کجا آموزش دهیم؟
- - زمان آموزش؟
- - فواصل آموزش؟

- عامل دیگر در برنامه ریزی، تعیین اهدافی است که محور آن یاد گیرنده است. اهداف به معنای تغییر در رفتارها ی فرد یا گروه تعریف شده است.
- اولویت بندی اهداف بر اساس تعیین گروه هدف و محتوی آموزشی می باشد.
- علاوه بر آن در ابتدا بایستی روش ها و تکنیک های مورد استفاده در برنامه، تصمیم گیری و نوع آن تعیین گردد
- اهداف را می توان به صورت کوتاه مدت یا دراز مدت تعیین نمود
- اهداف تعیین شده در آموزش بهداشت را می توان به حیطه های شناختی عاطفی و روانی افراد بسط داد.

- پس از سازماندهی محتوا بر اساس رویکرد برنامه ریزی مناسب ، گام بعدی آن است که تصمیم بگیریم با چه روش و چه تکنیک و موادی محتوا را ارائه دهیم .
- روش هایی از قبیل سخنرانی، مباحثه ، پرسش و پاسخ، نمایش، ایفای نقش و غیره را می توان با توجه به اهداف و مقاصد، در روند آموزش استفاده نمود و برای هر روش تمهیدات اولیه لازم است
- طراحی محیط آموزش
- تصمیم گیری مشترک مربیان و فراگیران برای تعیین محل و زمان آموزش
- وضعیت صوتی مناسب ،فضای کافی برای استفاده از صندلی چرخدار، واکر و عصا ، فضا برای فعالیتهای نوشتنی، درجه حرارت مناسب، سطوح و پله های غیر لغزنده، صندلی های راحتی با پشتی مناسب با توجه به اندازه های فیزیکی مختلف که بتوان به راحتی روی آن نشست، داشته باشد.

- جزء دیگر این روند تجهیزات آموزشی است
- فونت درشت
- پس زمینه روشن (سفید)
- استفاده از تصاویر و گرافیک
- اجتناب از بکار گیری اصطلاحات پزشکی / بهداشتی

### ۳- اجرا:

۴۶

- این مرحله شامل سازماندهی تجربیات یادگیری است تا افراد را قادر سازد به هدف های رفتاری دست یابند
- معرفی، آماده سازی، توسعه فعالیت ها و فعالیت های نهایی
- فرد باید از کیفیت و قابلیت هایی که در پایان روند آموزش کسب می نماید، آگاه باشد.
- فعالیت های اجرایی برنامه ریزی شده، درحین انجام باید ارزیابی گردند.
- به زبان مورد استفاده و برقراری ارتباط در حین فرآیند آموزش بهداشت، توجه خاصی اعمال گردد

# ضرورت برقراری ارتباط

۴۷

- ۱- استفاده از اصول مراقبت های فرد محور:
- شناخت آموزش گیرنده
- گوش دادن دقیق
- بیان جنبه های مثبت علاوه بر مشکلات
- تمرکز بر روی فرد

# ضرورت برقراری ارتباط

۴۸

- ۲- محیط و روال آشنای زندگی برای او ترتیب دهید
- - تنظیم و تغییر برای بهتر دیدن
- - تنظیم و تغییر برای بهتر شنیدن
- - توجه به آثار محیطی
- - ارزیابی سطح راحتی فرد



# ضرورت برقراری ارتباط

۴۹

- ۳- تعامل خود را با سالمندان تنظیم کنید

- -در مورد رویکرد آموزش و زبان مورد استفاده فکر کنید: زمان برای پاسخدهی بدهید، صبور باشید

- - نوع پاسخ را در نظر بگیرید: سوالات بلی و خیر، زبان بدن

- استفاده از کلمات راهنما: موقعی که، چه وقت؟

# ضرورت برقراری ارتباط

۵۰

- ۴- رویکرد خود را با تغییر در بیان تطبیق دهید
- - چیزهای معنا دار را بشنوید (کلامی و غیرکلامی)
- حدس بزنید البته پس از شناخت سالمند

## ۴- ارزشیابی

۵۱

- سنجش میزان دسترسی به اهداف
- آگاهی از دانش ، نگرش ، رفتار و مهارت‌های فرد پیش از آموزش و سنجش تغییر در هر کدام از حیطه ها
- استفاده از پیش آزمون و پس آزمون یا روش های کیفی مثل مشاهده و مصاحبه

# نکات عملی

۵۲

- اهمیت جلسه اول
- ارتباط صمیمانه توأم با احترام
- محتوا منطبق با سواد و فرهنگ
- آشنایی با ویژگی های سالمندان
- برقراری ارتباط زمان بر است
- عدم آموزش مستقیم

# تشکر از توجه شما

۵۳

