

بررسی عوامل مؤثر بر رضایت مندی بیمه شدگان اصلی، از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی (مطالعه موردی تأمین اجتماعی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۸۹)

دکتر ایرج ساعی ارسی^۱

هدایت خسروی^۲

چکیده:

شعب بیمه‌ای و مراکز درمانی، با ارائه خدماتی از قبیل: بیمه بازنشستگی، غرامت بیماری، بیمه‌بیکاری، کمک وسایل پزشکی، کمک هزینه ازدواج و خدمات درمانی، نقش مهمی در ایجاد رضایت خاطر بیمه شدگان برعهده دارند. این پژوهش با روش اسنادی و اساساً با روش پیمایشی، با هدف بررسی عوامل مؤثر بر رضایت مندی بیمه شدگان اصلی، از این حمایت‌ها و خدمات در شهرستان خرم‌آباد، در سال ۱۳۸۹ صورت گرفته، که از بین جامعه آماری، یعنی ۶۱۶۴۹ نفر بیمه شده اصلی، اقدام به نمونه‌گیری احتمالی با شیوه تصادفی ساده شد. ضریب اعتبار ابزار مورد استفاده (پرسشنامه)، با استفاده از آلفای کرونباخ، بالاتر از ۷۰ درصد برآورد شد، سپس ۴۰۰ پرسشنامه، با همکاری تعدادی از پرسشگران، در بین تعداد حجم نمونه مورد نظر، توزیع گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS، نسبت به تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات جمع آوری شده، اقدام شد. براساس یافته‌های نرم افزار تحقیق، ضمن این که بین تمام متغیرهای تحقیق همبستگی قابل توجهی وجود داشت، نتایج حاصل از رگرسیون نشان داد که، اولین عامل تأثیرگذار (بیشترین ضریب) متعلق به عامل سن می‌باشد، که رضایت مندی افراد مُسن از افراد جوان بیشتر بود (متغیر سن، ۰/۵۱)، رضایت متأهلین بالاتر از افراد مجرد (متغیر تأهل، ۰/۲۶)، نحوه برخورد کارکنان با بیمه شدگان (۰/۲۱)، متغیر آگاهی هم در حدود ۰/۱۴ صدم بود. نوع بیمه به میزان ۰/۰۸ تأثیر داشت. بطوری که استفاده کنندگان از بیمه اختیاری، رضایت بالاتری، نسبت به بیمه اجباری دارند. همچنین نتایج نشان داد که سهولت دسترسی به خدمات در حد ۰/۰۵ مؤثر می‌باشد. در مجموع میزان رضایت افراد تحت پوشش از خدمات بیمه‌ای و درمانی در حد متوسط روبه پایین، مشاهده گردید.

واژه‌های کلیدی:

تأمین اجتماعی، بیمه شده اصلی، انواع حمایت‌ها و خدمات، رضایت مندی

^۱- استادیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر

^۲- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

مقدمه

امروزه تأمین اجتماعی، در ایجاد رضایت، آسودگی خاطر و امید به آینده در مردم اکثر جوامع نقش اساسی را به عهده دارد و "بی هیچ گونه اغراقی در صورت اجرای آن به مفهوم کلیت آن، بر ساخت جمعیتی، مهاجرت، ساختار اقتصادی جامعه و توزیع مجدد درآمدها، و بعضاً جلوگیری از جنبش‌ها، و سایر مسایل از قبیل مرتفع نمودن عوارض بیکاری، کاهش رشد فقر، بیماری و غیره... تأثیر دارد" (خسروی، ۱۳۸۸: ۱۶۱). از اینرو نارضایتی و ناامیدی را در اعضا جامعه کاهش می‌دهد. درباره‌ی تعریف این موضوع پژوهشی، نکته‌ای که توضیح آن پیش از هر چیز ضروری بنظر می‌رسد، ارتباط بین تأمین اجتماعی و علم جامعه‌شناسی است. از جامعه‌شناسی مفاهیم و تعاریف مختلفی ارائه شده است، از جمله این که به معنای علم شناخت روابط انسانی است که در یک جامعه زندگی می‌کنند. به عبارتی "در بررسی رابطه بین تأمین اجتماعی و جامعه‌شناسی می‌توان نکات زیر را مورد توجه قرار داد:

- استفاده از داده‌های تأمین اجتماعی در بررسی‌های جامعه‌شناسی
 - تأثیر ویژگی‌های اجتماعی جامعه در شکل‌دهی نظام تأمین اجتماعی
 - تأثیر نظام تأمین اجتماعی بر روابط افراد و نیز مسائل اجتماعی جامعه.
- مطالعاتی که از جانب جامعه‌شناسان در باب استفاده از آمار و اطلاعات تأمین اجتماعی صورت گرفته است، نشان می‌دهد، که بتدریج که نظام‌های تأمین اجتماعی توسعه پیدا می‌کند. اطلاعات جامعه‌ای از جنبه‌های مختلف زندگی افراد تحت پوشش ثبت و ضبط می‌کند که می‌تواند مورد استفاده جامعه‌شناسان قرار گیرد [....] و انجام بررسی‌های اجتماعی را تسهیل نماید" (طالب، ۱۳۶۸: ۲۰۱-۲۰۰).

تلاش در جهت دستیابی به قانونمندی‌های اجتماعی، به منظور تسهیل در ارضای نیازها در زمینه‌های مساعد، ما را بر آن می‌دارد که، اگر نه تمامی ابعاد، حداقل برخی از زوایای این مهم را، مورد بررسی و شناخت قرار دهیم. و در این بین تأمین اجتماعی، نوعی پیوند و قرارداد اجتماعی بین بیمه‌شدگان اصلی (که کارفرمایان به نمایندگی از آنها، امر قرارداد را عهده دارند) و سازمان بیمه‌ای است، که با تقبل مسئولیت اجتماعی بیمه‌شدگان تحت پوشش خود و ایجاد نوعی تعهد اجتماعی ملزم به پاسخگویی به آنهاست. از اینرو بررسی و کندوکاو درباره‌ی سرچشمه رضایت‌مندی‌ها، لازم و ضروری بنظر می‌رسد.

بیان مسأله و ضرورت آن

اگر سازمان، نظامی از فعالیت‌های مستمر که توسط عده‌ای از افراد که با ایجاد روابط گوناگونی برای نیل به هدف مشترکی کوشش می‌کنند، پنداشته شود، طبیعتاً وجود خواسته‌ها و مصالح مشترک آنها در ذهن تداعی می‌شود، که می‌توان گفت این اهداف مشترک در راستای برآورده ساختن یک سری مایحتاج و ضروریات می‌باشد، همچنانکه جامعه شناس آمریکایی، رابرت کی. مرتن این گونه می‌پنداشت.

