

آموزش سلامت در سالمندان



Dr. Zohreh Fathian-Dastgerdi.
Associate Professor of Health Education and Promotion
(IUMS).

آموزش مسئولیت بزرگی است آن را جدی بگیرید

بخش اول: گامهای اجرایی یک برنامه آموزشی



۱. نیازسنجی نظام‌مند:

نیازهای ابراز شده : نیازهایی که سالمندان خودشان به آنها اشاره می‌کنند
نیازهای محسوس: نیازهایی که توسط خانواده، مراقبین یا کارکنان سلامت در سالمند مشاهده می‌شود.
نیازهای مقایسه‌ای: مقایسه وضعیت سالمندان با استانداردها یا گروه‌های مشابه.

رفرنس پیشنهادی:

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*

طبقه‌بندی اهداف آموزشی در برنامه‌های آموزشی سالمندان



• اهداف آموزشی به‌طور کلی در سه حیطه‌ی اصلی طبقه‌بندی می‌شوند که نخستین بار توسط بلوم (Bloom) و همکارانش معرفی شده‌اند:

- – شناختی
- – نگرشی
- – عملکردی

۱. اهداف شناختی (Cognitive Objectives)

• این اهداف به دانش، اطلاعات، تفکر و یادگیری ذهنی مربوط می شود.

• طبقه بندی فرعی اهداف شناختی (از ساده به پیچیده):



- دانش (Knowledge)
- درک (Comprehension)
- کاربرد (Application)
- تحلیل (Analysis)
- ترکیب (Synthesis)
- ارزشیابی (Evaluation)

• **آر. فرنیس:** Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goal*

۲. اهداف عاطفی (Affective Objectives)

• مربوط به نگرش، احساس، ارزش‌ها و تمایل به یادگیری و تغییر رفتار است.

• طبقه‌بندی فرعی اهداف عاطفی:

• دریافت (Receiving)

• پاسخ‌دهی (Responding)

• ارزش‌گذاری (Valuing)

• سازمان‌دهی (Organizing)

• درونی‌سازی ارزش‌ها (Characterization)

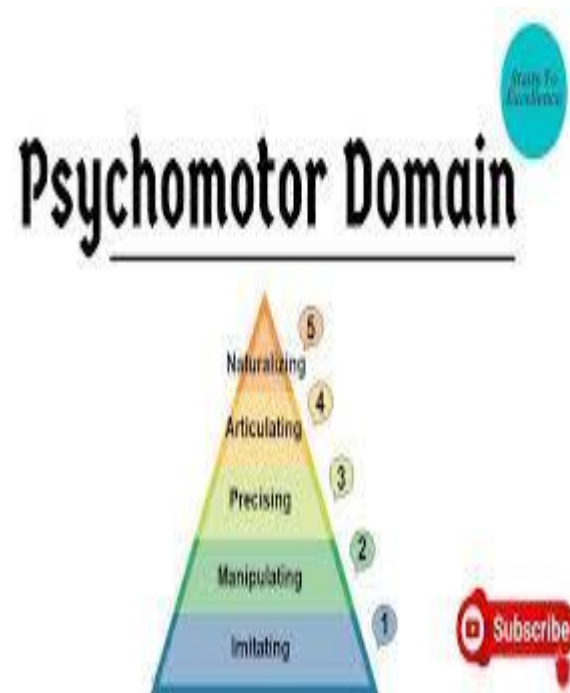


• **آرفرنس:** Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964).

Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Handbook II: Affective Domain.

۳. اهداف روانی-حرکتی (Psychomotor Objectives)

- این اهداف به مهارت‌های جسمی، هماهنگی بدنی و انجام فعالیت‌های عملی مربوط می‌شوند.



