

اولویت‌های نیاز آموزشی سلامت جوانان بر پایه نیاز سنجی و مشارکت ذی‌نفعان در حوزه‌های تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران

محمد اسماعیل مطلق^۱، لیلا رجائی^۲، احمد جنیدی جعفری^۳، گلایل اردلان^۴، جلیل دوروزی^۵، مهرانگیز سرتیپی‌زاده^۶، نگار رضایی^{*۷}

^۱ دکتری تخصصی، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

^۲ کارشناس ارشد، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۳ دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات تکنولوژی بهداشت محیط، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ دکتری تخصصی، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۵ پزشک عمومی، اداره سلامت نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۶ کارشناس، اداره سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۷ دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: نگار رضایی، دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: n.rezaei81@yahoo.com

DOI: 10.21859/jech-03017

چکیده

سابقه و هدف: اولین قدم در برنامه‌ریزی آموزشی شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی است که نقطه آغاز آن نیازسنجی آموزشی می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف نیازسنجی و تعیین اولویت‌های آموزشی سلامت جوانان تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی بود که در بین ۲۸۴۲ نفر از جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. از روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای به صورت ابتدا نمونه‌گیری خوشه‌ای از مراکز تحت پوشش و سپس نمونه‌گیری تصادفی از جوانان آن مرکز استفاده شده است. ابزار نمونه‌گیری، پرسشنامه طراحی شده توسط کارشناسان وزارت بهداشت بوده و شاخص‌های آمار توصیفی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس امتیازهای حاصل از پرسشنامه، مهم‌ترین نیاز آموزشی سلامت در تمامی مراکز تحت پوشش آموزش مهارت‌های زندگی است ($4/47 \pm 3/34$). مهم‌ترین خدمات بهداشتی اولیه مورد نیاز، معاینات دوره‌ای ($1/38 \pm 0/57$) و بیشترین خدمات مشاوره‌ای مورد نیاز، مهارت‌های قبل از ازدواج ($2/82 \pm 1/89$) است. در اکثر موارد آموزش و اطلاع‌رسانی ارجح، از طریق خانواده ذکر شده است. **نتیجه‌گیری:** حل مشکلات جوانان در جامعه، وظیفه هر نظام بهداشتی و درمانی است. برای این کار باید در ابتدا مشکلات شناسایی شده و سپس با توجه به منابع موجود و تعیین اولویت‌ها، برای هر اولویت برنامه‌های آموزشی لازم مشخص شود. آنچه در این فرآیند اهمیت دارد، توافق تمامی ذینفعان در مورد لیست اولویت‌ها و برنامه‌ها مدون می‌باشد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۲۶

واژگان کلیدی:

آموزش سلامت

اولویت‌های سلامت

برنامه‌ریزی سلامت

نیازسنجی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

چاقی، بیماری‌های مزمن، سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر را شامل می‌شود که متعاقباً می‌تواند منجر به صدمات عمده و غیر عمدی شود. در صورت مشخص شدن نیازهای اجتماعی و رفتاری جوانان، با توجه به منابع موجود اقدامات مناسب‌تری در جهت پیشگیری از مشکلات مرتبط با سلامتی آنان قابل انجام است [۳]. نتایج تحقیقات حاکی از

توجه به بهداشت نوجوانان و جوانان از اهمیت ویژه‌ای در بحث بهداشت عمومی برخوردار است. بررسی مشکلات بهداشتی نوجوانان و جوانان، هم به علت گروه سنی در هرم جمعیتی و هم به علت اثرات طولانی مدت این مشکلات بر سلامت آتی آنان و هم در مقوله عدالت در سلامت، حائز اهمیت است [۱، ۲]. مشکلات جوانان دامنه وسیعی دارد و مسائلی همچون

