

## بررسی و رتبه‌بندی مشکلات کارکنان به منظور نیازسنجی در زمینه پژوهش‌های علوم رفتاری

*Investigate and ranking Staff Problems in the Need assessment of behavioral science research*

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۵

Azad Marzabadi E. PhD<sup>✉</sup>, Karimi E. MScاسفندیار آزاد مرزآبادی<sup>✉</sup>، ایمان کریمی<sup>۱</sup>

## Abstract

**Introduction:** This research was to investigate and rank the problems to the staff assessment was conducted in the field of behavioral science research. Problems was of the workers in the study of organizational problems, economic, cultural, family and mental health status.

**Method:** This study was a descriptive – analytical Staff in a military environment is looking to identify behavioral problems In this way, a library of methods, and the field is Commensurate with the size of the population, 435 individuals were selected using cluster sampling. In this way Is used the Delphi method and field. And to assess the mental state of the general health questionnaire (GHQ) was used. For data analysis using descriptive statistics and inferential statistics such as means comparison test and Mann-Whitney test (Mann-Whitney) and Kvryskal Wallis (Kruskal-Wallis Test) with the help of SPSS software was used.

**Results:** Comparison showed that the staff problems are: economic problems, institutional, family, mental health and culture. Most workers in the field of economic problems: insufficient income, Based on organizational and economic problems of inadequate facilities and Mortgage, The family-driven: the absence or lack of training for families, About 19% of people tend to focus on mental health disorder and The cultural center: poor families and children to participate in religious ceremonies. The results obtained with variables such as gender, age, education level, work experience and type of housing were analyzed.

**Discussion:** This study investigated the role of participatory needs assessment which identified problems and this is the first step in the empowerment and the development of health research shows.

**Keywords:** Staff Problems, Need Assessment, Behavioral Sciences

## چکیده

**مقدمه:** این پژوهش به منظور بررسی و رتبه‌بندی مشکلات کارکنان به منظور نیازسنجی در زمینه پژوهش‌های علوم رفتاری انجام شد. مشکلات مورد بررسی کارکنان در این پژوهش، مشکلات سازمانی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی و وضعیت سلامت روان بود.

**روش:** این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است که به دنبال شناخت مشکلات رفتاری کارکنان یک محیط نظامی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه، کارکنان رسمی حوزه مرکزی یک محیط نظامی است که متناسب با حجم جامعه، ۴۳۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند و در این راه از روش‌های دلفی و میدانی استفاده شده است. به منظور بررسی وضعیت روانی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و روش‌های آمار استنباطی مانند آزمون مقایسه میانگین‌ها و آزمون‌های من ویتنی (Mann-Whitney) و کوریسکال والیس (Kruskal-Wallis Test) با کمک نرم افزار SPSS استفاده شد.

**نتایج:** مقایسه میانگین‌ها نشان داد که به ترتیب مشکلات کارکنان عبارتند از: مشکلات اقتصادی، سازمانی، خانواده، سلامت روان و فرهنگی. بیشترین مشکلات کارکنان در زمینه اقتصادی درآمد ناکافی، در محور سازمانی؛ مشکلات اقتصادی و ناکافی بودن تسهیلات و وام مسکن، در محور خانواده؛ فقدان و کمبود دوره‌های آموزشی مورد نیاز خانواده‌ها، در محور سلامت روان حدود ۱۹٪ افراد گرایش به علائم اختلال روانی و در محور فرهنگی ضعف خانواده‌ها و فرزندان جهت شرکت در مراسم مذهبی بود. همچنین نتایج حاصله با متغیرهایی همچون جنسیت، سن، تحصیلات، درجه، سابقه کاری و نوع مسکن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**بحث:** نتایج این تحقیق نقش مهم نیازسنجی از طریق تحقیق مشارکتی که باعث شناسایی مشکلات و همچنین توانمندی کارکنان در این امر می‌گردد راگامی آغازین و اولیه برای توسعه پژوهش در حوزه سلامت نشان می‌دهد.

**کلید واژه‌ها:** مشکلات کارکنان، نیازسنجی، علوم رفتاری

<sup>✉</sup> **Corresponding Author:** Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**E-mail:** esfandearazad@yahoo.com

<sup>✉</sup> مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
 ۱- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

