

## رضایت سنجی جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی و رابطه آن با نوع و درصد جانبازی<sup>۱</sup>

سارا السادات حسینی فرهنگی<sup>۱\*</sup>، فریبرز درتاج<sup>۲</sup>، مهدی طالبی<sup>۳</sup>، فاطمه قائمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه علامه طباطبایی، <sup>۳</sup> کارشناس الکترونیک، <sup>۴</sup> عضو هیئت علمی معاونت سلامت وزارت بهداشت.

\* نویسنده پاسخگو: رفسنجان، خیابان شهید مصطفی خمینی ۱۳، پلاک ۱۵.

Email: hf.sara@yahoo.com

### چکیده

هدف: هدف از اجرای این پژوهش بررسی میزان رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی بود. برای این منظور، میزان رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی، رابطه آن با نوع و درصد جانبازی و سایر عوامل مرتبط با رضایت جانبازان از این بیمه مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: برای پاسخ به این اهداف ۴۰۰ نفر از جانبازان شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (بر اساس نوع جانبازی) انتخاب شدند و داده‌های آن به وسیله پرسشنامه ۳۲ سؤالی که در این زمینه طراحی شده بود، جمع‌آوری و با استفاده از جدول‌های فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، نمودارهای ستونی و هیستوگرام، نمودار جعبه‌ای، تحلیل واریانس یک‌طرفه، نمودار پراکنش، آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، جدول توزیع فراوانی دوسویه، نمودار ستونی خوشه‌ای و آزمون مربع کای، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی در حد متوسط می‌باشد، بین رضایت از خدمات درمانی ارائه شده به تفکیک نوع جانبازی تفاوت کمی مشاهده می‌شود که این تفاوت معنی‌دار نیست اما در رضایت جانبازان از خدمات درمانی به تفکیک درصد جانبازی، تفاوت بیشتری مشاهده می‌شود.

کلید واژه: بیمه، خدمات درمانی، جانباز، رضایت، بیمه تکمیلی

تاریخ دریافت: ۸۸/۵/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۱۵

۱ این تحقیق با استفاده از اعتبارات پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان انجام گرفته‌است. کد طرح: 86-P-105

## مقدمه

پس از وقوع "انقلاب خدمات" در کشورهای صنعتی و افزایش نقش آن در توسعه، به این بخش توجه زیادی شد. یکی از انواع خدمات مورد نیاز هر جامعه، خدمات اجتماعی می‌باشد که این بخش خود، از شش زیربخش تشکیل شده است که عبارت است از: خدمات آموزش خصوصی، خدمات انجمن‌های حرفه‌ای و کارگری، خدمات مؤسسات تحقیقاتی و علمی، خدمات خیریه و مذهبی، خدمات تفریحی و بالآخره خدمات بهداشتی و درمانی (۱). که خدمات درمانی به دلیل سرو کار داشتن با سلامت افراد جامعه یکی از خدمات بسیار مهم محسوب می‌شود (۲) و اغلب کشورها در این زمینه برنامه‌های گوناگونی دارند (۳) و سرمایه‌گذاری‌هایی را برای آن پیش‌بینی می‌کنند (۴) و به تقویت این سیستم اهمیت زیادی می‌دهند (۲).

در واقع دولت‌ها سعی می‌کنند با برنامه‌ها و سیاست‌های مختلف با مشکلات موجود در این زمینه برخورد کنند و راهکارهایی را برای رفع آنها پیش‌بینی (۳) و خدمات ویژه‌ای را ارائه نمایند (۵). از جمله این خدمات بیمه کردن افراد برای کم شدن هزینه درمان می‌باشد. به طوری که افراد می‌توانند خود شخصا "جهت بیمه خدمات درمانی اقدام کنند و یا اینکه توسط سازمانی که وابسته به آن می‌باشند، تحت پوشش بیمه خدمات درمانی درآیند (۱).

جامعه محترم ایثارگر نیز، خدماتی را در این زمینه دریافت می‌کنند و از سال ۱۳۷۹ به بعد کلیه جانبازان ۲۴٪-۵٪ و جانبازان ۲۵٪ و بالاتر و خانواده‌های ایشان تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گرفته‌اند که تا حد زیادی از مشکلات و پرداخت هزینه‌های هنگفت پزشکی و دارویی جانبازان کاسته شده است (۶). بیمه تکمیلی قراردادی است ما بین سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران و یکی از شرکت‌های بیمه‌گر که بر اساس آن در قبال پرداخت وجه ماهیانه‌ای بابت هر فرد (= حق سرانه) شرکت بیمه متعهد می‌گردد هزینه‌های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مزاد بر بیمه‌گر اول (بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی و ...) را بپردازد. میزان تعهدات شرکت بیمه‌گر بر اساس حق سرانه تعیین می‌گردد.

