



سازمان بیمه سلامت ایران

" بررسی چالشهای انجام پژوهش و ارزیابی راه کار مناسب جهت تسهیل فرایند پژوهش در کارکنان بیمه سلامت کشور ۱۳۹۴ "

نام مجری:

لیلا قلندرآبادی

همکاران طرح:

دکتر علیرضا رمزی

دکتر وفایی نجار

آذر ماه ۱۳۹۵

الله
الرحمن الرحيم

سرآغاز هر نامه نام خداست، که بی نام او نامه یکسر

خطاست

ماحصل آموخته‌هایم را تقدیم می‌کنم به آنان که مهر آسمانی شان

آرام بخش آلام زمینی ام است

نمال را "بادان" بید، تا سیرایش کند از آب حیات و "آفتاب" بید تا تاباند

نیرو را و محکم کند شاخه‌های تازه رویده را؛ بسی شایسته است از اساتید فرهیخته و

فرزانه‌ام دکتر علیرضا رمزی که از محضر پر فیض تدریستان، بهره‌ها

برده ام و اساتید بزرگوارم دکتر وفایی نجار

تقدیر و تشکر نمایم.

و با اتمنان بیکران از مساعدت های جناب آقای دکتر "علیرضا رمزی"

چکیده

اهمیت موضوع:

پژوهش کنشی عقلانی و فرایندی خردمندانه و منظم است که به بازنگری، نقد و پالایش و یا تولید و خلق اندیشه منجر می‌شود. هدف از این پژوهش بررسی چالشهای انجام پژوهش و ارائه راه کار مناسب جهت تسهیل فرایند پژوهش در کارکنان بیمه سلامت کشور بوده است.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر به صورت توصیفی مقطعی بر روی ۶۴۶ نفر از کارشناسان شاغل در ادارات کل بیمه سلامت کشور در سال ۱۳۹۴ با استفاده از پرسشنامه خود ایفا انجام گرفت. سنجش روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان بیمه سلامت و نیز متخصصین مدیریت نظام سلامت سنجیده شد. جهت تعیین پایایی نیز تعداد ۵۰ پرسشنامه در اختیار کارشناسان بیمه سلامت استان خراسان رضوی طی دو مرحله قرار گرفت و الفای کرونباخ ۰.۷۸۱ بدست آمد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری مرتبط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برخی از نمودارها نیز با استفاده از نرم افزار Excel رسم گردیدند.

یافته ها:

یافته های پژوهش نشان داد از بین پرسش شوندگان، ۳۱۴ نفر (۵۰٪) زن و ۳۱۳ نفر (۵۰٪) مرد بودند. ۲۷۶ نفر (۴۳.۵٪) از پرسش شوندگان سابقه شرکت در کارگاه روش تحقیق را داشته اند. میزان شرکت در کارگاه روش تحقیق در بین مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری بالاتر از سایر مقاطع بود. در خصوص موضوع "منظور نشدن تحقیق در ارزیابی های سالانه پرسنل" به عنوان مانعی برای انجام تحقیق؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین دیده نشد. (P-value=۰.۵۷۷)

نتیجه گیری:

توان علمی محدود کارشناسان، سازمان و مدیریت مدیران، تناسب کار و مسئولیت، منابع کتابخانه ای محدود و تفکر تحلیلی و ارتباطات ناکافی با موسسات علمی-پژوهشی از جمله مسایل ذکر شده در این مطالعه است؛ لذا تقویت زیر ساخت های داخلی و تقویت ارتباطات برون سازمانی، ایجاد بستر مناسب برای تحقیق در سازمان و توسعه تعاملات سازمانی، گامی موثر در بهبود فرایند پژوهش در سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

واژه های کلیدی:

تحقیق-چالش-سازمان بیمه سلامت

فهرست

۱	فصل اول: کلیات مطالعه
۲	مقدمه:
۳	۱-۱ بیان مساله و اهمیت موضوع:
۷	۲-۱-اهداف مطالعه:
۷	۳-۱-تعریف کلید واژه ها:
۸	۴-۱-محدودیت های مطالعه
۹	فصل دوم
۹	فصل دوم: ادبیات مطالعه
۱۰	۱-۲- مبانی نظری تحقیق:
۱۴	-سخن آخر
۱۴	۲-۱-۱-۱۱- سازمان بیمه سلامت ایران
۱۴	۲-۱-۱-۱۱-۱- تاریخچه:
۱۶	۲-۱-۱-۱۱-۲- پژوهش در سازمان بیمه سلامت ایران
۱۸	۲-۲- پیشینه مطالعه:
۱۸	۲-۲-۲- مطالعات داخل کشور:
۲۳	۲-۲-۳- مطالعات انجام شده در خارج از کشور:
۲۵	فصل سوم: روش مطالعه
۲۶	۱-۳- روش اجرای مطالعه:
۲۶	۲-۳- جامعه مطالعه:
۲۷	۴-۳- ابزار جمع آوری داده ها:
۲۷	۵-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها:
۲۸	فصل چهارم: یافته های مطالعه
۴۷	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۴۸	۱- توان علمی

۴۸.....	۲-سازمان و مدیریت
۴۹.....	۳- تناسب کار و مسئولیت
۴۹.....	۴-منابع کتابخانه ای
۴۹.....	۵-منابع مالی
۵۰.....	۶-تفکر تحلیلی
۵۰.....	۷-ارتباط با موسسات علمی - پژوهشی
۵۱.....	پیشنهادات پژوهشگر
۵۲.....	پیشنهاد برای پژوهش های آتی:
۵۳.....	منابع:
۵۸.....	پیوست ا:

فصل اول: کلیات مطالعه

- ❖ بیان مسأله و اهمیت موضوع
- ❖ اهداف پژوهش
- ❖ سؤالات تحقیق
- ❖ تعریف واژه‌های کلیدی
- ❖ محدودیت های مطالعه

مقدمه:

یکی از جمله اهداف سازمان ها هدفمند نمودن پژوهش ها و حمایت از محققان، توسعه استفاده از نتایج تحقیقات کاربردی در حل مشکلات و افزایش آگاهی جامعه است. لذا ضرورت انجام تحقیق با توجه به منابع محدود سازمان ها به خوبی احساس می گردد. سازمان ها برای رسیدن به رسالت خود نیاز به شناخت چالش ها و مشکلات درون و برون سازمانی خود در حال حاضر و آینده نزدیک دارند. برخی از این موارد نیاز به تصمیمات مدیریتی داشته و با اقدام اجرایی رفع می شود ولی قسمتی از این مشکلات نیاز به پژوهش و کاوش علمی دارد و مدیریت می تواند این مشکلات و چالش ها را از طریق علمی تعیین نموده و برای موارد اولویت دار چاره ای بیندیشد.

در دنیای امروز، دانایی یکی از محورها و شاخص های اصلی پیشرفت و تعالی هر جامعه به شمار می رود. سنجش سطح دانایی به میزان تولید و مصرف اطلاعات و گسترش دانایی به دسترسی سریع و آسان به منابع علمی موثق وابسته است. دانسته های ما یا با مطالعه منابع اطلاعاتی موجود و یا بنا به پژوهش هایی که خود انجام می دهیم، به دست می آید. (۱)

اگر این دانسته ها بر پایه نتایج پژوهش های قبلی باشد، در واقع به مصرف اطلاعات پرداخته ایم و اگر مبتنی بر مشاهدات و تحلیل های جاری باشد، تلاش ما به تولید اطلاعات منجر شده است؛ بنابراین، منبع اصلی تولید اطلاعات و دانش جدید در واقع حاصل فعالیت های پژوهشی است که انجام می گیرد. پژوهش در هر موضوع، به هر گونه و در هر سطحی که انجام شود، تلاشی منسجم و نظام مند در راستای توسعه دانش موجود درباره موضوع هایی است که با آنها سروکار داریم. پژوهش کوششی است برای یافتن بهترین راهکارهای ممکن برای حل مشکلات موجود در عرصه های زندگی.

از آنجا که جهان با سرعتی وصف ناشدنی به سوی پیشرفت و تکنولوژی گام برمی دارد و در حرکتی چندسویه، به سوی پیچیدگی و به سوی گستردگی علم پیش می رود. امروزه لزوم توجه به امر پژوهش و پژوهشگر بیش از پیش احساس می شود و توجه به اسناد بالا دستی همچون سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در امر سلامت و نیز نقشه جامع علمی سلامت کشور اهمیت آن را دو چندان نموده است. اجرای برنامه های پژوهشی در ادارات و سازمان ها می تواند کارکنان را به نگاهی دوباره و تفکری دیگر دعوت و روحیه کندوکاو را در آنان نهادینه کند. اگر آموزش چگونه پژوهیدن به درستی برای کارکنان تعریف شود و به آنها طعم تفکر را بچشانند، می تواند اتفاق بزرگی را در آنها به وجود آورد که حس پژوهشگری در آنان متولد شود. اهمیت یک پژوهش بیش از حاصل آن در چگونگی روند آن است. وقتی که کارمند موضوع پژوهش خود را بر حسب نیاز و دید واقعی خود به اطراف به دست آورد، آنگاه چیدمان مراحل بعدی آن نیز از یک حقیقت اتفاق افتاده در درون او شکل خواهد گرفت و این به یک نمایش صرف بدل نخواهد شد. (۲)

۱- بیان مساله و اهمیت موضوع:

پژوهش کنشی عقلانی و فرایندی خردمندانه و منظم است که به بازنگری، نقد و پالایش و یا تولید و خلق اندیشه منجر می‌شود. این فرایند معمولاً با سؤال یا سؤالاتی آغاز و با پاسخ یا پاسخ‌هایی نسبتاً قانع کننده به فرجام می‌رسد. در فرایند چنین حرکتی است که تولید، تبادل و ذخیره اطلاعات یعنی توسعه و تکامل علمی و به موازات آن توسعه جامعه تحقق می‌پذیرد، به طوری که می‌توان گفت پژوهش یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های توسعه هر جامعه به شمار می‌رود. به همین جهت بین کم و کیف عملکرد و درجه پیشرفت پژوهش در هر جامعه و سطح توسعه و شرایط عینی و ذهنی حاکم بر آن جامعه پیوستگی وجود دارد. امروزه پژوهش را یک امر فردی و شخصی نمی‌دانند. بلکه پدیده‌ای جمعی و واقعیتی اجتماعی است که در فرآیند آن اجزاء و عناصر عیده‌ای نظیر موضوع، متولی، مجری و مدیر پژوهش، پژوهشگر، بودجه و امکانات، نهادها و تشکیلات پژوهشی در تعامل با یکدیگر قرار می‌گیرند و نظام تحقیقاتی کشور را به وجود می‌آورند. (۳)

اهمیت پژوهش در رشد و توسعه جوامع بر کسی پوشیده نیست. چنانکه جوامع پیشرفته، موقعیت خود را بیش از هر چیز مرهون گسترش، تعمیق و بالندگی تحقیقات می‌دانند. (۴)

نگاهی به آمار تولید علم دنیا نیز نشان می‌دهد هفت کشور اول صنعتی جهان همان هفت کشور اول تولیدکننده علم هستند. (۵)

در جوامع در حال توسعه که اغلب در حال گذر به سر می‌برند موضوع پژوهش با مسائل و موانع عیده‌ای روبروست. نهادهای علمی از جایگاه و نقش تعیین کننده‌ای برخوردار نیستند. مسائلی چون وابستگی به بخش دولتی و ضعف بخش خصوصی در انجام پژوهش‌های مستقل موجب گردیده تا با سستی در تولید اندیشه و فرهنگ‌سازی روبرو باشیم.

اکنون همه کشورهای دنیا حجم توسعه یافتگی خود را با شاخص‌های پژوهشی چون تعداد نیروی محقق، سهم بودجه پژوهشی، تعداد مقالات چاپ شده در مجلات علمی و نظایر آن نشان می‌دهند. اگرچه در سال‌های اخیر فعالیتهای پژوهشی کشورمان از رشد نسبی برخوردار بوده، اما مقایسه تطبیقی شاخصهای پژوهشی در مقیاس جهانی نشان می‌دهد میزان این شاخص‌ها هنوز از مطلوبیت کافی برخوردار نیست. در مقایسه با سایر کشورهای منطقه، ترکیه با فاصله قابل توجهی از ایران، اولین مقام را به خود اختصاص داده است. (۶)

از نظر سهم اعتبارات پژوهشی نسبت به تولید ناخالص ملی، این رقم در کشورهای پیشرفته طبق برآوردهای جهانی بین ۲/۵ تا ۳ درصد و بیشتر است؛ حال آنکه به طور متوسط در ایران در ۱۰ سال اخیر سهم اعتبارات پژوهشی، بین ۰/۲ تا ۰/۴ درصد متغیر بوده است. (۷)

علاوه بر این، سهم تولید علم ایران به نسبت جمعیت قابل تأمل است. در حال حاضر متوسط سهم ایران با جمعیتی بالغ بر یک درصد از کل جمعیت دنیا، در دهه اخیر حدود ۰/۲ درصد بوده است. (۸)

این رقم هشدار می دهد که برای نیل به آرمان چشم انداز توسعه کشور، دست کم به تلاشی پنج برابر امروز نیازمندیم. در این میان دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی به لحاظ در اختیار داشتن منابع و نیروهای متخصص و امکانات تحقیقاتی و بر عهده داشتن رسالت مهم تولید علم، بیش از همه در مقابل شکاف موجود پاسخگو هستند. (۵)

در برآوردی که با توجه به نیروی تحقیق و توسعه در کشور انجام شد، با وجود نیروهای متخصص دانشگاهی در دو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت علوم و تحقیقات و فناوری، برآورد می شود اگر هر عضو هیئت علمی تنها یک مقاله در سال به چاپ برساند، نه تنها پشت سر گذاشتن کشور های منطقه، بلکه دستیابی به موقعیت یکی از ۱۰ کشور برتر تولیدکننده علم دنیا دور از انتظار نیست. (۹)

لذا رسالت سنگین دانشگاه در قبال تحقق آرمانهای ملی ایجاب می کند در راستای تولید علم و پژوهش، با سرعت بیشتری به پویاسازی ارکان خود بپردازد. (۱۰) تحلیلگران معتقدند با وجود برخورداری کشور از ظرفیتهای استعدادها و سرمایه های فکری ارزشمند، زمینه های لازم برای یک جهش علمی عظیم مهیاست، اما اکنون بیش از هر زمان دیگر این پرسش مطرح است که چرا بخش تحقیقات دانشگاهی از رشد و بالندگی کافی برخوردار نیست؟ و محققان کشور در این مسیر با چه موانع و مشکلاتی مواجهند؟

با توجه به اهمیت مقوله تحقیقات دانشگاهی در جامعه، صاحب نظران، این مهم را از دیدگاههای مختلف مورد بررسی قرار داده اند. طیف چالشهای تحقیقات دانشگاهی از هدف و انگیزه پژوهش، ساختار، مدیریت و سازماندهی، موانع و مشکلات اجتماعی فرهنگی تا مشکلات علمی و فردی پژوهشگران قابل تأمل است:

صافی، محدودیتهای پژوهشی کشور را در ۱۲ عامل دسته بندی می کند. او معتقد است با وجود آنکه محدودیتهای قانونی و مقرراتی، محدودیتهای علمی، اطلاعاتی، ارتباطاتی، مالی، سازماندهی و محدودیت های ابزاری از جمله موانع پژوهش محسوب می شوند اما مهم ترین مشکل، باورها و نوع نگرش جامعه به پژوهش است که بر سایر حیطه ها تأثیر می گذارد. (۱۱)

قورچیان در مطالعه های تحلیلی، موانع کلان مؤثر بر روند فعالیت های پژوهشی و تولید علم در ایران را در هفت دسته کلی: سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، آموزشی، مدیریتی، اقتصادی، قانونی، و جهانی بین المللی دسته بندی می کند. به زعم وی حاکمیت روح آموزشی بر دانشگاهها و مراکز آموزش عالی و فقدان ارتباط مستمر آموزش و پژوهش در کشور و نبود ارتباطات منسجم با بیرون از دانشگاه از جمله مشکلات و موانع موجود در این حوزه است. (۱۲)

هداوندی، چالشهای اساسی پژوهش و توسعه علمی در ایران را در نه دسته مشکلات و موانع سیاسی، فرهنگی، مدیریت مؤسسات علمی پژوهشی، سیستم اطلاع رسانی و تبادل علمی، اعتبارات تحقیقاتی، مشارکت با بخش خصوصی، ساختار تحقیقاتی دانشگاهها، انگیزه پژوهشگران، دولتی بودن پژوهش و نیروی پژوهشگر بیان می کند. (۱۳)

از سوی دیگر، حوزه پژوهش به شدت متأثر از فراسیستم های فرهنگی و اجتماعی پیرامون خود است. وجود یک جو همفکر و سازگار در هر زمینه ای از علم و دانش بیانگر فضای علمی و پژوهشی مناسب است و در چنین فضایی است که افراد می توانند فکرهای نو ارائه دهند و با تفکر و نقادی، زمینه ایجاد دانش جدید را فراهم آورند. (۱۴)

سیاست ها و راهبردهای کلان کشور در حوزه های علمی، هدف گذاری، تعیین اولویتهای و نحوه به کارگیری نتایج تحقیقات از دیگر مسائل مطرح در این زمینه است. (۱۵)

در مورد اهمیت تعیین اهداف و سیاست گذار یه‌های پژوهشی، فرانک پرس ۱ در نطق خود خطاب به اعضای آکادمی علوم امریکا می‌گوید: «اگر جامعه علمی، پیشنهاد اولویت‌های تحقیقاتی و تدوین یک دستورکار عملی را برای علوم انجام

ندهد، آنگاه کسانی تعیین اولویت‌ها و سیاست‌های علمی را به دست خواهند گرفت که هیچ آگاهی از این امر ندارند. نتیجه این کار تدوین دستوراتی است که نه مورد حمایت جامعه علمی و نه مطلوب جامعه عمومی خواهد بود و از تعهد و عزم ملی برای اجرای آن بی بهره خواهد شد. (۱۶)

نتایج تحقیقات (بکرانی) (۱۷)، (حسینی و شمسانی) (۱۸)، (امینیایی) (۱۹)، (زینالو و همکاران) (۲۰)، (جعفری و همکاران) (۲۱)، (تجری) (۲۲) و (چنگیز و همکاران) (۲۳) وجود موانع مدیریتی و اداری، حرفه‌ای، امکاناتی و مالی و تأثیر آن بر فعالیتهای تحقیقاتی در دانشگاه را از دیدگاه اعضای هیئت علمی تأیید می‌کنند. نتایج تحقیقات (فضیلت خواه) (۲۴)، (حسینی و شمسانی) (۱۸)، (کیانی و یارمحمدیان) (۲۵)، (زینالوو همکاران) (۲۰) نیز حاکی از تأثیر انگیزه‌های فردی و درونی پژوهشگر بر عرصه تحقیقات است.

بررسی پروژه‌های تحقیقاتی، پایان‌نامه‌های دانشجویی و طرح‌های تحقیقاتی سازمان‌های مرتبط با سلامت که با زحمت فراوان، صرف وقت، نیروی انسانی و هزینه زیاد صورت می‌گیرد حاکی است در راستای اولویت‌های واقعی و نیازهای اساسی نیست و در نتیجه، نتایج حاصل از آنها کمتر کاربردی می‌گردد. (۸)

سنجش نیازهای سلامت از اوایل دهه ۱۹۹۰ توسط تامین‌کنندگان مالی حوزه سلامت مورد توجه قرار گرفت و به صورت رسمی در کشورهایی مثل انگلیس، آمریکا، سوئد، استرالیا و نیوزیلند انجام گرفت (۹). در سال ۱۹۹۳ شورای پژوهش سلامت برای توسعه، به عنوان مجمع بین‌المللی نقش همکاری با کشورها برای دستیابی به حمایت‌های مادی و تکنیکی به منظور توسعه سیستم‌های کارآمد و موثر تحقیقات سلامت را بر عهده گرفت (۱۰).

در ایران سازمان بیمه سلامت ایران با هدف توسعه کمی و کیفی خدمات بیمه سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر خدمات سلامت، دستیابی به پوشش عادلانه خدمات سلامت، کاهش سهم مردم (پرداخت از جیب یا O.O.P)، -رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای، بسط و گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع ایجاد شد

توسعه نظام بیمه سلامت کشور همانا یکی از مهمترین فرامین مورد تأکید در سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم توسعه و یکی از اهداف اصلی سازمان بیمه سلامت ایران می‌باشد.

