

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران

عنوان مطالعه کاربردی

بررسی میزان رضایتمندی بیمه شدگان از عملکرد نمایندگی ها و دفاتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۵

مطالعه کنندگان

مجری طرح: هادی هنری - مسئول روابط عمومی اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی

همکاران: خانم فاطمه شریف زاده - خانم لیلی صالح زاده

نگارش

هادی هنری

خردادماه ۱۳۹۶



سپاسگزارى

مهر و لطف بى دریغ خداوند یگانه را که لحظه ای پیمانه وجودم را از مهربانى اش تهی نگذاشت.

در ابتدا لازم می دانم مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به همه عزیزانی که در تکمیل این طرح مطالعاتی مرا یاری داده اند ابراز نمایم. بدین وسیله از زحمات همکاران گرامی تقدیرم

صالح زاده؟ ن؟ ف زاده و خانم ل؟ سرکار خانم فاطمه شر

و همچنین همکاری جناب زاده؟ مهندس شر؟ آقا عضو هیأت علمی دانشگاه علوم

پزشکی بیرجند

و همچنین همکاری؟ حجت شاهرخ؟ جناب آقا ناظر طرح

تشکر و قدردانی نمایم.

امیدوارم این پژوهش خدمتی هر چند کوچک به جامعه علمی کشور باشد

چکیده

هدف از انجام مطالعه:

مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان رضایتمندی بیمه شدگان از عملکرد نمایندگی ها و دفاتر پیشخوان طرف قرارداد ادار ه کل بیمه سلامت خراسان جنوبی در سال ۹۵ انجام شد .

روش کار:

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و روشی که در این پژوهش بکار گرفته شد ه از نوع تحلیلی - پیمایشی است و به صورت تک مقطعی انجام گرفت. که افراد مورد مطالعه به روش نمونه گیری خوشه ای سهمی انتخاب شد ند و ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه استاندارد کیفیت سروکوال بود که در دو حیطه انتظارات و ادراکات دیدگاه بیمه شدگان را از کیفیت خدمات مورد سنجش قرار می دهد . پرسشنامه به صورت خود ایفا توسط نمونه مورد مطالعه تکمیل و در نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های اصلی:

این مطالعه بر روی ۳۵۰ نفر از مراجعین به دفاتر پیشخوان دولت طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۵ انجام شد که ۵۹.۱ درصد از افراد مورد مطالعه مذکر، ۵۵.۱ درصد تحصیلات دیپلم و ۶۶.۶ درصد بیمه روستائیان و عشایر بودند.

جمع بندی و نتیجه گیری :

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در تمام حیطه های پرسشنامه سروکوال شکاف کیفیت منفی بود و ادراکات مراجعین از انتظار آنها بطور معنا داری بالاتر بود. در حوزه انتظارات بهترین وضعیت در حیطه پاسخگویی و اطمینان و بدترین وضعیت در بعد همدلی مشاهده شد و در حوزه ادراکات نیز بهترین وضعیت در بعد اطمینان و اعتماد و بدترین وضعیت در بعد همدلی مشاهده شد. در مجموع دفاتر پیشخوان مورد مطالعه فراتر از انتظارات جامعه گیرنده خدمت ظاهر شده است. علیرغم این موضوع در دو بعد موارد محسوس و پاسخگویی انتظارات و ادراکات مراجعین یکسان بود که لازم است با ارتقای آیتم های مربوط به دو بعد موارد محسوس و پاسخگویی، وضعیت موجود را ارتقاء بخشید.

واژه های کلیدی: رضایتمندی، بیمه شدگان، ادراکات، انتظارات، بیمه سلامت، خراسان جنوبی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹	فصل اول: کلیات مطالعه
۱۰	۱-۱- مقدمه
۱۰	۲-۱- بیان مسئله
۱۲	۳-۱- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق
۱۲	۴-۱- اهداف تحقیق
۱۲	۱-۴-۱- هدف کلی
۱۲	۲-۴-۱- اهداف کاربردی
۱۲	۳-۴-۱- اهداف فرعی
۱۳	۵-۱- فرضیه‌های تحقیق
۱۴	۱-۵-۱- فرضیه اصلی
۱۴	۲-۵-۱- فرضیات فرعی
۱۴	۶-۱- تعاریف متغیرهای پژوهش (نظری و عملیاتی)
۱۵	۷-۱- چهارچوب نظری
۱۵	۸-۱- مدل تحلیلی مطالعه
۱۸	۹-۱- محدودیت‌های پژوهش
۱۹	فصل دوم: ادبیات مطالعه
۲۰	۱-۲- مقدمه
۲۰	۲-۲- مبانی نظری رضایت.....
۲۱	۱-۲-۲- تعریف مشتری.
۲۳	۲-۲-۲- رضایت مشتری
۲۷	۳-۲-۲- اهمیت رضایت مشتری
۲۹	۴-۲-۲- سنجش رضایت مشتریان
۳۱	۵-۲-۲- طبقه بندی مدل های شکل گهی رضایتمندی مشتری.....

..... ۳۱	..... ۲-۲-۶-مدل اول.
..... ۳۱	..... ۲-۲-۷-مدل دوم.
..... ۳۲	..... ۲-۲-۸-مدل سوم
..... ۳۳	..... ۲-۲-۹-مدل چهارم.....
..... ۳۵	..... ۲-۲-۱۰-مدل پنجم
..... ۳۵	..... ۲-۳-۳-ابزارهای اندازه گیری رضایت مشتری...
..... ۳۵	..... ۲-۳-۱-مقیاس سروکوال (کیفیت خدمات):
..... ۳۷	..... ۲-۳-۲-مدل فری / عملیاتی کیفیت خدمات
..... ۳۸	..... ۲-۳-۳-مدل کانو.
..... ۴۰	..... ۲-۴-۴-شاخصهای رضایت مشتری در سطح بین المللی...
..... ۴۰	..... ۲-۴-۱-مدل شاخص ملای رضایت مشتری در آمریکا (ACSI)
..... ۴۱	..... ۲-۴-۲-مدل شاخص ملای رضایت مشتری اروپا (ECSI)
..... ۴۲	..... ۲-۴-۳-مدل شاخص ملای رضایت مشتری سوئد (SCSB)
..... ۴۳	..... ۲-۴-۴-مدل شاخص ملای رضایت مشتری سوئیس (SWICS)
..... ۴۴	..... ۲-۴-۵-مدل شاخص ملای رضایت مشتری مالزی (MCSI)
..... ۴۵	..... ۲-۵-پیشینه تحقیق.....
..... ۴۵	..... ۲-۶-۱-پیشینه داخلی....
..... ۴۷	..... ۲-۶-۲-پیشینه خارجی..
..... ۴۹	فصل سوم: روش مطالعه
..... ۵۰	..... ۳-۱-مقدمه
..... ۵۰	..... ۳-۲-روش تحقیق
..... ۵۰	..... ۳-۳-قلمرو تحقیق
..... ۵۰	..... ۳-۳-۱-قلمرو موضوعی
..... ۵۰	..... ۳-۳-۲-قلمرو زمانی
..... ۵۰	..... ۳-۳-۳-قلمرو مکانی
..... ۵۰	..... ۳-۴-جامعه آماری تحقیق

..... ۵۱	۳-۵- روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه
..... 54	۳-۶- روش و ابزار جمع‌آوری اطلاعات
..... ۵۴	۳-۷- تعیین روایی و پایایی ابزار سنجش تحقق
..... ۵۵	۳-۸- روش تجزیه و تحلیل داده‌های آماری
..... ۵۶	فصل چهارم: یافته‌های مطالعه
..... ۵۷	۴-۱- مقدمه
..... ۵۷	۴-۲- یافته‌های توصیفی
..... ۵۷	جدول ۴-۱: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک در بیمه شدگان مراجعه کننده به دفاتر پیشخوان دولت مورد مطالعه
..... ۵۸	۴-۳- یافته‌های استنباطی
..... ۵۸	جدول ۴-۲: تعیین میانگین و انحراف معیار نمره انتظارات و ادراکات در حیطه‌های مختلف در بیمه شدگان مورد مطالعه
..... ۵۸	جدول ۴-۳: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در حیطه‌های مختلف در بیمه شدگان مورد مطالعه
..... ۵۹	جدول ۴-۴: تعیین میانگین تغییرات انتظارات و ادراکات در ابعاد مختلف در بیمه شدگان مورد مطالعه
..... ۵۹	جدول ۴-۵: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب جنس
..... ۶۰	جدول ۴-۶: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب سطح تحصیلات
..... ۶۰	جدول ۴-۷: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب نوع صندوق بیمه ای
..... ۶۱	جدول ۴-۸: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب شهرستان
..... ۶۲	جدول ۴-۹: مقایسه میانگین نمرات انتظارات و ادراکات و شکاف کیفیت خدمات در ابعاد مدل سروکوال در افراد مورد مطالعه
..... ۶۳	جدول ۴-۱۰: نمرات انتظارات و ادراکات و سطح کیفیت خدمات و رضایتمندی براساس مدل تحلیلی در افراد مورد مطالعه
..... ۶۴	جدول ۴-۱۱: رتبه بندی دفاتر پیشخوان استان خراسان جنوبی براساس نمره شکاف کلی
..... ۶۵	فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادها
..... ۶۶	۵-۱- مقدمه
..... ۶۶	۵-۲- بحث و نتیجه گیری
..... ۶۹	۵-۳- نتیجه گیری
..... ۶۹	۵-۴- پیشنهادات پژوهش

۶۹.....۱-۴-۵- پیشنهادات کاربردی.....