## مقدمه

مطالعات گسترده‌ای در خصوص جایگاه و اهمیت روش‌های مشخص کردن نیازها صورت پذیرد، تا جایی که برخی از صاحب‌نظران توسعه خدمات اجتماعی را انعکاسی از شناسایی و تحقق نیازها دانسته و در حقیقت نیازها را عامل اساسی تعیین‌کننده اهداف خدمات اجتماعی تعریف کنند (پکوود و وایتکر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). چنانچه نیاز را به مثابه خواست افراد تلقی کنیم، ضرورتاً باید در فرایند نیازسنجی تلاش‌ها به تعیین و مشخص ساختن برداشت‌ها و نظرات افراد معطوف شود. بنابراین، نیازسنجی یعنی بکار بردن شیوه‌هایی که بتوان الگوی نیازها و خواسته‌های فرد، گروه، جامعه و سازمان را تعیین کرد (زالنسکی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). روانشناسان نیاز را پدیده‌ای روانی می‌دانند که منشأ آن در درون انسان است. از نظر روانشناسان، نیاز که در پاره‌ای از نوشته‌ها آن را با انگیزه، خواست، تمایل و آرزو مترادف دانسته‌اند، به نیروی ذهنی اطلاق می‌شود که موجب انگیزش و سرزدن رفتار خاصی از آدمی می‌گردد، تا نیاز پدید آمده را ارضا نماید (برکویتز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶). جامعه‌شناسان نیازها را از نظر پیوستگی و ارتباط فرد با جامعه و محیط پیرامونی او مورد مطالعه قرار می‌دهند. در این نوع نگرش، نیازهای جمعی مورد توجه قرار می‌گیرد؛ نیازهایی که زاینده روابط فرد یا گروه اجتماع است. در این حوزه نیز با تأکید بر جنبه اجتماعی نیازها، نظریه‌هایی برای تبیین آنها ارائه شده است. یافته‌های جامعه‌شناسان در زمینه نیازهای انسان در حوزه خدمات اجتماعی، کنترل بحران‌های سیاسی، اقتصادی و تجارت، کاربردهای وسیعی دارد. بنابراین شناخت و تحلیل نیازها با انگیزه‌های مختلفی همراه است و هر جامعه مجبور است برای ادامه حیات و ثبات خویش، نیازهای موجود

واقعیت آن است که منابع بهداشتی کشورهای در حال توسعه به میزان کافی پیشرفت نکرده است و علی‌رغم بار زیاد بیماری‌ها در این کشورها، نسبت بودجه‌های اختصاص یافته برای پژوهش در حوزه سلامت که صرف مسائل و مشکلات بهداشتی این کشورها می‌شود، افزایش نیافته است. تعیین اولویت‌های نظام سلامت روشی برای تخصیص منابع و پاسخی بر چالش موجود است (شانوون و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). به منظور آن که تعیین اولویت‌های پژوهشی فرایندی فراگیر و مشارکت برانگیز باشد، درگیری و مشارکت تمام ذی‌نفعان می‌تواند به شناسایی نیازهای نظام سلامت کمک کند. یکی از راههایی که برای شناخت اولویت‌ها و نیازهای سازمان مورد استفاده قرار می‌گیرد استفاده از روش‌های نیازسنجی است. نیازسنجی به عنوان یکی از مولفه‌های مهم در بسیاری از حوزه‌ها که با برنامه‌ریزی و تدارک پیشاپیش برای دستیابی به اهداف و مقاصد معینی سرو کار دارد، از دیر باز مورد توجه بوده است (فتحی و اجارگاه، ۱۳۸۱). بررسی‌ها نشان می‌دهند که نیازسنجی، بیشتر در ارتباط با خدمات اجتماعی و بهداشت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده است (اسکرایون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۲، سوریانو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). زیرا در این حوزه همواره نیاز به عنوان یک اصل زیربنایی که روشنگر نوع خدمات مورد نظر و جمعیتی که باید آن خدمات را دریافت کنند، مورد پذیرش بوده است. در این حوزه‌ها طرز تلقی آن است که خدمات عمومی باید نسبت به نیازهای عموم مردم پاسخگو باشد (پکوود و وایتکر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). به علاوه تلقی نیاز به عنوان ملاک اصلی در تخصیص خدمات گوناگون و اجرای برنامه‌های متنوع در جهت رفاه و آسایش عمومی سبب شده است که تحقیقات و

**پرسشنامه محقق ساخته با استفاده از روش دلفی:** روش دلفی یکی از ساده ترین فنونی است، که در بسیاری از موارد در مطالعات نیازسنجی مورد استفاده قرار می گیرد. به این منظور ابتدا در قالب یک سوال کلی با تعداد زیادی از مدیران و متصدیان بهداشت روانی در این محیط نظامی مشورت به عمل آمد و با استفاده از نظرات این گروه و همچنین کارشناسان و متخصصان حوزه علوم رفتاری نسبت به شناسایی نیازهای تحقیقاتی اقدام گردید. سپس این نیازها در قالب یک پرسشنامه تنظیم گردید و به منظور رتبه بندی در اختیار کارکنان رسمی حوزه مرکزی این محیط نظامی قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا بر اساس مشکلات مشخص شده در پرسشنامه تعیین نمایند که آیا مشکلات دیگری برای نیازسنجی تحقیقات علوم رفتاری مورد نیاز است یا خیر؟ ثانیاً از بین موضوعات فهرست شده بر اساس مشکلات چهارگانه با توجه به مقیاس لیکرت از ۱ تا ۱۰ نمره دهند.

