الگوهای مناسب نیاز سنجی برای سنجش نیازهای سازمانی کارکنان شاغل در شبکه‌های بهداشتی و درمانی استان اصفهان

دکتـر محمدحـسین یارمحمـدیان:* استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سوسن بهرامی: کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه برنامه‌ریزی آموزشی
دکتر احمد علی فروغی ابری: استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

فصلنامه پایش
سال سوم شماره سوم تابستان ۱۳۸۳ صص ۲۳۵-۲۲۷
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۴/۱۳

چکیده

امروزه آموزش و بهسازی منابع انسانی به عنوان یکی از استراتژی‌های اصلی دستیابی به سرمایه انسانی و سازگاری مثبت با شرایط متغیر قلمداد می‌شود و از این رو جایگاه و اهمیت راهبردی آن در بقاء و توسعه سازمانی نمایان شده است. بدیهی است این فعالیت نیز مانند هر فعالیت سازمانی دیگر مستلزم برنامه‌ریزی صحیح و اصولی بوده و نیازسنجی اولین اقدام در برنامه ریزی محسوب می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی ویژگی‌های یک الگوی نیازسنجی مطلوب و نیز مناسب‌ترین شرایط اجرایی، زمانی، مکانی و کاربردی‌ترین الگوهای نیازسنجی در سیستم بهداشت و درمان انجام شده است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی- پیمایشی است و در آن ۸۰ نفر که شامل ۴۰ نفر مدیران و معاونان شبکه‌ها و ۴۰ نفر کارشناسان ستادی و بهداشتی شبکه‌های بهداشتی و درمانی در سطح استان اصفهان به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای که روایی آن با روش روایی محتوا و پایایی آن باروش آزمون مجدد تأیید شده بود جمع‌آوری گردید. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با روش‌های آماری به صورت توزیع فراوانی و انجام آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که برای نیازسنجی نیازهای سازمانی کارکنان، الگوهایی مناسب هستند که دارای ویژگی‌های زیر باشند: مفهوم نیاز را به عنوان برداشت ترکیبی و نیز به عنوان فاصله بین وضع موجود و مطلوب بسنجد - منابع تعیین نیاز، کارکنان شاغل در شبکه و آرمان‌ها و اهداف سیستم باشد - از ابزارهایی نظیر پرسشنامه و مشاهده مستقیم استفاده شود - شناسایی نیازها در سطح منطقه و در سطح شغل و ملاک تعیین الگو، میزان مشارکت کارکنان باشد - مناسب‌ترین شرایط زمانی نیازسنجی در چند مرحله و مناسب‌ترین شرایط مکانی تجمع نمایندگان کارکنان در یک مکان خاص باشد - مناسب‌ترین شرایط اجرایی، تجمع نمایندگان در یک مکان خاص و تکنیک دلفی و کاربردی‌ترین الگوها، الگوهای ترکیبی و الگوهای هدف-محور باشد. نیازسنجی آموزشی اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی آموزشی سیستم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است و تعیین نیازها براساس الگوها و تکنیک‌های دقیق، می‌تواند اثربخشی و کارایی برنامه‌ریزی این سیستم را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: نیاز، نیازهای سازمانی، الگوهای نیازسنجی، سیستم بهداشت و درمان

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دفتر ریاست دانشکده
تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۷۹۸ نمابر: ۰۳۱۱-۶۶۸۴۷۹۹
E-mail: Yarmohamadian@ mng.mui.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

مقدمه

بررسی و شناخت نیازهای آموزشی پیش نیاز یک سیستم آموزشی موفق است. معمولاً این اقدام اولین گام در برنامه‌ریزی آموزشی کارکنان و در واقع نخستین عامل ایجاد و تضمین اثربخشی کارکرد آموزش و بهسازی است که اگر به درستی انجام شود، مبنای عینی‌تری برای برنامه‌ریزی فراهم خواهد شد و احتمال تطابق آن با نیازهای سازمان، حوزه‌های شغلی و کارکنان و در نهایت کارآیی آن افزایش خواهد یافت.

حلقه مفقود نیازسنجی در نظام بهداشت و درمان ایران نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته، به طور جدی‌تر برنامه‌های آموزشی را تهدید می‌کند. نیازها تعیین‌کننده‌ترین عامل در تدوین و طراحی دوره‌های آموزشی وبه طور کلی فرایند آموزش هستند. با این حال در نظام برنامه‌ریزی نیروی انسانی، نیازهای بخش‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی کمتر مورد بررسی قرار می‌گیرد و این مسأله توازن نیازهای بازار کار و محصولات نظام آموزشی را دچار اختلال می‌سازد[۱]. از طرفی جهان در حال تغییر و تحول است. قبل از این که قربانی تغییرات بشویم، می‌توانیم در ایجاد تغییرات مطلوب نقش ایفا کنیم و به صورت فراکنشی، تغییرات مطلوب را برای آینده ایجاد نمائیم. این امر تنها با طراحی برنامه ریزی استراتژیک امکان پذیر است و جزء جدایی ناپذیر این برنامه نیازسنجی است که طی این فرایند نیازها مشخص و اولویت‌بندی می‌شود[۲].