- طبقه‌بندی فرعی طبق Dave's taxonomy:
- مشاهده (Imitation)
- انجام تحت هدایت (Manipulation)
- دقت در اجرا (Precision)
- هماهنگی کامل (Articulation)
- اجرا با استقلال و خلاقیت (Naturalization)

- آفرنی: Dave, R. H. (1970). *Developing and Writing Behavioral Objective*

اصول کلیدی در تدوین اهداف برای سالمندان

۱. واقع بینانه و قابل دسترس بودن: اهداف باید با توانایی جسمی و ذهنی سالمندان هماهنگ باشد.

۲. قابل اندازه گیری بودن: استفاده از افعال رفتاری مثل توضیح دهد، نشان دهد، انتخاب کند

۳. رویکرد فردمحور: توجه به نیاز، علاقه و ارزش های فردی سالمندان

۴. ساده، واضح و بدون ابهام: استفاده از زبان ساده و قابل فهم برای سالمندان



ویژگی‌های کلیدی اهداف رفتاری مؤثر بر اساس مدل SMART

ویژگی	توضیح
مشخص (Specific)	هدف باید روشن، دقیق و بدون ابهام باشد.
قابل اندازه‌گیری (Measurable)	باید بتوان میزان تحقق هدف را سنجید.
قابل دستیابی (Achievable)	با توجه به توان جسمی، ذهنی و عاطفی سالمند، واقع‌بینانه باشد.
مرتبط (Relevant)	با نیازها و مسائل مهم سالمندان مرتبط باشد.
دارای زمان‌بندی (Time-bound)	زمان تحقق هدف مشخص باشد (مثلاً در پایان جلسه آموزشی).

نوشتن اهداف رفتاری در حیطه شناختی (Cognitive Domain)¹⁹

تمرکز: دانش، درک، تفکر، حل مسئله

❖ ساختار نگارشی:

در پایان آموزش، سالمند بتواند [رفتار قابل مشاهده] را [تحت چه شرایطی] [با] چه سطحی از دقت [انجام دهد].

❖ افعال رفتاری پیشنهادی: نام ببرد، فهرست کند، توضیح دهد، مقایسه کند، تحلیل کند، انتخاب کند

❖ مثال‌ها:

• در پایان جلسه، سالمند بتواند ۳ علامت فشار خون بالا را نام ببرد.

• سالمند بتواند تفاوت بین داروهای قبل و بعد از غذا را توضیح دهد.

📖 رفرنس: Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: Cognitive Domai*

۲. نوشتن اهداف رفتاری در حیطه عاطفی (Affective Domain)

- تمرکز: نگرش، احساس، ارزش گذاری، تمایل
- چالش: اندازه گیری این اهداف دشوارتر است، اما با نشانه های رفتاری می توان آن را مشخص کرد.
- افعال رفتاری پیشنهادی: گوش دهد، ابراز کند، سؤال بپرسد، شرکت کند، تمایل نشان دهد، ارزش قائل شود
- مثال ها:
- در پایان کارگاه، سالمند تمایل خود را برای انجام روزانه پیاده روی ابراز کند.
- سالمند در بحث گروهی درباره تغذیه سالم مشارکت فعال داشته باشد.
- **منابع:** Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964). *Taxonomy of Educational Objectives: Affective Domain*.

۳. نوشتن اهداف رفتاری در حیطه روانی-حرکتی (Psychomotor Domain)

- تمرکز: مهارت‌های جسمی، عملکرد عملی، هماهنگی عضلانی
- افعال رفتاری پیشنهادی: انجام دهد، نشان دهد، تقلید کند، تمرین کند، استفاده کند، تنظیم کند
- مثال‌ها:
- در پایان آموزش، سالمند بتواند نحوه صحیح استفاده از عصا را نشان دهد.
- سالمند بتواند تمرینات تنفسی را به صورت مستقل و صحیح اجرا کند.

- رفرنس: Dave, R. H. (1970). *Developing and Writing Behavioral Objectives*.