۶۹۲-۴-۵- پیشنهادات پژوهشی.....

۷۰منابع و مآخذ.....

فصل اول: کلیات مطالعه

۱-۱- مقدمه

دربازاررقابتی امروز حفظ مشتریان برای موفقیت کسب و کار امری حیاتی است و توجه به خواسته های مشتریان نه تنها موجب حل مشکلات جاری میگردد، بلکه شیوه های مناسب برای ایجاد رضایت و وفاداری در مشتریان می باشد. همچنین، امروزه رضایت مشتری به عنوان یکی از معیارهای موفقیت سازمانها در نظر گرفته میشود حتی اگر این سازمان دولتی، خیریه یا غیرانتفاعی باشند.

اما برخلاف کالاها که دارای مقیاس ملموس برای سنجش کیفیت و در نتیجه پیش بینی رضایت مشتریان از استفاده از آنها می باشند، سنجش کیفیت خدمات ناملموس و نامتجانس است.

در واقع تجاری که مشتریان از خدمات کسب می کنند، معمولاً بایکدیگر متفاوت است و بنابراین، امروزه تعداد قابل ملاحظه ای از تحقیقات در مورد کیفیت خدمات به منظور افزایش رضایت مشتریان از خدمات ارائه شده، توسط سازمانها، انجام می گیرد و سازمانها به شدت بر روی فعالیت هایی سرمایه گذاری می کنند که باعث افزایش رضایتمندی مشتری می گردد.

۱-۲- بیان مسئله

با آنکه قوانین کشور ما از سالها قبل مساله بیمه درمان را پیش بینی نموده است، امنیت حاصل از این ساز و کار بیمه ای برای فرد و خانواده اش در تمام عمر، حلاوتی است که در کشور ما هنوز بطور کامل احساس نمی شود.

در سالیان اخیر توجه دولت ها به ارائه خدمات با کیفیت به مردم بیش از گذشته نمایان گشته است. دولت ها مایلند بمنظور جلب اعتماد مردم و افزایش سرمایه اجتماعی، خدماتی ارائه نمایند که رضایت مردم و شهروندان را افزایش داده و سطح مشارکت آنان را در فعالیت های اجتماعی افزایش دهند. (الوانی و ریاحی، ۱۳۸۲) افزایش رضایت مراجعان و مشتریان همواره از مهم ترین دغدغه های مدیران ارشد سازمان ها است، تامین انتظارات مراجعان و ایجاد رضایت و خشنودی در آنان یکی از شاخص های ارزیابی عملکرد مدیریت و سازمان تلقی می شود لذا مدیران هوشمند همواره در تلاشند تا ضمن آگاهی از دیدگاهها و نظرات مراجعین، خود را برای دستیابی به سطوح بالاتری از رضایت مندی بازبینی کنند.

سازمان های دولتی مجموعه ای متنوع از خدمات را به گروههای متعددی از شهروندان ارائه می کنند که انتظارات و توقعات متفاوتی دارند. این تنوع و تعدد خدمات و تفاوت دیدگاههای خدمت گیرندگان باعث می شود مصالحه و سازش در مورد خدمات دریافتی بسیار دشوار شود. در چنین حالتی رضایت و خشنودی مشتریان مسئله دشواری است که به سادگی قابل حصول نیست. (الوانی، ۱۳۸۰)

مهمترین وظیفه سازمان بیمه سلامت ایران گسترش کمی و کیفی بیمه سلامت و پوشش فراگیر و حفاظت از مردم در پرداخت هزینه های دریافت خدمات سلامت می باشد و این جایگاه بسیار مهم و حیاتی محسوب می شود و بر اساس سیاستهای ابلاغی، پوشش خدمات پایه سلامت برای آحاد جامعه باید توسط سازمان بیمه سلامت ایران تامین می شود. از طرفی واگذاری خدمات قابل ارائه در خارج از محیط اداری دستگاههای دولتی به دفاتر پیشخوان و ساماندهی فعالیت دفاتر کنونی از تکالیف برنامه پنجم است که در این پژوهش برآینم تا میزان رضایتمندی بیمه شدگان از عملکرد نمایندگیها و دفاتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۴ را مورد بررسی قرار دهیم.

۱-۳- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

علاوه بر اینکه از دیدگاه علم مدیریت تامین رضایت و خشنودی در مراجعان عاملی موثر در اثربخشی سازمان ها دانسته می شود، بر اساس آموزه های دین اسلام پاسخگوئی صحیح به مراجعان و ارباب رجوع از حقوق مردم نسبت به دولت و از اهم وظایف دولتمردان است. تکریم و گرامی داشتن مردم در تمامی ادیان و فرهنگ ها جایگاه والایی دارد و در اسلام نیز بر آن تاکید و یژه ای شده است. برای یک کارمند یا مدیر مسلمان تکریم ارباب رجوع نه بخاطر دستورالعمل و بخشنامه، بلکه به عنوان یک وظیفه انسانی و دینی تلقی می شود و باعث خشنودی خداوند خواهد شد. رعایت حرمت انسان ها، بنیادی ترین ارزش نظام اسلامی است. بین رضایت مردم و رضایت خداوند و بین تکریم انسان ها و تکریم خداوند، ارتباط مستقیم وجود دارد. در جهان بینی اسلامی راه خدا از میان خلق می گذرد یعنی بدون تکریم ان سان ها و جلب رضایت آنها، رضایت و بندگی خداوند امکان پذیر نیست. (رمضان پور، ۱۳۸۹) این مطالب ضرورت و اهمیت انجام چنین مطالعه ای را نه تنها در باب مدیریت بر دفاتر پیشخوان بلکه به عنوان گامی در راستای اجرای اصول اسلام و نظام روشن و آشکار می سازد

از طرفی نتایج حاصل از این طرح از لحاظ کاربردی بودن در محیط کار می تواند منجر به شناسایی و شناخت بهتر دفاتر پیشخوان شود و به کارشناسان اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی در بازدیدهای غیر فنی که بیشتر مربوط به ابعاد فیزیکی و بازدیدها فنی که بیشتر به کیفیت ارائه خدمات و مسئولیت پذیری مرتبط است، کمک کند و از طرفی برای تمدید یا عدم تمدید قرارداد با دفاتر پیشخوان نیز این نتایج می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۱-۴-اهداف تحقیق

۱-۴-۱-هدف کلی

-تعیین میزان رضایت بیمه شدگان از عملکرد نمایندگان و دفاتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی در

سال ۱۳۹۵

۱-۴-۲-هدف کاربردی

-طبقه بندی میزان رضایت بیمه شدگان به تفکیک دفاتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت خراسان جنوبی

-رتبه بندی دفاتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت خراسان جنوبی

۱-۴-۳-اهداف فرعی

-تعیین میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد محسوس (لمس) به تفکیک دفاتر پیشخوان طرف قرارداد.

- تعیین میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد اعتماد به تفکیک دفاتر پیشخوان طرف قرارداد

-تعیین میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد اطمینان به تفکیک دفاتر پیشخوان طرف قرارداد

-تعیین میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد پاسخگویی به تفکیک دفاتر پیشخوان طرف قرارداد

- تعیین میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد همدلی به تفکیک دفاتر پیشخوان طرف قرارداد.

- مقایسه میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در ابعاد موارد محسوس، اعتماد، اطمینان، پاسخگویی، همدلی به تفکیک دفاتر

پیشخوان مورد مطالعه بر حسب سن، جنس، تحصیلات و نوع صندوق بیمه شده

۱-۵-۰-۱- فرضیه‌های تحقیق

۱-۵-۱- فرضیه اصلی

بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان تفاوت معنی داری وجود دارد.

۱-۵-۲- فرضیات فرعی

- بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد محسوس به تفکیک سن، جنس و سطح تحصیلات و نوع صندوق تفاوت معنی داری وجود دارد

- بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد اعتماد به تفکیک سن، جنس و سطح تحصیلات و نوع صندوق تفاوت معنی داری وجود دارد

- بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد اطمینان به تفکیک سن، جنس و سطح تحصیلات و نوع صندوق تفاوت معنی داری وجود

دارد.

- بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد پاسخگویی به تفکیک سن، جنس و سطح تحصیلات و نوع صندوق تفاوت معنی داری وجود

دارد.

- بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در بعد موارد همدلی به تفکیک سن، جنس و سطح تحصیلات و نوع صندوق تفاوت معنی داری وجود دارد.

