نیاز سنجی آموزشی بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان

هدایتا... عسگری، مریم خیرمند*، محمدحسین یارمحمدیان، محسن روحانی، صدیقه انصاری‌پور

چکیده

مقدمه: بررسی و شناخت نیازهای آموزشی پیش‌نیاز یک سیستم آموزشی موفق است معمولاً این اقدام اولین گام در برنامه‌ریزی آموزشی و در واقع نخستین عامل ایجاد و تضمین اثربخشی برنامه‌های آموزش و بهسازی نیروهای ماهر و متخصص است.

در نظام بهداشت و درمان کشور اولین رده نیروی انسانی در صف مقدم ارایه مراقبت‌های بهداشتی درمانی در روستاها بهورزان هستند، لذا نیاز به تعیین اولویت برای برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌ها مورد نیاز آموزشی برای این رده احساس می‌شد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی(نیازسنجی) در جمعیت ۱۶۲۱ نفری از بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت، مدیران و مربیان مراکز آموزش بهورزی شهرستان و کارشناسان ستاد شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان و استان اصفهان به روش سرشماری است که در آن داده‌ها با استفاده از الگوها و تکنیک‌های توافق‌سنجی گردآوری شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه با سؤالات باز است که روایی آن از طریق مشورت با متخصصین تأیید و پایایی آن از طریق دو نیمه کردن و محاسبه آلفا کرونباخ ۷۶ درصد به دست آمد.

نتایج: بیشترین اولویت نیاز آموزش مورد توافق در شبکه‌ها از دیدگاه گروه هدف به ترتیب مربوط به: آموزش سلامت و مهارت‌های زندگی، بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌های واگیر، تغذیه و دارو، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت دهان و دندان بوده است.

نتیجه‌گیری: بین نظرات کارشناسان ستادی، مربیان و بهورزان در مورد نیازهای آموزشی بهورزان توافق زیادی دیده نمی‌شود، این موضوع می‌تواند ناشی از ضعف در همکاری درون‌بخشی و کار تیمی در شبکه‌ها باشد که نتوانسته است دیدگاه مشترکی را در بین این سه گروه ایجاد نماید و ازطرفی ساختار شبکه به گونه‌ای است که نظرات آموزش‌گیرندگان (بهورزان)، ناظرین (کارشناسان شبکه) و مربیان بهورزی (آموزش‌دهندگان) در برنامه‌ریزی و آموزش بهورزان لحاظ نمی‌شود و هرچه شبکه از نظر تعداد واحدها و کارشناسان و مربیان و بهورزان بزرگتر باشد اختلاف نظر بیشتر است.

واژه‌های کلیدی: نیازسنجی آموزشی،بهورز،تکنیک دلفای، تکنیک تل استار، تکنیک فیش باول،الگوهای توافق سنج

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ٦٦٨ تا ٦٧٤

* **نویسنده مسؤول**: مریم خیرمند، دانشجوی کارشناسی ارشد مهدسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد-ایران.
m_kheirmand@yahoo.com

هدایت ا... عسگری، کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(asgari43@yahoo.com)؛ دکتر محمدحسین یارمحمدیان (دانشیار)، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (yarmohamadian@mng.mui.ac.ir)؛ کارشناس ارشد انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(gostareshisfahan@yahoo.com)؛ کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (gostareshisfahan@yahoo.com).

این طرح با شماره۲۸۷۱۵۲ توسط مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و هزینه آن پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۹/۹/۲۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۲/۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

بررسی و شناخت نیازهای آموزشی پیش نیاز یک سیستم آموزشی موفق است معمولا این اقدام اولین گام در برنامه ریزی آموزشی و در واقع نخستین عامل ایجاد و تضمین اثربخشی برنامه‌های آموزش و بهسازی نیروهای ماهر و متخصص است یکی از مسائل مهم، تبیین ضرورت و اهمیت نیازسنجی در برنامه ریزی درسی است(۱).

از نظر مک کله لند آموزشی به سازمان‌ها کمک می‌کند که سطوح دانش و مهارت اعضای خود را آزمایش کنند .اطلاع از نیازسنجی می‌تواند به عنوان اساسی برای توسعه یک برنامه آموزش برای افزایش مهارت و دانش (کارورزان) مورد استفاده قرار گیرد(۲).

