

بخش ۲

تعیین نیازهای آموزشی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش از فراگیر انتظار می‌رود:

- ۱- فرآیند تعیین نیازهای آموزشی را توضیح دهد.
- ۲- چهار نوع نیاز را نام ببرد و هر کدام را توضیح دهد.
- ۳- نیازهای آموزش سلامت منطقه تحت پوشش خود را شناسایی نماید.
- ۴- منظور از تحلیل موقعیت را بیان نماید.
- ۵- اطلاعات مورد نیاز برای شناسایی نیازهای آموزش سلامت در منطقه تحت پوشش خود جمع آوری نماید.
- ۶- معیارهای اولویت‌بندی نیازها را نام ببرد.
- ۷- بر اساس معیارهای اولویت‌بندی نیازها، نیازهای آموزش سلامت در اولویت منطقه تحت پوشش خود را شناسایی نماید.

تعیین نیازهای آموزشی

برنامه‌ریزی آموزشی چارچوب و اساس آموزش را برای ما فراهم می‌کند. برنامه آموزشی آنچه را که قرار است آموزش داده شود و نحوه آموزش آن را شناسایی می‌کند. نظر به اینکه برنامه آموزشی در فرآیند آموزش سلامت بسیار با اهمیت است، لازم است که چارچوب آن به طور سیستماتیک پایه‌ریزی شده و توسعه و تکامل یابد. یک جنبه مهم برنامه‌ریزی آموزشی تصمیم‌گیری در مورد این است که برنامه شامل چه چیز باشد. فرآیند تصمیم‌گیری در این مورد به تعیین نیازهای آموزشی مشهور است. فرآیند تعیین نیازهای آموزشی، به سه بخش تقسیم می‌شود:

۱- شناسایی نیازها

۲- تجزیه و تحلیل نیازها

۳- ارزیابی مهارت فراگیران و تجزیه و تحلیل شکاف (۲).

شناسایی نیازها می‌تواند برای تصمیم‌گیری یا عدم تصمیم‌گیری در مورد طراحی یک دوره آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. شناسایی نیازها برای تعیین عناوین اختصاصی یا عناصر دوره آموزشی نیز بکار می‌رود. در هر صورت شناسایی نیازها برای کمک به برنامه‌ریزان آموزشی جهت تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا نیازی برای آموزش وجود دارد یا خیر، طراحی می‌شود.

تعیین شکاف بین رفتار مطلوب و رفتار واقعی: رفتار مطلوب عبارت است از آنچه که می‌خواهیم مردم بدانند یا انجام دهند. اگر بین رفتار مطلوب و رفتار واقعی فاصله (شکاف) وجود داشته باشد، این فاصله نیاز برای تغییر را نشان می‌دهد (۲).

مشکل = رفتار واقعی - رفتار مطلوب

باید خاطر نشان کرد که جزء آخر این فرمول یک مشکل است نه یک مشکل آموزشی. منظور این است که تمام اختلافات بین رفتار مطلوب و رفتار واقعی با

طرح‌ریزی و اجرای برنامه آموزشی رفع نمی‌گردد و ممکن است فعالیت‌ها و عملکردهای دیگر، راه حل مناسبی برای بعضی از مشکلات باشند (۲).

تجزیه و تحلیل نیازها

همان گونه که قبلاً ذکر گردید، یک نیاز آموزشی اختلاف بین آنچه که هست و آنچه که باید باشد، است. اختلاف ممکن است مربوط به دانش، نگرش، یا مهارت-هایی که فراگیران نیاز دارند تا به طور مؤثرتر رفتاری را انجام دهند، باشد. تحلیل نیاز کمک می‌کند تا فاصله (شکاف) شناسایی شود، که این موضوع به طرح‌ریزی برنامه آموزشی مناسب کمک می‌کند؛ همچنین راهنمایی برای شکل‌گیری اهداف آموزشی است و در شناسایی محتوای آموزشی کمک می‌کند. اصطلاح «تجزیه و تحلیل» اشاره به فرآیند شکستن یک موضوع کلی به اجزای تشکیل دهنده‌اش دارد. یک سیاست‌گذاری، توسعه یک برنامه، یک شغل، یک مشکل بهداشتی و تعدادی دیگر از وقایع را می‌توان تجزیه و تحلیل کرد. فرآیند تجزیه و تحلیل نیاز، مشکل آموزشی را به اجزای اساسی‌اش تجزیه می‌کند به طوری که با توجه به آن می‌توان محتوای آموزشی را شناسایی و درک نمود (۲).

ارزیابی نیازهای یادگیری

نیاز به یادگیری، زیر بنای هر نظام آموزشی است. مشابه اکثر حیطه‌های یادگیری، از سال‌ها پیش اختلاف نظر گسترده‌ای در مورد تعریف، هدف، روایی و روش‌های ارزیابی نیازهای یادگیری وجود داشته است. ارزیابی نیازهای یادگیری می‌تواند برای کمک به برنامه‌ریزی محتوای آموزشی، تشخیص مشکلات فردی، ارزیابی یادگیری فراگیران و پیشنهاد مداخلات آموزشی صورت گیرد (۷).

مردم به چند دلیل آنگونه که از آنها انتظار می‌رود، رفتار نمی‌کنند. یک برنامه‌ریز آموزشی باید قادر باشد: مشکلاتی را که با آنها سر و کار دارد، شناسایی کند؛ سپس باید مدارک و شواهدی را جمع‌آوری کند تا دلیل مشکل بهتر فهمیده شود. سه دلیل کلی برای اینکه مردم آنچنان که از آنها انتظار می‌رود رفتار نمی‌کنند، وجود دارد که عبارتند از: آنها نمی‌دانند که چگونه و چه موقع رفتار کنند؛ انگیزه ندارند؛ و توسط سازمان یا محیط از بروز رفتار در آنها جلوگیری می‌شود. بنابراین دلیل اینکه مردم آنگونه که انتظار می‌رود رفتار نمی‌کنند، می‌تواند در یکی از سه مشکل زیر طبقه‌بندی شود:

۱- آگاهی و مهارت

۲- انگیزه

۳- سازمان و محیط

از سه مشکل بالا، دانش و مهارت آنهایی هستند که معمولاً در آموزش سلامت مورد توجه قرار می‌گیرند. اگرچه حل مشکلات انگیزشی، سازمانی و محیطی ممکن است پیچیده باشد، اما برنامه‌های مناسب آموزش سلامت در فایق آمدن بر بعضی از آنها می‌توانند مناسب باشند (۲).