از جمله خدمات درمانی که توسط بیمه تکمیلی به خانواده‌های ایثارگر ارائه می‌شوند عبارتند از خدمات بستری و جراحی، خدمات سرپایی، شامل: خدمات دارویی، خدمات ویزیت عمومی، تخصصی و فوق تخصصی، خدمات

پاراکلینیک، خدمات سرپایی درمانگاهی و کلینیکی اورژانس و غیراورژانس، خدمات ویژه درمانی، خدمات دارو و تجهیزات پزشکی و ارتز و پروتز شامل دارو، لوازم مصرفی درمانی و تجهیزات توانبخشی و خدمات رفاهی درمانی می‌باشند (۷) و بررسی مسائل و مشکلات آن‌ها در این زمینه، می‌تواند گامی باشد، جهت رفع گوشه‌ای از مشکلات آن‌ها. در واقع به دلیل مشکلات خاصی که جامعه ایثارگر با آن روبرو هستند و موفقیت و مسائل موجود در بین این گروه از افراد جامعه، مانند از دست دادن یکی از اعضای خانواده یا مجروح بودن او، نیاز این گروه را به خدمات درمانی و حمایت در این زمینه افزایش داده و باعث شده بررسی مسائل آنها در مورد ارائه خدمات درمانی اهمیت زیادی پیدا کند. همچنین، به لحاظ ارزش‌های مذهبی و ملی، مسائل و مشکلات بازماندگان شهدای انقلاب و جنگ تحمیلی و دیگر ایثارگران انقلاب اسلامی، یکی از مهمترین مسائل اجتماعی کشور است و بررسی و شناخت نیازها، امکانات، انتظارات، نگرش‌ها و استعدادها و مشکلات آن‌ها، امری مهم و ضروری است و رسیدگی به امور آنان در الویت برنامه‌های جمهوری اسلامی ایران قرار دارد (۸) و مساله‌ی درمان و رفع احتیاجات آنها در این زمینه می‌تواند یکی از مهمترین امور باشد زیرا این عزیزان جان خود را در راه اسلام و ایران ایثار کرده‌اند و رسیدگی و به مشکلات آن‌ها در زمینه درمان، رفع احتیاجات دارویی و تجهیزات پزشکی حداقل کاری است که می‌توان برای خدمت به آن‌ها انجام داد. به همین منظور در این پژوهش مسائل و مشکلات جامعه ایثارگران در ارتباط با نحوه ارائه خدمات بیمه تکمیلی مورد بررسی قرار می‌گیرد تا زمینه‌ای باشد برای برطرف کردن این مسائل و ارائه هر چه بهتر خدمات در زمینه‌ی درمان به جامعه‌ی محترم ایثارگر.

برای رسیدن به این هدف، سوالات زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

۱. میزان رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی به چه میزان است؟
۲. مشکلات خدمات بیمه تکمیلی از نظر جانبازان چه هستند؟
۳. رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی برحسب نوع و درصد جانبازی چگونه است؟
۴. چه عواملی با رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی ارتباط دارد؟

## مواد و روش‌ها

با توجه به اینکه در پژوهش مورد نظر به رضایت‌سنجی جانبازان از خدمات بیمه همگانی پرداخته شده است، لذا این تحقیق براساس طرح تحقیق از نوع پیمایشی (زمینه‌یابی) می‌باشد و جامعه مورد مطالعه کلیه جانبازان در شهر تهران می‌باشند که تعداد آنها ۵۵۳۸۴ نفر است که با توجه به تحقیقات پیشین و فرمول‌های حجم نمونه، در این بررسی ۴۰۰ نفر از جانبازان مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۶۲ نفر از بیمه تکمیلی استفاده کرده بودند و ۴۷ نفر رضایت خود را از خدمات بیمه تکمیلی مشخص نمودند.

افراد نمونه در این بررسی با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند، به این صورت که تعداد افراد نمونه در هر گروه (جانبازان نابینا، قطع عضو، اعصاب و روان، نخاعی و نقص عضو) به نسبت تعدادشان در آن گروه مشخص شدند.

در این بررسی داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی رضایت از بیمه تکمیلی گردآوری شدند. در این بررسی پایایی<sup>i</sup> پرسشنامه با استفاده از روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰.۸۸۶ و اعتبار<sup>ii</sup> پرسشنامه با مراجعه به متخصصان در این زمینه ۰.۸۷۸ به دست آمده است.