با تشکیل این سازمان، یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور به عهده آن نهاده شده و زمینه تحقق اهداف بلندی چون عدالت محوری، ارتقاء سطح کیفیت در ارائه خدمات سلامت، کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان، رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای و بسط و گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور فراهم گردید. از این رو بر اساس ابلاغ اساسنامه تشکیل سازمان در تاریخ ۹۱/۵/۲۲ و بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، با تجمیع سازمان‌های بیمه‌گر کشور، سازمان بیمه سلامت ایران در تاریخ اول مهر ماه سال ۹۱ تشکیل شد تا به این ترتیب خدمات پایه سلامت به طور یکسان به تمامی مردم در قالب یک سازمان ارائه شود. بر همین اساس از اول مهر ماه ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران رسماً فعالیت خود را آغاز کرد و مأموریت یافت انجام اقدامات لازم را به منظور تمرکز کلیه امور بیمه سلامت در سازمان از طریق تجمیع سریع بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور با رعایت مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه اساسنامه سازمان به انجام رساند تا به این ترتیب اهداف عالی مد نظر قانون گذار از جمله تجمیع منابع مالی سلامت، رفع هم

پوشانی بیمه های درمانی ، برقراری عدالت اجتماعی در بخش سلامت ، تامین پوشش کامل بیمه سلامت ، یکسان سازی سیاست ها و روش های اجرایی حوزه بیمه سلامت ، تشکیل امور مراکز طرف قرارداد ، تشکیل پرونده سلامت ، فعال سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان به ۳۰٪ محقق شود . بطور کلی نظام مراقبت بهداشتی دارای ابعاد متعددی است که از بیمار ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی و سازمان بیمه تشکیل شده است.(۲۶).

از این رو بیمه درمانی مناسبترین گزینه ای است که با ماهیتی مستقل منابع مالی مورد نیاز خود را تامین می کند.و نیاز افراد سالم را در زمان بیماری فراهم می سازد. بدون اینکه تحت تاثیر انگیزه های اقتصادی قرار گیرد.(۲۷).

بیمه درمانی امری مهم در گسترش و برقراری عدالت اجتماعی است. بنابراین ضرورت تحول اساسی در ساختار آن برای حصول به آرمان های آن ضروری است.(۲۸)

بیمه درمانی محدوده وسیعی از برنامه های بیمه ای است که هزینه های ناشی از بیماری ها تصادفات و ناتوانی ها را تحت پوشش قرار می دهد(۲۹).

در حال حاضر فراهم کردن خدمات بهداشتی درمانی مناسب برای تمام افراد جامعه از اصلی ترین برنامه دولت ها از جمله ایران است(۲۸).

اما مطالعات مقدماتی شرایط بیمه ای کشور ایران نشان از آن دارد که این نظام با مشکلات عدیده ای روبرو ست. شناخت مشکلات نظام بیمه درمانی ایران و یافتن راه حل برای رفع آنها همچنین نیاز روز افزون به انجام اصلاحات، میتواند منجر به اصلاح در نظام بیمه درمانی کشور شود. این مهم عملی نخواهد بود بجز با انجام تحقیقات دقیق و هدفمند مبتنی بر شواهد و با استفاده از متد صحیح تحقیق. از آنجا که کارکنان به عنوان بدنه اصلی هر سازمانی بیشترین شناخت را از سازمان دارند و انجام مطالعات و تحقیقات درون سازمانی می تواند گامی مهم در حل مشکلات سازمان باشد تقویت بنیه پژوهشی و ایجاد روحیه تحقیق در کارکنان و شناخت مشکلات آنان در امر تحقیق می تواند ضمن ایجاد سازمانی پویا ، دستاورد های عملی و کاربردی موثری داشته باشد. با توجه با اینکه هدف سازمان بیمه گر اجتماعی، حفظ و ارتقاء سلامت آحاد جامعه است، با استفاده از راهبرد پژوهش در ضرورت های بهداشت ملی، طرح چالش های انجام تحقیق در حوزه بیمه سلامت به اجرا درآمد، تا چالش ها، نیازها و مشکلات موجود استخراج می شود که پس از حصول نتایج کاربردی، به رفع مشکلات و نیازها کمک شود.

از آنجا که طی مطالعه اولیه انجام مطالعه و تحقیق در کارکنان بیمه سلامت(استان خراسان صوی) بصورت محدود و اندک بوده است، پژوهشگران بران شدند تا ضمن شناخت وضعیت پژوهش و تحقیق در کارکنان بیمه سلامت ، پالش های انجام پژوهش را شناسایی، راه حل عملیاتی در این زمینه ارائه نمایند.

۱-۲-اهداف مطالعه:

هدف کلی: تعیین چالشهای انجام پژوهش و ارائه راه کار مناسب جهت تسهیل فرایند پژوهش در کارکنان بیمه سلامت کشور ۱۳۹۴

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین چالشهای انجام پژوهش در کارکنان بیمه سلامت کشور
- ۲- تعیین راهکارهای لازم جهت تسهیل فرایند پژوهش در کارکنان بیمه سلامت کشور

سوالات تحقیق / فرضیات:

- ۱- چالش های انجام پژوهش در کارکنان بیمه سلامت کشور کدامند؟
- ۲- راهکارهای پیشنهادی جهت تسهیل فرایند پژوهش در کارکنان بیمه سلامت کشور چیست؟

۱-۳- تعریف کلید واژه ها:

تحقیق:

تعریف نظری :

تلاشی است منظم برای رسیدن به حقیقت. یک روند هوشیارانه و سامانمند برای یافت، بازگویی و بازنگری پدیدهها، رخدادها، رفتارها و انگاشته ها است. پژوهش همچنین برای استفاده از پدیدههای موجود در جهت دست یافتن به راهکارهای عملی و فناوریها به کار می رود. (۳)

تعریف عملی :

فعالیت های علمی و پژوهشی انجام گرفته در راستای پاسخ به فرضیات و سوالات موضوع مورد نظر محقق.

محقق :

تعریف نظری :

آن که دربارهی موضوعی مطالعه و تحقیق می کند ، پژوهشگر ، پژوهنده ، جستجو کننده. (۱۱)

تعریف عملی:

منظور از محقق در این مطالعه کارشناسان اداره کل بیمه سلامت کشور و واحد های تابعه در مراکز استان های سطح کشور است منظور از مدیران سازمان در این مطالعه، در مراکز استان ها، مدیر کل و معاونین و رئیس اداره هر قسمت و در سطح شهرستان ها رئیس اداره بیمه سلامت شهرستان است و منظور از کارشناس در این مطالعه، افرادی که دارای پست کارشناسی در سازمان بیمه سلامت ایران هستند، است.

موانع:

تعریف نظری :

چیزهایی که ممانعت کنند کسی را از کاری و هرآنچه مانع اجرای کاری گردد. مشکلات بازدارنده از پیشرفت امور(۱۱)

تعریف عملی :

عواملی که مانع از انجام فعالیت های پژوهشی بشوند.

۱-۴- محدودیت های مطالعه

-از جمله محدودیت های مطالعه امکان عدم همکاری ادارات بیمه سلامت سراسر کشور بود که از طریق مکاتبه با اداره کل بیمه سلامت کشور و ارسال نامه به همه واحد های تابعه تا حد زیادی بر طرف گردید

-تغییر طبقه بندی مناطق بر اساس گزارش بیمه سلامت کشور (از ۴ به ۱۰ منطقه) یکی دیگر از محدودیت های مطالعه بود؛ از آنجا که نمونه گیری استانها طرح طبقه بندی قدیم بود و گزارش بر اساس طبقه بندی جدید؛ لذا از همه مناطق طبقه بندی جدید در مطالعه قرار نگرفته اند.

فصل دوم: ادبیات مطالعه

❖ مبانی نظری تحقیق

❖ پیشینه تحقیق

۲-۱- مبانی نظری تحقیق:

۲-۱-۱- پژوهش چیست و پژوهشگر کیست؟

در دنیای امروز دانایی یکی از محورها و شاخصهای اصلی پیشرفت و تعالی هر جامعه محسوب می شود. سنجش سطح دانایی به میزان تولید و مصرف اطلاعات و گسترش دانایی به دسترسی سریع و آسان به منابع علمی موثق وابسته است. دانسته های ما یا از طریق مطالعه منابع اطلاعاتی موجود حاصل می شود یا براساس پژوهشهایی که خود انجام می دهیم به دست می آید. اگر این دانسته ها بر اساس نتایج پژوهشهای قبلی باشد در واقع به مصرف اطلاعات پرداخته ایم و اگر مبتنی بر مشاهدات و تحلیلهای جاری باشد تلاش ما به تولید اطلاعات منجر شده است. بنابراین، منبع اصلی تولید اطلاعات و دانش جدید در واقع حاصل فعالیتهای پژوهشی است که انجام می گیرد.

پژوهش در هر موضوع، به هر شکلی و در هر سطحی که انجام شود تلاشی منسجم و نظام مند در جهت توسعه دانش موجود درباره موضوعی است که با آنها سر و کار داریم. پژوهش کوششی است برای یافتن بهترین راه حلها برای مشکلات موجود در عرصه های مختلف زندگی. همچنین، پژوهش فعالیتی منسجم برای رسیدن به شناختی روشنتر از مفاهیم پیرامون ماست. در مجموع پژوهش راهی برای گسترش مرزهای دانش و گشودن افقهای تازه برای آیندگان است.

شخصی که به شیوه های گوناگون به انجام پژوهش می پردازد پژوهشگر (محقق) نامیده می شود. پژوهشگر فردی است که با استفاده از روشهای علمی در صدد رسیدن به شناختی تازه از مسائل و مفاهیم مختلف است. او با استفاده از ابزارهای گوناگون به مشاهده دقیقتر و عمیقتر پدیده های اطراف خود می پردازد. پژوهشگر با نگاهی نقادانه و موشکافانه به پیرامون خود می نگرد و برای رفع مشکلات جامعه و ارائه بهترین راهکارهای عملی اطلاعات موثقی را در اختیار متولیان امور قرار می دهد.

۲-۱-۲- رویکرد پژوهشی چگونه رویکردی است؟

موفقیت و توسعه پژوهش در هر جامعه نیازمند گسترش رویکرد پژوهشی (پژوهش مدار) در آن جامعه است. منظور از رویکرد پژوهشی نگاهی مبتنی بر پژوهش نسبت به موضوعهای مختلف می باشد. در این نوع نگاه قبل از اتخاذ هر تصمیم مهم به یافته های پژوهشهای قبلی که به موضوع تصمیم گیری ارتباط دارد توجه می شود. به بیان دیگر، در رویکرد پژوهش مدار از یافته های پژوهشهای قبلی برای بهبود وضع موجود استفاده موثری به عمل می آید.

کسانی که در فعالیتهای خود رویکردی پژوهشی دارند قبل از هرگونه تصمیم گیری به مطالعه وضعیت موجود پرداخته و با تجزیه و تحلیل مشاهدات خود به بهترین راه حلها می اندیشند. همچنین، آنان تلاش می کنند تا از نتایج آثار سایر پژوهشگران نیز به نحو شایسته ای استفاده کنند. بنابراین، رویکرد پژوهشی به قشر یا گروه خاصی محدود نشده و زمانی منشاء اثر خواهد بود که در سطوح و امور مختلف جامعه تسری یافته باشد.

۲-۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش در چیست؟

نوع و سطح فعالیت‌های پژوهشی یکی از شاخصه‌های اصلی توسعه و پیشرفت محسوب می‌شود. موفقیت در تمام فعالیت‌های مربوط به توسعه صنایع، کشاورزی، خدمات و غیره به نحوی به گسترش فعالیت‌های پژوهشی بستگی دارد. در واقع پژوهش یکی از محورهای مهمی است که ضامن پیشرفت و توسعه پایدار در هر کشور به شمار می‌آید. اگر پژوهشی صورت نگیرد دانش بشری افزایش نخواهد یافت و دچار سکون و رکود خواهد شد. بدون انجام پژوهش امور آموزشی نیز از پویایی و نشاط لازم نیز برخوردار نخواهد بود. همه آنچه که به عنوان پیشرفت علوم در اعصار مختلف تاریخ می‌شناسیم حاصل تلاش افرادی است که در کار خود رویکردی پژوهشی داشته‌اند و ذهن پرشگرتشان همواره محرکی برای فعالیت‌های پژوهشی آنان بوده است.

۲-۱-۴- انواع اصلی و روش‌های معمول پژوهشی چیست؟

پژوهش‌های موجود را می‌توان بر اساس معیارهای متعددی دسته‌بندی کرد. مثلاً بر اساس چگونگی به کار بستن نتایج پژوهش‌ها می‌توان آنها را به دو دسته "کاربردی" و "بنیادی" تقسیم کرد. نتایج پژوهش‌های کاربردی در کوتاه مدت و برای رفع مشکلات موجود قابل استفاده است. به بیان دیگر پژوهش‌های کاربردی در حل مسائل جاری مفید می‌باشند و از این رو تحت عنوان "کاربردی" شناخته می‌شوند. معمولاً نیاز به انجام پژوهش‌های کاربردی زمانی احساس می‌شود که روشها و اطلاعاتی که در اختیار داریم برای حل برخی از مشکلات موجود کافی نیست.

در مقابل، پژوهش‌های بنیادی به توسعه و تعمیق مبانی علوم مختلف کمک کرده و در دراز مدت امکان گسترش مرزهای دانش بشری را فراهم می‌آورند. ممکن است یک پژوهش بنیادی در زمانی که انجام می‌شود کاربرد عینی و مشخصی نداشته باشد اما در دراز مدت مبنایی برای توسعه دانایی و انجام سایر پژوهش‌ها خواهد بود.

علاوه بر این تقسیم‌بندی، پژوهش‌ها را می‌توان بر اساس حوزه موضوعی آنها طبقه‌بندی کرد. مثلاً، پژوهش‌های صنعتی، مذهبی، فرهنگی، کشاورزی، پزشکی و فنی. هر یک از این حوزه‌ها روشها و اصول خاص خود را در انجام تحقیقات کاربردی و بنیادی در اختیار دارند که توسط پژوهشگران آن حوزه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲-۱-۵- فرایند پژوهش شامل چه مراحل است؟

پژوهش در رشته‌های مختلف علمی به شیوه‌های گوناگون انجام می‌شود و نمی‌توان یک روش مشخص که در همه شاخه‌های علوم کاربرد داشته باشد معرفی کرد. با این حال، اصولی کلی بر فرایند پژوهش در رشته‌های مختلف حاکم است که بیش از آنکه با هم متفاوت باشند به هم شبیه هستند. پژوهش به هر شکل و در هر رشته‌ای که انجام شود همواره تابع دستورالعمل‌های مدون و منطقی است که پژوهشگران را در انجام کارشان یاری می‌کنند. همچنین، به کار بستن این دستورالعمل‌ها آنان را قادر می‌سازد که ضمن کسب اطمینان بیشتر نسبت به صحت نتایج کارشان نتایج و آثار سایر پژوهش‌ها را مورد ارزیابی قرار دهند.

معمولا در گام اول همه پژوهشها با یک یا چند پرسش آغاز می شوند. این پرسشها ذهن پژوهشگر را به خود مشغول کرده و او را به تلاش در جهت پاسخگویی به آنها وا می دارد.

در گام دوم، پژوهشگر به جستجو در منابع علمی زمینه موضوعی خود می پردازد و با بررسی دقیق آنها به تصویر روشنتری از میزان دانش موجود در آن زمینه دست می یابد، تصویری که مبتنی بر گزارشهای منتشر شده سایر پژوهشگران در آن زمینه است. به این مرحله "مرور پیشینه پژوهش" می گویند. اگر در این مرحله منابعی برای پژوهشگر مفید باشد و از آنها به نحوی استفاده کند، در گزارش تحقیق خود فهرستی کامل از تمام منابع مورد استفاده را به دقت ذکر می کند. استناد به این منابع ضمن آنکه پیوندی بین پژوهش او با پژوهشهای قبلی نشان می دهد به پژوهش در دست انجام اعتبار بیشتری می بخشد و ارتباطهای علمی میان پژوهشگران را افزایش می دهد.

در مرحله سوم، پژوهشگر به گردآوری اطلاعات و داده هایی می پردازد که می تواند در آینده مبنای تحلیلهای و تفسیرهایی قرار گیرد که در نهایت به یافتن پاسخ پرسشهای اولیه منجر شود. این بخش از پژوهش که به مرحله گردآوری اطلاعات و داده معروف است می تواند به شکلهای کاملا مختلفی انجام شود. مثلا در پژوهشهای معمول در حوزه های علوم انسانی و علوم اجتماعی مانند روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه شناسی از ابزارهایی مانند پرسشنامه، مصاحبه و مشاهده استفاده می شود. در علوم تجربی پژوهشگران در این مرحله به انجام آزمایشهای مختلفی می پردازند و تاثیر عوامل مشخصی را در زمینه کار خود مورد سنجش و آزمون دقیق قرار می دهند.

در مرحله چهارم داده های گردآوری شده به روشهایی مختلف - مثل استفاده از میانی علم آمار - سازماندهی و خلاصه می شوند. این سازماندهی و خلاصه سازی به نحوی صورت می پذیرد که امکان توصیف و مقایسه نتایج حاصل شده برای پژوهشگر فراهم می شود. ترسیم نمودارها و جدولهای مختلف از روشهای معمول سازماندهی و خلاصه سازی داده ها به شمار می آید.

در مرحله پنجم پژوهشگر می تواند بر اساس تحلیل یافته های مراحل قبل به تفسیر روشنی از موضوع پژوهش پرداخته و پاسخی برای پرسشهای اولیه خویش بیابد.

در آخرین گام، نتایج پژوهش انجام شده می تواند به یکی از روشهای معمول در انتشارات علمی به صورت چاپی یا الکترونیکی منتشر شود. مثلا نتایج پژوهشها ممکن است در قالب گزارشهای مفصل یا مختصر تحقیقی، مقاله های علمی مجله ها، رسانه های گروهی، سایتهای اینترنتی یا ارائه در همایشهای تخصصی ملی یا بین المللی انتشار یابد. این نتایج می تواند در آینده مورد استفاده سایر پژوهشگران قرار گیرد و مبنایی برای انجام مطالعات بعدی باشد. اگر پژوهشها از نوع کاربردی باشند نتایج به دست آمده در اختیار کسانی قرار می گیرد که می توانند از آن نتایج برای حل مشکلات موجود استفاده کنند.

۲-۱-۶- ویژگیهای یک پژوهشگر موفق چیست؟

یک پژوهشگر موفق نگاهی کنجکاو و موشکافانه به پدیده های اطراف خود دارد. او نسبت به آنچه در اطرافش می گذرد حساس است و ذهنی پویا و پرسشگر دارد. ذهن پرسشگر او همواره در جهت یافتن پاسخهای تازه برای پرسشهای موجود است. همچنین، او برای انجام موفقیت آمیز پژوهش خود، از روشهای علمی و پذیرفته شده استفاده می کند.

علاو بر آن، یک پژوهشگر موفق از مهارت لازم برای یافتن منابع اطلاعاتی مورد نیازش برخوردار است. این منابع از محل‌های مختلف مثل کتابخانه‌ها، مراکز اطلاع رسانی و شبکه‌های رایانه‌ای ملی و بین‌المللی به دست می‌آیند. او به خوبی می‌تواند در این منابع به جستجو بپردازد و با مطالعه پیشینه پژوهشی موضوعی که در آن زمینه فعالیت می‌کنند به درک روشنی نسبت به گذشته آن موضوع دست یابد.

پژوهشگران موفق به کار گروهی در طرح‌های پژوهشی بها می‌دهند و تلاش می‌کنند پژوهش خود را با همکاری یکدیگر انجام دهند. همچنین، آنان نتایج یافته‌های خود را به نحو موثری منتشر ساخته و در اختیار سایر محققان قرار می‌دهند. آنان نسبت به توسعه مرزهای دانش احساس مسئولیت کرده و لحظه‌ای از تلاش در جهت ارتقاء مهارت‌های علمی خویش باز نمی‌ایستند.

۲-۱-۷- کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع رسانی چه اهمیتی در توسعه پژوهش دارند؟

کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع رسانی به عنوان مراکز اصلی گردآوری و سازماندهی منابع اطلاعاتی ابزار لازم را برای پژوهشگران و توسعه پژوهش فراهم می‌کنند. از آنجا که هیچ پژوهشی نمی‌تواند بدون برقراری پیوند با پیشینه پژوهشی در حوزه موضوعی خود موفق باشد، دسترسی به منابع اطلاعاتی روزآمد یکی از مهمترین نیازهای پژوهشگران است. همه پژوهشگران نیازمند آگاهی از فعالیتهایی هستند که قبلاً در حوزه پژوهشی آنان اتفاق افتاده و یا در زمان حال در جریان است. این آگاهی از طریق دسترسی به منابع اطلاعاتی میسر می‌شود. معمولاً یافته‌های سایر پژوهشگران از طریق مجله‌های علمی، کتابها، سایتهای اینترنتی و پایگاههای اطلاعاتی منتشر می‌شود. کتابداران و متخصصان اطلاع رسانی متولی گردآوری و سازماندهی این اطلاعات هستند و نتایج پژوهشهای قبلی را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهند.

۲-۱-۸- رابطه پژوهش و توسعه کشور چیست؟

توسعه علمی، صنعتی و فرهنگی هر کشور بدون پرداختن به امر پژوهش با موفقیت چندانی همراه نخواهد بود. در واقع پژوهش موتور محرک پیشرفت و توسعه محسوب می‌شود. حتی اگر نشانه‌هایی از توسعه بدون پرداختن به مبانی پژوهشی رخ دهد آن توسعه مستمر و پایدار نخواهد بود و نمی‌تواند مسیر مطمئنی را طی کند. بنابراین، پژوهش منبای توسعه است و تضمینی برای استمرار توسعه به شمار می‌آید. همچنین، به کار بستن نتایج پژوهشهای انجام شده در هر زمینه به بهبود راهکارها و روشهای معمول در زمینه‌های مورد نظر منجر می‌شود.