نکته مهمی که باید به خاطر سپرد، این است که آموزش راه حل تمام مشکلات نیست. فرآیند شناسایی نیازها باید به شما کمک کند تا مطمئن شوید مشکل مورد نظر با یک مشکل آموزشی ارتباط دارد یا به عبارت دیگر مشکل مورد نظر با آموزش بر طرف می‌گردد. اگر این کار را با موفقیت انجام ندهید، ممکن است یک برنامه عالی آموزشی را اجرا کنید اما مشکلی که نیاز به آموزش را مشخص کرده بود، حل نشود (۲).

تحلیل موقعیت

موقعیت حالتی از امور یا ترکیبی از شرایط در هر زمان معین می‌باشد. تحلیل به معنای بررسی دقیق عناصر یا اجزای یک موقعیت است. بنابراین تحلیل موقعیت، تلاشی به منظور شناسایی نیاز، شکاف، یا وضعیتی است که بین آنچه که هست و آنچه که باید باشد، وجود دارد. تحلیل موقعیت، شامل فرد و محیطی می‌شود که فرد در آن زندگی می‌کند. ایده‌آل این است که برنامه‌ریز از هر دو منبع فرد و محیط، در ایجاد یک برنامه اثر بخش استفاده کند. بنابراین در تهیه یک برنامه آموزشی اثر بخش، برنامه‌ریز باید نیازهای فردی را همانند شرایط یا موقعیت‌هایی که در محیط وجود دارد و ممکن است بر مشکلات اثر گذارد و یا در نیازها بازتاب داشته باشد، در نظر بگیرد. هرچند که ما اغلب نیاز و مشکل را به طور مترادف به کار می‌بریم اما در هر حال، استنباط این است که نیاز بیشتر فرد-مدار است و مشکل بیشتر مبتنی بر جامعه یا موقعیت (۷).

تعیین نیازها، یک فرآیند برنامه‌ریزی شده است که در نهایت منجر به ارزیابی و شناخت نیازهای افراد و گروه‌ها می‌گردد. در این مرحله است که معلوم می‌شود جمعیت مورد نظر در چه وضعیتی قرار دارد و در حقیقت، نقطه شروع اقدامات در مراحل بعدی آموزش سلامت مشخص می‌گردد. به عبارت دیگر در بررسی و تعیین نیازها، با تجزیه و تحلیل افراد و گروه‌ها به مشکل مورد نظر و به عبارتی دیگر به نیاز اصلی آنها پی می‌بریم. جمع‌آوری اطلاعات در تعیین نیازها می‌تواند به روش کمی یا کیفی انجام پذیرد که هر کدام از این روش‌ها در جایگاه خود ارزشمند می‌باشد. همانطور که یک پزشک مجرب با یک تشخیص صحیح می‌تواند، معالجه صحیح و درمان مناسبی را انجام دهد، یک متخصص آموزش سلامت نیز لازم است در تشخیص مشکل جمعیت تحت پوشش خود از توانایی لازم برخوردار باشد. برنامه‌ریزان و آموزش دهندگان سلامت باید مهارت لازم در جمع‌آوری اطلاعات

جمعیتی، سطح آگاهی، میزان در آمد، نژاد، بعد خانوار، اشتغال، گروه‌های اجتماعی، جمعیت شهری و روستایی، میزان‌های رشد بیماری و مرگ و میر، عفونت‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی، مدارس، انجمن‌ها و مراکز علمی، بیماری‌های مزمن و علل آن، تغذیه، مجلات و روزنامه‌ها و غیره را داشته باشند؛ همچنین در توانایی و مهارت جمع‌آوری اطلاعات در خصوص رفتارهای مردم، سطح سلامت و در نهایت منابع موجود در جامعه توانا و ماهر باشند(۸).

تقسیم‌بندی نیازها

۱- نیازهای هنجاری (تجویزی، استاندارد)

نیاز هنجاری نیازی است که توسط کارشناسان یا متخصصین بر طبق استانداردهای خودشان تعیین می‌شود. قرار گرفتن در وضعیت پایین‌تر از آن استانداردها به معنی وجود نیاز است. مثلاً یک متخصص رژیم غذایی ممکن است سطح معینی از آگاهی‌های تغذیه‌ای را به عنوان استاندارد قابل قبول برای مددجویان یا مراجعین در نظر بگیرد و اگر سطح آگاهی تغذیه‌ای آنها به آن حد استاندارد نرسید، نشان دهنده نیاز به آموزش تغذیه باشد(۹). به عبارت دیگر، زمانی یک نیاز را هنجاری می‌نامیم که بین یک معیار مطلوب و معیاری که عملاً وجود دارد، فاصله یا شکاف وجود داشته باشد. فرد یا گروهی که از سطح معیار مطلوب تنزل می‌کنند، نیازمند است (۷).

نیاز هنجاری، بر اساس قضاوت‌های ارزشی متخصصین و کارشناسان حرفه‌ای تعیین می‌شود که ممکن است منجر به مسایل و مشکلاتی نیز بشود: اول این که احتمال دارد نظر متخصص در مورد استاندارد قابل قبول تغییر کند؛ و دیگر اینکه، ممکن است استانداردها و ارزش‌های متخصصین با استانداردها و ارزش‌های

مراجعین یعنی مردم متفاوت باشد. برخی از نیازهای هنجاری بوسیله قانون تعیین می‌شوند، مانند مقررات مربوط به بهداشت مواد غذایی (۹).

