



دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت بهداشت

مرکز بهداشت و درمان جنوب

خودآموز نیازسنجی در آموزش سلامت

واحد آموزش بهداشت

فهرست

۱- نیازسنجی

- تعریف نیاز
- انواع نیاز
- اهمیت نیازسنجی
- موضوعات نیازسنجی
- جایگاه نیازسنجی در برنامه ریزی آموزشی

۲- مراحل نیازسنجی بهداشتی

- مرحله اول : آماده سازی تیم نیازسنجی مشکلات بهداشتی
- گام های اجرایی مرحله اول
- مرحله دوم : ارائه اطلاعات و آمار سلامت منطقه به اعضاء تیم نیازسنجی و تصمیم گیری درمورد دیگراطلاعات مورد نیاز و روشهای جمع آوری آنها
- گام های اجرایی مرحله دوم
- نکات لازم در تصمیم گیری در خصوص روشهای جمع آوری اطلاعات
- مرحله سوم : تعیین و اولویت بندی نمودن مشکلات بهداشتی منطقه
- گام های اجرایی مرحله سوم
- مرحله چهارم : تعیین گروه/ گروه های هدف بالقوه و علل رفتاری و غیررفتاری مشکلات بهداشتی اولویت دار
- گام های اجرایی مرحله چهارم
- مرحله پنجم : بازنگری گروه هدف بالقوه و تعیین گروه/ گروه های هدف اختصاصی
- گام های اجرایی مرحله پنجم
- مرحله ششم : اقدام برای برنامه ریزی مداخلات مناسب برای گروه های هدف اختصاصی
- گام های اجرایی مرحله ششم

۳- آئین نامه فعالیتهای تیم نیازسنجی

اهداف

پس از پایان این دوره از فرا گیران انتظار می رود :

- ۱-تعریف نیاز را بیان نمایند.
- ۲-موضوعات نیازسنجی را نام ببرند.
- ۳- جایگاه نیازسنجی در برنامه ریزی آموزشی را بیان نمایند.
- ۴-مراحل نیازسنجی بهداشتی را بشناسند.
- ۵- فعالیتهای تیم نیازسنجی را بیان نمایند.

تعریف نیاز

نیاز مفهومی چند بعدی است که درک کامل آن مستلزم جامع نگری است. با این حال کاملترین تعریف ارائه شده در مورد نیاز تحلیل شکاف یا فاصله (وضعیت موجود با وضعیت مطلوب و یا آنچه هست با آنچه باید باشد) است. وجه تمایز نیاز با نیازسنجی اولویت بندی کردن نیازها پس از استخراج آنها در نیازسنجی است. لذا نیازسنجی فرایندی نظام دار برای شناسائی فاصله بین وضع موجود با وضع مطلوب یا آنچه باید باشد با آنچه هست و نهایتاً تعیین اولویت ها برای اقدام و اجرا است.

انواع نیاز

- ۱- نیاز هنجاری Normative.N: نیازی که با یک استاندارد مقایسه می شود. مثال: شرح وظایف شغلی
- ۲- نیاز احساس شده Felt.N: آنچه که مردم فکر می کنند که نیاز دارند. مثال: داشتن کامپیوتر
- ۳- نیاز مورد درخواست Expressed.N: آنچه که مردم برای رفع آن اقدام می کنند.....مثال: درخواست تجهیز بیمارستان شهر به MRI
- ۴- نیاز مقایسه ای Comparative.N: امتیاز ویژه ای که بعضی از مردم دارند و دیگران ندارند.
- ۵- نیاز پیش بینی شده یا مورد انتظار Expected.N: تفاوت وضع موجود با وضعیت مطلوب در آینده

