



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان  
معاونت بهداشتی



# کارگاه آموزشی برنامه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت

با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی موثر  
بر سلامت

دکتر آتوسا رهبر  
ریس گروه آموزش و ارتقاء سلامت

۱۲ شهریور ماه ۱۴۰۱



معاونت بهداشتی



# اجتماعی سازی سلامت – ارتقای سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور

سلامت حق و مسوولیتی همگانی است. سلامت برای همه، جز با تلاش همه برای سلامت محقق نمی شود.

سلامت به معنای وسعت توانمندی یک فرد یا گروه برای توسعه خواست ها و رفع نیازها و نیز برای تغییر یا سازش با محیط است .

سلامت درون موقعیت های زندگی روزانه افراد و توسط آنها خلق می شود و دوام می یابد، جایی که یاد می گیرند، کار می کنند، تفریح می کنند و عشق می ورزند.

## یعنی مردم بدانند :

چگونه سلامتی شان را حفظ کنند، تحت شرایطی زندگی کنند که رعایت شیوه زندگی سالم عملی باشد و قدرت تصمیم گیری در خانه، جامعه و در دنیایی که در آن زندگی می کنند را داشته باشند.

ارتقای عادلانه سلامت نیازمند توانمندسازی مردم و جامعه برای مشارکت در مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه است.



# اجتماعی سازی سلامت – ارتقای سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور

**ارتقای سلامت نیازمند مشارکت مردم است.** مشارکت در ارتقای سلامت، فرآیندی است که در آن اعضای یک جامعه نیازهای سلامتی شان را تعیین کنند؛ توجه نمایند که چگونه می توانند با این نیازها روبرو شوند؛ به طور گروهی در مورد اولویت هایشان تصمیم بگیرند و با هم برای نیل به اهداف طراحی شده بر اساس حمایت مقتضی مداخله کنند.

**توسعه مشارکت مردم در فرآیند تأمین و ارتقای سلامت، نیازمند توجه ویژه به برنامه ریزی مبتنی بر نیازهای جامعه است** که با تعیین نیازهای سلامت آغاز شده و با طراحی مداخلات مناسب اجرایی در خصوص علل رفتاری و غیر رفتاری آن نیازها با مشارکت مردم، ارایه دهندگان خدمت و برنامه ریزان حوزه نظام سلامت تکمیل می گردد.

از طرف دیگر برنامه نیازسنجی سلامت جامعه به مردم و دست اندرکاران نظام سلامت کمک می کند که به درک بهتری درباره نیازهای خود و جوامعشان برسند تا بتوانند در راستای برنامه خود مراقبتی اجتماعی، اقدامات مورد نیاز برای رسیدن به بالاترین سطح سلامت را انجام دهند.



# اجتماعی سازی سلامت – ارتقای سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور

• در واقع، چگونگی طراحی و توفیق برنامه های تحول در حوزه بهداشت نیازمند تعیین دقیق نیازهای مردم با توجه به موارد زیر می باشد:

- دخالت مستقیم مردم در تعیین نیازها و مداخله در رفع آنها
- در نظر گرفتن واقعیت های زندگی روزانه مردم و کارهای جاری آنها
- توجه به نگرش مردم و باورها و شیوه های زندگی آنها
- لحاظ نمودن نظرات ارایه دهندگان خدمت و برنامه ریزان
- نگرش و رضایتمندی مردم در خصوص برنامه های جاری حوزه بهداشت
- نیازهای مغفول مانده مردم در مجموعه برنامه های حوزه بهداشت



سازمان بهداشتی و خدمات بهداشتی درمانی

# اجتماعی سازی سلامت – ارتقای سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور

**عوامل اجتماعی موثر بر سلامت** یکی از ریشه های بی عدالتی در تامین سلامت افراد و اقشار جامعه است. وقتی صحبت از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت می شود عوامل فرهنگی، زیست محیطی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی مد نظر هستند.