۲- نیازهای محسوس (تمایلات)

نیاز محسوس نیازی است که مردم به آن احساس نیاز می‌کنند و شامل چیزی است که می‌خواهند یا به آن تمایل دارند. مثلاً، یک زن باردار ممکن است نیاز به آموزش در مورد مراقبت‌های دوران بارداری یا نیاز به اطلاعات در مورد زایمان را احساس کند (۹). به عبارت دیگر نیاز محسوس، نیازی است که فرد مورد نظر، ضرورت آن را حس کرده باشد. اگر چه نیازهای محسوس وجود دارند، اما ممکن است نه واقعی باشند و نه آموزشی. نیازهای واقعی آموزشی ممکن است توسط افرادی که این نیاز را دارند، تشخیص داده نشده و یا احساس نشود. البته، یک نیاز ملموس ممکن است یک نیاز واقعی آموزشی نیز باشد که اگر چنین موقعیتی ایجاد شود، آموزش دهنده در مورد کمک به فراگیران برای تشخیص نیازهایشان مشکلی ندارد. از نظر تئوری، ممکن است لازم باشد به فراگیران کمک کنیم تا نیازهای واقعی آموزشی را که باعث ایجاد انگیزه یادگیری در آنها می‌شود، تشخیص داده یا احساس کنند (۷).

۳- نیاز بیان شده (تقاضا)

نیاز بیان شده چیزی است که افراد نیاز به آن را اعلام می‌کنند. به عبارت دیگر، نیاز محسوسی است که به صورت خواسته یا تقاضای بیان شده در آمده است. تقاضا برای برگزاری کلاس‌های آموزشی در مورد کنترل وزن، ورزش و رژیم غذایی نمونه‌هایی از نیازهای بیان شده است.

تمام نیازهای محسوس، به نیازهای بیان شده یا تقاضا تبدیل نمی‌شوند. کمبود فرصت، انگیزش یا جسارت، تماماً می‌توانند از بیان یک نیاز محسوس جلوگیری کنند. نیازهای بیان شده ممکن است با نیازهای هنجاری متخصصین در تضاد باشند.

برای نمونه، ممکن است یک بیمار نیاز به داشتن اطلاعات در مورد شرایط سلامتی-اش را بیان نماید و این بسیار بیشتر از آن چیزی باشد که پرستار قادر یا مایل است به او ارایه دهد. حالت عکس آن نیز ممکن است اتفاق بیفتد. یعنی چیزی که پرستار می‌خواهد به بیمار بگوید، خیلی بیشتر از آن چیزی باشد که بیمار می‌خواهد بداند(۹).

نیاز بیان شده، نیازی است که از طرف مردم اظهار می‌شود. مثلاً تقاضا برای خدمات بهداشتی جدید یا بیشتر. ارتباط مؤثر و محکمی بین نیاز محسوس و نیاز بیان شده یا تقاضا وجود دارد. ممکن است این طور به نظر برسد که نیاز بیان شده، فقط نیازی است که ثبت شده یا ابراز شده باشد ولی در اصل تفاوت‌های ویژه‌ای بین این دو وجود دارد. نیاز بیان شده، از نیازهای محسوس نشأت می‌گیرد اما از طریق کلمات یا فعلی بیان می‌شود که به تقاضا موسوم است. گاهی اوقات مردم می‌خواهند از برخی خدمات به صورت تمام وقت استفاده کنند حتی اگر نیازهایشان را به طور کافی برآورده نکنند(۸).

۴- نیازهای تطبیقی (مقایسه ای)

نیازهای تطبیقی در آموزش و ارتقای سلامت، با مقایسه گروه‌هایی که خدماتی را دریافت می‌کنند و گروه‌های مشابهی که آن خدمات را دریافت نمی‌کنند، تعریف می‌شوند. آنهایی که خدمات را دریافت نمی‌کنند، به عنوان افراد نیازمند شناخته می‌شوند(۸). برای نمونه، اگر دانش آموزان در مدرسه‌ای برنامه آموزشی در مورد موضوعات بهداشتی را دریافت کنند و دانش آموزان مدرسه دیگری این آموزش‌ها را دریافت نکنند، می‌توان گفت که نیاز تطبیقی برای آموزش سلامت در مدرسه دوم وجود دارد(۸).

از بررسی این چهار نوع نیاز، مشخص می‌شود که بررسی هیچ یک از مفاهیم نیاز به تنهایی کافی نیست. مفاهیم نیاز، نسبی بوده و متأثر از نگرش‌ها، ارزش‌ها و

عوامل قابل بحث دیگر می‌باشد. نقصان هر یک از مفاهیم نیاز، ایجاب می‌کند که همه انواع نیاز برای تحلیل موقعیت، بررسی شوند. زمانی که افراد تشخیص می‌دهند و می‌پذیرند که نیازی وجود دارد، سعی خواهند نمود تا آن را بر طرف نمایند. این موضوع به ما کمک می‌کند تا «آنچه که باید باشد» را تعیین کنیم. اگر فراگیران مورد نظر، شرایط جدید توصیف شده را نپذیرند؛ در آن صورت هیچ تغییری پیش نخواهد آمد. بنابراین لازم است برای مقایسه آنچه که هست با وضعیت جدید و مطلوب، آنچه که باید باشد را تعیین کنیم. این مقایسه باید مشخص کند چه شکاف-ها یا نیازهایی وجود دارد و وسعت این شکاف‌ها یا نیازها چقدر است. پس از مشارکت مناسب فراگیران، آموزش دهندگان سلامت باید تعیین کنند که موقعیت فعلی چیست و به صورت مطلوب چگونه باید باشد. این شیوه نشانگر این است که آموزش دهنده سلامت باید یک سلسله قضاوت‌های ارزشی در باره «آنچه که باید باشد» انجام دهد اما این قضاوت‌ها اگر مبتنی بر بهترین داده‌های موجود باشد، خیلی منطقی‌تر و پر معناتر خواهد بود تا اینکه مبتنی بر فشارهای آنی، تأثیرات ذهنی و سنت‌ها باشد. هر چند برای شناسایی نیاز و تحلیل و تفسیر آن مشکلاتی وجود دارد اما می‌توان آنها را به حداقل رساند. مفهوم نیاز که برای مسئول برنامه‌ریزی آموزشی مفید است، می‌تواند به راحتی به عنوان شکاف بین آنچه که هست و آنچه که می‌تواند باشد، توصیف گردد (۷).