دسته‌بندی روش‌های آموزش سالمندان

۱۴. روش‌های گفتاری (Verbal Methods)



- مناسب برای انتقال اطلاعات پایه، آگاهی بخشی و شروع گفتگو.
- انواع:
 - سخنرانی ساده و هدفمند
 - بحث گروهی هدایت شده
 - پرسش و پاسخ
- مزایا: انتقال سریع اطلاعات، تعامل نسبی
- محدودیت: مناسب فقط برای سطوح شناختی پایین؛ حفظ توجه سالمندان ممکن است دشوار باشد.
- آفرنس: Bastable, S. B. (2017). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*

۲. روش‌های دیداری-شنیداری (Audio-Visual Methods)



- مناسب برای درک بهتر مفاهیم، به‌ویژه برای سالمندانی با سواد سلامت پایین.
- ابزارها:
 - پوستر، فلش کارت، بروشور تصویری
 - فیلم آموزشی کوتاه با زیرنویس یا روایت آرام
 - نرم‌افزارهای چندرسانه‌ای ساده و تعاملی
- مزایا: حفظ بهتر اطلاعات از طریق تحریک چند حس
- محدودیت: نیازمند دقت در طراحی متناسب با سالمندان

- آفرنس: Miller, C. A. (2012). *Nursing for Wellness in Older Adults*

۳. روش‌های عملی (Practical/Demonstration Methods)



- مناسب برای یادگیری مهارت‌های جسمی و رفتاری
- ♦ انواع:
 - نمایش عملی (Demonstration)
 - تمرین عملی (Return Demonstration)
 - آموزش گام‌به‌گام در محل زندگی (On-site Training)
- ♦ مزایا: افزایش اعتماد به نفس، تسلط بر مهارت‌ها
- ♦ محدودیت: نیاز به فضای فیزیکی مناسب

- 📖 **آرفرنس:** Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The Adult Learner*.

۴. روش‌های مشارکتی و فعال (Participatory/Interactive Methods)



- برای درگیر کردن سالمند در فرایند یادگیری و افزایش ماندگاری مطالب
- ♦ انواع:
- بحث گروهی همسالان
- حل مسئله در موقعیت واقعی (Case-based learning)
- کارگاه‌های آموزشی (Workshops)
- بازی‌های ساده آموزشی و شبیه‌سازی
- ♦ مزایا: افزایش انگیزش، تبادل تجربه، یادگیری از همسالان
- ♦ محدودیت: ممکن است برای سالمندان درون‌گرا یا با مشکلات شنوایی دشوار باشد

۵. آموزش فردی (One-to-One Teaching)



- مناسب برای سالمندان با شرایط خاص، محدودیت حرکتی یا اختلال شناختی
- ♦ ویژگی‌ها:
- آموزش خصوصی، گام به گام
- تنظیم محتوای آموزشی متناسب با نیاز فردی
- استفاده از وسایل کمک آموزشی ساده
- ♦ مزایا: تمرکز بالا بر یادگیرنده، امکان تطبیق با وضعیت فرد
- ♦ محدودیت: زمان‌بر و نیازمند نیروی آموزش‌دهنده مجرب

- 📖 **آرفرنسی:** Edelman, C. L., & Kudzma, E. C. (2018). *Health Promotion Throughout the Life Span*.

۶. آموزش مبتنی بر فناوری (Technology-based Learning)



- در حال گسترش در بین سالمندان دارای سواد دیجیتال اولیه
- مثال‌ها:
 - ویدئوهای آموزشی کوتاه در تبلت
 - اپلیکیشن‌های ساده سلامت
 - وبینارهای سالمندی (با زبان ساده)
- مزایا: دسترسی آسان، یادگیری در خانه
- محدودیت: نیاز به آموزش مقدماتی استفاده از فناوری

• **آرفرنس:** Czaja, S. J., & Lee, C. C. (2007). *The impact of aging on access to technology*

نوع روش	نمونه‌ها	مزایا
گفتاری	سخنرانی، پرسش و پاسخ	انتقال اطلاعات پایه
دیداری-شنیداری	فیلم، پوستر، بروشور	تحریک چند حس، درک بهتر
عملی	نمایش و تمرین مهارت	یادگیری فعال، اعتماد به نفس
مشارکتی	کارگاه، بحث گروهی	تبادل تجربه، انگیزش بالا
فردی	آموزش خانگی	تطبیق با نیاز شخصی
فناورانه	اپلیکیشن، ویدئو آموزشی	آموزش مستمر در خانه