مطالعه با هدف بررسی نیازهای جوانان ۱۸-۲۹ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت تعیین اولویت‌های آموزشی منطقه‌ای و محلی برای کمک به برنامه ریزی‌های کوتاه مدت و بلند مدت آتی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۲۸۴۲ جوان ۱۸-۲۹ ساله در سطح ۷ مرکز بهداشتی شهری و روستایی تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید. روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر دو مرحله‌ای بود که در ابتدا ۷ مرکز بهداشتی تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران شامل ملارد، قدس، رباط کریم، شهریار، غرب، شمال غرب و بهارستان به عنوان خوشه انتخاب شدند و سپس کارشناسان بهداشت مدارس مراکز با نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۲۸۴۲ نفر از جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله تحت پوشش را انتخاب و وارد مطالعه نمودند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و بصورت مصاحبه و خودگزارش‌دهی جمع‌آوری گردید. جهت طراحی پرسشنامه نظرات کارشناسان وزارت بهداشت و معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و جمعی از کارشناسان بهداشتی جوانان ذینفع به روش کیفی و با تکنیک دلفی جمع‌آوری گردید. به این منظور مجموعه‌ای از سؤالات، به صورت تدریجی و مرحله به مرحله به کارشناسان مذکور ارائه می‌گردید. سپس پاسخ کارشناسان جمع‌آوری و توسط گروه نیازسنجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و سؤالات مورد بازبینی و اصلاح قرار می‌گرفت. این کار در چند مرحله پیاپی انجام گردید تا اینکه سرانجام کارشناسان به نقطه توافق معینی در مورد اهداف و نیازهای جوانان دست یافتند و در نهایت پرسشنامه در ۴ بخش نهایی گردید.

بخش اول به بررسی نیازهای آموزشی جوانان در ۱۳ زیر گروه سلامت با رنج رتبه‌بندی از ۱ تا ۱۳ به ترتیب اولویت اول برابر با یک، می‌پرداخت که شامل سلامت اجتماعی (مانند: نحوه ارتباط با همسالان، آشنایی با حقوق شهروندی، آشنایی با نظم فردی و اجتماعی، مسئولیت پذیری)، مهارت‌های زندگی (مانند: مهارت خودآگاهی، حل مسئله، تفکر نقاد، تفکر خلاق، جرأت‌مندی)، مهارت‌های انتخاب همسر، مهارت‌های ارتباطی (مهارت کلامی، شنود و بازخورد)، آموزش خودمراقبتی، پیشگیری از اعتیاد، انجام فعالیت فیزیکی، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، پیشگیری از سوانح و حوادث، پیشگیری از مصرف دخانیات، پیشگیری از

آن است که سلامت روان بزرگسالی در دوران نوجوانی و جوانی پایه‌ریزی می‌شود [۳-۵]. بیشترین نمود بیرونی عدم سلامت روانی، رفتارهای پرخطر، سوء مصرف مواد و خشونت می‌باشد که در صورت عدم درمان در بزرگسالی منجر به یک فاجعه سلامتی و اجتماعی می‌گردد [۵]. آموزش در واقع نوعی سرمایه‌گذاری مفید و یک عامل کلیدی در توسعه محسوب می‌شود که در صورت استفاده به جا و برنامه‌ریزی آموزشی و اجرای مناسب، بازده خوبی در زمینه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی و سلامت به همراه دارد [۶]. بنابراین یکی از اقدامات زیربنایی برای کارآمد شدن جامعه، آموزش سرمایه‌انسانی آن جامعه است و این در حالی است که نقطه شروع برنامه‌ریزی آموزشی انجام نیازسنجی است [۷-۹]. نیاز آموزشی وضعیتی است که در آن بین آنچه هست و آنچه باید باشد اختلاف وجود دارد. این اختلاف ممکن است در دانش، نگرش و یا مهارت فراگیران در رفتارهای مرتبط با سلامت مشاهده گردد [۱۰].