تحلیل مخاطبان و تعیین نیاز

نیاز، مفهوم پیچیده و مهمی است که دستیابی به آثار آن برای برنامه‌ریز آموزشی مشکل است. تعادل یک حالت طبیعی است که افراد برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند. نیاز وضعیتی است بین آنچه که هست و آنچه که باید باشد، یا بین آنچه که هست و آنچه مطلوب‌تر است. نیاز یک مشوق کلیدی رفتار است که در آن یک

حالت عدم تعادل ایجاد شده باشد. افراد برای رفع نیاز برانگیخته می‌شوند یا جانشینی برای حفظ مجدد تعادل پیدا می‌کنند. بنابراین نیاز نشان دهنده عدم تعادل، عدم تطابق یا شکافی بین وضعیت فعلی و شرایط مطلوب می‌باشد. نیاز را می‌توان بر حسب سطح آگاهی، نگرش، مهارت‌ها یا اعمال و رفتارهایی که شخص می‌خواهد دنبال کند، بیان نمود. تلاش و مسئولیت آموزش دهنده سلامت یا برنامه‌ریز آموزشی این است که مبنای مناسبی برای «آنچه که باید باشد» به دست آورد. لازم است که برنامه‌ریز آموزشی از تغییراتی که باید در برنامه ریزی آموزشی به منظور دستیابی به اهداف مطلوب در فراگیر ایجاد شود، آگاه بوده و آنها را شناسایی نماید (۷).

تایلر^۱ سه منبع اطلاعات را که در تعیین نیاز و تهیه اهداف آموزشی مفید هستند شناسایی کرده است. این منابع عبارتند از فراگیران، جامعه فعلی و متخصصین موضوع یا رشته تحصیلی. همه این منابع می‌توانند در تحلیل مخاطبان، به فرد بستگی پیدا کنند. باید دانست که هیچ منبع اطلاعاتی، به تنهایی برای ایجاد مبنایی برای تصمیمات عاقلانه و جامع درباره اهداف آموزشی، کافی نیست. هر منبعی در تهیه اهداف آموزشی بالقوه سهم جداگانه‌ای دارد. دخالت دادن فراگیران به عنوان یک منبع تشخیص، نیازمند کمک برنامه‌ریز آموزشی به فراگیران است تا مهارت‌های تشخیص نیاز در آنها تقویت شود (۷).

شناسایی نیازهای آموزش سلامت

آموزش سلامت زمانی موفق است که بر اساس واقعیت‌ها و نیازهای جامعه باشد. اگر اعضای جامعه در جمع آوری اطلاعات مشارکت کنند: مطالب زیادی را پیرامون جامعه خود فراخواهند گرفت، منابعی را کشف خواهند کرد که در ارتباط با نیازهایشان باشد، از اظهار نظرهای آحاد جامعه در چگونگی حل مشکلات بهره‌مند

^۱ -tyler

خواهند گردید؛ و بدین ترتیب احساس می‌کنند که واقعاً در فعالیتهای بهداشتی مشارکت دارند. در حقیقت مطلوب‌ترین مورد، زمانی خواهد بود که خود مردم شروع به بررسی نموده، درباره نیازهایشان بحث کنند و همراه با کارکنان بهداشتی، هر یک از خواسته‌هایشان را که در اولویت است، تعیین نموده و سپس برنامه‌ریزی کنند. مشاهده، فرصت خوبی برای مشارکت و یادگیری است. بیمارانی که به درمانگاهی مراجعه می‌نمایند را می‌توان برای مشاهده محیط زندگی خودشان تشویق نمود و یا گروه‌های جامعه را برای مشاهده محیط زندگیشان بسیج نمود تا نیازمندی‌ها و مشکلات موجود جامعه خویش را بررسی کنند. مشارکت، واژه‌ای کلیدی در جمع‌آوری اطلاعات در زمینه سلامت و یا سایر نیازهای یک جامعه است.

نقطه شروع تعریف نیازهای آموزش سلامت، جمع‌آوری انواع مختلفی از اطلاعات از منابع مختلف است. اینک به انواع مختلف اطلاعات بهداشتی و اینکه این اطلاعات چگونه ممکن است به تعریف نیازهای آموزش سلامت کمک نمایند، می‌پردازیم (۸):

۱- اطلاعات و داده‌های اپیدمیولوژیکی

اپیدمیولوژی، مطالعه عوامل تعیین‌کننده و مؤثر بر ایجاد و انتشار بیماری‌ها در جوامع است. داده‌های همه‌گیر شناختی مشخص می‌کند که چه تعداد از مردم تحت تأثیر یک مشکل بهداشتی قرار گرفته‌اند و اگر آن مشکل بهداشتی به طور بالقوه از انواع مهلک است، چه تعداد از مردم از آن مشکل بهداشتی خاص فوت نموده‌اند و چه کسانی در معرض خطر بیشتری هستند. داده‌های مربوط به مرگ و میر و ابتلا در سطح ملی جمع‌آوری می‌شوند و بعضی اطلاعات نیز در سطح منطقه‌ای قابل دسترسی هستند. به طور کلی داده‌های اپیدمیولوژیکی، اطلاعات ضروری در مورد

سلامت افراد جامعه، علل و عوامل خطر مرتبط با بیماری و در نتیجه استعداد بالقوه برای پیشگیری و آموزش سلامت را فراهم می‌نمایند (۸).

۲- اطلاعات و داده‌های مربوط به سبک زندگی

سبک زندگی اشاره به روش زندگی مردم دارد و بازتاب دامنه کاملی از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخوردها و فعالیت‌ها است. سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است. سلامتی، مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که بین سلامتی و سبک زندگی ارتباط وجود دارد. بسیاری از مشکلات بهداشتی امروزی و به خصوص در کشورهای پیشرفته مانند چاقی، اختلالات قلبی عروقی، سرطان ریه، اعتیاد و غیره با دگرگونی‌های سبک زندگی در رابطه است. اطلاعات مربوط به رفتار و سبک زندگی مرتبط با سلامت، از قبیل فعالیت فیزیکی، رفتار جنسی پرخطر، سیگار کشیدن و نوشیدن مشروبات الکلی را از داده‌های موجود در بررسی‌های سلامت و بیماری در سطح ملی یا منطقه‌ای می‌توان به دست آورد.