## نتایج

جهت بررسی رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی، میانگین امتیاز سؤال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است و از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نمودند، ۴۷ نفر رضایت خود را از خدمات بیمه تکمیلی مشخص نموده که از این تعداد، میزان رضایت ۷ نفر (۱۴.۹٪) کم، ۳۶ نفر (۷۶.۶٪) متوسط و ۴ نفر (۵.۸٪) زیاد بوده است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۸۲)، رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی به میزان متوسط بود.

به منظور بررسی رضایت جانبازان از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه تکمیلی میانگین امتیاز سؤال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۶ نفر رضایت خود را از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه

تکمیلی مشخص نموده که از این تعداد، میزان رضایت ۷ نفر (۱۵.۲٪) اصلاً، ۳۲ نفر (۶۹.۶٪) کم، ۶ نفر (۱۳٪) متوسط و ۱ نفر (۲.۲٪) زیاد بوده است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۰۴)، رضایت جانبازان از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه تکمیلی به میزان کم بود.

به منظور بررسی رضایت جانبازان از پزشکان طرف قرارداد بیمه تکمیلی میانگین امتیاز سؤال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۶ نفر رضایت خود را مشخص نموده که از این تعداد، میزان رضایت ۲ نفر (۴.۳٪) اصلاً، ۳ نفر (۶.۵٪) کم، ۳۳ نفر (۷۱.۷٪) متوسط و ۸ نفر (۱۷.۴٪) زیاد بوده است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۳۸)، رضایت جانبازان از پزشکان طرف قرارداد بیمه تکمیلی به میزان متوسط می‌باشد.

به منظور بررسی رضایت جانبازان از خدمات کلینیکی ارائه شده توسط مراکز طرف قرارداد بیمه تکمیلی، میانگین امتیاز سؤال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است و از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۶ نفر رضایت خود را مشخص نموده (یا از این خدمات استفاده نکرده) که از این تعداد، میزان رضایت ۱ نفر (۲.۲٪) اصلاً، ۵ نفر (۱۰.۹٪) کم، ۳۴ نفر (۷۳.۹٪) متوسط و ۶ نفر (۱۳٪) زیاد بوده است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۸۸)، رضایت جانبازان از خدمات کلینیکی ارائه شده توسط مراکز طرف قرارداد بیمه تکمیلی به میزان متوسط بود.

جهت بررسی رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در ارائه خدمات مربوط به عیوب انکساری و چشم میانگین امتیاز سؤال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است و از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۴ نفر رضایت خود را مشخص نموده (یا از این خدمات استفاده نکردند) که از این تعداد، میزان رضایت ۱ نفر (۲.۳٪) اصلاً، ۷ نفر (۱۵.۹٪) کم، ۳۳ نفر (۷۵٪) متوسط و ۳ نفر (۶.۸٪) زیاد بوده است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۶۲)، رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در ارائه خدمات مربوط به عیوب انکساری و چشم به میزان متوسط بود.

جهت بررسی رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در ارائه خدمات آمبولانس میانگین امتیاز سؤال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده است. از بین

<sup>i</sup> Reliability

<sup>ii</sup> Validity

جهت بررسی رضایت جانبازان از میزان هزینه‌های پرداختی توسط بیمه تکمیلی میانگین امتیاز سوال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده‌است. از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۷ نفر رضایت خود را مشخص نموده که از این تعداد، میزان رضایت ۱ نفر (۲.۱٪) اصلاً، ۵ نفر (۱۰.۶٪) کم، ۳۷ نفر (۷۸.۷٪) متوسط و ۴ نفر (۸.۵٪) زیاد بوده‌است. به‌طورکلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۷۹)، رضایت جانبازان از هزینه‌های پرداختی توسط بیمه تکمیلی به میزان متوسط می‌باشد.

در مورد رضایت جانبازان از نحوه پرداخت هزینه توسط بیمه تکمیلی، از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۵ نفر رضایت خود را نحوه پرداخت هزینه توسط بیمه تکمیلی مشخص نموده که از این تعداد، میزان رضایت ۴ نفر (۸.۹٪) کم، ۳۶ نفر (۸۰٪) متوسط و ۵ نفر (۱۱.۱٪) زیاد بوده‌است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۳.۰۵)، رضایت جانبازان از نحوه پرداخت هزینه توسط بیمه تکمیلی به میزان متوسط می‌باشد.

