

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

دکتر محمدحسین یارمحمدیان*: 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. بدینهی است این فعالیت نیز مانند هر فعالیت سازمانی دیگر مستلزم برنامه‌ریزی صحیح و اصولی بوده و نیازسنجی اولین اقدام در برنامه‌ریزی 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 با روشن آزمون 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 قرار گرفت.

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 بستجد - منابع تعیین نیاز، کارکنان شاغل در شیکه و آرمان‌ها و اهداف سیستم باشد - از ابزارهایی نظری 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 اساسی ترین 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 اطلاع‌رسانی پزشکی، دفتر ریاست دانشکده

تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۷۹۸ نمبر: ۰۳۱۱-۶۶۸۴۷۹۹

E-mail: Yarmohamadian@mng.mui.ac.ir

مقدمه

بيشتر براساس سليقه افراد بانفوذی است که در رأس هرم قدرت قرار دارند^[۳].

به اين دلail، كاربرد الگوي مناسب نيازمنجي برای شناسايي نيازهاي سازمانی كاركنان، متناسب با شرایط شغلی و فرهنگی آنان امری بسیار ضروری در برنامه ریزی نظام بهداشتی ایران محسوب می‌شود. این نظام متشكل 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 نيازهاي سازمانی آنان شناسايي شود. اما معمولاً نيازها با روش‌هاي سليقه‌اي و غير مدون شناسايي می‌شود. در حالی که با به کارگيري الگوهای مناسب می‌توان به مسائلی مانند: مفاهيم، منابع، ملاک‌ها، ابزارها، سطوح، شرایط زمانی و مکانی، پی‌برد. نيازمنجي در سطوح مختلف نظير جهاني، ملي، استانی، منطقه‌اي، سازمانی، شغلی و شخص انجام می‌گيرد که انتخاب سطح به تمرکز و عدم تمرکز برنامه ریزی بستگی دارد. نيازمنجي در شرایط زمانی مختلف به صورت يك مرحله کوتاه و سريع، يك مرحله طولاني و يا چند مرحله انجام می‌گيرد. همچنین سنجش نيازها در شرایط مکانی مختلف مانند رجوع به محل کار، تقسيم کاركنان به چند حوزه و انتخاب يك نماينده از هر يك، تجمع کارشناسان خبره در يك مكان خاص انجام می‌شود و همچنین برای نيازمنجي از ابزارهاي متنوعی نظير پرسشنامه، مشاهده مستقيمه، مصاحبه فردی و گروهی، چك ليست و... می‌توان استفاده نمود^[۱،۴].

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

بررسی و شناخت نيازهای آموزشی پیش نیاز يك سیستم آموزشی موفق است. معمولاً این اقدام اولین گام در برنامه‌ریزی آموزشی کاركنان و در واقع نخستین عامل ايجاد و تضمین اثربخشی کارکرد آموزش و بهسازی است که اگر به درستی انجام شود، مبنای عينی‌تری برای برنامه‌ریزی فراهم خواهد شد و احتمال تطابق آن با نيازهاي سازمان، حوزه‌های شغلی و کاركنان و در نهايیت کارآيی آن افزایش خواهد يافت.

حلقه مفقود نيازمنجي در نظام بهداشت و درمان ايران نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته، به طور جدی تر برنامه‌های آموزشی را تهدید می‌کند. نيازها تعیین‌کننده‌ترین عامل در تدوین و طراحی دوره‌های آموزشی و به طور کلی فرآيند آموزش هستند. با اين حال در نظام برنامه‌ریزی نيروي انساني، نيازهاي بخش‌های مختلف اقتصادي و اجتماعي کمتر مورد بررسی قرار می‌گيرد و اين مسأله توازن نيازهاي بازار کار و محصولات نظام آموزشی را دچار اختلال می‌سازد^[۱]. از طرفی جهان در حال تغيير و تحول است. قبل از اين که قرياني تغييرات بشويم، می‌توانيم در ايجاد تغييرات مطلوب نقش ايفا کنيم و به صورت فراكنشي، تغييرات مطلوب را برای آينده ايجاد نمائيم. اين امر تنها با طراحی برنامه ریزی استراتژيك امكان پذير است و جزء جدایي ناپذير اين برنامه نيازمنجي است که طی اين فرآيند نيازها مشخص و اولويت‌بندی می‌شود^[۲].