اهمیت نیازسنجی

- ✓ کمک در انتخاب بهترین روش طراحی و انجام مداخله
 - ✓ حصول اطمینان از تاثیر مداخله در دستیابی به اهداف
 - ✓ انجام مداخله های آموزشی بر اساس شکاف موجود در دانش - نگرش و رفتار مخاطبان برنامه
- اکثر اوقات مجریان بدون شناخت کافی از نیازها و مشکلات مردم برنامه هائی را برای آنها تدارک دیده و به شکل دستوری و آمرانه اجرا می کنند. در نتیجه برنامه ها موفقیت مورد انتظار را بدست نمی آورند. از طرف دیگر محدودیت منابع همواره لزوم پرداختن به اولویتها را یادآور می شود. به عبارت دیگر بدست آوردن اولویتها موجب بهره وری بیشتر از منابع و ارتقاء اثرات مداخله به دلیل جذب بیشترین مخاطب و افزایش استقبال آنها جهت مشارکت در انجام مداخله با هدف حل یا کاهش مشکل می گردد. نیازسنجی بهداشتی نیز روشی است که در آن مسائل و مشکلات بهداشتی مردم بطور واقعی و از نزدیک بررسی و شناسائی شده و این مسائل برطبق معیارهائی که منجر به ارتقاء بهره وری شوند اولویت بندی شده و جهت اجرا انتخاب می شوند.

موضوعات نیازسنجی

- ✓ مشتریان خدمات آموزش سلامت (مردم - کارکنان بهداشتی - اعضای جامعه)
- ✓ برنامه های آموزش سلامت (عموم مردم - پرسنل)
- ✓ سازمان، ارتباطات و ساختار اداری

جایگاه نیازسنجی در برنامه ریزی آموزشی

- ✓ طراحی برنامه (تدوین برنامه و عناصر آن)
- ✓ اجرا (انطباق برنامه با شرایط اجرایی)
- ✓ ارزشیابی (شناسایی هدفهای عقیم مانده)

۲- مراحل نیازسنجی بهداشتی



مرحله اول : آماده سازی تیم نیازسنجی مشکلات بهداشتی

کلیه برنامه های ارتقاء سلامت باید بر پایه مشارکت گسترده افراد جامعه و از طریق کارگروهی طراحی و اجرا شوند. افرادی از جامعه که تحت تاثیر مشکل بهداشتی قرار می گیرند می توانند در حل مشکل نیز اثر مثبت و یا منفی داشته باشند. لذا در برنامه ریزی نیازسنجی مشکلات بهداشتی نیز طراحی کارگروهی با حضور افراد علاقه مند به مسائل بهداشتی اولین مرحله می باشد. کارگروهی میتواند با به اشتراک گذاری تجارب زندگی و پرداختن به دغدغه های جامعه به حل مسائل بهداشتی کمک کند. با این دیدگاه برای نیازسنجی مشکلات بهداشتی تیم های نیازسنجی پیش بینی شده است که دارای رئیس و دبیر بوده و ترکیب سایر اعضا آن در سطوح مختلف متفاوت می باشد.

گام های اجرایی مرحله اول

- ۱) رئیس تیم نیازسنجی با همکاری دبیر تیم اقدام به شناسایی افرادی که می بایست طبق دستورالعمل در ترکیب تیم نیازسنجی حضور داشته باشند، می نماید.
- ۲) رئیس تیم نیازسنجی برای هر یک از اعضا پیش بینی شده ابلاغ عضویت در تیم نیازسنجی صادر می نماید.
- ۳) دبیر تیم نیازسنجی با هماهنگی رئیس تیم نسبت به تهیه ملزومات و برنامه ریزی جلسات تیم اقدام و به کلیه اعضا با ارسال دعوت نامه جهت شرکت در جلسات اطلاع رسانی می کند.
- ۴) رئیس تیم نیازسنجی پیش از تشکیل اولین جلسه مطالب آموزشی تدوین شده مورد نیاز جهت افزایش آگاهی و مهارتهای لازم در اعضا تیم به منظور استخراج علمی و همه جانبه مشکلات بهداشتی منطقه توسط ایشان را فراهم می نماید.
- ۵) در اولین جلسه تیم نیازسنجی رئیس تیم نیازسنجی با استفاده از مطالب علمی تدوین شده اقدام به توانمند سازی کلیه اعضا جهت کسب آگاهی و مهارتهای لازم در نیازسنجی مشکلات بهداشتی می نماید.