در مورد مقایسه رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی برحسب نوع جانبازی، میانگین امتیاز رضایت از خدمات بیمه تکمیلی در ۲ جانباز قطع عضو ۲.۲۸، در ۱ جانباز نخاعی ۲.۲۸، در ۴ جانباز اعصاب و روان ۲.۵۹، در ۷ جانباز نقص عضو ۲.۷۲ و در ۳۳ جانباز با چند نوع جانبازی ۲.۸۸ بوده‌است. همچنین در نمودار جعبه‌ای با توجه به میانه (خط تیره داخل جعبه)، بین امتیاز رضایت از خدمات بیمه تکمیلی به تفکیک نوع جانبازی تفاوت بسیار کمی مشاهده می‌شود، اما با توجه به دامنه میان چارکی (طول جعبه)، بین پراکندگی امتیاز رضایت از خدمات بیمه تکمیلی به تفکیک نوع جانبازی اختلاف مشاهده می‌گردد.

همچنین با استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه، معنی‌دار بودن تفاوت بین رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی برحسب نوع جانبازی بررسی شد. با توجه به این که  $p$  مقدار محاسبه شده (۰.۷۰۶) بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۵۰ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین میانگین رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی برحسب نوع جانبازی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۱ نفر رضایت خود را مشخص نموده (یا از این خدمات استفاده نکرده) که از این تعداد، میزان رضایت ۱ نفر (۲.۴٪) اصلاً، ۴ نفر (۹.۸٪) کم، ۳۵ نفر (۸۵.۴٪) متوسط و ۱ نفر (۲.۴٪) زیاد بوده‌است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۵۷)، رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در ارائه خدمات آمبولانس به میزان متوسط می‌باشد.

به منظور بررسی رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در ارائه خدمات مربوط به درمان ناباروری، میانگین امتیاز سوال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده‌است. از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۲ نفر رضایت خود را مشخص نموده (یا از این خدمات استفاده نکرده) که از این تعداد، میزان رضایت ۱ نفر (۲.۴٪) اصلاً، ۵ نفر (۱۱.۹٪) کم، ۳۴ نفر (۸۱٪) متوسط و ۲ نفر (۴.۸٪) زیاد بوده‌است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۵۱)، رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در ارائه خدمات مربوط به درمان ناباروری به میزان متوسط می‌باشد.

به منظور بررسی رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در هنگام نیاز به بستری و اعمال جراحی، میانگین امتیاز سوال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده‌است. از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۵ نفر رضایت خود را مشخص نموده (یا از این خدمات استفاده نکرده) که از این تعداد، میزان رضایت ۱ نفر (۲.۲٪) اصلاً، ۲ نفر (۴.۴٪) کم، ۳۶ نفر (۸۰٪) متوسط و ۶ نفر (۱۳.۳٪) زیاد بوده‌است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۳.۰۰)، رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در هنگام نیاز به بستری و اعمال جراحی به میزان متوسط می‌باشد.

جهت بررسی رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در هنگام نیاز به جراحی سرپایی و بدون بستری، میانگین امتیاز سوال‌های مربوط به این متغیر به عنوان مقدار این متغیر محاسبه شده‌است. از بین ۶۲ جانبازی که از بیمه تکمیلی استفاده نموده‌اند، ۴۴ نفر رضایت خود را مشخص نموده (یا از این خدمات استفاده نکرده) که از این تعداد، میزان رضایت ۸ نفر (۱۸.۲٪) کم، ۳۵ نفر (۷۹.۵٪) متوسط و ۱ نفر (۲.۳٪) زیاد بوده‌است. به طور کلی با توجه به میانگین امتیاز متغیر (۲.۶۷)، رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در هنگام نیاز به جراحی سرپایی و بدون بستری به میزان متوسط می‌باشد.

در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین تحصیلات جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

در نمونه مورد بررسی، با توجه به روند صعودی کم در نمودار پراکنش و همچنین ضریب همبستگی محاسبه‌شده، بین درصد جانبازی و رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی همبستگی مثبت ضعیفی مشاهده گردید. همچنین با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، معنی‌دار بودن رابطه بین درصد جانبازی و رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی بررسی شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون  $p$ -مقدار محاسبه‌شده (۰.۴۱۳) کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ نیست، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین درصد جانبازی و رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

در نمونه مورد بررسی، با توجه به عدم روند در نمودار پراکنش و همچنین ضریب همبستگی محاسبه‌شده، بین مدت مجروحیت جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی همبستگی مشاهده‌نی‌گردد. همچنین با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، معنی‌دار بودن رابطه بین مدت مجروحیت جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی بررسی شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون  $p$ -مقدار محاسبه‌شده (۰.۰۰۱) بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین مدت مجروحیت جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