روش‌ها و فنون متعددی برای نیازسنجی آموزشی وجود دارد که هر یک هدف، کاربردها و شرایط خاص خود را دارند. برای انجام نیازسنجی آموزشی صحیح و معتبر لازم است که همه روش‌ها و فنون به عنوان ابزارهای عملی جهت تحقق بخشیدن به اهداف، طرح‌ها و الگوهای نیازسنجی آموزشی و انتخاب و کاربرد صحیح آنها شناسایی و بررسی شوند. هر چند انتخاب روش مناسب نیازمند تفکر و مشورت افراد متخصص می‌باشد. در نظر گرفتن کلیه عوامل موقعیتی مانند هدف مطالعه، سطح و حوزه نیازسنجی، مخاطبین، زمان و منابع، بودجه و پرسنل، فرهنگ اجتماعی و غیره در انتخاب الگو و روش‌های مناسب اهمیت به سزایی دارد. در این بین، تکنیک دلفی از رایج‌ترین تکنیک‌های نیازسنجی است که شامل مجموعه‌ای از پرسشنامه‌های متوالی همراه با بازخورد است که از طریق کاهش قضاوت فردی، حداکثر توافق میان متخصصین را فراهم می‌نماید [۱۱-۱۴]. این تکنیک قادر به شناسایی و مشروعیت بخشیدن به نیازهای آموزشی گروه هدف بوده که نتایج آن براساس نظرات کارشناسان ذیصلاح معتبر می‌گردد [۱۲، ۱۳]. تنوع وضعیت فرهنگی-اجتماعی در کشور و وضعیت شاخص‌های سلامت جوانان ایجاب می‌نماید که نیازهای آموزشی جوانان به صورت محلی و منطقه‌ای مورد سنجش قرار گرفته و بر آن اساس اولویت‌های آموزشی منطقه‌ای تعیین گردد. نیازسنجی منجر به ارتباط بین ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات بهداشتی در فرآیند تعیین اولویت‌ها می‌گردد که این مسئله نیز در کاهش ناهمگونی‌ها بین دو گروه از اهمیت بسزایی برخوردار است [۱۵]. لذا این

نمره، از اولویت بالاتری برخوردار بودند. اطلاعات حاصل در نرم افزار SPSS-22 و با استفاده از آماره‌های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش $33/53 \pm 3/35$ سال که ۱۴۶۵ نفر (۵۱/۵ درصد) زن و ۱۴۵۵ نفر (۵۱/۲ درصد) مجرد بودند. همچنین ۸۲۵ نفر (۲۹ درصد) ساکن مناطق روستایی و ۲۰۱۷ (۷۱ درصد) نفر ساکن شهر بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۷۳۵ نفر (۲۶/۸ درصد) زیر دیپلم، ۱۰۰۶ نفر (۳۵/۴ درصد) دیپلم، ۹۲۴ نفر (۳۲/۵ درصد) دارای مدارک کارشناسی و کارشناسی و ۱۱ نفر (۳/۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش به تفکیک مرکز بهداشتی در جدول ۱ ارائه شده است.

رفتار جنسی غیرایمن و ایدز، استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی (فضای مجازی، تلویزیون) و تغذیه سالم بود. بخش دوم و سوم به ترتیب به نوع خدمات بهداشتی مورد نیاز در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Primary Health Care) و خدمات مشاوره‌ای مورد نیاز در حوزه سلامت اختصاص یافته بود. رنج رتبه‌بندی اولویت‌ها در بخش دوم از یک تا سه و در بخش سوم از یک تا هفت بود که اولویت اول رتبه یک را دریافت می‌کرد. بخش چهارم به بعد نیز شامل منابع افزایش اطلاعات از قبیل تلویزیون، روزنامه، فضای مجازی و غیره در خصوص زیر گروه‌های سلامت ذکر شده در بخش اول بود. رتبه‌بندی این بخش‌ها نیز از رتبه یک برای اولویت اول تا رتبه شش برای اولویت آخر بود. پس از نمره‌دهی به نظرات جوانان شرکت کننده در مورد نیازهای مهم و مسائل جاری، میانگین نمرات در هر بخش استخراج و اولویت‌ها به ترتیب مشخص گردید. در این پرسشنامه ابعاد دارای کمترین میانگین

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش تفکیک مرکز بهداشتی تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران

متغیرها	بهارستان (n=440) تعداد (درصد)	شمالغرب (n=400) تعداد (درصد)	غرب (n=400) تعداد (درصد)	شهریار (n=400) تعداد (درصد)	رباط کریم (n=403) تعداد (درصد)	قدس (n=400) تعداد (درصد)	ملارد (n=399) تعداد (درصد)
جنسیت							
زن	220 (50)	203 (50/8)	243 (60/8)	200 (50)	201 (49/9)	200 (50)	198 (49/6)
مرد	220 (50)	197 (49/3)	157 (39/3)	200 (50)	110 (27/3)	200 (50)	201 (50/4)
وضعیت تأهل							
مجرد	312 (70/9)	315 (78/8)	250 (62/5)	159 (39/8)	183 (45/4)	1 (0/2)	235 (58/9)
متاهل	128 (29/1)	85 (21/3)	150 (37/5)	241 (60/3)	220 (54/6)	339 (99/8)	164 (41/1)
سطح تحصیلات							
زیر دیپلم	174 (39/5)	17 (4/3)	37 (9/3)	88 (22)	129 (32)	189 (47/3)	129 (32/3)
دیپلم	181 (41/1)	91 (22/8)	121 (30/3)	178 (44/5)	158 (39/2)	107 (26/8)	170 (42/6)
کاردانی و کارشناسی	73 (16/6)	243 (60/8)	209 (52/3)	124 (31)	109 (27)	80 (20)	86 (21/6)
کارشناسی ارشد و بالاتر	9 (2)	49 (12/3)	33 (8/3)	10 (2/5)	0	376 (94)	10 (2/5)
محل زندگی							
شهری	328 (74/5)	400 (100)	400 (100)	278 (69/5)	269 (66/7)	200 (50)	142 (35/6)
روستایی	112 (25/5)	0	0	122 (30/5)	134 (33/3)	200 (50)	257 (64/4)
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	22/91 \pm 3/46	23/05 \pm 3/29	23/05 \pm 3/39	23/58 \pm 3/17	24/12 \pm 3/42	23/27 \pm 3/28	23/53 \pm 3/2

جدول ۲: اولویت‌های نیازهای آموزشی سلامت جوانان ۱۸-۲۰ ساله تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه ایران		
رتبه اولویت	میانگین \pm انحراف معیار	اولویت‌های موضوع آموزشی سلامت جوانان
اول	$3/349 \pm 4/471$	مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، ارتباط مؤثر، حل مسئله، تفکر نقاد، تفکر خلاق، مهارت نه گفتن)
دوم	$3/496 \pm 4/718$	مهارت‌های لازم برای انتخاب همسر
سوم	$4/048 \pm 5/216$	سلامت اجتماعی (نحوه ارتباط با همسالان، آشنایی با حقوق شهروندی، آشنایی با نظم فردی و اجتماعی، مسئولیت پذیری و غیره)
چهارم	$2/982 \pm 5/479$	مهارت‌های ارتباطی (مهارت کلامی، مهارت شنود و غیره)
پنجم	$2/957 \pm 5/849$	آموزش پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز
ششم	$2/893 \pm 6/168$	آموزش پیشگیری از اعتیاد
هفتم	$3/185 \pm 6/617$	آموزش انجام فعالیت‌های فیزیکی
هشتم	$3/097 \pm 6/791$	آموزش پیشگیری از مصرف دخانیات
نهم	$3/31 \pm 7/297$	آموزش پیشگیری از رفتار جنسی غیرایمن و ایدز
دهم	$3/036 \pm 7/362$	آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
یازدهم	$3/745 \pm 8/311$	آموزش تغذیه سالم
دوازدهم	$3/322 \pm 8/545$	آموزش استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی (فضای مجازی، تلویزیون، ماهواره و غیره)

