

**Analyzing the Views of the Nomadic on the Quality of Social Insurance Fund of Villagers and Tribes Services**  
(Case Study: Chaghakhor Village of Chaharmahal and Bakhtiari Province)

**Farhad Azizpour<sup>1\*</sup>, Farzad Mahmoudian<sup>2</sup>, Somayeh Azizi<sup>3</sup>**

1- Associate Professor of Geography and Rural Planning, Faculty of Geography, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran

2- PhD Student of Geography and Rural Planning, Faculty of Geography, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran

3- MA Graduate of Geography and Rural Planning, Faculty of Geography, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran

**Abstract**

**Problem Statement:** Social insurance enjoys guarantee and security in social life. As the tribal community is constantly confronted with challenges, risk conditions and vulnerabilities, insurance and insurance services in these areas have a special place so that, like some countries, with the implementation of an efficient social insurance system, some of these challenges can be addressed. But, this requires progress, survival, and staying on stage, understanding customers' needs and satisfying them.

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze the views of the tribes of Choghakhor (Chaharmahal and Bakhtiari province) on the quality of services provided by the Social Insurance Fund for villagers and tribes.

**Methodology:** In this descriptive-analytical survey, 450 members of the Nomads of Chaghakhor rural district, which are members of the Social Insurance Fund for Villagers and Nomads. Using Cochran's formula, 188 of them were selected as the sample size. The data obtained from the SERVQUAL model questionnaire were analyzed by two-way t-test. The Friedman test was used to determine the degree of significance, and the Tukey post hoc test was used to determine the accuracy of mean differences and spatial analysis.

**Findings and Results:** The results showed that there is a gap between the current and the expected situation of the insured in all dimensions, except for tangible factors with a positive value ( $t=+0/12$ ). The highest gap was in confidence level ( $t=-0/94$ ), and then in response dimensions ( $t=-0/86$ ), reliability ( $t=-0.46$ ), and empathy ( $t=-0/09$ ). Meanwhile, the reliability dimensions with the average of 0.36 and tangible factors with an average of 0.66 had respectively the highest and lowest significance for the insured. The results showed that the insured's expectations of quality of service were higher than their perceptions and their satisfaction with the services was evaluated at the moderate level.

**Innovation:** The SERVQUAL model has been used more to evaluate the performance of governmental and non-governmental organizations such as hospitals, banks, offices, and universities, and has been less applied to nomadic environments and the performance of nomadic government agencies. So, such studies on nomadic communities are necessary. Given these interpretations, since no research has been conducted on the quality of services provided by the Social Insurance Fund in the context of the Chaharmahal and Bakhtiari tribal community, the present article attempts to discuss this issue and present solutions to the existing bottlenecks, and this demonstrates the innovation of the current research.

**Keywords:** Nomads of Chaghakhor Rural District, the Quality of Services, Perceptions, Expectations, Social Insurance Fund for Villagers and Nomads.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

فصلنامه علمی - پژوهشی برنامه‌ریزی فضایی (جغرافیا)  
سال دهم، شماره سوم، (پیاپی ۳۸)، پاییز ۱۳۹۹  
تاریخ وصول: ۹۸/۰۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۵  
صص: ۶۵-۴۷

## تحلیل دیدگاه عشایر درباره کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

نمونه مطالعه: دهستان چغاخور استان چهارمحال و بختیاری

فرهاد عزیزپور<sup>۱\*</sup>، فرزاد محمودیان<sup>۲</sup>، سمیه عزیزی<sup>۳</sup>

- ۱- دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران
- ۲- دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران
- ۳- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

### چکیده

**طرح مسئله:** بیمه اجتماعی، بر خورده‌ای از «اطمینان» و «تأمین» در زندگی اجتماعی است. با توجه به اینکه جامعه عشایری همواره با چالش‌ها، آسیب‌پذیری‌ها و شرایط خطر مواجه است، بیمه و خدمات بیمه‌ای در این مناطق جایگاه ویژه‌ای می‌یابد؛ به گونه‌ای که همانند بعضی کشورها با اجرای نظام بیمه اجتماعی کارآمد، بخشی از این چالش‌ها برطرف می‌شود. در این میان لازمه پیشرفت، ادامه حیات و باقی ماندن بیمه در صحنه، درک درست نیازهای مشتریان و جلب رضایت آنان است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، تحلیل دیدگاه عشایر دهستان چغاخور (استان چهارمحال و بختیاری) درباره کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر است.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی و پیمایشی است. جامعه نمونه، ۴۵۰ نفر از عشایر دهستان عضو صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر است که با استفاده از فرمول کوکران، ۱۸۸ نفر از آنان به‌منابۀ حجم نمونه انتخاب شدند. داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه مدل سروکوال با کمک آزمون تی استیودنت دو گروه مستقل تجزیه و تحلیل شد؛ همچنین برای تعیین درجه اهمیت ابعاد از آزمون فریدمن و به‌منظور مشخص کردن دقیق‌تر تفاوت میانگین‌ها و تحلیل فضایی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

**یافته‌ها و نتایج:** نتایج حاصل از آزمون تی استیودنت دو گروه مستقل و مدل تحلیل شکاف نشان داد بین وضع موجود و وضع مورد انتظار بیمه‌شدگان در همه ابعاد جز عوامل محسوس با مقدار مثبت ( $t=+0.12$ ) شکاف وجود دارد. بیشترین شکاف در بعد اطمینان خاطر ( $t=-0.94$ ) و پس از آن به ترتیب در ابعاد پاسخگویی ( $t=-0.86$ )، قابلیت اعتماد ( $t=-0.46$ ) و همدلی ( $t=-0.09$ ) بود. در این بین ابعاد اطمینان خاطر با میانگین رتبه‌ای  $0.36$  و عوامل محسوس با میانگین رتبه‌ای  $0.76$ ، به ترتیب بیشترین و کمترین درجه اهمیت را برای بیمه‌شدگان داشته‌اند. نتایج نشان داد انتظارات بیمه‌شدگان از کیفیت خدمات بیش از ادراکات آنها بوده و رضایت آنان از خدمات در سطح متوسط ارزیابی شده است.

**نوآوری:** مدل سروکوال بیشتر به‌منظور ارزیابی عملکرد سازمان‌های دولتی و غیردولتی مانند بیمارستان‌ها، بانک‌ها، ادارات و دانشگاه‌ها و کمتر در محیط‌های عشایری و عملکرد ادارات دولتی متولی عشایر به کار گرفته شده است؛ بنابراین این‌گونه مطالعات درباره جوامع عشایری ضروری می‌نماید. با این تفاسیر، از آنجا که تاکنون در حوزه جامعه عشایری چهارمحال و بختیاری درباره تحلیل کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی پژوهشی صورت نگرفته است، مقاله حاضر با درک ضرورت موجود سعی دارد این موضوع را بررسی و راهکارهایی را برای حل تنگناهای موجود ارائه کند و این امر، نوآوری پژوهش پیش رو به شمار می‌آید.

**واژه‌های کلیدی:** عشایر دهستان چغاخور، کیفیت خدمات، ادراکات، انتظارات، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر.

## مقدمه

با توجه به نقش و جایگاه صنعت بیمه به مثابه صنعت مولد و حمایت‌کننده، لازمه پیشرفت، ادامه حیات و باقی ماندن بیمه در صحنه، داشتن درک درست از نیازهای مشتریان و جلب رضایت آنان است. در این زمینه کیفیت برتر خدمات، یکی از محورهای کلیدی در زمینه جلب رضایت مشتریان است (شاهین و ابوالحسنی، ۱۳۸۹: ۷۵). کیفیت خدمات، مقایسه آنچه مشتری احساس می‌کند باید باشد (انتظارات) با آنچه دریافت داشته است (ادراک)، معنا شده است (آقاملایی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۷۹؛ عجم و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۷۴).

بیمه و خدمات بیمه‌ای در زمینه توسعه همه‌جانبه و پایدار جامعه عشایری به واسطه موقعیت خاص اکولوژیکی و اقتصادی اجتماعی، نوع معیشت و توانایی کمتر عشایر در مقابله با حوادث جایگاه ویژه‌ای می‌یابد (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۱: ۲۷۹). کاهش سطح کیفیت زندگی عشایری نسبت به جامعه روستایی و شهری، کم‌آبی و خشک شدن پهنه‌های آبی (شاه حسینی، ۱۳۹۶: پیشگفتار)، عمیق تر شدن شکاف بین سکونتگاه‌های شهری، روستایی و عشایری، سطح پایین خدمات بهداشتی و درمانی و بیماری و از کارافتادگی، از جمله چالش‌ها و آسیب‌پذیری‌های پیش روی جامعه عشایری است. همانند بعضی کشورها با اجرای نظام بیمه اجتماعی کارآمد در جامعه عشایری، بخشی از این چالش‌ها برطرف می‌شود (رضوانی و کوچکی، ۱۳۹۵: ۴۴۷). بیمه اجتماعی، برخورداری از «اطمینان» و «تأمین» در زندگی اجتماعی است (Feldstein, 2005: 10)؛ بنابراین قرارگرفتن عشایر زیر چتر بیمه اجتماعی، راهکاری اثرگذار برای فراهم کردن بستر حمایت از آنان است. در این زمینه، یکی از اقدامات بسیار مهم در برنامه چهارم برای توسعه روستایی، اجرای قانون بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر بوده است. در سال ۱۳۸۳ با تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، این قانون به بار نشست و صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر نیز در زمینه گسترش رفاه قشرهای آسیب‌پذیر، یک سال پس از آن تشکیل شد. این صندوق، یک نهاد عمومی دولتی است و استقلال مالی و اداری دارد. البته وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بر آن نظارت داشته است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۱: ۲۷۹).