به‌طور کلی سیاست‌های بهداشتی و درمانی از طرف دولت‌ها تعیین می‌شود و اصول حاکم بر سطوح مختلف قانون‌گذاری، مدیریت و اجرا در سیستم بهداشت و درمان بر فرآیند برنامه‌ریزی این نظام تأثیر مستقیمی دارد. همچنین وضعیت اقتصادی و تأمین منابع مالی دولت‌ها و چگونگی به‌کارگیری نیروی انسانی در ساختار مشخص نظام بهداشتی، درمانی و نیز ارائه خدمات توسط بخش‌های خصوصی و دولتی و سیستم نظارت بر عملکرد کارکنان در واحدهای مختلف هم بر این فرآیند تأثیر می‌گذارند. اما علی‌رغم تأثیرات شگرف و غیرقابل انکار سیاست‌های حاکم بر نظام بهداشتی- درمانی یک کشور در تأمین نیازهای جامعه، متأسفانه در بسیاری از کشورهای جهان سوم این سیاست‌ها مبنای علمی نداشته و بیشتر براساس سلیقه افراد بانفوذی است که در رأس هرم قدرت قرار دارند[۳].

به این دلایل، کاربرد الگوی مناسب نیازسنجی برای شناسایی نیازهای سازمانی کارکنان، متناسب با شرایط شغلی و فرهنگی آنان امری بسیار ضروری در برنامه ریزی نظام بهداشتی ایران محسوب می‌شود. این نظام متشکل از شبکه‌های بهداشتی است که مدیران و کارشناسان ستادی و بهداشتی مسئول تدوین برنامه‌های بهداشتی متناسب با سطح منطقه و ارتقای بهداشت جمعیت و محیط هستند و لازم است نیازهای سازمانی آنان شناسایی شود. اما معمولاً نیازها با روش‌های سلیقه‌ای و غیر مدون شناسایی می‌شود. در حالی که با به کارگیری الگوهای مناسب می‌توان به مسائلی مانند: مفاهیم، منابع، ملاک‌ها، ابزارها، سطوح، شرایط زمانی و مکانی پی برد. نیازسنجی در سطوح مختلف نظیر جهانی، ملی، استانی، منطقه‌ای، سازمانی، شغلی و شخص انجام می‌گیرد که انتخاب سطح به تمرکز و عدم تمرکز برنامه ریزی بستگی دارد. نیازسنجی در شرایط زمانی مختلف به صورت یک مرحله کوتاه و سریع، یک مرحله طولانی و یا چند مرحله انجام می‌گیرد. همچنین سنجش نیازها در شرایط مکانی مختلف مانند رجوع به محل کار، تقسیم کارکنان به چند حوزه و انتخاب یک نماینده از هر یک، تجمع کارشناسان خبره در یک مکان خاص انجام می‌شود و همچنین برای نیازسنجی از ابزارهای متنوعی نظیر پرسشنامه، مشاهده مستقیم، مصاحبه فردی و گروهی، چک لیست و... می‌توان استفاده نمود[۱، ۴].

طراحی و اجرای پروژه‌های نیازسنجی آموزشی در هر سطحی مستلزم پیروی از یک طرح و الگوی عملی مشخص است. انتخاب یا طراحی و تدوین الگوها می‌تواند باعث تسهیل و افزایش دقت و اعتبار فرآیند نیازسنجی شود. یک الگوی مناسب باید هدف، قلمرو، روش‌های اجرایی و سایر ابعاد لازم جهت انجام یک پروژه نیازسنجی را مشخص نماید[۴]. امروزه تعداد زیادی از الگوهای مذکور وجود دارد که مورد استفاده برنامه‌ریزان قرار می‌گیرد. لیکن علی‌رغم تنوع الگوهای یاد شده، هیچکدام بر دیگری ارجحیت ندارد و مناسب بودن آنها بستگی به پروژه‌های آموزشی و بهداشتی خواهد داشت. انتخاب هر یک از الگوها برای پروژهای نیازسنجی به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

ملاک‌هایی از جمله: نوع برنامه، میزان مشارکت، منابع تعیین نیاز، ساختار سیستم و میزان روایی و پایایی داده‌های حاصل از الگوها و بررسی اسناد و مدارک موجود بستگی دارد.