۳- شاخص‌های اجتماعی و محیطی

علاوه بر اطلاعات پزشکی گفته شده، انواع دیگری از اطلاعات وجود دارند که ممکن است نشانگر نیاز به آموزش سلامت باشند. برای نمونه: آیا مشکلاتی در مورد مسکن یا کار وجود دارد؟ آیا تعداد افراد سالمند بدون سرپرست زیاد است؟ آیا خانواده‌های با درآمد پایین وجود دارند؟ امکانات و تسهیلات اجتماعی، استراحتی، تفریحی و خرید چه هستند؟ داده‌های مرتبط با این عوامل اجتماعی ممکن است نشانگر نیاز به آموزش در مواردی از قبیل بهزیستی، تنظیم خانواده یا

درک ارزش تغذیه‌ای مواد غذایی با توجه به قیمت آنها باشد. در کارهای جدید در این زمینه، تأکید بر توسعه «شاخص‌های مثبت بهداشتی» است (۸).

۴- دیدگاه‌های تخصصی و غیر تخصصی

دیدگاه‌های متخصصین و عموم مردم، منعکس کننده تجارب و تصوراتی است که طی سال‌ها به دست آمده‌اند و نادیده گرفتن آنها عاقلانه نیست. با این حال، این تجارب اغلب نادیده گرفته می‌شوند و آموزش سلامت کماکان دنبال می‌شود، بدون اینکه در نظر گرفته شود که آیا آموزش واقعاً همان چیزی است که آموزش‌گیرنده نیاز دارد یا به آن علاقه‌مند است و یا این آموزش‌ها، با دیدگاه‌های متخصصین بهداشتی با تجربه جامعه منطبق است یا خیر؟ روش‌های متعددی برای کسب دیدگاه‌های متخصصین بهداشتی و عموم مردم وجود دارد که از بحث غیر رسمی، مصاحبه، استفاده از پرسشنامه در مقیاس وسیع تا تکنیک‌های مصاحبه‌ای دقیق متغیر هستند.

اعضای کلیدی جامعه ممکن است شامل: افرادی که سال‌های طولانی در محل زندگی کرده و به خوبی شناخته شده و مورد احترام هستند؛ اعضای سازمان‌های داوطلب؛ اعضای اتحادیه اصناف یا اعضای شورای سلامت جامعه باشند. متخصصین کلیدی ممکن است افرادی از جمله پزشکان عمومی، رهبران مذهبی، مراقبین بهداشت، مددکاران اجتماعی، معلمان، مسئولین بهداشت محیط و پلیس باشند.

وقتی یک نیاز معین به آموزش سلامت شناسایی شد، مرحله بعدی سنجش آن نیاز با جزییات بیشتر است (۸).

سنجش نیازهای آموزش سلامت

سنجش نیازهای آموزش سلامت را می‌توان به طور سیستماتیک با پرسش یک سری از سؤالات انجام داد. پاسخ به این سؤالات، به متخصص کمک خواهد نمود تصمیم بگیرد که آیا به یک نیاز معین پاسخ دهد و چگونه؟ (۸)

۱- چه نوع نیازی وجود دارد؟

آیا نیاز یک نیاز هنجاری، محسوس، بیان شده یا تطبیقی است؟ برای نمونه، در یک کلاس مربوط به والدین چه نوع نیازی برآورده می‌شود؟ نیازهای هنجاری تعیین شده به وسیله متخصصین بهداشتی، نیازهای محسوس یا بیان شده والدین یا نیازهای تطبیقی در مقایسه با آموزش موجود در جاهای دیگر تعیین می‌شود؟

۲- چه کسی تعیین می‌کند که یک نیاز وجود دارد؟

انتخاب نیاز با تصمیم چه کسی است؟ متخصص، آموزش گیرنده یا هر دو؟ گاهی اوقات پاسخ فوری به این پرسش واضح نیست. زیرا نیاز، پس از بحث بین متخصص و مراجع، پدیدار شده است. افراد همیشه نمی‌دانند که به چه چیز نیاز دارند یا چه می‌خواهند، چون آگاهی و دانش آنها از امکانات محدود است. این ممکن است بخشی از وظیفه متخصص باشد که آگاهی و دانش در مورد مسایل بهداشتی را افزایش دهد. با این شیوه ممکن است او کمک کند که یک تقاضا یا یک نیاز بیان شده برای آموزش سلامت به وجود آید. برای نمونه، تقاضای عمومی برای آموزش در مورد چگونگی ترک سیگار، صرفاً هنگامی پدید می‌آید که متخصصین بهداشتی آگاهی افراد در مورد مخاطرات بهداشتی سیگار کشیدن را افزایش داده باشند. موقعیت ایده آل در این مورد آن است که یک تصمیم مشترک به وسیله آموزش گیرندگان و متخصصین اتخاذ شود.

۳- زمینه‌ها برای تصمیم‌گیری در مورد وجود نیاز کدامند؟

آیا شواهدی دال بر وجود نیاز در قالب داده‌های کمی وجود دارد؟ اگر وجود ندارد آیا جمع‌آوری چنین داده‌هایی امکان‌پذیر است؟ برای نمونه، در مورد آموزش تنظیم خانواده، نیاز می‌تواند با داده‌های مربوط به سقط جنین و حاملگی‌های ناخواسته تقویت شود. آیا به نظرات مراجعین توجه شده است؟ آیا آنها آموزش را به عنوان نیاز می‌بینند؟ آیا اصولی وجود دارد که تعیین کند یک نیاز ناشی از قضاوت-های ارزشی آموزش دهنده سلامت است؟ و اگر ناشی از قضاوت وی می‌باشد، چه ارزش‌هایی در آن دخالت دارند؟

جمع‌آوری اطلاعات برای تعیین نیازها در آموزش سلامت

همان گونه که قبلاً گفته شد، آموزش سلامت زمانی موفق است که بر اساس واقعیت‌ها باشد و بدین منظور باید اطلاعات صحیح جمع‌آوری گردد. هنگام جمع‌آوری اطلاعات برای تعیین نیازها در آموزش سلامت، ممکن است این سؤال مطرح شود که «چه اطلاعاتی مورد نیاز است؟» در پاسخ باید گفت که جمع‌آوری اطلاعات در موارد زیر لازم است:

- مهمترین مشکلات مطرح شده توسط شخص، گروه یا جامعه؛
 - مشکلات دیگری که ممکن است خود آموزش دهنده سلامت مشاهده کند؛
 - مشکلاتی که سایر کارکنان جامعه با آن روبرو هستند؛
 - تعداد افرادی که دارای چنین مشکلاتی هستند؛
 - رفتارهایی که سبب بروز چنین مشکلاتی می‌شوند؛
 - دلایل مختلفی که برای این رفتارها وجود دارد؛
- برای دست یابی به این اطلاعات، نیازمند آگاهی کامل در مورد جامعه‌ای هستید که در آن کار می‌کنید.