نهاد تأمین اجتماعی بعنوان یک "سازمان"، در همین راستا و با هدف اجراء، تعمیر و گسترش انواع حمایت‌ها و خدمات جهت افراد تحت پوشش خود، بوجود آمده است. از همین رو برخی نظریات، تأمین اجتماعی بویژه در شکل سازمانی آنرا، (نوعی برنامه بیمه‌ای و حمایتی) برای رهایی از تنگناها و مشقتها و فراهم‌آوری رضایت‌خاطر برای بیکاران، سالمندان، بازنشستگان و غیره در زمینه‌های حوادث ناشی از کار، بیماریها، پیری و... می‌پندارند (خسروی، ۱۳۸۸: ۱۶۱). به همین علت، نهاد تأمین اجتماعی در پی دستیابی به رضایت‌مندی هر چه بیشتر متقاضیان خدمات خود یعنی بیمه‌شدگان می‌باشد. تحقیق حاضر هم در پی پاسخ‌گویی به این پرسش است، که چه عواملی در رضایت‌مندی بیمه‌شدگان از حمایت‌ها مؤثر می‌باشد. سازمان تأمین اجتماعی بعنوان یک سازمان بیمه‌ای، دارای خدمات متنوعی است که بیمه‌شدگان از آن بهره‌مند می‌باشند، خدماتی شامل: بیمه بازنشستگی، بیمه‌بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، کمک هزینه ازدواج، وسایل کمک پزشکی و خدمات درمانی شامل درمان مستقیم، و غیرمستقیم و همچنین نحوه برخورد و رفتار با بیمه‌شدگان می‌باشد. در زمینه اهمیت و ضرورت پژوهش بایستی گفت که، امروزه، تأمین اجتماعی، با توجه به بسط کمی و کیفی که از جنبه‌های گوناگون پیدا کرده است و همچنین نقش و کارکردهایی که باید در هر مرحله از زندگی ایفا کند، دارای گستره‌های گوناگونی است، که در قلمرو هر گستره نیز مسائل و متغیرهای مختلفی ذی‌مدخل‌اند، که در اینجا تعریف کلی، بعضی از این گستره‌ها و سطوح آرایه می‌شود، که بیانگر اهمیت و ضرورت تحقیق می‌باشند؛ گستره‌هایی از قبیل جمعیتی، زمانی، سرمایه انسانی و... آنچه که اهمیت موضوع را بیشتر می‌کند، این است که حدود ۳۰ میلیون از جمعیت کشور اعم از بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران از خدمات درمانی و بیمه‌ای تأمین اجتماعی استفاده می‌نمایند، و حدود ۷۰ بیمارستان، ۲۶۸ درمانگاه، پلی‌کلینک و دی‌کلینیک و همچنین ۴۸۶

شعبه سازمانی، امر خدمت رسانی تحت پوشش را عهده دار هستند. (ویژه نامه تأمین، ۲۰:۱۳۸۸)

نکته شایان توجه این است که مقوله تأمین اجتماعی دغدغه‌ای در سطح خرد-خرد است، یعنی از فرد بیمه شده (اصلی)، شروع می‌شود و پس از گسترش به کیان خانواده (بیمه شده تبعی)، وارد قلمرو کلان؛ یعنی آحاد مردم کشور شده و پس از آن در صورت جامعیت و شمول آن، می‌تواند وارد قلمرو کلان-کلان، یعنی همه انسان‌ها بشود (ستاری فر، ۱۳۸۶: ۲۰-۱۹). در هر حال این تحقیق از جنبه‌های زیر نیز حائز اهمیت می‌باشد:

۱- شناخت چگونگی رضایت بیمه شدگان از خدمات و حمایت‌ها و بررسی تغییرات آن از جنبه‌های علمی بسیار ارزشمند است، چرا که شناخت ارزش‌گذاریها و معیارهای افراد کمک می‌کند، تا آگاهانه و با پیش‌بینی‌های نسبتاً دقیق به رفع معضلات و نواقص کارکردهای نهاد بیمه‌ای پرداخت و در مسیر رفع موانع تلاش نمود

۲- تغییرات تأمین اجتماعی در طی زمان و بدنبال آن گسترش نقش‌ها و وظایف سازمان، خود به خود شرایط نوینی را در روابط بین بیمه شدگان و نهاد "تأمین اجتماعی" پدید می‌آورد. این شرایط متفاوت از ساختارهای قبلی "این سازمان و نهاد" می‌باشد. گسترش پوشش خدمات بیمه‌ای-درمانی، افزایش تعداد بیمه شدگان، آسانی ارایه خدمات و تنوع حمایت‌ها و غیره... از جمله اشکال اخیر کارکردهای شعب و مراکز درمانی تأمین اجتماعی است.

شناخت هر چه بیشتر روابط بین بیمه شدگان و مراکز ارایه دهنده خدمات تأمین اجتماعی، امکان بررسی نقش تحولات تأمین اجتماعی و عناصر فعلی سازمان (بیمه شدگان) و روابط بین این دو را فراهم می‌آورد و از این طریق می‌توان چشم‌انداز روشن‌تری نسبت به آینده حمایت‌های بیمه‌ای داشت.

۳- وجود هرگونه ناسازگاری و نارضایتی در مراکز ارایه دهنده خدمات، که بی ارتباط با کارکردها و تحولات سازمان تأمین اجتماعی: مانند افزایش تعداد بیمه شده‌ها نمی‌باشد، بررسی‌های جامعه‌شناختی حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی را ضروری می‌سازد. به هر حال کنترل هرگونه نارضایتی از حیث کاهش و چه از حیث جلوگیری از افزایش و عبارتی فراهم‌آوری حداقل نیازها، قطعاً در ثبات و استواری نهاد تأمین اجتماعی، بی‌تأثیر نخواهد بود. از اینرو یافته‌های متقن علمی، حداقل زمینه‌های شناخت قبلی در مورد

چگونگی شرایط افراد، رضایت و انطباق آنان با شرایط و حمایت‌ها و خدمات آینده را فراهم می‌آورد.

هدف کلی پژوهش

بررسی عوامل مؤثر بر رضایت مندی بیمه شدگان اصلی از حمایت‌ها و خدمات بیمه ای و درمانی (شعب و مراکز درمانی) تأمین اجتماعی شهرستان خرم آباد، در سال ۱۳۸۹.

هدف‌های فرعی پژوهش

این تحقیق دارای چند هدف محدودتر، قابل کنترل تر و عینی نیز می‌باشد:

۱. توصیف و سنجش چگونگی رضایت مندی بیمه شدگان نسبت به حمایت‌ها و خدمات از نظر میزان کم و کیف.
۲. شناخت عوامل مؤثر بر رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات.
۳. شناخت و بررسی رضایت مندی بیمه شدگان از میزان سهولت و دسترسی به خدمات و حمایت‌ها.
۴. شناخت و بررسی رضایت مندی بیمه شدگان از نحوه برخورد و رفتار کارکنان.
۵. شناخت و بررسی رضایت مندی بیمه شدگان از مقررات و شرایط دریافت خدمات قابل ارایه در شعب و مراکز درمانی.
۶. بررسی دسترسی به آگاهی بیمه شدگان از نظر شناخت آنها نسبت به قوانین بیمه

پرسش‌های پژوهش

در این پژوهش جامعه شناختی، نسبت به استفاده از پرسش‌های توصیفی و همچنین بکارگیری پرسش‌های علی از نوع تبیینی، اهتمام شده است.