بخش دوم: اصول علمی ارتباط با سالمند

ارتباط مبتنی بر احترام متقابل (Mutual Respect Communication)

♦ ارتباط مؤثر با سالمند باید با احترام به تجارب، شخصیت و استقلال او شکل بگیرد. سالمندان با داشتن سال‌ها تجربه، اغلب به ارتباطی که احترام و همدلی را نشان دهد، پاسخ مثبت‌تری می‌دهند.

منبع: ✂

World Health Organization (2022), *Effective Communication with Older Adults* .



توجه به افت حسی (بینایی و شنوایی)

♦ صحبت با سرعت آهسته، شمرده و با صدای کافی

• اجتناب از صحبت در فضای پر سر و صدا

• استفاده از حرکات دست، تماس چشمی، و بیان چهره برای تأکید پیامها

منبع:

National Institute on Aging (2020), *Hearing Loss and Older Adults*



ساده‌سازی زبان بدون تحقیر

♦ 3. استفاده از واژه‌های آشنا

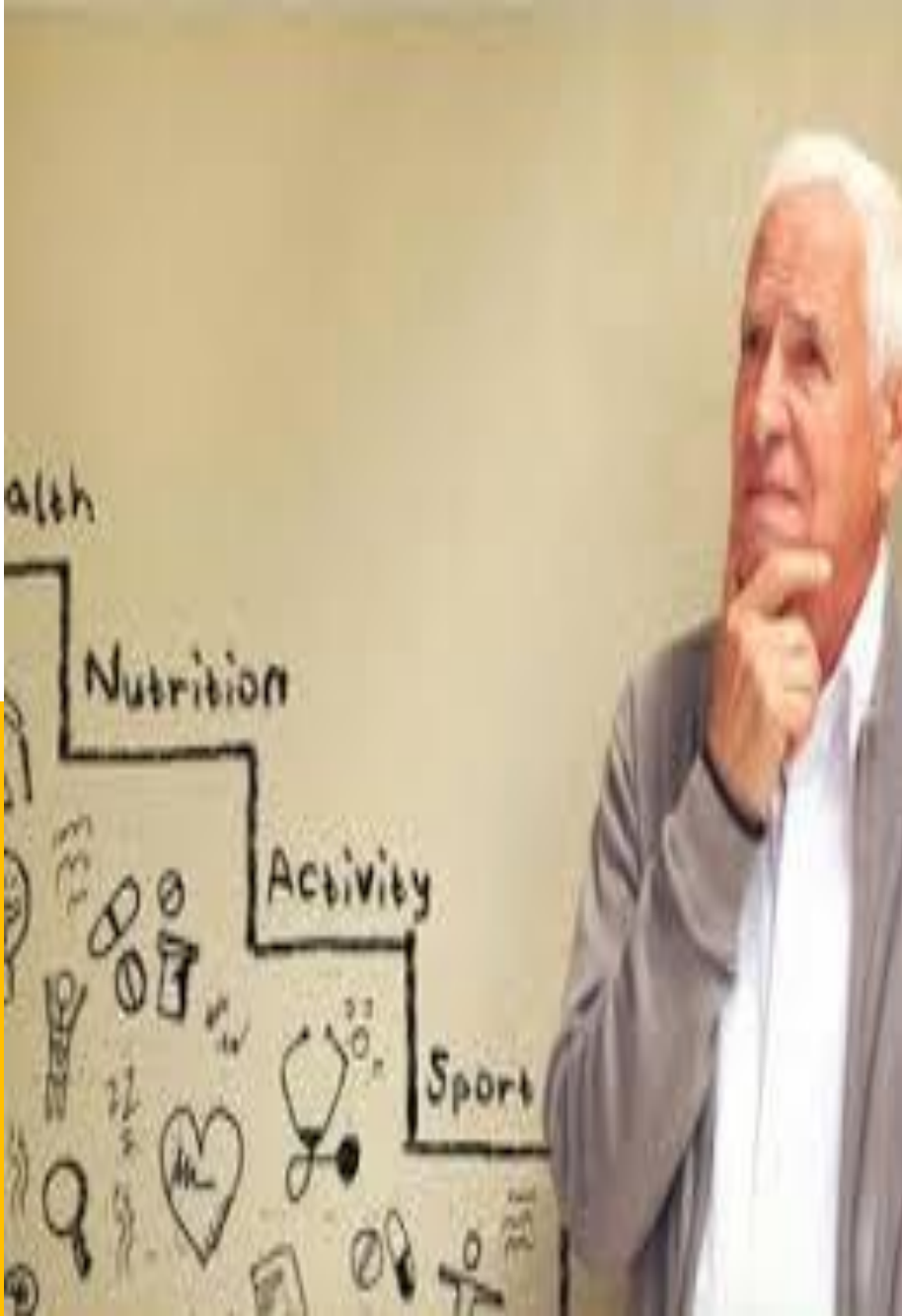
- اجتناب از اصطلاحات پزشکی یا تخصصی بدون توضیح
- خودداری از کودکانه صحبت کردن یا لحن تحقیرآمیز