مرحله دوم : ارائه اطلاعات و آمار سلامت منطقه به اعضا تیم نیازسنجی و تصمیم گیری در مورد

دیگر اطلاعات مورد نیاز و روشهای جمع آوری آنها

هر نیازسنجی نیازمند اطلاعات متعدد است تا بتواند به سوالات گوناگون پاسخ دهد. پس از تشکیل تیم نیازسنجی تعیین دانسته های کنونی در مورد مشکلات بهداشتی جامعه می تواند در مشخص نمودن اطلاعات تکمیلی که می بایست جمع آوری گردد تا به مشکلات اساسی تر پرداخته شود از اهمیت به سزائی برخوردار است. بدیهی است آگاهی اعضا تیم نیازسنجی از این دانسته ها می تواند منجر به تصمیم گیری دقیقتر در خصوص اطلاعات تکمیلی مورد نیاز و روش های جمع آوری آنها جهت نیازسنجی موثرتر شود.

این دانسته هادر قالب موارد ذیل می توانند بیان شوند:

✓ شاخصه های جمعیتی (تعداد جمعیت، ترکیب سنی - جنسی و قومی جامعه، تعداد تولد و مرگ و

ازدواج و طلاق و مهاجرت و...)

- ✓ ساختارها و سازمانهای اجتماعی که در بحث بهداشت و سلامت دخیل اند و در منطقه مستقر هستند.
- ✓ ظرفیتهای جامعه از جهت کارهای گروهی انجام شده در آن جامعه جهت حل مشکلات
- ✓ محیط فیزیکی (آب، هوا، مسکن، حمل و نقل، عوامل فیزیکی محیط موثر بر بهداشت و سلامت مانند وضعیت دفع فاضلاب، زباله، فضولات حیوانی، آبهای راکد و جاری، محلهای نگهداری دام و...)
- ✓ محیط اجتماعی (سطح سواد و رفاه اجتماعی)
- ✓ وضعیت اقتصادی (منبع درآمد، سطح درآمد، دسترسی به غذا و اشتغال و...)
- ✓ مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی
- ✓ پوشش خدمات بهداشتی مانند آب آشامیدنی سالم، تنظیم خانواده، واکسیناسیون، آموزش بهداشت، رابطین سلامت، مراقبت بیماریها و ...
- ✓ منابع مالی، تجهیزاتی و پرسنلی در دسترس جهت حل مشکلات بهداشتی

پس از تعیین و ارائه اطلاعات کنونی در خصوص منطقه و وضعیت بهداشتی آن، نوع و روش جمع آوری اطلاعات تکمیلی جهت تعیین مشکلات بهداشتی توسط تیم نیازسنجی شفاف تر می شود. جمع آوری این اطلاعات با استفاده از روش های گوناگون امکان پذیر است که بطور خلاصه عبارتند از:

- ✓ بررسی نظرات عموم مردم جامعه
- ✓ مصاحبه با افراد کلیدی جامعه
- ✓ بررسی نظرات کارشناسان
- ✓ مشاهده مستقیم محیطی
- ✓ بررسی گزارشات فنی در مورد وضع موجود مانند آمارها و شاخصها و یا گزارشات بازدیدهای صورت گرفته
- ✓ بررسی ارزیابی های قبلی صورت گرفته و نتایج مداخلات صورت گرفته در گذشته و یا در حال اجرا
- ✓ بحث های گروهی متمرکز
- ✓ بررسی طغیانهای رخ داده بیماریها
- ✓ انجام پژوهشهای کوچک و سریع

نکات لازم در تصمیم گیری در خصوص روشهای جمع آوری اطلاعات

در تصمیم گیری تیم نیازسنجی در خصوص روشهای جمع آوری اطلاعات نکات ذیل باید مدنظر قرار گیرد:

- ✓ هر تیم نیازسنجی بسته به سطح مسوولیت و پاسخگوئی خود می بایست روشهای جمع آوری اطلاعات را مشخص کند.
- ✓ معمولاً منابع و روشهای متعدد برای فراهم کردن انواع گوناگون اطلاعات نیاز است.
- ✓ امکان پذیر بودن استفاده از روشها خصوصاً از نظر هزینه و زمان مورد نیاز جهت این امر می بایست مدنظر قرار دهند.