۱-۶-تعریف متغیرهای پژوهش (نظری و عملیاتی)

کیفیت خدمات

تعریف نظری: کیفیت خدمات به عنوان تفاوت بین انتظارات مشتری از خدمت دریافتی و ادراکات و یا از خدمتی که واقعاً دریافت نموده،

تعریف می‌شود. اندازه‌گیری کیفیت خدمت به عنوان یک عدم هماهنگی (تفاوت بین ادراکات و انتظارات) معتبر است (وانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

تعریف عملیاتی: کیفیت خدمات در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در مجموع کل پرسشنامه ی سروکوال کسب می‌نماید.

ابعاد فیزیکی

تعریف نظری: شامل وجود تسهیلات و تجهیزات کاری و کالاهای ارتباطی است. تمام این ابعاد تصویری را فراهم می‌سازند که مشتری

برای ارزیابی کیفیت، آن را مدنظر قرار میدهد. مثل امکانات رفاهی در محیط فیزیکی سازمان (قلاوندی و دیگران، ۱۳۹۱).

تعریف عملیاتی: ابعاد فیزیکی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در مجموع سوالات ۱ تا ۴ پرسشنامه ی سروکوال کسب می‌نماید.

قابلیت اطمینان

تعریف نظری: به معنی توانایی انجام خدمات به شکلی مطمئن و قابل اطمینان است به طوری که انتظارات مشتری تامین شود. در واقع

قابلیت اطمینان، عمل به تعهدات است، یعنی اگر سازمان خدماتی در زمینه زمان ارائه، شیوه و هزینه خدمات، وعده‌هایی می‌دهد، باید به آن

عمل کند (قلاوندی و دیگران، ۱۳۹۱).

تعریف عملیاتی: قابلیت اطمینان در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در مجموع سوالات ۵ تا ۹ پرسشنامه ی سروکوال کسب می‌نماید.

مسئولیت پذیری (پاسخگویی)

تعریف نظری: منظور از مسئولیت پذیری تمایل به همکاری و کمک به مشتری است. این بعد از کیفیت خدمت، تاکید بر نشان دادن

حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست ها، سئوالات و شکایات مشتری دارد(قلاوندی و دیگران،۱۳۹۱).

تعریف عملیاتی: مسئولیت پذیری در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در مجموع سوالات ۱۴ تا ۱۷ پرسشنامه ی سروکوال کسب می‌نماید.

ضمانت و تضمین

تعریف نظری: ضمانت و تضمین بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان در القاحس اعتماد و اطمینان به مشتری، نسبت به سازمان است. این

بعد از کیفیت خدمت مخصوصا در خدماتی مهم است که دارای ریسک بالاتری باشند(قلاوندی و دیگران،۱۳۹۱).

تعریف عملیاتی: ضمانت و تضمین در این پژوهش نمره ای است که فرد در مجموع سوالات ۱۰ تا ۱۳ پرسشنامه ی سروکوال کسب

می‌نماید.

همدلی

تعریف نظری: توجه شخصی و اختصاص زمان کاری مناسب برای تمامی مشتریان، یعنی اینکه باتوجه به روحیات افراد، با هرکدام از آنها

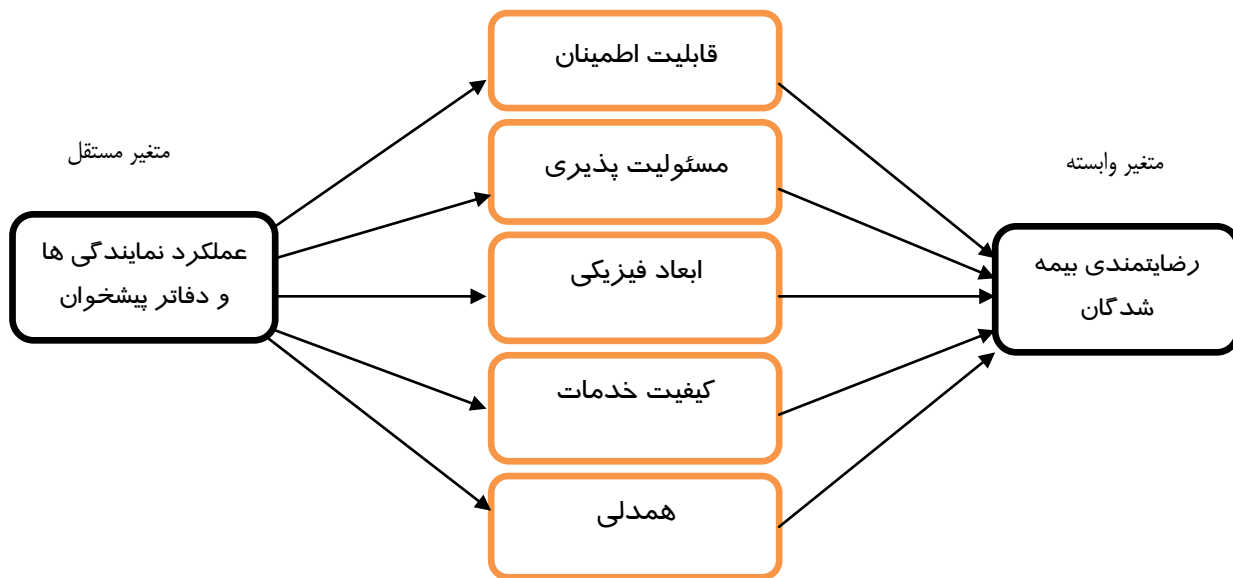
برخورد ویژه ای شود، به طوری که مشتریان قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده است و آنها برای سازمان مهم هستند(قلاوندی و

دیگران،۱۳۹۱).

تعریف عملیاتی: همدلی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در مجموع سوالات ۱۸ تا ۲۲ پرسشنامه ی سروکوال کسب می‌نماید.

۷-۱- چهارچوب نظری

با عنایت به اینکه بررسی و کنکاش در مطالعات و پژوهش های مختلف صورت گرفته در حوزه شناخت شیوه های اندازه گیری رضایتمندی مشتریان، مؤید این واقعیت می باشد که در هریک از آنها ابعاد و عوامل مختلفی مورد استفاده قرار گرفته اند، در این مطالعه چهارچوب نظری زیر جهت تبیین ابعاد مؤثر بر رضایتمندی مراجعین به دفاتر پیشخوان دولت طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی مورد استفاده قرار گرفته است.



۸-۱- مدل تحلیلی مطالعه

در اواسط دهه ۱۹۸۰ بری و همکارانش پاراسورامان و زیتل شروع به مطالعه شاخص های کیفیت خدمات و چگونگی ارزیابی کیفیت خدمات توسط مشتریان براساس مفهوم کیفیت ادراک شده خدمات نمودند. مدل آنها در رابطه با کیفیت خدمات بر اساس مصاحبه هایی با دوازده گروه مشتریان مختلف شروع شد. در واقع این مدل سعی در نشان دادن فعالیت های برجسته یک سازمان خدماتی که در درک کیفیت تأثیر می گذارند دارد همچنین این مدل تعامل میان این فعالیت ها ارتباط میان درک فعالیت های کلیدی سازمان خدماتی که مربوط به ارایه یک سطح رضایتمندی کیفیت خدمات هستند را نشان می دهد.

پاراسورامان عقیده دارد که کیفیت خدمات شامل انتظارات قبل از خرید مشتری، کیفیت ادراک شده از فرآیند خرید و کیفیت دریافت شده است. وی کیفیت خدمات را به عنوان فاصله و شکاف بین انتظارات مشتری از خدمت و ادراکات او از خدمت دریافت شده معرفی می کند. مقیاس کیفیت خدمت در بازاریابی خدمات، اولین ابزار برای ارزیابی کیفیت می باشد. این ابزار به طور گسترده توسط مدیران و محققان برای ارزیابی ادراکات مشتری از کیفیت خدمات، استفاده می شود. در این فن ابتدا شکاف های کیفی سازمان که عبارتند از:

شکاف ۱- تفاوت بین ادراکات مدیریت از آنچه مشتریان انتظار دارند و انتظارات واقعی مشتریان. این شکاف زمانی است که مدیران تصور می کنند انتظارات را درک کرده اند سپس جهت ارائه خدمات اقدام می نمایند در حالیکه مشتریان و مصرف کنندگان انتظارات خدمات متفاوتی را دارند.

شکاف ۲- تفاوت بین ادراکات مدیریت و مشخصات کیفیت خدمات (استانداردهای کیفیت خدمات). شکاف بین درک مدیریت و ویژگی های طراحی شده برای خدمت را شامل می شود. ممکن است ویژگی خاص وجود نداشته باشد یا واضح نباشد یا ویژگی های واضح قابل دسترس نباشند.

شکاف ۳- تفاوت بین مشخصات کیفیت خدمات و ارائه خدمت واقعی، آیا استانداردها به طور واقعی رعایت شده اند؟ عمده ترین دلیل ایجاد شکاف در این قسمت نقش مشتریان داخلی و یا همان کارکنان سازمان است. عدم آگاهی کارکنان از نقش خود، عدم مهارت و فقدان برنامه های آموزشی و انگیزشی می تواند بر میزان افزایش این شکاف تاثیر داشته باشد. بنابراین در زمینه توسعه منابع انسانی سازمان باید با دقت بیشتری بررسی و تنگناهای موجود را برطرف نماید.