منبع:

• CDC, *Clear Communication Index*

NIH, *Health Literacy Guidelines*





♦ پرهیز از کلیشه‌های سنی (Ageism)

**نباید فرض کرد سالمندان ناتوان، ضعیف یا غیر قابل تغییر هستند
باور به توانمندی آن‌ها در یادگیری و تصمیم‌گیری مؤثر است**

منبع:

WHO. (2021). *Global Campaign to Combat Ageism*

◆ گوش دادن فعال

Active Listening

- تمرکز کامل بر گفته‌های سالمند
- استفاده از جملاتی مانند: «درست متوجه شدم که...» یا «اگر اجازه دهید خلاصه کنم»...
- تأیید احساسات سالمند بدون قضاوت

منبع:

- Carl Rogers' Theory of Client-Centered Communication



ارتباط غیر کلامی هدفمند

♦ حالت بدن، تماس چشمی، و فاصله مناسب در انتقال حس امنیت بسیار مؤثرند

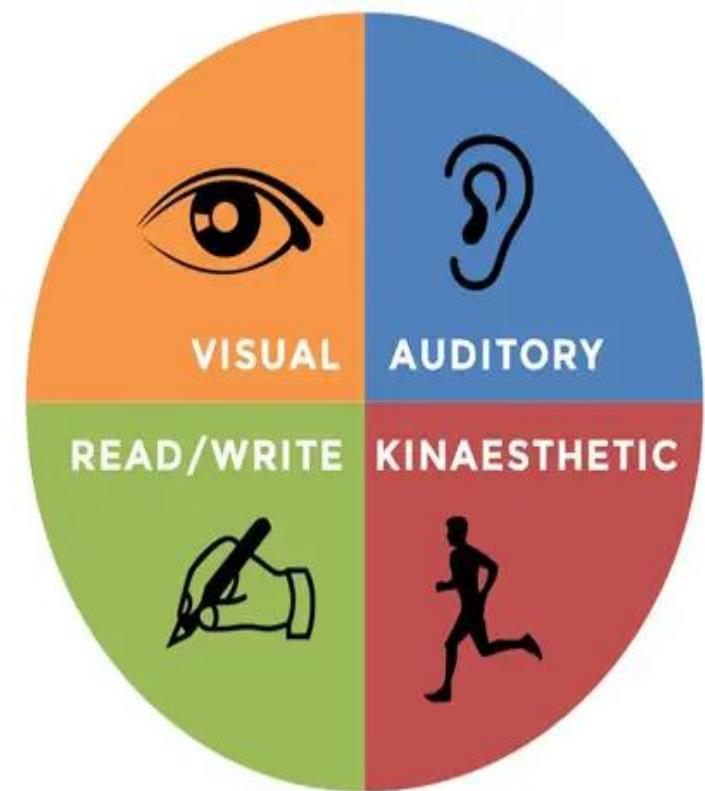
• لبخند، سر تکان دادن و حرکات باز بدن پیام پذیرش را منتقل می کنند

✈ منبع:

Mehrabian, A. (1971). *Silent Messages: Nonverbal Communication* .