✓ میزان مداخله ای که تیم نیازسنجی و حتی مردم و مسوولین منطقه در حل اولویتهای بدست آمده خواهند کرد را (که بطور مستقیم توسط سطح تیم نیازسنجی در نظام سلامت معین می شود) تعیین و روشهای جمع آوری اطلاعات را با میزان مداخله امکان پذیر توسط مردم و مسوولین همخوان کند.

گام های اجرایی مرحله دوم

- ۱) رئیس تیم نیازسنجی با همکاری مجموعه تحت نظر خود نسبت به جمع آوری اطلاعات کنونی در مورد اطلاعات بهداشتی و سلامتی جامعه و هر آنچه که بر سلامت موثر هستند پیش از اولین جلسه اقدام می نماید.
- ۲) رئیس تیم نیازسنجی اطلاعات اولیه تهیه شده را در اولین جلسه تیم نیازسنجی در اختیار سایر اعضا تیم قرار می دهد.
- ۳) ضمن بیان اطلاعات تکمیلی جهت نیازسنجی مشکلات بهداشتی، روشهای جمع آوری اطلاعات نیز به اعضا تیم یادآوری و با توجه به نوع اطلاعات تکمیلی مورد نیاز (بطور مثال نظرات مردم و مسوولین یا اطلاعات محیط فیزیکی برخی مناطق و یا نیازهای ابراز نشده مردم) و توجه به برخی نکات اساسی نسبت به تقسیم وظایف و روشهای جمع آوری اطلاعات تصمیم گیری نهائی می شود.
- ۴) دبیر تیم نیازسنجی در خصوص ثبت نیازهای استخراج شده توسط هر فرد توضیحات لازم را ارائه می دهد.
- ۵) اعضا تیم نیازسنجی در خصوص تاریخ بعدی جلسه تصمیم گیری می نمایند.

مرحله سوم: تعیین و اولویت بندی نمودن مشکلات بهداشتی منطقه

با تشکیل تیم نیازسنجی و توانمند سازی آنها از جهت کسب آگاهی و مهارتهای لازم جهت نیازسنجی صحیح و دریافت اطلاعات موجود از منطقه و وضعیت بهداشتی آن؛ هر یک از اعضا نسبت به جمع آوری اطلاعات تکمیلی مورد نیاز با بهره گیری از روشهای تعیین شده در جلسه اول تیم نیازسنجی اقدام می نمایند. جمع آوری اطلاعات می بایست هدفمند بوده و منجر به تعیین نیازهای بهداشتی منطقه گردد. جهت جمع آوری اطلاعات و تبدیل آنها به نیازهای بهداشتی برنامه ریزی لازم است تا اطلاعات بطور سیستماتیک جمع آوری و نیازها از این اطلاعات بدست آید. لذا توصیه می شود هر یک از اعضا پیشاپیش نسبت به تعیین افراد، گروه ها، مناطق و مدارک و گزارشاتی که قصد دارد از آنها به عنوان منابع و روش جمع آوری اطلاعات استفاده نماید (با در نظر گرفتن زمان مراجعه به آنها) تصمیم گیری و آن را در برنامه کاری روزانه خود لحاظ کند. توصیه میشود در این راه سوال نهائی که "چه مشکلات بهداشتی وجود دارد که جامعه و افراد اجتماع با آن درگیر هستند و می تواند تندرستی آنها را تحت تاثیر قرار داده باشد یا قرار دهد؟" همواره مد نظر قرار گیرد و چراغ راه تعیین نیازها باشد.

باید یادآور شد نیازسنجی صرفاً تعیین نیازها نیست چرا که همواره محدودیتهای منابع از جمله منابع مالی، پرسنلی و مهمتر از همه زمان مانع از پرداختن به کلیه نیازها و حل موثر آنها بطور همزمان می شود. لذا

بهترین اقدام جهت مقابله با این محدودیتها اولویت بندی کردن نیازهاست. برای این امر لازم است معیارهائی تعیین شود تا با کمک آنها بتوان مشکلات را رتبه بندی کرد. این معیارها می بایست قدرت تاثیرگذاری بر مشکلات را داشته باشند.