**عوامل اجتماعی موثر بر سلامت** می توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم با ایجاد خدشه در اعتماد مردم به خدمات دولت باعث اثراتی بر سلامت و برنامه های ارتقا سلامت گردد.

**در برنامه های سلامت، جلب مشارکت مردم و حمایت از ایجاد تشکل های محلی و تسهیل جهت ورود و ایفای نقش در تصمیم گیری های محلی می تواند منجر به افزایش سرمایه اجتماعی، مسئولیت اجتماعی و ارتباط بهتر بین مردم، تشکل های محلی و مسئولین محلی و منطقه ای و تیم سلامت شود.**



# اجتماعی سازی سلامت – ارتقای سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور

- دستورعمل این کارگاه نحوه اجرای برنامه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت برای کمک به مردم و دست اندرکاران نظام سلامت را شامل می شود که به درک بهتری درباره نیازهای خود و جوامعشان برسند تا بتوانند اقدامات مورد نیاز برای رسیدن به بالاترین سطح سلامت را انجام دهند.
- با برنامه ریزی برای مداخلات بر اساس نتایج نیازسنجی و اجرای مداخلات ارتقای سلامت است که به توسعه و نهادینه سازی مدل نقشهنگاری مداخلات ارتقای سلامت دست می یابیم.

در این مدل، از مرحله نیازسنجی تا تعیین اولویتها و برنامه ریزی و اجرای مداخلات ارتقای سلامت و همچنین ارزشیابی برنامه؛ با مشارکت تیمهایی متشکل از افراد معتمد و مطلع محلی مردم و تیم سلامت صورت می پذیرد.



**منشور Ottawa برای ارتقای سلامت (۱۹۸۶) روشن‌ترین بیانیه‌ای است که اصول جنبش نوین سلامت عمومی در آن ذکر شده است.**

**چرا که حداقل ۲ مورد از راهبردهای ۵ گانه این بیانیه بر اقدامات و مشارکت مردم در سلامت خود تاکید داشته است:**

## **ایجاد سیاست‌های حامی سلامت**

- **ایجاد محیط‌های حامی سلامت و حفاظت شده**

## **تقویت اقدام و مشارکت جامعه**

- **توسعه مهارت‌های فردی که تمامی این اقدام‌ها نیازمند توسعه آموزش سلامت به دست‌اندرکاران، سیاست‌گذاران و مردم است**

## **بازنگری در خدمات بهداشتی**





## واژگان و مفاهیم:

- **نیاز:** تحلیل شکاف یا فاصله وضعیت موجود با وضعیت مطلوب و یا آنچه هست با آنچه باید باشد.

- **نیازسنجی:** فرایندی نظام دار برای شناسائی فاصله بین وضع موجود با وضع مطلوب یا آنچه باید باشد با آنچه هست و نهایتاً تعیین اولویت ها برای اقدام و اجراست.

- **نیازسنجی سلامت:** روشی است که در آن مسائل و مشکلات بهداشت مردم به طور واقعی و از نزدیک بررسی و شناسائی شده و این مسائل بر طبق معیارهایی که منجر به ارتقاء بهره وری شوند.

کاو خدمات بهداشتی



## واژگان و مفاهیم:

- **نیاز:** تحلیل شکاف یا فاصله وضعیت موجود با وضعیت مطلوب و یا آنچه هست با آنچه باید باشد.

- **عوامل رفتاری:** علی هستند که از رفتار افراد در معرض خطر نشأت گرفته و باعث بوجود آمدن مشکل شده اند. **نوع مداخله در هر یک از این دو دسته عوامل متفاوت است. برای رفع عوامل رفتاری، آموزش سلامت نقش اساسی دارد.**

- **"عوامل غیر رفتاری":** ناشی از نبود امکانات، دسترسی، تجهیزات یا قوانین و مقررات است. برای رفع علل غیر رفتاری تمرکز بر مداخلات غیر آموزشی موثر است