اتحادیه عشایری استان چهارمحال و بختیاری طی قراردادی با این صندوق، در سطح هر شهرستان نمایندگی‌هایی را ایجاد کرده است و از زمان تأسیس این صندوق تاکنون، ۵۱ کارگزاری در سطح استان شروع به فعالیت کرده‌اند. شهرستان بروجن ۹ کارگزار بیمه (اعم از شرکت‌های تعاونی تولید روستایی، دهیاری و عشایری) در مراکز شهرستان‌ها، دهستان‌ها و روستاها دارد. به لحاظ قانونی و حقوقی کارگزار شهرستان بروجن، نماینده اتحادیه تعاونی عشایری است و افراد مشمول جامعه عشایری را بیمه می‌کند. عشایر نیز به منظور بهره‌مندی از خدمات بیمه اجتماعی به طور مستقیم با کارگزار ارتباط دارند. در حال حاضر حدود ۴۵۰ نفر عضو صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در دهستان چغاخور هستند. در این صندوق ۸ سطح درآمدی متناسب با توان مالی بیمه‌شدگان (کشاورزان، روستاییان و عشایر) متصور شده که ۳۵۰ هزار تومان، کمترین و ۸۰۰ هزار تومان، بیشترین مبلغ در ماه و ۲۱۰ هزار تومان تا ۴۸۰ هزار تومان کف و سقف پرداخت حق بیمه در سال است. عضویت در این صندوق اختیاری است و داشتن دست کم ۱۸ سال و حداکثر ۵۵ سال سن برای مردان و ۵۰ سال برای زنان هنگام

شروع پذیرش بیمه از شروط اصلی عضویت در صندوق بیمه اجتماعی است. حق بیمه برای عضویت در صندوق، ۱۵ درصد سطح درآمد اظهاری است که ۵ درصد آن بر عهده بیمه گذار است و ۱۰ درصد دیگر را دولت تأمین می کند. تعهدات صندوق نیز شامل پرداخت مستمری پیری یا بازنشستگی<sup>۱</sup> به شرط پرداخت ۱۵ سال حق بیمه و ۶۵ سال سن یا ۱۰ سال حق بیمه و ۷۰ سال سن<sup>۲</sup>، مستمری از کارافتادگی کلی<sup>۳</sup> ناشی از کار یا بیماری و مستمری بازماندگان تحت تکفل پس از فوت است (شاه حسینی، ۱۳۹۶: ۱۷۹-۱۷۸).

پژوهش حاضر که در رابطه با عشایر بیمه شده دهستان چغاخور شهرستان بروجن انجام شده بر آن است دیدگاه جامعه عشایر را درباره کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر براساس مدل سروکوال<sup>۴</sup> ارزیابی و تحلیل کند. برای تحقق این هدف پرسش های زیر مطرح می شود:

۱. تفاوت بین رضایت و انتظارات عشایر دهستان چغاخور از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی مبتنی بر مؤلفه های مدل سروکوال به چه میزان است؟

۲. بین میزان رضایت و انتظارات از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی در مناطق عشایری دهستان چغاخور چه تفاوت های فضایی وجود دارد؟

### پیشینه پژوهش

در مطالعه پیشینه پژوهش، پژوهشی با مضمون مقاله حاضر یافت نشد؛ با وجود این با توجه به موضوع و میزان تناسب و ارتباط آن با پژوهش حاضر به چند نمونه از پژوهش های پیشین اشاره می شود. شریف زاده و وکیلی (۱۳۸۵) در مقاله ای با عنوان «سنجش کیفیت خدمات شرکت سهامی بیمه البرز در سطح شهر تهران» دریافتند در تمام ابعاد پنج گانه، انتظارات مشتریان فراتر از عملکرد شرکت در ارائه خدمات است؛ به بیان دیگر، در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف وجود دارد.

شاهین و ابوالحسنی (۱۳۸۹) در مقاله خود با عنوان «سنجش تفاوت مشخصات کیفی خدمات و نحوه ارائه خدمات در صنعت بیمه»، با هدف شناسایی تفاوت بین مشخصات کیفی خدمات عرضه شده و نحوه ارائه خدمات با پرسش نامه به این نتیجه رسیدند که کیفیت خدمات در بیمه به میزان زیادی به عملکرد کارکنان بستگی دارد.

شفیعی زاده و همکاران (۱۳۹۱) با هدف ارائه مدلی برای نهادینه سازی بیمه اجتماعی در بین روستاییان شهرستان کبودرآهنگ با استفاده از فن پیمایش به این نتیجه رسیدند که با وجود نگرش نسبتاً مطلوب روستاییان بیمه شده به

<sup>۱</sup> با توجه به نویابودن صندوق و سابقه کم بیمه شدگان محدوده پژوهش، در حال حاضر هنوز هیچ بیمه گری به سابقه پرداخت حق بیمه مدنظر صندوق دست نیافته و صندوق به بحث بازنشستگی وارد نشده است؛ بنابراین کسی مستمری بازنشستگی دریافت نمی کند.

<sup>۲</sup> در سال ۱۳۹۵ با تصویب مجلس، بازنشستگی در صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر از ۶۵ سالگی با دست کم ۱۵ سال سابقه بیمه به ۷۰ سالگی با ۱۰ سال سابقه حق بیمه تغییر کرده است.

<sup>۳</sup> از کارافتادگی کلی عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده در نتیجه بیماری یا حادثه؛ به نحوی که پس از عرضه خدمات درمانی و توان بخشی براساس نظر کمیسیون های پزشکی، ۶۶ درصد یا بیشتر توانایی انجام کار خود را از دست داده باشد.

صندوق بیمه، سطح دانش و اطلاعات آنها کم و آموزش، مهم‌ترین انتظار بیمه‌شدگان بوده است که صندوق و کارگزاران برآورده نکرده‌اند؛ همچنین مهم‌ترین مشکل در قوانین مربوط از نظر آنها، نبود خدمات درمانی بوده است. محجوب جلالی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «بررسی کیفیت خدمات در صنعت بیمه و رابطه آن با وفاداری مشتریان» به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و معناداری بین ابعاد کیفیت خدمات و رضایت و به طور جداگانه بین ابعاد کیفیت خدمات و وفاداری وجود دارد.

ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴) در مقاله خود با هدف روشن ساختن نقشه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در تثبیت جمعیت روستاها دریافتند در ایران روستاییان به مثابه فعالان اقتصادی نقشی حیاتی در امنیت اقتصادی داشته‌اند و این قشر به حمایت و توانمندسازی از جانب دولت نیاز دارند. در این بین بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، راهکاری مناسب برای این منظور است.

ابراهیمی (۱۳۹۴) در پایان نامه خود با هدف ارزشیابی عملکرد صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر نشان می‌دهد عملکرد کلی صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در حد متوسط رو به بالاست و به ترتیب در حوزه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی، بیشترین اثرگذاری را داشته است.

علیجان‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود که به روش تحلیلی صورت گرفته و ابزار گردآوری داده‌ها در آن، پرسش‌نامه استاندارد سروکوال براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت بوده است، به این نتیجه رسیدند که بیشترین شکاف با مقدار ۱/۱۵۵- به بعد همدلی و کمترین شکاف با مقدار ۰/۸۸۸- به بعد تضمین مربوط است؛ بنابراین با در نظر داشتن مقدار کم حیطه همدلی، باید به برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های لازم مدیران برای ارتقای این حیطه از کیفیت خدمات بیمه توجه شود.

پژوهش‌های رضوانی و همکاران (۱۳۹۳) و رضوانی و کوچکی (۱۳۹۵) در زمینه تحلیل آثار بیمه روستاییان و عشایر، نتایج مشابهی به همراه داشته است؛ مبنی بر اینکه وجود بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در منطقه پژوهش برای حمایت از روستاییان ضروری بوده و صندوق بیمه توانسته است اعتماد روستاییان را به خود جلب کند و در نهایت بیمه اجتماعی موجب تأثیرگذاری بر توسعه روستایی و ارتقای امنیت اجتماعی و اقتصادی شده است.

یو لیونگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) رابطه رشد بهره‌وری، افزایش نابرابری درآمد و بیمه اجتماعی را در چین بررسی کرد و نتیجه گرفت هنگامی که سطح بیمه اجتماعی کاهش یابد، میزان رشد اقتصادی، بهره‌وری کل و نابرابری درآمدی افزایش می‌یابد.

اندرسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) بیمه اجتماعی را برای روستاییان نوعی نوآوری می‌داند که پذیرش آن به طی مراحل خاص نیاز دارد. او معتقد است فلسفه بیمه اجتماعی و منافع معطوف به جامعه ایجاب می‌کند دولت حمایت‌های لازم را برای پذیرش کشاورزان داشته باشد.

آنجلینی و هیروس<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی در اندونزی نشان دادند ضعف منابع تولید، عامل اصلی نپذیرفتن بیمه در اقتصاد غیررسمی است و بر اثر همین عامل و نیز سواد کم و مهارت‌های شغلی غیرکشاورزی، گسترش بیمه‌ها در

<sup>1</sup> Yui Leung

<sup>2</sup> Anderson

میان کشاورزان بی‌زمین، کم‌زمین، ماهیگیران، بهره‌برداران حاشیه‌ای و زنان در بخش رسمی مناطق روستایی بسیار محدود شده است.

براساس نتایج پژوهش رامش<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) در مناطق روستایی هند، روستاییان در اصل با ایده بیمه مخالف نیستند؛ بلکه هزینه پذیرش آن باید در توان آنها و خود بیمه نیز دربرگیرنده پوشش مناسب در برابر مخاطرات باشد. یوسف و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) طی پژوهشی نگرش مردم نیجریه را به خدمات بیمه بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد نگرش‌ها بیشتر منفی هستند و عوامل فردی نقش عمده‌ای در این امر دارند. سن، وضعیت تأهل، وضعیت آموزشی، مهارت‌های حرفه‌ای و درآمد خانوار، همگی تأثیر معناداری دارند و فقط جنسیت بود که تأثیر معناداری نداشت.