معیارهایی که در این برنامه مد نظر قرار گرفته است عبارتند از:

- ✓ وسعت مشکل (بروز و شیوع مشکل) : بدین معنا که چه تعداد افراد جامعه تحت تاثیر این مشکل است؟ (چه از نظر تعداد افرادی که به تازگی سلامت آنها با آن مشکل به خطر افتاده است و چه تعداد افرادی که قبلا دچار مشکل سلامتی توسط آن مشکل شده اند.)
- ✓ مرگ و میر و ناتوانی : بدین معنا که مشکل تعیین شده بطور بالقوه و یا بالفعل چه میزان مرگ و میر و یا ناتوانی در افراد جامعه ایجاد می کند.
- ✓ عوارض اجتماعی و اقتصادی مشکل: بدین معنا که مشکل تعیین شده چه میزان تبعات اجتماعی داشته است و چه میزان بار مالی مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت جامعه و افراد حاضر در آن و نیز برنظام سلامت تحمیل می کند.
- ✓ مقبولیت اجتماعی و سازمانی حل مشکل: بدین معنا که حل مشکل تعیین شده تا چه حد از سوی اجتماع، مسوولین و نظام سلامت پشتیبانی خواهد شد و استقبال مردم در مشارکت در حل آن چگونه خواهد بود.
- ✓ سایر معیارها : معیارهای دیگری نیز می تواند برای اولویت بندی کردن نیازهای بهداشتی - سلامت مورد استفاده قرار گیرد مانند:

❖ موثر بودن مداخله آموزشی در حل مشکل

❖ فوریت حل مشکل

❖ قابلیت انجام مداخله در حل مشکل

معیارها برای اولویت بندی کردن نیازها بسته به اینکه چه سطحی از نظام سلامت در حال انجام نیازسنجی است می بایست انتخاب گردند بطور مثال در سطح مرکز بهداشت شهرستان، استان و یا ملی که امکان انجام پژوهش و مطالعاتی در خصوص شیوع و بروز مشکل و یا میزان تاثیر مالی مشکل بر نظام سلامت وجود دارد استفاده از معیارهائی همچون بروز و شیوع مشکل، مرگ و میر و ناتوانی ناشی از مشکل و... مدنظر قرار گیرد ولی در سطح خانه بهداشت و پایگاه بهداشتی استفاده از معیارهائی همچون موثر بودن مداخله آموزشی در حل مشکل، فوریت حل مشکل و قابلیت انجام مداخله در حل مشکل توصیه می شود.

گام های اجرایی مرحله سوم

- (1) هریک از اعضاء تیم نیازسنجی با توجه به اطلاعات تکمیلی مورد نیاز و روشهای جمع آوری آنها نسبت به برنامه ریزی و تعیین افراد، گروه ها، اسناد و گزارشات و مناطقی که می بایست به عنوان منابع اطلاعاتی بررسی شوند و نیز زمان مراجعه به هریک از ایشان اقدام می نمایند.