۲-۱-۹- توسعه پژوهش در کشور به چه عواملی بستگی دارد؟

عوامل متعددی در توسعه پژوهش دخالت دارند که ذکر همه آنها در این مختصر نمی‌گنجد. با این حال می‌توان به اختصار عوامل توسعه پژوهش را به سه بخش عوامل سخت افزاری، عوامل نرم افزاری و نیروی انسانی تقسیم نمود. منظور از عوامل سخت افزاری همه امکانات فیزیکی و زیرساختهای بنیادی است که امکان انجام پژوهش در حوزه‌های مختلف را برای پژوهشگران فراهم می‌آورد.

مثلا وجود ابزارهای پژوهشی از قبیل دستگاهها و آزمایشگاههای پیشرفته و امکانات شبکه ای و رایانه ای از جمله این منابع سخت افزاری محسوب می شوند.

منظور از امکانات نرم افزاری جریان اطلاعات و دانش میان پژوهشگران است که از طریق مجله ها و منابع علمی دیگر به صورت چاپی یا الکترونیکی صورت می پذیرد. در نهایت، بخش سوم این مجموعه نیروی انسانی و پژوهشگرانی است که با دانش و تلاش خود می توانند امکانات سخت افزاری و نرم افزاری را به خدمت گرفته و طرحهای پژوهشی گوناگون را تدوین و اجرا کنند.

علاوه بر این، توسعه آتی پژوهش در هر کشور مبتنی بر گسترش رویکرد پژوهش مدار در آموزش آن کشور است که از سطح آموزش ابتدایی شروع شده و تا پایان تحصیلات دانشگاهی استمرار می یابد.

۲-۱-۱۰- رویکرد پژوهش مدار در آموزش رسمی چه اهمیتی دارد؟

منظور از رویکرد پژوهش مدار در آموزش آن است که در تمام سطوح و مقاطع آموزشی شیوه های تدریس به گونه ای باشد که دانش آموزان به مطالعه کتابهای درسی اکتفا نکرده و خود با بررسی منابع موجود در موضوعهای درسی به گسترش دانش خویش بپردازند. در رویکرد پژوهش مدار دانش آموزان چگونه آموختن را می آموزند و قادر خواهند بود که به شیوه ای علمی دانش خود را توسعه بخشند.

-سخن آخر

توسعه پایدار و همه جانبه در هر کشوری به نحو قابل توجهی در گرو گسترش کمی و کیفی فعالیتهای پژوهشی آن کشور است. اگر نگاهی دراز مدت به امر پژوهش داشته باشیم، شاید مهمتر از انجام پژوهش در زمینه های مختلف گسترش رویکرد پژوهش مدار در آموزش مقاطع مختلف تحصیلی باشد. دانش آموزان امروز پژوهشگران فردا هستند که با تلاش خود می توانند به گسترش مرزهای دانش بپردازند. آموزش موثر روشهای بهینه پژوهش ضامن موفقیت پژوهشهای آتی خواهد بود. بدیهی است که گسترش پژوهش در گرو تعامل سازنده تمام بخشهای آموزشی و پژوهشی کشور می باشد و هیچ یک از سازمانها به تنهایی نمی توانند به بهبود وضع پژوهش در کشور کمک کنند. بنابراین، پیشرفت در این زمینه نیازمند عزمی ملی در این خصوص و توجه به جایگاه پژوهش در زمینه های مختلف است.

۲-۱-۱۱- سازمان بیمه سلامت ایران

۲-۱-۱۱-۱- تاریخچه:

توسعه نظام بیمه سلامت کشور همانا یکی از مهمترین فرامین مورد تاکید در سیاستهای کلی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم توسعه و یکی از اهداف اصلی سازمان بیمه سلامت ایران می باشد. با تشکیل این سازمان، یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور به عهده آن نهاد شده و زمینه تحقق اهداف بلندی چون عدالت محوری، ارتقاء سطح کیفیت در ارائه خدمات

سلامت ، کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان ، رفع همپوشانی بیمه ای و بسط و گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور فراهم گردید . از این رو بر اساس ابلاغ اساسنامه تشکیل سازمان در تاریخ ۹۱/۵/۲۲ و بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه ، با تجمیع سازمان های بیمه گر کشور ، سازمان بیمه سلامت ایران در تاریخ اول مهر ماه سال ۹۱ تشکیل شد تا به این ترتیب خدمات پایه سلامت به طور یکسان به تمامی مردم در قالب یک سازمان ارائه شود . به این ترتیب همه جمعیت ۷۵ میلیونی کشور از یک بیمه پایه ای درمان برخوردار می شوند و دیگر فردی فاقد پوشش بیمه درمان در کشور نخواهد بود . بر همین اساس از اول مهر ماه ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران رسماً فعالیت خود را آغاز کرد و مأموریت یافت انجام اقدامات لازم را به منظور تمرکز کلیه امور بیمه سلامت در سازمان از طریق تجمیع سریع بخشهای بیمه های درمانی کلیه صندوق های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور با رعایت مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه اساسنامه سازمان به انجام رساند تا به این ترتیب اهداف عالی مد نظر قانون گذار از جمله تجمیع منابع مالی سلامت ، رفع هم پوشانی بیمه های درمانی ، برقراری عدالت اجتماعی در بخش سلامت ، تامین پوشش کامل بیمه سلامت ، یکسان سازی سیاست ها و روش های اجرایی حوزه بیمه سلامت ، تشکیل امور مراکز طرف قرارداد ، تشکیل پرونده سلامت ، فعال سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان به ۳۰٪ محقق شود . لذا ضرورت دارد با عنایت ویژه به نکات ذیل به عنوان مهمترین اصول راهبردی و خط مشی سازمان ، زمینه وصول به اهداف متعالی تبیین شده را فراهم نماییم :

۱- تکریم کارکنان به عنوان سرمایه های سازمان و توجه ویژه به جایگاه کارشناسی ۲- تعامل و همکاری با کلیه ذینفعان و شرکای سازمان به ویژه دانشگاه های علوم پزشکی و تامین کنندگان خدمات سلامت در راستای بهبود استانداردها و روابط فی مابین با رویکرد ارتقاء مستمر فرایندهای ارائه خدمات به بیمه شدگان و ایجاد همسویی در اجرای یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور که متضمن دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و از اهداف دولت خدمتگذار می باشد ۳- مدیریت و راهبردی مقتدرانه برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع در چارچوب نظام بیمه سلامت کشور ، سیاستها و برنامه های ابلاغی ستاد کشوری و لزوم پیشگیری از هر گونه اختلال در روند برنامه ۴- بهبود نظام اقتصادی بیمه سلامت با شناسایی و تامین منابع جدید ، تجمیع منابع حوزه سلامت در سازمان و ایجاد بسترهای لازم برای وصول به موقع درآمد و رسیدن به نقطه تراز منابع و مصارف برای انجام مقتدرانه و به هنگام مأموریت های سازمان با اجرای مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه در جهت کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت و افزایش رضایتمندی مردم عزیز کشور ۵- استقرار نظام خرید راهبردی ، اصلاح و بهبود فرایندهای سازمان بیمه سلامت با مشارکت کلیه ذینفعان ، افزایش رضایتمندی مردم و ارتباط منطقی بین تامین کنندگان خدمات و بیمه شدگان ۶- ارتقاء و بهبود کیفی و کمی خدمات سازمان به طوری که بیمه شدگان کلیه صندوقهای ادغامی با افزایش کیفیت خدمات نسبت به قبل مواجه شوند و جای نگرانی در این خصوص وجود نداشته باشد ۷- ساماندهی و بهبود ساختار سازمان و کارگزاران در راستای اجرای مأموریت های جدید و کاهش تصدی گری ۸- طراحی مدل های موثر در بهبود فرایند نظام ارائه خدمات سلامت به جامعه در هر سه سطح بیمه پایه و مکمل ، با توجه به تعدد روش های فعلی ۹- اهتمام جدی در بهره مندی از سامانه پرونده الکترونیک سلامت بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه در سازمان ۱۰- قصد قربت و استعانت از الطاف بیکران الهی در جهت صیانت از این تصمیم و اقدام بزرگ دولت با همفکری همه اندیشمندان ، سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور و به تبع آن ارتقاء شاخصهای رفاه اجتماعی در سالهای آتی .

لذا با توجه به این امر سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان یکی از مهمترین مصوبات دولت خدمتگذار در راستای اجرای بند (ز) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به رایحه خدمات درمانی یکسان به بیمه شدگان در سراسر کشور می پردازد . (۳۰)

۲-۱۱-۱- پژوهش در سازمان بیمه سلامت ایران

از آنجا که اهداف معاونت های پژوهشی سازمان ها شامل هدفمند نمودن پژوهش ها در سازمان ها و حمایت از محققان، توسعه استفاده از نتایج تحقیقات کاربردی در حل مشکلات و افزایش آگاهی جامعه از ضرورت تحقیقات در سطح جامعه جهت ارتقای سلامت مردم می باشد. لذا ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی برای استفاده بهینه از منابع محدود به خوبی احساس می گردد.

سازمان های ارائه دهنده مراقبت سلامت در ارتباط تنگاتنگ با موضوع تامین سلامت، نقش موثری در تخصیص منابع محدود بخش سلامت و ارتقای سلامت بیمه شدگان دارند. سازمان های ارائه دهنده خدمات درمانی برای رسیدن به رسالت خود نیاز به شناخت چالش ها و مشکلات درون و برون سازمانی خود در حال حاضر و آینده نزدیک دارند. برخی از این موارد نیاز به تصمیمات مدیریتی داشته و با اقدام اجرایی رفع می شود ولی قسمتی از این مشکلات نیاز به پژوهش و کاوش علمی دارد و مدیریت مربوط می تواند این مشکلات و چالش ها را از طریق علمی تعیین نموده و برای موارد اولویت دار چاره ای بیندیشد.

سازمان بیمه سلامت ایران از دفاتر و معاونت های مختلفی تشکیل شده که از جمله آنها معاونت مطالعات و توسعه خدمات بیمه ای است که اداره بیمه گری و امور قراردادها، محاسبات بیمه ای و درآمد، مرکز مطالعات و تدوین استانداردها در این معاونت جای دارد و فعالیت های مرتبط با تحقیق و پژوهش در مرکز مطالعات قرار دارد

وظایف معاونت مطالعات و توسعه خدمات بیمه ای به شرح زیر است:

- مشارکت در تعیین سیاستها و خط مشی های سازمان در خصوص امور بیمه گری، محاسبات بیمه ای، مطالعات و تحقیقات، تدوین استانداردها و توانمند سازی بیمه شدگان
- برنامه ریزی در جهت توسعه مطالعات و تحقیقات در حوزه بیمه سلامت و کاربرد نتایج حاصل از آن.
- تجزیه و تحلیل نتایج محاسبات بیمه ای و ارائه راهکارهای بهبود و سازماندهی فرآیند جذب منابع درآمدی به مدیرعامل سازمان.
- هماهنگی و نظارت بر حسن اجرای مصوبات ابلاغی به حوزه معاونت مطالعات و توسعه خدمات بیمه ای در واحدهای ستادی و استانی
- صدور دستورالعمل ها و بخشنامه های لازم در ارتباط با خرید راهبردی خدمات در راستای قوانین و مقررات جاری.
- نظارت بر استقرار و اجرای نظام مدیریت کیفیت در سازمان.
- نظارت بر حسن اجرای دستورالعملها و بخشنامه های صادره در حوزه مطالعات و توسعه خدمات بیمه ای.
- اظهار نظر در خصوص کلیه پیشنهادهای تاثیرگذار بر منابع و مصارف کوتاه مدت و بلند مدت سازمان به مدیرعامل.
- واحد مطالعات و پژوهش هر ساله عناوین و محور های پژوهشی در راستای اولویت های سازمان تعیین و برای کلیه ادارات تابعه سازمان بیمه سلامت ارسال می گردد. برخی محور های پیشنهادی پزشک خانواده و نظام ارجاع، خرید راهبردی خدمات سلامت، بیمه های تکمیلی و نظارت و ارزیابی خدمات سلامت است.
- سازمان بیمه سلامت در راستای بهره مندی از توانمندیهای علمی و تجربیات موسسات و سازمان های وابسته و غیر وابسته، این اولویت ها را در قالب فراخوان ارسال و حمایت های مالی مناسبی را در قالب حمایت از پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا، حمایت از مجریان پژوهشی داخل سازمان و تصویب پروپوزال های پیشنهادی از خارج سازمان ارائه می نماید.

بر اساس بند «ت» ماده ۶ فصل دوم اساسنامه، سازمان بیمه خدمات درمانی وظیفه دارد در امور مربوط به بیمه همگانی خدمات درمانی مطالعه و تحقیق نماید در راستای این سیاست، همزمان با تأسیس سازمان بیمه خدمات درمانی، اداره کل مطالعات، پژوهش و آمار بیمه درمانی در سازمان تشکیل گردید. فعالیتهای پژوهشی در سطح سازمان و توسط اداره کل مذکور انجام می‌گردید.

در سال ۱۳۷۹ اداره کل مطالعات، پژوهش و آمار بیمه درمانی به منظور جبران خلاءهای موجود در زمینه مطالب بیمه ای خصوصاً بیمه های بهداشتی درمانی نشریه ای تحت عنوان پیام پژوهش توسط اداره کل مطالعات، پژوهش و آمار بیمه درمانی منتشر شد و از علاقه مندان دعوت شد که مطالب ترجمه و یا تدوین شده خود را در زمینه مطالب بیمه ای جهت چاپ در نشریه ارسال نمایند.

در تاریخ ۷۹/۱۲/۲ اولین آئین نامه کمیته پژوهش ادارات کل را که در سه فصل به تصویب شورایی عالی مطالعات و پژوهش رسیده بود ابلاغ گردید و از ادارات کل خواسته شد با تشکیل کمیته پژوهش و معرفی اعضای آن رسماً فعالیت خود را آغاز کنند.

در سال ۱۳۸۰ نشریه پیام پژوهش به مجله علمی بیمه همگانی خدمات درمانی ارتقاء یافت. چاپ کتب مرتبط با بیمه خدمات درمانی در دستور کار قرار گرفت طوریکه تاکنون بیش از ۴۰ جلد کتاب توسط اداره کل مطالعات و پژوهش سازمان تدوین و چاپ و منتشر شده است.

اولویتهای پژوهش های کاربردی از سال ۱۳۸۱ تا کنون پس از تصویب هیأت مدیره سازمان، فراخوان می‌گردد. همچنین نشستهای تخصصی با مباحث مرتبط با حوزه بیمه سلامت در برهه های زمانی مختلف برگزار گردیده است.

در سال ۱۳۹۱ به دنبال تغییر سازمان بیمه خدمات درمانی به سازمان بیمه سلامت ایران نیز مطابق بند ۷ اساسنامه، این سازمان موظف به بررسی، مطالعه و تحقیق کاربردی در زمینه امور بیمه سلامت گردید.

در سال ۱۳۹۳ اداره کل مطالعات و پژوهش به مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای تغییر نام پیدا کرد و در سال ۱۳۹۴ به منظور احیا و ارتقای فرایند پژوهش در استان ها، دستور العمل کارگروه مطالعات استانی تصویب و ابلاغ گردید که تاکنون نیز ادامه دارد.

۲-۲-پیشینه مطالعه:

۲-۲-۱-استراتژی جستجو:

در این تحقیق از بانک‌های اطلاعاتی (Pub-med; Web of Knowledge;SID; Magiran;Irandoc;Google) و واژگان انگلیسی (research and chahhenges and health) و واژه‌های فارسی (تحقیق -چالش های تحقیق و سلامت) جهت جستجو استفاده شد. از جمله معیار های مورد استفاده در جستجو مقالات توجه به مواردی از قبیل: دوره زمانی مقاله، زبان مقاله، ساختار مقاله و قابلیت دسترسی به مقاله بود.

۲-۲-۲-مطالعات داخل کشور:

۱-محمدکریم بهادری، فردین مهرابیان (۱۳۹۱) در تحقیق خود با عنوان تعیین اولویت های پژوهشی یک سازمان بیمه گر اجتماعی: استفاده از تحلیل سلسله مراتبی به این نتایج دست یافتند: از آنجا که منابع محدود و نیازها نامحدود هستند به منظور جلوگیری از اتلاف منابع پژوهشی در سازمان بیمه، تخصیص منابع می بایست بر اساس اولویت های تعیین شده باشد و این مهم می تواند، سازمان را در دستیابی به اهدافش یاری نماید.(۳۲)

۲-یار محمدیان و همکاران در تحقیق خود با عنوان مدل های ارزیابی برای مدیران سلامت به این نتایج دست یافتند در دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی بصورت سنجش های اجرایی روند تعیین اولویت های پژوهش چندان مطلوب نیست بطوریکه روند تعیین اولویت های تحقیقاتی در کشور عمدتا با استفاده از نظر محقق و مدیران اجرایی به صورت ذهنی وبدون استفاده نظام یافته از منابع اطلاعاتی است.

۳- عامریون و همکاران (۱۳۹۲)در تحقیق خود با عنوان "نیازسنجی و تعیین اولویتهای تحقیقاتی در حوزه اقتصاد سلامت: یک مطالعه ترکیبی در ایران" به این نتایج دست یافتند:با توجه به تحلیل داده ها و نظرات متخصصان ۸ محور عمده تحقیقاتی: بازار نیروی انسانی، تأمین مالی و بیمه، ارزیابی اقتصادی فن آوری سلامت، هزینه، درآمد و تولید مراکز ارائه خدمت، روشهای پرداخت، خصوصی سازی، عدالت و عرضه تقاضای خدمات سلامت ۱مربوط به / برای بخش اقتصاد تعیین شد .این محورها در مجموع شامل ۳۱۲ عنوان تحقیقاتی میشدند .بیشترین میانگین نمره با مقدار ۵ محورهای بازار نیروی انسانی و عدالت در سلامت بود و کمترین مقدار در بین محورها مربوط به محور روش پرداخت با میانگین ۱ بود .با توجه به کمیابی منابع و محدودیتهای بودجهای، نیازسنجی و تعیین اولویتهای تحقیقاتی منجر به تخصیص مناسب تر منابع و اثربخشی بیشتر عملیات خواهد شد.(۳۳)

۴- فلاح و همکاران (۱۳۸۲) در بررسی با عنوان " آگاهی، نگرش و توانمندی پژوهشی دانش آموختگان دوره دکتری حرفه ای پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان" که مطالعه ای از نوع توصیفی بوده است و ۶۰ نفر از کسانی که کمتر از دو سال دانش آموخته شده بودند به طور تصادفی انتخاب و از آنان خواسته شد که هر کدام پرسش نامه های روا و پایایی آگاهی و نگرش را تکمیل و یک پروپوزال آماده نموده و تحویل دهند . داده ها با نرم افزار SPSS و با آزمون t تجزیه و تحلیل گردیده اند.

همچنین میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی به میزان $12/5 \pm 2/72$ (از ۲۲ نمره)، میانگین نمره نگرش $6/49 \pm 55/25$ (از ۸۰ نمره) و میانگین نمره توانمندی $7/27 \pm 15$ (از ۳۴ نمره) تعیین گردید. در مجموع ۲۷/۵ درصد از پزشکان دارای آگاهی اندک از تحقیق بودند درحالیکه تنها ۳ درصد از آنها نگرش منفی نسبت به تحقیق داشتند. نکته قابل ذکر اینکه شرکت قبلی در کارگاه روش تحقیق با توانمندی پژوهشی رابطه معنادار آماری نداشت. نهایتاً به این نتیجه رسیدند که آگاهی اکثریت پزشکان و دندانپزشکان از تحقیق در سطح متوسط ولی قابل قبول قرار دارد و از نظر توانمندی پژوهشی، مثبت ارزیابی شده اند و اینکه در مجموع میزان توانمندی پژوهشی از وضعیت مطلوب فاصله دارد. (۳۴)

۵- سموعی و همکاران (۱۳۹۱). در پژوهش خود با عنوان "نیازهای پژوهشی استادان هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان" به این نتایج دست یافتند: میانگین نمرات به دست آمده در زمینه ی نیازهای اجتماعی ۳۰۹۱، نیاز های سازمانی ۳۰۹، نیاز های آموزشی ۳۸۱ و نیاز های حمایتی پشتیبانی ۳۰۹۳ بوده است. بیشترین گزارش از نیاز استادان نیز مربوط به تعریف بودجه مناسب و آزاد کردن زمان کافی برای پژوهش بوده است. در مجموع استادان در حوزه ی پژوهش، نیازهای مختلفی داشته اند، ولی بیش از همه حمایت های اقتصادی را اذعان نمودند. در مجموع، لازم است تا دانشگاه برنامه های منظم و هدفمندی برای حضور علمی و فعال استادان در حوزه ی پژوهش داشته باشد. (۳۵)

۶- هادوی، رضائیان و اسدپور (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان "عوامل بازدارنده انجام پژوهش از دیدگاه اعضای هیئت علمی و ارائه طرحی برای مقابله با این عوامل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان" که به روش توصیفی - مقطعی انجام گرفته و ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسش نامه ای دو قسمتی شامل سوالات دموگرافیک و سوالاتی در مورد موانع پژوهش بوده است. همچنین محور اصلی سوالات را پنج محور اقتصادی و مالی، سازمانی و اداری، شخصی و اجتماعی، حرفه ای و تخصصی و امکانات تشکیل داده اند. (۳۶)

حداقل و حداکثر سن شرکت کنندگان به ترتیب ۲۷ و ۵۷ سال و میانگین سنی آنان $40/24 \pm 6/85$ سال و $69/49$ درصد شرکت کنندگان مردان بوده اند که ۵۱ درصد دارای رتبه استادیاری و $47/5$ درصد هم استخدام رسمی قطعی هستند و موانع سازمانی و اداری، شخصی و اجتماعی و اقتصادی و مالی به ترتیب مهم ترین موانع اعلام شده اند. نتیجه نهایی کار پیگیری درخواست های اساتید در سه سطح دانشگاه و وزارت خانه، معاونت پژوهشی دانشگاه در جهت کاهش موانع می باشد.