به طور کلی در خصوص نیازسنجی دو دیدگاه اساسی وجود دارد، دیدگاه اول به ضرورت و لزوم نیاز سنجی در برنامه‌ریزی درسی تأکید دارد. از نقطه‌نظر این دیدگاه در صورتی که نیازها مشخص نشوند،جهت و مقصدی که باید برنامه‌ای برای رسیدن به آن تدوین و به مرحله اجرا گذاشته شود، مشخص نمی‌شود. عموماً انسان دارای نیازهای متنوع و گوناگونی است. و در کلیه فرآیندهای زندگی انسان از میان نیازهای متنوع خویشتن، متناسب با محدودیت‌ها و امکانات خویش دست به انتخاب می‌زند و نیازهای مهم وباالویت را مد نظر قرار می‌دهد. و از آنجا که هر برنامه‌ای برای تغییر در وضع موجود صورت می‌گیرد، باید وضع مطلوب و چگونگی آن نیز روشن باشد. این استدلال در مورد برنامه درسی نیز مصداق دارد، زیرا برنامه درسی دارای محدودیت‌های گوناگون (زمانی، یادگیری و..) است. از این رو تمام نیازهای آموزشی نمی‌تواند و نباید محقق شوند و تنها آن دسته از نیازها باید دنبال شوند که دارای الویت و اهمیت هستند و این مسأله نیز در پرتو نیازسنجی امکان پذیر است. این دیدگاه را اصطلاحاً می‌توان دیدگاه تحقق نیازهای مهم نامید(۳).

در دیدگاه دوم که از آن می‌توان تحت عنوان دیدگاه عدم تحقق نیازها نامید،این مسأله مطرح می‌شودکه اصولا" سنجش نیازها و تعیین وتصریح پیشاپیش جهت‌گیریها و اهداف برنامه درسی مسأله‌ای غیرضروری و غیرصحیح است. هدف آن است که برنامه‌های درسی انسانهای توسعه یافته را پرورش دهد نه اینکه با چارچوب وقالب از پیش تعیین شده، نوعی تولید مکانیکی را دنبال نماید.پس سنجش نیازها ضرورتی ندارد.

در نظام بهداشت و درمان کشور اولین رده نیروی انسانی در صف مقدم ارایه مراقبت‌های بهداشتی درمانی در روستاها بهورزان هستند که طی یک دوره دوساله پس از گذراندن آموزش‌های نظری و عملی به خدمت در زادگاه خود مشغول می‌شوند(٤).

از آنجایی که نیازهای جامعه به طور مداوم در حال تغییر است و پیشرفت علوم به گونه‌ای است که نیمه عمر علوم را شش ماه عنوان کرده‌اند آموزش نیروی انسانی از اهمیت ویژه‌ای برخودار است که حساسیت امور مربوط به سلامت مردم به ضرورت آن می‌افزاید. از طرفی منابع موجود در بخش بهداشت و درمان به خصوص در رابطه آموزش محدود است، لذا نیاز به تعیین اولویت برای برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌ها مورد نیاز آموزشی بنابر نظر مسؤولین، مدیران و دست‌اندرکاران بهداشت و درمان در استان کاملا ضروری و از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین مجری برآن شد که با مشارکت متولیان امر در این رابطه یک بررسی علمی به عمل آورد تا نتایج آن بتواند در برنامه‌ریزی و تخصیص منابع موجود مورد استفاده قرار گیرد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی (نیازسنجی) است که در آن داده‌ها با استفاده از الگوها و تکنیک‌های توافق سنجی (تکنیک دلفای، فیش باول، تل استار) گردآوری شد. در رابطه با بهورزان تکنیک فیش باول- در مورد مدیران و مربیان از تکنیک دلفای و برای جمع‌آوری و توزیع داده‌ها «تل استار» استفاده شد(۱و٦).