۱. نگرش بیمه شدگان اصلی نسبت به عملکرد سازمان در سطوح بیمه ای و درمانی شهرستان چگونه است؟
۲. آیا بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه ای و درمانی راضی هستند یا نه؟
۳. دلیل این که بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات سازمانی راضی یا ناراضی هستند، چیست؟
۴. عبارت دیگر چه عواملی موجب رضایت و یا حتی ناراضی افرادی بیمه شده از حمایت‌ها و خدمات ارایه شده، توسط شعب و مراکز درمانی می‌شوند؟

۵. چگونه و با چه ساز و کارهایی رضایت بیمه شدگان اصلی نسبت به حمایت‌ها و خدمات سازمان تغییر پیدامی نماید؟ در واقع شناخت نیازها، برداشت‌ها، انتظارات، عکس العمل‌های بیمه شده‌ها و کنش آنها، دارای کارکردی آشکار و قابل پیش بینی همچون بهبود رضایت مندی را به دنبال خواهد داشت.

فرضیه‌های پژوهش

۱. به نظر می‌رسد که سن در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات شعب و مراکز درمانی، مؤثر است.
۲. بنظر می‌رسد که جنس در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات شعب و مراکز درمانی مؤثر است.
۳. بنظر می‌رسد که وضعیت تأهل در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات شعب و مراکز درمانی مؤثر است.
۴. بنظر می‌رسد که میزان تحصیلات بیمه شدگان در رضایت مندی آنها از حمایت وها و خدمات تأمین اجتماعی مؤثر است.
۵. بنظر می‌رسد که شغل (منزلت اجتماعی شغل) بیمه شدگان در رضایت مندی آنها از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی مؤثر است.
۶. بنظر می‌رسد که میزان آگاهی و اطلاع از قوانین بیمه ای در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی مؤثر است.
۷. بنظر می‌رسد که سهولت امکان (موفقیت در) دسترسی به خدمات سازمانی در رضایت مندی بیمه شدگان مؤثر است.
۸. بنظر می‌رسد که نحوه برخورد و رفتار کارکنان (تکریم ارباب رجوع) در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی مؤثر است.
۹. بنظر می‌رسد که نوع بیمه در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی مؤثر است.

روش پژوهش

در این پژوهش از دو نوع روش مطالعه: ۱- روش اسنادی ۲- روش پیمایشی استفاده گردیده است. سازماندهی تحقیق، نیازمند دستیابی به نقطه نظرات بیمه شدگان بعنوان صاحبان اصلی سازمان می‌باشد که برای این منظور یعنی جمع آوری اطلاعات درباره‌ی

نقطه نظرات و پژوهش در مورد رضایت‌مندی، از روش پیمایشی بهره گرفته شده، همگام با این اقدام، برای بررسی وضعیت موضوع بویژه تأمین اجتماعی و حمایت‌های آن، از روش اسنادی نیز استفاده شده است

محدودیت‌های پژوهش:

- عمده‌ترین محدودیت‌های تحقیق در رابطه با پژوهش حاضر، عبارت بودند از:
 - بی‌میلی یا کم‌رغبتی بعضی از بیمه‌شدگان بازنشسته به تکمیل پرسشنامه.
 - محدود بودن منابع تحقیقاتی در زمینه مساله مورد تحقیق با رویکرد جامعه‌شناختی.
 - بدیع و تازه بودن موضوع و این که پژوهش‌های انجام یافته، در حوزه رفاه اجتماعی، اقتصادی و مدیریتی بوده‌اند.
 - دشواری برقراری ارتباط با پاسخگویان با حداقل سواد (ابتدایی) و یا بی‌سواد که قادر به خواندن پرسشنامه نبودند و همین امر، باعث کندی و تأخیر در جمع‌آوری داده‌ها و لزوم مراجعات مکرر گردید.

تعاریف نظری:

رضایت‌مندی: مجموعه‌ای از احساسات سازگار و خوشایند است که افراد به دنبال ارضاء نیازهایشان به آن می‌رسند، و بدین طریق قانع می‌گردند. رضایت‌مندی نگرش و واکنش عاطفی فرد نسبت به آن چیزی است که انتظارش را دارد، که اغلب با ارضاء نیازهای جسمی و روحی شخص مرتبط می‌باشد.

بیمه شده اصلی: "شخصی است که رأساً مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی بوده و با پرداخت مبالغی بعنوان حق بیمه، حق استفاده از مزایای مقرر در این قانون را دارد" (قانون تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹: ۴)

بیمه شده تبعی (غیر اصلی): شخص یا اشخاصی هستند که به تبع بیمه‌شده از مزایای موضوع قانون تأمین اجتماعی استفاده می‌کنند و عبارتند از: عیال دائم، یا شوهر بیمه‌شده در صورتیکه معاش او توسط زن تأمین شود، فرزندان، پدر و مادر

نحوه رفتار کارکنان (تکریم ارباب رجوع): هرگونه برخورد کارمندان با بیمه‌شدگان در زمان ارائه خدمات را شامل می‌شود؛ از قبیل، راهنمایی کردن، تعامل و پاسخگویی به درخواست مراجعین.

نوع بیمه: افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی: چنانچه شاغل باشند، و در مقابل مزد و حقوق دریافتی بیمه اجباری می‌گردند، در غیر این صورت، به شکل اختیاری بیمه می‌گردند.

بیماری: وضع غیرعادی و یا روحی که ناچار به استفاده از خدمات درمانی باشد.

تحصیلات: منظور میزان آگاهی، دانش و سواد فرد می‌باشد.

حادثه: اتفاقی پیش‌بینی نشده که تحت تأثیر عوامل خارجی در اثر عمل ناگهانی رخ می‌دهد و موجب صدماتی بر بیمه‌شده، می‌گردد (قانون تأمین اجتماعی، ۱۳۵۴: ۵)

غرامت دستمزد: "به وجوهی اطلاق می‌گردد، که در ایام بیماری و عدم توانایی موقت اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق به حکم این قانون به جای مزد یا حقوق بیمه‌شده، پرداخت می‌شود" (همان: ۵).

ازکارافتادگی کلی: "عبارتست از کاهش قدرت کار بیمه‌شده، بنحوی که نتواند با اشتغال به کار سابق بیش از یک سوم از درآمد خود را بدست آورد." (همان: ۵).

ازکارافتادگی جزئی: "عبارتست از کاهش قدرت کار بیمه‌شده، به نحوی که نتواند با اشتغال به کار سابق، فقط قسمتی از درآمد خود را بدست آورد." (همان: ۵).

بازنشستگی: طبق ماده ۲، قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴: عبارتست از عدم اشتغال بیمه‌شده به کار، به سبب رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در این قانون.

وسایل کمک پزشکی: وسایلی که برای اعاده سلامت یا جبران نقص جسمانی و برای تقویت یکی از حواس به کار می‌رود.

کمک ازدواج: برای جبران بخشی از هزینه‌های ازدواج، بر اساس شرایط خاصی، به بیمه‌شده داده می‌شود.

کمک عائله‌مندی: آنچه که بر اساس شرایط خاص در مقابل عائله‌مندی توسط کارفرما به بیمه‌شده، پرداخت می‌گردد.

کارفرما: کسی است در قبال انجام کار توسط کارگر، عهده‌دار پرداخت حق بیمه و سایر تعهدات مندرج در قانون کار و در برابر او مسئول می‌باشد.