۷- میرزائی علویچه و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان "دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد درخصوص موانع انجام فعالیت های پژوهشی در حین آموزش در دانشگاه" که این پژوهش توصیفی با حجم نمونه ۳۸۴ نفر به روش چند مرحله ای تصادفی انتخاب و به صورت مقطعی انجام شده است. داده ها با کمک آمار توصیفی و تحلیلی نظیر ضریب همبستگی پیرسون، T-test، ANOVA و رگرسیون خطی در سطح معنادار ۰۰۵ مورد آزمون قرار گرفته اند. میانگین سن دانشجویان $21/79 \pm 2/78$ سال، $67/4$ درصد زن و $32/6$ درصد مرد و میانگین نمره موانع شخصی $8/58 \pm 50/96$ و موانع سازمانی $11/20 \pm 65/18$ بوده است.

همچنین موانع شخصی زنان بیشتر از مردان ($P=0.022$) بود. موانع شخصی دانشجویان شرکت کننده در کارگاه های روش تحقیق هم رقم بالاتری را نشان می دهد ($P=0.033$). از موانع شخصی عدم آشنایی کافی با اصول و روش های آماری و در موانع سازمانی، عدم ایجاد انگیزه کافی در پژوهشگران از طرف مسئولین بیشترین امتیاز را کسب کرده اند.

مجریان طرح نهایتاً نتیجه گرفته اند که با توجه به علاقه مندی بالای موجود در بین دانشجویان نسبت به انجام فعالیت های پژوهشی توجه به اولویت های موانع شخصی و سازمانی مورد تاکید معاونت پژوهشی و آموزشی دانشگاه قرار بگیرد (۳۷)

۸- عنبری و جدیدی (۱۳۹۱) طی پژوهشی با عنوان "مقایسه دیدگاه دانشجویان محقق و غیر محقق در مورد موانع انجام فعالیت های پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی اراک" که با روش تحلیلی تطبیقی و با حجم نمونه ۳۲۵ نفر انجام داده اند. داده ها از طریق آزمون های ANOVA و T-test تحلیل شده اند.

همچنین میانگین نمره موانع پژوهشی از دیدگاه دانشجویان محقق در حیطه سازمانی به میزان $2/14 \pm 3/32$ و میانگین نمره وجود موانع از دیدگاه دانشجویان غیر محقق در حیطه فردی به میزان $1/98 \pm 3/68$ می باشد. بالاترین میانگین نمره به موانع از دیدگاه دانشجویان به کمبود دستیاران پژوهشی $1/3 \pm 4/35$ عدم استفاده از نتایج تحقیق در جامعه $0/9 \pm 4/25$ ضعف دانشجویان در آشنایی با کتابخانه دیجیتال $1/5 \pm 4/31$ اختصاص یافته است و بین جنسیت و معدل دانشجویان با نمره موانع پژوهشی ارتباط معناداری مشاهده نگردید ($P > 0/05$).

نتیجه نهایی بیانگر توجه به زیر ساخت های لازم برای انجام تحقیق و تصویب واحد روش تحقیق در کوریکولوم آموزشی کلیه دانشجویان گروه های علوم پزشکی به عنوان محور اصلی ارتقای تحقیقات دانشجویی در سطح دانشگاهها می باشد. (۳۸)

۹- وکیلی و همکاران (۱۳۸۸) طی بررسی با عنوان "دیدگاه اساتید دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان به پژوهش و تحقیقات دانشجویی" که روش انجام آن توصیفی - مقطعی و پرسش نامه طرح حاوی مشخصات دموگرافیک و میزان رضایت شغلی و دیدگاه آنها به پژوهش بوده و داده ها با روش های مناسب آماری آنالیز شده است.

بین رضایت شغلی اساتید با علاقه به کارهای تحقیقاتی رابطه معناداری وجود دارد ($P = 0.002$ ، $r = 0.458$) و همچنین ۲۰ درصد اساتید علاقه مندی زیاد و ۶۶ درصد تمایل متوسطی به هدایت انجام کارهای تحقیقاتی دانشجویی داشته اند.

همچنین کمبود ارزش مادی تحقیقات، ساعات بالای تدریس، کار در مطب های شخصی، داشتن مشاغل مدیریتی، طولانی بودن مراحل اداری و عدم تخصیص بودجه از مهم ترین موانع شناسایی شده در زمینه پژوهش های دانشجویی برشمرده شده است.

نتیجه گیری مجریان طرح بیانگر علاقه اکثر اساتید دانشکده پزشکی سمنان به انجام کارهای پژوهشی است ولی به دلیل عدم آشنایی و تجربه ناکافی دانشجویان با اصول اولیه کار تمایل زیادی به هدایت کارهای دانشجویی توسط استادان وجود ندارد. (۳۹)

۱۰- ظهور و فکری (۱۳۸۲) طی پژوهشی با عنوان "موانع پژوهش از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران" با روش مقطعی که جمع آوری داده ها با استفاده از پرسش نامه ای که توسط پژوهشگران طراحی شده صورت گرفته و تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS و آزمون های مجذور کای و تی انجام پذیرفته است.

میانگین سابقه آموزشی زنان در دانشگاه $17/9 \pm 6/3$ و مردان $13 \pm 7/4$ سال بود. نیمی از اعضاء مهارت کافی را در تدوین پروپوزال، اجرای پژوهش، آنالیز و تفسیر داده ها و نیز مقاله نویسی داشته اند. محدودیت های تایپ، پرینت، زیراکس، مشاوره پژوهشی، اینترنت و کتابخانه به ترتیب مهم ترین عوامل نارضایتی این افراد از خدمات کمک پژوهشی در دانشکده شان بوده است. همچنین ۷۵ درصد اعضای هیئت علمی تحت بررسی زن و بقیه مرد بوده اند و آخرین مدرک تحصیلی ۲۲ درصد افراد دکتری تخصصی و بقیه کارشناسی ارشد و حدود ۱۹ درصد کارشناسان ارشد در زمان بررسی مشغول تحصیل در مقطع دکتری بودند. در حالی که ۵۳ درصد اعضای هیات علمی به تحقیق و تدریس به یک اندازه اظهار علاقه نمودند، حدود ۲۷ درصد تدریس و ۲۰ درصد تحقیق را نسبت به دیگری ترجیح می دادند.

مجریان طرح نهایتاً به این نتایج رسیدند که جهت رفع موانع پژوهشی مسئولان دانشکده ها اقدام به برگزاری کارگاه های آموزش روش تحقیق، آنالیز داده ها، مقاله نویسی، آیین نگارش و نیز استفاده از شبکه های اطلاع رسانی نمایند. ضمناً ضرورت دارد که نسبت به تاسیس دفتر مشاوره پژوهشی در دانشکده ها و بیمارستان ها، امکان دسترسی به اینترنت در دانشکده، توسعه امکانات کتابخانه ای اقدام نمایند. (۴۰)

۱۱- علمداری و افشون (۱۳۸۱) در بررسی "موانع پژوهش از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه های شهر یاسوج" به شیوه توصیفی و تحلیلی، موانع پژوهش را با استفاده از پرسش نامه ای حاوی موانع شخصی و سازمانی که با استفاده از منابع معتبر علمی تهیه و براساس مقیاس لیکرت تنظیم شده بود جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند.

همچنین موانع شخصی (کمبود وقت و مشغله زیاد) و (بی علاقهگی به امر پژوهش) به ترتیب بیشترین و کمترین موانع سازمانی (کمبود امکانات و تجهیزات لازم) و (محدودیت های اخلاقی در انجام پژوهش) به ترتیب بیشترین و کمترین موانع پژوهشی از طرف اعضاء هیئت علمی عنوان شده بود. در این پژوهش ارتباط معنی داری بین نمره پژوهشی افراد و موانع شخصی و سازمانی پژوهش به دست آمد ($P < 0.05$).

نهایتاً به این نتایج رسیدند که باید تجهیزات و امکانات بیشتری در اختیار اعضاء گذاشته شود و مقررات دست و پاگیر کاهش یابد و به ازاء انجام فعالیت های پژوهشی از واحد موظف تدریس اعضاء کم شود. (۴۱)

۱۲- عبادی فر، محمدی و ولائی (۱۳۸۳) در تحقیقی با عنوان "بررسی عملکرد پژوهشی و نیاز های آموزش پژوهش اعضاء هیئت علمی دندانپزشکی کشور" که از نوع مطالعات Cross Sectional می باشد و بر روی اعضاء هیات علمی دندانپزشکی اجرا و از طریق پرسش نامه خصوصیات فردی شامل سن، محل خدمت، جنس، سوابق تحصیلی، کارگاه های طی شده، تمایل به شرکت در کارگاه ها و نیز تعداد طرح های مصوب و مورد ارزیابی قرار گرفته اند .

همچنین از بین ۴۳۶ پرسش نامه واجد شرایط که ۵۸ درصد از اعضاء هیئت علمی را شامل می شده از نظر تعداد طرح های پژوهشی ۷/۴ درصد بیش از ۱۰ طرح، ۱۵ درصد بین ۵ تا ۱۰ طرح، ۴۹/۹ درصد کمتر از ۵ طرح داشتند و ۲۷/۷ درصد فاقد طرح تحقیقاتی بودند و در مورد تمایل به شرکت در کارگاه ها، کارگاه مقاله نویسی جهت مقالات انگلیسی با ۲۶/۳ درصد، اصول مقاله نویسی با ۱۷/۵ درصد و تهیه پروپوزال تحقیقاتی ۱۶/۱ درصد به عنوان سه اولویت نخست انتخابی بوده اند.

یافته های نهایی بیانگر بهبود وضعیت عملکرد پژوهشی اعضا در سال های اخیر است ولی برگزاری کارگاه های روش تحقیق، مقاله نویسی و تهیه و تدوین پروپوزال های تحقیقاتی توصیه شده است. (۴۲)

۱۳- فرمانبر و عسگری (۱۳۸۱) پژوهشی با عنوان "موانع بازدارنده اعضاء هیئت علمی از انجام پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی گیلان" به روش توصیفی و با استفاده از پرسش نامه ای که توسط جونک و همکاران ساخته شده، پس از تعیین روایی و پایایی با حجم نمونه ۲۸۷ نفر انجام دادند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و توسط آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

همچنین عوامل سازمانی - اداری از دیدگاه اعضا از مهم ترین موانع تحقیق به شمار می رود و اکثریت اعضا هیئت علمی (۷۶/۹٪) با مرتبه استادیاری معتقد بودند که مسئولین و مدیران به نتایج تحقیقات کاربردی توجهی نمی کنند در حالیکه اکثریت اعضای هیات علمی (۸۷/۶٪) با مرتبه مربی اعتقاد داشتند که انگیزه قوی برای امر پژوهش وجود ندارد.

در انتها مجریان طرح بیان می کنند که می توان با مدیریت اثربخش پژوهش دانشگاه ها و ایجاد تسهیلات نظیر هسته های مشاوره و کوتاه بودن روند بررسی و تصویب طرح ها به رفع تنگناهای پژوهشی پرداخت.(۴۳)

۱۴. سبزواری و همکاران (۱۳۷۷) پژوهشی با عنوان "موانع پژوهش از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه های شهر کرمان" از نوع توصیفی با حجم نمونه شامل ۳۲۹ نفر از اعضای هیات علمی شهر کرمان انجام دادند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه هایی حاوی ۲۶ سوال بوده که جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از شاخص های مرکزی، پراکندگی و آزمون های آنالیز واریانس یک طرفه، توکی و کروسکال - والیس استفاده شده است.

همچنین میانگین نمرات موانع سازمانی کمتر از موانع شخصی بوده و در زمینه میانگین نمرات موانع سازمانی، در گروه های مختلف بر حسب ویژگی های فردی، سابقه کار غیر آموزشی و پژوهشی، مرتبه علمی، دانشگاه محل خدمت، آخرین مدرک تحصیلی، گروه آموزشی، تعداد مقالات چاپ شده به عنوان نویسنده اول و دوم تفاوت وجود دارد.

نهایتا اینکه شناخت موانع می تواند با بهبود ارتباط بین محققین و استفاده کنندگان از نتایج، فرآیند حل مساله را سهولت ببخشد و عملا موجب استفاده از یافته های تحقیقاتی گردد.(۴۴)

۱۵- نفتچی اردبیلی و همکاران (۱۳۸۴) پژوهشی با عنوان "وضعیت آموزش و پژوهش در دانشکده پزشکی دولتی اردبیل و دانشکده پزشکی آزاد اسلامی واحد اردبیل" با روش توصیفی - تحلیلی و جامعه آماری که شامل کل دانشجویان رشته پزشکی، اعضا هیئت علمی و کارکنان دانشکده های پزشکی آزاد و دولتی اردبیل بود، انجام دادند. در مجموع ۳۰۸ نفر دانشجو و ۴۴ نفر عضو هیات علمی پرسش نامه را تکمیل نموده اند و داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ آنالیز گردیده است.

از دیدگاه هیئت علمی دو دانشکده وضعیت پژوهش و آموزش با هم اختلاف معنی داری را نشان می دهد. اما از نظر دانشجویان این اختلاف معنی دار نبوده است. همچنین در مقایسه وضعیت پژوهشی این دو دانشکده با استاندارد مطلوب، دانشکده پزشکی دولتی اختلاف آماری معنی داری را نشان داد در حالیکه در دانشکده پزشکی آزاد این اختلاف معنی دار نبوده است.

نتیجه گیری نهایی بیانگر این موضوع است که از نظر آموزشی دانشکده پزشکی دولتی و از نظر پژوهشی دانشکده پزشکی آزاد در وضع مطلوب تری قرار دارد.(۴۵)

۱۶- فضل اللهی قمشی و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان "عوامل بازدارنده موثر بر پژوهش های فرهنگیان شهر قم" که از نوع توصیفی - پیمایشی و با استفاده از پرسش نامه ای محقق ساخته حاوی ۳۰ سوال بسته پاسخ از نوع مقیاس لیکرت، با جامعه آماری شامل دبیران مدارس راهنمایی ناحیه ۲ قم انجام داده اند. همچنین براساس داده ها بیشترین میانگین (۴/۰۴) مربوطه به پایین بودن میزان آشنایی معلمان با متدولوژی و روش شناسی تحقیق و پس از آن نداشتن فرصت کافی برای پرداختن به پژوهش به جهت توام شدن آموزش و مسئولیت های اجتماعی فرهنگیان با میانگین ۳/۹۸ و ناآشنایی با زبان های خارجی با میانگین ۳/۹۲ می باشد و عوامل فرهنگی و فردی (فنی و تخصصی)، نحوه ارائه خدمات پژوهشی، عوامل اداری - ساختاری و انگیزشی در پژوهش های فرهنگیان

نقش بازدارندگی دارند و پایین بودن روحیه فعالیت های گروهی و تیمی برای انجام پروژه های تحقیقاتی، نهادینه نشدن فرهنگ پژوهش در میان فرهنگیان، اهمیت ندادن مسئولین به پژوهش های فرهنگیان از الویت دارترین موانع هستند .

نهایتا اختصاص بخشی از وظایف آموزشی معلمان به تحقیق و رسیدگی به وضعیت معیشتی آنان به ترتیب از مهم ترین راهکارهای برون رفت معرفی شدند.(۴۶)

۱۷- عنایتی و همکاران (۱۳۸۹) تحقیقی با عنوان "دیدگاه دبیران دوره راهنمایی به شهر در مورد موانع پژوهش" با روش توصیفی انجام داده اند که جامعه آماری آن تمامی دبیران زن دوره راهنمایی شهرستان به تعداد ۱۲۰ نفر بوده اند و برای گردآوری داده ها از پرسش نامه محقق ساخته با پایایی ۰/۷۵ استفاده شده است. همچنین آزمون تی گروه های مستقل بیانگر تفاوت دیدگاه دبیران برحسب سابقه انجام پژوهش در خصوص موانع سازمانی و در پایان نتایج تحلیل واریانس بیانگر تفاوت دیدگاه دبیران برحسب سابقه کار در عدم دسترسی به پایگاه های داده های سازمانی بوده است.

نتایج نشان دهنده این است که موانع مالی، عدم وجود فرهنگ پژوهش، موانع سازمان، عدم اعتماد به نتایج پژوهش انگیزش، عدم دسترسی به پایگاه های داده های سازمانی از مهم ترین موانع انجام کار تحقیقاتی توسط فرهنگیان محسوب می شوند.(۴۷)

۱۸- سرشتی و همکاران (۱۳۸۳) پژوهشی با عنوان "موانع انجام پژوهش از دیدگاه پرستاران و ماماها ی شاغل در بیمارستان های شهر کرد" با روش توصیفی و با حجم نمونه ۳۰۰ نفر از پرستاران و ماماها ی بیمارستان های شهر کرد انجام داده اند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه استفاده شده است و داده ها به وسیله نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

همچنین کمبود وقت و مشغله زیاد، کمبود امکانات و تجهیزات، در دسترس نبودن مشاور جهت راهنمایی، نداشتن انگیزه کافی جهت انجام پژوهش، عدم تسلط به زبان انگلیسی از مهم ترین موانع هستند و نکته قابل ذکر اینکه میانگین نمره موانع سازمانی بیشتر از میانگین نمره موانع فردی بود.

نتایج نهایی بیان می کند که پرستاران و ماماها در دوران تحصیل و پس از آن روش تحقیق را بیاموزند. همچنین ضرورت توجه مسئولان بیمارستان ها و معاونت پژوهشی دانشگاه ها در مورد از میان برداشتن موانع را نشان می دهد.(۴۸)

۲-۳- مطالعات انجام شده در خارج از کشور:

۷-چیکو و همکاران(۲۰۱۵) در مطالعه خود با عنوان چالش های تحقیق و توسعه سرمایه انسانی در نیجریه به موارد زیر اشاره داشتند: تحقیق فرایند توسعه سرمایه انسانی نقش اساسی دارد . سرمایه گزاری ناکافی نبود تجهیزات امکانات ، فقدان آگاهی و عدم اجرای نتایج تحقیقات و... از جمله مانع اصلی تحقیق در نیجریه محسوب می شوند.(۴۹)

۸- دیمتریوس و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود با عنوان چالش های مدیریت تحقیق موفق، مواردی را مطرح نمودند. در این تحقیق که با رویکرد مطالعات بین المللی در حوزه پرستاری بود استفاده از ابزار گردآوری اطلاعات یکسان، قابل استفاده در هر محیط، پروتکل های تحقیق حمایتی متناسب با تحقیق را در مدیریت تحقیق مورد توجه قرار داده است. (۵۰)

۹- سرژیو و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود با عنوان چالش های تحقیق در کشور های در حال توسعه در توجیه این امر به مواردی از جمله فقدان آموزش و پاسخگویی اخلاقی مرتبط با تحقیق. توجه به تضاد منافع در تحقق قوانین و مقررات جاری، نابرابری های اقتصادی و حاکمیت اشاره داشتند. (۵۱)

۱۰- هانسن و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود با عنوان چالش های مداخله پژوهشی در علوم سلامت : بحثی با رویکرد تحقیقات ترکیبی. پیشنهاد نمودند که در چنین مطالعاتی بایستی به مواردی قابلیت بالقوه ترکیب مدل های مطالعه مختلف و روش های ادغام آنها جهت سود مندی به بیمار و بهبود خدمات سلامت مد نظر قرار گیرد. (۵۲)

فصل سوم: روش مطالعه

- ❖ نوع پژوهش
- ❖ جامعه پژوهش، محیط و زمان پژوهش
- ❖ حجم نمونه و روش نمونه گیری
- ❖ معیارهای ورود و خروج
- ❖ ابزار و روش گردآوری داده‌ها، روایی و پایایی
- ❖ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۳-۱- روش اجرای مطالعه:

این پژوهش یک مطالعه کاربردی-تحلیلی است که بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری این مطالعه راکلیه کارکنان شاغل در سازمان بیمه سلامت کشور (استانها و ادارات تابعه هر استان در شهرستان)، تشکیل می داد (۱۸۴۳ نفر).