**پرسشنامه سلامت روان GHQ:** به عنوان ابزار غربالگری سلامت روانی کارکنان استفاده گردید. در این پژوهش روایی پرسشنامه ها از طریق روش روایی محتوا با استفاده از دیدگاه صاحب نظران مورد بررسی قرار گرفت و پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ تعیین شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه محقق ساخته ۰/۹۴ و پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۹۱ به دست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و روش های آمار استنباطی مانند آزمون مقایسه میانگین ها و آزمون های من ویتنی (-Mann Whitney) و کوریسکال والیس (Kruskal-Wallis Test) با کمک نرم افزار SPSS استفاده شد.

را شناسایی و براساس آنها برنامه ریزی کند (زالنسکی، ۲۰۰۶). نیازسنجی در زمینه پژوهش های علوم رفتاری فرایند جمع آوری و تحلیل اطلاعاتی است که منجر به شناسایی نیازهای کارکنان، خانواده ها، مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز آموزشی، محققین و جامعه این محیط نظامی به طور کلی شود. بر این اساس تحقیق حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که چگونه می توان نیازها را شناخت و چگونه می توان این نیازها را مبنای برنامه ریزی قرار داد؟

## روش

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی است که به دنبال شناخت مشکلات کارکنان نظامی می باشد. جامعه مورد مطالعه این تحقیق کارکنان رسمی حوزه مرکزی یک محیط نظامی می باشند. با توجه به اینکه حجم نمونه معرف در جمعیت های بزرگ ۳۸۴ نفر است (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۹). متناسب با حجم جامعه، ۴۳۵ نفر نمونه از کارکنان رسمی شاغل در حوزه مرکزی با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند و در این راه از روش های دلفی و میدانی استفاده شد. در تحقیق حاضر به منظور شناخت مشکلات کارکنان و تعیین نیازهای علوم رفتاری از روش دلفی استفاده گردید. فن دلفی برای اولین بار توسط دارکلی و هلمرد (۱۹۵۰) تدوین گردید و اتفاقاً انگیزه اصلی در بوجود آوردن این فن، پیش بینی اثرات احتمالی حمله هسته ای به ایالات متحده آمریکا و ایجاد آمادگی های لازم برای مقابله با آن بوده است (مورای و همکاران ۱۹۹۵، پکوود و وایتکر ۱۹۹۸). ابزارهای مورد استفاده از این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات عبارتند از:

**یافته‌ها**

یافته‌های توصیفی جمعیت شناختی نشان می‌دهد که از تعداد کل کارکنان شرکت کننده در پژوهش ۴۳۵ نفر، ۱۹ درصد زن و ۸۱ درصد مرد می‌باشند که بیشترین افراد در محدوده سنی ۴۰-۳۰ سال قرار دارند. بیشتر افراد نمونه از نظر میزان تحصیلات دارای مدرک لیسانس (۴۰ درصد)، از لحاظ تفکیک درجه بیشتر افراد جز افسران ارشد (۶۳ درصد)، اکثر افراد دارای سابقه کاری ۲۵ - ۲۰ (۲۴ درصد) و از لحاظ تفکیک وضعیت مسکن بیشتر افراد (۴۷ درصد) دارای مسکن شخصی هستند.

**جدول ۱- توزیع فراوانی مشکلات سازمانی نمونه مورد بررسی**

ردیف	مشکلات سازمانی	میانگین	فراوانی	درصد
۱	مشکلات اقتصادی، ناکافی بودن تسهیلات و وام مسکن	۳/۴۰	۳۹۷	۰/۰۶۲
۲	وجود تبعیض در ارائه تسهیلات	۳/۲۱	۴۰۷	۰/۰۶۳
۳	وجود تبعیض در واگذاری مسئولیت‌ها	۲/۸۲	۴۰۲	۰/۰۶۲
۴	فقدان و یا ضعف برنامه های آموزشی متناسب با شغل	۲/۷۱	۳۹۶	۰/۰۶۱
۵	تبعیض قائل شدن بین کارکنان توسط مدیران و فرماندهان	۲/۷۱	۴۰۷	۰/۰۶۳
۶	نداشتن امکان پیشرفت و ارتقاء در محل کار	۲/۷۱	۴۰۳	۰/۰۶۳
۷	ابهام در آینده شغلی	۲/۴۸	۳۹۹	۰/۰۶۲
۸	کمبود امکانات ورزشی در محل کار	۲/۴۷	۴۰۲	۰/۰۶۲
۹	فقدان امنیت شغلی	۲/۴۵	۴۰۲	۰/۰۶۲
۱۰	کمبود امکانات کافی برای انجام کار در محل کار	۲/۳۳	۴۰۷	۰/۰۶۳
۱۱	وجود فشار و استرس در کار	۳۳/۲	۴۰۹	۰/۰۶۳
۱۲	محیط کار نامناسب	۲/۲۵	۴۰۳	۰/۰۶۳
۱۳	فروودگی شغلی	۲/۱۸	۴۰۰	۰/۰۶۲
۱۴	نداشتن انگیزه کافی برای انجام وظایف شغلی	۱/۸۳	۴۰۳	۰/۰۶۳
۱۵	بی علاقه‌گی به کار	۱/۲۵	۴۰۵	۰/۰۶۳
۱۶	غیبت در کار	۰/۶۶	۴۰۵	۰/۰۶۳
۱۷	میانگین گروه	۲/۳۶		