مشتری: شخصی حقیقی یا حقوقی که محصول یا خدمتی را دریافت می‌کند (رهنورد، ۱۳۸۲: ۲۹) و به واحدهای اداری یا درمانی و غیره... مراجعه می‌نمایند.

افراد تحت پوشش: تمامی کارگران و کارمندان بخش‌های صنعتی، بازرگانی و خدماتی (که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند)، با توجه به وضعیت درآمدی و

مخاطرات و آسیب‌پذیری‌هایی که متوجه آنان است، طبق قانون به صورت اجباری، تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار می‌گیرند.

- خدمات پزشکی: کلیه اقدامات درمانی، سرپایی بیمارستانی، تا تحویل داروهای لازم و انجام آزمایشات تشخیصی-طبی است (اعتضادپور، رجبی‌راد، ۱۳۷۴: ۲۳۲).

تعاریف عملی:

رضایت‌مندی: سنجش رضایت‌مندی بیمه شده‌ها در دو قالب مطرح می‌باشند:
- حمایت‌های مالی بلندمدت، مانند: مستمری‌های بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان (اعتضادپور، رجبی‌راد، ۱۳۷۴: ۹۲) و حمایت‌های مالی کوتاه‌مدت، نظیر درمان بیماری‌ها، هزینه اقامت بیمار، مخارج مسافرت، پرداخت مقرری ایام بیکاری و... (همان: ۱۰۴)
در واقع مقیاس و معیار رضایت‌مندی در ابعادی همچون رضایت از مقررات و شرایط، مبالغ و مقرری‌های در نظر گرفته شده، چگونگی شرایط دریافت خدمات و میزان تلاش سازمان و کمیت و کیفیت خدمات درمانی، باطیف لیکرت بررسی شد.
نحوه برخورد و رفتار کارکنان (تکریم ارباب رجوع): برای اندازه‌گیری و بررسی رفتار کارکنان و عملی نمودن این واژه و اصطلاح، از میزان تلاش و کوشش آنها، حضور به موقع، پاسخگویی، عمل به مقررات، قوانین و بخشنامه و... نام برده شده و از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت بهره گرفته شد.

نوع بیمه: برای سنجش نوع بیمه از دو معرف: ۱- بیمه اجباری ۲- بیمه اختیاری میزان آگاهی از قوانین بیمه‌ای: در راستای سنجش این شاخص بیمه‌ای، سئوالاتی (معرفه‌ایی) در پرسشنامه با بهره‌گیری از شاخص‌ها و قوانین و مقررات بیمه‌ای در نظر گرفته شد.

شغل (منزلت اجتماعی شغل) در سطوح: کارگر ساده، کارگر فنی، کارمند اداری، مسئول جزء و رئیس، تقسیم‌بندی و طراحی دیده شد.

تحصیلات پاسخگو: در پنج سطح تجربی امکان پذیر: زیر دیپلم، دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر، طبقه‌بندی شدند.

سهولت امکان (موفقیت در) دسترسی به خدمات: برای این شاخص، سئوالاتی متناسب با موضوع در داخل هر قسمت و بخش از این حمایت‌های قابل ارایه، در پرسشنامه مورد نظر، طرح ریزی گردید.

مبانی نظری پژوهش:

اگر به مطالعات و تحقیقات انجام شده درباره رضایت از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی، نگاه شود، با ملاحظه عمیق به پژوهش‌های انجام گرفته، می‌توان دید، که مطالعات از حیث موضوع اساساً با رویکردی مدیریتی به رضایت مندی از خدمات تأمین اجتماعی، شکل گرفته و تحقق یافته‌اند و کمتر مطالعه‌ای را می‌توان با رویکرد جامعه‌شناسی در این مورد، پیدا کرد.

- پژوهش‌ها با رویکرد بیمه درمانی و تأمین اجتماعی:

- اووه راینهارت (۱۹۹۵)، "نظام خدمات و بیمه درمانی آلمان".

- رابرت هولزمن (۱۹۹۴)، "راهکارها و نگاه بانک جهانی درباره‌ی اصلاح [خدمات] نظام بازنشستگی"

- مارکوس لووه (۲۰۰۴)، راههایی تازه که برای [رضایت مندی از] حمایت‌های اجتماعی در دنیای عرب گشوده می‌شود: نمونه مصر،"

- پژوهش‌ها با رهیافت مدیریتی و رفاه اجتماعی به مقوله رضایت از خدمات:

سازمانها و اصولاً محیط کار و خدمات مربوطه، اساساً از حیث کمیت و عملکردی نقش مهمی را در ایجاد رضایت مندی ایفا می‌نمایند. یعنی، متغیرهای مرتبط با خدمات کاری وجود دارند، که هدف و مقصد نهایی همه آنها، کند و کاو ارتباط بین سازمان ارایه دهنده، خدمت، و رضایت بیمه شدگان است. بنیان مطالعات انجام یافته در موضوع رضایت مندی از خدمات بیمه ای و حمایت‌های تأمین اجتماعی در تلاش برای فهم روابط سازمانی، عوامل مدیریتی و سایر عوامل ذیربط ایجاد کننده آن انجام گرفته است.

مانند مطالعات و تحقیقات مبشری (۱۳۷۷)، محمدیان (۱۳۷۷)، شریعتی (۱۳۵۵)، نیک‌گهر و همکاران (۱۳۷۴)، حسینی (۱۳۷۳)، طباطبایی (۱۳۷۵)، لالی (۱۳۷۹) و احمد ابراهیمی دیلمی (۱۳۸۴).

- پژوهش‌ها با رویکرد روان‌شناسی اجتماعی به رضایت از خدمات:

برخی از ویژگی‌های فردی و شخصیتی مراجعین می‌تواند نشان دهنده الگو و یا قالبی برای پیش بینی رفتار و حالات روانی و درونی آنها بوجود آورد، در هر حال تفاوت‌های فردی مراجعین باعث می‌شود که بعضی خود را با شرایط موجود و حمایت‌ها و خدمات به هر نحو سازگار نمایند و عده ای هم نمی‌توانند، که در نتیجه رضایت مندی ایجاد نمی‌گردد، در هر

حال منزلت اجتماعی و شخصیت افراد می‌توانند، سطوح مختلفی از رضایت مندی از کارکردها را به دنبال داشته باشند. مانند مطالعه نیک گهر (در سال ۱۳۷۲).

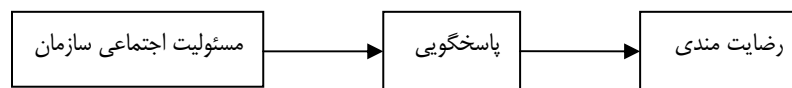
مفاهیم رضایت، تأمین اجتماعی، حمایت‌ها و خدمات

مفهوم رضایت:

رضایت، نوعی تلقی و عکس‌العمل طبیعی فرد نسبت به دریافت آن چیزی است که انتظارش را دارد و شاید حالت اکتسابی باشد که اغلب در کنش‌های متقابل اجتماعی افراد نسبت به یکدیگر، بوقوع می‌پیوندد (مهدوی، ۱۳۷۵: ۱۷)، یکی از مفاهیم عمده مربوط به شکل‌گیری شخصیت، خود می‌باشد [...] دوستان، همکاران و... به عنوان دیگران، از جمله افرادی هستند که نقش اساسی را در شکل‌گیری شخصیت افراد ایفا می‌کنند. واژه دیگران مهم را برای افرادی بکار می‌برد که اغلب در توسعه خود افراد مهم می‌باشند (Schaefer, ۱۹۹۲-Plo۶، نقل از همان: ۳۹) به عقیده کاتلر، "سطح رضایت، تابعی از تفاوت بین ادراک و عملکرد و انتظارات فرد است" (رهنورد، ۱۳۸۲: ۳۱).