روش انجام کار بدین ترتیب بود که پس از انجام مذاکره، ارائه توضیحات و جلب حمایت و همکاری مسئولین محل اجرای طرح و طی شدن مراحل مختلف اداری، جلب توافق مدیریت و ایجاد هماهنگی های لازم گردآوری اطلاعات از واحدهای مورد مطالعه، بوسیله پرسشنامه ای محقق ساخته که روایی و پایایی آن سنجیده شد، آغاز گردید. جهت سنجش روایی پرسشنامه در اختیار تنی چند از متخصصان بیمه سلامت و نیز متخصصین مدیریت نظام سلامت قرار گرفت و تایید شد. جهت تعیین پایایی نیز تعداد ۵۰ پرسشنامه در اختیار کارشناسان بیمه سلامت استان خراسان رضوی طی دو مرحله قرار گرفت و آلفای کرونباخ برابر ۰.۷۸۱ بدست آمد که نشانگر پایا بودن پرسشنامه طراحی شده برای تحقیق بود.

ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای چند بخشی مشتمل بر عوامل دموگرافیک، عوامل زمینه ای تحقیق (۷ سوال) - آشنایی با مقدمات تحقیق (۹ سوال) - موانع تحقیق (۵ سوال) - راهکارها و پیشنهادات (۹ سوال) که در مقیاس پنج درجه ای لیکرت تنظیم شده بودند. (کاملاً مخالف - مخالف - بی نظر - موافق - کاملاً موافق) و در انتها نیز دو سوال به صورت باز پاسخ قرار گرفته اند. سپس پرسشنامه ها تکثیر شده و طی نامه ای به استانهای انتخاب شده برای تحقیق بر اساس حجم نمونه مورد نیاز در هر منطقه ارسال شد.

۳-۲- جامعه مطالعه:

جامعه آماری این مطالعه ۱۸۴۳ نفر بود که این جامعه را کلیه کارکنان شاغل در سازمان بیمه سلامت کشور (ادارات کل بیمه سلامت در استانها)، تشکیل می دادند.

۳-۳- روش تعیین حجم نمونه:

حجم نمونه با توجه به دقت ۱ و جامعه آماری ۱۸۴۳ در سطح اطمینان ۹۰ درصد، ۶۵۰ بدست آمد که با توجه به ریزش احتمالی نمونه حجم نمونه ۸۲۰ نفر تعیین گردید. با توجه به اینکه نمونه در دسترس در طبقات مورد نظر ۸۲۰ بود؛ لذا در این مطالعه جامعه در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شد. از بین ۴ منطقه با توجه به تخصیص متناسب با تعداد کارکنان هر منطقه، از منطقه یک ۴ استان، و از منطقه دو، ۳ استان، و از مناطق سه و چهار هر کدام ۲ استان انتخاب شدند. استانهای مورد مطالعه نیز با توجه به منطقه بندی صورت گرفته از سوی سازمان بیمه سلامت کشور از منطقه یک (استانهای تهران - گلستان - مازندران - و خراسان رضوی) و منطقه دو (گیلان - آذربایجان غربی و شرقی) و منطقه سه (کرمان و فارس) و منطقه چهار (اصفهان و خوزستان) بودند. حجم نمونه از رابطه زیر بدست آمده است.

$$N = 1 / ((d^2/n^2 \cdot z^2 \cdot E^2) + (1/n)) = 650$$

$$N: 1843$$

$$D: 1$$

$$Z: 1.645$$

$$E: 10$$

برای اطمینان از رسیدن به این حجم نمونه؛ تعداد ۸۲۰ پرسشنامه بین جامعه آماری توزیع گردید که انتظار داشتیم حداقل تعداد ۶۵۰ پرسشنامه به صورت تکمیل شده برگردند. اما متأسفانه پس از توزیع پرسشنامه ها و پیگیری های مختلفی که صورت گرفت تنها ۶۴۶ پرسشنامه به دست محققین رسید. با توجه به اینکه سایر نمونه ها همکاری لازم در ارسال پاسخ نامه را نداشتند؛ تحقیق با همان ۶۴۶ پرسشنامه تحلیل و جمع بندی گردید.

۳-۴: ابزار جمع آوری داده ها:

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه؛ پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که روایی و پایایی آن پیش از انجام تحقیق مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. جهت سنجش روایی پرسشنامه در اختیار تنی چند از متخصصان بیمه سلامت و نیز متخصصین مدیریت نظام سلامت قرار گرفت و تأیید شد. جهت تعیین پایایی نیز تعداد ۵۰ پرسشنامه در اختیار کارشناسان بیمه سلامت استان خراسان رضوی طی دو مرحله قرار گرفت و آلفای کرونباخ برابر ۰.۷۸۱ بدست آمد که نشانگر پایا بودن پرسشنامه طراحی شده برای تحقیق بود.

اطلاعات جمع آوری شده در هر مقطع بطور مرتب مورد بازبینی قرار گرفت تا از بروز خطا در داده ها اجتناب گردد. معیار ورود به مطالعه کارکنان با سمت حداقل کارشناس بوده و پرسشنامه هایی که ناقص تکمیل شده باشند از مطالعه خارج خواهند شد. شرکت در مطالعه اختیاری بوده و به شرکت کنندگان از جهت حفظ محرمانگی اطلاعات توضیح داده شد.

۳-۵: روش تجزیه و تحلیل داده ها:

داده ها بعد از گردآوری کد بندی و وارد رایانه شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با انجام تست های آماری مرتبط، تحلیل شدند. برای انجام تحلیل آماری از آزمون کی دو پیرسون برای جداول توافقی استفاده گردید. سطح معنی داری مورد قبول ۹۵٪ در نظر گرفته شد که بر این مبنی؛ فرض های آماری تحقیق با P-value کمتر از ۰.۰۵ رد می شدند.

تحلیل سوالات باز پاسخ نیز به صورت کیفی و به روش تحلیل محتوا انجام شد.



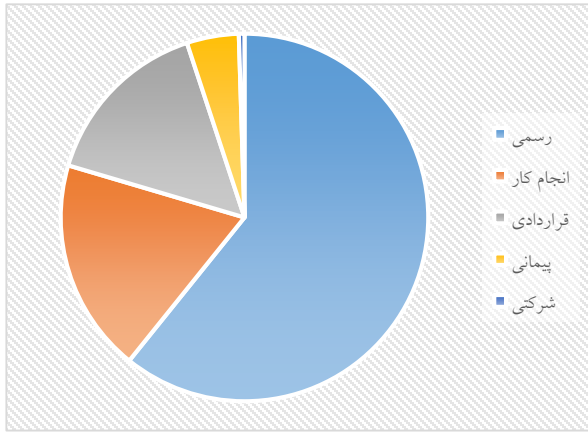
مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌های انجام پژوهش و ارائه راهکار مناسب جهت تسهیل پژوهش در کارکنان ادارات بیمه سلامت کشور در سال ۱۳۹۴ انجام گردیده است که در این بخش تنها به بررسی چالش‌ها در بین کارکنان بر اساس پرسشنامه مصوب می‌پردازیم. ارائه راهکارها در مجالی دیگر بیان خواهند گردید.

برای انجام این مطالعه ۶۴۶ پرسشنامه بین کارکنان ادارات بیمه سلامت سراسر کشور توزیع گردیده است که از این میان ۶۳۵ نفر از کارکنان پرسشنامه را تکمیل کردند. بر اساس تقسیم‌بندی مناطق ده‌گانه بیمه سلامت در سراسر کشور، تعداد پرسش‌شوندگان به صورت زیر بوده است:

از بین پرسش‌شوندگان، ۳۱۴ نفر (۵۰٪) زن و ۳۱۳ نفر (۵۰٪) مرد بودند. ۸ نفر نیز جنسیت خود را مشخص نکرده بودند.

۱-۴: کلیات جامعه مورد بررسی:

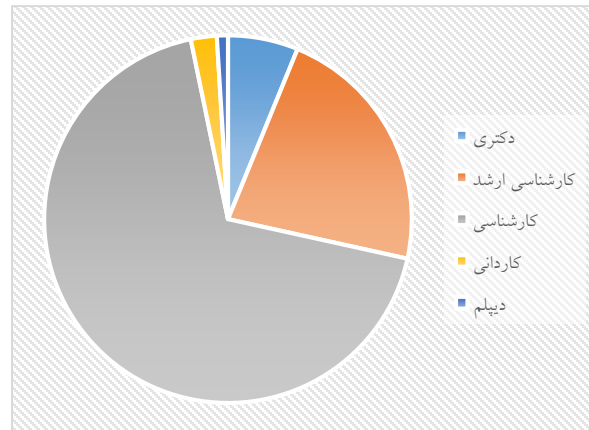
۱-۱-۴ وضعیت استخدامی پرسش شوندگان نیز به صورت زیر بوده است:



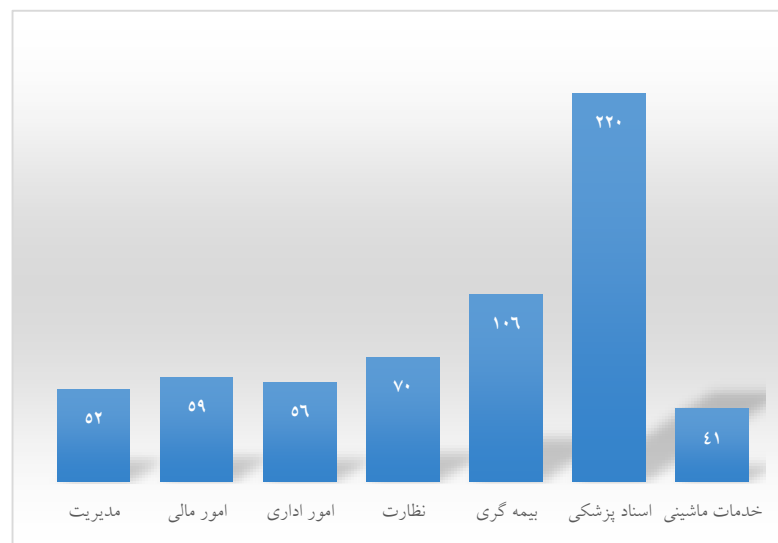
نوع استخدام	تعداد	درصد
رسمی	۳۷۲	۵۸.۵
انجام کار	۱۱۵	۱۸.۱
قراردادی	۹۴	۱۴.۸
پیمانی	۲۸	۴.۴
شرکتی	۳	۰.۵
پاسخ داده نشده	۲۳	۳.۶
کل	۶۳۵	۱۰۰

۲-۱-۴ میزان تحصیلات پرسش شوندگان نیز به صورت زیر بوده است:

نوع استخدام	تعداد	درصد
دکتری	۳۸	۶
کارشناسی ارشد	۱۳۷	۲۱.۶
کارشناسی	۴۲۰	۶۶.۱
کاردانی	۱۴	۲.۲
دیپلم	۶	۰.۹
پاسخ داده نشده	۲۰	۳.۱
کل	۶۳۵	۱۰۰



۳-۱-۴ تقسیم پرسش شونده‌گان به نوع فعالیتی که در بیمه سلامت انجام می دهند؛ به صورت زیر بود:



۴-۱-۴ متوسط سن کارکنانی که در این مطالعه شرکت داشتند، ۴۰ سال و متوسط سابقه کار

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	متوسط	انحراف معیار
سن	۵۸۵	۲۳	۵۸	۴۰	۵
سابقه کار	۵۸۹	۱	۳۱	۱۵	۴.۷

۲-۴: بررسی نظرات شرکت کنندگان در پژوهش:

برای بررسی چالش های انجام پژوهش و ارائه راهکار مناسب جهت تسهیل پژوهش در کارکنان ادارات بیمه سلامت کشور در سال ۱۳۹۴ پرسشنامه ای با ۳۶ سوال تنظیم گردیده بود که سوالات آن در چهار محور اصلی:

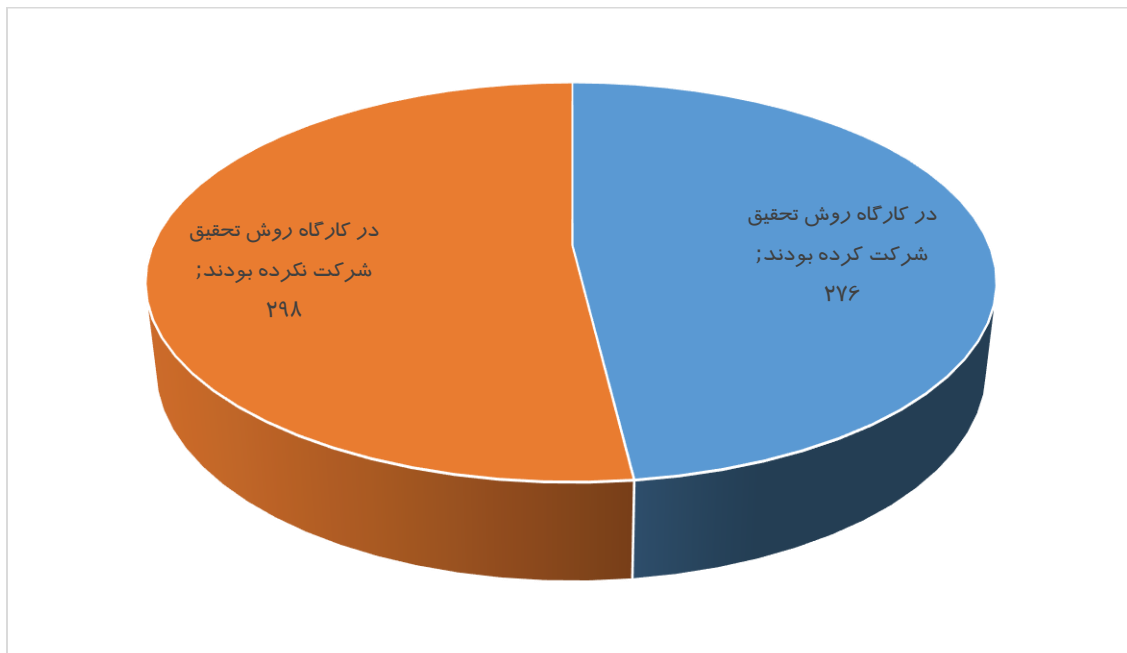
عوامل زمینه ای تحقیق

آشنایی با مقدمات تحقیق

موانع انجام تحقیق

پیشنهادات برای تشویق روحیه تحقیق در سازمان

قرار می گرفتند. قبل از بررسی پاسخ های کارکنان به این سوالات؛ به این نکته اشاره می کنیم که ۲۷۶ نفر (۴۳.۵٪) از پرسش شوندهاگان سابقه شرکت در کارگاه روش تحقیق را داشته اند و ۲۹۸ نفر دیگر (۴۶.۹٪) نیز قبلا در کارگاه های روش تحقیق شرکت نکرده بودند. ۶۱ نفر نیز به این سوال پاسخ نداده بودند.



۱-۲-۴: نظر شرکت کنندگان در خصوص سوالات تعیین کننده عوامل زمینه ای تحقیق:

اطلاع از پژوهش های انجام شده	اعتماد به نفس در انجام پژوهش	تا چه حد روند پژوهش را شفاف و آسان می دانید؟	میزان تغییرات در دستورالعمل های پژوهش چقدر است؟	آشنایی با دستورالعمل های پژوهش	ارزیابی حمایت مدیران از انجام پژوهش	به چه میزان به تحقیق علاقه مندید	تا چه حد با مفهوم تحقیق آشنایی دارید	
۵۰ (٪۸۰)	۴۸ (٪۷۷)	۴۹ (٪۸۱)	۴۸ (٪۸۴)	۴۹ (٪۷۸)	۴۹ (٪۷۹)	۴۹ (٪۸۰)	۵۰ (٪۷۹)	خیلی زیاد
۲۴۸ (٪۴۰.۲)	۲۵۰ (٪۴۰.۲)	۲۵۰ (٪۴۰.۲)	۲۳۴ (٪۴۱.۳)	۲۵۳ (٪۴۱.۰)	۲۵۲ (٪۴۰.۶)	۲۴۸ (٪۴۰.۳)	۲۵۴ (٪۴۰.۲)	زیاد
۲۷۷ (٪۴۴.۵)	۲۷۸ (٪۴۴.۶)	۲۶۳ (٪۴۳.۴)	۲۵۴ (٪۴۴.۵)	۲۸۱ (٪۴۴.۵)	۲۷۴ (٪۴۴.۱)	۲۷۲ (٪۴۴.۲)	۲۸۲ (٪۴۴.۶)	متوسط
۴۲ (٪۶.۸)	۴۲ (٪۶.۷)	۴۰ (٪۶.۶)	۳۳ (٪۵.۸)	۴۳ (٪۶.۸)	۴۱ (٪۶.۶)	۴۳ (٪۷.۰)	۴۳ (٪۶.۸)	کم
۳ (٪۰.۵)	۳ (٪۰.۵)	۲ (٪۰.۳)	۱ (٪۰.۲)	۳ (٪۰.۵)	۳ (٪۰.۵)	۲ (٪۰.۳)	۳ (٪۰.۵)	خیلی کم
۲ (٪۰.۳)	۲ (٪۰.۳)	۲ (٪۰.۳)	۱ (٪۰.۲)	۲ (٪۰.۳)	۲ (٪۰.۳)	۲ (٪۰.۳)	۰	پاسخ نداده

۴-۲-۲: نظر شرکت کنندگان در خصوص آشنایی با مقدمات تحقیق، می نتایج را به صورت زیر بدست آمدند:

میزان آشنایی با	انتخاب موضوع پژوهش	بیان مساله پژوهش	نگارش اهداف و فرضیات	تدوین پرسشنامه	تعیین حجم نمونه	تحلیل نتایج
خیلی زیاد	۵۰	۷.۹%	۵۰	۷.۹%	۵۰	۸.۱%
زیاد	۲۵۱	۳۹.۹%	۲۵۲	۴۰.۱%	۲۵۱	۳۹.۶%
متوسط	۲۸۰	۴۴.۵%	۲۷۹	۴۴.۴%	۲۷۹	۴۴.۶%
کم	۴۳	۶.۸%	۴۲	۶.۸%	۴۳	۶.۹%
خیلی کم	۳	۰.۵%	۳	۰.۵%	۳	۰.۵%
بدون پاسخ	۲	۰.۳%	۲	۰.۳%	۲	۰.۳%
تعداد کل	۶۲۹	۶۲۶	۶۲۹	۶۳۱	۶۲۸	۶۲۱

	نحوه نگارش گزارش نهایی	طراحی جدول گانت	دسترسی به منابع کتابخانه ای
خیلی زیاد	۴۹	۷.۸%	۵۰
زیاد	۲۵۲	۴۰.۳%	۲۴۹
متوسط	۲۸۰	۴۴.۵%	۲۷۸
کم	۴۳	۶.۸%	۴۲
خیلی کم	۳	۰.۵%	۳
بدون پاسخ	۲	۰.۳%	۲
تعداد کل	۶۲۹	۶۲۵	۶۲۴

۳-۲-۴: نظر شرکت کنندگان در خصوص موانع انجام تحقیق در سازمان به صورت زیر بودند:

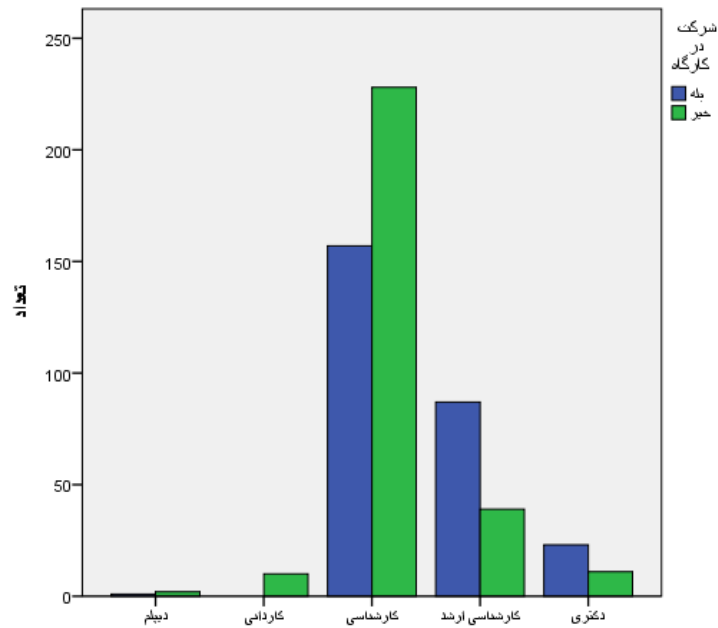
عدم دسترسی به استاد تخصصی پژوهش	عدم دسترسی به مشاور آمار	عدم توانایی انجام تحقیق	عدم تاثیر تحقیق در ارتقا کارکنان	نبود مجله تخصصی ویژه سازمان	عدم دسترسی به منابع کتابخانه ای	
۲۱.۱٪ ۱۳۲	۲۱.۲٪ ۱۳۲	۲۱.۰٪ ۱۳۱	۲۱.۳٪ ۱۳۲	۲۱.۱٪ ۱۳۲	۲۱.۲٪ ۱۳۲	کاملاً موافقم
۴۷.۳٪ ۲۹۶	۴۷.۴٪ ۲۹۵	۴۷.۷٪ ۲۹۸	۴۷.۴٪ ۲۹۴	۴۷.۴٪ ۲۹۷	۴۷.۹٪ ۲۹۹	موافقم
۱۹.۵٪ ۱۲۲	۱۹.۵٪ ۱۲۱	۱۹.۴٪ ۱۲۱	۱۹.۰٪ ۱۱۸	۱۹.۵٪ ۱۲۲	۱۹.۶٪ ۱۲۲	نظری ندارم
۹.۴٪ ۵۹	۹.۳٪ ۵۸	۹.۴٪ ۵۹	۹.۵٪ ۵۹	۹.۴٪ ۵۹	۹.۵٪ ۵۹	مخالفم
۱.۹٪ ۱۲	۱.۹٪ ۱۲	۱.۸٪ ۱۱	۱.۹٪ ۱۲	۱.۹٪ ۱۲	۱.۹٪ ۱۲	کاملاً مخالفم
۰.۸٪ ۵	۰.۶٪ ۴	۰.۸٪ ۵	۰.۸٪ ۵	۰.۶٪ ۴	۰.۰٪ ۰	بدون پاسخ
۶۲۶	۶۲۲	۶۲۵	۶۲۰	۶۲۶	۶۲۴	تعداد کل