در نمونه مورد بررسی، با توجه به روند نزولی بسیار کم در نمودار پراکنش و همچنین ضریب همبستگی محاسبه‌شده، بین مدت زمان استفاده از بیمه تکمیلی و رضایت جانبازان از خدمات این بیمه مشاهده گردید. همچنین با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، معنی‌دار بودن رابطه بین مدت زمان استفاده از بیمه تکمیلی و رضایت جانبازان از خدمات این بیمه بررسی شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون  $p$ -مقدار محاسبه‌شده (۰.۷۹۸) کمتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ نیست، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین مدت زمان استفاده از بیمه تکمیلی و رضایت جانبازان از خدمات این بیمه رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

در مورد مقایسه رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی برحسب درصد جانبازی، میانگین امتیاز رضایت از خدمات بیمه تکمیلی در ۱۳ جانباز کمتر از ۲۵ درصد ۲.۸۱۸، در ۹۴ جانباز ۲۵ تا ۵۰ درصد ۲.۸۲۵، و در ۲۵ جانباز بالای ۵۰ درصد ۲.۸۲۵ بوده‌است. همچنین در نمودار جعبه‌ای با توجه به میانه (خط تیره داخل جعبه)، بین امتیاز رضایت از خدمات بیمه تکمیلی به تفکیک درصد جانبازی تفاوتی مشاهده‌نی‌شود و با توجه به دامنه میان چارکی (طول جعبه)، بین پراکندگی امتیاز رضایت از خدمات بیمه تکمیلی به تفکیک درصد جانبازی نیز کمی اختلاف مشاهده گردید. همچنین با استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه، معنی‌دار بودن تفاوت بین رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی برحسب درصد جانبازی بررسی شد. با توجه به این که  $p$ -مقدار محاسبه‌شده (۰.۹۹۸۹) بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین میانگین رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی برحسب درصد جانبازی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

در نمونه مورد بررسی، با توجه به روند صعودی کم در نمودار پراکنش و همچنین ضریب همبستگی محاسبه‌شده (هر چه ۲ به سمت ۱ یا -۱ نزدیک شود همبستگی مثبت یا منفی قوی‌تری بین دو متغیر وجود دارد)، بین سن جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی همبستگی مثبت بسیار ضعیفی مشاهده گردید. همچنین با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، معنی‌دار بودن رابطه بین سن جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی بررسی شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون  $p$ -مقدار محاسبه‌شده (۰.۶۱۵) بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین سن جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

در نمونه مورد بررسی، با توجه به روند صعودی کم در نمودار پراکنش و همچنین ضریب همبستگی محاسبه‌شده، بین تحصیلات جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی همبستگی مثبت ضعیفی مشاهده گردید. همچنین با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، معنی‌دار بودن رابطه بین تحصیلات جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی بررسی شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون  $p$ -مقدار محاسبه‌شده (۰.۰۶۰) بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا

جدول ۱. آماره‌های آزمون مربع کای (رابطه بین وضعیت تأهل جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی)

آماره	مقدار	درجه آزادی	p مقدار
کای دو پیرسون	۲.۳۵۳	۱	۰.۱۲۵
نسبت درست‌نمایی	۱.۶۱۶	۱	۰.۲۰۴
دقیق فیشر	-	-	۰.۲۵۷

در مورد رابطه بین بیمه مورد استفاده جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی، از بین ۳ جانبازی که از بیمه تکمیلی فقط استفاده کرده‌اند، رضایت از خدمات بیمه تکمیلی در ۱ نفر (۳۳.۳٪) کم و ۲ نفر (۶۶.۷٪) متوسط بوده‌است و از تعداد ۴۴ جانبازی که از بیمه تکمیلی، بیمه همگانی و خدمات درمانی بنیاد شهید و امور ایثارگران استفاده کرده‌اند، رضایت از خدمات بیمه تکمیلی در ۶ نفر (۱۳.۶٪) کم و ۳۸ نفر (۸۶.۴٪) متوسط و زیاد بوده‌است. همچنین بر اساس محاسبات از طریق آزمون مربع کای، معنی‌دار بودن رابطه بین بیمه مورد استفاده جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی بررسی شد. با توجه به این که p مقدار محاسبه شده در هر سه آزمون بیشتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین بیمه مورد استفاده جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۲).