البته می‌توان با یک بینش سیستماتیک بر اساس مفهوم نیاز، این الگوها و تکنیک‌های متنوع را در چهار طبقه کلی تقسیم بندی نمود، به صورتی که اگر نیاز به مفهوم فاصله بین وضع موجود و مطلوب در نظر گرفته شود، الگوهایی که بر اساس این مفهوم از نیاز طراحی می‌شوند الگوهای هدف- محور می‌باشد که اساس کار آنها فرایند تعیین اهداف، شناسایی وضع موجود، مقایسه این دو و سرانجام تعیین اولویت‌ها برای عمل می‌باشد. از جمله الگوهای این طبقه، الگوی استقرایی کافمن (Koufman)، قیاسی کافمن و پیشنهادی کلاین (Kelin) را می‌توان نام برد. اگر نیاز به مفهوم خواست یا ترجیح در نظر گرفته شود، تکنیک‌هایی که بر اساس این مفهوم از نیاز طراحی می‌شوند تکنیک‌های توافق- محور می‌باشند. اساس کار آنها فرایند جمع آوری و ایجاد توافق بین نظرات و ایده های گوناگون می‌باشد. از جمله تکنیک‌های این طبقه، تکنیک دلفی، تل استار و مدل سه بعدی را می توان نام برد.

اگر نیاز به مفهوم عیب یا نقصان در نظر گرفته شود، الگوهایی که بر اساس این مفهوم از نیاز طراحی می‌شوند الگوهای مسئله- محور می‌باشند که اساس کار آنها فرایند شناخت مسائل و مشکلات موجود در عملکرد افراد یا سازمان و پیشنهاد اقدامات اصلاحی برای رفع معایب موجود می‌باشد.

از جمله تکنیک‌های این طبقه، تکنیک درخت خطا، رویداد حساس، آزمون وظایف کلیدی و تجزیه و تحلیل شغل را می‌توان نام برد.

اگر نیاز به مفهوم یک برداشت ترکیبی (فاصله بین وضع موجود و مطلوب، ترجیحات و علایق افراد، عوامل مؤثر بروز عملکرد منفی)باشد، الگوهایی که بر اساس این مفهوم از نیاز طراحی می‌شوند الگوهای ترکیبی هستند که اساس کار آنها فرایند مشخص کردن فاصله بین وضع موجود و مطلوب، تعیین نقاط ضعف و نیز بررسی نظرات و نگرش‌ها می‌باشد و از جمله الگوهای این طبقه از الگوی نیازسنجی مؤسسه- محور، الگوی ناتو (Nato) و طرح جامع نیازسنجی است[۱، ۴].

به منظور شناسایی نیازهای سازمانی، مطالعاتی در غرب و ایران انجام گرفته و از ابزار و ملاک‌ها و الگوهای خاصی برای نیازسنجی استفاده شده است. از جمله برای شناسایی نیازهای داروسازان از ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است[۵]. در مطالعه‌ای برای شناسایی دوره انترنی در آمریکا از ابزارهایی نظیر پرسشنامه، مصاحبه فردی و گروهی استفاده شده است [۶]. انواع مختلفی از مفهوم نیاز در مطالعات نیازسنجی مد نظر قرار گرفته، مثلاً برای شناسایی نیازهای مدیران دانشگاه پزشکی ماساچوست آمریکا برداشت ترکیبی به عنوان مفهوم نیاز در نظر گرفته شده است. به‌این ترتیب از الگوهای ترکیبی استفاده گردید[۷]. سطوح نیازسنجی نیز در مطالعات مد نظر بوده است، به طوری که در پژوهشی سازمان جهانی بهداشت در آفریقای جنوبی برای شناسایی نیازهای رفاهی، نیازسنجی در سطح منطقه را مناسب‌ترین سطح معرفی می‌کند[۸]. آشنا نبودن با الگوی مناسب نیازسنجی موجب به کارگیری اطلاعات نامناسب در سیستم بهداشت و درمان شده و عدم توازن در عرضه و تقاضای نیروی انسانی بهداشتی و درمانی، سبب عدم کارایی و ارائه خدمات و سازماندهی نادرست نیروها می‌گردد. معضلات در رده تخصصی بسیار بیشتر است، زیرا طول مدت و هزینه تحصیل افزایش یافته و بالطبع انتظارات افراد بیشتر خواهد شد[۹].

در سیستم بهداشت و درمان به فرایند نیازسنجی به عنوان اولین گام در برنامه ریزی توجه خاصی مبذول نشده است و فقدان این اقدام اساسی در تمام مراحل برنامه ریزی به چشم می‌خورد. به‌این لحاظ پژوهش حاضر با هدف تعیین نظرات مدیران و کارشناسان ستادی و بهداشتی شبکه‌های بهداشتی و درمانی استان اصفهان در مورد ویژگی‌ها و از جمله در مورد الگوی مناسب نیازسنجی انجام گرفته تا با شناسایی الگوی مناسب و معرفی آن در برنامه‌های آموزشی کارکنان، امکان ارزیابی دقیق‌تر نیاز ها فراهم گردد.