۴-۲-۴: در پاسخ به سوالات مربوط به تشویق روحیه تحقیق در سازمان، شرکت کنندگان به سوالات به صورت زیر پاسخ داده‌اند:

تأمین نیروی انسانی متخصص	حمایت مدیران از پژوهش	اثر گذاری تحقیق در ارزیابی سالانه	تامین منابع تحقیق	برگزاری کارگاه روش تحقیق	
۳۵.۶۸% ۲۲۳	۳۵.۲۵% ۲۲۱	۳۵.۲۵% ۲۲۱	۳۵.۴۵% ۲۲۳	۳۵.۵۱% ۲۲۳	خیلی زیاد
۱.۲۸% ۸	۱.۲۸% ۸	۱.۲۸% ۸	۱.۲۷% ۸	۱.۲۷% ۸	زیاد
۴۰.۰۰% ۲۵۰	۴۰.۵۱% ۲۵۴	۴۰.۳۵% ۲۵۳	۴۰.۳۸% ۲۵۴	۴۰.۴۵% ۲۵۴	متوسط
۴.۳۲% ۲۷	۴.۳۱% ۲۷	۴.۳۱% ۲۷	۴.۲۹% ۲۷	۴.۳۰% ۲۷	کم
۱۸.۲۴% ۱۱۴	۱۸.۱۸% ۱۱۴	۱۸.۳۴% ۱۱۵	۱۸.۱۲% ۱۱۴	۱۸.۴۷% ۱۱۶	خیلی کم
۰.۴۸% ۳	۰.۴۸% ۳	۰.۴۸% ۳	۰.۴۸% ۳	۰.۰۰% ۰	بدون پاسخ
۶۲۵	۷۶۲	۷۶۲	۶۲۹	۶۲۸	تعداد کل

۳-۴: اطلاعات تحلیلی جامعه مورد بررسی

۳-۴-۱: با توجه به اهمیت داشتن دانش تحقیق برای انجام پژوهش های سازمانی؛ مهمترین اصل گذراندن دوره های روش تحقیق توسط پرسنل سازمان بیمه سلامت می باشد. همان گونه که مشاهده می شود؛ میزان شرکت در کارگاه روش تحقیق در بین مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری بالاتر از سایر مقاطع می باشد. این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار می باشد. (P-value < 0.005) (کلیه نتایج در ادامه این بخش با استفاده از آزمون کی دو به دست آمده اند).



برای بررسی تاثیر شرکت در کارگاه روش تحقیق بر سوالات مختلف می توانیم نتایج را به صورت زیر خلاصه کنیم:

سوال	(P-value)	نتیجه آزمون
میزان آشنایی با انتخاب موضوع پژوهش	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با بیان مساله پژوهش	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با نگارش اهداف و فرضیات	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با تدوین پرسشنامه	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با تعیین حجم نمونه	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با تحلیل نتایج	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با نحوه نگارش گزارش نهایی	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با طراحی جدول گانت	کمتر از ۰.۰۰۱	افرادی که کارگاه گذرانده اند، بیش از سایرین آشنایی داشتند
میزان آشنایی با دسترسی به منابع کتابخانه ای	۰.۱۹۲	نظر شرکت کنندگان در کارگاه و سایرین با یکدیگر تفاوتی نداشته است
عدم دسترسی به منابع کتابخانه ای	۰.۰۷۷	نظر شرکت کنندگان در کارگاه و سایرین با یکدیگر تفاوتی نداشته است
نبود مجله تخصصی ویژه سازمان	۰.۱۴۳	نظر شرکت کنندگان در کارگاه و سایرین با یکدیگر تفاوتی نداشته است
عدم تاثیر تحقیق در ارتقا کارکنان	۰.۱۰۰	نظر شرکت کنندگان در کارگاه و سایرین با یکدیگر تفاوتی نداشته است
عدم توانایی انجام تحقیق	۰.۵۸۸	نظر شرکت کنندگان در کارگاه و سایرین با یکدیگر تفاوتی نداشته است

۳-۴: برای مقایسه بین تفاوت بین کارشناسان شاغل در استان خراسان با سایر استان های کشور؛ بر اساس اطلاعات بدست آمده

می توان نتایج را به صورت زیر توضیح داد:

متوسط سن پرسش شوندگان در استان خراسان 41 ± 6 سال بود که این میزان برای شرکت کنندگان در تحقیق در سایر استان ها برابر 40 ± 7 سال بود که این میزان تفاوت از نظر آماری معنی دار نیست. ($P\text{-value} = 0.314$) همین طور برای سابقه کار این افراد نیز تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشده است. متوسط سابقه کار پرسش شوندگان در استان خراسان 15 ± 4.4 سال بود که این میزان برای شرکت کنندگان در تحقیق در سایر استان ها برابر 15 ± 4.7 سال بود که این میزان تفاوت از نظر آماری معنی دار نیست. ($P\text{-value} = 0.632$)

با توجه به اینکه بین سابقه کار و سن کارکنان شاغل در استان خراسان با سایر استان های کشور تفاوتی وجود ندارد؛ می توانیم سایر مؤلفه های تحقیق را بین این دو گروه مقایسه کنیم.

۳-۲-۱: در خصوص بررسی نظر شرکت کنندگان در خصوص آشنایی با مقدمات انجام تحقیق و مقایسه بین کارکنان استان خراسان و سایر کارکنان؛ نتایج به شرح زیر بدست آمده است:

در خصوص میزان آشنایی با نحوه تدوین عنوان پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان وجود نداشت. ($P\text{-value} = 0.425$)

در خصوص میزان آشنایی با نحوه بیان مساله پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان وجود نداشت. ($P\text{-value} = 0.246$)

در خصوص میزان آشنایی با بیان اهداف پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value} = 0.030$) به این معنی که در استان خراسان بیش از ۹۰٪ کارکنان بیان کرده بودند که با بیان اهداف پژوهش کمتر از متوسط آشنایی دارند.

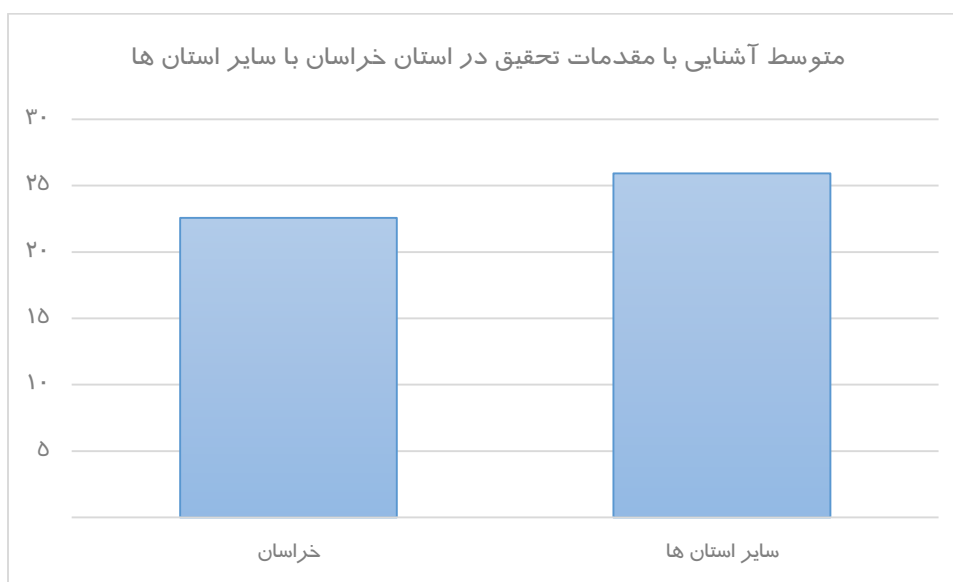
در خصوص میزان آشنایی با طراحی پرسشنامه برای انجام پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value} = 0.008$) به این معنی که در استان خراسان بیش از ۹۴٪ کارکنان بیان کرده بودند که با طراحی پرسشنامه برای انجام پژوهش کمتر از متوسط آشنایی دارند.

در خصوص میزان آشنایی با تعیین حجم نمونه برای انجام پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value} = 0.004$) به این معنی که در استان خراسان بیش از ۹۵٪ کارکنان بیان کرده بودند که با تعیین حجم نمونه برای انجام پژوهش کمتر از متوسط آشنایی دارند.

در خصوص میزان آشنایی با تجزیه و تحلیل پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value} = 0.010$) به این معنی که در استان خراسان بیش از ۸۹٪ کارکنان بیان کرده بودند که با تجزیه و تحلیل پژوهش کمتر از متوسط آشنایی دارند.

در خصوص میزان آشنایی با جدول گانت برای انجام پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value}=0.016$) به این معنی که در استان خراسان بیش از ۹۸٪ کارکنان بیان کرده بودند که با طراحی جدول گانت برای انجام پژوهش کمتر از متوسط آشنایی دارند.

در خصوص میزان آشنایی با منابع کتابخانه ای برای انجام پژوهش تفاوت معنی دار آماری بین کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value}=0.001$) به این معنی که در استان خراسان بیش از ۹۸٪ کارکنان بیان کرده بودند که با منابع کتابخانه ای برای انجام پژوهش کمتر از متوسط آشنایی دارند.



۲-۳-۴: در خصوص بررسی نظر شرکت کنندگان در تحقیق در مورد موانع انجام تحقیق و مقایسه بین کارکنان استان خراسان و سایر کارکنان؛ نتایج به شرح زیر بدست آمده است:

در پاسخ به این سوال که آیا عدم دسترسی به منابع کتابخانه ای به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر شرکت کنندگان در تحقیق در استان خراسان با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.138$)

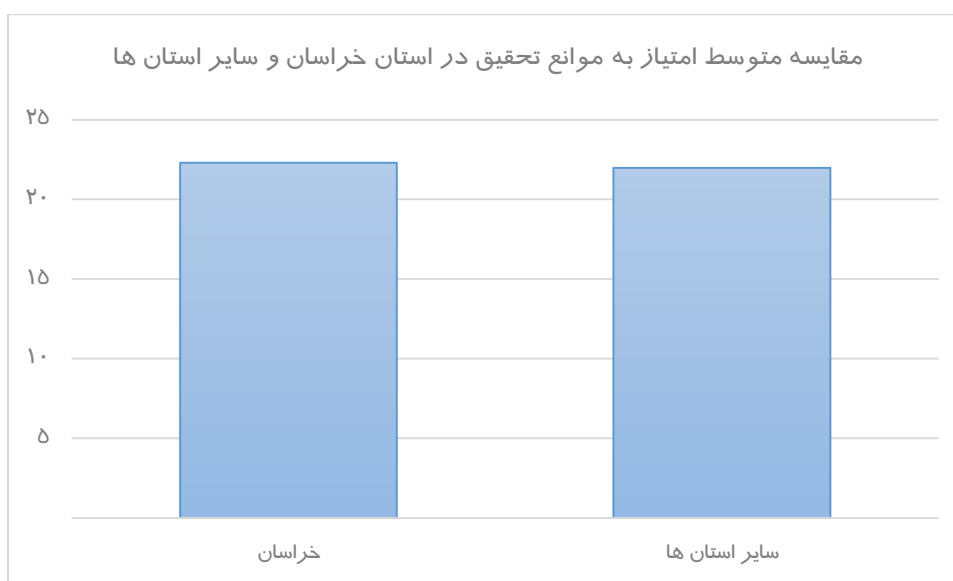
در پاسخ به این سوال که آیا نبود مجله تخصصی سازمان به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر شرکت کنندگان در تحقیق در استان خراسان با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.071$)

در پاسخ به این سوال که آیا منظور نشدن تحقیق در ارزیابی های سالانه پرسنل به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر شرکت کنندگان در تحقیق در استان خراسان با سایرین دیده شد. ($P\text{-value}=0.024$) از نظر این افراد؛ این مساله تاثیری در انجام تحقیق ندارد.

در پاسخ به این سوال که آیا عدم توانایی در انجام تحقیق به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر شرکت کنندگان در تحقیق در استان خراسان با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.070$)

در پاسخ به این سوال که آیا عدم دسترسی به مشاور آماری به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر شرکت کنندگان در تحقیق در استان خراسان با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.081$) در کل کشور؛ ۶۶٪ افراد موافق این مساله بودند که عدم دسترسی به مشاور آماری مانعی بر انجام تحقیق می باشد.

در پاسخ به این سوال که آیا عدم دسترسی به منابع علمی به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر شرکت کنندگان در تحقیق در استان خراسان با سایرین وجود داشت. ($P\text{-value}=0.015$) در کل کشور؛ ۶۰٪ افراد موافق این مساله بودند که عدم دسترسی به منابع علمی مانعی بر انجام تحقیق می باشد.



۳-۳-۳-۴: در خصوص عوامل مهم افزایش انگیزه برای انجام تحقیق و مقایسه بین کارکنان استان خراسان و سایر کارکنان؛ نتایج به دست آمده به این صورت است که بین نظرات کارکنان استان خراسان با سایر کارکنان تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد. در تمامی موارد $P\text{-value} > 0.03$ و تقریباً بیش از ۹۰٪ شرکت کنندگان با سوالات بیان شده برای افزایش انگیزه تحقیق موافق بوده اند. کارکنان استان خراسان نیز از این نظر مستثنی نیستند.

۳-۳-۴: سؤال پژوهشی دیگری که مطرح می باشد؛ بررسی اختلاف نظر بین سطوح مدیریتی و بدنه کارشناسی در خصوص مسائل مربوط به پژوهش می باشد.

۳-۳-۱: در خصوص بررسی نظر شرکت کنندگان در خصوص آشنایی با مقدمات انجام تحقیق و مقایسه بین کارکنان حوزه مدیریت و سایر کارکنان؛ نتایج به شرح زیر بدست آمده است:

در خصوص آشنایی با تعیین عنوان پژوهش؛ تفاوتی بین مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده شده است. ($P\text{-value}=0.012$) و اکثر کارکنان توانایی خود را در حد متوسط و خوب بیان کرده اند.

در خصوص آشنایی با بیان مساله پژوهش؛ تفاوتی آماری معنی داری بین نظرات بیان شده مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value}=0.005$) مدیران دستگاه توانایی بالاتری برای بیان مساله اعلام کرده اند.

در خصوص آشنایی با بیان اهداف پژوهش؛ تفاوتی آماری معنی داری بین نظرات بیان شده مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value}=0.002$) مدیران دستگاه توانایی بالاتری برای بیان اهداف پژوهش اعلام کرده اند.

در خصوص آشنایی با تهیه پرسشنامه پژوهش؛ تفاوتی آماری معنی داری بین نظرات بیان شده مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده شد. ($P\text{-value}=0.025$) مدیران دستگاه توانایی بالاتری برای تهیه پرسشنامه اعلام کرده اند.

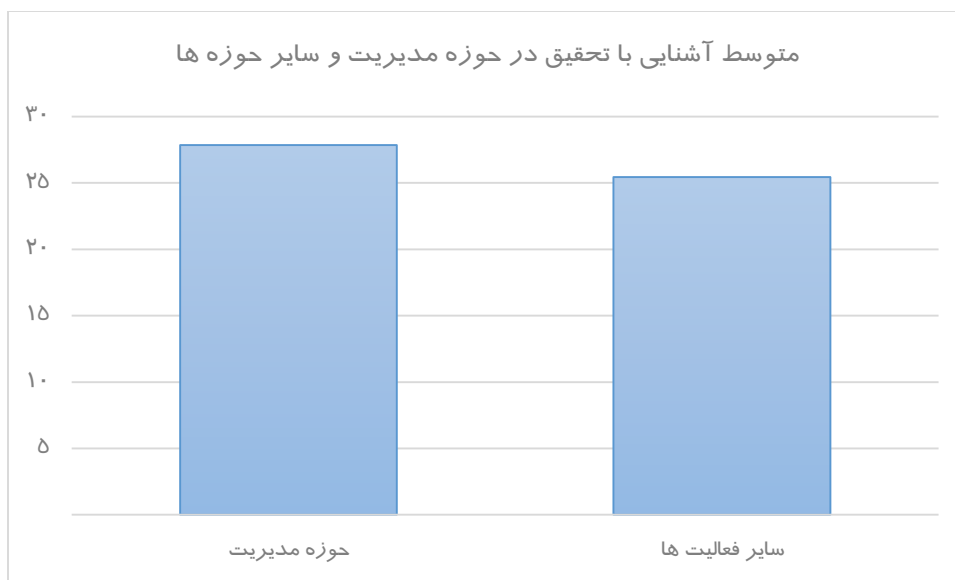
در خصوص آشنایی با تعیین حجم نمونه مورد نیاز پژوهش؛ تفاوتی بین مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده نشده است. ($P\text{-value}=0.081$) و اکثر کارکنان توانایی خود را در حد متوسط بیان کرده اند.

در خصوص آشنایی با نحوه آنالیز داده های پژوهش؛ تفاوتی بین مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده نشده است. ($P\text{-value}=0.105$) و اکثر کارکنان توانایی خود را در حد متوسط بیان کرده اند.

در خصوص آشنایی با نحوه گزارش نهایی پژوهش؛ تفاوتی بین مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده نشده است. ($P\text{-value}=0.297$) و اکثر کارکنان توانایی خود را در حد متوسط و کم بیان کرده اند.

در خصوص آشنایی با نحوه تهیه جدول گانت پژوهش؛ تفاوتی بین مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده نشده است. ($P\text{-value}=0.089$) و اکثر کارکنان توانایی خود را در حد متوسط و کم بیان کرده اند.

در خصوص آشنایی با منابع کتابخانه ای پژوهش؛ تفاوتی بین مدیران دستگاه با سایر کارکنان دیده نشده است. ($P\text{-value}=0.385$) و اکثر کارکنان توانایی خود را در حد متوسط و کم و بسیار کم بیان کرده اند.



۲-۳-۳-۴: در خصوص بررسی نظر شرکت کنندگان در تحقیق در مورد موانع انجام تحقیق و مقایسه بین مدیران و سایر کارکنان؛ نتایج به شرح زیر بدست آمده است:

در پاسخ به این سوال که آیا عدم دسترسی به منابع کتابخانه ای به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. (P-value=۰.۵۸۵)

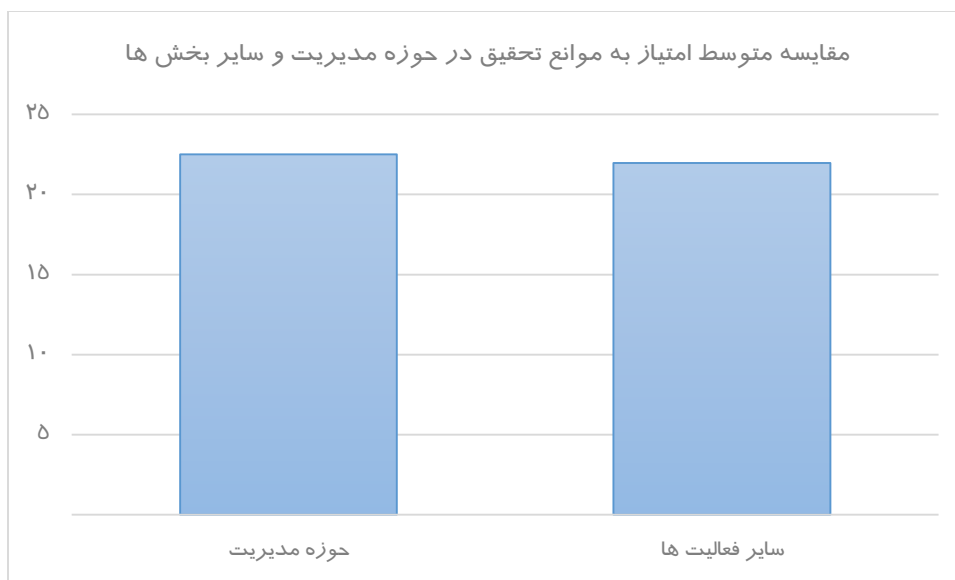
در پاسخ به این سوال که آیا نبود مجله تخصصی سازمان به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. (P-value=۰.۹۶۶)

در پاسخ به این سوال که آیا منظور نشدن تحقیق در ارزیابی های سالانه پرسنل به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین دیده نشد. (P-value=۰.۵۷۷)

در پاسخ به این سوال که آیا عدم توانایی در انجام تحقیق به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. (P-value=۰.۳۶۲)

در پاسخ به این سوال که آیا عدم دسترسی به مشاور آماری به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. (P-value=۰.۱۷۷) در کل کشور؛ ۶۶٪ افراد موافق این مساله بودند که عدم دسترسی به مشاور آماری مانعی بر انجام تحقیق می باشد.