مطابق با جدول بالا، با بررسی قرار دادن مشکلات سازمانی نمونه بالاترین رتبه ۳/۴۰ مرتبط با ناکافی بودن تسهیلات و وام مسکن، پائین‌ترین رتبه ۰/۶۶ مربوط به غیبت در کار به دست آمده که در کل رتبه این گروه ۲/۳۶ محاسبه شده است.

**جدول ۲- توزیع فراوانی مشکلات اقتصادی نمونه مورد بررسی**

ردیف	مشکلات اقتصادی	میانگین	فراوانی	درصد
۱	درآمد ناکافی برای اداره زندگی	۳/۵۱	۴۱۷	۰/۲۵۲
۲	مشکل در پرداختن اقساط و بدهی مالی	۳/۴۲	۴۱۵	۰/۲۵۲
۳	نداشتن امکانات رفاهی مناسب	۳/۲۴	۴۲۰	۰/۲۵۲
۴	نداشتن مسکن مناسب	۲/۹۵	۴۰۹	۰/۲۴۷
۵	میانگین گروه	۳/۲۸		

در مطالعه مشکلات اقتصادی نمونه با توجه به جدول می باشد، همچنین رتبه گروه نیز مقدار ۳/۲۸ محاسبه بالا بیشترین رتبه ۳/۵۱ مربوط به درآمد ناکافی و کمترین رتبه ۲/۹۵ مربوط به نداشتن مسکن مناسب گردیده است.

### جدول ۳- رتبه بندی مشکلات فرهنگی در نمونه بررسی شده

ردیف	مشکلات فرهنگی	میانگین	فراوانی	درصد
۱	ضعف خانواده‌ها و فرزندان در امور فرهنگی و مذهبی (نماز جماعت، مراسم فرهنگی و ادعیه، جشن‌ها و...).	۱/۱۱	۳۵۹	۰/۱۲۷
۲	تعارض بین خانواده‌ها و فرزندان در زمینه ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی و اجتماعی	۰/۸۱	۳۴۹	۰/۱۲۳
۳	ضعف خانواده‌ها و فرزندان در انجام تکالیف و واجبات دینی	۰/۷۲	۳۵۹	۰/۱۲۷
۴	ضعف خانواده‌ها و فرزندان در رعایت و حفظ ارزش‌های اجتماعی- اخلاقی	۰/۵۹	۳۵۹	۰/۱۲۷
۵	کم توجهی خانواده‌ها به الگوهای رفتار دینی مانند حجاب اسلامی	۰/۵۷	۳۶۱	۰/۱۲۸
۶	گرایش فرزندان به استفاده از موسیقی و یا فیلم‌های غیرمجاز	۰/۵۵	۳۵۱	۰/۱۲۴
۷	گرایش فرزندان به لباس‌ها و مدهای غیر اسلامی	۰/۵۳	۳۴۶	۰/۱۲۲
۸	گرایش به برقراری ارتباط با جنس مخالف (دختر و پسر)	۰/۳۴	۳۴۵	۰/۱۲۲
۹	میانگین گروه	۰/۶۵		

همان گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود مربوط به وجود تمایل به رابطه با جنس مخالف بین بالاترین رتبه ۱/۱۱ مربوط به ضعف خانواده‌ها و دختر و پسر می‌باشد، همچنین رتبه محاسبه شده این فرزندان در انجام واجبات دینی و کمترین رتبه ۰/۳۴ گروه ۰/۶۵ است.