شرکتی و خدمات بهداشتی در مالدی

## واژگان و مفاهیم:

- **ارتقای سلامت:** برای رسیدن به یک سلامت کامل چه از لحاظ جسمی، ذهنی، روانی و اجتماعی، هر فرد یا گروه باید بتواند خواسته‌ها و نیازهای خود را شناخته، آن‌ها را بر طرف نموده و با محیط خود کنار آمده یا آن را در جهت خواسته‌های خود تغییر دهد.
- **تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت:** شرایطی را شامل می شود که مردم در آن زندگی می کنند، یاد می گیرند، کار می کنند، تفریح می کنند، عبادت می کنند و پیر می شوند و بر طیف وسیعی از سلامت، عملکرد و پیامدهای کیفیت زندگی تاثیر می گذارند.
- **مداخلات ارتقای سلامت:** طیف وسیعی از مداخلات اجتماعی و محیطی که برای بهره مندی و محافظت از سلامت مردم و کیفیت زندگی آنها از طریق پیشگیری از علل بیماری ها طراحی می گردد و تمرکز آن بر مراقبت و درمان است.



## تعریف نیازسنجی سلامت:

❖ سازمان جهانی بهداشت فرآیند نیازسنجی سلامت را فرآیندی مشارکتی می داند که باید توسط تیمی متشکل از کارکنان نظام سلامت و مردم بومی جامعه ی مورد ارزیابی، انجام شود و نتایج برنامه ریزی مداخلاتی که بدون نیازسنجی مشارکتی اجرا شده باشد را معادل بلا یا Disaster اعلام می کند.

Ref: Rifkin, Susan B & pridmore, pat. “ Partners in planning information, participation and empowerment” 2001



# طبقه بندی نیازها:

نیاز از جنبه های گوناگون طبقه بندی می شود:

۱- **نیاز هنجاری:** نیازی که با یک استاندارد مقایسه میشود.

۲- **نیاز احساس شده:** آنچه مردم فکر میکنند که نیاز دارند،

۳- **نیازهای مورد درخواست:** آنچه که مردم برای رفع آن اقدام میکنند،

۴- **نیازهای مقایسه ای:** امتیاز ویژه ای که بعضی از مردم دارند و دیگران ندارند،



# ضرورت نیاز سنجی:

اهمیت و حساسیت فرایند نیاز سنجی هنگامی فزونی می یابد که به بودجه های محدود اختصاص داده شده به فرایند آموزش پزشکی و بهداشت در اکثر کشورها توجه داشته باشیم. در چنین حالتی مسئله اولویت ها و ضرورت ها مطرح می شود و سیاستگذاران و برنامه ریزان آموزشی مجبورند از میان خواسته های گوناگون و نامحدود دست به انتخاب بزنند.

## اهمیت نیاز سنجی :

- ① برنامه ریزی بر اساس شواهد
- ② اولویت بندی برنامه ها بر اساس منابع موجود
- ③ مشارکت کلیه ذی نفعان در برنامه
- ④ افزایش کارایی و اثر بخشی مداخلات



# اصول نیازسنجی :

**اصل تداوم :** نیازسنجی فرآیندی مستمر است ، مجموعه تغییراتی که در مشاغل، وظایف، ایده آل ها ، ارزش ها و باورها به وجود می آید، ایجاب می کند که فرآیند نیازسنجی بطور مداوم و مستمر انجام پذیرد.

**اصل جامعیت :** بنابر اصل جامعیت، از آنجا که براساس اطلاعات حاصل از نیازسنجی، تصمیمات مهم آموزشی و غیر آموزشی اتخاذ می گردد و منابع و امکانات گسترده ای به برنامه اختصاص می یابد؛ ضروری است که در بررسی نیاز جامعه تحت پوشش، نمونه ای را مورد تفحص قرار دهیم که معرف جامعه مورد نظر باشد.

**اصل مشارکت :** به موجب این اصل تمام گروه های ذینفع ، به ویژه آنهایی که نیازسنجی و تدوین و اجرای برنامه ها بر وضعیت آنها تأثیر می گذارد ؛ باید در نیازسنجی مشارکت فعال داشته باشند.