عامل دیگر مشتریان خارجی است. چنانچه آنان نقش خود را بدرستی ایفا نمایند و اطلاعات لازم را در اختیار ارائه کنندگان خدمات قرار ندهد یا اینکه راهنمایی های ارائه کنندگان خدمت را نادیده بگیرند به کیفیت خدمت لطمه می زنند.

شکاف ۴- تفاوت بین ارائه خدمت و آنچه که در خارج از سازمان مورد نظر است، آیا به تعهدات عمل شده است؟ این شکاف در حالی اتفاق می افتد که خدمت ارائه شده پایین تر از آنچه که مورد انتظار بوده و تعهد شده بود باشد یا خدمت ارائه شده با تعهدات همخوانی نداشته باشد. این شکاف بیان کننده نوعی ناهماهنگی بین کارکنان مسئول خدمات و کارکنانی است که مسئول توصیف و تبلیغ خدمت برای مشتریان هستند.

شکاف ۵- شکاف بین درک و انتظار مشتری در مورد خدمات اداره شده می باشد که در حقیقت تمامی شکاف های چهار گانه را شامل می شود. برای از میان برداشتن یا کم کردن این شکاف باید بطور همزمان در جهت حذف شکافهای چهارگانه یاد شده اقدام نمود و در صورت وجود این شکافها مشتریان خدمات دریافتی را ضعیف دانسته و انتظاراتشان تأیید نمی شود.

۱-۹- محدودیت های پژوهش

در مطالعه حاضر اگرچه در جهت عینیت، دقت و صحت نتایج یافته ها تلاش فراوانی به عمل آمد، اما همانند سایر پژوهش های انجام شده در این زمینه خالی از موانع و محدودیت نمی باشد. محدودیت هایی که در صورت رفع آن ها، پژوهش را به شکل آرمانی خود نزدیک تر و امکان بسط و تفهیم نتایج در سطح وسیع تر و با اطمینان بیش تر را فراهم می نماید. از جمله محدودیت های موجود می توان به مورد زیر اشاره نمود:

۱- این پژوهش بر روی بیمه شدگان استان خراسان جنوبی انجام شده و از این رو بایستی در تعمیم یافته های آن به سایر افراد جامعه احتیاط نمود.

۲- شیوهی جمع آوری داده ها، پرسشنامه های خودگزارشی بوده است.

فصل دوم: ادبیات مطالعه

۲-۱- مقدمه

در این فصل به ادبیات تحقیق شامل مبانی نظری متغیرها و پیشینه تحقیق شامل تحقیقات انجام شده در داخل کشور و تحقیقات انجام شده در خارج از کشور می‌پردازیم.

۲-۲- مبانی نظری رضایت

کلمه رضایت در بسیاری از زمینه‌ها تعریف شده است در زمینه بازاریابی این کلمه دارای معنای خاص متعددی می‌باشد بعضی از این معانی عبارتند از:

- برآورده ساختن نیازها و مطلوبیت‌های مشتری.
- رضایت یعنی لذت بردن.
- رضایت عبارت است از مشعوف ساختن مشتری.
- رضایت ارزیابی مشتری از کیفیت کالاها و خدمات است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۲).

رضایتمندی مشتری، احساس یا نگرش یک مشتری نسبت به یک محصول یا خدمت بعد از استفاده از آن می‌باشد. رضایتمندی مشتری نتیجه

اصلی فعالیت بازاریاب است که به عنوان ارتباطی بین مراحل مختلف رفتار خرید مصرف کننده عمل می‌نماید (Jamal, Naser, 2002).

کاتلر (۲۰۰۳)، رضایتمندی مشتری را به عنوان درجه‌ای که عملکرد واقعی یک شرکت انتظارات مشتری را برآورده کند، تعریف می‌کند. به نظر

ویاگر عملکرد شرکت انتظارات مشتری را برآورده کند، مشتری احساس رضایت و در غیر این صورت احساس نارضایتی می‌کند. براساس نظر

اولیور (۱۹۸۰) به طور کلی رضایت مشتری به تحقق کامل انتظارات فردی تعبیر میشود (استیری و همکاران، ۱۳۹۱).

۲ ۴ ۱ - تعریف مشتری

از دیدگاه سنتی، مشتری کسی است که فرآورده های شرکت را خریداری می کند در دنیای کسب و کار امروزی دیگر این تعریف مورد قبول همگان نیست و مشتری را چنین تعریف می کنند : «مشتری کسی است که سازمان مایل است با ارزشهایی که می آفریح بر رفتار وی تاثیر گذارد» (ایران نژاد، ۱۳۷۸، ص ۴۲).

در فرهنگ کیفیت، مشتری مهمترین عامل هدف گذاری فعالیت و تلاش برای بهبود کیفیت است. به بیان ساده مشتری شخصی است که کالا یا خدمت یک سازمان را خریداری می کند مشتریان یک سازمان به دو گروه تقسیم می شوند، درون سازمانی و برون سازمانی. مشتری برون سازمانی فردی است که در خارج از سازمان است و محصولات یا خدمات نهایی را خریداری می کند. تمام کارکنان سازمان باید بدانند که چگونه در تأمین رضایت مشتری سهیم هستند. بنابراین بهبود عملکرد پرسنل جهت حفظ مشتریان موجود و بدست آوردن مشتریان جدید امری بسیار مهم است.

مشتری برون سازمانی در مقابل محور هدف گذاری برنامه های بهبود کیفیت است و تلاش اصلی سازمان برآورده کردن نیازهای این مشتریان است. بر پایه اصل رهبری کیفیت تلاش سازمان همواره باید در پیشی گرفتن از نیازهای مشتریان باشد و باید ه مواره ارزش مطلوب و مستمری به مشتریان ارائه کند. در این رابطه نیازهای حال و آینده مشتری باید به طور همسان مورد توجه قرار بگیرد و افزون برآن سازمان باید آگاه باشد که وضعیت حال و در حال تکوین فرآورده ها و خدمات جایگزین که ممکن است نیازهای مشتریان سازمان را تأمین کند، می تواند اثر بسیار مهمی در وضع سازمان واهرم رقابتی فرآورده های آن بر جای گذارد (جعفری، ۱۳۷۹، ص ۱۶).

مشتری درون سازمانی، کارکنان سازمان هستند که دریافت کنندگان فرآورده ها و خدمات دیگر افراد سازمانی اند و نتیجه کار آنها بستگی مستقیم به کار افرادی دارد که کار آنها را فراهم می کند. نگرستن به همکاران درون سازمان به عنوان مشتری، نوعی از فرهنگ سازمانی را بر پا می سازد که کارکنان همواره دریافت کنندگان فرآورده و خدمات خود را مانند مشتریان برونی سازمانی به حساب می آورند و به همان نسبت در

تامین نیازها و جلب رضایت مشتریان و تامین نیازهای آنها بر پایه یک مکانیزم پویا و اطلاعاتی و ایجاد بازخورد میان مشتری و سازمان عمل می کند. کارآمدی چنین مکانیزمی عامل تعیین کننده در پیروزی سازمان و دستیابی به یک اهرم رقابتی توانمند خواهد بود (کونتز، ۱۳۷۴، ص ۶۵)

۴۴۲ - رضایت مشتری

رضایت مشتری یک نتیجه است که از مقایسه پیش از خرید مشتری از عملکرد مورد انتظار با عملکرد واقعی ادراک شده و هزینه پرداخت شده بدست می‌آید. رضایت، توسط در دسترس بودن شعبه، خط مشی ارائه خدمت، لذت ادراک شده از خدمت و سودمندی ادراک شده از خدمت اندازه گیری می‌شود (Beerli et al, 2004, p.256).

بدون شک رضایت مشتری یکی از موضوعات بسیار راهبردی در دهه اخیر است. اکنون که در اقتصاد جهانی، مشتریان بقای شرکت را رقم می‌زنند، شرکت‌ها دیگر نمی‌توانند به انتظارات و خواسته‌های مشتریان بی‌تفاوت باشند، آنها باید همه فعالیت‌ها و توانمندی‌های خود را متوجه رضایت مشتری کنند، چرا که تنها منبع بازگشت سرمایه، مشتریان هستند؛ بنابراین نخستین اصل در دنیای کسب و کار امروزی ایجاد ارزش‌های مشتری‌پسند است. از این رو مشتری‌گرایی به عنوان سنگ بنای نظریه‌های مدیریت بازاریابی نوین شناسایی شده است. در واقع تلاش و کوشش فراوانی که امروزه به منظور ارتقای ابزارهای مدیریت عملکرد و گسترش نگرش مشتری‌گرایی توسط محققان، کارشناسان و مدیران سازمان‌های تجاری صورت می‌گیرد، نشان دهنده آن است که اکنون رضایت مشتری یکی از مهمترین عوامل در تعیین موفقیت سازمان‌ها در تجارت و سودآوری به شمار می‌آید. به عبارت دیگر رضایت مشتری امری فراتر از یک تأثیر مثبت بروی تلاش‌های به عمل آمده در شرکت است. این امر نه تنها کارکنان را وادار به فعالیت می‌کند، بلکه منبع سودآوری نیز برای شرکت تلقی می‌شود. همچنین در محیط کسب و کاری که پیوسته پیچیده‌تر و رقابتی می‌شود، کسب رضایت مشتری در حال تبدیل شدن به هدف اصلی شرکتها است (فقیهی پور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۸۱). رضایت مشتری نوعی بیمه در برابر اشتباهات احتمالی شرکت است که در نتیجه تغییرات مرتبط با تولید خدمات وقوع آنها اجتناب پذیر است. مشتریان دائمی در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی اغماض بیشتری دارند، زیرا به دلیل تجربیات خوشایند قبلی، اشتباهات اندک سازمان را به راحتی نایده می‌گیرند. بنابراین، عجیب نیست که جلب رضایت مشتری مهمترین وظیفه سازمانها و مؤسسات شده است (دموری، فرید، ۱۳۹۰، ص ۶۵).