بخش سوم: سبک‌های یادگیری در سالمندان



چرا شناخت سبک یادگیری سالمندان مهم است؟

- سالمندان، همچون سایر گروه‌های سنی، سبک‌های مختلفی در یادگیری دارند.
- با شناخت سبک غالب، می‌توان محتوا و روش آموزش را شخصی‌سازی کرد و اثربخشی را افزایش داد.

• **منبع:**

• Knowles, M. (1984). *Andragogy in Action*



1. یادگیری دیداری

Visual Learners

علاقه‌مند به نمودار، تصویر، و نمایش‌های بصری
استفاده از اینفوگرافی، اسلاید، فیلم و تابلوهای آموزشی
مؤثر است

توصیه: محتوای متنی را با نمودارهای ساده همراه
کنید



❓ یادگیری شنیداری (Auditory Learners)

بهتر از طریق شنیدن آموزش می‌بینند

. استفاده از پادکست، فایل صوتی، گفت‌وگو، و تکرار شفاهی
توصیه می‌شود

❖ توصیه: ترکیب گفتار با آهنگ صدای یکنواخت و قابل فهم
اهمیت دارد



یادگیری منطقی-تحلیلی

(Logical Learners)

گرایش به تحلیل، مقایسه، و استدلال دارند

. نمودارهای علت و معلولی، آمار ساده، و مثال‌های منطقی
اثربخش است



ملاحظات طراحی آموزش برای سالمندان³³

چالش		راهکار پیشنهادی
کاهش حافظه کوتاه مدت		تکرار و خلاصه سازی
افت بینایی		فونت بزرگ، رنگ متضاد، نور مناسب
افت شنوایی		گفتار شمرده، زیر نویس و تصاویر کمکی
اضطراب یا انزوا		آموزش در گروه های کوچک، فضای ایمن
باور فرهنگی خاص		تطابق محتوا با فرهنگ سالمند

بخش چهارم:

اصول تهیه رسانه‌های آموزشی برای سالمندان

اصل ۱: سادگی و وضوح در زبان و پیام‌رسانی

- ◆ سالمندان ممکن است به علت کاهش عملکرد شناختی یا کاهش حافظه کوتاه‌مدت، توان پردازش اطلاعات پیچیده را نداشته باشند.
- پیام‌های آموزشی باید در قالب جملات کوتاه، روشن و مستقیم بیان شوند.
- از اصطلاحات تخصصی و فنی باید خودداری کرد و در صورت استفاده، توضیح ساده ارائه شود.

منبع:

- National Institutes of Health (NIH). "Clear Communication: An NIH Health Literacy Initiative"
- World Health Organization (WHO). "Effective Communication with Older Adults: Principles and Recommendations", 2022

◆ اصل ۲: خوانایی و دسترسی پذیری متون و طراحی بصری

- استفاده از فونت بزرگ (۱۴-۱۶ پونت به بالا)، خوانا و با کنتراست بالا توصیه می شود.
- متون باید روی زمینه ساده و غیر مزاحم (مثل سفید یا کرم روشن) قرار گیرند.
- فاصله خطوط و فاصله بین پاراگراف ها باید مناسب باشد.

• منابع:

• CDC. "Simply Put: A guide for creating easy-to-understand materials"

• NIH. "Making Your Website Senior Friendly", 2021

اصل ۳: استفاده از چند رسانه‌ای (مولتی‌مدیا) بهینه

- سالمندان ممکن است محدودیت‌هایی در بینایی یا شنوایی داشته باشند، بنابراین استفاده از ترکیب صوت، تصویر، زیرنویس و متن توصیه می‌شود.
- ویدیوهای آموزشی باید قابلیت توقف، پخش مجدد و زیرنویس داشته باشند.
- استفاده از انیمیشن‌ها، تصاویر واقعی، و اینفوگرافی ساده می‌تواند فهم مطالب را افزایش دهد.