**اصل عینیت :** این اصل بر قابلیت اعتماد و عینی بودن نیازسنجی تأکید دارد. سوال این است که تا چه حد داده های حاصل از نیازسنجی، تصویر درستی از واقعیت را منعکس می کند



# اصول نیازسنجی :

**اصل سیالی نتایج :** اصل سیالی نتایج نیازسنجی با مسأله میزان ثبات و پایداری نتایج نیازسنجی مرتبط است. از لحاظ نظری ، نیازها مفهومی در حال تغییر هستند و با تغییرات محیطی و اجتماعی متحول می شوند. داده های حاصل از نیازسنجی ، در بلند مدت قابل اتکا و اعتماد نیستند.

**اصل توجه نابرابر :** در این اصل توجه به این امر می شود که در نیازسنجی، منابع اطلاعاتی مختلف می توانند از اهمیت و حساسیت متفاوتی برخوردار باشند و گروه نیازسنجی، باید اقدام به وزن دهی منابع اطلاعاتی نماید. در نتیجه نمی توان و نباید توجه یکسان و برابری نسبت به منابع اطلاعاتی متعدد مبذول داشت.





# اصول نیازسنجی :

**اصل پویایی :** از آنجا که برنامه‌ریزی، فرآیندی پویا و جامع و در برگیرنده مؤلفه‌های طراحی، اجرا و ارزشیابی است، بنابراین نیازسنجی نیز می‌تواند به عنوان یک فرآیند پویا در نظر گرفته شود که در کلیه مراحل برنامه‌ریزی دارای کاربرد عملی و مؤثر است.

**اصل تعهد :** موفقیت نیازسنجی در برنامه‌ریزی، بستگی تام به وجود تعهد و ایمان عمیق نسبت به اهمیت و ضرورت آن دارد.



## منطق و چارچوب مورد توافق در طراحی برنامه:

- برنامه نیازسنجی سلامت نقش بسزایی در نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت دارد و به عنوان رکن اساسی برنامه خود مراقبتی، زیربنای مشارکت مردم را در برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی مهیا می سازد.

- در این برنامه اصول مراقبتهای اولیه بهداشت که ۳۷ سال پیش در نشست آلماتا اعلام گردید و تا بحال نظام سلامت کشور توفیق قابل ملاحظه ای در تحقق آنها نداشته، اجرایی گردیده و می توان در سایه عملیاتی شدن این برنامه، به پنج اصل "عدالت در سلامت"، "مشارکت مردمی"، "همکاری بین بخشی" (و حتی مهمتر از آن "همکاری درون بخشی" که یک معضل حاد نظام سلامت فعلی است)، "بکارگیری تکنولوژی مناسب" و "ادغام یا جامعیت خدمات" دست یافت.

## منطق و چارچوب مورد توافق در طراحی برنامه:

- تعریف سازمان جهانی بهداشت مبنای طراحی برنامه نیازسنجی سلامت قرار گرفته و بر اساس آن، نیازسنجی سلامت باید به صورت فرآیندی مشارکتی توسط گروهی متشکل از کارکنان نظام سلامت و مردم بومی جامعه ی مورد ارزیابی، اجرایی شود
- برای این برنامه، نام "نیازسنجی سلامت جامعه" انتخاب شد و مقرر شد تا بر اساس نیازها، علاوه بر مداخلات آموزشی در خصوص علل رفتاری، برای علل غیررفتاری به انضمام تعیین کننده های اجتماعی سلامت نیز مداخله طراحی شود.
- در این برنامه، به نظرات مردم، ارایه دهندگان خدمت و برنامه ریزان با الگوی توافق سنج پرداخته و هر یک در جایگاه خود تحلیل می گردند.