رضایت یک پاسخ مؤثر است و متعاقب تجربه‌ای قابل انتظار و غیر مستحکم بدست می‌آید که شامل فرآیندی مشاهده‌ای است. مشتریان پس از ارزیابی عملکرد، نتایج را قبل از خرید و یا مصرف مجدد با انتظارات خود مقایسه می‌کنند و هر گونه اختلاف منجر به پافشاری می‌شود:

- پافشاری مثبت بدین معنا است که اگر عملکرد بالا تر از حدّ انتظارات باشد رضایت را افزایش می دهد.
- پافشاری منفی به این معنی است که اگر عملکرد پایین تر از حدّ انتظارات باشد رضایت را کاهش و نارضایتی ایجاد می نماید(بامنی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۲۷).

رضایت مشتری مزایای زیادی برای شرکت ایجاد می کند و سطوح بالاتری از رضایت مشتریان، به وفاداری آنها منجر می شود، حفظ مشتریانی خوب در بلند مدت، نسبت به جلب مستمر مشتریان جدید، برای جایگزینی مشتریانی که با شرکت قطع رابطه کرده اند، سودمند است. مشتریانی که از سازمان رضایت زیادی دارند، تجربیات مثبت خود را به دیگران منتقل می کنند و به این ترتیب وسیله تبلیغ برای سازمان شده و در نتیجه هزینه جذب مشتریان جدید را کاهش می دهند این موضوع بویژه برای ارائه دهندگان خدمات عمومی بسیار مهم است زیرا شهرت و اعتبار آنها و بیان مزایا و نکات مثبت آنها از سوی دیگران منبع مهم جلب اعتماد عمومی است. ریچهلد و ساسر تأثیر مقابله با از دست دادن مشتریان را بر سود مورد بررسی و مطالعه قرار دادند و ارزش حفظ مشتریان بیشتر را برای صنایع مخ تلف مشخص نمودند. این محققان نشان دادند که مقابله با از دست دادن تنها ۵ درصد از مشتریان، بین ۲۵ درصد تا ۸۵ درصد بسته به نوع صنایع مختلف، افزایش درآمد سالیانه برای سازمان عرضه کننده به همراه خواهد داشت. به طور کلی تأمین رضایت مشتریان شرط اصلی حفظ مشتریان است، اگرچه می توان با بذل توجه بیشتر در زمینه رضایت مشتری، حتی قدرت حفظ مشتریان را نیز بهبود بخشید (وزیر زنجانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۷۲). از دیدگاه کاتلر (۱۹۸۰) رضایتمندی عبارت است از احساسات خوشایند یا ناخوشایند شخص که از مقایسه عملکرد ذهنی وی در مقایسه با انتظارات او ناشی می شود. چنانکه به صراحت از این تعریف بر می آید رضایتمندی تابع عملکرد ذهنی و انتظارات است. اگر عملکرد کالا و خدمت کمتر از انتظارات ظاهر شود مشتری ناخشنود می شود. اگر عملکرد کالا و خدمت در حدانتظارات ظاهر شود، مشتری راضی و خشنود است و در صورتی که عملکرد کالا از انتظارات پیشی بگیرد مشتری بسیارخشنود یابۀ عبارت دیگر مسرور میشود (رشیدی، رحمانی، ۱۳۹۲، ص ۶۹). به اعتقاد ماریا جوسانزو و همکاران (۲۰۰۷) رضایت حالتی مثبت و مؤثر ایجاد می کند که حاصل ارزیابی تمام جنبه های رابطه کاری شرکت با دیگری است. به اعتقاد مورگان (۲۰۰۰) رضایت اغلب بعنوان پیش گویی خرید های آتی مصرف کنندگان استفاده می شود، احتمال تکرار خرید توسط مشتریان راضی زیاد است و بدلیل معرفی به دیگران به عنوان کسی که منبع رضایت را امتحان نموده اند و کمتر پذیرا شدن پیشنهادات رقبا می توانند پیش درآمد لازم برای وفاداری خریدار باشند، خریداران راضی

تمایل به مشتری وفادار شدن با میانجی یا بدون آن را دارند . رضایت مشتری بعنوان ارزشیابی کلی یا حالتی از احساسات در مورد محصول یا خدمات تعریف می شود ، سه مؤلفه کلی در زمینه مفهوم رضایت به شرح زیر است:

۱- رضایت مشتری یک واکنش است(عاطفی یا شناختی)

۲- این واکنش وابسته به توجه خاصی است (انتظارات ، محصول و تجربه مصرف)

۳- این واکنش در زمان خاصی رخ می دهد (بعد از مصرف ، بعد از انتخاب و بر اساس تجربه مکرر)

بدین ترتیب ، رضایت میتواند بعنوان واکنش (پاسخ) شناختی یا مؤثر تعریف شود.(Espejel et al,2008)

جمال^۱ و ناصر^۲(۲۰۰۲)، رضایتمندی مشتری را به عنوان احساس یا نگرش یک مشتری نسبت به یک محصول یا خدمت بعد از استفاده از آن تعریف می کنند. این دو پژوهشگر بیان می کنند، رضایت مندی مشتری نتیجه اصلی فعالیت بازاریاب است که به عنوان ارتباطی بین مراحل مختلف رفتار خرید مصرف کننده عمل می کنند. (استیری و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۳). رضایت مندی واکنش احساسی مشتری است که از تعامل با سازمان عرضه کننده یا مصرف محصول حاصل می گردد. رضایت از درک متفاوت ما بین انتظارات مشتری و عملکرد واقعی محصول یا سازمان حاصل می شود . تجربیات قبلی مشتری از مصرف محصول و همچنین تجربه او از تعامل با سازمان عرضه کننده، در شکل انتظارات وی نقش اساسی ایفا می کند . اعتقاد بر این است که رضایت مندی مشتریان، عکس العمل های آتی آنان را در قبال سازمان تحت تأثیر قرار خواهد داد (از جمله آمادگی و اشتیاق جهت استفاده مجدد، تمایل برای تو صیه به دیگران، رغبت برای پرداخت بهای محصول بدون چانه زدن). (موسوی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۵۸).

در هنگام مرور ادبیات رضایت مشتری دو رویکرد مطرح می شود:

۱)رضایت حالتی است که پس از مصرف محصول یا استفاده از خدمت، برای مشتری حاصل می شود.

¹. Jamal
². Naser

۲) رضایت به عنوان فرآیند درک و ارزیابی مشتری از تجربه مصرف محصول با استفاده از خدمات، تعریف می شود (موسوی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۵۸) بلانچارد و گالووی معتقدند: « رضایت مشتری در نتیجه ادراک مشتری طی یک معامله یا رابطه ارزشی است به طوری که قیمت مساوی است با نسبت کیفیت خدمات انجام نشده به قیمت و هزینه های مشتری. لینگ فلد^۱، رضایت مشتری را از لحاظ روانشناختی، احساسی می داند که در نتیجه مقایسه بین محصولات دریافت شده با نیازها و خواسته های مشتریان و انتظارات اجتماعی در رابطه با محصول حاصل می شود (A Sun, kim, 2013, P.69) بنابر تعریف راب، رضایت مشتری به عنوان یک دیدگاه فردی تعریف می شود که از انجام مقایسه های دائمی بین عملکرد واقعی سازمان و عملکرد مورد انتظار مشتری ناشی می شود. تاپفر بیان می دارد که رضایت مندی مشتری به نوع فعالیت تجاری یک سازمان یا به موقعیت سازمان در بازار بستگی ندارد بلکه به توانایی و قابلیت سازمان در تأمین کیفیت مورد انتظار مشتری بستگی دارد. ریچارد اولیور اعتقاد دارد که رضایت مندی مشتری یا عدم رضایت او از تفاوت بین انتظارات مشتری و کیفیتی که او دریافت کرده است حاصل می شود (Chen, 2012). در حالی که در ادبیات بازاریابی تفاوت های قابل توجهی در تعریف رضایت وجود دارد اما حداقل دارای دو بعد مشترک از رضایت هستند: بعد مبادله ای و بعد کلی. در مفهوم مبادله ای رضایت مشتری بر ارزیابی مشتری از هر یک از خریدهایی که انجام می دهد معطوف می باشد. مفهوم کلی رضایت مشتری بر ارزیابی و احساس کلی در مورد کل برخوردها و خریدهای اوست. درحقیقت می توان گفت که بعد کلی رضایت مشتری تابعی از کلیه رضایت ها یا نارضایتی های او از مبادلات قبلی است. رضایت کلی شاخص مناسب تری در مورد عملکرد گذشته، حال و آینده شرکت است. اهمیت این موضوع در آن است که مشتریان، تصمیم خرید دوباره ای خود را براساس همه تجربیات قبلی خود، نه براساس یک خرید در زمان و مکانی خاص اتخاذ می نمایند. رضایت کلی و رضایت مبادله ای به صورت مکمل هم عمل می کنند. مزیت رضایت کلی در مقابل رضایت مبادله ای آن است که امکان پیشگویی رفتار خریدار و همچنین عملکرد اقتصادی وی را در آینده فراهم می سازد (میرغفوری و همکاران، ۱۳۹۲).