درک مشکلات

تا زمانی که درک روشنی از عوامل مؤثر بر بروز یک مشکل مانند یک بیماری یا بالا بودن میزان سوء تغذیه در کودکان نداشته باشید، قادر به کنترل آن نخواهید بود. علل متعددی وجود دارد که باید مورد بررسی و آزمایش قرار گیرد. از جمله باید بدانیم که چرا این مشکلات وجود دارند؟ این موضوع مهم است که بدانیم چرا مشکلات وجود دارند تا بتوانیم مناسب‌ترین قدم‌ها را در جهت حل آن برداریم. تنها کارکنان بهداشتی نیستند که باید دلایل ایجاد و یا عدم وجود مشکلات را درک کنند، بلکه اعضای جامعه هم باید به همین نحو آنها را درک نمایند. تشکیل جلسات، بحث و گفتگو با افراد، گروه‌ها یا نمایندگان جامعه برای کمک به مردم در آشنایی و درک علل مشکلات مفید است. زمانی که مردم جامعه درباره مشکلاتشان بیشتر آگاه شوند، در انتخاب فرصت‌های مناسب برای حل آنها، توانا تر خواهند بود (۱۰).

نقش رفتار

برخی از انواع رفتارها می‌توانند باعث ارتقای سلامت و پاره‌ای از آنها می‌توانند منجر به بیماری شوند، در حالی که تأثیر انواع دیگر رفتارها بر سلامت، خنثی یا لافل ناشناخته است. اولین چیزی که باید هنگام دقت در یک رفتار بهداشتی درک گردد، این است که چرا مردم رفتار خاصی که باعث ارتقای سلامت می‌شود را بر می‌گزینند؟ کدام منابع، اعتقادات، ارزش‌ها و یا افراد با نفوذی باعث تشویق و یا ایجاد رفتار بهداشتی می‌شوند؟ چه فعالیت‌هایی را می‌توان برای تقویت و پشتیبانی اعمال بهداشتی، طرح‌ریزی نمود؟

بعد از این، ملاحظه رفتار غیربهداشتی پیش می‌آید. اگر مردم تصمیم به اصلاح وضعیت‌شان بگیرند، در این صورت حداقل سه کار را می‌توانند در رابطه با اعمال غیر بهداشتی انجام دهند:

- رفتار غیربهداشتی را فراموش نموده و به جای آن (به عنوان یک راه حل موجود) رفتاری را که بهداشتی است، برگزینند ؛
 - به منظور بر طرف نمودن جنبه‌های خطرناک‌تر رفتار غیر بهداشتی، تغییر مختصری در آن بعمل آورند ؛
 - اعمال جدید را جایگزین رفتار غیر بهداشتی نمایند.
- برای شناخت بهتر رفتار بهداشتی، نیاز به درک موقعیت است. از آنجا که رفتار، بخشی از روش زندگی یا فرهنگ یک جامعه است، بهترین اقدام می‌تواند تشویق یک رفتار بهداشتی موجود به عنوان جانشینی برای یک رفتار غیر بهداشتی باشد. اگر جایگزین مناسب و قابل قبولی موجود نباشد، در این صورت چاره بعدی یافتن راه-هایی برای تغییر جزئی در اعمال زیان‌آور است. برای مردم، مشکل‌ترین مرحله عمل به سه مورد فوق، کوشش آنها برای جایگزینی رفتار جدید به جای رفتار آشنای قبلی است (۱۰).

چه کسی می‌تواند مشکلات را حل کند؟

بعضی مسایل به تنهایی و با همت و کوشش فردی قابل حل‌اند، در حالی که برخی دیگر، کمک و مشارکت چندین نفر یا تمامی افراد اجتماع را طلب می‌نمایند. به عنوان مثال، یک جامعه ممکن است اثرات ناشی از اقدامات نامناسب بهداشت محیط را تجربه کرده باشد و نحوه رفتار برخی از افراد و خانواده‌ها به این مشکل دامن بزند زیرا با پراکنده نمودن آشغال و زباله در محیط زندگی، نظم بهداشتی جامعه را مختل می‌سازند. ممکن است برای حل این مسأله با تشریک مساعی کل اعضای جامعه نسبت به جمع‌آوری آشغال در ظروف زباله اقدام نمود و استفاده بهداشتی از این امکانات را به عنوان مسئولیت فردی و خانوادگی افراد به آنان سپرد.

چه نوع کمکی مورد نیاز است؟

در این مرحله باید سعی نمود تا رفتار مناسب را در هر مرحله از مشکل درک و برنامه‌های آموزشی را طرح نمود که به مردم در کسب آن نوع رفتاری کمک می‌کند که در آینده از ابتلای آنان به بیماری جلوگیری کرده و یا اگر بیمار باشند، آنها را بهبود بخشیده و یا در صورت معلولیت، کمکشان می‌کند که یک زندگی عادی داشته باشند.

شناسایی و دسترسی به منابع

۱- منابع درونی جامعه: منابع موجود در درون جامعه که می‌توانند در حل مشکلات افراد و گروه‌ها و یا تمامی مردم مورد استفاده قرار گیرند، باید مورد شناسایی قرار گیرند. بعضی از این منابع عبارتند از:

- مکان‌هایی که می‌توان جلسات بحث و تبادل نظر و دوره‌های آموزشی را در آنجا ترتیب داد مانند مدارس، سالن‌های بزرگ شهر و غیره؛
- بعضی از مردم ممکن است قادر به کمک مالی برای اجرای طرح‌های بهداشتی باشند؛

- بعضی از مردم ممکن است مهارت‌هایی داشته باشند که برای پروژه‌های جامعه مؤثر و مفید باشد؛

باید بدانید که این منابع نزد چه کسانی است و چگونه به دست می‌آیند. در واقع خود افراد جامعه، مهمترین منابع برای حل مسایل و مشکلات هستند. بهترین کار این است که منابع درون جامعه را پیدا کنید. یکی از دلایل این امر، صرفه جویی در پول است اما مهمتر از آن این است که مردم از اینکه توان کمک به

خود را دارند دچار غرور و رضایت می‌شوند. این غرور، آنها را تشویق می‌کند تا با سعی خود مشکلات بیشتری را حل کنند.