### جدول ۴- توزیع نمونه مورد بررسی به تفکیک مشکلات خانوادگی

ردیف	مشکلات خانوادگی	میانگین	فراوانی	درصد
۱	فقدان یا کمبود دوره های آموزشی مورد نیاز خانواده	۲/۷۳	۳۹۶	۰/۰۷۹
۲	نامناسب بودن مراکز ارائه خدمات مشاوره ای	۲/۲۷	۳۸۵	۰/۰۷۷
۳	اختلاف نظر با همسر در مورد مسائل مالی و اقتصادی	۱/۸۰	۴۳۰	۰/۰۸۵
۴	اختلاف نظر با همسر در رابطه با اوقات فراغت	۱/۷۶	۴۲۹	۰/۰۸۵
۵	اختلاف نظر با همسر در زمینه شیوه حل مشکلات روزمره	۱/۶۲	۴۲۶	۰/۰۸۵
۶	اختلاف نظر با همسر به خاطر ویژگی های شخصیتی و اخلاقی	۱/۴۶	۴۲۷	۰/۰۸۵
۷	اختلاف نظر با همسر در مورد روابط با فامیل و خویشاوندان	۱/۳۴	۴۲۲	۰/۰۸۴
۸	عدم تفاهم با همسر در زمینه تربیت فرزندان	۱/۱۱	۴۱۵	۰/۰۸۳
۹	اختلاف نظر با همسر در زمینه وظایف زن و شوهری	۱/۱۰	۴۲۶	۰/۰۸۵
۱۰	عدم تفاهم با همسر در زمینه مسائل مذهبی و دینی	۰/۶۴	۴۲۶	۰/۰۸۵
۱۱	ازدواج مجدد	۰/۳۶	۴۲۳	۰/۰۸۴
۱۲	خشونت و ضرب و شتم فیزیکی با همسر	۰/۳۱	۴۲۵	۰/۰۸۴
۱۳	میانگین گروه	۱/۳۸		

در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بیشترین رتبه به دست آمده در این گروه ۲/۷۳ مربوط به گزینه فقدان یا کمبود دوره‌های آموزشی مورد نیاز خانواده و کمترین رتبه ۰/۳۱ مربوط به خشونت و ضرب و شتم فیزیکی با همسر می‌باشد. در کل میانگین یا رتبه محاسبه شده برای این گروه برابر با مقدار ۱/۳۸ به دست آمده است.

**جدول ۵- وضعیت سلامت روان نمونه مورد بررسی بر اساس میانگین نمرات (GHQ)**

درصد	فراوانی	محدوده میانگین نمرات	ردیف
۰/۱۹	۸۱	بین ۰ - ۱	۱
۰/۷۲	۳۱۴	بین ۱ - ۲	۲
۰/۰۸	۳۵	بین ۲ - ۳	۳
۰/۰۱	۵	۳ به بالا	۴
۱۰۰	۴۳۵	جمع کل	۵

بر اساس جدول فوق ۱۹٪ نمونه مورد بررسی دارای نمره کمتر از (۱)، ۷۲٪ دارای نمره بین (۱-۲) و تنها ۸٪ دارای نمره ای بین (۳-۲) بوده اند که نیاز به بررسی بیشتر دارند. در جدول شماره ۶ به بررسی معنادار بودن رابطه بین رتبه افراد و نوع جنسیت آنان، سن، میزان تحصیلات، درجه، سابقه کاری و نوع مسکن کارکنان براساس آزمون‌های من ویتنی (Mann-Whitney) و کوریسکال والیس (Kruskal-Wallis Test) پرداخته شده است.

**جدول ۶- نتایج معنادار بودن رابطه بین رتبه افراد و نوع جنسیت آنان براساس آزمون من ویتنی**

p-value	درجه آزادی	کای اسکور	رتبه افراد و نوع جنسیت آنان
۰/۰۳۸	۱	۴/۳۲۴	

بر اساس جدول فوق بین میانگین رتبه افراد و نوع جنس آنان رابطه ای معنا دار وجود دارد (کای اسکور = ۴/۳۲۴ و  $p.value < 0.05$ ).

**جدول ۷- نتایج معنادار بودن رابطه بین رتبه افراد و میزان تحصیلات آنان براساس آزمون کروسکال والیس**

p-value	درجه آزادی	کای اسکور	رتبه افراد و میزان تحصیلات آنان
۰/۰۱۳	۷	۸۱۷/۱۷	رتبه افراد و رتبه آنان
۰/۰۸۴	۳	۷۲۱/۴۴	رتبه افراد با درجه آنان
۰/۲۱۶	۱۲	۱۵/۴۴۳	رتبه افراد با سابقه کاری آنان
۰/۲۵۶	۳	۳۰/۲۷۶	رتبه افراد با نوع مسکن آنان
۰/۴۴۴	۳	۶۸۰/۲	

براساس آزمون کوریسکال والیس به دلیل اینکه مقدار کای اسکور=۱۷/۸۱۷ و  $p.value < 0.05$  به دست آمده است می توان گفت که بین رتبه و میزان تحصیلات افراد ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج آزمون کروسیکال والیس درباره معنادار بودن ارتباط بین سن افراد و رتبه آنان نشان داد که رابطه معنادار نیست زیرا (کای اسکور=  $44/721$  و  $p.value = 0.84/0$ ). همچنین داده های جدول فوق نشان می دهد که ارتباط بین رتبه افراد با درجه، سابقه کاری و نوع مسکن آنان معنادار نیست ( $p.value > 0.05/0$ ).