رضایت مندی مشتری یکی از موضوعات مهم نظری و تجربی برای اکثریت بازاریابان و محققان بازاریابی است. رضایت مندی مشتری را می توان به عنوان جوهره موفقیت در جهان رقابتی تجارت امروزی در نظر گرفت. بنابراین اهمیت رضایت مندی مشتری و نگهداری مشتری در تدوین استراتژی برای شرکت های مشتری مدار و بازار مدار نمی تواند دست کم گرفته شود. در نتیجه رضایت مندی مشتری با نرخ در حال رشدی مورد توجه شرکتها قرار گرفته است.

¹. lingfeld

رضایتمندی مشتری احساس یانگرش یک مشتری نسبت به یک محصول یا خدمت بعد از استفاده از آن است . رضایتمندی مشتری نتیجه اصلی فعالیت بازاریاب است که به عنوان ارتباطی بین مراحل مختلف رفتار خرسند مصرف کننده عمل می کند برای مثال اگر مشتریان بوسیله خاصی رضایتمند شوند احتمالاً خرید خود را تکرار خواهند نمود. مشتریان رضایتمند به دیگران درباره تجارب مطلوب خود می گویند که به عنوان تبلیغات دهان به دهان اثر مثبتی برای سازمان خواهد داشت . در مقابل مشتریان ناراضی مارک (شرکتی که از آن خدمات می گیرند) را تغییر می دهند و در تبلیغات دهان به دهان منفی درگیر می شوند. بعلاوه رفتارهایی از قبیل تکرار خرید و تبلیغات دهان به دهان مستقیماً بقای سودآوری یک شرکت را تحت تاثیر قرار می دهند . با در نظر گرفتن تعریف فوق رضایتمندی مشتری را به عنوان نگرش شخصی که از میان مقایسه بهره وری واقعی و بهره وری مورد انتظار از شرکت بر می خیزد، تعریف می کند

سیمون ادعان می دارد که پارادایم «عدم تایید انتظارات» در بحث نظری مفهوم رضایتمندی مشتری در بازاریابی عام مهمترین نقش را ایفا می کند و پر تکرارترین مفهوم ، رضایتمندی مشتری است . در نتیجه وی این مدل را به عنوان مدل اساسی رضایتمندی مشتری در نظر می گیرد. نقطه شروع پارادایم «عدم تایید انتظارات» مقایسه بین تجربه واقعی مشتری از محصول (آنچه که هست) و آنچه که باید از نظر مشتری باشد، می باشد (سیمونز، ۱۳۸۲، ص ۱۲۴).^۱

۲ ۴ ۳ - اهمیت رضایت مشتری

رضایت مشتری موجب افزایش طول بقای مشتریان می شود . علاوه بر آن، تمرکز بر اصل رضایت مشتری، گسترش پیام منفی توسط مشتریان ناراضی سازمان را به کمترین حد خود خواهد رساند. بر پایه تحقیقات یک مرکز مطالعاتی^۱ مشخص شده است که ۹۰ درصد از مشتریان ناراضی یک سازمان، دیگر هرگز برای استفاده از خدمات سازمان مراجعه نخواهند کرد و برای تأمین نیازهای خویش به رقبا مراجعه می کنند. (وزیر زنجانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۷۲) مشتریانی که از سازمان رضایت زیادی دارند تجربیات مثبت خود را به دیگران منتقل می کنند و به این ترتیب وسیله تبلیغ برای سازمان شده و در نتیجه هزینه جذب مشتریان جدید را کاهش می دهند . این موضوع به ویژه برای ارائه دهندگان خدمات عمومی بسیار مهم است زیرا شهرت و اعتبار آنها و بیان م زایا و نکات مثبت آنها از سوی دیگران، منبع مهم جلب اعتماد عمومی است (طالقانی، ۱۳۹۲).

^۱-Simonse,1382,124

^۱ Association for Consumer Research, 2004

به طور کلی از مشتریان رضایتمند، انتظار می رود که:

- برای مدت زمانی طولانی تر، در زمره مشتریان سازمان باقی بمانند.
- با انتشار پیام کلامی مثبت^۱ درباره ی سازمان به مشتریان بالقوه، موجب افزایش علاقه مندی آنان برای استفاده از محصولات و خدمات سازمان باشند.
- برای برخورداری از محصولاتی که به بهترین صورت، احساس رضایتمندی آنان را تأمین می کند، سهم خرید خویش را از سازمان افزایش دهند (وزیر زنجانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۷۳).

چرا شرکت‌ها نیازمند دستیابی به رضایتمندی مشتری می باشد؟ اهمیت رضایتمندی مشتری برای شرکت چیست؟ برای جواب دادن به این سؤال‌ها احتیاج به دانستن این است که اگر مشتریان ناراضی باشند چه اتفاقی می افتد و سپس اینکه مشتریان رضایتمند چه منافعی برای شرکت دارند و چگونه شرکت به آن دست می یابد . تحقیقات نشان می دهند که ۹۶٪ مشتریان هیچگاه در رابطه با رفتار بد و کیفیت بد محصولات و خدمات شکایت نمی کنند و اینکه ۹۰٪ این مشتریان ناراضی بر نمی گردند. هر کدام از مشتریان ناراضی ناراحتی خود را حداقل به ۹ نفر می گویند و ۳۰٪ از مشتریان ناراضی خود را انتقال می دهند . همچنین مطالعات نشان می دهد که جذب یک مشتری جدید ۶ برابر پر هزینه تر از نگهداری مشتری فعلی می باشد (کاتلر، ۱۳۷۹، ص ۷۸).

اهمیت رضایت مشتری در مؤسسات و شرکتهای بیمه ناشی از دو دلیل است: اولاً محصول شرکتهای بیمه که به مشتریان فروخته می شود ناملموس و غیر قابل لمس می باشد که حاصل این مبادله بین طرفین قرارداد بیمه است . قرارداد بیمه (بیمه نامه) قابل لمس و احساس است و کالا یا جنسی نیست که به بیمه گذار تحویل داده شود. ثانیاً خدماتی که به هنگام فروش و یا هنگام پرداخت خسارت به بیمه گذاران زیان دیده (رفتار مناسب، رابطه مؤثر و ...) ارائه می شود. عوامل ملموسی می باشد. به همین دلایل گفته شده که رضایت بیمه گذاران و مشتریان این شرکتهای در مقایسه با سایر مؤسسات از اهمیت بیشتری برخوردار است . برای برآورده ساختن رضایت مشتری، مؤسسات بیمه ملزم به اتخاذ یک فلسفه و یا رویکرد مشتری مدار هستند . رویکردی که با مجوز قرار دادن مشتری و دمیدن روح تعهد و احترام به تأمین خواسته‌ها و نیازهای وی نه تنها در تمامی سطوح سازمانی، بلکه در ذهنیت و بینش یک به یک کارکنان و بالاخص با فراتر رفتن از خواست

¹ Positive Word of Mouth

و انتظارات مشتری و پیش بینی و تحقق نیازهای آتی وی بتواند موفقیت سازمانها و اعضای آنها را تضمین نماید . این رویکرد که یک استراتژی جامع برای اداره، هدایت ، رشد و توسعه سازمان های تجاری است بیانگر این مسئله است که تمامی اقدامات و فعالیت های سازمانی می بایست بر اساس خواست و نظر مشتری تعریف و انجام شود یعنی همانند گردش زمین بدور خورشید سازمان نیز صرفاً باید حول محور مدار مشتری حرکت و چرخش کند(ساموئل، ۱۳۷۹، ص ۹۰).

۲ ۴ ۲ - سنجش رضایت مشتریان

امروزه ارزش آفرینی برای مشتری در جهت تأثیر گذاری بر رفتار وی از اهمیت بالایی برخوردار شد . ه است در کسب و کار امروز، کسب رضایت مشتری هدف اصلی شرکت ها است. یکی از عوامل مهم محیطی، مشتریان یک سازمان هستند . صاحب نظران مدیریت، کسب رضایت مشتری را از مهمترین وظایف و اولویت های مدیریت شرکتها بر شمرده و الزام پابندی همیشگی و پایدار مدیران عالی به جلب رضایتمندی مشتری را پیش شرط اصلی موفقیت به حساب آورده اند اطلاع از تصویر ذهنی سازمان نزد مشتریان، ضمن اینکه نقاط قوت و ضعف یک سازمان را مشخص می سازد زمینه را برای اتخاذ راهبردهای مناسب و ارتقا سطح عملکرد فراهم می آورد(کاوسی، ۱۳۸۲، ص ۲۶).