جدول ۳: اولویت‌های خدمات بهداشتی اولیه و مشاوره‌ای جهت حفظ و ارتقاء سلامت شرکت کنندگان در پژوهش		
رتبه اولویت	میانگین \pm انحراف معیار	اولویت‌های خدمات بهداشتی اولیه جهت حفظ سلامت
اول	$1/389 \pm 0/578$	معاینات دوره‌ای
دوم	$1/806 \pm 0/58$	واکسیناسیون
اولویت‌های خدمات مشاوره‌ای جهت حفظ و ارتقاء سلامت		
اول	$2/826 \pm 1/892$	مهارت‌های قبل از ازدواج
دوم	$3/192 \pm 1/822$	مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی (مهارت کلامی، شنود، نحوه ارتباط با همسالان، مسئولیت پذیری و غیره)
سوم	$3/387 \pm 1/528$	پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز
چهارم	$3/629 \pm 1/663$	پیشگیری از رفتار جنسی غیرایمن و ایدز
پنجم	$3/633 \pm 1/489$	پیشگیری از اعتیاد
ششم	$4/471 \pm 1/803$	پیشگیری از مصرف دخانیات

نیاز بود ولیکن در مرکز بهداشتی رباط کریم مهمترین خدمت بهداشتی اولیه مورد نیاز، واکسیناسیون گزارش شده بود. مهم‌ترین نیازهای مشاوره‌ای سلامت در مراکز تحت پوشش نیز به ترتیب شامل مشاوره مهارت‌های قبل از ازدواج، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز بود. اولویت‌های منابع اطلاع‌رسانی برنامه‌ها و افزایش سطح آگاهی در زمینه نیازهای آموزشی جوانان در جدول ۴ ارائه شده است. طبق یافته‌ها، اولویت ارجح افزایش سطح آگاهی در همه زمینه‌های آموزشی سلامت جوانان

اولویت‌های نیازهای آموزشی سلامت جوانان شرکت کننده در پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

طبق یافته‌ها، مهارت‌های زندگی ($3/34 \pm 4/47$) و مهارت‌های لازم برای انتخاب همسر ($3/49 \pm 4/71$) و سلامت اجتماعی ($4/04 \pm 5/21$) است. اولویت‌های خدمات بهداشتی اولیه (PHC) و خدمات مشاوره‌ای در جدول ۳ ارائه شده است.

طبق یافته‌ها، در مراکز بهداشتی تحت پوشش به جز رباط کریم، معاینات دوره‌ای مهمترین خدمت بهداشتی اولیه مورد

خانواده عنوان گردید. همچنین تلویزیون و رادیو اولویت اطلاع رسانی غالب برای آموزش سلامت اجتماعی بود.

جدول ۴: اولویت‌های منابع اطلاع‌رسانی برنامه‌ها و افزایش سطح آگاهی در زمینه نیازهای آموزشی شرکت‌کنندگان در پژوهش		
زمینه آموزشی	منبع اطلاع‌رسانی ارجح	میانگین \pm انحراف معیار
آموزش خودمراقبتی	خانواده	۲/۵۹۲ \pm ۱/۶۹
آموزش سلامت اجتماعی	تلویزیون و رادیو	۲/۷۲۶ \pm ۱/۲۳
آموزش مهارت‌های زندگی	خانواده	۲/۱۰۲ \pm ۱/۴۱
انتخاب همسر	خانواده	۲/۱۱۱ \pm ۱/۴۶
آموزش مهارت‌های ارتباطی	خانواده	۲/۳۵۹ \pm ۱/۴۹
آموزش پیشگیری از اعتیاد	خانواده	۲/۲۰۴ \pm ۱/۴۸
آموزش پیشگیری از کم‌ تحرکی	خانواده	۲/۴۴۲ \pm ۱/۵۴
آموزش پیشگیری رفتارهای خشونت‌آمیز	خانواده	۲/۱۶۴ \pm ۱/۵۵
آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث	خانواده	۲/۵۲۲ \pm ۱/۵۸
آموزش پیشگیری از دخانیات	خانواده	۲/۱۸۶ \pm ۱/۴۷
آموزش پیشگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن	خانواده	۲/۵۷۱ \pm ۱/۶۳
آموزش پیشگیری از استفاده نامناسب از رسانه‌های جمعی	خانواده	۲/۳۳۰ \pm ۱/۴۹
آموزش پیشگیری از تغذیه نامناسب	خانواده	۲/۲۸۵ \pm ۱/۵۳

بحث

می‌گردد. در این راستا، سیاستگذاران، متولیان سلامت، متولیان تحقیقات و پرسنل بهداشتی از گروه‌های ذینفع در مشخص نمودن اولویت‌های تحقیقاتی در این زمینه هستند. این فرایند اغلب بر اساس پژوهش‌های محققین دانشگاهی پایه‌گذاری می‌شود و لذا ارتباط بین نتایج تحقیقات و مشکلات واقعی سلامت گاهاً مخدوش شده و کم‌رنگ می‌گردد [۱۶-۱۸].