جمعیت مورد مطالعه ۱٦۲۱ نفر شامل کلیه بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت، مدیران و مربیان مراکز آموزش بهورزی شهرستان و کارشناسان ستاد شبکه‌های بهداشت و درمان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

شهرستان و استان که مسؤولیت نظارت بر فعالیت‌های بهورزان را عهده‌دار هستند، می‌باشد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه با سؤالات باز است که روایی آن از طریق مشورت با متخصصین مربوطه در نیازسنجی و با توجه به متون موجود (که در فهرست منابع آورده شده است) تأیید و پایایی آن از طریق دو نیمه کردن محاسبه آلفا کرونباخ ۷۶ درصد به دست آمد.

با توجه به اینکه روش به کار گرفته شده در این طرح در واقع ترکیبی از تکنیک‌های مشهور و رایج در نیاز سنجی شامل (تکنیک دلفای، فیش باول، تل استار) است و در عمل نیز در شبکه‌های بهداشت و درمان ابتدا مطالعه پایلوت شده و مورد تأیید متخصصان رشته و کارشناسان معاونت و شبکه‌ها بوده است از اعتبار عملی بالایی برخوردار است.

لی و همکارانش (۲۰۰۳) در تحقیقی به منظور شناسایی نیازهای مدیران دانشگاه پزشکی کالگری کانادا و استقرار یک تکنیک ارزشیابی برای مراقبت‌های بهداشتی و نیز بکارگیری تصمیم‌گیری مشارکتی، با استفاده از ابزارهای نظیر بررسی اسناد و مدارک موجود، مصاحبه سازمان یافته، به استقرار یک کمیته نیاز سنجی در سطح منطقه اقدام کردند. به طوری که در حال حاضر بعد از استقرار این کمیته، با استفاده از ابزارهای فوق و نیز فرایند توافق گروهی به بررسی نیازهای آموزشی مدیران ستادی دانشگاه می‌پردازند. بنابراین دانشگاه کالگری به طور منحصر بفرد در کانادا مشغول فعالیت می‌باشد و با استفاده از یک فرایند سیستماتیک در سطح منطقه بررسی نیازهای آموزشی مدیران می‌پردازد(۵).

دکتر شیری و همکارانش (۱۳۸٦) در طرح تحقیقاتی با عنوان «نیاز سنجی آموزش ضمن خدمت کارشناسان آموزش سلامت مرکز بهداشت استان و شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان» که با هدف تعیین و اولویت‌بندی نیازهای آموزش ضمن‌خدمت کارشناسان آموزش سلامت طراحی و اجرا گردید. با استفاده از الگوی هدف محور نیازسنجی و فن پرسشنامه در یک مطالعه توصیفی نیازهای آموزشی کارشناسان آموزش سلامت مورد بررسی قرار دادند با توجه به شرح وظایف تعیین شده از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای کارشناسان آموزش سلامت نیازهای آموزشی در چهارحیطه مسؤولیت‌های مرتبط با آموزش اطلاعات ارتباطات و تولید طبقه‌بندی گردید(۷).

سؤال باز مورد نظر با توضیحات مربوطه به همراه یک نامه رسمی به شبکه‌ها ارسال شد و پس از مدت تعیین شده و حضور همکاران در شبکه‌ها و همچنین حضور کارشناسان گسترش شبکه‌ها در جلسات توجیهی استانی این سؤال به کلیه خانه‌های بهداشت ارسال و از هر یک از بهورزان خواسته شد پاسخ خود را به شبکه تحویل دهند و کارشناس تعین شده در هر شبکه همه پاسخ‌ها را گردآوری و به همراه نظرات دریافت شده از کارشناسان واحدها که نظارت و آموزش بهورزان را در آموزشگاه‌های بهورزی و ستاد عهده دار بودند با استفاده از روش‌های آماری و در برنامه نرم‌افزاری Excel .جمع‌بندی اولیه و آنرا به مرکز بهداشت استان ارسال نمودند و در استان نیز نظرات واحدهای ستادی (حداقل یک نفر از هر واحد) دریافت و جمع‌بندی شد و با داده‌ای شهرستان‌ها ترکیب و داده‌ها دسته‌بندی و خلاصه شد و بدون در نظر گرفتن هرگونه اولویت گروه هدف ارسال تا آنها را امتیاز بین ۱ تا ۵ داده و در صورت نیاز به آنها مواردی را اضافه نمایند و نتایج را در هر شبکه با توجه به هر گروه (بهورزان، مربیان و کارشناسان و مسؤولان) جمع‌بندی و اولویت‌بندی نموده برای بار سوم (شهرستانی) فهرست اولویت‌بندی شده را به تأیید گروه هدف برسانند (امکان تغییر اولویت در این مرحله وجود داشت) و فهرست نهایی را به استان ارسال نمایند در استان نیز همین مراحل برای دریافت نظرات کارشناسان ستادی انجام شد ودر مرحله بعد تجزیه تحلیل دا ده‌ها به صورت جمع‌بندی اولیه با اعمال وزن هریک از گروه‌های موردنظر (بهورزان ۱، کارشناسان شهرستان ۲، مربیان بهورزی ۳ و کارشناسان ستاد استان ۳ وامکان «وتو» یا اضافه کردن موضوع با توجه به سیاست‌های وزارتی) میانگین وزنی نیازهای آموزشی به دست آمد و سپس داده‌ها به ترتیب اولویت ردیف شد و برای تعیین درجه اولویت مطابق الگوها و تکنیک‌های به کار گرفته شده به کارشناسان استانی ارایه و پس