مزایای دستیابی به رضایتمندی مشتری

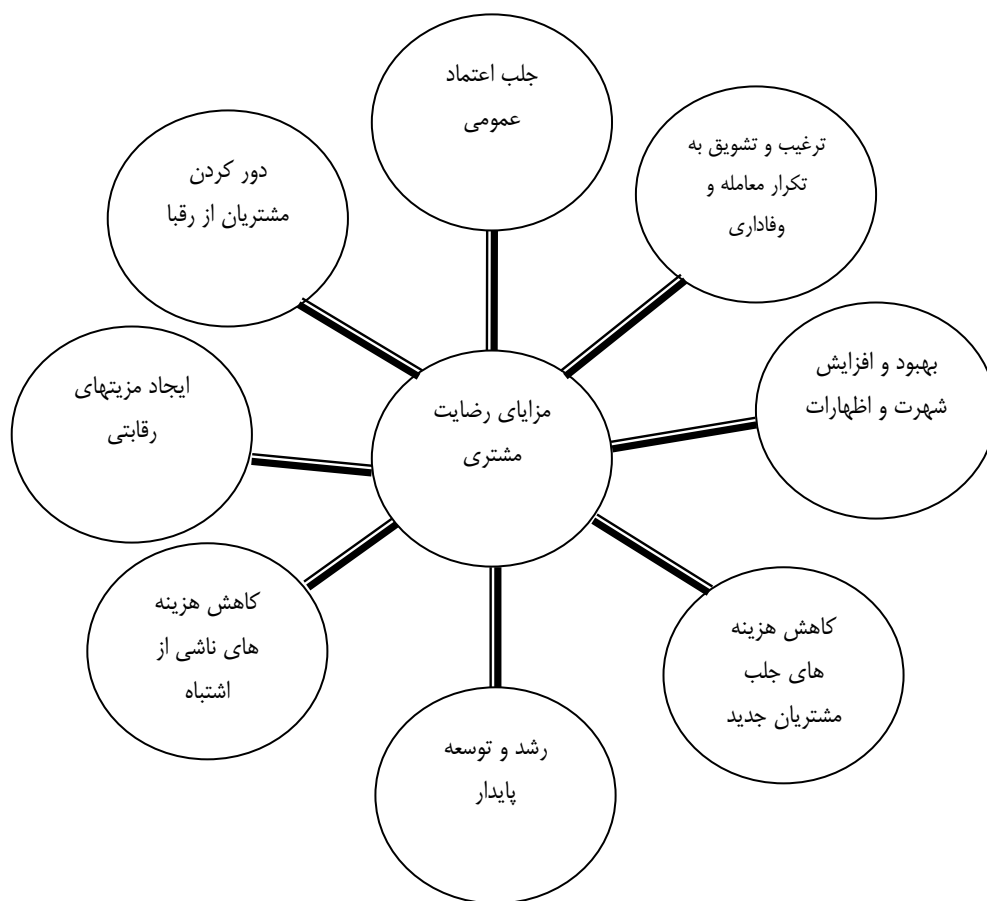
محیط کسب و کاری که پیوسته پیچیده تر و رقابتی تر می شود، کسب رضایتمندی مشتری را به هدف اصلی شرکتها مبدل می کند . رضایتمندی مشتری امری فراتر از یک تاثیر مثبت بر روی تلاشهای به عمل آمده در شرکت است . این امر نه تنها کارکنان را وادار به فعالیت می کند. بلکه منبع سودآوری نیز برای شرکت تلقی می شود. همان گونه که نمودار ۲-۲ نشان می دهد رضایتمندی مشتری مزایای زیادی برای شرکت ایجاد می کند و سطوح بالا تر از رضایت مشتریان ، به وفهاری آنها منجر می شود.

حفظ مشتریان خوب در بلند مدت، نسبت به جلب مستمر مشتریان جدید، برای جایگزینی مشتریانی که با شرکت قطع رابطه کرده اند سودمند است مشتریانی که از سازمان رضایت زیادی دارند . تجربیات مثبت خود را به دیگران منتقل می کنند و به این ترتیب وسیله تبلیغ

برای سازمان شده و در نتیجه هزینه جذب مشتریان جدید را کاهش می دهند. این موضوع بویژه برای ارائه دهندگان خدمات عمومی بسیار مهم است. زیرا شهرت و اعتبار آنها و بیان مزایا و نکات مثبت آنها از سوی دیگران منبع مهم جلب اعتماد عمومی است.

رضایت بالای مشتری نوعی بیمه در برابر اشتباهات احتمالی شرکت است، که در نتیجه تغییرات مرتبط با تولید خدمات وقوع آنها اجتناب پذیر است. مشتریان دائمی در مواجهه با چنین موقعیت هایی اغماض بیشتری دارند، زیرا به دلیل تجربیات خوشایند قبلی، اشتباهات اندک سازمان را به راحتی نادیده می گیرند. بنابراین عجیب نیست که جلب رضایت مشتریان مهمترین وظیفه سازمان و موسسات شده

است(ونوس، ۱۳۸۰، ص ۲۲).



نمودار ۲-۲ مزایای جلب رضایت مشتری(همان منبع، ص ۵۸).

۲ ۴ ۵ - طبقه بندی مدل های شکل گیری رضایتمندی مشتری

فرآیندهای مختلف شکل گیری رضایتمندی مشتری را می توان در پنج مدل طبقه بندی نمود که این مدل ها ارتباط بین رضایتمندی مشتری و محرک های آن را ترسیم می کنند.

۲ ۴ ۶ - مدل اول

مدل یک، بر اساس یکی از نظریه های رضایتمندی مشتری یعنی نظریه «عدم تأیید انتظارات» بنا شده است. مفهوم «عدم تأیید انتظارات» به عنوان یک متغیر به مدل وارد نمی شود بلکه فقط یک بخش سازنده (تشکیل دهنده) متغیرهای سنجش رضایتمندی مشتری است. براساس نظریه «عدم تأیید انتظارات» اگر عملکرد ادراک شده از انتظارات مشتری کمتر باشد در نتیجه مشتریان احساس ناراضی می کنند.

این نظریه به وسیله افرادی چون الیور^۱ (۱۹۷۷-۱۹۸۰-۱۹۸۱) اندرسون^۲ (۱۹۷۳) چرچیل و سو پرنانت^۳ (۱۹۸۲) بیردن و تیل^۴ (۱۹۸۳) وودراف و همکاران^۵ (۱۹۹۱) اولیور و دساریو^۶ (۱۹۸۸) و اسپرنگ و اولشائوسکی^۷ (۱۹۹۳) تشریح و اصلاح شده است.

۲ ۴ ۷ - مدل دوم

بعضی از مطالعات قادر به یافتن رابطه مستقیم بین انتظارات و رضایتمندی نبودند و فقط یک رابطه غیر مستقیمی از طریق کیفیت ادراک شده و «عدم تأیید انتظارات» را مورد ملاحظه قرار دادند.

اندرسون و سالیوان^۸ (۱۹۹۳) به طور تجربی دریافتند که:

۱ - رضایتمندی مشتری را می توان به عنوان تابعی از کیفیت ادراک شده و «عدم تأیید انتظارات» را مورد ملاحظه قرار دادند.

^۱-Oliver,1977-1981

^۲-Anderson,1973

^۳-Pernant,1982

^۴-Biredn & till,1983

^۵-Voodraf et all,1991

^۶-Oliver & desariyo,1988

^۷-spring et all,1993

^۸-Anderson & saliva,1993

۲ - انتظارات تاثیر مستقیمی بر رضایتمندی مشتری ندارد - بلکه فقط یک رابطه غیرمستقیم بین آنها از طریق کیفیت ادراک شده و «عدم تأیید انتظارات» وجود دارد.

۳ - هر چقدر ارزیابی کیفیت ساده باشد «عدم تأیید انتظارات» بیشتری اتفاق خواهد افتاد. براساس این تحقیقات اندرسون و سالیوان نتیجه گرفتند که کیفیت ادراک شده تاثیر بیشتری نسبت به آنچه که در مدل سنتی «عدم تأیید انتظارات» (مدل ۱) ارائه شده بر رضایتمندی مشتری دارد، در نتیجه مؤلفان مدلی که در آن انتظارات تاثیر مستقیم بر کیفیت ادراک شده داشته باشد و فقط تأثیر غیر مستقیمی بر رضایتمندی مشتری از طریق کیفیت عملکردی و «عدم تأیید انتظارات» داشته باشد را ایجاد کردند.