به طور کلی سياست‌های بهداشتی و درمانی از طرف دولتها تعیین می‌شود و اصول حاكم بر سطوح مختلف قانون‌گذاري، مدیريت و اجرا در سیستم بهداشت و درمان بر فرآيند برنامه‌ریزی اين نظام تأثير مستقيمی دارد. همچنین وضعیت اقتصادي و تأمین منابع مالي دولتها و چگونگی به کارگيري نيروي انساني در ساختار مشخص نظام بهداشتی، درمانی و نيز ارائه خدمات توسط بخش‌های خصوصی و دولتي و سیستم نظارت بر عملکرد کاركنان در واحدهای مختلف هم بر اين فرآيند تأثير می‌گذارند. اما علی‌رغم تأثيرات شگرف و غيرقابل انکار سياست‌های حاكم بر نظام بهداشتی - درمانی - يك کشور در تأمین نيازهاي جامعه، متأسفانه در بسیاری از کشورهای جهان سوم اين سياست‌ها مبنای علمی نداشته و

به منظور شناسایی نیازهای سازمانی، مطالعاتی در غرب و ایران انجام گرفته و از ابزار و ملاک‌ها و الگوهای خاصی برای نیازمنجی 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 نظری پرسشنامه، مصاحبه فردی و گروهی استفاده شده است [۶]. انواع مختلفی از مفهوم نیاز در مطالعات نیازمنجی 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 نیازمنجی نیز در مطالعات مد نظر بوده است، به طوری که در پژوهشی سازمان جهانی بهداشت در آفریقای جنوبی برای شناسایی نیازهای رفاهی، نیازمنجی در سطح منطقه را مناسب‌ترین سطح معرفی می‌کند [۸]. آشنا نبودن با الگوی مناسب نیازمنجی 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 نیازمنجی 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 نیازمنجی انجام گرفته تا با شناسایی الگوی مناسب و معرفی آن در برنامه‌های آموزشی کارکنان، امکان ارزیابی دقیق‌تر نیازها 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

ملک‌هایی 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، الگویی 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 کلین (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 ایده‌های گوناگون می‌باشد. از جمله تکنیک‌های این طبقه، تکنیک دلفی، تل استار و مدل سه بعدی را می‌توان نام برد.

اگر نیاز به مفهوم عیب یا نقصان در نظر گرفته شود، الگویی 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 خطاب، 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، الگویی هستند که اساس کار آنها 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 نیازمنجی مؤسسه- محور، الگوی ناتو (Nato) و طرح جامع نیازمنجی است [۱، ۴].

استان قرار گرفت که شامل ۱ شبکه سطح شهر اصفهان و ۱۷ شبکه در سطح استان اصفهان می‌گردید. در نهایت تعداد ۶۳ پرسشنامه جمع آوری شد (درصد برگشته 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 نیازمنجی توسط مدیران و کارشناسان از آزمون مجدول کای استفاده شد.

باقته‌ها

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.

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 کاربردی ترین الگوهای نیازمنجی 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 $t=85\%$ محاسبه شد. سپس تعداد ۸۰ پرسشنامه در اختیار ۱۸ شبکه بهداشتی و درمانی در سطح