در پاسخ به این سوال که آیا عدم دسترسی به منابع علمی به عنوان مانعی بر انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. (P-value=۰.۲۲۵) در کل کشور؛ ۶۰٪ افراد موافق این مساله بودند که عدم دسترسی به منابع علمی مانعی بر انجام تحقیق می باشد.



۳-۳-۳-۴: در خصوص بررسی نظر شرکت کنندگان در تحقیق در مورد عوامل افزایش انگیزه انجام تحقیق و مقایسه بین مدیران و سایر کارکنان؛ نتایج به شرح زیر بدست آمده است:

در پاسخ به این سوال که آیا برگزاری کارگاه روش تحقیق به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.105$). بیش از ۷۵٪ شرکت کنندگان در این تحقیق موافق این امر بوده اند.

در پاسخ به این سوال که آیا ایجاد دسترسی به منابع علمی به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود داشت. ($P\text{-value}=0.004$). مدیران با این گزاره بیش از سایرین موافق بودند.

در پاسخ به این سوال که آیا منظور شدن تحقیق در ارزیابی های سالانه پرسنل به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین دیده شد. ($P\text{-value}=0.047$). مدیران کمتر از سایر کارکنان به این امر اعتقاد داشتند.

در پاسخ به این سوال که آیا افزایش حمایت از انجام تحقیق به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین دیده شد. ($P\text{-value}=0.016$) مدیران بیش از سایر کارکنان به این گزاره اعتقاد داشته اند.

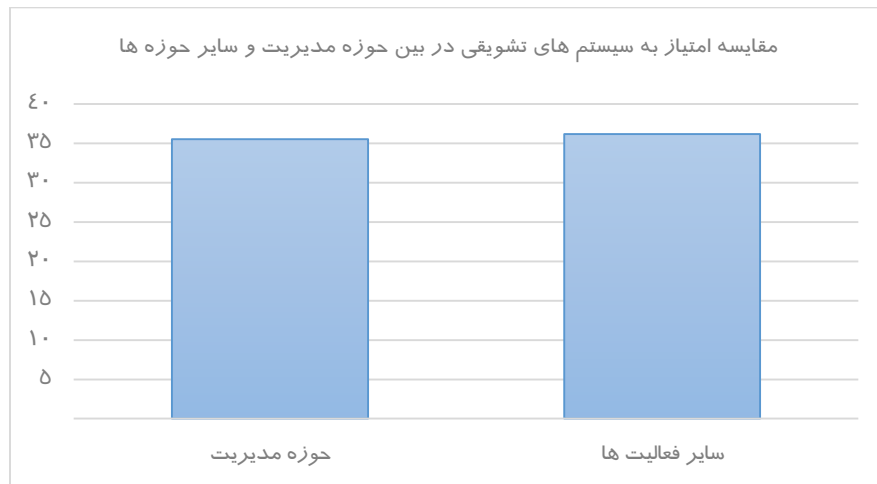
در پاسخ به این سوال که آیا توانمند سازی نیروی انسانی پژوهشگر به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین دیده شد. ($P\text{-value}=0.015$) مدیران شرکت کننده در این تحقیق بیش از سایر کارکنان به این امر اعتقاد داشتند.

در پاسخ به این سوال که آیا آشنایی با نرم افزار های آماری به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.154$) در کل کشور؛ ۷۲٪ افراد موافق این گزاره بودند.

در پاسخ به این سوال که آیا آشنایی با شیوه نگارش علمی به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.967$) در کل کشور؛ ۷۴٪ افراد موافق این گزاره بودند.

در پاسخ به این سوال که آیا ایجاد مجله تخصصی در سازمان به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.106$) در کل کشور؛ حدود ۷۰٪ افراد موافق این گزاره بودند.

در پاسخ به این سوال که آیا وجود قوانین ثابت پژوهشی به عنوان عاملی بر افزایش انگیزه انجام تحقیق شناخته می شود یا خیر؛ تفاوت معنی داری بین نظر مدیران شرکت کننده در تحقیق با سایرین وجود نداشت. ($P\text{-value}=0.069$) در کل کشور؛ حدود ۷۰٪ افراد موافق این گزاره بودند.



۴-۴ در تحلیل سوالات باز پاسخ از روش تحلیل محتوا استفاده گردید که در جدول زیر خلاصه شده است.

عنوان	تعداد	درصد
حجم کاری روزانه کارکنان بیش از حد متعارف است	۲۵	۲۲
نیروی انسانی متناسب با فعالیت روزانه آنها نیست	۱۵	۱۴
روند تصویب طرح‌های تحقیقاتی طولانی است	۲۰	۱۸
بودجه کافی جهت تحقیقات وجود ندارد	۲۵	۲۲
افراد فرصت کافی و مجالی جهت ارائه ایده‌های تحقیقاتی ندارند	۱۵	۱۴
محققان محدودی جهت انجام مطالعه و ارائه پیشنهادات پژوهشی به سازمان مراجعه می‌کنند	۱۰	۹

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- بحث پیرامون یافته‌ها
- نتیجه گیری
- پیشنهادات پژوهشگر
- پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی با هدف تعیین چالش‌های انجام مطالعه و آرایه راهکار جهت رفع آن در سازمان بیمه سلامت کشور بود که طی آن ۶۴۶ نفر از کارشناسان بیمه سلامت کشور در پژوهش شرکت نمودند. از آنجا که یافته‌ها و نتایج در فصل چهار گزارش گردید در این فصل به بحث و نتیجه‌گیری اشاره شده است. خلاصه چالش‌های انجام تحقیق براساس یافته‌های این مطالعه در عناوینی همچون: توان علمی، سازمان و مدیریت، تناسب کار و مسئولیت، منابع کتابخانه‌ای و تفکر تحلیلی و ارتباط با موسسات علمی-پژوهشی تقسیم بندی شده است که به شرح زیر ارائه می‌گردد.

۱-توان علمی

یافته‌ها حاکی است ۲۷۶ نفر (۴۳.۵٪) از پرسش‌شوندگان سابقه شرکت در کارگاه روش تحقیق را داشته‌اند و ۲۹۸ نفر دیگر (۴۶.۹٪) نیز قبلاً در کارگاه‌های روش تحقیق شرکت نکرده بودند. از آنجا که نیمی از کارکنان با روش تحقیق آشنا نبوده‌اند، موانع علمی و ضعف توانمندی‌های پژوهشی از موانع تحقیق به شمار می‌آید (۵۳). که با یافته‌های فلاح و همکاران همچنین یافته‌ای مطالعه سرچیو و همکاران همراستا است. (۳۹ و ۳۴). فقدان دانش لازم در مورد روش‌های تحقیق علمی، کمبود آشنایی با متد تحقیق، روش‌های آماری، آشنایی با دستور العمل‌های تحقیق و مواردی از این قبیل از موانع و مشکلات علمی پژوهشگران است. روش پیشنهادی میتواند پیاده‌سازی برنامه‌های آموزش کارکنان و توسعه توانمندی‌های آنان در زمینه‌های آموزشی و پژوهشی به عنوان یکی از وظایف تعریف شده در سازمان باشد.

همچنین نتایج حاکی است تقریباً نیمی از کارکنان نیز با روش تحقیق آشنایی دارند؛ اما مشارکت محدودی در امر تحقیق داشته‌اند و خواهان همکاری افراد متخصص در پژوهش هستند. از آنجا که مقوله تحقیق نیازمند کسب تجربه است و استفاده از افراد خبره در حوزه پژوهش که قادر باشند از امکانات موجود بهره‌برداری بهینه نمایند ضروری است. بکارگیری افراد با دانش مناسب ضمن تقویت فرهنگ کار گروهی در سازمان به تولید طرح‌های تحقیقاتی و انسجام آنها خواهد افزود. به نظر می‌رسد در صورت ایجاد شرایط مناسب، افراد از کارهای گروهی و فعالیت‌های بین رشته‌ای استقبال می‌کنند و کنار ه گیری پژوهشگران از کارهای گروهی بیش از آنکه به تمایل آنها بستگی داشته باشد متأثر از عدم تمرین، تجربه و مهارت کار گروهی است که باید در سازمان‌های آموزشی ترویج و گسترش یابد. (۵۴)

۲-سازمان و مدیریت

یافته‌ها حاکی است (۴۶ درصد ۳۰۰ نفر) از کارکنان معتقدند مدیران آنها از تحقیق و پژوهش حمایت می‌کنند اما از دیگر سو حمایت بیشتر مدیران از تحقیق و توجه آنان به این امر به عنوان یک راهکار بیان می‌نمایند (۴۸۰ نفر معادل ۷۴ درصد). به نظر میرسد فقدان حمایت کافی مدیران از پژوهشگران به عنوان یکی از چالش‌های انجام تحقیق و یکی از دغدغه‌های اساسی کارکنان است. عوامل مدیریتی نظیر داشتن برنامه و اهداف روشن در سازمان مثلاً تاثیر تحقیق بر ارتقای کارکنان که در این مطالعه بدان اشاره شده است (۵۴۰ نفر ۸۳ درصد) بر بهره‌وری پژوهشی افراد تأثیر مستقیم دارد. در واقع نقطه‌ آغازین یک طرح تحقیقاتی حمایت مدیران از تحقیق است. به عبارت دیگر موانع موجود در موسسات بیش از هر چیز از بینش مدیریتی حاکم بر هر سازمان تأثیر می‌پذیرد و لذا رفع این موانع نیز بیش از آنکه متأثر از امکانات و منابع مالی باشد به نوع تفکر، نگرش و شیوه‌های مدیریتی بستگی دارد. (۵۵)

۳- تناسب کار و مسئولیت

در تحلیل پاسخ تشریحی، حجم کاری زیاد پرسنل و کمبود نیروی انسانی کارآمد از مشکلاتی است که در این پژوهش به عنوان موانع امکاناتی بدان اشاره شده است. به نظر می رسد در این رابطه مسئولین باید تمهیداتی را برای استخدام و به کارگیری نیروی انسانی مورد نیاز اتخاذ کنند. نتایج مطالعه در حوزه علوم پزشکی با نتایج تحقیق حاضر همسو بوده و اعضای هیئت علمی حجم زیاد فعالیتهای بهداشتی درمانی و وقت ناکافی برای پژوهش را از مهمترین موانع حرفه ای در تحقیقات علوم پزشکی بیان داشته اند.

۴- منابع کتابخانه ای

در این مطالعه دسترسی به منابع کتابخانه ای (۳۰۰ نفر ۴۶ درصد) ذکر شده است و (۴۳۰ نفر ۶۶ درصد) دسترسی منابع اطلاعاتی (مجلات، کتب و...) را به عنوان یک راهکار جهت بهبود امر تحقیق بیان نموده اند. این موضوع در مطالعه هادوی و همکاران نیز به عنوان یکی از محدودیت های اصلی تحقیق ذکر شده است. (۳۶). مشکلات کمبود تجهیزات و امکانات پژوهشی، بودجه اختصاص یافته محدود به تجهیز و غنی سازی کتابخانه ها و به روز نبودن آن، و کمبود مواد و امکانات پژوهشی در مطالعات دیگر بدان اشاره شده است. اساساً امکانات و تجهیزات از مسائل بسیار مهم در تحقیقات است. بویژه آنکه سهم قابل توجهی از پژوهش ها به پژوهشهای کاربردی اختصاص می یابد که نیازمند دسترسی منابع علمی جدید و به روز است (۵۶).

۵- منابع مالی

نتایج حاکی است بیش از ۴۸۰ نفر (۷۴ درصد) توجه به منابع مالی را به عنوان یک راهکار در تقویت تحقیق ذکر نموده اند. در تحلیل سوالات باز نیز بودجه ناکافی، و بوروکراسی افراطی در بودجه بندی طر حهای پژوهشی یکی از چالش های تحقیق ذکر شده است. مشکلات مالی و عدم اختیارات کافی مسئولین در اتخاذ تصمیمات مالی و اجرایی از جمله مشکلاتی است که دیگر تحقیقات نیز پژوهشگران بدان اشاره داشته اند.

توجه به مشکلات بودجه پژوهشی و منابع مالی از مشکلات اصلی تحقیق است (۳۵)؛ در چنین شرایطی مشکلات متعدد در حوزه پژوهش از یک سو، مراحل تصویب طولانی، وقت گیر بودن انجام تحقیق و دیر بازده بودن آن به تدریج انگیزه افراد را در فعالیت های پژوهشی از بین برده و آنها را به اشتغال صرف در در سایر حوزه ها رهنمون می سازد (۵۷).

۶- تفکر تحلیلی

یافته ها حاکی است (۵۲۰ نفر ۸۰ درصد) از کارکنان به تحقیق علاقمند هستند؛ اما از دیگر سو در تحلیل سوالات باز اشاره شده است که تفکر تحلیلی در سازمان ها محدود است.

صاحب نظران ضرورت پرورش روحیه پژوهشی، تقویت توانمندی های حل مسئله و تفکر انتقادی کارکنان را پیش نیاز انجام تحقیق می دانند. قورچیان اشاعه و نهادینه کردن فرهنگ پژوهش در نظام آموزشی و مدیریت کشور و اشاعه و ترویج فرهنگ خود تنظیمی پویا در مراکز دانشگاهی و مؤسسات آموزش عالی را از مهم ترین راهکارهای توسعه تحقیقات می داند. (۱۲)

در تحقیقات کیانی تأثیر انگیزه های درونی افراد در میزان فعالیت های پژوهشی آنها مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه ای دیگر موانع نگرشی یکی از موانع تحقیق در کاربست فعالیتهای پژوهشی بیان شده است. از سویی دیگر عادات شغلی نیز در بهره وری پژوهشی افراد مؤثر بوده است. (۲۵)(۵۸)

به نظر می رسد حجم کاری زیاد کارکنان و آشنا یی محدود آنان با فنون تفکر تحلیلی، اعتماد به نفس، فرصت تامل و تفکر فرا بخشی و فرا مسئولیتی را در کارکنان محدود و یا ناکارآمد نموده است. برگزاری کارگاه های توانمند سازی در حوره های مختلف از جمله تفکر انتقادی میتواند در تقویت این روحیه در کارکنان مؤثر باشد.

۷- ارتباط با موسسات علمی - پژوهشی

در تحلیل سوالات باز استقبال محدود پژوهشگران سایر سازمان ها از اولویت های سازمان ذکر شده است دیگر از یافته های مطالعه بی ثباتی دستور العمل های پژوهشی است (۴۰۰ نفر ۶۲ درصد) بصورت کلی مشخص نبودن جایگاه بخش خصوصی در تحقیق، نبود نظام ارزیابی مناسب از تحقیقات و فقدان بانک اطلاعاتی جامعی از تحقیقات یکی از دغدغه های پژوهشگران است؛ از دیگر سو وابستگی پژوهش به بودجه صرفاً دولتی منجر به ایجاد محدودیت های مالی شده که عملاً زمینه رقابت علمی، تحرک و پویایی و نیز تقاضا محور بودن آن را کم رنگ کرده و حاصل کار، گاه انجام تحقیقاتی است که ممکن است محدود به کار گرفته میشوند (۱۲).

در این رابطه شاید نخستین گام در فعال کردن بخش خصوصی، ایجاد حس اعتماد و آشنا نمودن بخش خصوصی و دانشگاه با فعالیت های سازمان برای انجام تحقیقات مشترک باشد که منجر به کاربست بیشتر نتایج فعالیت های پژوهشی و بازگشت سرمایه به جامعه خواهد شد. (۵۹)

جعفری، کوربین و براون نیز در تحقیقات خود فقدان بانک های اطلاعاتی، عدم هماهنگی فعالیت های پژوهشی با برنامه های توسعه ملی و عدم سیاست گذاری مبتنی بر پژوهش را از مشکلات کشورهای در حال توسعه بیان می دارند. (۲۱) (۶۰)

بطور کلی، اگرچه امروزه اهمیت نیروی انسانی در توسعه سازمانی و ضرورت دانایی محور بودن در همه سازمانها مورد توافق صاحب نظران است و به زعم آنها اهمیت تفکر، نگرش، روابط انسانی و دانش سازمانی بیش از منابع مالی و سخت افزاری است،

این امر در سازمان بیمه سلامت که علاوه بر ماهیتی انسانی و دانش محوری نیازمند تقویت زیر ساخت های تحقیق است در این راستا تقویت منابع علمی استفاده از ظرفیت های علمی محققان و توسعه ارتباطات برون سازمانی گامی موثر در این امر است.

محسنی معتقد است عمده ترین مشکل پژوهش در ایران عدم استفاده از نتایج تحقیقات کاربردی است. وی می گوید تنها مشکل و مانع تحقیق در ایران اعتبار اندک نیست بلکه عوامل دیگری مانند فقدان محققان آشنا با روش های نوین تحقیق و عدم استفاده از نتایج تحقیقات بصورت کاربردی است. (۶۱)

فردوسی و همکاران معتقد است ۳۸ درصد از موانع بهره گیری به موانع مدیریت اختصاص دارد و ۶۲ درصد در حوزه مسایل اجرایی جای دارد. (۶۲)

در حال حاضر اغلب روشهایی که برای انتشار نتایج پژوهش بکار می رود روش های غیر فعال است. برخی از این روشها عبارت است از انتشار مقاله در مجله های داخلی بین المللی، ارائه در کنفرانس ها سمینار ها و همایش های داخلی و بین المللی ارسال گزارش کامل یا خلاصه ای از طرح پژوهشی برای استفاده کنندگان قرار دادن در وب سایت و انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیر علمی می باشند

با توجه به وقت هزینه و انرژی زیادی که برای انجام پژوهش صرف می شود اثر بخشی بیشتر و استفاده کامل از نتایج آنها همواره می تواند دغدغه های مسئولان باشد چرا که عدم توجه به تجربیات چند سال گشته منجر به کاهش بهره وری از طرح های پژوهشی می شود. (۶۳)

- به نظر می رسد در تعامل با محیط خارج برای ظرفیت سازی و تقویت فعالیت های مربوط به انتقال و تبادل دانش باید تصمیم جدی اتخاذ شود. توجه به گرنت های پژوهشی یکی از راهکار های مهم و کارآمد برای رفع این مشکلات است این فعالیت. نخست نشانی از ارتباط خوب بین مراکز پژوهشی و ذینفعان آن است از سوی دیگر می توان انتظار داشت که از نتیجه یک گرنت تحقیقاتی استفاده بیشتری به عمل آید زیرا سفارش دهنده بیشتر نیاز خود را بطور رسمی اعلام داشته و بخاطر هزینه ای که متقبل می شود درصد بیشتری بهره بردای از نتیجه تحقیق است. (۶۴)

پیشنهادات پژوهشگر

با بررسی متغیرها و روابط درونی آنها، موانع پژوهش در سازمان، تحت تاثیر عوامل فردی - سازمانی و زیر ساخت های تجهیزاتی و ... است.

با وجود اینکه مدیریت صحیح منابع مالی جایگاه اساسی در رفع موانع تحقیق دارد؛ اصلاح و تغییر نگرش مدیران و کارشناسان به مقوله تحقیق و توسعه روابط بین سازمانی از اقدامات اساسی جهت بهبود وضعیت تحقیق خواهد بود.

برگزاری کارگاه هایی جهت توجه بیشتر به تحقیق، توجه و تشویق ایده های نو در سازمان، بهبود فرایند مدیریت منابع انسانی و اصلاح زیر ساخت های تحقیق از قبیل بروز رسانی منابع کتابخانه ای و توسعه ارتباط با موسسات علمی پژوهشی، می تواند گامی موثر در ارتقای جایگاه تحقیق در سازمان باشد.

نظر به اینکه سازمان بیمه سلامت ایران از پایگاه داده ای و منابع مالی مناسبی برای انجام پژوهش برخوردار است؛ پیشنهاد می گردد تا سازمان برای تسریع در امر انجام پژوهش های کاربردی و استفاده سریعتر از نتایج آنها در تصمیم گیری های مدیریتی، از افراد خبره و آشنا به تحقیق در خارج از سازمان همچون گذشته استفاده نماید.

پیشنهاد برای پژوهش های آتی:

از انجایی که تحقیقات کیفی دید جدیدی برای پژوهشگران ایجاد می کند و در این مطالعه در بخش سوالات باز پاسخ مشارکت محدودی بوده است، توصیه می گردد مطالعه ای کیفی با همین مضمون نیز صورت پذیرد.

از انجایی که مقوله بیمه سلامت ارتباط تنگاتنگی با حوزه سلامت دارد امه توجه به این نکته نیز لازم است محدودیت ها و تنگناها لزوما با همکارن حوزه سلامت قابل مرتفع شدن نمی باشد لذا استفاده از پتانسیل ها و توانمندی ها و اساتید سایر علوم نیز در راستای انجام تحقیقات بین بخشی و فرابخشی موثر خواهد بود.