بی‌شک، تحقق رضایت مندی از سوی دیگر، با مسئولیت‌های اجتماعی (ضوابط اخلاقی، اهداف و نتایج، التزام و تعهد و چارچوب کنش‌ها و تصمیم‌گیریها) و پاسخگویی اجتماعی (برنامه‌ها، ابزارها، وسایل و...) در ارتباط است (الوانی، ۱۳۷۳: ۴۱۹).

دیگرام و شکل زیر، یکی از مسیرهای رضایت را نشان می‌دهد:



مقوله رضایت هم، به تبع مسئولیت اجتماعی مراکز و سازمان‌های ذیربط و برخاسته از عملکرد و کارکرد آنهاست.

مفهوم تأمین اجتماعی و حمایت‌ها، و انواع خدمات:

تأمین اجتماعی، نوعی بیمه اجتماعی است. یعنی "یک نظام بیمه اجباری و به مسئولیت عامه، تحت حمایت قانون با مزایای معین و از طریق پرداخت حق بیمه، بوسیله کارفرمایان و کارگران و کارکنان با پرداخت ناچیز از طرف دولت تأمین مالی می‌شود" (تأمین اجتماعی در منطقه اسکاپ: ۱۶).

از دیدگاه (گریفین) (Ricky w:Griffin)، سازمانها دارای نوعی استراتژی‌های مختلف مسئولیت اجتماعی می‌باشند، که از کمترین سطح تا بیشترین سطح قرار دارند، این استراتژیها عبارتند از:

مخالفت اجتماعی - التزام اجتماعی - پاسخگویی اجتماعی - مساعدت اجتماعی (الوانی و قاسمی، ۱۳۷۷: ۸۰-۸۰). حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی، در گسترده‌ای از این چهار راهبرد قرار می‌گیرد.

انواع حمایت‌ها و خدمات: - حمایت در برابر حوادث، بیماری‌ها و بارداری (درمان مستقیم و غیر مستقیم)

مقرری بیمه بیکاری - غرامت دستمزد ایام بار داری -- پرداخت هزینه کمک وسایل پزشکی -- کمک هزینه ازدواج -- کمک عائله مندی و...

چهارچوب نظری پژوهش:

چارچوب نظری کمک می‌کند تا مسأله و ابعاد آن بطور دقیق شناخته شود و ارتباط بین اجزا (ساخت مسأله) مشخص و حدود مسأله تعیین گردد (رفیع پور، ۱۳۷۲: ۵). درجدول زیر ارتباط فرضیه‌ها و نظریات بطور خلاصه آمده است:

ردیف	نظریه پرداز	نظریه	فرضیه
۱	کورت لوین	نظریه میدانی: رفتارهای انسانی از خصوصیات محیطی و شخصی آنها نشأت می‌گیرد. رفتار خود، در یک میدان بوجود می‌آید، که این میدان رفتارهای دیگر خود و جنبه‌های دیگر محیط راه نیز در بر می‌گیرد. (دوچ، کراوس، ۱۳۷۴:۱۲۵)	فرضیه ۱- سن، در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است. فرضیه ۲- جنس، در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است. فرضیه ۳- وضعیت تأهل، در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است. فرضیه ۴- میزان تحصیلات در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است. فرضیه ۹- نوع بیمه، در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است.
۲	آبراهام مازلو	نظریه نیازهای انسانی: رفتار افراد در لحظات خاص تحت تأثیر نیازها قرار می‌گیرد.	فرضیه ۵- شغل (منزلت اجتماعی شغل)، در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است.
۳	کورت لوین	نظریه میدانی: رفتار تابعی است از شخص و محیط. هر رویداد، جزئی از یک میدان است. رفتارها متأثر از موقعیت اجتماعی است که در آن قرار دارند(دوچ، کراوس، ۱۳۷۴:۱۲۵)	
۴	رابرت چین	نظریه درون سیستمی(کنش متقابل): کنش میان دو نفر، دوگروه یا دو ساخت، وابسته به رفتار، طرز تلقی دو طرف(نفر) می‌باشد. هر چه دانش و آگاهی وسیع‌تر باشد، کنش میان مردم و سازمان راحت تر، صورت می‌پذیرد.	فرضیه ۶- میزان آگاهی و اطلاع از قوانین بیمه ای، در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است.
۵	تالکوت پارسونز	نظام شخصیت: نظام سازماندهی شده از تمایلات و انگیزه عمل فرد، است(مهدوی، ۱۳۷۵: ۲۸) افراد بر مبنای نفع فردی یا جمعی و بر اساس معیارها و	فرضیه ۷- سهولت امکان (موفقیت در) دسترسی به خدمات سازمانی در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است.

	موفقیت در آنها و همینطور ملاک‌های ذهنی یا عینی، اقدام به قضاوت می‌کنند. (تنهایی، ۱۳۷۱: ۱۹۳)		
	نظریه توافق ارزشی: افراد با احترام، نوع دوستی، ابراز قدردانی می‌کنند. احترام نوعی ارزش و پیامد آن ایجاد انگیزه و همگرایی در روابط اجتماعی است.	الیوت ارونسون	۶
فرضیه ۸- نحوه رفتار و برخورد کارکنان (تکریم ارباب رجوع) در رضایت مندی بیمه شدگان از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی مؤثر است.	نظریه تلفیقی مسئولیت اجتماعی: رضایت بخشی و ایجاد پاسخگویی اجتماعی با نحوه رفتار و رعایت ابعاد اخلاقی، ضوابط و موازین در ارتباط است. نحوه رفتارها، متأثر از خط مشی‌ها، آموزش و تعهد سازمانی می‌باشد. (الوانی و قاسمی، ۱۳۷۷: ۹۳-۹۱)	کیث دیویس و آرکی کارول	۷

جامعه آماری: "۶۱۶۴۹ نفر تعداد بیمه شدگان اصلی" تأمین اجتماعی خرم آباد می‌باشند.
محاسبه حجم نمونه: براساس فرمول کوکران از کل جامعه آماری، حجم نمونه ۳۸۴ نفر بدست آمده، که جهت افزایش دقت، نمونه گیری به ۴۰۰ نفر افزایش یافت.

$$n = \frac{nt^2 + pq}{nd^2 + t^2 pq}$$

حجم جامعه آماری $N=61649$
سطح معناداری و سطح اطمینان لازم ۹۵٪ درصد $T=1/96$
وجود یا عدم وجود صفت $P=q=0.5$
فاصله اطمینان $D=0.5$

$$n = \frac{61649 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{61649 \times (0.5)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{59207.6996}{154122.96} = 384$$

روش نمونه گیری: در این پژوهش از نمونه گیری احتمالی و از روش تصادفی ساده، استفاده گردیده از آنجایی که فهرست کامل تمامی اعضای جامعه (لیست‌های بیمه ای، بیمه شدگان همراه با کد، نام فرد بیمه شده، محل کار و زندگی) در اختیار بود، بر اساس روش قرعه کشی، صورت گرفت.
ابزار اندازه گیری: از پرسشنامه بعنوان ابزار اندازه گیری میزان رضایت مندی بیمه شدگان، جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شده است.