در پژوهش حاضر راه و منبع مورد اعتماد جوانان برای کسب اطلاعات، خانواده و رسانه‌های جمعی بخصوص تلویزیون و رادیو ذکر شده بود. لذا جهت تأمین نیازهای جوانان، آموزش‌های مناسب و هزینه‌اثربخش برای آنها و خانواده‌هایشان ضروری به نظر می‌رسد. بدیهی است تأمین الگوهای آموزشی مناسب برای جوانان و خانواده‌های آنان باید در دستور کار معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌ها قرار بگیرد. در این بین ضرورت توجه به تغییر الگوی نیازهای آموزشی سلامت جوانان به تفکیک منطقه تحت پوشش برای این برنامه‌ریزی‌ها امری است که منجر به افزایش کارایی عملکرد نظام سلامت می‌گردد. به نظر می‌رسد اولویت‌سنجی بر اساس نیازسنجی سلامت باید در رأس امور تحقیقات و سیاست‌گذاری سلامت هر کشوری قرار بگیرد. به منظور اثربخشی هر چه بیشتر برنامه‌های آموزشی انجام شده در حوزه سلامت، کاربردی کردن نتایج حاصل

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که اولویت‌های اول تا سوم نیازهای آموزشی جوانان شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب مهارت‌های زندگی، مهارت‌های انتخاب همسر و آموزش سلامت اجتماعی می‌باشد. همچنین معاینات دوره‌ای مهمترین نیاز اولیه بهداشتی جوانان ۱۸-۲۹ ساله می‌باشد. در زمینه خدمات مشاوره‌ای مورد نیاز جوانان، مشاوره در خصوص مهارت‌های قبل از ازدواج، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و مهارت‌های پیشگیری از رفتار خشونت‌آمیز به عنوان مهمترین خدمات مشاوره‌ای مورد نیاز گزارش شده است. در پژوهشی برای نیازسنجی آموزشی معاونین جوانان هلال احمر ایران، دوره‌های آموزشی مورد نیاز به ترتیب روانشناسی نوجوانی و جوانی، مدیریت سرپرستی، برنامه‌ریزی عملیاتی، مدیریت امور فرهنگی، رفتار سازمانی، مدیریت سوانح و حوادث، مدیریت مشارکتی، بودجه‌بندی امور مالی، مدیریت و برنامه‌ریزی نیروی انسانی، گزارش نویسی، مدیریت گروه‌ها، مسائل نوجوانان و جوانان، جامعه‌شناسی جوانان و مدیریت بحران گزارش شده بود که به نظر می‌رسد نیازها در سطوح مختلف فردی و مدیریتی متفاوت می‌باشد [۱۰]. معمولاً فرآیند اولویت‌بندی برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و اقدامات اجرایی آن توسط دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری وزارت بهداشت صورت می‌پذیرد و به مراکز زیر دستی ابلاغ

افزایش اعتبار بررسی نیازسنجی از چندین روش برای تهیه و اعتبارسنجی پرسشنامه استفاده گردد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که یک برنامه‌ریزی آموزشی واحد و غیر منعطف از سوی سیاست‌گذاران سلامت و اجرای آن در کل مراکز تحت پوشش، خالی از اشکال نمی‌باشد، زیرا همانطور که در نتایج مطالعه آمده در مراکز مختلف، اولویت‌های سلامت بر اساس نیازسنجی متفاوت است. لذا ضروری به نظر می‌رسد که کلیه برنامه‌ریزی‌های آموزشی مشاوره‌ای و خدمات اولیه بهداشتی و روش‌های ارائه این برنامه‌ریزی‌های و اطلاعات، از طریق نیازسنجی محلی و منطقه‌ای اولویت‌بندی شده و به صورت بومی برای هر منطقه بر اساس نیازها و مشکلات و منابع موجود با تحلیل هزینه اثربخشی توسط سیاست‌گذاران و مسئولین در سطوح بالاتر، برنامه‌های مدون تهیه و جهت اجرا به کارشناسان هر مرکز بومی ارسال گردد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که نهایت تشکر و قدردانی از مسئولین مربوطه و کلیه افرادی که در این طرح به نوعی