۲- منابع خارج از جامعه: همانگونه که ذکر گردید، استفاده از منابع درون جامعه بهترین راه برای حل مشکلات است اما گاهی اوقات امکانات موجود برای طرح‌های بزرگ کفایت نمی‌کند و ممکن است مشکلات به راحتی حل نشوند، لذا از این جهت لازم است تا به منابع بیرون از جامعه نیز نظر داشت (۱۰).

آیا آموزش سلامت پاسخی به نیاز است؟

آموزش سلامت آن بخش از مراقبت‌های بهداشتی است که اعتلای رفتار بهداشتی را مد نظر دارد. رفتار شخص ممکن است علت اصلی یک مشکل بهداشتی محسوب شود اما می‌تواند یک راه حل عمده نیز باشد. آموزش‌دهندگان سلامت در سیستم شبکه‌های بهداشت و درمان کشور باید به مردم کمک کنند تا تأثیر رفتارشان را بر بهداشت و سلامتشان درک کنند. آنها باید مردم را برای برخورداری از زندگی بهداشتی و سالم تشویق نمایند تا خودشان تصمیم بگیرند. در آموزش سلامت، افراد به خاطر رفتار غیر بهداشتی که دارند، سرزنش و ملامت نمی‌شوند. برخی اوقات رفتارهای غیر بهداشتی ناشی از گناه فرد نیست. مریبان آموزش سلامت در کنار خانواده‌ها، جامعه و حتی مسئولین محلی و ملی کار می‌کنند تا از وجود منابع و حمایت‌هایی که افراد را به سوی زندگی بهداشتی رهنمون می‌سازد، اطمینان حاصل نمایند (۸).

با این وجود، آموزش سلامت نمی‌تواند تمام مسایل را حل کند یا تمام نیازهای بهداشتی را برآورده کند، حتی گاهی ممکن است یک پاسخ جزئی نیز نباشد. برای مثال، ممکن است در بروز یک بیماری عوامل رفتاری و غیر رفتاری متعددی نقش داشته باشند که قطعاً آموزش سلامت در تغییر عوامل غیررفتاری نمی‌تواند نقش

تعیین کننده داشته باشد. از طرف دیگر، تغییر بعضی از عوامل رفتاری نیز بسیار دشوار است و در اتخاذ بعضی از رفتارهای جدید نیز ممکن است موانع مختلفی از جمله امکانات مالی مطرح باشد که بر طرف نمودن آنها با آموزش امکان پذیر نباشد.

اولویت‌بندی نیازها

هنگام برنامه‌ریزی آموزشی و در جریان آن، ممکن است با مشکلات و نیازهای متعددی روبرو شویم. ممکن است مطالب زیادی برای آموختن وجود داشته باشد اما از طرف دیگر زمان و منابع محدودی در اختیار باشد. بنابراین باید درباره اولویت‌های برنامه تصمیم گرفت. تعیین اولویت، فرآیند مداومی از تصمیم‌گیری است که در کلیه مراحل برنامه‌ریزی شامل توصیف نیازها، تعیین اهداف، شناسایی مخاطبان هدف، تعریف منابع موجود و تعیین عملیات ضروری صورت می‌گیرد. اولویت‌ها چیزهای مهم یا ارزشمند زمان حال هستند. موقعیت‌های برنامه‌ریزی اغلب تعدادی از اولویت‌ها را در یک زمان معین ارایه می‌دهد، پس لازم است که تصمیم بگیریم کدام اولویت‌ها، مهمتر هستند. اگرچه حقایق علمی می‌تواند در تصمیم‌گیری برای اولویت‌ها به ما کمک کند، اما اغلب ارزش‌های شخصی برنامه ریز و افراد دیگر در برنامه ریزی اهمیت نسبی اولویت‌ها را تعیین می‌کنند. بنابراین نتایج، اولویت‌ها مبتنی بر یک سری مفروضات انسانی است (۷).

برای اینکه برنامه‌ای با موفقیت روبرو شود، باید به روشنی بدانیم که قصد انجام چه چیزی را داریم و چگونه می‌خواهیم آن را انجام دهیم. مردم معمولاً نیازهای بسیاری دارند اما همه چیز را به یک باره نمی‌توان انجام داد، بنابراین باید تصمیم بگیریم که ابتدا کدامیک از مشکلات را می‌خواهیم، حل کنیم. این کار به عنوان تنظیم اولویت‌ها شناخته شده است (۱۰).

سؤالات زیر را می‌توان در اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در آموزش سلامت مورد استفاده قرار داد و در نهایت موضوعی را انتخاب کرد که در مقایسه با مسایل دیگر اولویت داشته باشد:

- ۱- وسعت مشکل چقدر است؟
- ۲- چه کسانی متأثر از مشکل هستند؟
- ۳- شدت مشکل چقدر است؟
- ۴- با منابعی که در دسترس است، چه نیازهایی را می‌توان رفع نمود؟
- ۵- مردم به چه مشکلاتی بیشترین توجه را دارند؟
- ۶- درجه یا میزان مقاومت محیطی مشکل چقدر است؟
- ۷- مقبولیت سیاسی مشکل چقدر است؟
- ۸- پیش بینی درجه اثر بخشی و موفقیت مداخله چگونه است؟

برنامه‌ریزی در آموزش سلامت

در برنامه‌ریزی آموزش سلامت یا به طور کلی تنظیم یک برنامه آموزشی باید به موارد زیر توجه کرد:

- ۱- به دست آوردن اطلاعات درباره خصوصیات جمعیت
به طور کلی آشنایی با مردم و مخصوصاً طرز زندگی آنها، یکی از کلیدهای اصلی برنامه‌های آموزش سلامت است. اطلاعاتی درباره خصوصیات فرهنگی، اجتماعی سطح سواد و همچنین آشنایی با طرز فکر مردم، عادات و رفتار بهداشتی آنها به ویژه عقاید آنها در مورد مسایل بهداشتی و بیماری‌ها و همچنین نظر آنها درباره سرویس‌ها و خدمات بهداشتی موجود، کمک بزرگی به پیشرفت برنامه خواهد کرد. در این زمینه باید به موارد زیر توجه نمود:
- مشکلات و مسایل مردم از نظر خود آنها چیست؟