## منطق و چارچوب مورد توافق در طراحی برنامه:

- ضمنا برای اجرایی نمودن **مداخلات غیررفتاری به انضمام تعیین کننده های اجتماعی سلامت** ، بایستی از ابتدای نیازسنجی، **مسوولین محلی و معتمدین**، در تیم نیازسنجی حضور داشته باشند.
- برنامه نیازسنجی **یک برنامه از پایین به بالاست** و باید تسهیلاتی فراهم گردد تا صدای نیازهای سطوح محیطی به گوش برنامه ریزان برسد و با حذف ارایه خدمات موازی، چاره ای برای خلاء های خدمتی بیاندیشند یا به عبارتی "رفرم شبکه" را پی ریزی نمایند.
- جمع آوری نیازها و طبقه بندی آنها در سطوح مختلف شهرستان، دانشگاه و کشور، نیازمند یک **وحدت رویه در ثبت** آنهاست.

## منطق و چارچوب مورد توافق در طراحی برنامه:

- بنابراین با توجه به **انتخاب متدولوژی نظرسنجی با روش توافق سنج**، تصمیم گرفته شد تا **عنوان نیازها از جنس علل نزدیک و بیماری** باشد و برای آن **لیستی استاندارد** شده، تهیه شود تا شکل یکسانی برای ثبت نیازها در سراسر کشور ایجاد شود.
- **اصول جامعیت، مشارکت، عینیت و توجه نابرابر در طراحی برنامه**، **خطوط قرمز** آن است و تخطی از آنها موجبات انحراف برنامه از مسیر اصلی خود خواهد شد.
- پرداختن به **نیازسنجی کارکنان در کنار نیازسنجی سلامت** جامعه امری ضروری است.

# زنجیره علیتی خطرات منجر به بیماری



## منطق و چارچوب مورد توافق در طراحی برنامه:

- طراحی برنامه در فیلد اجرایی و با حضور نمایندگان دانشگاهها انجام شده و از تجارب موفق آنها در برنامه استفاده گردد.
- این برنامه یک جزء اساسی در برنامه پزشکی خانواده است و بدون شک، پزشک خانواده ای که از مشکلات و نیازهای سلامت منطقه خود در چارچوب یک برنامه مدون و مستمر آگاه نباشد، نمی تواند برنامه ریز خوبی برای فیلد خود باشد. بنابراین این برنامه باید در چک لیست ارزشیابی آنها قرار گیرد.
- حمایت طلبی از سازمانهای برون بخشی در خصوص اجرای مداخلات غیررفتاری به انضمام تعیین کننده های اجتماعی سلامت در سطح ملی انجام شده و با توجه به تجارب دانشگاهها، تفاهم نامه ای با وزارت کشور برای همکاری مشترک منعقد گردد



**طراحی برنامه ارتقاء سلامت:  
تعیین و تحلیل مشکل  
تعیین اهداف**



# تصور کنیم



- مسئولیت برنامه های بخش سلامت در شهری با جمعیت بیست هزار نفر و تعداد پنج هزار خانوار به ما سپرده شده است. از شما انتظار می رود در زمان مشخص و با بکارگیری تمام توان خود، برای رفع مشکلات سلامت شهر اقدام کنید.

برای شروع کار چه می کنید؟



# اولین گام

• نیازسنجی (تعیین و اولویت بندی نیازهای سلامت)

- ارزیابی وضعیت موجود، شناخت دقیق موقعیت و شرایط منطقه و کسب اطلاعات کافی از وضعیت شهر و ساکنان آن برای شناسایی مشکلات سلامت اولین و اساسی ترین گام ما خواهد بود.



# قدم بعد از شناسایی نیازهای سلامت

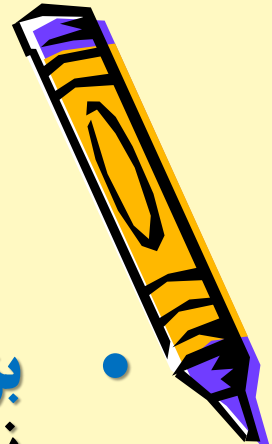


- مشخص است که برای پرداختن به تمام مشکلاتی که شناسایی کرده ایم، نه وقت کافی داریم و نه منابع و توان لازم در اختیار ماست. پس اولویت بندی نیاز است.