از مطالعات نیازسنجی، منجر به حل مسائل و مشکلات بهداشتی و سلامت بخصوص مسائل آموزشی جامعه خواهند شد. همچنین توجه به شناسایی مسائل و مشکلات اساسی نهادهای سلامت جوانان و متمرکز ساختن منابع انسانی و مالی به پژوهش و آموزش‌های خاص و اثربخش حائز اهمیت است [۱۴، ۱۸]. به نظر می‌رسد تلاش در جهت جلب مشارکت تمامی گروه‌های ذینفع در خصوص پاسخ به چالش‌های آموزشی مرتبط با سلامت در هر منطقه، تعیین جایگاه هر حوزه از وزارت بهداشت در تحقیقات مبتنی بر مشکلات جامعه، بررسی روند تغییرات مشکلات سلامت جوانان در هر حوزه بر مبنای برنامه‌های آموزشی ارائه شده و تغییرات اجتماعی و فرهنگی در سال‌های آتی و برنامه‌های بلندمدت جهت تخصیص منابع آتی دانشگاه‌ها برای سال‌های آتی از جمله اقداماتی است که باید در دستور کار برنامه‌ریزی‌های آینده حوزه سلامت جوانان وزارت بهداشت قرار گیرد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به روش جمع‌آوری اطلاعات اشاره کرد. در این مطالعه از تکنیک دلفی که شامل نظر گروه متخصصین می‌باشد، جهت تدوین پرسشنامه استفاده گردید و نظر خود جوانان به علت محدودیت‌های حاکم بر پروژه به صورت مستقیم در ابعاد وسیع استفاده نشد، لذا پیشنهاد می‌گردد جهت

REFERENCES

- Frieden TR, Dietz W, Collins J. Reducing childhood obesity through policy change: acting now to prevent obesity. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(3):357-63. DOI: 10.1377/hlthaff.2010.0039 PMID: 20194973
- Djalalinia S, Tehrani FR, Afzali HM, Peykari N, Eftekhari MB. Community mobilization for youth health promotion: a lesson learned from Iran. *Iran J Public Health*. 2012;41(4):55-62. PMID: 23113165
- Mulye TP, Park MJ, Nelson CD, Adams SH, Irwin CE, Jr, Brindis CD. Trends in adolescent and young adult health in the United States. *J Adolesc Health*. 2009;45(1):8-24. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.03.013 PMID: 19541245
- Keenan-Miller D, Hammen CL, Brennan PA. Health outcomes related to early adolescent depression. *J Adolesc Health*. 2007;41(3):256-62. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.03.015 PMID: 17707295
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369(9569):1302-13. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60368-7 PMID: 17434406
- Bloom DE, Canning D, Chan K. Higher education and economic development in Africa. Washington, DC: World Bank; 2006.
- Hadavandi M. [Evaluation of the quality courses of some institutions providing educational services to Iran Khodro]. Tehran: Tehran University; 2013.
- Djalalinia S, Ramezani Tehrani F, Malekafzali H, Peykari N. Peer Education: Participatory Qualitative Educational Needs Assessment. *Iran J Public Health*. 2013;42(12):1422-9. PMID: 26060644
- Site KOW. Benefits of training & development in an organization 2016 [updated 18 January 2016; cited 2016 10 June]. Available from: <https://kashmirobserver.net/2016/opinions/benefits-training-development-organization-3983>.
- Hadavandi H, Hadavandi M. [Educational needs assessment of youth affairs deputies in Red Crescent society]. *Q Sci Res J Rescue Relief*. 2008;1(3):18-29.
- Yarmohammadian M, Bahrami S, Foroghi Abari A. [Health Directors and Experts, and Proper Need Assessment Models]. *Iranian J Med Educ*. 2003;3(1):71-9.
- Fathi K. [Research needs assessing (algorithms and arts)]. 1th ed. Tehran: Ketabiran Publications; 2006.
- Fathi Z, Iben LG, Parker EM. Cloning, expression, and tissue distribution of a fifth melanocortin receptor subtype. *Neurochem Res*. 1995;20(1):107-13. PMID: 7739752
- Smith TA, Lyon HE, Hardison D, Bogia B. Using a Delphi Technique in a needs assessment for an innovative approach to advanced general dentistry education. *J Dent Educ*. 1995;59(3):442-7. PMID: 7722079
- Pearce M, Hills P. Mismatches in priorities for health research between professionals and consumers. Manchester: Engineering Science and Technology University of Manchester; 1998.
- Malek Afzali H, Bahreini F, Alaadini F, Frozan A. [Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran]. *Hakim*. 2007;10(1):13-9.
- Avorn J. Benefit and cost analysis in geriatric care. Turning age discrimination into health policy. *N Engl J Med*. 1984;310(20):1294-301. DOI: 10.1056/NEJM198405173102005 PMID: 6425686
- Yassini S, Mozaffari H, Kalantar S, Karimi M, Ahmadi M, Aminpour M. [The priorities for health problems and health research according to the need assessment in Yazd province]. *Tooole Behdadsh*. 2006;5(3-4):10-21.