مواد و روش کار

برای انجام این مطالعه توصیفی- پیمایشی، لیست اسامی مدیران و معاونان (بهداشتی و مالی اداری) و همچنین کارشناسان ستادی بهداشتی شبکه‌های بهداشتی و درمانی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

سطح استان اصفهان از اداره کل آمار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اخذ گردید. مجموعاً ۸۰ نفر شامل ۴۰ نفر مدیران و معاونان شبکه‌ها و ۴۰ نفر کارشناسان ستادی و بهداشتی مورد بررسی قرار گرفتند و به علت محدود بودن جامعه آماری، نمونه‌گیری انجام نشد. روش گردآوری اطلاعات استفاده از پرسشنامه محقق ساخته‌ای مشتمل بر ۹ سؤال با پاسخ بسته در زمینه مفاهیم، منابع، ابزارها، سطوح، ملاک‌ها، شرایط زمانی، مکانی، اجرایی و کاربردی‌ترین الگوهای نیازسنجی و ۱ سؤال با پاسخ باز در زمینه استفاده از الگو یا ابزاری برای شناسایی نیازهای سازمانی کارکنان بود. روایی صوری و محتوایی (Face and Content Validity) پرسشنامه مورد تأیید اساتید و اعضای هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کارشناسان ستادی و بهداشتی شبکه استان قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از روش باز آزمایی (Test-re-Test) با اجرای Pilot در بین تعدادی از افراد جامعه آماری با فاصله زمانی مناسب به میزان r= ٪۸۵ محاسبه شد. سپس تعداد ۸۰ پرسشنامه در اختیار ۱۸ شبکه بهداشتی و درمانی در سطح استان قرار گرفت که شامل ۱ شبکه سطح شهر اصفهان و ۱۷ شبکه در سطح استان اصفهان می‌گردید.

در نهایت تعداد ۶۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد (درصد برگشتی پرسشنامه‌ها حدود ۸۰ درصد بوده است) و توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای طبقه‌بندی داده‌ها از شاخص‌های آماری نظیر توزیع فراوانی و برای مقایسه انتخاب گزینه‌ها در حیطه‌های مختلف نیازسنجی توسط مدیران و کارشناسان از آزمون مجذور کای استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۶۳ نفر که مشتمل بر ۳۲ نفر از مدیران و معاونان و ۳۱ نفر از کارشناسان ستادی و بهداشتی شبکه‌های بهداشتی و درمانی استان اصفهان بوده‌اند به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند. به این ترتیب ۶۳ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. توزیع فراوانی نظرات مدیران و کارشناسان در مورد مفهوم، منابع تعیین نیاز، ابزارها، سطوح و ملاک‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نظرات مدیران و کارشناسان در مورد مفهوم و منابع تعیین نیاز، ابزارها، سطوح و ملاک‌های نیازسنجی

ویژگی‌های یک الگوی مطلوب	مدیران و معاونان تعداد(درصد)	کارشناسان ستادی و بهداشتی تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
مفاهیم تعیین نیاز			
فاصله بین وضع موجود ومطلوب	۱۰(۳۱/۳)	۱۰(۳۲/۳)	۲۰(۳۱/۷)
خواست	۲(۶/۳)	۴(۱۲/۹)	۶(۹/۵)
عیب	۱(۳/۱)	۳(۹/۷)	۴(۶/۳)
ترکیبی	۱۹(۵۹/۴)	۱۴(۴۵/۲)	۳۳(۵۲/۴)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
منابع تعیین نیاز			
آرمان‌ها و اهداف	۶(۱۸/۸)	۹(۲۹/۰)	۱۵(۲۳/۸)
کارکنان شاغل در شبکه	۱۲(۳۷/۵)	۱۲(۳۸/۷)	۲۴(۳۸/۱)
نوع کار	۵(۱۵/۶)	۶(۱۹/۴)	۱۱(۱۷/۵)
منابع وبودجه	۳(۹/۴)	۴(۱۲/۹)	۷(۱۱/۱)
مراجعین به شبکه	۱(۳/۱)	-	۱(۱/۶)
صاحبنظران و کارشناسان	۵(۱۵/۶)	-	۵(۷/۹)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
ابزارنیازسنجی			
مشاهده مستقیم	۳(۹/۴)	۷(۲۲/۶)	۱۰(۱۵/۹)
پرسشنامه	۱۱(۳۴/۴)	۹(۲۹/۰)	۲۰(۳۱/۷)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