- اگر بخواهید از بین این مشکلات و موضوعات چند مورد را مشخص کنیم چه خواهیم کرد و از چه معیارهایی برای این انتخاب استفاده می کنیم؟



# معیارهای عمومی در انتخاب مشکل



• **بزرگی مساله:** آیا مشکل مورد نظر، تعداد افراد یا گروه های زیادی از جامعه را دربرمی گیرد؟

• **تاثیر بر سلامت جامعه:** آیا سلامت جامعه ما تاثیر زیادی از مساله مورد نظر می گیرد؟

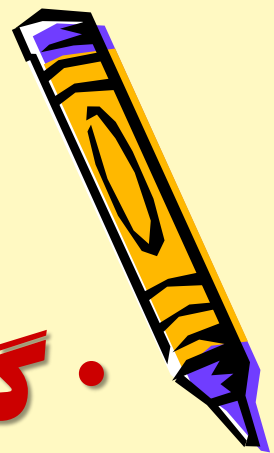
• **همخوانی با ماموریت سازمان ما:** آیا برخورد با مشکل مورد نظر با ماموریت سازمان ما تناسب دارد؟

• و .....



**گام اول:** تعیین مشکلات اولویت دار

**گام دوم:** تجزیه و تحلیل مشکل



# تجزیه و تحلیل مشکل



- تعیین عوامل خطر ( رفتاری و غیر رفتاری )
- تجزیه و تحلیل عوامل همراهی کننده خطر



# اهمیت نیازسنجی :

- اکثر اوقات مجریان بدون شناخت کافی از نیازها و مشکلات مردم برنامه هائی را برای آنها تدارک دیده و به شکل دستوری و آمرانه اجرا می کنند.

## در نتیجه برنامه ها موفقیت مورد انتظار را بدست نمی آورند

- از طرف دیگر **محدودیت** منابع همواره **لزوم پرداختن به اولویت ها** را یادآور می شود.
- به عبارت دیگر به دست آوردن اولویت ها موجب بهره وری بیشتر از منابع و ارتقاء اثرات مداخله به دلیل جذب بیشترین مخاطب و افزایش استقبال آنها جهت مشارکت در انجام مداخله با هدف حل یا کاهش مشکل می گردد.

- **نیازسنجی بهداشتی** سلامت روشی است که در آن مسائل و مشکلات بهداشتی سلامتی مردم به طور واقعی و از نزدیک بررسی و شناسائی شده و این مسائل بر طبق معیارهائی که منجر به ارتقاء بهره وری شوند اولویت بندی شده و جهت اجرا انتخاب می شوند.



# اقدامات لازم در برنامه نیازسنجی

نوع فعالیت	
تشکیل کارگروه فنی نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت دانشگاه / دانشکده	۱
تشکیل کارگروه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت استان	۲
آموزش و توانمند سازی کارشناسان واحد های ستادی و کارشناسان آموزش سلامت شهرستانها	۳
ابلاغ اجرای برنامه نیازسنجی مبتنی بر شیوه نامه نیازسنجی سلامت جامعه	۴
تشکیل کارگروه فنی نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت در شهرستانها	۵
تشکیل کارگروه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت شهرستان	۶
آموزش و توانمند سازی کارشناسان واحد های ستادی و کارشناسان آموزش سلامت شهرستانها	۷
ابلاغ شیوه نامه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت جامعه به واحد های محیطی	۸
تشکیل تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت در واحد های محیطی	۹
توانمندسازی اعضای تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت ( تیم سلامت - معتمدین و مسئولین - سرخوشه ها )	۱۰
استخراج نیازهای سلامت توسط تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت ( تیم سلامت - معتمدین و مسئولین - سرخوشه ها )	۱۱
اولویت بندی نهایی مشکلات سلامت توسط نماینده های تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت و ارسال آنها به ستاد شهرستان	۱۲
جمع بندی و ابلاغ اولویت ها به واحدهای ستاد شهرستان	۱۳
ارسال نتایج اقدامات به سطوح بالاتر	۱۴





# فاز دوم برنامه نیازسنجی سلامت جامعه

نشریه علمی پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