- درباره مسایل و مشکلات خود چه اطلاعاتی دارند؟
- برای حل مشکلات خود چه راه‌حلهایی را می‌دانند؟
- مردم بیشتر از کدام یک از وسایل ارتباط جمعی استفاده می‌کنند؟
- برای حل مشکلات خود به چه افرادی از جامعه مراجعه می‌کنند؟
- خصوصیات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی آنها به ویژه در ارتباط با مسایل بهداشتی چیست؟

- منابعی که در جامعه برای آموزش آنان وجود دارد کدامند؟

۲- تعیین و تعریف مسایل و مشکلات و نیازهای بهداشتی مردم

همان طور که هر یک از مناطق کشور از نظر اقتصادی، فرهنگی، وضع جغرافیایی و سازمان‌های اجتماعی متفاوت هستند، مسایل و مشکلات و نیازهای بهداشتی این مناطق نیز متفاوت است. با استفاده از آمار و اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها در هر منطقه است که می‌توان میزان نیازهای واقعی مردم را تعیین و برای حل آنها برنامه‌ریزی نمود.

۳- تعیین عواملی که در پیشرفت و یا عدم پیشرفت برنامه مؤثر خواهند بود.

در برنامه‌ریزی در آموزش سلامت باید عوامل و شرایطی را که ممکن است موجب عدم پیشرفت برنامه گردد از جمله موانع اقتصادی، نگرش‌ها و باورهای منفی یا غلط نسبت به برنامه‌ها، بی‌سوادی یا کم‌سوادی افراد، عدم آگاهی نسبت به مسایل و نیز امکاناتی را که در پیشبرد برنامه مؤثر است، شناسایی نمود.

۴- مشخص نمودن برنامه‌های موجود و سازمان‌هایی که در این زمینه فعالیت

می‌کنند.

برنامه‌ریزان آموزش سلامت باید در هر منطقه، از برنامه‌سرویس‌های ارایه دهنده خدمات بهداشتی، کارکنان موجود و سازمان‌هایی که در اجرای این برنامه‌ها سهیم می‌باشند، آگاه بوده و همیشه آخرین اطلاعات را در اختیار داشته باشند.

۵- تشخیص و تعیین کلیه منابع و امکانات موجود در منطقه

در تعیین منابع موجود در هر منطقه باید نیروی انسانی، منابع مادی و اعتبارات، وسایل و تجهیزات از جمله وسایل سمعی و بصری، نشریات مختلف بهداشتی و... را در نظر گرفت.

۶- تعیین و شناسایی گروه‌های هدف

در برنامه‌ریزی در آموزش سلامت، حتماً باید گروه‌های هدف مشخص شوند و ویژگی‌های آنها از جمله سطح سواد، قدرت یادگیری، فرهنگ، آداب و رسوم و اعتقادات آنها شناسایی گردد. منظور از گروه هدف، عده‌ای از مردم هستند که برنامه آموزشی در مورد آنها و برای آنها اجرا می‌شود.

۷- اخذ تصمیم در مورد مدت برنامه

در مورد مدت برنامه برای آموزش سلامت، با توجه به زمان لازم برای ایجاد تغییر در عادات و رفتار مردم و تغییر سبک زندگی آنها، برنامه‌ریزان باید به طولانی مدت بودن جریان تغییر رفتار توجه داشته باشند.

۸- تعیین اولویت‌ها

با توجه به محدود بودن منابع و امکانات، نیروی انسانی و محدودیت زمانی در بسیاری از موارد لازم است از بین چندین مشکل و نیاز بهداشتی، یک یا چند مورد را انتخاب نمود. این مسایل و مشکلات در کشورهای مختلف و حتی در مناطق مختلف یک کشور ممکن است متفاوت باشد.

۹- تعیین هدف کلی و اهداف ویژه

برای تعیین اهداف آموزش سلامت، در درجه اول برنامه‌ریز باید هدف کلی برنامه را در نظر بگیرد و با توجه به آن، اهداف ویژه را برای هر مرحله از برنامه تعیین کند.

خلاصه

اولین مرحله برنامه‌ریزی آموزشی، تعیین نیازهای آموزشی است. شناسایی نیازها می‌تواند برای تصمیم‌گیری یا عدم تصمیم‌گیری در مورد طراحی یک دوره آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. نیازهای آموزشی ممکن است مربوط به دانش، نگرش یا مهارت‌هایی که فراگیران نیاز دارند تا به طور مؤثرتری رفتاری را تغییر دهند، باشد. در مرحله تعیین نیازها است که تعیین می‌گردد جمعیت مورد نظر در چه وضعیتی قرار دارد و در حقیقت نقطه شروع اقدامات در مراحل بعد مشخص می‌گردد.

آموزش سلامت زمانی موفق است که بر اساس واقعیت‌ها و نیازها باشد. در یک تقسیم‌بندی، نیازها را به چهار دسته نیازهای هنجاری، نیازهای محسوس، نیازهای بیان شده و نیازهای تطبیقی تقسیم نموده‌اند. نیاز هنجاری نیازی است که توسط کارشناسان یا متخصصین بر طبق استانداردهای خودشان تعیین می‌شود. قرار گرفتن در وضعیت پایین‌تر از آن استانداردها به معنی وجود نیاز است. نیاز محسوس نیازی است که مردم به آن احساس نیاز می‌کنند و شامل چیزی است که می‌خواهند یا به آن تمایل دارند. نیاز بیان شده، نیاز محسوسی است که به صورت خواسته یا تقاضا در آمده است. نیازهای تطبیقی برای آموزش و ارتقای سلامت با مقایسه گروه‌هایی که خدماتی دریافت می‌کنند و گروه‌های مشابهی که این خدمات را دریافت نمی‌کنند، تعریف می‌شوند.

برای تعیین نیازها باید اطلاعات لازم از منابع مختلف جمع‌آوری گردد. هنگام برنامه‌ریزی آموزشی و در جریان آن، ممکن است با مشکلات متعددی روبرو شویم اما از طرف دیگر زمان و منابع محدودی در اختیار است، بنابراین باید مشکلات و نیازها را اولویت‌بندی کرده و بر اساس اولویت به حل آنها اقدام نمود.