ادامه جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نظرات مدیران و کارشناسان در مورد مفهوم و منابع تعیین نیاز، ابزارها، سطوح و ملاک‌های نیازسنجی

ویژگی‌های یک الگوی مطلوب	مدیران و معاونان تعداد(درصد)	کارشناسان ستادی و بهداشتی تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
مصاحبه فردی	-	۲(۶/۵)	۲(۳/۲)
مصاحبه گروهی	۱(۳/۱)	۱(۳/۲)	۲(۳/۲)
بررسی اسناد و مدارک	۷(۲۱/۹)	۳(۹/۷)	۱۰(۱۵/۹)
فرایند توافق گروهی	۳(۹/۴)	۱(۳/۲)	۴(۶/۳)
چک لیست	۳(۹/۴)	۳(۹/۷)	۶(۹/۵)
آزمون استاندارد	۴(۱۲/۵)	۵(۱۶/۱)	۹(۱۴/۳)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
سطوح نیازسنجی			
ملی	۱(۳/۱)	۶(۱۹/۴)	۷(۱۱/۱)
استانی	۳(۹/۴)	۶(۱۹/۴)	۹(۱۴/۳)
منطقه	۱۵(۴۶/۹)	۸(۲۵/۸)	۲۳(۳۶/۵)
شغل	۵(۱۵/۶)	۶(۱۹/۴)	۱۱(۱۷/۵)
سازمان	۶(۱۸/۸)	۴(۱۲/۹)	۱۰(۱۵/۹)
شخص	۲(۶/۳)	۱(۳/۲)	۳(۴/۸)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
ملاک‌های تعیین نیاز			
نوع برنامه	۶(۱۸/۸)	۹(۲۹/۰)	۱۵(۲۳/۵)
ماهیت شرکت کنندگان	۳(۱۲/۵)	۳(۹/۷)	۷(۱۱/۱)
میزان مشارکت کارکنان	۱۰(۳۱/۳)	۸(۲۵/۸)	۱۸(۲۸/۶)
منابع تعیین نیاز	۳(۹/۴)	۴(۱۲/۹)	۷(۱۱/۱)
ساختار سیستم	۳(۹/۴)	۲(۶/۴)	۵(۷/۹)
میزان روایی و پایایی داده‌ها	۶(۱۸/۸)	۵(۱۶/۱)	۱۱(۱۷/۵)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)

نتایج نشان داد که در زمینه شناسایی نیازهای سازمانی کارکنان شاغل در شبکه، اکثریت نیاز را به عنوان فاصله بین وضع موجود و مطلوب انتخاب نموده‌اند. اکثریت منابع تعیین نیاز را کارکنان شاغل در شبکه و فراوانی قابل توجهی، آرمان‌ها و اهداف سیستم را انتخاب نموده‌اند. به‌ترتیب پرسشنامه، مشاهده مستقیم و بررسی اسناد و مدارک موجود به عنوان بهترین ابزارهای نیازسنجی انتخاب شده است. اکثریت نمونه‌ها نیازسنجی در سطح منطقه را به عنوان مناسب‌ترین سطوح انتخاب نموده‌اند، در حالی که در خصوص ملاک‌های تعیین نیاز، میزان مشارکت کارکنان و نوع برنامه مورد نظر اکثریت بود. توزیع فراوانی نظرات مدیران و کارشناسان در مورد شرایط زمانی، مکانی، اجرایی و کاربردی‌ترین الگوها در جدول شماره ۲ ارائه شده است. اکثریت نمونه‌ها، مناسب‌ترین شرایط زمانی را نیازسنجی در چند مرحله انتخاب نموده‌اند. مناسب‌ترین شرایط مکانی، تقسیم کارکنان به چند حوزه و انتخاب نماینده از هر یک برای حضور در مکان خاص و مراجعه به محل کار کارکنان انتخاب شده است. در مورد مناسب‌ترین شرایط اجرایی، یافته‌ها بیانگر آن بود که اکثریت تکنیک دلفی، انتخاب نمایندگان کارکنان و تقسیم کارکنان به چند حوزه را انتخاب نموده بودند.