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

از گردآوری و اعمال نظر گروه هدف برای مرحله سوم استانی اولویت‌های تعیین شده به تأیید نهایی گروه رسید.

نتایج

هدف از اجرای این طرح تعیین نیازهای آموزشی بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت استان اصفهان بود که این کار با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های علمی نیاز سنجی انجام گرفته است یکی از این روش‌ها استفاده از تکنیک‌های ایجاد توافق است که رایج‌ترین آنها تکنیک «دلفی» و و دیگری «فیش باول» است(۸). در این پژوهش برحسب مورد از هردو تکنیک استفاده شده است باضافه این که برای نظارت بیشتر و استمرار کار از تکنیک «تل استار» نیز به منظور ایجاد کمیته‌های نیازسنجی شهرستانی و هدایت آنها از کمیته استانی بهره گرفته شده است سپس اولویت در هرشبکه تعیین و به کمیته مربوطه اعلام تا از آن در برنامه‌ریزی‌های آموزشی بهورزان استفاده شود. (نهایتاً نیز نتایج حاصل در ٤ جدول مبسوط ارایه شد که به دلیل طولانی بودن در این مقاله آورده نشده و خوانندگان می‌توانند برای آگاهی به گزارش نهایی تحقیق مراجعه نمایند) خلاصه این نتایج به شرح زیر است:

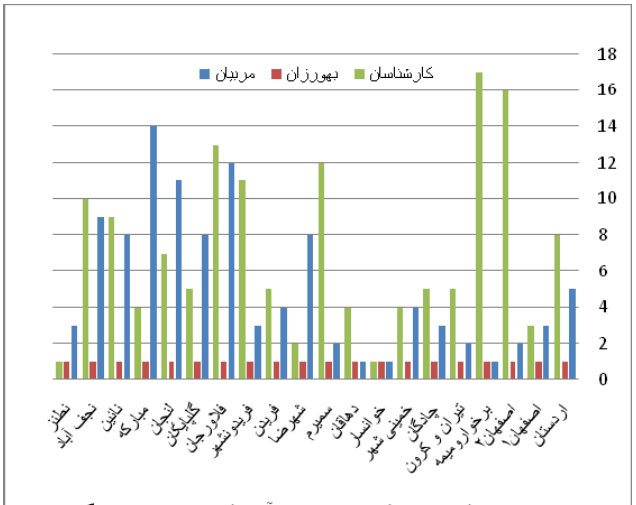
– بیشترین نیاز آموزشی از دیدگاه مربیان بهورزی به ترتیب شامل: آموزش سلامت و مهارت‌های زندگی (۱۰ مورد)، بهداشت روان (۲ مورد)، بیماری‌های واگیر (۲ مورد)، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، تنظیم خانواده، سلامت مادران، کمک‌های اولیه، بهداشت مدارس هر کدام یک مورد بوده است.