جدول ۲. آماره‌های آزمون مربع کای (رابطه بین بیمه مورد استفاده جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی)

آماره	مقدار	درجه آزادی	p مقدار
کای دو پیرسون	۰.۸۶۰	۲	۰.۳۵۴
نسبت درست‌نمایی	۰.۶۹۱	۲	۰.۴۰۶
دقیق فیشر	-	-	۰.۳۹۱

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج در این بررسی، رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی به میزان متوسط بود و در مطالعاتی که آندرسون (۲۰۰۲) و ماکسول (۲۰۰۳) در مورد رضایتمندی مجروحان جنگی جنگ ویتنام و خانواده‌های قربانیان جنگ و فرزندان‌شان از خدمات درمانی انجام دادند، دریافتند اکثر مجروحان جنگی از خدمات درمانی که دریافت کرده‌اند، راضی بوده‌اند، خانواده‌های قربانیان معتقد بودند که خدمات درمانی موسسات واقعاً مفید بوده‌است و پاسخ‌دهندگان سطح بالایی از رضایت را در رابطه با

در نمونه مورد بررسی، با توجه به روند صعودی بسیار کم یا عدم روند در نمودار پراکنش و همچنین ضریب همبستگی محاسبه شده، بین آخرین زمان استفاده از بیمه تکمیلی و رضایت جانبازان از خدمات این بیمه همبستگی مثبت بسیار ضعیفی یا عدم همبستگی مشاهده شد. همچنین با استفاده آزمون همبستگی پیرسون، معنی‌دار بودن رابطه بین آخرین زمان استفاده از بیمه تکمیلی و رضایت جانبازان از خدمات این بیمه بررسی شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p مقدار محاسبه شده (۰.۸۹۴) بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین آخرین زمان استفاده از بیمه تکمیلی و رضایت جانبازان از خدمات این بیمه رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

در نمونه مورد بررسی، با توجه به عدم روند یا روند صعودی بسیار کم در نمودار پراکنش و همچنین ضریب همبستگی محاسبه شده، بین تعداد افراد تحت تکفل جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی عدم همبستگی یا همبستگی بسیار ضعیفی مشاهده گردید. همچنین با استفاده آزمون همبستگی پیرسون، معنی‌دار بودن رابطه بین تعداد افراد تحت تکفل جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی بررسی شد. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی نمونه‌ای و حجم نمونه، چون p مقدار محاسبه شده (۰.۸۸۸) بیشتر از سطح معنی‌داری ۰.۰۵ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین تعداد افراد تحت تکفل جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

از بین ۴۲ جانباز متأهل، رضایت از خدمات بیمه تکمیلی ۵ نفر (۱۱.۹٪) کم و ۳۷ نفر (۸۸.۱٪) متوسط و زیاد بوده‌است و از تعداد ۲ جانباز مجرد و مطلقه، رضایت از خدمات بیمه تکمیلی ۱ نفر (۵۰٪) کم و ۱ نفر (۵۰٪) متوسط بوده‌است. همچنین بر اساس محاسبات از طریق آزمون مربع کای، معنی‌دار بودن رابطه بین وضعیت تأهل جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی بررسی شد. با توجه به این که p مقدار محاسبه شده در هر سه آزمون بیشتر از سطح معنی‌دار ۰.۰۵ است، لذا در این سطح،  $H_0$  رد نمی‌شود و این بدان معنی است که بین وضعیت تأهل جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۱).

همچنین جهت تعیین مشکلات خدمات بیمه تکمیلی از نظر جانبازان، رضایت آنها از این خدمات در زمینه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت:

یافته‌ها نشان دادند، رضایت جانبازان از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه تکمیلی کم می‌باشد. و رضایت آنها از، پزشکان طرف قرارداد بیمه تکمیلی، خدمات کلینیکی ارائه شده توسط مراکز طرف قرارداد بیمه تکمیلی، ارائه خدمات مربوط به عیوب انکساری و چشم، ارائه خدمات آمبولانس، ارائه خدمات مربوط به درمان نابابوری، هزینه‌های پرداختی توسط بیمه تکمیلی، نحوه پرداخت هزینه توسط بیمه تکمیلی و همچنین رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی در هنگام نیاز به بستری و اعمال جراحی و نیاز به جراحی سرپایی و بدون بستری به میزان متوسط بود.