منابع:

۱. پژوهش، گام نخست حمایت از تولید ملی، علیرضا غفاری، کارشناس اقتصاد، اطلاعات، چهارشنبه ۲۳ فروردین ۱۳۹۱، شماره ۲۵۲۸۵.
۲. <http://vista.ir/article/۱۳۲۸۰۴>
۳. هداوند، سعید، ۱۳۸۹، (چالشهای پژوهشی کشور و تأثیر آن بر مهاجرت نخبگان) **ماهنامه تدبیر**، شماره - ۲۱۶ اردیبهشت ۱۳۸۹ ص ۴۴
۴. پاریاد، رحمان، ۱۳۸۳ (بررسی موانع ساختاری پژوهش در بین اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی علوم انسانی دانشگاه های اصفهان و منطقه غرب کشور)، **مجموعه مقالات آموزش عالی و توسعه پایدار**، جلد ۲، صص ۲۵۸ - ۲۳۳.
- ۵.
۶. صبوری، علی اکبر، ۱۳۸۵، **کارنامه پژوهشی ایران در سال ۲۰۰۵**، رهیافت بهار و تابستان ۱۳۸۵، شماره ۳۷، صص ۴۸
۷. فریدون، عبدالحسین، ۱۳۸۳ (سیاست ها و راهبردهای علم و فناوری)، **دایره المعارف آموزش عالی**، به کوشش نادرقلی قورچیان و همکاران، جلد ۱، بنیاد دانشنامه بزرگ فارسی، صص ۵ - ۵۹۸
۸. انصافی، سکینه؛ حسین غربی، ۱۳۸۶ (دانش ایران در سطح بین المللی؛ مقایسه وضعیت تولید علم در پانزده کشور جهان)، **سالنامه دانش ایران**، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران، قابل دسترسی بر روی پایگاه اطلاع رسانی <http://iranknowledge.irandoc.ac.ir>
۹. صبوری، علی اکبر، ۱۳۸۵، **کارنامه پژوهشی ایران در سال ۲۰۰۵**، رهیافت بهار و تابستان ۱۳۸۵، شماره ۳۷، صص ۴۴ - ۴۸
۱۰. طیبی، سید جمال الدین، ۱۳۷۶ (لزوم تحول در مدیریت آموزش عالی در راستای آرمان های توسعه ملی)، **مجموعه مقالات نخستین همایش آموزش عالی در ایران**، جلد ۱، دانشگاه علامه طباطبائی، صص ۱۲ - ۱۴۶
۱۱. صافی، احمد، ۱۳۸۰ (اهمیت و جایگاه پژوهش در آموزش و پرورش، تلاش ها، چالش ها و سیاست های آینده)، **پژوهشنامه آموزشی**، شماره ۳
۱۲. قورچیان، نادرقلی، ۱۳۸۳ (آسیب شناسی و آسیب زدایی پژوهشی کشور)، **دایره المعارف آموزش عالی**، به کوشش نادرقلی قورچیان و همکاران، جلد ۱، تهران: بنیاد دانشنامه بزرگ فارسی، صص ۴۰ - ۸
۱۳. هداوندی، سعید، ۱۳۸۲ (پژوهش و پژوهش محوری در قاب بایدها و نبایدها)، **ماهنامه صنایع الکترونیک**، سال ۱۳۸۲، شماره ۱۰، صص ۳۵ - ۴۵
۱۴. اصغری، علی، ۱۳۶۸ (عوامل مؤثر بر تحقیق)، **مجموعه مقالات سمینار تحقیق و توسعه**، تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران، صص ۱۹۸ - ۲۰۸
۱۵. قانع راد، محمدامین، ۱۳۷۹، (ساختار مدیریت نظام علمی کشور)، تهران: مرکز تحقیقات علمی کشور.

۱۶. محمدرضایی، حسن؛ مهیار سرحدی، ۱۳۷۵ (تحقیق و توسعه و سیاست علمی)، گزارش شماره ۷۵۰۸۰۹، تهران: مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی
۱۷. بکرانی، فریدون، ۱۳۷۳ (بررسی نگرش اعضای هیئت علمی دانشگاه در مورد موانع پیشرفت فعالیت های پژوهشی در دانشگاه صنعتی اصفهان)، **پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی آموزشی**، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
۱۸. حسینی، سید محمود؛ ابراهیم شمسایی، ۱۳۷۶ (موانع و تنگناهای پژوهشی از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشکده های کشاورزی)، **مجموعه مقالات نخستین سمینار آموزش عالی در ایران**، جلد ۱، دانشگاه علامه طباطبایی، صص ۵۰۸ - ۵۳۸.
۱۹. امینیایی، مریم، ۱۳۷۸ (بررسی علل عدم گرایش استادان رشت ههای علوم انسانی و رفتاری به تحقیق و تتبع در ایران)، **چکیده تازه های تحقیق در دانشگا هها و مراکز تحقیقاتی ایران**، دوره ۷، شماره ۴، تهران: پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران
۲۰. زینالو، علی اکبر، ۱۳۸۱ (چشم انداز پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی تهران: دیدگاه ها و نظرات)، **مجله آموزش در علوم پزشکی**، شماره ۷، سال ۱۳۸۱، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، صص ۶ - ۶۹
۲۱. جعفری، هدایت و همکاران، ۱۳۸۳ (بررسی نظرات اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران پیرامون عوامل بازدارنده درون و برون سازمانی مؤثر در انجام تحقیقات به وسیله اعضای هیئت علمی)، **فصلنامه آموزشی پژوهشی شکیب**، سال چهارم، شماره ۶- ۷، پاییز وزمستان، صص ۱۳ - ۲۰
۲۲. تجری، مریم، ۱۳۸۲ (بررسی موانع فعالیت های تحقیقاتی در دانشگاه های علوم انسانی شهر تهران از دیدگاه اعضای هیئت علمی)، **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی به راهنمایی دکتر محمد یمنی دوزی سرخابی.
۲۳. چنگیز، طاهره و همکاران، ۱۳۸۲ (دیدگاه اساتید راهنما در مورد مشکلات روند اجرای پایان نامه تحصیلی پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، **مجله آموزش در علوم پزشکی**، جلد اول، شماره نهم: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، صفحه ۲۳ - ۳۲ -
۲۴. فضیلت خواه، محسن، ۱۳۷۱ (بررسی موانع و مشکلات تحقیقات اجتماعی در ایران)، **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه تهران: دانشکده علوم انسانی
۲۵. کیانی هرچگانی، فاطمه؛ محمدحسین یارمحمدیان، ۱۳۷۸ (بررسی عوامل مؤثر در توجه به پژوهش در میان پژوهشگران)، **چکیده تازه های تحقیق در دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی ایران**، دوره ۷، شماره ۴، تهران: مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران

۲۶. Wise D, Yashiro N, Health Care Issues in the United States and Japan. USA: the University of Chicago Press. ۲۰۰۶

۲۷. Khalegh nejad A, Rezaee Ghale H, Karimi M, Maleki MR. The Position of Health Insurance in Social Security system. 1st ed. Tehran: Social Security Research Institute;. ۲۰۰۱
۲۸. Ghabel joo M. The Comparative Study Health Insurance System in Chosen Countries and Presented model. Management school of AZAD university (۱۹۹۸)
۲۹. Zare H. Basic Health Insurance: Principles, Structure, Coverage and Regulation. Tehran: Medical Services Insurance organization. (۲۰۰۶)
۳۰. <http://ihio.gov.ir/portal/Home/Default.aspx?CategoryID=۰۴۳cb۵۵۴-f۹۲۱-۴۰۹۲-ba۴a-c۶ae۸۲۵dad۷۱>
۳۱. <http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=۱۳۹۲۰۳۲۲۰۰۰۳۳۶> -
۳۲. محمدکریم بهادری، فردین مهراییان. **تعیین اولویت های پژوهشی یک سازمان بیمه گر اجتماعی**: استفاده از تحلیل سلسله مراتبی. پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۲، شماره ۶۸، پاییز و زمستان ۹۱.
۳۳. Amerioun A. ۱ PhD, Teymourzadeh* E. ۱ PhD, Alijanzadeh M ۱, Hakimzadeh S. M. ۱ Hosseini Shokouh S. M. ۲, Bahadori M. K. ۱, Tahernezhad K. ۱. Research Needs Assessment and Priority Setting for Health Economics: A Mixed method Study in Iran. Journal of Military Medicine Spring ۲۰۱۴, Volume ۱۶, Issue ۱ Pages: ۲۳-۲۸
۳۴. fallah M, Houshmand B, Joneidi Jafari A, Shamsai F, Bashirian S. Knowledge, Attitude and Research Ability of General Physicians and Dentists Graduated from Hamadan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۶;۵(۲):۱۲۹-۳۸.
۳۵. Samouei R, Tayebani T, Moslehi M. Research Needs of Faculty Members in Isfahan University of Medical Sciences. Health Inf Manage ۲۰۱۳; ۹(۷): ۹۵۱-۷.
۳۶. Hadavi M, Asadpour M, Razaeeian M. Research Barriers from the Perspective of Academic Members and Strategies for Confronting with These Barriers in Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran. Journal of Health System Research. ۲۰۱۲;۹(۳):۲۶۹-۷۶.
۳۷. Mirzaei Alavijeh M, Mazloomi Mahmodabad S, Hosseini P, Abbasi Shuvazi M, Rezaei F. A Survey of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Students' Opinions about Research Barriers during University Training. Journal of Medical Education Development Zanjan. ۲۰۱۲;۶(۱۰):۶۳-۷۰
۳۸. Anbari Z, Jadidi RA. Comparing of Barriers to Research Activities among Students of Arak University of Medical Sciences, and Appropriate Strategies for Student Research Management. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۳;۱۳(۵):۳۹۹-۴۱۲
۳۹. Vakili A, Mehr Alizadeh S, Pour Hoseyni SM. View of academics of Faculty of Medicine of Semnan University of Medical Sciences towards student research The Journal of Medical Education and Development Yazd. ۲۰۱۱;۶(۱):۱۱-۶

۴۰. ظهور ع، فکری ع. موانع پژوهش از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران. فصلنامه پایش.

۱۱۳-۲۰:(۲)۳;۱۳۸۲

۴۱. Alamdari AK, Afshoon E. The View Point of Faculty Members on Research Barriers at Yasuj University. *Armaghan Danesh*. ۲۰۰۳; ۸(۲۹): ۲۸ - ۳۲.
۴۲. Ebadifar A, Mohammadi MR, Valaee N. Assesment research performance and educational research needs of Irans' Dental Schools - ۲۰۰۴. *Journal of Dentistry - Tehran University of Medical Sciences*. ۲۰۰۶; ۱۸(۴): ۹۵ - ۱۰۱.
۴۳. Farmanbar R, Asgari F. Study of Constraining Factors of Research from The Viewpoint of Faculty Members in Guilan University of Medical Sciences. *Guilan University of Medical Sciences*. ۲۰۰۵; ۱۴(۵۴): ۸۴ - ۹۰.
۴۴. Sabzevari S, Mohammad Alizadeh S, Aziz Zadeh Foroozi M. The viewpoint of faculty members on research barrier at Kerman universities. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services*. ۲۰۰۰; ۸(۲): ۱۸ - ۲۷.
۴۵. نفتچی اردبیلی پ، رمزگویان غ، فتحی آذر ا، ضعیفی زاده م. بررسی وضعیت آموزش و پژوهش در دانشکده پزشکی دولتی اردبیل و دانشکده پزشکی آزاد اسلامی واحد اردبیل. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*. ۱۳۸۶; ۷(۲): ۲۰۲ - ۱۹۶.
۴۶. قمشی فضل الهی س، نوروزی ع، ملکی توانا م. بررسی عوامل بازدارنده موثر بر پژوهش های فرهنگیان. *مجله پژوهش در برنامه ریزی درسی* ۱۳۹۱; ۹(۵): ۱۰۹-۲۱.
۴۷. Enayati T, Zameni F, Ghorbani T. A study of Research Barriers from the Viewpoint of Teachers in Behshahr. *Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration*. ۲۰۱۳; ۳(۴): ۱۸۹ - ۲۰۵.
۴۸. Sereshti M, Parvin N, Bozorgzad M, Imani R. A survey on barriers to research from the perspective of nurses and midwives working in hospitals of Shahrekord. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. ۲۰۰۷; ۱۵(۲): ۷ - ۱۳.
۴۹. Chikwe, Christian .K. Ph.D Ogidi, Reuben .C. Ph.D Nwachukwu, K. Challenges of Research and Human Capital Development in Nigeria. *Journal of Education and Practice*. Vol. ۶, No. ۲۸, ۲۰۱۵
۵۰. Dimitrios Zikos, Marianna Diomidous, and John Mantas. Challenges in the Successful Research Management of a Collaborative EU Project. *Acta Inform Med*. ۲۰۱۲ Mar; ۲۰(۱): ۱۵-۱۷.
۵۱. Sergio G. Litewka The Challenges of Conducting Research in Developing Countries. http://digitalcommons.wustl.edu/hrpoconf_litewka ۲۰۱۱
۵۲. Hansen HP^۱, Tjørnhøj-Thomsen T^۲ Meeting the Challenges of Intervention Research in Health Science: An Argument for a Multimethod Research Approach. *Patient*. ۲۰۱۶ Jun; ۹(۳): ۱۹۳-۲۰۰. doi: ۱۰.۱۰۰۷/s۴۰۲۷۱-۰۱۵-۰۱۵۳-۹.
۵۳. هاشمی، زهرا؛ سید محمدجواد مرتضوی، ۱۳۸۵ (آیا میزان تسلط اعضای هیئت علمی به زبان انگلیسی بر میزان مشارکت آنها در تولید علم مؤثر است؟)، "مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد"، سال پانزدهم، شماره ۵، زمستان ۱۳۸۶

۵۴. Dundar, H.; Lewis. D. R.; (۱۹۹۸), "Determinants of Research Productivity in Higher Education", **Research in Higher Education**, No. ۳۹, pp. ۶۰۷-۶۳۰.
۵۵. Kuuppelomaki, M.; Tuomi, J., (۲۰۰۳), "Finish nurses' View on their Research Activities", **Clinical Nursing**, Vol. ۱۲, pp: ۵۸۹-۶۰۰. Dunn., V., Crichton. N., Roe. B, Seers. K., Williams. K., (۱۹۹۸), "Using research for practice: a UK experience of the barriers scale", **Journal of Advance Nursing**, No. ۲۷, pp. ۱۲۰۳-۱۲۱۰.
۵۶. فاطمی، حسن، ۱۳۷۴، (مشکلات تحقیق در راه توسعه جهان سوم)، شرکت سهامی انتشار.
۵۷. Majumder, M. A. A., (March ۲۰۰۴), "Issues and priorities of medical education research in Asia", **Annals Academy of Medicine**, Vol. ۳۳, No. ۲, pp. ۲۵۷-۲۶۳. Sumathipala, A., Siribaddana, S., Patel, V., (۲۰۰۴), "Underrepresentation of developing countries in research literature: Ethical issues arising from a survey of five leading medical. journal", **BMC Medical Ethics**, Vol. ۵, Issue ۵, ۶ page.
۵۸. Hicks, C. B. A. (۱۹۹۶), "Study of nurses' attitude towards research: a factor analytic approach", **Journal of Advance Nursing**, No. ۲۳, pp. ۳۷۶-۳۷۹.
۵۹. منصور، فاطمه؛ محسن بهرامی، ۱۳۸۱ (همکاری دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی با دستگاه های اجرایی)، **رهیافت**، شماره ۲۷، بهار ۱۳۸۱، صص. ۲۴۴ - ۲۵۸
۶۰. Corwin, R., & Karen L. (۱۹۸۲) organizational barriers to the utilization of research, **Administrative Science Quarterly**, Vol. ۲۷, Iss. ۴, ۱۸ pgs (Abstract) Brown J. H., (۲۰۰۴), "Facilitating research utilization, across-sector review of research evidence", **IJPSM (International Journal of Public Sector Management)**, Vol. ۱۷, No. ۶, pp. ۵۳۴-۵۵۲.
۶۱. Seyed Mohseni SH. Applied researches facilitate development path. *Gozaresh* ۲۰۰۳; ۱۳(۷۸): ۲۰. [In Persian].
۶۲. Ferdosi M, Dehnavieh R, Faraji F, Yarmohammadian MH, Vatankhah S. Utilization of Research Results at Office of Deputy Minister for Management and Resources Development in the Past Five Years and Identification of Obstacle. *Health Information Management* ۲۰۰۹; ۶(۲): ۱۵۲-۶۱.
۶۳. Lomas J. Words without action? The production, dissemination, and impact of consensus recommendations. *Annu Rev Public Health* ۱۹۹۱; ۱۲: ۴۱-۶۵. Utterback JM. Innovation in industry and the diffusion of technology. *Science* ۱۹۷۴; ۱۸۳(۴۱۲۵): ۶۲۰-۶.
۶۴. فردوسی مسعود، علوی سید سلمان. **ارزیابی وضعیت پژوهش ازدیدگاه انتقال و تبادل دانش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (ویژه نامه): ۵۲۵-۵۳۲.

پیوست ۱:

همکار محترم:

با سلام و احترام پرسشنامه حاضر برای جمع‌آوری داده‌های مطالعه کاربردی با عنوان «بررسی چالش‌های انجام پژوهش و ارائه راه کار مناسب جهت تسهیل فرایند پژوهش در کارکنان بیمه سلامت سال ۱۳۹۴» تهیه و در اختیار قرار گرفته است. از وقتی که برای تکمیل دقیق و صحیح پرسشنامه اختصاص می‌دهید تشکر می‌نمایم.

میزان تحصیلات: استان محل خدمت: شهر محل خدمت:
 نوع استخدام:

سن: جنس: مرد زن سابقه کار(سال):

حوزه فعالیت: بیمه‌گری اسناد پزشکی نظارت خدمات ماشینی امور اداری امور مالی حوزه مدیریت
 شهرستان

سابقه شرکت در کارگاه آموزشی روش تحقیق: بلی خیر

در صورتی که جواب شما بلی است چند کارگاه؟

الف) چالشها و موانع انجام پژوهش:

ردیف	شرح	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
	عوامل زمینه ای تحقیق					
۱	تا چه حد با مفهوم تحقیق آشنایی دارید؟					
۲	به چه میزان به تحقیق علاقه مند هستید؟					
۳	حمایت مدیر کل از پژوهش در اداره کل چگونه ارزیابی می‌کنید؟					
۴	با جمله (دستورالعمل شفاف در مورد پژوهش وجود دارد) چه میزان موافقت می‌کنید؟					

					۵	ثبات دستورالعمل شفاف در مورد پژوهش را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
					۶	توانایی و اعتماد خود را به انجام درست مراحل پژوهش چگونه ارزیابی می‌کنید؟
					۷	میزان حمایت مالی از پژوهش را در اداره چگونه ارزیابی می‌کنید؟
						آشنایی با مقدمات تحقیق
					۸	در انتخاب موضوع پژوهش چه میزان مهارت و توانایی دارید؟
					۹	میزان توانایی شما با بیان مسئله نویسی چقدر است؟
					۱۰	میزان آشنایی شما با نحوه نگارش تعیین هدف فرضیه و سؤال پژوهش چقدر است؟
					۱۱	میزان آشنایی شما با نحوه تدوین پرسشنامه چقدر است؟
					۱۲	میزان آشنایی شما با نحوه تعیین حجم نمونه پژوهش چقدر است؟
					۱۳	میزان آشنایی شما با نحوه تحلیل نتایج پژوهش چقدر است؟
					۱۴	میزان آشنایی شما با نحوه نگارش گزارش نهایی پژوهش چقدر است؟
					۱۵	تا چه حد با طراحی مراحل انجام تحقیق آشنایی دارید؟
					۱۶	دسترسی به منابع تحقیق در اداره کل چقدر است؟

موانع انجام تحقیق					
				۱۷	عدم وجود مجلات تخصصی علمی پژوهشی جهت چاپ مقالات
				۱۸	عدم تاثیر تحقیق در ارتقاء کارکنان
				۱۹	ترس از شکست
				۲۰	عدم دسترسی به مشاور آمار
				۲۱	عدم دسترسی به تخصصی پژوهشی

ب) راهکارها و پیشنهادات:

به منظور تشویق روحیه تحقیق در سازمان به چه میزان با موارد زیر موافق هستید؟.

ردیف	شرح	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۱	آموزش روش تحقیق از طریق برگزاری کارگاه					
۲	ایجاد دسترسی و تأمین منابع تحقیق					
۳	تأثیر انجام مطالعه در ارتقاء کارکنان و ارزیابی سالانه					
۴	جلب حمایت مدیریت ارشد از پژوهش					
۵	تأمین نیروی انسانی متخصص در امر تحقیق برای همکاری در طرح					
۶	آموزش نرم افزار SPSS					
۷	آموزش نحوه نگارش مطالعه و مقاله علمی					

					۸ اخذ مجوز نشریه علمی پژوهشی برای چاپ مقالات همکاران
					۹ ثبات دستورالعملهای پژوهشی در سازمان و جلوگیری از تغییرات متعدد

۱- به نظر شما سایر موانع انجام یک تحقیق موفق در سازمان بیمه سلامت چه می باشد؟

۲- سایر راهکارهای پیشنهادی کاهش موانع و چالشها را در سازمان بیمه سلامت را بیان فرمایید.