تیان و لی<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) نشان دادند عوامل بسیاری برای محدود کردن توسعه صنعت بیمه روستایی در چین وجود دارد؛ سیاست‌ها و مقررات سیستم بیمه روستایی نامفهوم، سطح درآمد کشاورزان و منابع مالی دولت کم و جمعیت روستایی پراکنده است و بیمه‌گران کافی نیستند.

مایاکی و آیوبا<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) به دنبال بررسی عوامل مؤثر بر نگرش بیمه‌شدگان به بیمه در کانوی نیجریه، مطالعه‌ای انجام دادند. برای این منظور میزان آگاهی بیمه‌شدگان، ادراک و اطمینان آنان از خدمات بیمه و اعتماد آنها را بررسی کردند. نتایج نشان داد آگاهی از خدمات بیمه، درک درست از این خدمات و اعتماد به کارگزاران و بیمه‌گران در شکل دادن به نگرش مثبت بیمه‌شدگان به بیمه نقشی اساسی دارد.

### مبانی نظری پژوهش

خدمات، فعالیت‌هایی هستند که ماهیت ناملموس دارند و به منظور حل مشکلات مشتریان ارائه می‌شوند (شاهین و ابوالحسنی، ۱۳۸۹: ۸۰). از زمان آشکار شدن نقش خدمات در زندگی روزمره، به مقوله کیفیت خدمات نیز توجه شد (Ghobadian et al., 1994: 45). مفهوم کیفیت در مقابل واژه خدمت، وسعت و تنوع معانی گسترده‌ای دارد (حاتمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۲). کیفیت خدمات، مفهومی است که نبود اجماع بر نحوه تعریف و طریقه اندازه‌گیری آن، مناقشات فراوانی را برانگیخته است (Wisniewski, 2001: 381).

گرونوس کیفیت خدمات را اندازه مغایرت بین ادراک مشتری از خدمت و انتظارات او تعریف کرده است (Gronroos, 2001: 35).

عثمان و اون کیفیت خدمات را درجه‌ای از اختلاف بین ادراک و انتظارات مشتریان از خدمات تعریف می‌کنند (Othman & Owen, 2002: 8).

<sup>1</sup> Angelini and Hiroso

<sup>2</sup> Ramesh

<sup>3</sup> Yusuf et al

<sup>4</sup> Tian and Li

<sup>5</sup> Mayaki and Ayuba

پاراسورامان و همکاران کیفیت خدمت را سازگاری پایدار با انتظارات مشتری و شناخت انتظارات مشتری از خدمت خاص تعریف کرده‌اند (Parasuraman et al., 1987: 15).

بررسی تحولات سال‌های اخیر نشان می‌دهد خدمات به صورت وسیع‌گسترش و این روند در سال‌های آتی با سرعت بیشتر توسعه می‌یابد. در این میان سازمان‌ها پی برده‌اند فقط کیفیت محصول موجب تمایز آنها با دیگران نمی‌شود. سازمان‌ها به دلیل تنوع و تعداد مشتریان خود باید مراقبت کنند انتظارات مشتریان برآورده شود و دریابند طرز نگرش مشتریان به سازمان‌ها و نحوه ارائه خدمات آنان چیست. این نیاز موجب شده است سازمان‌ها بیش از گذشته در پی اندازه‌گیری کیفیت خدمات در این بخش باشند. با توجه به اینکه خدمات نسبت به کالاها ذهنی‌ترند و جزو جدایی‌ناپذیر از فهم خدمات‌دهندگان به حساب می‌آیند، ارزیابی مشتریان از خدمات ارائه‌شده نسبت به کالاها دشوار می‌شود (Prugsamatz and Pentecost, 2006: 130)؛ بنابراین سازمان‌ها برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات خود به مدلی نیاز دارند که توانایی ارزیابی کیفیت خدمات را به اثبات برساند و معیار مناسبی را برای اندازه‌گیری سطح رضایتمندی مشتریان (ارباب‌رجوع) ارائه کند.

پژوهش‌های زیادی برای یافتن مناسب‌ترین روش به منظور سنجش کیفیت خدمات انجام شده است. مدل‌های بسیاری طراحی و به کار گرفته شده‌اند و پژوهشگران مختلف ابزارهای گوناگونی برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه کرده‌اند. این مدل‌ها عمدتاً در قالب پرسش‌نامه‌اند که مشتریان خدمات تکمیل می‌کنند. از بین مدل‌های گوناگون سنجش کیفیت خدمات مانند سروپروف<sup>۱</sup>، سرایمپرف<sup>۲</sup>، تحلیل اهمیت - عملکرد<sup>۳</sup>، کانو<sup>۴</sup> و...، نخستین و رایج‌ترین مدل ارزیابی کیفیت خدمات، مدل سروکوال است (قصیری و پیشداد، ۱۳۸۵: ۷۴) که پایایی و اعتبار آن در طیف گسترده‌ای از حوزه‌های خدماتی تأیید شده است (معینی‌کیا، ۱۳۹۰: ۳۸). این مدل را پاراسورامان و همکاران ارائه کرده‌اند و میزان ادراکات و انتظارات را از کیفیت خدمات می‌سنجد (ناظمی و پدram‌نیا، ۱۳۸۸: ۲). شروع کار آنها به سال ۱۹۸۳ مربوط است که پروژه اندازه‌گیری کیفیت خدمات زیر نظر مؤسسه علوم بازاریابی آمریکا به تصویب رسید. تا سال ۱۹۸۵ آنان توانسته بودند یافته‌های خود را در سطح صنایع خدماتی مانند بانکداری، بیمه، کارت‌های اعتباری، مخابرات راه دور، تعمیر و نگهداری و شرکت‌های حمل‌ونقل جاده‌ای آزمایش کنند. بعدها پاراسورامان و همکاران در سال ۱۹۸۵، کیفیت خدمات را به مثابه شکاف بین مصرف‌کننده و فروشنده در سطوح مختلف مدل سازی کردند. نگرش عمیق، موشکافانه و تجربی پاراسورامان و همکاران به طرح مدل مفهومی سروکوال منجر شده است که کیفیت خدمات را بر مبنای ابعاد پنج‌گانه شامل ابعاد و ظواهر فیزیکی، قابلیت اطمینان، مسئولیت‌پذیری، ضمانت و همدلی ارزیابی می‌کند. این مدل را در سال ۱۹۸۸، پاراسورامان و همکاران برای سنجش کیفیت خدمات توسعه دادند (کریمی، ۱۳۹۵: ۴۱-۴۰).

در مدل سروکوال، شکاف کیفیت خدمات در کانون توجه است. منظور از شکاف کیفیت خدمات، اختلاف بین انتظار مشتری از وضع مطلوب و ادراک وی از وضع موجود است. اگر عملکرد ادراک شده از حد انتظارات مشتریان

<sup>1</sup> SERVPERF

<sup>2</sup> Serimperf

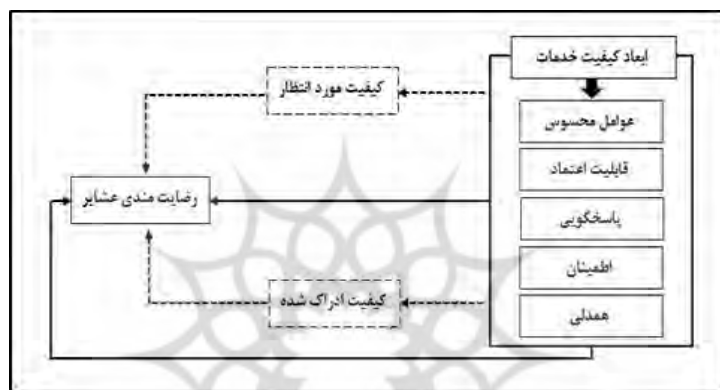
<sup>3</sup> IPA

<sup>4</sup> kano



کمتر باشد، نشانه کیفیت کم خدمات است و برعکس اگر میزان عملکرد ادراک شده بیش از انتظارات مشتریان باشد، کیفیت مطلوب خدمات را نشان می دهد؛ بنابراین تأمین رضایت مشتری در گرو ارائه خدمات باکیفیت است. درک و اندازه گیری ادراکات و انتظارات مشتریان، جزئی ضروری است که به منظور ارتقای کیفیت سازمان های ارائه دهنده خدمت استفاده می شود (آقاملابی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۷۹).

در زمینه مطالب عنوان شده، مدل مفهومی این پژوهش اقتباسی از مدل سروکوال است که در آن متغیر مستقل، کیفیت خدمات و متغیر وابسته، رضایتمندی عشایر و بر این دو عنصر اصلی متمرکز است. در این مدل متغیر مستقل با استفاده از ابزار سروکوال با پنج بعد یعنی عوامل محسوس، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان و همدلی تعریف و اندازه گیری شده است. متغیر وابسته نیز براساس دو متغیر یعنی کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده مشخص شده است (شکل ۱).