در مطالعه‌ای که آندرسون (۲۰۰۲) جهت بررسی میزان رضایتمندی مجروحان جنگی جنگ ویتنام از خدمات درمانی انجام داد، نشان داد: اکثر مجروحان جنگی از داروخانه‌ها، کلینیک‌ها و بیمارستانها راضی بوده‌اند. به طور کلی در این تحقیق مجروحان جنگی از کیفیت خدمات درمانی، میزان دستیابی به آن خدمات، زمان صرف شده برای دریافت آن‌ها و نیز نحوه برخورد کارکنان راضی بودند (۷)، هاوارد و موریس (۲۰۰۵) نشان دادند: افراد بعد از استفاده از خدمات بیمه بسیار آسان‌تر می‌توانستند در مورد تامین دارو اقدام کنند، در زمان مراجعه به بیمارستان مشکلات کمتری داشتند و راحت‌تر می‌توانستند به پزشک متخصص مراجعه کنند و در این زمینه مشکلات کمتری داشتند (۱۰) و حمیدی (۱۳۸۳) بیان می‌کند: جانبازان از کادر درمانی مرکز خدمات درمانی کوثر تا حدودی و از داروخانه، امکانات و بخش اورژانس درمانگاه بطور نسبی رضایت داشتند (۱). همچنین در بررسی ماکسول (۲۰۰۳) چالش‌ها و مشکلات خانواده‌های قربانیان جنگ در ارتباط با موسسات درمانی عبارت بودند از: نیازهای متفاوت خانواده‌ها، قطع شدن بعضی از خدمات درمانی و عدم دسترسی همه خانواده‌های قربانیان به خدمات درمانی (۹).

همچنین بر اساس نتایج در نمونه مورد بررسی، بین سن جانبازان آخرین زمان استفاده از بیمه تکمیلی و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی همبستگی مثبت ضعیف، بین مدت مجروحیت جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی عدم همبستگی، بین تحصیلات جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی همبستگی بسیار ضعیف، بین مدت

اطلاعات و دستیابی به خدمات درمانی ابراز نمودند. تفاوت این نتایج با نتایج پژوهش انجام گرفته می‌تواند در نوع و نحوه متفاوت ارائه خدمات در جامعه‌های مورد بررسی باشد (۹ و ۷).

همچنین رئیس‌اکبری (۱۳۷۸) در یک پژوهش توصیفی به بررسی رضایت مراجعین مراکز بهداشتی-درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اراک از سیستم ارائه خدمات پرداخت و نشان داد که در واحدهای مورد پژوهش همگی از ارائه خدمات رضایت داشتند به طوری که (۳۰۵۲ درصد) از سیستم ارائه خدمات از میزان رضایت بالا و (۷۰۴۷ درصد) از میزان رضایت متوسط برخوردار بودند (۵). اما حمیدی (۱۳۸۳) در بررسی رضایت جانبازان مراجعه‌کننده به مرکز خدمات درمانی کوثر نشان داد، اکثر جانبازان از خدمات درمانی این مراکز رضایت کمی داشتند (۱). البته تفاوت نتیجه در پژوهش رئیس‌اکبری (۱۳۷۸) و حمیدی (۱۳۸۳) و پژوهش انجام گرفته می‌تواند به علت تفاوت جامعه‌های مورد بررسی باشد، در واقع جانبازان به علت وضعیت و مشکلات خاصی که دارند به خدمات درمانی بیشتری نیاز دارند (۵ و ۱).

در این بررسی بین پراکندگی امتیاز رضایت از خدمات بیمه تکمیلی به تفکیک نوع جانبازی اختلاف مشاهده می‌گردد که بر اساس محاسبات انجام شده این اختلافات معنی‌دار نیستند اما بین پراکندگی امتیاز رضایت از خدمات این بیمه به تفکیک درصد جانبازی اختلاف مشاهده می‌گردد که رابطه معنی‌دار نیست.

آندرسون (۲۰۰۲) در بررسی خود به این نتیجه رسید که ۶۹ درصد مجروحان جنگی، احساس می‌کنند که خدمات درمانی به همه گروه‌ها به طور یکسان ارائه می‌شود (۷) و حمیدی (۱۳۸۳)، نشان داد تفاوت معناداری بین میزان رضایت جانبازان شیمیائی، اعصاب و روان و ... از خدمات درمانی، مرکز خدمات درمانی کوثر وجود دارد (۱).

در این بررسی بین رضایت از خدمات درمانی ارائه شده به تفکیک نوع جانبازی تفاوت کمی مشاهده می‌شود که این تفاوت معنی‌دار نیست اما در رضایت جانبازان از خدمات درمانی به تفکیک درصد جانبازی، تفاوت بیشتری مشاهده شد. که دلیل این رضایت کمتر می‌تواند خدمات کمتری باشد که به جانبازان با درصد های کمتر جانبازی ارائه می‌شود.

درخواست‌ها برای خدمات سلامت امور رزمندگان کهنه‌کار در افراد سالخورده بیشتر است (۱۳).

بر اساس نتایج به دست آمده از رضایت جانبازان از بیمه تکمیلی پیشنهاد می‌شود:

- مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه تکمیلی و نحوه پذیرش و برخورد آن‌ها با جانبازان در این مراکز مرد بررسی قرارگیرد.