- ۲) پس از مراجعه به منابع اطلاعاتی و کسب اطلاعات تکمیلی مورد نیاز، هر یک از اعضای تیم نیازسنجی اقدام به تجزیه و تحلیل داده ها کرده و به استخراج نیازهای بهداشتی مبادرت می نمایند و منابع و مصادیقی که در تعیین آن نیاز، مورد استناد قرار گرفته است را ذکر می کنند.
- ۳) هر یک از اعضای تیم نیازسنجی ۲ روز قبل از جلسه دوم، نیازهای بهداشتی استخراج شده را به دبیر تیم تحویل می نمایند.
- ۴) دبیر تیم نیازسنجی موظف است با دریافت نیازهای بهداشتی استخراج شده توسط اعضا، نسبت به جمع بندی نیازهای ذکر شده در آنها اقدام و پس از یکپارچه کردن عناوین تکراری کلیه مشکلات را در فرم تکمیل شده نیازهای بهداشتی را به طریق مقتضی به تعداد اعضا تکثیر نماید.
- ۵) دبیر تیم نیازسنجی با هماهنگی رئیس تیم اقدام به برنامه ریزی جلسه دوم و دعوت از اعضا می نماید.
- ۶) با تشکیل جلسه دوم رئیس تیم نیازسنجی نسبت به اقدامات انجام شده تا آن زمان و نیز توضیح مراحل آتی نیازسنجی من جمله معیارهای اولویت بندی اقدام نموده و فرم هایی را که عناوین مشکلات استخراج شده توسط اعضا در آنها نوشته شده و به تعداد مورد نیاز و بطریق مقتضی تکثیر شده است در اختیار آنها قرار می دهد.
- ۷) هریک از اعضا به هر یک از مشکلات بهداشتی آورده شده در فرم نیازهای بهداشتی استخراج شده و جمع بندی شده، طبق معیارهای تعیین شده نمره ای از ۱ تا ۵ می دهد و جمع نمرات کسب شده توسط هر مشکل را در ستون آخر ثبت می نمایند.
- ۸) رئیس تیم نیازسنجی نمره مکتسبه توسط هر مشکل را از هریک از اعضا جویا شده و از دبیر تیم می خواهد که آنها را جمع بندی نماید.
- ۹) ۵ مشکل با نمره مکتسبه بیشتر به عنوان مشکل بهداشتی تعیین شده توسط تیم نیازسنجی (اولویتهای نیازسنجی شده بهداشتی) اعلام و عناوین آنها ثبت می شود.
- ۱۰) دبیر تیم نیازسنجی با استناد به نتایج این جلسه نسبت به درج عناوین ۵ مشکل با بیشترین نمره مکتسبه به عنوان اولویت های بهداشتی بدست آمده اقدام می کند و نتیجه را به سطح بالاتر ارسال می نماید.

مرحله چهارم : تعیین گروه / گروه های هدف بالقوه و علل رفتاری و غیر رفتاری مشکلات بهداشتی

اولویت دار

حال که اولویتهای بهداشتی مشخص گردید باید گروه / گروه های هدف بالقوه مرتبط با آن مشکلات تعیین شوند. گروه / گروه های هدف بالقوه کسانی هستند که کلیه فعالیتهای پیشگیرانه و حل مشکلات برای ارائه به آنها انجام می شود و در واقع آنها هستند که یا در معرض خطر آن مشکل می باشند و یا در حل مشکل نقش اساسی دارند. تعیین گروه / گروه های هدف نقش افراد را در حل مشکل شفاف می کند. لذا نوع برخوردهای آتی با آنها را مشخص می کند و انتخاب دقیق این گروه / گروه ها احتمال متقاعد شدن و پذیرش نگرش و رفتار مناسب را در آنها بالا میبرد. عنوان نمودن گروه / گروه های هدف بالقوه می تواند بر اساس میزان آگاهی، نگرش و

رفتار افراد باشد یا بر اساس مکان جغرافیائی، تعلق به گروه های جمعیتی یا سنی خاص و یا افراد با رفتار ویا وضعیت بیولوژیک ویژه صورت گیرد.

برخی ملاکها می توانند در دسته بندی کردن گروه / گروه های هدف مورد استفاده قرار گیرد از جمله:

✓ اندازه گروه : به این معنا که کدام دسته از افراد از نظر تعداد بیش از بقیه تحت تاثیر مشکل است.

✓ بروز مشکل: به این معنا که در کدام دسته از افراد بروز مشکل بیشتر دیده میشود.

✓ شدت مشکل: به این معنا که در کدام دسته از افراد بروز مشکل شدیدتر و با مرگ و میر یا ناتوانی یا بار مالی بیشتری همراه است.

✓ بی پناهی: به این معنا که کدام دسته از افراد توسط سازمانهای مشابه در خصوص آن مشکل حمایت کمتری می شوند.

✓ قابلیت دسترسی : به این معنا که کدام دسته از افراد تحت تاثیر مشکل جهت انجام مداخله در دسترس ترند و دستیابی به آنها آسانتر است.