• منابع:

Eysenbach G, et al. "Usability of Health Websites for Older Adults." *Journal of Medical Internet Research*, 2020

Mayer, R. "The Cambridge Handbook of Multimedia Learning", 2021

❖ اصل ۴: محتوای فرهنگی و شخصی سازی شده

- محتوای آموزشی باید با درک فرهنگ، باورها، زبان و ارزش‌های گروه هدف طراحی شود.
- تصاویر و مثال‌ها باید بازتابی از زندگی واقعی سالمندان باشد تا احساس ارتباط و اعتماد ایجاد کند.
- استفاده از لحن محترمانه، انگیزشی و غیرتحقیرآمیز بسیار حیاتی است.

📖 منبع:

- WHO. "Cultural Contexts of Health: The Use of Narrative Research in the Health Sector", 2016
- Geriatrics & Gerontology International. "Cultural competence in health education for older adults", 2020

❖ اصل ۵: بازنمایی مثبت از سالمندان

- رسانه‌ها باید از کلیشه‌های منفی مانند ناتوانی، انزوا یا وابستگی سالمندان پرهیز کرده و تصویری فعال، مشارکت‌جو و مثبت ارائه دهند.
- استفاده از تصاویر سالمندان فعال در فعالیت‌های اجتماعی یا ورزشی توصیه می‌شود.

📖 منبع:

- National Institute on Aging. “Communicating with Older Adults: An Evidence-Based Review”, 2019
- WHO. “Global Age-friendly Cities: A Guide”, 2007

اصل ۶: تکرار و تقویت یادگیری

- سالمندان در یادگیری اطلاعات جدید ممکن است به زمان بیشتری نیاز داشته باشند.
- پیام‌های کلیدی باید در طول محتوای آموزشی تکرار و خلاصه شوند (مثلاً در پایان هر بخش).
- استفاده از چک‌لیست‌ها، جداول خلاصه، و نکات کلیدی در پایان محتوا به یادگیری کمک می‌کند.

منابع:

- Mayer, R. “Multimedia Learning: Principles and Applications”, 2021
- WHO. “People-centred Health Care: A Policy Framework”, 2017

◆ اصل ۷: تعامل‌پذیری و بازخورد

رسانه‌های آموزشی باید سالمندان را به تفکر، مشارکت یا بیان تجربه‌های خود تشویق کنند.
استفاده از پرسش و پاسخ‌ها، تمرین‌ها، و دعوت به عمل موجب درگیر شدن ذهنی می‌شود.
بازخورد سالمندان می‌تواند در بهبود نسخه‌های بعدی رسانه‌ها بسیار مفید باشد.

منابع:

CDC. “Engaging Older Adults in Health Education”, 2022

WHO. “Integrated Care for Older People (ICOPE): Guidance for Implementation”, 2019