شیوه‌های گردآوری داده‌ها: استفاده از روش‌های، (اسناد آماری موجود و همچنین مراجعه به کتابخانه و اسناد مکتوب) و پیمایشی (با ابزار پرسشنامه) از روش مراجعه حضوری بهره گرفته شد، بدین نحو که، ابتدا افراد نمونه انتخاب شدند و سپس به هر یک از محل‌ها و مراکز مربوطه مراجعه و پرسشنامه‌ها، نیز تکمیل گردیدند.

اعتبار ابزار اندازه گیری

روایی: برای روایی پرسشنامه از نظر صوری و محتوایی، پرسشنامه در اختیار برخی از صاحب نظران و کارشناسان فن قرار گرفت و از لحاظ محتوایی تأیید گردید که سئوالات با محتوای مورد نظر ارتباط دارند.
پایایی و اعتماد: اعتبار ابزار گردآوری و اندازه گیری در این پژوهش، با استفاده از «روش اعتبار صوری» صورت گرفت تحقیق از روش آنکای کرونباخ استفاده کردیم. بدین صورت که پس از طراحی اولیه پرسشنامه و پرکردن آن توسط ۳۰ نفر از افراد جامعه مورد بررسی و وارد کردن داده‌های آن با نرم‌افزار SPSS، به نتایج زیر رسیدیم:

بررسی پایایی هریک از شاخص‌های تحقیق:

نام شاخص	آلفای کرونباخ (مربوط به هر شاخص)
رضایت از خدمات و حمایت بیمه‌ای	۰/۷۵
سهولت در انجام کار	۰/۷۷
برخورد کارکنان	۰/۷۴

روش آماری (روش تجزیه و تحلیل داده‌ها):

در جهت تحلیل داده‌های آماری، از روش‌های توصیفی و استنباطی استفاده شده و با استفاده از جداول، نمودارها، میانگین و سایر شاخص‌های مرکزی، به توصیف نتایج پرداخته شده، یعنی ابتدا نتایج در قالب جدول‌های یک بعدی و برای تعیین سهم هر یک از عوامل از ضرایب همبستگی و رگرسیون چند متغیره و آزمون X^2 استفاده گردیده است.

شاخص سازی:

برای سنجش هر یک از گویه‌های شاخص‌ها، از طیف لیکرت استفاده شد و سپس با استفاده از دستور "محاسبه-compute" استفاده از دستور کدگذاری مجدد (Recoding)، فاصله بین طبقات محاسبه گردیده است.

- نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها: لازم به توضیح می‌باشد که داده‌ها در قالب جداول یک بعدی و دوبعدی و ماتریس همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شده است.

- روش پژوهش: روش تحقیق در پایان نامه حاضر، توصیفی-تبیینی و پیمایشی است.

الف- توصیفی است، چون سعی بر آن است، تا آنچه که هست، گزارش شود و از هر گونه دخالت یا استنتاج ذهنی پرهیز گردد، تا نتایج عینی از موقعیت گرفته شود.

ب- تبیینی است، چون که محقق درصدد بررسی عوامل مؤثر در رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات بیمه ای و درمانی تأمین اجتماعی شهرستان برآمده است، چرا که تحقیق در صدد کشف واقعیت‌های موجود یا آنچه که هست، انجام شده است.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌ها و متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش بطور خلاصه عبارتند از:

- سازمان از نظر جنسیت، بیشتر از مردان (۸۰٪) تشکیل شده تا زنان (۲۰٪).

- تراکم جمعیت بیمه شده از نظر سنی، در فاصله سنی ۲۶-۳۵ می‌باشد

- از نظر وضعیت تاهل، ۷۰٪ جمعیت رامتأهلین و ۳۰٪ رامجردها تشکیل می‌دهند

- جمعیت تحت پوشش سازمان متشکل از مشاغل کارگری (۶۸٪) می‌باشد و بقیه (۳۲٪) را سایر مشاغل تشکیل می‌دهد همچنین ۶۳٪ جمعیت مورد مطالعه را افراد دیپلم و زیر دیپلم، و مابقی را مقاطع تحصیلی بالاتر تشکیل داده و ۹۰٪ افراد بیمه شده، از نوع بیمه شده اجباری و ۱۰٪ مابقی بیمه شدگان اختیاری هستند.

- بررسی میزان آگاهی و اطلاعات بیمه ای، پاسخگویان با توجه به سوالات و گویه‌های در نظر گرفته شده نشان داد که: میزان آگاهی ۴۷ درصد از پاسخگویان در حد کم و در مقابل در بین ۳۱ درصد در حد زیاد و در این میان ۲۱ درصد در حد متوسط می‌باشد و در مجموع میزان آگاهی و اطلاعات بیمه‌ای پاسخگویان در حد متوسط رو به پایین است.

- بررسی میزان رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی (متغیر وابسته تحقیق) که عبارت بودند از: بیمه بازنشستگی، غرامت بیماری بیمه بیکاری کمک وسایل پزشکی و کمک هزینه ازدواج، بر اساس یافته‌ها در مجموع میزان رضایت از عملکرد سازمان (به طور کلی)، در سطح متوسط رو به پایین بود.

تحلیل داده‌ها (آزمون فرضیه‌های پژوهش)

آزمون فرضیه شماره ۱: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۱/۱۷۷) که در سطح ۰/۰۹۵ اطمینان معنادار است ($sig=0/00$) نشان داد که بین دو متغیر سن و رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. پس فرض H_0 رد و فرض H_1 پذیرفته می‌شود.

آزمون فرضیه شماره ۲: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۱/۱۰۹) که در سطح ۰/۰۹۵ معنادار نیست ($sig=0/055$) نشان داد که بین دو متغیر جنس و رضایت رابطه معنادار وجود ندارد.

آزمون فرضیه شماره ۳: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۱/۲۲۳) که در سطح ۰/۰۹۵ معنادار می‌باشد ($sig=0/00$) نشان می‌دهد که بین دو متغیر وضعیت تأهل و رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. در مجموع میزان رضایت در افراد مجرد پایین‌تر از افراد متأهل است.

آزمون فرضیه شماره ۴: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۱۸/۶۹۰) که در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($sig=0/017$) نشان می‌دهد که بین دو متغیر میزان تحصیلات فرد و رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه کاملاً معنادار وجود دارد.

آزمون فرضیه شماره ۵: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۲۳/۵۷۴) که در سطح ۰/۰۵ خطا معنادار است ($sig=0/003$) نشان می‌دهد که بین دو متغیر شغل (منزلت اجتماعی) افراد و رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. یعنی به لحاظ میزان رضایت در شغل (منزلت اجتماعی) مختلف تفاوت وجود دارد.