اکثریت مدیران و کارشناسان بهداشتی، الگوهای ترکیبی را به عنوان کاربردی‌ترین الگو در نظر گرفته بودند، در حالی که الگوهای هدف- محور، توافق- محور و مسأله- محور به ترتیب با درصد کمتری انتخاب شده بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی ،نظرات مدیران و کارشناسان در مورد شرایط زمانی، مکانی، اجرایی و کاربردی‌ترین الگوها

ویژگی‌های یک الگوی مطلوب	مدیران و معاونان تعداد(درصد)	کارشناسان ستادی و بهداشتی تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
شرایط زمانی			
در یک زمان کوتاه و سریع	۳(۹/۴)	۵(۱۶/۱)	۸(۱۲/۷)
در یک مرحله طولانی	۴(۱۲/۵)	۴(۱۲/۹)	۸(۱۲/۷)
در چند مرحله	۲۵(۷۸/۱)	۲۲(۷۱/۰)	۴۷(۷۴/۶)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
شرایط مکانی			
مراجعه به محل کار	۱۳(۴۰/۳)	۱۵(۴۸/۴)	۲۸(۴۴/۱)
تقسیم کارکنان به چند حوزه	۱۸(۵۶/۳)	۱۵(۴۸/۴)	۳۳(۵۲/۴)
تجمع صاحب‌نظران در یک مکان	۱(۳/۱)	۱(۳/۲)	۲(۳/۲)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
شرایط اجرایی			
تکنیک دلفی	۱۳(۴۰/۶)	۱۲(۳۸/۷)	۲۵(۳۹/۷)
تجمع صاحب‌نظران	۸(۲۵/۰)	۹(۲۹/۰)	۱۷(۲۷/۰)
تقسیم کارکنان به چند حوزه	۱۱(۳۴/۴)	۱۰(۳/۳۲)	۲۱(۳۳/۳)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
کاربردی‌ترین الگوها			
هدف- محور	۷(۲۱/۹)	۸(۲۵/۸)	۱۵(۲۳/۸)
توافق- محور	۵(۱۵/۶)	۶(۱۹/۴)	۱۱(۱۷/۵)
مسأله- محور	۲(۶/۳)	۲(۶/۵)	۱۱(۶/۳)
ترکیبی	۱۸(۵۶/۳)	۱۵(۴۸/۴)	۳۳(۵۲/۴)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)

آزمون آماری مجذور کای نشان داد که نظر مدیران و کارشناسان در مورد انواع گزینه‌های مطرح شده در مورد مفهوم تعیین نیاز، منابع تعیین نیاز، ابزارهای نیازسنجی، سطوح نیازسنجی، ملاک‌های تعیین نیاز، مناسب‌ترین شرایط زمانی، مناسب‌ترین شرایط مکانی و کاربردی‌ترین الگوها، در تمام موارد با $P<۰/۰۱$ تفاوت داشته و به طور معنی‌داری بیش از سایر گزینه‌ها انتخاب شده‌اند.

شرایط اجرایی تنها گزینه‌ای بود که کارشناسان و مدیران شبکه‌ها، فراوانی گزینه‌ها را تقریباً به طور یکسان انتخاب کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

برنامه‌ریزان هر سیستمی، ناگزیر هستند برای تدوین برنامه‌ها و طرح‌های خویش دلایل قانع‌کننده‌ای داشته باشند. بنابر این کلیه تصمیمات در خصوص تدوین اهداف، محتوای برنامه‌ها و استفاده مؤثر از سایر منابع و امکانات محدود، تابعی از مطالعات نیازسنجی است. با تشخیص نیازها قبل از انتخاب هر نوع راه حل می‌توان بر میزان کارآیی و اثربخشی برنامه‌ها در سیستم بهداشت و درمان افزود و با انجام اقدامات درست، اعتماد و اثربخشی و اخلاقی بودن آنچه انجام می‌دهیم بیشتر خواهد شد.

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که جهت شناسایی نیازهای سازمانی کارکنان شاغل در شبکه، الگوهایی مطلوب هستند که مفهوم نیاز را به عنوان یک برداشت ترکیبی و فاصله بین وضع موجود و مطلوب در نظر داشته باشند. به نظر می‌رسد شکاف بین دو وضعیت عمیق بوده و با مقایسه این دو وضعیت و نیز با توافق نسبی کارکنان و نیز با شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد منفی افراد، به طور جامع‌تری می‌توان به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