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

ویژگی‌های یک الگوی مطلوب	مدیران و معاونان	مدیران (درصد)	کارشناسان ستادی و بهداشتی	جمع
مقاهیم تعیین نیاز			تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
فاصله بین وضع موجود و مطلوب	۱۰(۳۱/۳)	۱۰(۳۲/۳)	۲۰(۳۱/۷)	۶(۹/۵)
خواست	۲(۶/۳)	۴(۱۲/۹)	۴(۶/۳)	۶(۹/۵)
عیب	۱(۳/۱)	۳(۹/۷)	۳(۹/۷)	۴(۶/۳)
ترکیبی	۱۹(۵۹/۴)	۱۴(۴۵/۲)	۳۳(۵۲/۴)	۶(۹/۵)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)	۲۰(۳۱/۷)
منابع تعیین نیاز				
آرمان‌ها و اهداف	۶(۱۸/۸)	۹(۲۹/۰)	۱۵(۲۳/۸)	۲۴(۳۸/۱)
کارکنان شاغل در شبکه	۱۲(۳۷/۵)	۱۲(۳۸/۷)	۱۱(۱۷/۵)	۱۱(۱۷/۵)
نوع کار	۵(۱۵/۶)	۶(۱۹/۴)	۴(۱۲/۹)	۴(۱۲/۹)
منابع وجودجه	۳(۹/۴)	-	-	۱(۱/۶)
مراجعین به شبکه	۱(۳/۱)	-	-	۵(۷/۹)
صاحبنظران و کارشناسان	۵(۱۵/۶)	۳۱(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۸۳(۱۰۰)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۸۳(۱۰۰)
ابزار نیازمنجی				
مشاهده مستقیم	۳(۹/۴)	۷(۲۲/۶)	۱۰(۱۵/۹)	۲۰(۳۱/۷)
پرسشنامه	۱۱(۳۴/۴)	۹(۲۹/۰)		

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

۲ ارائه شده است. اکثریت نمونه‌ها، مناسب‌ترین شرایط زمانی را نیازسنجی در چند مزحله 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 مسئله- محور به ترتیب با درصد کمتری انتخاب شده بود.

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. به ترتیب 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

جدول شماره ۲- توزيع فراوانی، نظرات مدیران و کارشناسان در مورد شرایط زمانی، مکانی، اجرایی و کاربردی ترين الگوها

و پيگاهای يك الگوي مطلوب	مدیران و معاونان	کارشناسان ستادي و بهداشتی	جمع
شرط زمانی	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
در يك زمان كوتاه و سريع	۳(۹/۴)	۵(۱۶/۱)	۸(۱۲/۷)
در يك مرحله طولاني	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)
شرط مکانی			
مراجعة 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 صاحب نظران در يك مكان	۱۳/۱	۱(۳/۲)	۲(۳/۲)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
شرط اجرایی			
تکnik دلفی	۱۳(۴۰/۶)	۱۲(۳۸/۷)	۲۵(۳۹/۷)
تجمع صاحب نظران	۸(۲۵/۰)	۹(۲۹/۰)	۱۷(۲۷/۰)
تقسیم کارکنان به چند حوزه	۱۱(۳۴/۴)	۱۰(۳/۳۲)	۲۱(۳۲/۳)
جمع	۳۲(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)	۶۳(۱۰۰)
كاربردي ترين 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)

بنابر اين 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.

ياfته‌های 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 جامع تری می‌توان به

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 کاربردی ترین الگوها، در تمام موارد با $P < 0.01$ تفاوت داشته و به طور معنی‌داری بیش از سایر گزینه‌ها انتخاب شده‌اند.

شرط 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.

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، نیازمندی در چند مرحله بوده است. زیرا نیازها در طول زمان تغییر می‌کند، بنابراین باید به طور مداوم فرایند نیازمندی 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 ۳-۵ سال یک بار گردشمندی‌های 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 مراجعته 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 نیازمندی 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 فون توافق گروهی استفاده شده است [۱۲].

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

شناسایی نیازها پرداخت. پس پاسخ گویان نیز به این مسئله پی برد و آن 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 به کار 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 نیازمندی معرفی کرده‌اند [۱۲]. در این پژوهش بهترین سطح نیازمندی 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، نیازمندی در سطح منطقه را مناسب‌ترین سطح نیازمندی معرفی کرده است [۱۳]. سازمان جهانی بهداشت هم به منظور شناسایی نیازهای خدماتی در آفریقای جنوبی مناسب‌ترین سطح نیازمندی را سطح منطقه معرفی کرده است [۸]. به عنوان مهم‌ترین ملاک برای تعیین

پیشنهاد می‌گردد که با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، سeminارها 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.

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

منابع

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)

11- 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 a health region in Alberta, Canada. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2003; 3: 513-20

13- Reichert, P. Canada Student Loans, Need assessment review. Aviable at: http://www.cou.on.ca/publication/briefs_reports/tfonstudentassistance/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 included). A viable from: http://www.findarticles.com/cf_o/m2578/10_55/66472675/print.jhtml. (2000)

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 مدرسۀ تهران، 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

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

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