- به جانبازان زیر ۲۵ درصد جانبازی در بیمه تکمیلی توجه بیشتری شود و در صورت مقدور نبودن این امر بنیاد شهید و امور ایثارگران خدماتی را در حد نیاز این جانبازان، به آنها ارائه دهد.

- به جانبازان توصیه‌شود که از بیمه همگانی، بیمه تکمیلی و خدمات درمانی ارائه شده توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران در کنار هم استفاده‌کنند تا بیشتر از خدمات درمانی که به آنها ارائه می‌شود، استفاده‌کنند.

زمان استفاده از بیمه تکمیلی و سایر خدمات درمانی بنیاد شهید و امور ایثارگران و رضایت جانبازان از این خدمات همبستگی منفی بسیار ضعیف و بین تعداد افراد تحت تکفل جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی عدم همبستگی یا همبستگی بسیار ضعیف، مشاهده گردید، که این رابطه‌ها معنی‌دار نیستند. همچنین بین وضعیت تأهل جانبازان و بیمه مورد استفاده جانبازان و رضایت از خدمات بیمه تکمیلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

در پژوهش‌های انجام‌شده، اکسیا (۲۰۰۷)، نشان‌داد رضایت بیماران با عوامل: سن بیشتر، ازدواج، تحصیلات بالاتر، درآمد بیشتر، بیمه سلامت، سلامت روحی خوب و طولانی‌بودن بیماری همبستگی دارد (۱). رایت (۲۰۰۶) نتیجه گرفت تفاوت معنی‌داری بین رضایتمندی زنان و مردان استفاده‌کننده از خدمات سلامت اداره کل خدمات سربازان کهنه کار وجود دارد (۱۲) و یو (۲۰۰۴) بیان کرد

## منابع

- Anderson, Alan. (2002): How to Improve your organization, Newyork and London
- Elhai, Jon D J; Don Richardson; David J. Pedlar. (2006): Predictors of general medical and psychological treatment use among a national sample of peacekeeping veterans with health problems. *European Journal of Surgical Oncology*.
- Hamidi, Shahla. (1383): Survey of situation of satisfaction of Janbazan who are clients in service center. MS.C Thesis. Shahed univarcity. Human science.
- Hatami, Mohammad (1380): Survey of rate of incidence of varieties of behavior disorder in shahed children of without parents in the elementary course of boarding complexes of shahid organization of Islamic revolution.
- Haward, R.A.; E. Morris. (2005): Médicaments utiles et inutiles; notion de service médical rendu: Useful and Useless Medications: Medical Benefits Provided, *European Journal of Surgical Oncology*. Pages 22-28.
- Hill, Peter; Rebecca Dodd; Khurelmaa Dashdorj. (2006): Health Sector Reform and Sexual and Reproductive Health Services in Mongolia, *Health Policy*.
- Javadi, Yadollah; Sara Hosseini. (1387): Survey of problems of presentation of curative service among sacrificed people in Kerman province. Program research. Organization of Shahid and Issargar affair in Kerman
- Organization of Shahid and Issargar affair in Kerman. (1388): Abstract regulations and protocols of assistance of health. Organization of Shahid and Issargar affair in Kerman.
- Pooraghai, Maryam. (1382): Part of medical equipments in quality of life of Janbazan. Articles collection of first Janbazan and family scientific congress. Istitution of engineering and medical science of Janbazan
- Reisakbari, Ghasem. (1378): Survey of satisfication of clients of healthy and terapy canters that are dependent of medical science Arak University from cervices system in 1378. MS.C Thesis. Medical science university of Shahid Beheshti.
- Robertson, Susan E; Joseph J. Valadez. (2006): Global review of health care surveys using lot quality assurance sampling (LQAS), 1984–2004. vol. 63, no6, pp. 1648-1660.
- Williamson, Deanna L; Karen Hayward; Nicole Letourneau; Edward Makwarimba. (2005): Low-income Canadians' experiences with health-related services: Implications for health care reform, Newyork: Academic Press.
- Wright, Steven M; Thomas Craig; Stacey Campbell; Jim Schaefer, Charles Humble. (2006): Patient Satisfaction of Female and Male Users of Veterans Health Administration Services. *Journal of General Internal Medicine*. Volume 21 Issues S3, Pages S26 - S32.
- Xiao, Hong; Janet P. Barber. (2007): The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction. Volume 11 Issue 4, Pages 719 – 725.
- Yu, Wei; Arliene Ravelo; Todd H. Wagner; Paul G. Barnett. (2004): The Relationships Among Age, Chronic Conditions, and Healthcare Costs. *The American Journal of Managed Care*. Volume 10. pp. 909-916. Number 12.