شکل - ۱: مدل مفهومی پژوهش

### روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و روش آن، توصیفی تحلیلی است. جامعه آماری این پژوهش، عشایر بیلاقی دهستان چغاخور، یکی از مناطق عشایری بختیاری واقع در شهرستان بروجن است. این شهرستان از سه بخش (مرکزی، گندمان، بلداجی) و پنج دهستان (حومه بروجن، گندمان، دوراهان، امامزاده حمزه علی و چغاخور) تشکیل شده است. دهستان چغاخور با مساحتی حدود ۲۲۰ کیلومتر مربع از توابع بخش بلداجی و به مرکزیت روستای اورگان، منطقه ای عشایرنشین است. این دهستان در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، جمعیتی تقریباً ۷۶۸ نفری (۱۳۱ خانوار) داشته است که از این تعداد براساس آخرین آمار اعلامی مسئولان صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر تا سال ۱۳۹۷، ۴۵۰ نفر به عضویت صندوق درآمده اند. در نهایت بر این اساس با استفاده از فرمول کوکران<sup>۱</sup>، ۱۸۸ نفر به مثابه حجم نمونه انتخاب شدند (معادله ۱).

$$n = \frac{\frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2} - 1 \right)} = \frac{\frac{(1.96^2) \times (0.7)(0.3)}{(0.05^2)}}{1 + \frac{1}{450} \left( \frac{(1.96^2) \times (0.7)(0.3)}{(0.05^2)} - 1 \right)} = \frac{322.69}{71} = 188.70 \quad \text{معادله (۱)}$$

$$\cong 188$$

<sup>۱</sup> N = شمار کل خانوار بخش؛  $d^2$  = درجه خطا؛ P = احتمال وجود صفت (۰/۵)؛  $t^2$  = درصد احتمال صحت گفتار (۹۵ درصد)

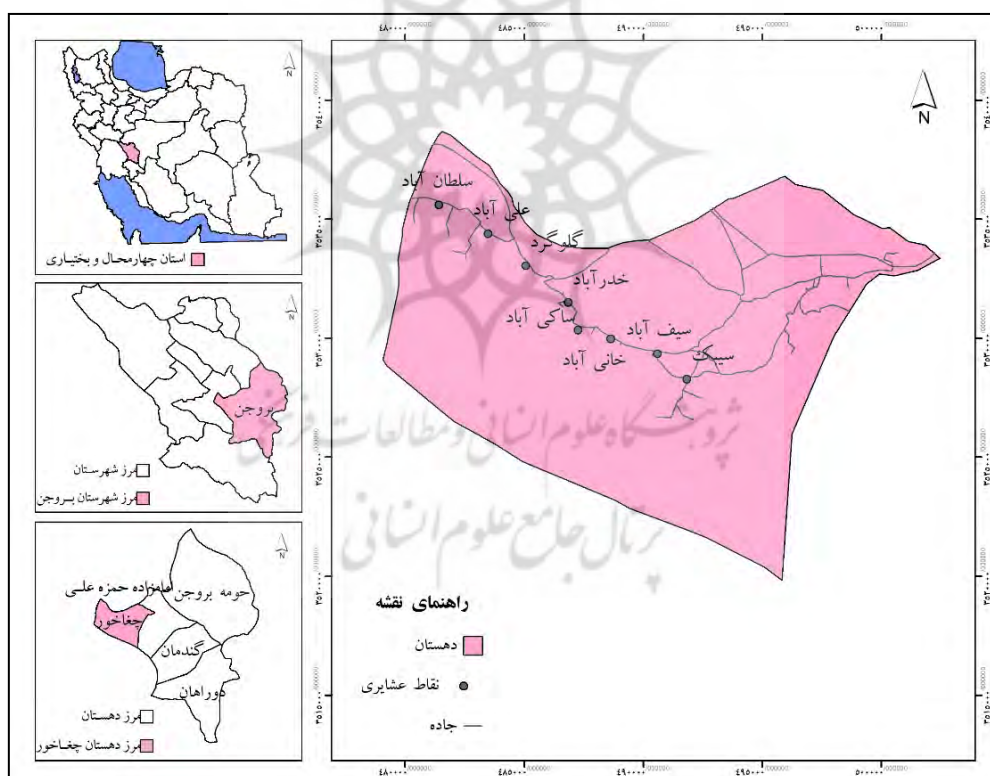
در جدول (۱)، فراوانی پرسش‌نامه‌های توزیع شده بین مکان‌های نمونه مشخص شده است.

جدول- ۱: فراوانی پرسش‌نامه‌های توزیع شده بین بیمه‌شدگان دهستان چغاخور

تعداد پرسش‌نامه توزیع شده	تعداد جمعیت بیمه‌شده (نفر)	کانون‌های عشایری
۷	۱۶	علی‌آباد
۷	۱۷	خدرآباد
۸	۱۹	سلطان‌آباد
۱۳	۳۲	ساک‌آباد
۱۵	۳۶	سیف‌آباد
۲۰	۴۷	خانی‌آباد
۴۲	۱۰۱	گلوگرد
۷۶	۱۸۲	سیبک
۱۸۸	۴۵۰	مجموع

منبع: محاسبات آماری نگارندگان و آمار صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر شهرستان بروجن

در شکل (۲)، موقعیت جغرافیایی محدوده و نقاط عشایری پژوهش نشان داده شده است.



شکل- ۲: موقعیت جغرافیایی نقاط عشایری محدوده پژوهش

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۷

به منظور پیشبرد این پژوهش از روش اسنادی (کتابخانه‌ای) و میدانی (پیمایشی) استفاده شده است. در روش اسنادی کتب، مجلات، آرشیو اطلاعاتی سازمان‌ها از جمله امور عشایر استان، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و

عشایر و دیگر اسناد مرتبط با موضوع پژوهش بررسی شده است. در روش میدانی از پرسش نامه استاندارد مدل سروکوال پاراسورامان مشتمل بر ۵ فاکتور با ۳۵ پرسش (ابعاد عوامل محسوس<sup>۱</sup> با ۴ پرسش، قابلیت اعتماد<sup>۲</sup> با ۵ پرسش، پاسخگویی<sup>۳</sup> با ۱۲ پرسش، اطمینان<sup>۴</sup> با ۱۰ پرسش، همدلی<sup>۵</sup> با ۴ پرسش) در قالب طیف پنج گزینه ای لیکرت<sup>۶</sup> (۱= کاملاً موافقم، ۲= موافقم، ۳= بی نظرم، ۴= مخالفم و ۵= کاملاً مخالفم) استفاده شده است (جدول ۲).

جدول- ۲: ابعاد و گویه های تحلیل دیدگاه عشایر دهستان چغاخور درباره کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی

ابعاد خدمت	گویه ها
عوامل محسوس	برخوردری دفتر کارگزاری از تجهیزات و وسایل روزآمد و جدید (کمپیوتر، پرینتر، اسکنر)؛ برخورداری دفتر کارگزاری از امکانات فیزیکی (روشنایی، تهویه هوا، آب سردکن، دکور و چیدمان، سالن انتظار، ورودی و خروجی پاکیزه)؛ مرتب و موجه بودن وضعیت ظاهری کارکنان صندوق؛ برخورداری دفتر کارگزاری از محیطی زیبا و تمیز.
قابلیت اعتماد	انجام کار یا خدمت وعده داده شده به اعضای صندوق در مهلت مقرر؛ نشان دادن علاقه خالصانه و صادقانه برای رفع مشکلات اعضای صندوق؛ انجام درست خدمات برای اعضای صندوق در اولین فرصت؛ ارائه خدمات به اعضای صندوق در زمان تعیین شده؛ درست و بدون اشتباه بودن گزارش ها و مدارک ارائه شده کارگزار.
پاسخگویی	بیان دقیق خدمات صندوق به متقاضیان؛ ارائه خدمات سریع و بهنگام به اعضای صندوق در کوتاه ترین زمان؛ تمایل کارکنان برای کمک به اعضای صندوق در برآوردن نیازهای شان؛ پاسخگویی و مسئولیت پذیری کارکنان صندوق؛ در دسترس بودن کارکنان هنگام نیاز و تقاضا؛ دسترسی مناسب به امکانات وصول حق بیمه؛ وجود قوانین و مقررات مناسب، مشخص و ثابت در ارتباط با صندوق؛ قائل شدن شرایط و ضوابط یکسان در ارائه خدمات به تمام گروه های روستایی و عشایری (سطوح درآمدی، پرداخت حق بیمه، تعهدات صندوق)؛ ارائه اطلاعات درست به اعضای صندوق؛ نشان دادن علاقه مندی به ارائه خدمات بیمه ای از جانب کارکنان صندوق؛ نهادینه شدن بیمه اجتماعی (پذیرش و استقبال از بیمه)؛ ارائه راهنمایی ها و مشاوره های مفید در زمینه امور بیمه ای و بیان دقیق امکانات، تسهیلات و محدودیت ها.
اطمینان خاطر	حس اعتماد ناشی از رفتار درست کارکنان؛ دانش و مهارت کارکنان در پاسخگویی به پرسش های اعضای صندوق؛ برخورد مناسب و دوستانه کارکنان با اعضای صندوق؛ انجام خدمات به شکل مطمئن و درست و عمل به تعهدات؛ ارائه اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارائه خدمات به اعضای صندوق؛ آموزش و اطلاع رسانی با رسانه های گروهی یا برگزاری دوره های آموزشی ترویجی در افزایش آگاهی عشایر از بیمه اجتماعی؛ سطح درآمدی و توانایی مالی برای پرداخت حق بیمه (توان مالی لازم برای استفاده از خدمات)؛ متعهد بودن سازمان بیمه کننده به انجام خدمات مفید و کافی؛ آشنایی با مزایا و فواید بهره گیری از خدمات ارائه شده در صندوق بیمه اجتماعی؛ تأثیر خدمات صندوق در رفع مشکلات اعضای صندوق.
همدلی	درک نیازهای ویژه اعضای صندوق توسط کارکنان؛ توجه کارکنان به اعضای صندوق؛ خواستن بهترین منافع برای مراجعه کنندگان؛ فراهم بودن زمان و مکان مناسب و راحت برای اعضای صندوق از جانب ارائه کنندگان خدمات.