با تعیین گروه / گروه های هدف باید علل بوجود آمدن مشکل تعیین شوند این امر نیاز به مشارکت فعالتر اعضاء تیم از طریق بارش افکار دارد. در تعیین علل ایجاد مشکل مرور بر مطالعات انجام یافته میتواند کمک کننده باشد. با لیست شدن علل بوجود آمدن مشکل باید آنها را در دو دسته "علل رفتاری" و "علل غیررفتاری" دسته بندی کرد. "علل رفتاری" عللی هستند که از رفتار افراد در معرض خطر نشات گرفته و باعث بوجود آمدن مشکل شده اند و "علل غیررفتاری" ناشی از نبود امکانات، دسترسی، تجهیزات یا قوانین و مقررات است. با توجه به اینکه نوع مداخله در هریک از این دو دسته علل متفاوت است (برای رفع علل رفتاری آموزش سلامت نقش اساسی دارد و برای رفع علل غیررفتاری تمرکز بر مداخلات غیرآموزشی موثر است) لذا تفکیک آنها لازم است. در تعیین گروه / گروه های هدف و علل رفتاری و غیر رفتاری بوجود آمدن مشکل اطلاع از مطالعات صورت گرفته در این خصوص در مراکز علمی و نیز تجربه افراد اهمیت به سزائی دارد لذا محل انجام این امر جهت اولویت های بهداشتی تعیین شده توسط تیم نیازسنجی شهرستان در مرکز بهداشت شهرستان می باشد. همچنین برای تعیین گروه / گروه های هدف و نیز علل رفتاری و غیر رفتاری اولویتهای بهداشتی استانی و کشوری به ترتیب تیم نیازسنجی مرکز بهداشت استان و معاونت بهداشت وزارت متبوع اقدام می نمایند.

گام های اجرایی مرحله چهار

(۱) دبیر تیم نیازسنجی شهرستان با دریافت اولویتهای بهداشتی خانه های بهداشت / پایگاه های بهداشتی نسبت به ابلاغ این اولویتها به واحد های مرتبط در مرکز بهداشت شهرستان اقدام می نماید. بدین ترتیب

آمادگی لازم جهت تعیین علل رفتاری و غیررفتاری هر یک از اولویتها و نهایتا تعیین گروه های هدف اختصاصی فراهم می شود.

۲) دبیر تیم نیازسنجی هر یک از ۵ اولویت بهداشتی تعیین شده توسط تیمهای نیازسنجی سطوح پائین تر در صفحات جداگانه ثبت می نماید.

۳) تیم نیازسنجی مرکز بهداشت شهرستان تشکیل جلسه داده و اقدام به بررسی اولویت های بهداشتی اعلام شده از سوی خانه های بهداشت / پایگاه های بهداشتی می نماید.

۴) گروه / گروه های هدف بالقوه توسط اعضاء با هدایت رئیس تیم نیازسنجی و لحاظ نمودن معیارهای مورد نظر در تعیین گروه / گروه های هدف بالقوه و از طریق بارش افکار تعیین و توسط دبیر در صفحه مربوط به هر اولویت درج می گردد.

۵) با هدایت رئیس تیم نیازسنجی و از طریق بارش افکار و تکیه بر منابع علمی و تجارب و مطالعات انجام گرفته علل بوجود آمدن مشکل لیست شده و پس از حذف علل غیر مرتبط علل باقی مانده در دو دسته "علل رفتاری" و "علل غیررفتاری" دسته بندی می شود..

۶) بدیهی است در مورد اولویت های بهداشتی شهرستانی، استانی و کشوری تعیین شده توسط مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشت استان و معاونت بهداشت وزارت متبوع تعیین گروه / گروه های هدف بالقوه، علل رفتاری و غیر رفتاری و نهایتا گروه / گروه های هدف اختصاصی توسط اعضاء تیم نیازسنجی همان سطح انجام میگیرد و فقط در خصوص اولویتهای خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی مرکز بهداشت شهرستان این وظیفه را به عهده خواهد داشت.