شناسایی نیازها پرداخت. پس پاسخ گویان نیز به این مسأله پی برده وآن را انتخاب کرده‌اند. در یک پژوهش که در دانشکده علوم پزشکی ماساچوست آمریکا به منظور شناسایی نیازهای آموزشی مدیران دانشکده‌های مختلف انجام شده است، این افراد نیاز را به عنوان یک برداشت ترکیبی در نظر گرفته‌اند[۷]. در مطالعه دیگری که به وسیله گروه آموزشی NATO برای شناسایی نیازهای آموزشی پرسنل ارتش آمریکا صورت گرفت نیز شرکت کنندگان نیاز را به عنوان یک برداشت ترکیبی در نظر داشته‌اند[۱۰]. همچنین منابع تعیین نیاز این الگوها کارکنان شاغل در شبکه و آرمان‌ها و استانداردهای سیستم بوده، زیرا کارکنان بهترین و دقیق‌ترین منبع برای تعیین نیازهای سازمانی می‌باشند. مطالعه دیگری منابع تعیین نیاز را آرمان‌ها و استانداردهای سیستم، اهداف و ارزش‌ها، کارکنان شاغل در سیستم، بودجه و کمیت و کیفیت آنها و صاحب‌نظران و کارشناسان معرفی کرده است[۱۱]. یافته‌ها نشان داد که با ابزارهایی نظیر پرسشنامه، مشاهده مستقیم، بررسی اسناد و مدارک و آزمون‌های استاندارد می‌توان به شناسایی نیازها پرداخت. چون با به کار گیری این ابزار می‌توان اعتبار داده‌ها را به نحو بهتر و به طور نزدیک‌تر شناسایی نمود. در مطالعه‌ای به منظور شناسایی نیازهای آموزشی دوره انترنی در آمریکا، ابزارهایی نظیر پرسشنامه، مصاحبه فردی و گروهی را به‌کار گرفته است[۶]. همچنین در پژوهشی به منظور شناسایی نیازهای سازمانی مدیران و برنامه‌ریزان دانشگاه کالگری کانادا، محققین بررسی اسناد و مدارک موجود، پرسشنامه، مصاحبه سازمان یافته و فرایند توافق گروهی را به عنوان ابزار نیازسنجی معرفی کرده‌اند[۱۲].

در این پژوهش بهترین سطح نیازسنجی در سطح منطقه و نیز در سطح شغل معرفی شده است. زیرا با توجه به امکانات و محدودیت‌ها به طور جامع‌تری می‌توان نیازها را شناسایی کرد. تحقیقی به منظور شناسایی نیازهای دانشجویان در سراسر کانادا به وام دانشجویی، نیازسنجی در سطح منطقه را مناسب‌ترین سطح نیازسنجی معرفی کرده است[۱۳]. سازمان جهانی بهداشت هم به منظور شناسایی نیازهای خدماتی در آفریقای جنوبی مناسب‌ترین سطح نیازسنجی را سطح منطقه معرفی کرده است[۸]. به عنوان مهم‌ترین ملاک برای تعیین الگوها میزان مشارکت کارکنان و نوع برنامه و میزان روایی و پایایی حاصل از داده‌های الگو انتخاب شده است زیرا میزان مشارکت کارکنان اولین و اساسی‌ترین شرط برای اجرای هر پروژه‌ای می‌باشد. در مطالعه‌ای ملاک‌های تعیین نیاز را نوع برنامه، ماهیت شرکت‌کنندگان، میزان مشارکت جامعه، منابع و بودجه معرفی شده است[۱۱].

در این پژوهش مناسب‌ترین شرایط زمانی، نیازسنجی در چند مرحله بوده است. زیرا نیازها در طول زمان تغییر می‌کند، بنابراین باید به طور مداوم فرایند نیازسنجی را مطابق با زمان پیش برد. در مطالعه‌ای که سیستم اطلاعاتی جدید بهداشت و درمان سالخوردگان آمریکا را مورد بررسی قرار می‌داد، پیشنهاد شده است که با توجه به تغییرات سریع اجتماعی باید هر ۵-۳ سال یک بار گردهمایی‌هایی تشکیل شود و به پیش‌بینی تغییرات سریع پرداخته شود تا شاخص‌های اطلاعاتی توسعه یابد [۱۴] مناسب‌ترین شرایط اجرایی، تکنیک دلفی، تجمع صاحب‌نظران و کارکنان برای حضور در یک مکان خاص، تقسیم کارکنان به چند گروه و انتخاب یک نماینده برای شرکت در کمیته مرکزی و مناسب‌ترین شرایط مکانی، تقسیم کارکنان به چند حوزه و انتخاب نماینده برای حضور در مکان خاص و مراجعه به محل کار کارکنان می‌باشد. زیرا یکی از کاربردی‌ترین تکنیک‌های توافق- محور، فن دلفی است که با به کارگیری این فن می‌توان به توافق نسبی رسید. در مطالعه‌ای مناسب‌ترین شرایط مکانی برای نیازسنجی سیستم‌ها تجمع صاحب‌نظران در یک مکان خاص معرفی شده است و همچنین مناسب‌ترین شرایط اجرایی نیز تکنیک دلفی معرفی گردیده است[۱۳]. در مطالعه‌ای به منظور شناسایی نیازهای سازمانی مدیران دانشگاه پزشکی کالگری کانادا نیز از فنون توافق گروهی استفاده شده است[۱۲].