– بیشترین نیاز در شبکه‌ها از دیدگاه کارشناسان ستادی به ترتیب: بیماری‌های واگیر (٤ مورد)، مراقبت مادران (٤ مورد) مراقبت کودکان (۳ مورد)، شیوهای نوین آموزش سلامت (۲ مورد)، ثبت دادها و فرمهای آماری (۲ مورد)، بهداشت محیط و بهداشت مدارس و مهارت‌های زندگی و سالمندان و بیماری‌های غیرواگیر هرکدام ۱مورد بوده است.

– نیازهای آموزشی بهورزان از دیدگاه خود آنهااست که به ترتیب شامل:بیماری‌های واگیر و ایدز (٤ مورد) مراقبت کودکان (۳ مورد)، بیماری‌های غیر واگیر (۳ مورد)، شیوهای آموزش سلامت و تکنولوزی آموزشی (۳مورد)، مراقبت مادران (۲ مورد)، تداخل دارو و غذا، تغذیه، واکسیناسیون، بهداشت حرفه‌ای، پانسمان و تزریقات می‌باشد.

– بیشترین اولویت نیاز آموزش به ترتیب مربوط به: آموزش سلامت و مهارت‌های زندگی (٦ مورد)، بیماری‌های غیرواگیر (٤مورد)، بیماری‌های واگیر (٤ مورد) تغذیه و دارو (۳ مورد)، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت دهان و دندان هر کدام یک مورد بوده است.

– در مورد مقایسه اولین نیاز آموزشی بهورزان از دیدگاه مربیان آموزشگاه‌های بهورزی و کارشناسان ستادی شبکه‌های بهداشت و درمان و خود بهورزان مشاهده می‌شود بیشترین نیاز آموزشی مشترک به ترتیب: آموزش سلامت، مراقبت کودکان، تغذیه، مراقبت مادران می‌باشد(٤).



نمودار شماره ۱ :مقایسه اولین نیازآموزشی بهورزان از دیدگاه بهورزان با مربیان بهورزی و کارشناسان ستادی شبکه های بهداشت و درمان استان اصفهان-۱۳۸۸

بحث

رزم فر (۱۳۷۳) تحقیقی را با عنوان بررسی نیازهای آموزشی مدیران واحدهای آموزشی دانشگاه تهران به ثمر رسانده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

است. لی و همکارانش (۲۰۰۳) در تحقیقی به منظور شناسایی نیازهای مدیران دانشگاه پزشکی کالگری کانادا و استقرار یک تکنیک ارزشیابی برای مراقبتهای بهداشتی و نیز بکار گیری تصمیم گیری مشارکتی ، با استفاده از ابزارهای نظیر بررسی اسناد و مدارک موجود ، مصاحبه سازمان یافته ، به استقرار یک کمیته نیاز سنجی در سطح منطقه اقدام کردند.دکتر شیری و همکارانش(۱۳۸٦) یک طرح تحقیقاتی با عنوان "نیاز سنجی آموزش ضمن خدمت کارشناسان آموزش سلامت مرکز بهداشت استان و شبکه های بهداشت و درمان استان اصفهان " با هدف تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزش ضمن خدمت کارشناسان آموزش سلامت طراحی و اجرا نمودند.دکتر معظم (۱۳۸۳) در پایان نامه خود برای اخذ درجه دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی با عنوان " طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره آموزش مهارتهای ارتباطی جهت پزشکان عمومی " بر روی جمعی از اساتید بالینی، پزشکان و بیماران در شهر انجام داده است. دکتر شیری(۱۳۸۸) و همکاران در تحقیق دیگری تحت عنوان نیازسنجی آموزشی پزشکان خانواده استان اصفهان اولین نیازآموزشی پزشکان را شامل:اصول مشاوره، دارودرمانی در روانپزشکی، آشنایی با کنترل رژیم غذایی در سلامت دهان و دندان،الگوی طراحی آزمونهای استاندارد و مدیریت بحران، عفونت مقاوم به درمان در زنان عنوان نموده اند.در این تحقیق نیز با توجه به جدول شماره ا در شبکه ها بیشترین نیاز آموزشی از دیدگاه مربیان بهورزی به ترتیب شامل:آموزش سلامت و مهارتهای زندگی(۱۰مورد)، بهداشت روان(۲مورد)بیماریهای واگیر(۲مورد)،بهداشت محیط،بهداشت حرفه ای،تنظیم خانواده،سلامت مادران،کمک های اولیه ، بهداشت مدارس هرکدام یک مورد بوده است، که باتوجه به تفاوت در گروه هدف تحقیقات فوق با تحقیق حاضر نتایج قابل قیاس نیست.زیرا در تحقیق های نامبرده دیدگاههای افراد و گروههای مختلف درگیر در آموزش مورد نظر نبوده است.