مرحله پنجم: بازنگری گروه هدف بالقوه و تعیین گروه / گروه های هدف اختصاصی

پس از اینکه گروه / گروه های هدف بالقوه تعیین شدند و علل رفتاری و غیر رفتاری بوجود آورنده مشکل دسته بندی گردیدند برای علل رفتاری هر اولویت می بایست گروه / گروه های هدف اختصاصی تعیین شود. پایه تعیین گروه / گروه های هدف اختصاصی گروه / گروه های هدف بالقوه است که با توجه به تحلیل صورت گرفته بر علل رفتاری انتخاب و بیان می شوند. از آنجا که معیارهای تعیین گروه / گروه های هدف اختصاصی:

* نوع رفتار و نگرش مشکل زای افراد.

* دارا بودن کمترین اطلاعات درباره پیشگیری از مشکل.

* در معرض بیشترین خطر بودن ایشان به دلیل شیوه زندگیشان.

می باشد لذا می توان با مد نظر قرار دادن این معیارها هر چه بیشتر گروه هدف بالقوه را محدود کرد تا به گروه هدف اختصاصی در دسترس با ویژگیهای ذیل رسید:

✓ بیشترین بروز و شدت مشکل .

✓ گیرنده کمترین حمایت جانبی از سایر ارگانها در مورد این مشکل بهداشتی.

✓ بزرگ بودن اندازه گروه به میزانی که انجام مداخله در آنها تاثیر واضحی بر مشکل بهداشتی برجا گذارد.

گام های اجرایی مرحله پنجم

- ۱) رئیس تیم نیازسنجی هدف نهائی و اهمیت این مرحله را برای اعضاء گروه مشخص می نماید.
- ۲) با مشخص شدن علل رفتاری و غیر رفتاری هر یک از اولویت ها در مرحله قبل، تیم نیازسنجی شهرستان مجددا اقدام به بررسی گروه/گروه های هدف بالقوه نموده و با توجه به گروه / گروه های هدف بالقوه و علل رفتاری هر یک از اولویتهای بهداشتی می نمایدو تحلیل آنها گروه / گروه های هدف اختصاصی تعیین و توسط دبیر تیم ثبت می گردد.
- ۳) دبیر تیم نیازسنجی شهرستان با نظر به علل رفتاری تعیین شده برای هر یک اولویتهای بهداشتی و گروه های هدف اختصاصی تعیین شده آنها فرم مربوطه تکمیل شده را با امضاء رئیس تیم به خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی بر اساس زمانبندی فرایند نیازسنجی آموزشی در نظام بهداشتی کشور ارسال می نماید.
- ۴) دبیر تیم نیازسنجی شهرستان و استان همچنین اولویت های تعیین شده شهرستان، استان را (بسته به سطح تیم نیازسنجی) به سطح بالاتر اعلام می نمایند.

مرحله ششم : اقدام برای برنامه ریزی مداخلات مناسب برای گروه های هدف اختصاصی

اصل اساسی نیازسنجی جهت ارتقاء بهره وری فعالیتهای نظام سلامت منجمله فعالیتهای آموزشی است. لذا در صورتیکه این برنامه به انجام مداخلات نیانجامد در واقع بی حاصل باقی خواهد ماند. بر این اساس به طریق مقتضی می بایست در مرحله آتی اقدام به برنامه ریزی فعالیتهای آموزشی و غیر آموزشی به عنوان مداخلات مناسب آموزشی برای حل مشکل سلامت و با تمرکز بر گروه / گروه های هدف اختصاصی و در نظر گرفتن علل رفتاری و غیر رفتاری بوجودآورنده مشکل بهداشتی نمود.

منابع

۱. محسنیان راد م. ارتباط شناسی، ۱۳۸۲. چاپ پنجم، انتشارات سروش، تهران.
۲. احدیان م، اصول و مقدمات تکنولوژی آموزشی، ۱۳۸۸، انتشارات بشری، تهران
۳. صفاری م، شجاعی زاده داود، اصول و مبانی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ۱۳۸۷، انتشارات سماط، تهران

amar.amouzesh@gmail.com

پست الکترونیکی ارسال آمار آموزش بهداشت