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۷

در پژوهش پیش رو برای تجزیه و تحلیل در محیط نرم افزار آماری Spss<sup>23</sup>، به منظور بررسی تصادفی بودن داده ها از آزمون در گردش<sup>۷</sup> و برای اثبات ادعای برخورداری داده های پژوهش از توزیع نرمال از آزمون کلموگروف-

<sup>1</sup> Tangibles

<sup>2</sup> Reliability

<sup>3</sup> Responsiveness

<sup>4</sup> Assurance

<sup>5</sup> Empathy

<sup>6</sup> Likert Scale

<sup>7</sup> Runs Test

اسمیرنوف استفاده شد. پس از اطمینان از توزیع نرمال بودن داده‌ها، آزمون تی استیودنت دو گروه مستقل برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون فریدمن<sup>۱</sup> برای تعیین اولویت و درجه اهمیت ابعاد و آزمون توکی<sup>۲</sup> برای بررسی و مشخص کردن دقیق‌تر تفاوت میانگین‌ها و تحلیل فضایی به کار رفت.

## تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

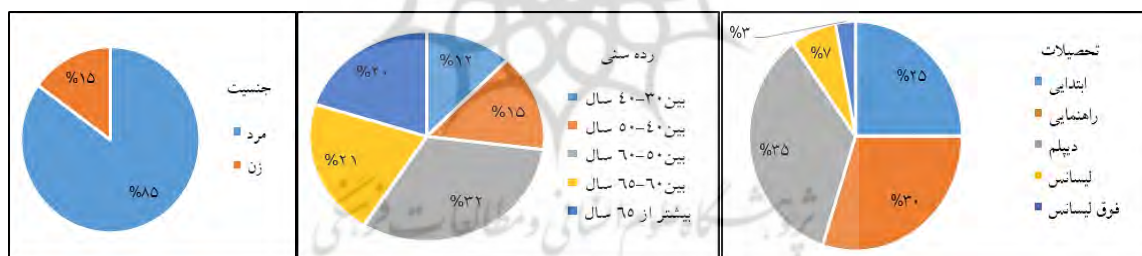
### یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی مربوط به نمونه آماری نشان می‌دهد از ۱۸۸ عضو نمونه تصادفی انتخابی، ۸۵ درصد را مردان و ۱۵ درصد را زنان تشکیل داده‌اند که بیشترین تراکم به گروه مردان مربوط است. بررسی ترکیب سنی پاسخگویان نشان می‌دهد بیشترین فراوانی اعضای نمونه انتخابی در محدوده سنی ۶۰-۵۰ سال قرار دارد؛ علاوه بر این، سطح تحصیلات ۲۵ درصد از پاسخگویان ابتدایی، ۳۰ درصد راهنمایی، ۳۵ درصد دیپلم، ۷ درصد لیسانس و ۳ درصد فوق لیسانس بوده است و با توجه به این آمار، بیشتر بیمه‌شدگان دیپلم داشته‌اند (جدول ۳ و شکل ۳).

جدول-۳: مشخصات فردی پاسخگویان (درصد)

تحصیلات					رده سنی (سال)				جنسیت		
فوق لیسانس	لیسانس	دیپلم	راهنمایی	ابتدایی	بیش از ۶۵	۶۵-۶۰	۶۰-۵۰	۵۰-۴۰	۴۰-۳۰	زن	مرد
۳	۷	۳۵	۳۰	۲۵	۲۰	۲۱	۳۲	۱۵	۱۲	۱۵	۸۵

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۷



شکل-۳: مشخصات فردی پاسخگویان (درصد)

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۷

### یافته‌های تحلیلی

#### تحلیل وضعیت کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی به تفکیک مؤلفه‌های مدل سروکوال

بر اساس معیارهای مورد سنجش، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی به تفکیک نقاط عشایری به شرح زیر است:

در روستای علی آباد سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۲/۳۳ و ۱/۷۲ است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد، به ابعاد پاسخگویی با میانگین ۲/۵۹ مربوط است. کمترین انتظار به بعد همدلی با میانگین ۱/۹۵ مربوط است. همچنین

<sup>1</sup> Feriedman Test

<sup>2</sup> Tokey

بیشترین رضایت با میانگین ۱/۸۰، به ابعاد عوامل محسوس و قابلیت اعتماد و کمترین رضایت به بعد اطمینان خاطر با میانگین ۱/۴۶ مربوط است.

از دیدگاه عشایر روستای گلوگرد، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بر سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۱/۹۳ و ۱/۹۹ مبتنی است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد، به بعد پاسخگویی با میانگین ۲/۰۹ و کمترین انتظار به بعد عوامل محسوس با میانگین ۱/۸۳ مربوط است. همچنین بیشترین رضایت با میانگین ۲/۰۵ به بعد همدلی و کمترین رضایت با میانگین ۱/۹۵ به بعد پاسخگویی مربوط است.

از دیدگاه عشایر خانی آباد، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بر سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۲/۲۱ و ۱/۸۱ مبتنی است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد به بعد اطمینان خاطر با میانگین ۲/۷۲ و کمترین انتظار به بعد عوامل محسوس با میانگین ۱/۵۱ مربوط است. همچنین بیشترین رضایت با میانگین ۲/۱۷ به بعد همدلی و کمترین رضایت با میانگین ۱/۳۷ به بعد اطمینان خاطر مربوط است.

از دیدگاه عشایر خدرآباد، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بر سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۲/۳۰ و ۱/۸۴ مبتنی است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد، به ابعاد اطمینان خاطر با میانگین ۲/۹۳ و کمترین انتظار به بعد عوامل محسوس با میانگین ۱/۷۵ مربوط است. همچنین بیشترین رضایت با میانگین ۲/۲۰ به بعد عوامل محسوس و کمترین رضایت با میانگین ۱/۴۲ به بعد اطمینان خاطر مربوط است.

از دیدگاه عشایر ساکی آباد، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بر سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۲/۴۳ و ۱/۶۹ مبتنی است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد به بعد پاسخگویی با میانگین ۲/۵۹ و کمترین انتظار به بعد عوامل محسوس با میانگین ۱/۶۸ مربوط است. همچنین بیشترین رضایت به بعد عوامل محسوس با میانگین ۱/۹۳ و کمترین رضایت به بعد پاسخگویی با میانگین ۱/۴۲ مربوط است.

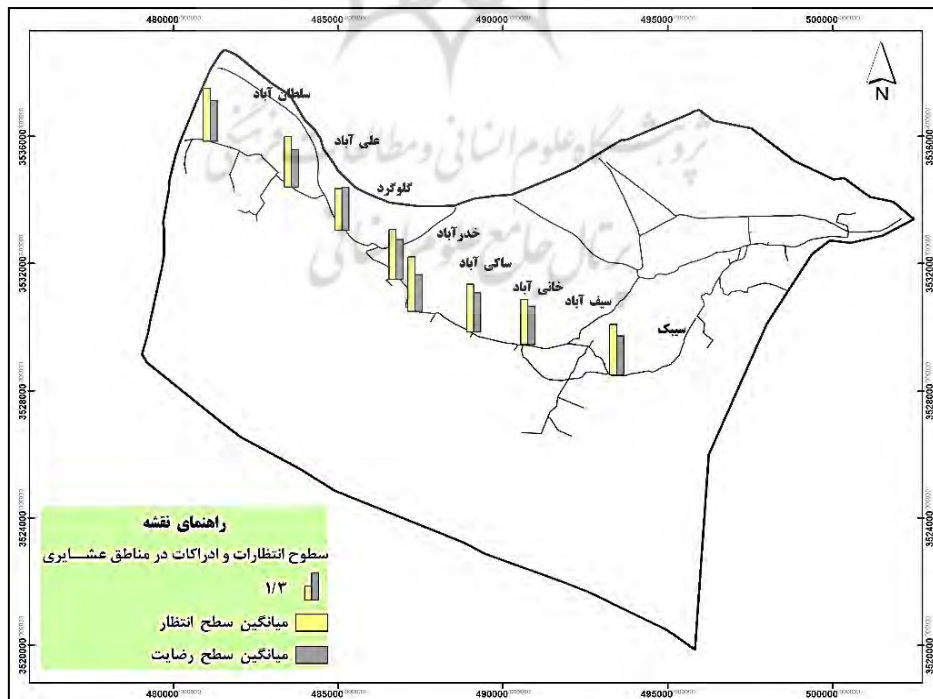
از دیدگاه عشایر سیف آباد، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بر سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۲/۰۸ و ۱/۷۷ مبتنی است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد به بعد اطمینان خاطر با میانگین ۲/۳۷ و کمترین انتظار به بعد همدلی با میانگین ۱/۶۶ مربوط است. همچنین بیشترین رضایت با میانگین ۱/۸۶ به بعد قابلیت اعتماد و کمترین رضایت با میانگین ۱/۵۰ به بعد اطمینان خاطر مربوط است.

از دیدگاه عشایر سبک، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بر سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۲/۳۲ و ۱/۸۰ مبتنی است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد به بعد اطمینان خاطر با میانگین ۲/۶۰ و کمترین انتظار به بعد همدلی با میانگین ۲/۰۰ مربوط است. همچنین بیشترین رضایت با میانگین ۱/۹۹ به بعد همدلی و کمترین رضایت با میانگین ۱/۵۲ به بعد اطمینان خاطر مربوط است.

از دیدگاه عشایر سلطان آباد، میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بر سطح انتظار و رضایت به ترتیب ۲/۴۴ و ۱/۸۸ مبتنی است. بیشترین انتظار مردم در بین ابعاد به بعد پاسخگویی با میانگین ۲/۸۷ و کمترین انتظار به بعد عوامل محسوس با میانگین ۱/۶۵ مربوط است. همچنین بیشترین رضایت با میانگین ۲/۰۸ به بعد عوامل محسوس و کمترین رضایت با میانگین ۱/۷۰ به بعد پاسخگویی مربوط است (جدول ۴).