کاربردی‌ترین الگوها، الگوهای ترکیبی و الگوهای هدف- محور می‌باشد. زیرا این الگوها از جامعیت بیشتر و معایب کمتری برخوردارهستند. در مطالعه‌ای به منظور برآورد نیازهای آموزشی مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مدل ترکیبی استفاده شده است[۱۵]. و بالأخره در پژوهشی به منظور نیاز سنجی در آموزش مداوم پزشکان عمومی از مدل (Prochaska) که یک مدل ترکیبی است و در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

سه مرحله (ارزیابی نیازهای فراگیرندگان، طراحی برنامه و اندازه‌گیری نتایج) به شناسایی نیازها می‌پردازد، استفاده شده است[۱۶].

نتایج پژوهش حاضر نیز کلیه موارد فوق را تأیید می‌کند. به این لحاظ براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد:

۱- بر ضرورت و اهمیت نیازسنجی به عنوان اولین و نخستین گام در برنامه‌ریزی سیستم بهداشت و درمان به مدیران و برنامه‌ریزان این سیستم تأکید شود.

۲- به علت گستردگی و پیچیده بودن موضوع فرایند نیازسنجی این موضوع غالباً از نظر دور مانده است، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، سمینارها و سایر برنامه‌های ضمن خدمت برای دست‌اندرکاران و طراحان سیستم بهداشت و درمان بتوان موضوع نیازسنجی را به صورت ساده‌تری ارائه داد.

۳- مفاهیم، منابع، سطوح، ابزار و الگوهای مربوط به تکنیک‌های نیازسنجی قبل از هرگونه برنامه‌ریزی شناسایی و برای نیازسنجی از آنها استفاده شود.

منابع

۱- فتحی واجارگاه کوروش، نیازسنجی در برنامه‌ریزی آموزشی و درسی (روش‌ها و فنون)، چاپ اول، اداره کل تربیت معلم و آموزش نیروی انسانی، تهران، ۱۳۷۵

۲- کافمن، راجرز، هرمن، جری، برنامه‌ریزی استراتژیک در نظام آموزشی، ترجمه: فریده مشایخ، عباس بازرگان، چاپ دوم، انتشارات مدرسه، تهران، ۱۳۷۴

۳- علاءالدینی فرشید، مروری بر برنامه‌ریزی نیروی انسانی پزشکی و روش‌های برآورد تعداد پزشک مورد نیاز، چاپ اول، دبیرخانه شورای آموزشی پزشکی و تخصصی، واحد مطالعات نیروی انسانی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۹

۴- عباس‌زادگان سید محمد، ترک‌زاده جعفر، نیازسنجی آموزشی در سازمان‌ها، چاپ اول، شرکت سهامی انتشار، تهران، ۱۳۷۹

۵- شریفی طیبه، نیازسنجی دوره‌های باز آموزی داروسازان شاغل در داروخانه، پایان‌نامه دکتری عمومی داروسازی، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۱

6- Sildow R. The internal medicine subinternship (a curriculum need assessment). General Internal Medicine 2002; 17: 493-577

7- Pololi LH, Dennisk KA. Need assessment of medical school faculty: caring for the caretakers. Journal of Continue Education Health Professional 2003; 1: 21-29

8- World Health Organization. Needs assessment. A viable from: http://www. who. int/substance_abuse/pdffiles/needs. assessment. pdf. (2000)

۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارشی در خصوص تعداد متخصصین مورد نیاز کشور، چاپ اول، دبیرخانه شورای آموزشی پزشکی و تخصصی، تهران، ۱۳۷۷

10- The Nato Training Group. Need assessment an integrated model. A viable from:http://www.kho.edu.tr/enstitu/aktiviteler/nato /public_html/pub.pdf. (1998)

۱۱- بویل پاتریک جی، برنامه‌ریزی در فرآیند توسعه، ترجمه: احمدی غلامرضا، شهابی سعیده، چاپ دوم، ققنوس، تهران، ۱۳۷۴

12- Lee R, Marshall D. Health technology assessment, research, and implementation within ahealth region in Albreta, Canada. International Journal of Technology Assessment Health Care 2003; 3: 513-20

13- Reichert, P. Canada Student Loans, Need assessment review. Aviable at: http://www.cou.on. co/publication/briefs reports/tfonstudent assistance/appendix%20g.pdf. (1999)

14- Guttman C. Older American 2000. New data System that Tracks health and well being Finds Successes and disparities (statistical data in cluded). A viable from: http://www.findarticles .com/cf_o/m2578/10_55/66472675/print.jhtml. (2000)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]

۱۵- توانگر امین‌الله، برآورد نیازهای آموزشی مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده تحصیلات تکمیلی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، ۱۳۷۸

16- Kathryn P. Applying prochaskas model of change to needs assessment, programme planning and outcome measurement. Evaluation in clinical Practice 2001; 4: 365-371

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.7.7]