آزمون فرضیه شماره ۶: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۱۴/۲۴۴) که در سطح ۰/۰۹۵ معنادار است ($sig=0/00$) نشان می‌دهد که بین دو متغیر نوع بیمه افراد و رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

آزمون فرضیه شماره ۷: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۱۶/۴) که در سطح ۰/۰۹۵ معنادار است ($sig=0/002$) نشان می‌دهد که بین دو متغیر میزان آگاهی بیمه‌ای فرد و رضایت مندی از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه کاملاً معنادار وجود دارد.

آزمون فرضیه شماره ۸: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۶/۹۲۲) که در سطح ۰/۰۹۵ معنادار است ($sig=0/04$) نشان می‌دهد که بین دو متغیر سهولت دسترسی به خدمات و رضایت مندی افراد از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

آزمون فرضیه شماره ۹: نتایج حاصل از آزمون X^2 به مقدار (۴۰/۳۲۷) که در سطح ۰/۰۹۵ معنادار است ($sig=0/00$) نشان می‌دهد که بین دو متغیر نحوه رفتار کارکنان و رضایت مندی افراد از حمایت‌ها و خدمات تأمین اجتماعی رابطه کاملاً معنادار وجود دارد.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی نیز نشان داد که بین تمامی متغیرهای تحقیق همبستگی قابل توجهی وجود دارد. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که انتخاب چهار متغیر رضایت از برخورد کارکنان، سهولت دسترسی به خدمات، سن و تحصیلات بعنوان متغیرهای مستقل (در سطح سنجش ترتیبی و بالاتر) دارای رابطه با متغیر رضایت می‌باشند و این نتیجه نشان می‌دهد که انتخاب متغیرها با توجه به مبانی نظری درست صورت گرفته است.

آزمون رگرسیون چند متغیره

به منظور پیش بینی تغییرات نمرات رضایت از طریق متغیرهای مستقل از رگرسیون چند متغیره (و با روش Enter) استفاده شد. در ذیل جدول مشخص کننده های کلی تحلیل رگرسیونی متغیرهای مستقل بر رضایت کل آمده

شاخص آماری مدل رگرسیون	ضریب همبستگی (R)	R^2	R^2 تعدیل شده	F	سطح معناداری
۱	۰/۷۶۷	۰/۵۸۹	۰/۵۷۹	۶۰/۹۵۱	۰/۰۰۰

با توجه به مقدار $F= ۶۰/۹۵۱$ و سطح معناداری به دست آمده ($Sig < ۰/۰۵$). می توان گفت که رابطه معنی داری بین مجموع متغیرهای مستقل با متغیر وابسته تحقیق (رضایت) وجود دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده از رگرسیون و با توجه به ضرایب رگرسیونی بیشترین ضریب متعلق به متغیر سن می باشد، بعد از متغیر "سن" وضعیت تأهل بالاترین ضریب رگرسیونی را بر رضایت دارد و با توجه به مثبت بودن ضریب رگرسیونی آن می توان گفت که رضایت متأهلین بالاتر از افراد مجرد می باشد، سومین متغیر نحوه برخورد کارکنان با ضریب رگرسیونی ۰/۲۱ (صدم) می باشد یعنی به ازای هر واحد بهتر شدن نحوه برخورد کارکنان با مشتریان، میزان رضایت مندی پاسخگویان از حمایت ها و خدمات بیمه ای و درمانی تأمین اجتماعی ۲۱ واحد افزایش می یابد، چهارمین متغیر تأثیر گذار، "آگاهی و اطلاعات بیمه ای" نیز با ضریب ۰/۱۴ (چهارده صدم) در رده بعدی قرار دارد و به ازای هر واحد افزایش آگاهی پاسخگویان ۱۴ واحد رضایت آنها افزایش می یابد. و در مورد نوع بیمه نتایج نشان می دهد که افرادی که از بیمه اختیاری استفاده می کنند نسبت به افرادی که از بیمه اجباری استفاده می کنند، رضایت بالاتری دارند.

پیشنهادات و راه کارهای کاربردی

۱. ضرورت تدوین دوره های آموزشی مرتبط با شغل (دوره های تخصصی) و افزایش معلومات و توانایی ها (دانش)، مهارت، کارایی نیروی انسانی و تکریم ارباب رجوع و پاسخگویی
۲. ضرورت در نظر گرفتن فرآیند نظارت بر عملکرد و مسئولیتهای اجتماعی پرسنل
۳. زمینه سازی برای جلب مشارکت کارکنان در امر پیشبرد و اهداف سازمان از طریق تبیین و شفاف سازی هدفها، همسو سازی هدفهای فردی با هدفهای سازمانی، ایجاد انگیزش برای مشارکت جمعی، چرا که انگیزش کارکنان ارتباط مستقیمی با رضایت مشتریان دارد
۴. استفاده از صندوق پیشنهادها و شکایات و نصب آن در محل های کار کارمندان
۵. لزوم بهبود کیفیت و کمیت خدمات درمانی مراکز ملکی و طرف قرارداد از حیث: شناسایی نیازهای بیمه شده ها، شناخت و تشخیص نقاط ضعف در فرآیند ارائه خدمات با نظارت بیشتر.
۶. تقویت سیستم اطلاعات و پذیرش بیمارستان ها و مراکز درمانی و لزوم در نظر گیری و توسعه سیستم ارجاع
۷. لزوم کاهش پیچیدگی ها و حذف فرآیندها، مراحل و فعالیت های غیر ضرور
۸. ضرورت گسترش فرهنگ بیمه ای و بالابردن سطح آگاهی
۹. تعدیل شرایط بازنشستگی و بهبود و یا ترمیم میزان مستمری های پرداختی
۱۰. لزوم نشر جراید و هفته نامه ای مرتبط با مقوله نظام تأمین اجتماعی در جهت افزایش آگاهی افراد بیمه شده

۱۱. ضرورت بازنگری قوانین ومقررات تأمین اجتماعی به منظور روان سازی امور

پیشنهادات برای محققین بعدی:

۱. پژوهش حاضر با استفاده از دیدگاه بیمه شدگان انجام شده است. به نظر می‌رسد تحقیقی با استفاده از نظرات و دیدگاه مدیران و کارکنان می‌تواند مکملی برای انجام پژوهش در این زمینه باشد.
۲. لزوم بررسی رضایت مندی بیمه شدگان اصلی از خدمات تأمین اجتماعی در مراکز دارای سیستم مدیریت کیفیت (ISO) و مقایسه آن با مراکز فاقد این سیستم، جهت تعیین نقش ومیزان اثر بخشی مدیریت کیفیت.
۳. تحقیق در زمینه، بررسی عوامل مؤثر در رضایتمندی می‌تواند با رویکردی بین رشته‌ای انجام گیرد، که هم عوامل مدیریتی روانشناختی، وجامعه شناختی وسایر عوامل آموزشی، عوامل فردی عوامل فرهنگی، اجتماعی، فرآیندی و ساختاری در آن تأثیرگذار باشد.