جدول- ۴: توزیع دیدگاه عشایر درباره کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی به تفکیک ابعاد سروکوال

نقاط عشایری	ابعاد سروکوال	عوامل محسوس		قابلیت اعتماد		پاسخگویی		اطمینان خاطر		همدلی		جمع کل	
		رضایت	انتظار	رضایت	انتظار	رضایت	انتظار	رضایت	انتظار	رضایت	انتظار	رضایت	انتظار
علی آباد	سطح	۳	۴	۳	۴	۳	۴	۳	۴	۳	۴	۳	۴
	تعداد	۲۳۰	۱۸۰	۲۳۳	۱۸۰	۲۵۹	۱۷۷	۲۵۰	۱۴۶	۱۹۵	۱۷۸	۲۳۳	۱۷۲
گلوگرد	سطح	۱۷	۲۵	۱۷	۲۵	۱۷	۲۵	۱۷	۲۵	۱۷	۲۵	۱۷	۲۵
	تعداد	۱۸۳	۲۰۰	۱۸۴	۱۹۷	۲۰۹	۱۹۵	۲۰۶	۱۹۷	۱۸۴	۲۰۵	۱۹۳	۱۹۹
خانی آباد	سطح	۹	۱۱	۹	۱۱	۹	۱۱	۹	۱۱	۹	۱۱	۹	۱۱
	تعداد	۱۵۱	۲۰۲	۲۴۸	۲۰۲	۲۶۴	۱۳۷	۲۷۲	۱۵۰	۱۶۸	۲۱۷	۲۲۱	۱۸۱
خدرآباد	سطح	۲	۵	۲	۵	۲	۵	۲	۵	۲	۵	۲	۵
	تعداد	۱۷۵	۲۲۰	۲۳۷	۱۹۰	۲۸۲	۱۷۰	۲۹۳	۱۴۲	۱۶۲	۱۹۸	۲۳۰	۱۸۴
ساکي آباد	سطح	۹	۴	۹	۴	۹	۴	۹	۴	۹	۴	۹	۴
	تعداد	۱۶۸	۱۹۳	۲۷۵	۱۸۸	۲۵۹	۱۴۲	۲۸۵	۱۶۱	۲۵۶	۱۶۲	۲۵۱	۱۶۹
سیف آباد	سطح	۱۰	۵	۱۰	۵	۱۰	۵	۱۰	۵	۱۰	۵	۱۰	۵
	تعداد	۲۰۰	۱۸۲	۲۱۶	۱۸۶	۲۲۳	۱۹۷	۲۳۷	۱۵۰	۱۶۶	۱۷۲	۲۰۸	۱۷۷
سیبک	سطح	۶۰	۱۶	۶۰	۱۶	۶۰	۱۶	۶۰	۱۶	۶۰	۱۶	۶۰	۱۶
	تعداد	۲۱۲	۱۹۷	۲۳۳	۱۸۶	۲۵۳	۱۶۶	۲۶۰	۱۵۲	۲۰۰	۱۹۹	۲۳۲	۱۸۰
سلطان آباد	سطح	۵	۳	۵	۳	۵	۳	۵	۳	۵	۳	۵	۳
	تعداد	۱۶۵	۲۰۸	۲۵۹	۱۹۳	۲۸۷	۱۷۰	۲۶۱	۱۹۲	۲۵۰	۱۷۹	۲۴۴	۱۸۸



شکل- ۴: میانگین سطح انتظارات و رضایت بیمه‌شدگان کانون‌های عشایری از کیفیت خدمات صندوق بیمه

براساس شکل (۴) در تمامی نواحی پژوهش جز روستای گلوگرد، میانگین سطح انتظارات بیمه شدگان از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی بیش از میانگین سطح رضایت آنان بوده است. در این روستا، میانگین رضایت از ابعاد عوامل محسوس، قابلیت اعتماد و همدلی بیش از انتظارات و در بقیه ابعاد یعنی پاسخگویی و اطمینان خاطر، انتظارات بیش از رضایت بوده است.

در جدول (۵) میانگین داده‌ها، انحراف معیار و سطح معناداری داده‌ها نشان می‌دهد در سطح اطمینان ۹۵٪ با  $(\alpha=0/50)$ ، بین میانگین سطح انتظار و سطح رضایت تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که میانگین سطح انتظارات عشاير بیش از میانگین سطح رضایت آنان است. این بدان معناست که سطح رضایت بیمه شدگان از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی کم بوده و انتظار آنان از کیفیت خدمات در حد متوسط محقق و به انتظاراتشان پاسخ داده شده است. با توجه به مقدار آماره  $t$  آزمون  $t$  تک نمونه‌ای<sup>۱</sup>، میزان انتظار و رضایت در سطح متوسط ارزیابی شد که عدد ۳ در نظر گرفته شده است.

جدول - ۵: وضعیت کلی کیفیت خدمات درک شده

Test Value = 3								خدمات درک شده
۹۵٪ فاصله اطمینان		تفاوت	سطح	درجه	خطای استاندارد	انحراف	میانگین	
حد بالا	حد پایین	میانگین	معناداری	آزادی	میانگین	معیار		
-۱/۸۲۶۲	-۱/۰۱۴۹	/۹۲۰۵۷	/۰۰۰	۶۱	۳/۲۰۱	/۰۳۸۵۵	/۱۰۱۹۹	۲/۰۷۹۴

کیفیت خدمت با تفاضل بین نمرات، سطح ادراک و سطح مورد انتظار مشتری از خدمات اندازه گیری می‌شود. جدول (۶)، ارزیابی کیفیت خدمات صندوق بیمه را با استفاده از مدل تحلیل شکاف نشان می‌دهد. به این منظور نخست نمرات ادراکات و انتظارات بیمه شدگان از پرسش نامه آنان استخراج شد؛ سپس شکاف<sup>۲</sup> کیفیت خدمات در ستون چهارم جدول (۶) محاسبه شد که حاصل تفاوت بین ادراکات و انتظارات بیمه شدگان بود. بیشترین میانگین انتظارات بیمه شدگان از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی به ابعاد قابلیت پاسخگویی و اطمینان خاطر، هر دو با مقدار ۲/۵۵ و کمترین آن به بعد عوامل محسوس با مقدار ۱/۸۶ مربوط بود.

در زمینه ادراکات افراد بیمه شده از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی، بیشترین میانگین به بعد عوامل محسوس با مقدار ۱/۹۸ و کمترین میانگین به بعد اطمینان خاطر با مقدار ۱/۶۱ مربوط بود. پس از محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات (ایده آل) با ادراکات (وضع موجود)، مشخص شد بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان از کیفیت خدمات در تمامی ابعاد (جز بعد عوامل محسوس که در آن انتظارات مثبت و کمتر از ادراکات بود)، شکاف منفی وجود دارد که به لحاظ آماری معنادار بود  $(P < 0/05)$ . بیشترین میانگین نمره شکاف در بعد اطمینان خاطر با مقدار ۰/۹۴- و کمترین آن در بعد همدلی با مقدار ۰/۰۹- بود.

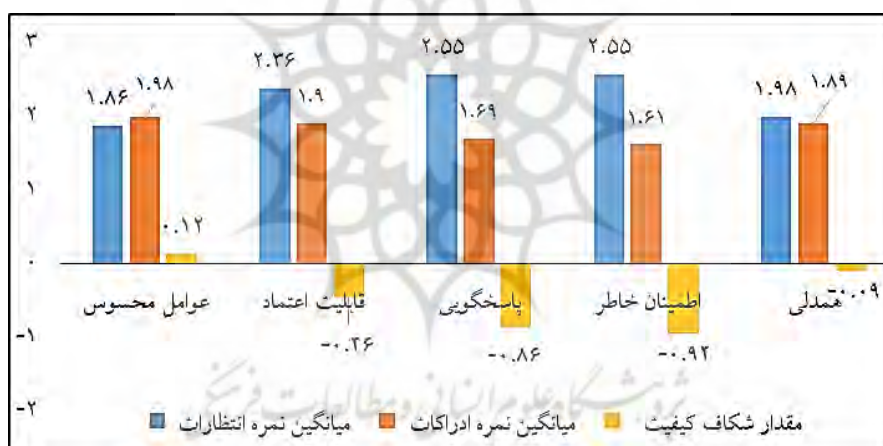
<sup>1</sup> One-Sample Test

<sup>2</sup> Gap

در این مطالعه میانگین کل ادراکات ۱/۸۱ بود که شکاف ۰/۴۶- از میانگین کل انتظارات و این موضوع را نشان می‌دهد که انتظارات بیمه‌شدگان از کیفیت خدمات بیش از ادراکات آنها بوده است. نتایج حاصل از رتبه‌بندی ابعاد کیفیت خدمات با استفاده از آزمون فریدمن نشان می‌دهد بعد اطمینان خاطر بیشترین درجه اهمیت را دارد و عوامل پاسخگویی، قابلیت اعتماد، همدلی و عوامل محسوس به ترتیب در رتبه‌های دوم، سوم، چهارم و پنجم قرار دارند (جدول ۶ و شکل ۵).