### بحث و نتیجه گیری

محدودیت های موجود در منابع انسانی و مالی، تغییر سیاست ها از مهم ترین علل نیازمندی سازمان ها به تشخیص مسائل و مشکلات کارکنان و سازمان است (جاویدروزی، ۱۳۸۱). نتایج این تحقیق همسو با تحقیقات پیشین (اولیا، ۱۳۹۰، آزادمرزآبادی، ۱۳۸۶، رئیسی، ۱۳۸۵، کریمی، ۱۳۸۴، یارمحمدیان، ۱۳۸۳، یزدانپناه، ۱۳۸۲، لازنبات<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱، مکین<sup>۸</sup>، ۱۹۹۶، ریسپل<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰) نقش مهم نیازسنجی از طریق تحقیق مشارکتی که باعث شناسایی مشکلات و همچنین توانمندی کارکنان در این امر می گردد را گامی آغازین و اولیه برای توسعه پژوهش در حوزه سلامت نشان می دهد (لبانت و اسپاگل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱).

طبق نتایج به دست آمده مهمترین مشکلات سازمانی کارکنان شاغل در حوزه مرکزی، مشکلات اقتصادی و ناکافی بودن وام و تسهیلات مسکن می باشد (جدول شماره ۱). از سوی دیگر می توان به مشکلات اقتصادی اشاره کرد که در این زمینه بالاترین رتبه را درآمد ناکافی، بدهی مالی، نداشتن امکانات رفاهی و

مسکن مناسب به خود اختصاص داده است. در واقع درگیری با مشکلاتی مانند مسکن و مشکلات اقتصادی بیش از هرچیز نظام انگیزشی را تحت تاثیر قرار می دهد و در نتیجه به دلیل درگیری کارکنان با مشکلاتی نظیر مسائل اقتصادی، مسکن و وام، کاهش انگیزه برای فعالیت در سازمان را موجب می شود. همه این موارد موید این است که این عوامل با هم یک نظام منابع انسانی را شکل می دهند که در آن به دلیل مشکلات مختلف سازمانی، اقتصادی و خانوادگی مشکلاتی در نظام انگیزشی کارکنان بوجود می آورد. به دنبال آن فرد با استرس شغلی روبرو شده و رضایت شغلی پایینی را احساس می کند و در نهایت جهت سازگاری با شغل خود، با مشکلاتی مواجه می شود. در زمینه مشکلات اقتصادی نمونه مورد بررسی نتایج نشان داد که درآمد ناکافی، بدهی مالی، نداشتن امکانات رفاهی و مسکن مناسب بالاترین اولویت را داشته اند (جدول شماره ۲). نتایج این پژوهش با یافته های احمدی و فتحی آشتیانی (۱۳۷۳) در زمینه مشکلات خانواده ها همسو و نزدیک است.

در زمینه مشکلات فرهنگی نتایج نشان داد که بالاترین الویت ها در بین نمونه مورد بررسی، ضعف خانواده و فرزندان جهت شرکت در مراسم مذهبی، تعارض بین خانواده ها و فرزندان در زمینه ارزش های فرهنگی و اخلاقی، ضعف در انجام واجبات و ضعف در ارزش های اخلاقی و کم توجهی به ارزش های دینی می باشند. وجود رابطه بین دختر و پسر، گرایش به مدهای غیر اسلامی و گرایش به استفاده از موسیقی و فیلم های غیر مجاز پایین ترین رتبه ها را به دست آورده اند (جدول ۳). این نتایج در مطالعات دیگر نیز با کمی تفاوت مورد تأیید قرار گرفته است. به عنوان مثال احمدی در تحقیقی بالاترین فراوانی را در بین

مراکز خدمات مشاوره‌ای موجود از نظر امکانات و نیروی تخصصی دارای ضعف قابل ملاحظه‌ای بوده، بالاخص تربیت نیروی متخصص مورد نیاز خانواده‌ها و کارکنان نظامی به منظور ارتقای سطح سلامت خانواده‌ها اجتناب ناپذیر است. ضمن اینکه نیروهای موجود نیز لازم است از نظر کیفی ارتقاء یافته و مهارت‌های خود را توسعه دهند. لذا برگزاری دوره‌های تحصیلات تکمیلی به منظور تربیت کارشناسان و متخصصان در حوزه علوم رفتاری به ویژه متناسب با بافت فرهنگی و اجتماعی موجود از اهمیت بالایی برخوردار است (احمدی و همکاران، ۱۳۸۴).

در زمینه مشکلات مربوط به نمونه مورد بررسی در حوزه سلامت روان حدود ۱۹٪ افراد، گرایش به علائم اختلال روانی نشان داده‌اند (جدول شماره ۵). این نتیجه به مطالعه آزاد در زمینه شیوع اختلالات روان در نیروی زمینی که در آن تحقیق ۱۸٪ نمونه مورد بررسی گرایش به اختلالات روانی داشتند (آزادمرزآبادی، ۱۳۸۱) و همچنین به نتیجه مطالعه فتحی آشتیانی که میزان گرایش به اختلالات را حدود ۱۸٪ به دست آورده است شباهت دارد (فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۴). تدوین برنامه‌های آموزش ادواری کارکنان، مدیران و مشاوران مراکز خدمات مشاوره‌ای و راهکارهای اجرائی در محور کمک به سلامت روان شناختی، تدوین پروتکل‌های آموزش بهداشت روانی کارکنان و خانواده‌ها، تدوین جزوات و برگزاری دوره‌های آموزش بهداشت روانی، آموزش ادواری مدیران و ارائه راهکارهای بهبود نظام خدمات بهداشت روانی به نوعی راهکارهای نظام‌مندسازی ارتقاء سلامت روان شناختی هستند. به عبارت دیگر این موارد در صورت تحقق یافتن قادرند تا حد زیادی سلامت کارکنان و خانواده‌های آنان را تامین نمایند.