Priorities in Health Education Needs of Youth Based on Needs Assessment and Stakeholder Involvement, in Areas Covered by the Health Departments of Iran University of Medical Sciences

Mohammad Esmaeil Motlagh (MD)¹, Leyla Rejaei (MSc)², Ahmad Jonidi-Jafari (PhD)³, Ghalayol Ardalan (MSc)², Jalil Dorouzi (MD)⁴, Mehranghiz Sartipizadeh (MD)⁵, Negar Rezaei (BSc)^{6,*}

¹ Department of Pediatrics, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² Health Deputy, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

³ Research Center for Environmental Health Technology and Department of Environmental Health Engineering, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Youth Health Office, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Adolescent and Youth and Schools Health Office, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ Department of Epidemiology, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author: Negar Rezaei, MD, Department of Epidemiology, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: n.rezaei81@yahoo.com

DOI: 10.21859/jech-03017

Received: 14.04.2016

Accepted: 15.05.2016

Keywords:

Health Education
Health Priorities
Health Planning
Needs Assessment

How to Cite this Article:

Esmaeil Motlagh M, Rejaei L, Jonidi-Jafari A, Ardalan G, Dorouzi J, Sartipizadeh M, Rezaei N. Priorities in Health Education Needs of Youth Based on Needs Assessment and Stakeholder Involvement, in Areas Covered by the Health Departments of Iran University of Medical Sciences. *J Educ Community Health*. 2016;3(1):51-57. DOI: 10.21859/jech-03017

Abstract

Background and Objectives: The first step in educational planning is identifying and prioritizing the educational needs. The initial point is needs assessment. Therefore, the aim of this study was needs assessment and determining priorities in health education of youth covered by the Health Departments of Iran University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The research method was descriptive and 2842 youth aged 18 to 29 years were enrolled from areas under coverage of Iran Medical University. Two-stage sampling was used: First cluster sampling from health centers and then random sampling of young people. The sampling tool was a questionnaire prepared by the Ministry of Health and descriptive statistics were used.

Results: The most important need for health education in all centers is teaching life skills (4.47 ± 3.34). The period of examination needs to be established or reevaluated in primary health care services (1.38 ± 0.57). The most required health consult is consulting on skills before marriage (2.82 ± 1.89). In most cases, the preferred educational training is listed through family.

Conclusions: Solving the problems of young people in society is the duty of every health care system. To do this, it is needed to identify problems according to available resources and priorities. For each priority, educational programs should be specified. In this process, the consensus of all stakeholders on the priority list of programs is documented.