جدول- ۶: میانگین و شکاف ادراکات، انتظارات و اهمیت هریک از ابعاد کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی

ابعاد	انتظارات (E)	ادراکات (P)	مقدار شکاف کیفیت $ap=P-E$	میانگین رتبه‌ای	درجه اهمیت
عوامل محسوس	۱/۸۶	۱/۹۸	+۰/۱۲	۰/۰۶	۵
قابلیت اعتماد	۲/۳۶	۱/۹۰	-۰/۴۶	۰/۱۹	۳
پاسخگویی	۲/۵۵	۱/۶۹	-۰/۸۶	۰/۳۳	۲
اطمینان خاطر	۲/۵۵	۱/۶۱	-۰/۹۴	۰/۳۶	۱
همدلی	۱/۹۸	۱/۸۹	-۰/۰۹	۰/۰۴	۴
میانگین کل	۲/۲۷	۱/۸۱	-۰/۴۶	-	-



شکل - ۵: میانگین و شکاف ادراکات و انتظارات بیمه‌شدگان از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی در ابعاد مختلف

### تحلیل فضایی کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی

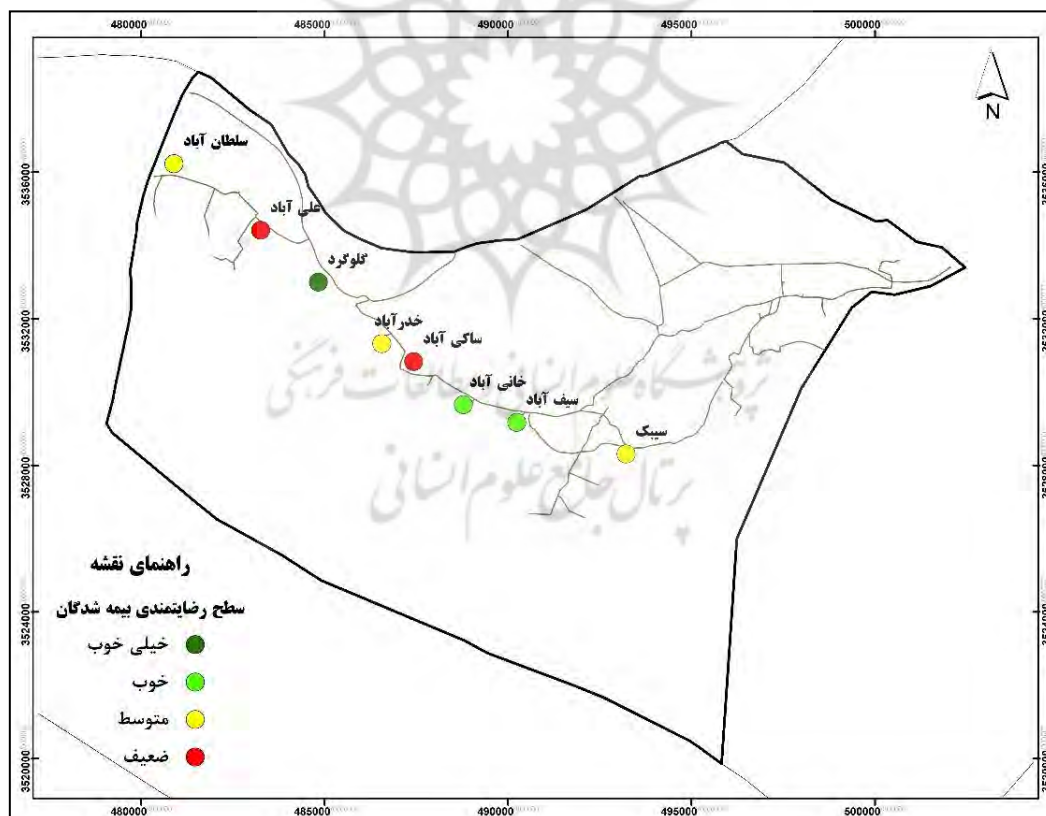
براساس آزمون توکی، در جدول (۷) روستاهای نمونه برحسب میانگین‌ها به زیرگروه‌های همگن تقسیم شده‌اند. در این جدول قابل تشخیص است که کدام میانگین‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر دارند و کدام میانگین‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. روستاهای گلوگرد، خانی‌آباد و سیف‌آباد به لحاظ میانگین کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی با یکدیگر همگن نبوده و به ترتیب در گروه‌های اول، دوم و سوم قرار گرفته‌اند. روستاهای خدرآباد، سبیک و سلطان‌آباد در گروه چهارم و روستاهای علی‌آباد و ساکی‌آباد در گروه پنجم قرار گرفته‌اند. براساس نتایج حاصل از جدول (۷) و شکل (۶)، وضعیت توزیع جغرافیایی سطح رضایتمندی بیمه‌شدگان عشایر گلوگرد با ضریب (۱/۳۳) در سطح بسیار خوب ارزیابی شده است. به علت نزدیکی میانگین دو روستای خانی‌آباد و سیف‌آباد



به یکدیگر با ضرایب ۲/۱۰ و ۲/۸۰، هر دو میزان رضایتشان از کیفیت خدمات صندوق بیمه در سطح خوب است. سطح رضایت عشایر خدرآباد (۳/۵۴)، سیبک (۳/۸۳) و سلطان آباد (۴/۰۶) در حد متوسط و در نهایت میزان رضایتمندی عشایر علی آباد (۴/۳۸) و ساکی آباد (۴/۷۵) ضعیف بوده است.

جدول - ۷: دسته‌بندی مناطق عشایری دهستان چغاخور براساس کیفیت صندوق بیمه اجتماعی مبتنی بر مدل سروکوال

Subset for alpha = 0/05					تعداد	نام روستا
۵	۴	۳	۲	۱		
				۱/۳۳	۱۹	گلوگرد
			۲/۱۰		۶	خانی آباد
		۲/۸۰			۵	سیف آباد
	۳/۵۴				۳	خدرآباد
	۳/۸۳				۳	سیبک
	۴/۰۶				۲	سلطان آباد
۴/۳۸					۲	علی آباد
۴/۷۵					۲	ساکی آباد
۱/۶۰	۱/۹۵	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰		Sig



شکل - ۶: توزیع میزان رضایتمندی بیمه‌شدگان کانون‌های عشایری از کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی

## نتیجه‌گیری

کیفیت خدمات، یکی از مقولاتی است که در مدیریت خدمات اهمیت زیادی دارد؛ زیرا ضعف کیفی ارائه خدمات به نارضایتی و از دست دادن مشتریان آن خدمات منجر می‌شود. در نظام سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کشور به این مقوله به علت اهمیت برخوردار بودن مکان‌ها از خدمات (وجه کمی)، در تمام نظام‌های مکانی - فضایی کم توجهی یا حتی بی‌توجهی شده است. با بررسی این مقوله در پژوهش حاضر در چهارچوب تحلیل دیدگاه عشایر دهستان چغاخور درباره کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، نتایج زیر به دست آمد:

براساس آزمون تی استیودنت دو گروه مستقل و مدل تحلیل شکاف، بین وضع موجود و وضع مورد انتظار بیمه‌شدگان در همه ابعاد جز عوامل محسوس با مقدار مثبت ( $t=+0.12$ ) شکاف وجود دارد. بیشترین شکاف در بعد اطمینان خاطر ( $t=-0.94$ ) و پس از آن به ترتیب در ابعاد پاسخگویی ( $t=-0.86$ )، قابلیت اعتماد ( $t=-0.46$ ) و همدلی ( $t=-0.09$ ) بود. در این بین، ابعاد اطمینان خاطر با میانگین رتبه‌ای  $0.36$  و عوامل محسوس با میانگین رتبه‌ای  $0.6$  به ترتیب بیشترین و کمترین درجه اهمیت را برای بیمه‌شدگان داشته‌اند. نتایج نشان داد انتظارات بیمه‌شدگان از کیفیت خدمات بیش از ادراکات آنها بوده است و رضایت آنان از خدمات در سطح متوسط ارزیابی شد.

بین انتظارات و ادراکات بیمه‌شدگان از کیفیت خدمات در تمامی ابعاد، جز عوامل محسوس شکاف وجود دارد؛ بدین معنا که انتظار روستاییان و عشایر از صندوق بیمه اجتماعی براساس تعریف (اهداف و مأموریت‌ها) سازمان‌های متولی از آن تحقق نیافت. رضایت از کیفیت خدمات زمانی محقق می‌شود که کیفیت از هر جنبه (در اینجا در چهارچوب مدل سروکوال) از جامعیت برخوردار باشد. ضعف در هر یک از عوامل تعیین‌کننده در کیفیت خدمات، زمینه‌ساز نارضایتی جامعه هدف از کل خدمات ارائه شده می‌شود. از سویی کیفیت خدمات از بعد فضایی تفاوت‌هایی دارد. این تفاوت‌ها تابعی از موقعیت استقرار و فاصله به‌منابۀ فرایندهای فضایی است.

در زمینه ارتقای کیفیت خدمات صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر پیشنهادها زیر ارائه می‌شود:

ارائه آموزش و ترویج فراگیر و تبلیغات درباره ماهیت و مزایای بیمه‌های اجتماعی در میان جوامع عشایری؛ تعهد مربوط به بیکاری به دلایل عدیده‌ای معوق می‌ماند و نحوه اجرای تعهد مربوط به مستمری پیری (بازنشستگی) نیز در بلندمدت ظاهر می‌شود؛ در این بین نحوه انجام تعهدات مربوط به بازماندگان به واسطه بخشنامه‌های متعدد داخلی دستخوش تغییرات شده است و رقم ناچیزی به بازماندگان متوفیان تعلق می‌گیرد. این موضوعات در بین جامعه هدف، به بی‌اعتمادی به صندوق بیمه منجر می‌شود. به منظور رفع مشکلات برآمده از آیین‌نامه اجرایی به‌مثابه مرجع قانونی، باید اصلاحاتی در نحوه عمل به تعهدات صورت گیرد و با اجرای کامل آنها به مرور اعتماد از دست‌رفته بیمه‌شوندگان به صندوق ترمیم شود و بهبود یابد؛

صندوق در ارائه خدمات برای تمام گروه‌های روستایی و عشایری شرایط و ضوابط یکسان قائل می‌شود. بهتر است قوانینی وضع و تصویب شود که در آن به مسائلی چون پایین بودن و آسیب‌پذیری سطح معیشت عشایر، سالخوردگی زودرس با توجه به سختی کار عشایر، پراکندگی مناطق عشایری، توان اقتصادی خانوار عشایر، امکانات

زیرساخت ارتباطی در کانون های عشایری برای گردآوری اطلاعات و حق بیمه، میزان مستمری، سن بازنشستگی و... توجه شده باشد؛

در منطقه پژوهش، درآمد تعداد زیادی از اعضای صندوق کم است؛ بنابراین به مسئولان صندوق بیمه اجتماعی پیشنهاد می شود یا از یارانه توزیعی در تخفیفات بیمه برای خانوار عشایر بهره بگیرند یا به جای دریافت حق عضویت یکجای سالیانه، در زمینه امکان پرداخت ماهیانه یا هر سه ماه یک بار اعضا که پرداخت آن برای اعضا راحت تر است، انعطاف لازم را داشته باشند؛ ضمناً توصیه می شود علاوه بر بانک کشاورزی که به مثابه بانک عامل این صندوق در نظر گرفته شده است، دفاتر شعب پست بانک که در روستاها شعبه دارند، حق عضویت عشایر را دریافت کنند تا مانع تردد بیجا و هزینه آور برای آنان به منظور پرداخت حق بیمه شوند.