مشکلات فرزندان، ضعف در برنامه‌های اوقات فراغت، اوقات فراغت آسیب‌زا، گرایش به مادی‌گرایی و لذت‌طلبی، گرایش به استفاده از ماهواره و رسانه‌های خارجی، گرایش نسبت به ارتباط و دوستی با جنس مخالف به دست آورده است که در بعضی مواد نتایج مشابه هستند. به طور مثال گرایش به برنامه‌های ماهواره و ارتباط با جنس مخالف از این موارد است (احمدی، ۱۳۸۵). به عبارتی اولویت اول در رتبه‌بندی مشکلات خانواده‌ها شرکت در برنامه‌های مذهبی مانند نماز جماعت و دعا و... و سپس تعارض بین ارزش‌های خانواده و فرزندان و رتبه سوم را ضعف خانواده در انجام واجبات دینی به دست آورده است که این پدیده تا حد زیادی حاکی از این مسئله است که اصولاً یکی از زمینه‌های پذیرش ارزش‌های والدین از سوی فرزندان در قالب شرکت در برنامه‌های مذهبی و نماز و سایر برنامه‌های مشترک با والدین و بزرگترها است.

مشکلات خانوادگی نمونه مورد بررسی در بخش خانواده که از کارکنان شاغل در حوزه مرکزی جمع‌آوری شده است نشان می‌دهد که فقدان و کمبود دوره‌های آموزشی مورد نیاز خانواده‌ها، نامناسب بودن مراکز ارائه خدمات مشاوره‌ای، اختلاف نظر در مورد مسائل مالی و اقتصادی بین زوجین و اختلاف نظر در مورد نحوه گذراندن اوقات فراغت و حل مشکلات روزمره بالاترین اولویت‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین در مورد مسائل خانوادگی کمترین فراوانی مربوط به رفتار خشونت‌آمیز با همسر، ضرب و شتم فیزیکی، ازدواج مجدد و عدم تفاهم در زمینه مسائل مذهبی و دینی است (جدول شماره ۴). مشابه این نتیجه در تحقیق احمدی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است. یکی از نتایج تحقیق احمدی این است که

ملازمانی، علی، آزادمرزآبادی، اسفندیار(۱۳۸۴). بررسی وضعیت خدمات مشاوره ای در سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، مجله طب نظامی، سال هفتم شماره ۱؛ ۴۹-۳۹.

۶- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی(۱۳۷۳). علی، بررسی و رتبه بندی مشکلات موجود در بین خانواده های متوفیان سپاهی، مجله طب نظامی، تابستان.

۷- اولیا پرویز، بحرینی فرح السادات، برادران افتخاری منیر، قانعی مصطفی، ستاره فروزان آمنه و فراهانی مهدی(۱۳۹۰). تعیین اولویت های تحقیقاتی سلامت در ایران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۹، شماره ۲.

۸- جاویدروزی-م، باقری نژاد-س، حسین پور-ا(۱۳۸۱). پژوهش در ضرورت های ملی و تعیین اولویت ها: درسهایی از گذشته/ شورای پژوهش حوزه سلامت برای توسعه. چاپ اول. تهران: انتشارات اندیشمند، ۵-۹.

۹- رئیسسی، رویا؛ یوسفی، حسین؛ حبیبی، شهرزاد و همکاران(۱۳۸۵). نیازسنجی پژوهشی منطقه پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت شهر فرخ شهر استان چهارمحال و بختیاری، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ویژه نامه تحقیقات جمعیتی، بهار، ۱-۶.

۱۰- فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سید حسین؛ کاتب، زهرا؛ ثابتی، زهرا و همکاران(۱۳۸۴). ضرورت بررسی سطح سلامت روانی در گزینش نیروی انسانی در سپاه، مجله طب نظامی، سال هفتم شماره ۱؛ ۸۳-۷۷.

۱۱- فتحی واجارگاه، کوروش(۱۳۸۱). نیازسنجی آموزشی، الگوها و فنون. تهران انتشارات آبیژ.

۱۲- کریمی، غریب؛ دماری، بهزاد؛ قره باغیان، احمد؛ رهبری، مریم؛ وفاپیان، ویدا؛ میناب سالمی، الهام(۱۳۸۴). نیازسنجی و تعیین اولویت های پژوهشی در مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران، فصلنامه پژوهشی خون، شماره ۴، تابستان، دوره ۲، ۱۲۳-۱۳۴.