نتیجه‌گیری

در بحث نیازسنجی آموزشی بهورزان در شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان بین سه گروهی که هرکدام به نحوی در آموزش و نظارت بهورزان دخالت دارند (کارشناسان ستادی، مربیان بهورزی و بهورزان) توافق زیادی دیده نمی‌شود و این موضوع می‌تواند ناشی از ضعف در همکاری درون بخشی و کار تیمی در شبکه‌ها باشد که نتوانسته است دیدگاه مشترکی را در بین کارشناسان و بهورزان و مربیان ایجاد نماید و از طرفی ساختار شبکه به گونه‌ای است که نظرات آموزش گیرندگان (بهورزان)، ناظرین (کارشناسان شبکه) و مربیان بهورزی (آموزش‌دهندگان) در برنامه ریزی و آموزش بهورزان لحاظ نمی‌شود واین سه گروه جلسات هماهنگی مشترکی در این رابطه ندارند و همچنین مدیریت و نظارت به گونه‌ای است که نمی‌تواند این حس مشترک را به وجود آورد که همه این افراد باید برای یک هدف مشترک (تأمین سلامت جامعه) برنامه‌ریزی و فعالیت نمایند. البته در این اشتراک نظر در شبکه‌های مختلف تفاوت وجود دارد و هرچه شبکه از نظر تعداد واحدها و کارشناسان و مربیان و بهورزان بزرگتر باشد اختلاف نظر بیشتر است که این موضوع در کتب نیازسنجی نیر اشاره شده است که هر چه تعداد افراد گروه و سطح آگاهی آنها متفاوت باشد ایجاد توافق در آنها مشکل‌تر است. با این حال نتایج حاصله می‌تواند به صورت منطقه‌ای و در هر شبکه کاربرد داشته باشد و از اولویت به دست آمده در برنامه‌ریزی آموزشی بهورزان همان شبکه استفاده شود(٤).

پیشنهادات

با توجه به یافته‌ها و بحث و نتیجه‌گیری پیشنهادهای اجرایی زیر ارایه می‌شود:

– در هر شهرستان یک کمیته نیازسنجی به طور دائم تشکیل شود و اعضا آن شامل نماینده معاون بهداشتی شبکه،یک نفر از کارشناسان علاقمنداز واحدهای ستادی، نماینده آموزشگاه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

بهورزی، نمایندگان بهورزان و کارشناسان و کاردان‌های مراکز و یک نفر از پزشکان مراکز باشد

– کمیته نیازسنجی می‌تواند یکی از زیر کمیته‌های آموزشی شبکه باشد و جلسات حد اقل هر سه ماه یکبار تشکیل دهد و حداقل سالی یکبار نیازسنجی آموزشی را انجام و یا بازنگری کند.

– با توجه به نتایج نیازسنجی و اولویت‌های به دست آمده، کمیته آموزشی شبکه اقدام به تدوین برنامه کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت آموزشی برای آموزش بهورزان نماید.

– حتماً در آموزش‌ها از کلیه کارشناسان و حتی پزشکان و کاردان‌های مراکز استفاده شود.

– برای سنجش تأثیرآموزش‌ها و تغییر اولویت‌ها برنامه ارزشیابی تدوین و و اجرا شود.

– به منظور هماهنگی بیشتر کارشناسان شبکه و مربیان بهورزی و بهورزان جلسات مشترک تشکیل و نظرات آنها به هم نزدیک‌تر شود.

– در نیازسنجی‌های آینده از کارشناسان ستاد استان نیز برای تطابق با سیاست‌های استانی و کشوری در برنامه نیازسنجی شبکه استفاده شود.