### منابع

- ۱- آقاملایی، تیمور، زارع، شهرام، پودات، عباس، کبریایی، علی، (۱۳۸۶)، ادراک و انتظارات دریافت کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس، مجله پزشکی هرمزگان، دوره ۱۱، شماره ۳، هرمزگان، ۱۷۹-۱۷۳.
- ۲- ابراهیمی، ندا، (۱۳۹۴)، ارزشیابی عملکرد صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر؛ مورد مطالعه: صندوق بیمه اجتماعی شهرستان خرم آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد توسعه روستایی، استاد راهنما: غلامرضایی، سعید، دانشگاه لرستان، دانشکده کشاورزی.
- ۳- ابراهیمی، ندا، غلامرضایی، سعید، رحیمیان، مهدی، ظریفیان، شاپور، (۱۳۹۴)، نقش بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در حفظ امنیت اقتصادی کشور، سومین کنفرانس بین المللی مدیریت اقتصاد و حسابداری، استان آذربایجان شرقی، ۹ ص.
- ۴- حاتمی نژاد، حسین، پوراحمد، احمد، منصوریان، حسین، رجایی، عباس، (۱۳۹۱)، تحلیل مکانی شاخص های کیفیت زندگی در شهر تهران، فصلنامه پژوهش های جغرافیای انسانی، دوره ۴۵، شماره ۴، تهران، ۲۹-۵۶.
- ۵- رضوانی، محمدرضا، عزیزی، فاطمه، (۱۳۹۱)، بررسی چالش های بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در کشور، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۳، شماره ۴۸، تهران، ۳۱۱-۲۷۱.
- ۶- رضوانی، محمدرضا، کوچکی، محمد، (۱۳۹۵)، تحلیل آثار بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر بر امنیت اجتماعی و احساس تعلق جامعه روستایی؛ نمونه مطالعه: روستاهای شهرستان بدره استان ایلام، فصلنامه پژوهش های جغرافیای انسانی، دوره ۴۹، شماره ۲، تهران، ۴۴۵-۴۶۳.

- ۷- رضوانی، محمدرضا، قدیری معصوم، مجتبی، کوچکی، محمد، ساعی، احد، تازیک بیارجمندی، اسماعیل، (۱۳۹۳)، تحلیل فضایی و اثرات بیمه اجتماعی روستاییان بر توسعه روستایی؛ نمونه: دهستان دوستان، شهرستان بدره، مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای اصفهان، دوره ۶، شماره ۲۱، اصفهان، ۲۰-۱.
- ۸- سرشماری نفوس و مسکن استان چهارمحال و بختیاری، (۱۳۹۵)، مرکز آمار ایران.
- ۹- شاه‌حسینی، علیرضا، (۱۳۹۶)، مجموعه قوانین و مقررات عشایری، انتشارات حبله‌رود، چاپ اول، سمنان، ۲۶۷ ص.
- ۱۰- شاهین، آرش، ابوالحسینی، زهرا، (۱۳۸۹)، سنجش تفاوت مشخصات کیفی خدمات و نحوه ارائه خدمات در صنعت بیمه؛ نمونه: شرکت بیمه ایران در استان اصفهان، مجله دانش و توسعه، دوره ۱۸، شماره ۳۱، مشهد، ۹۶-۷۵.
- ۱۱- شریف‌زاده، فتاح، وکیلی، یوسف، (۱۳۸۵)، سنجش کیفیت خدمات شرکت سهامی بیمه البرز در سطح شهر تهران، فصلنامه صنعت بیمه، دوره ۲۱، شماره ۴، تهران، ۱۱۸-۸۶.
- ۱۲- شفیع‌زاده، حمید، مجردی، غلامرضا، کرمی دهکردی، اسماعیل، (۱۳۹۱)، عوامل مؤثر بر نهادینه‌سازی بیمه اجتماعی در روستاهای شهرستان کبودرآهنگ، پژوهش‌های روستایی، دوره ۳، شماره ۴، تهران، ۲۰۸-۱۸۳.
- ۱۳- عجم، مهدی، صادقی‌فر، جمیل، انجم شعاع، مینا، محمودی، سعید، هنرور، حسن، موسوی، میثم، (۱۳۹۲)، سنجش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از مدل سروکوال؛ مطالعه موردی: یک بیمارستان صحرائی، مجله طب نظامی، دوره ۱۵، شماره ۴، تهران، ۲۷۹-۲۷۳.
- ۱۴- علیجان‌زاده، مهران، آصف‌زاده، سعید، خوش‌ترکیب، حمیده، قمری، فاطمه، علیجان‌زاده، مهناز، (۱۳۹۴)، ادراکات و انتظارات مردم شهر و روستا از کیفیت خدمات سلامت در استان قزوین، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۲، شماره ۵، اصفهان، ۶۴۶-۶۳۶.
- ۱۵- قصیری، کیوان، پیشداد، سارا، (۱۳۸۵)، سنجش کیفیت خدمات واحد فناوری اطلاعات همراه با مطالعه موردی در صنعت حمل‌ونقل، فصلنامه دانش مدیریت، دوره ۱۹، شماره ۴، تهران، ۹۰-۷۱.
- ۱۶- کریمی، عاطفه، (۱۳۹۵)، تحلیل دیدگاه اجتماع محلی از کیفیت خدمات در نواحی روستایی؛ نمونه: دهستان رزکان (شهرستان شهریار)، استاد راهنما: عزیزپور، فرهاد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی.
- ۱۷- محبوب جلالی، سارا، قلی‌زاده، محمدحسن، طالقانی، محمد، (۱۳۹۳)، بررسی کیفیت خدمات در صنعت بیمه و رابطه آن با وفاداری مشتریان، همایش بین‌المللی مدیریت، مؤسسه سفیران فرهنگی مبین، تهران، ۱۹ ص.

۱۸- معینی کیا، مهدی، (۱۳۹۰)، مطالعه رابطه مستقیم و غیرمستقیم کیفیت خدمات اصلی و پشتیبانی یادگیری از طریق راهبردهای انگیزش برای یادگیری با پیشرفت تحصیلی دانشجویان آموزش از راه دور، رساله دکتری برنامه ریزی آموزش از راه دور، استاد راهنما: فرج‌اللهی، مهران، دانشگاه پیام نور، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

۱۹- ناظمی، شمس‌الدین، پدرام‌نیا، سارا، (۱۳۸۸)، ارزیابی و تحلیل کیفیت خدمات با استفاده از مدل سروکوال، مرکز پژوهش‌های شورای اسلامی شهر مشهد، دوره ۲، شماره ۳، مشهد، ۲۴-۱.

- 20- Anderson, J.R., (2001). **Risk of management in Rural Development**, World Bank Rural Development Department, Available on: [www.Worldbank.org/commrisk](http://www.Worldbank.org/commrisk).
- 21- Angelini, J., Hiros, K., (2004). **Extension of social security coverage for the informal economy in indonesia**, ILO, Subregional Office for South-East Asia and the Pacific, Manila, Philippines.
- 22- Feldstein, M., (2005). **Rethinking social insurance**, The American Economy Review, Vol 1, No 95, Pp 1-24.
- 23- Ghobadian, A., Speller, S., Johns, M., (1994). **Service Quality: Concepts and Models**, International Journal of Quality & Reliability Management, Vol 9, No 11, Pp 43-66.
- 24- Gronroos, C., (2001). **Service Management & Marketing**, Second Edition, Wiley.
- 25- Maiyaki, A.A., Ayuba, H., (2015). **Consumer's attitude toward Islamic insurance services (Takaful) patronage in Kano metropolis, Nigeria**, International journal of marketing studies, Vol 2, No 7, Pp 27-34.
- 26- Othman, A., Owen, I., (2002). **Adopting & Measuring Customer Service Quality (sq) in Islamic Banks**, International Journal of Islamic Financial Services, Vol 1, No 3, Pp 1-10.
- 27- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L.L., (1987). **SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality**, journal of Retailing, Vol 63, Pp 12-42.
- 28- Prugsamatz, S., Pentecost, R., (2006). **The influence of explicit and implicit service promises on Chinese students' expectations of overseas universities**, Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics, Vol 2, No 18, Pp 129-145.
- 29- Ramesh, T.V., (2007). **Rural Initiatives, Micro-Insurance**, School of statistics, Central University of Finance and Economics, Xueyuan South Rd, Haidian District, Beijing, China.
- 30- Tian, W., Li, D., (2011). **Study on Influencing Factors of Rural Insurance Salesman's Sale Performance**, International Journal of Business and Management, 6 (180).
- 31- Wisniewski, M., (2001). **Using SERVQUAL to assess customer satisfaction in public sector services**, Managing Service Quality, Vol 6, No 11, Pp 380-388.
- 32- Yui Leung, C.K., (2001). **Productivity growth, increasing income inequality and social insurance: The case of China**, Journal of Economic Behavior & Organization, Elsevier, Vol 46, No 46, Pp 395-408.
- 33- Yusuf, T.O., Gbadamosi, A., Hamadu, D., (2009). **Attitude of Nigerians Toward insurance services: An empirical study**, African journal of accounting Economics, finance and banking research, Vol 4, No 4, Pp 34-46.