۱۳- نادری، عزت الله، سیف نراقی، مریم(۱۳۸۹). روش های تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی (با تاکید بر علوم تربیتی). تهران، نشر ارسباران.

۱۴- یارمحمدیان؛ محمدحسین؛ بهرامی، سوسن؛ فروغی ابری، احمدعلی(۱۳۸۳). الگوهای مناسب نیازسنجی برای سنجش

در کل با توجه به یافته ها این نتیجه به دست می آید که در بین تمامی موارد پائین ترین رتبه ۳۱/۰۰ خشونت و ضرب و شتم فیزیکی با همسر و بالاترین رتبه ۳/۵۱ درآمد ناکافی از سری مشکلات اقتصادی می باشد و در رتبه بندی گروهی نیز همانطور که همسو با تحقیقات پیشین است(احمدی و آشتیانی ۱۳۷۳ و ۱۳۸۲) کمترین رتبه را گروه مشکلات فرهنگی و بیشترین رتبه را مشکلات اقتصادی به خود اختصاص داده اند.

## پی نوشتها

- 1- Shannon et al
- 2- Scriven
- 3- Soriano
- 4- Packwood and Whitaker
- 5- Zalenski
- 6- Berkowitz
- 7- Lazenbatt
- 8- Makiwane
- 9- Rispel
- 10- Labonet and Spiegel

## منابع

۱- آزادمرزآبادی، اسفندیار(۱۳۸۶). بررسی استرس های گروهی از کارکنان سپاه مستقر در منطقه خلیج فارس، مجله طب نظامی، شماره، ص ۷.

۲- آزادمرزآبادی، اسفندیار(۱۳۸۱). بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان نیروی زمینی سپاه، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) ص ۷.

۳- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی(۱۳۸۲). مشکلات خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانواده های شهدا در سپاه پاسداران تهران. کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مشاوره خدمات روان.

۴- احمدی، خدابخش(۱۳۸۵). بررسی آسیب پذیری فرهنگی، اجتماعی و تربیتی فرزندان کارکنان سپاه، گزارش تحقیق، مرکز تحقیقات علوم رفتاری.

۵- احمدی، خدابخش؛ سوری، فاطمه؛ انیسی، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ امیری، ماندانا؛ احمدی زاده، محمدجواد،

26-Zalenski, R.J.,(2006). Raspar Maslow's hierarchy of needs:a frame work for achieving human Potcutial in hospice.j palliate med. oct,9(5):1120-7.

نیازهای سازمانی کارکنان شاغل در شبکه های بهداشتی و درمانی استان اصفهان پایش، تابستان؛ ۳(۳):۲۲۷-۲۳۵

۱۵- یزدانپناه بهروز؛ پوردانش، فریدون؛ صفری میترا و همکاران (۱۳۸۲). تعیین اولویت های پژوهشی حوزه سلامت از طریق نیازسنجی در استان کهگیلویه و بویر احمد ، مجله ارمان دانش، سال هشتم شماره ۲۱.

16-Berkowitz,(1996).creating the research design for a needs Assessment : A Creative and practical guide for solial Scientists,Edited by Rebecca Revier. USA:Taylor & Francis Publisher Science.

17-Labonet, R. and Spiegel, J.(2001). Setting global health priorities for funding Canadian Research a discussion paper prepared for the institute on population and public health. Saskatchewan;; SPHERU.

18-Lazenbatt A, Lynch UO, Neill E.(2001). Revealing the hidden troubles in Northern Ireland: the role of participatory rapid appraisal. Health Educ ResOct; 16(5): 567-78.

19-Makiwane F, Webb N.(1996). Developing a paln for primary health care facilities in Soweto, South Africa. Part I: Guidingprinciples and methods. Health Policy Plan. Dec; 11(4): 385-93.

20-Murray SA, Tapson J, Turnbull L, McCallum J, Little A.(1994). Listening to local voices: adapting rapid appraisal to assess health andsocial needs in general practice. BMJ Apr; 308(6934): 979.ario,sage publication, 1995.

21-Packwood and Whitaker. (1998). Needs Assessment. London: the Falmer Press.

22-Rispel L, Doherty J, Lotersztain M, Zorat M, Lecouna M, Motta M.(2000). Use of the rapidappraisal method for the identification of perceived needs in a low classbarrio in the city of Buenos Aires. Aten Primaria. Dec; 26(10): 690-2.

23-Scriven, M.(1982). Needs: Concept and Practice. New Direction for Program Evaluation. The falmer press.

24-Shannon, L.S., Peter, A.S., Ross, U. and Douglas, K.M.,(2009). Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting, *BMC Health Services Research*; 9(43) : 1472-1484.

25-Soriano, F.A.,(1995). Counducting Needs Assessment :A multi disciplinary approach. Ontario, sage publication,.