قدردانی

در این طرح همکاران زیر مشارکت داشته‌اند که لازم است از آنان تشکر و قدر دانی شود:

– کلیه بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شبکه بهداشت و درمان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

– کارشناسان شبکه‌ها به خصوص مسؤولین گسترش شبکه‌ها، مربیان بهوررزی کارشناسان مسؤولین واحدهای ستادی شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های استان اصفهان.

– مدیران و معاونین بهداشتی شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های استان اصفهان.

– معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاونین فنی و پشتیبانی مرکز بهداشت استان.

– مدیر و همکاران گروه گسترش شبکه‌ها در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان

– رییس و کارشناسان مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و معاونت پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی اصفهان

منابع

1. Yarmohamadian MH, Bahrami S.[Neyazsanjy Dar Sazmanhayah Bahdashty Darmany Va Amozashy]1st ed. Isfahan: Honarhayah Zyba. 2007.[Persian]
2. McClelland S. A systems approach to need assessment. Training and Development .1992;46(8):5.
3. Fathivajarghah K. [Neazsanjy Dar Barnamahrizy Amozashi Va Darsy(Ravashha Va Fonon)].3th ed. Tehran: Adarah Kol Tarbyat Moallam Va Amozesh nyroyah Ansany.1977.[Persian]
4. Pylahrodi S.[Shabakah bedash va darman dar Iran]. Tehran: Vazarat Bahdasht. 2007.[Persian]
5. Robert C. Lee , Deborah Marshall , Cam Waddell , David Hailey and Don Juzwishin, research , and implementation within a health region in Alberta. Alberta Canada: International Journal of Technology Assessment in Health Care. (2003); 19(3): 513–520.
6. Aminoroaya M, Yarmohammadian MH, Yousefy AR. Educational Needs of Education Experts in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 2(2):5-13. [Persian]
7. Shiri M. [Nyazsanji Amozashi Zamn Khadmat Karshanasan Amozesh Salamat Markaz Behdasht Ostan Va shabakahayah Behdast Va Darman Ostan Isfahan]. Isfahan: Moavanat Pajohashy Daneshgah Olompazashki Isfahan. 2008.[Persian]
8. Freeman JM. Human resource planning training needs asnalysis. Management Quarterly 1993;34(4):32.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

Training Needs Assessment of Health Care Providers (Behvarzan) Working in Health Networks in Isfahan Province

Hedayatallah Asgari,[1] Maryam Kheirmand[2], Mohammadhosein Yarmohamadian[3] , Mohsen Rohani[4], Sedigheh Ansaripour[5]

Abstract

Introduction: *Community needs are constantly changing and identifying training needs required for a successful education system is often the first step in planning training courses which indeed ensures effectiveness of training programs. In Iran's health system , Behvarzan are at the forefront of health care provision; therefore, a need for setting priorities for planning and implementing necessary training courses for this group was felt.*

Methods: *This is a descriptive study on a population of 1621 health care providers(behvars), managers, instructors, and experts working in Isfahan health networks. Sampling method wash census. Data collection was done using consensus model. A questionnaire with open-ended questions was used for collecting data. The reliability was confirmed by experts and the validity was confirmed through Cronbach's alpha (76%).*

Results: *The highest priority training needs were identified in these fields: health and life skills, non-communicable diseases, communicable diseases, nutrition and medicine, environmental health, occupational health, oral health care.*

Conclusion: *There was not much consensus among experts, instructors and health care providers(behvars)about training needs of health care workers. This could be due to low intra-organizational interactions. Also the network structure is so that the views of training recipients (workers), observers (network experts) health care providers, and teachers (instructors)are not taken into account for the planning of training courses. Vastness of the health network could also be another explanation.*

Keywords: Educational needs assessment,Behvarz, Health Network, Delphi Technique, Tell Star Technique, Fish Bowl Technique, Concensus Assessment Model

Addresses

1 Master of Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: asgari43@yahoo.com

2 (✉) Graduate student Msc in engineering Occupational Healthm,Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran. E-mail: m_kheirmand@yahoo.com

3 Assosiated Professor, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: Yarmohamadian@mng.mui.ac.ir

4 Director of Network Group Eexpansion, Health Department, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: gostareshisfahan@yahoo.com

5.Epert in Behvarzi Education Center Province, Isfahan. E-mail: gostareshisfahan@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]