اصل ۸: استفاده از فناوری‌های ساده و قابل دسترس

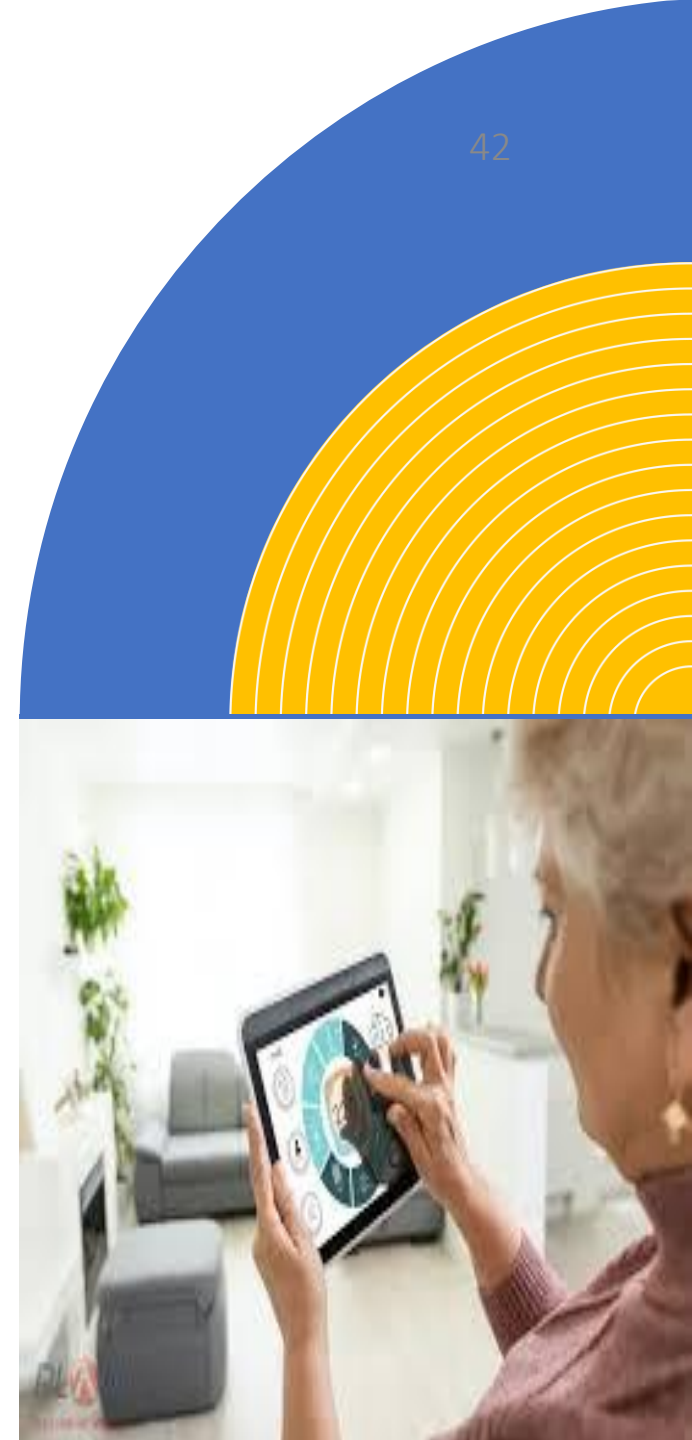
♦ برنامه‌های موبایلی، وبسایت‌ها یا ویدیوهایی که برای سالمندان طراحی می‌شوند باید کاربری آسان داشته باشند.

• اجتناب از طراحی‌های پیچیده، منوهای تو در تو و وابستگی زیاد به تکنولوژی پیشرفته (مانند واقعیت افزوده) توصیه می‌شود.

📖 منبع:

Choi NG, et al. “Older Adults and Technology Use: Understanding Barriers and Facilitators”, *The Gerontologist*, 2021

NIH. “Technology and Aging: Building Inclusive Tools”, 2020



کلام آخر

گردِ زمان بر چهره‌ام نشسته،
رنگِ جوانی رفته از یادم،
دست‌هایم میلرزد، چشمانم تار،
صدایت را میشنوم، اما کم...

✱

دیروز، من هم کودکِ شیطانی بودم،
امروز، قدم‌هایم سنگین، راهم کوتاه...
فصلِ بهارِ عمرم رفت به سر،
پاییزِ زندگیام، بوی گل ندارد...

✱

ای که جوانی، مغرورِ نیرویت،
فکر مکن این روزها هرگز نرود!
زمان، چرخِ بیرحمی است،
تو هم روزی میرسی به اینجا...

✱

پس دستِ مهربانت را بگیر،
محکم بچسب به دستانِ پیرم،
که فردا، روزِ تو هم میرسد،



Dr Zohreh Fathian- Dastgerdi

Associate Professor in Health Education and Promotion