منابع

الف) فارسی:

- ۱- ابراهیمی دیلمی، احمد (۱۳۸۴)، **عوامل مؤثر بر رضایت مندی بیمه شدگان از خدمات تأمین اجتماعی**، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- ۲- ارونسون، الیوت (۱۳۶۷)، **روان شناسی اجتماعی**، ترجمه: حسین شکرکن، تهران: انتشارات رُشد.
- ۳- اعتضادپور، ناهید، رجبی راد، فهیمه (۱۳۷۴)، **تأمین اجتماعی در ایران**، چاپ اول، تهران: ناشر، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ۴- افتاده، غلامحسین، واثقی، محمد (۱۳۷۹)، **مجموعه قوانین و مقررات (قانون) تأمین اجتماعی**، چاپ اول، تهران: انتشارات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ۵- الوانی، سیدمهدی (۱۳۷۳)، **مدیریت عمومی**، تهران: نشر نی.
- ۶- الوانی، سیدمهدی، قاسمی، سیداحمدرضا، (۱۳۷۷)، **مدیریت و مسئولیت های اجتماعی سازمان**، چاپ اول، تهران: ناشر مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- ۷- تنهایی، حسین ابوالحسن (۱۳۷۱)، **درآمدی بر مکاتب و نظریه های جامعه شناسی**، چاپ پنجم، تهران: نشر مرنديز.
- ۸- حسینی (۱۳۷۳)، **بررسی میزان رضایت بیمه شدگان از خدمات تأمین اجتماعی در استان اصفهان**، تحقیق و پژوهش.
- ۹- خسروی، هدایت (۱۳۸۸)، **سقف شیشه ای عدالت اجتماعی**، چاپ اول، تهران: ناشر مؤلف.
- ۱۰- دفتر بین المللی کار - **تأمین اجتماعی در منطقه اسکاپ (۱۳۷۵)**، ترجمه یوسف نراقی، چاپ اول، تهران: ناشر مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، با همکاری شرکت سهامی انتشار (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۵).
- ۱۱- راینهارت، اووه (۱۳۸۶)، **"نظام خدمات و بیمه درمانی"**، مترجم عزیز کیاوند، تهران: انتشارات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، صص ۴۵۵-۴۲۹ (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۵)، جلد دوم مجموعه مقالات، تأمین اجتماعی در ایران و جهان، گردآوری: هرمز همایون پور.
- ۱۲- رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۲)، **سنجش گرایش روستائیان نسبت به جهادسازندگی**، مرکز تحقیقات و بررسی مسایل روستایی، تهران: نشر ارغوان.
- ۱۳- رهنورد، فرج اله (۱۳۸۲)، **توانمندسازی کارکنان به سوی مشتری مداری**، فصلنامه فرآیند مدیریت و توسعه، تهران: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، شماره ۵۹.
- ۱۴- سازمان تأمین اجتماعی (۱۳۸۸)، **هفته نامه تأمین**، ویژه نامه بهمن ماه، تهران: نشریه داخلی.
- ۱۵- ستاری فر، محمد (۱۳۸۶)، **"زمینه تاریخی تأمین اجتماعی"**، کتاب تأمین اجتماعی در ایران و جهان، گردآوری و تدوین، هرمز همایون پور، چاپ اول، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ۱۶- شریعتی (۱۳۵۵)، **بررسی عوامل مؤثر در رضایت مندی بیمه شدگان از خدمات درمانی در مانگاه سازمان تأمین خدمات درمانی**، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- ۱۷- طالب، مهدی (۱۳۶۸)، **تأمین اجتماعی**، چاپ اول، تهران: بنیاد فرهنگی رضوی.
- ۱۸- طباطبایی، سیدجعفر (۱۳۷۵)، **"خودگردانی مراکز درمانی و طرح رضایت مندی بیمه شدگان از خدمات درمانی"** تهران: انتشارات کویر و مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، صص ۱۵۷-۱۴۳، چاپ اول؛ استراتژی نیروی انسانی ماهر و دارای تأمین (مقالات برگزیده سومین کنگره تأمین اجتماعی)، تدوین: محمد عبدعلی.
- ۱۹- لالی (۱۳۷۹)، **رضایت مندی بیمه شدگان، از بیمارستانهای طرف قرارداد سازمان بیمه خدمات درمانی**، تحقیق و پژوهش.

- ۲۰- لووه، مارکوس (۱۳۸۶)، "راه‌هایی تازه که برای [رضایت‌مندی از] حمایت‌های اجتماعی در دنیای عرب گشوده می‌شود، نمونه مصر"، تهران: انتشارات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، صص ۴۰۲-۳۷۳، (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۴)، جلد دوم مجموعه مقالات، تأمین اجتماعی در ایران و جهان، گردآوری: هرمز همایون‌پور.
- ۲۱- مبشری (۱۳۷۷)، بررسی سطح رضایت‌مندی بیمه گزاران زیان دیده در بیمه‌های اتومبیل، پژوهش.
- ۲۲- محمدیان (۱۳۷۷)، بررسی رابطه عملکرد بخش‌های مختلف تأمین اجتماعی با رضایت‌مندی بیمه شدگان این سازمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- ۲۳- مورتون دوچ، ربوت م. کراوس (۱۳۷۴)، نظریه‌ها در روان‌شناسی اجتماعی (ترجمه مرتضی کتبی)، چاپ اول، تهران: دانشگاه تهران (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۲).
- ۲۴- مهدوی، محمدصادق (۱۳۷۵)، عوامل مؤثر بر رضایت زن و شوهر، چاپ اول، تهران: ناشر مبتکران.
- ۲۵- نیک گهر، عبدالحسین (۱۳۷۲)، بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه شدگان تأمین اجتماعی از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تحقیق و پژوهش.
- ۲۶- نیک گهر، عبدالحسین و همکاران (۱۳۷۴)، بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه شدگان از خدمات درمانی سازمان، پژوهش.
- ۲۷- نیک گهر، کاشانی (۱۳۷۴)، بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه شدگان، تحقیق و پژوهش.
- ۲۸- هولزمن، رابرت (۱۳۸۶)، "راهکارها و نگاه بانک جهانی در خصوص اصلاح [خدمات] نظام بازنشستگی [برای افزایش رضایت‌مندی]"، مترجم، محمدرضا صالح‌پور، تهران: انتشارات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، صص ۹۲۱-۹۰۲، (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۴)، جلد دوم مجموعه مقالات، تأمین اجتماعی در ایران و جهان، گردآوری: هرمز همایون‌پور.

ب) انگلیسی:

۱. Chain, Robert, (۱۹۷۴), **The utility of system models and Developmantal Models for practioners**, second edition, London, New York: Holt, Rinehart, J Winston
۲. Schaefer, Richard & Lamm, Robert, ۱۹۹۲. **Sociology**. USA Mac Graw hill
۳. Loewe, Markus (Grman Development Institue Bonn), "**new avenues to be opened for social protection in the Arab World: The case of Egypt**". International Journal of social welfare. UK, ۲۰۰۴. No, ۱۳, P. ۳-۱۴"
۴. Uwe E. Reinhardt,(۱۹۹۵) "**Germany's Health care and Health Insurance system**",P.۱۶۳-۱۸۰