۲ ۴ ۸ - مدل سوم

چرچیل و سوپر نانت از طریق مطالعات تجربی بر روی کالاهایی که مصرف کننده آنها سریعاً تغییر می کند دریافتند که:

۱ - انتظارات، تاثیر منفی بر روی «عدم تأیید انتظارات» دارد یعنی کیفیت ادراک شده بالاتر موجب تأیید/عدم تأیید انتظارات ادراک شده پایین تری می شود.

۲ - کیفیت ادراک شده تاثیر مثبتی بر روی «عدم تأیید انتظارات» دارد یعنی کیفیت ادراک شده بالاتر موجب تأیید /عدم تأیید انتظارات ادراک شده بالاتری دارد.

۳ - تأیید/عدم تأیید انتظارات ادراک شده تاثیر مثبتی بر رضایتمندی مشتری دارد ، یعنی کیفیت ادراک شده بالاتر موجب رضایتمندی بالاتری می شود.

۴ - هم انتظارات و هم کیفیت ادراک شده تاثیر مستقیمی بر رضایتمندی مشتری دارند.

مطالعات متعددی تأثیر مثبت کیفیت ادراک شده را بر روی رضایتمندی مشتری مطرح کردند از قبیل مطالعات چرچیل و سوپرنانت^۱ (۱۹۸۲)

الیور و دساریو^۲ (۱۹۸۸) تس و ویلتون^۳ (۱۹۸۸) همچنین چرچیل و سوپرنانت^۴ (۱۹۸۲) و تسو و ویلتون^۵ (۱۹۸۸) دریافتند که تأثیر کیفیت

ادراک شده بر روی رضایتمندی مشتری از تأثیر «عدم تأیید انتظارات» بر رضایتمندی مشتری بیشتر است.

با در نظر گرفتن تأثیر انتظارات بر روی رضایتمندی مشتری - بعضی از مطالعات تجربی از قبیل بیردن و تیل^۶ (۱۹۸۳)، چرچیل و

سوپرنانت^۷ (۱۹۸۲)، الیور و لیندا^۸ (۱۹۸۱)، سوان و تراویک^۹ (۱۹۸۰)، تس و ویلتون^{۱۰} (۱۹۸۸) و وستبروک و لیلی^{۱۱} (۱۹۸۳) عنوان نمودند که

انتظارات بر رضایتمندی مشتری تأثیر مستقیم دارد.

۲ ۴ ۹ - مدل چهارم

مطالعاتی از قبیل مطالعات اندرسون و سالیوان^۱ (۱۹۹۳)، چرچیل و سوپرنانت^۲ (۱۹۸۲)، جانسون و فورنل^۳ (۱۹۹۱) و تس و ویلتون^۴

(۱۹۸۸) شواهد تجربی در رابطه با اینکه کیفیت ادراک شده به تنهایی تأثیر مستقیمی بر روی شکل گیری رضایتمندی مشتری دارد بدست

آورند. چرچیل و سوپرنانت کالاهای با دوام را مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند که :

۱ - انتظارات و «عدم تأیید انتظارات» تأثیر مستقیمی بر روی رضایتمندی مشتری ندارند.

1-Soper nant,1982

2-Oliver & dsariyo,1988

3-Tess & Vilton,1988

4-Cherchil & sopernant,1982

5-Teso & vilton,1988

6-Birden & teill,1983

7- Cherchil & sopernant,1982

8- Oliver & linda,1981

9-Sovan & travik,1980

10-Tess & Vilton,1988

11-Vestbrok & lili,1983

1- Anderson & saliva,1993

2- Cherchil & sopernant,1982

3-Johnson & fornell,1991

4- Tess & Vilton,1988

۲ - فقط کیفیت ادراک شده است که تعیین می کند که رضایتمندی مشتری چگونه است. اگر مشتریان تجربی کیفیت مثبتی داشته باشند آنها رضایتمند هستند و اگر آنها تجربه منفی داشته باشند آنها ناراضی خواهند بود و اهمیتی ندارد که آنها چه نوع انتظاراتی قبلاً داشته باشند.

اگر این مطالعه مبنایی برای نتایج کلی تر ارائه بدهد میتوان چنین نتیجه گیری نمود که « عدم تأیید انتظارات » هرگز رشد نخواهد کرد. مشتریان برای ارزیابی کیفیت هر زمانی که محصول خریده یا استفاده می شود به سادگی برانگیخته نمی شود.

جانسون و فورنل^۵ (۱۹۹۱) تاثیر تجارب محصول بر روی رابطه بین انتظارت و کیفیت ادراک شده و رضایتمندی مشتری را مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند که:

۱ - رابطه بین تجارب و رضایتمندی مشتری مثبت است (تجارب بیشتری که مشتری در رابطه با محصول یا خدمت در ذهن خود دارد، احتمالاً موجب رضایتمندی مشتری بیشتری در هنگام خریدهای بعدی یا استفاده های بعدی می گردد).

۲ - اگر طبقه محصول کاملاً جدید باشد. پایه و اساس ایجاد انتظارات مبهم و غیر مستقیم خواهد بود. رضایتمندی مشتری به نیازها و تجارب واقعی اساسی تر در رابطه با محصول بستگی خواهد داشت.

۳ - اطلاعات در دسترس بیشتر و تجارب بیشتر موجب انتظارات فراوان تری می گردد. الپور (۱۹۷۷) در مطالعه تجربی خود دریافت که وقتی « عدم تأیید انتظارات » تأثیر غالب دارد و انتظارات در همان زمان مبهم هستند مشخصه آن موارد زیر است:

۱ - در شرایطی که درجه شامل شدن مشتری در ارائه خدمات بالا باشد (خدمات باتعامل زیاد با مشتریان).

۲ - تجربه واقعی از انتظارات خیلی مهمتر باشد.

۳ - اینکه آیا سطحی از انتظارات برآورده شده است یا خیر؟ اهمیت نداشته باشد

⁵- Johnson & Fornell, 1991

۲ ۴ ۱۰ - مدل پنجم

مدل پنجم براساس این فرض است که مشتریان تا حد زیادی بوسیله انتظارات به جای تجارب واقعی شان هدایت می شوند . مدل فوق در مواردی مصداق پیدا می کند که:

۱ - ارزیابی تجارب واقعی از کیفیت مشکل باشد.

۲ - یک دانش فنی خاصی برای ارزیابی کیفیت لازم باشد.

۳ - ثبت کیفیت دانش فنی خاصی برای ارزیابی کیفیت لازم باشد.

الیور^۱ (۱۹۸۰) و یی^۲ (۱۹۹۱) چنین شرایطی را مورد بحث قرار دادند (سجادی، ۱۳۷۷، ص ۹۴).

۲ ۴ ۳ - ابزارهای اندازه گیری رضایت مشتری

روش ها و ابزارهای متفاوتی برای سنجش رضایتمندی مشتریان وجود دارد که هر کدام مبانی تئوریک مختلفی دارند . در اینجا به معرفی تعدادی از مهم ترین و کاربردی ترین آنها می پردازیم. بسته به خواسته ها و نقطه نظرات مشتریان، شیوه ارزیابی از حیث محتوا و چشم انداز متفاوت خواهد بود. بطور خلاصه ، باید هدف و انگیزه شرکت از اندازه گیری و ارزیابی رضایت مشتریان مشخص باشد در جدول زیر این مطلب تشریح شده است.

۲ ۴ ۴ - مقیاس سروکوال(کیفیت خدمات):

در اواسط دهه ۱۹۸۰ بری و همکارانش پاراسورامان و زیتل شروع به مطالعه شاخص های کیفیت خدمات و چگونگی ارزیابی کیفیت خدمات توسط مشتریان براساس مفهوم کیفیت ادراک شده خدمات نمودند . مدل آنها در رابطه با کیفیت خدمات بر اساس مصاحبه هایی با دوازده گروه مشتریان مختلف شروع شد . در واقع این مدل سعی در نشان دادن فعالیت های برجسته یک سازمان خدماتی که در درک

^۱-Oilver,1980

^۲-Yei,1991

کیفیت تأثیر می گذارند دارد همچنین این مدل تعامل میان این فعالیت ها ارتباط میان درک فعالیت های کلیدی سازمان خدماتی که مربوط به ارایه یک سطح رضایتمندی کیفیت خدمات هستند را نشان می دهد.

پاراسورامان عقیده دارد که کیفیت خدمات شامل انتظارات قبل از خرید مشتری، کیفیت ادراک شده از فرایند خرید و کیفیت دریافت شده است. وی کیفیت خدمات را به عنوان فاصله و شکاف بین انتظارات مشتری از خدمت و ادراکات او از خدمت دریافت شده معرفی می کند . مقیاس کیفیت خدمت در بازاریابی خدمات، اولین ابزار برای ارزیابی کیفیت می باشد . این ابزار به طور گسترده توسط مدیران و محققان برای ارزیابی ادراکات مشتری از کیفیت خدمات، استفاده می شود.

شکاف بین انتظارات واقعی مشتریان و درک مدیریت(ارائه کننده خدمت) از این انتظارات.

شکاف بین درک مدیریت از انتظارات مشتریان و ویژگی های (استاندارد) طراحی شده کیفیت.

شکاف بین استاندارد کیفیت خدمات و خدماتی که عملاً به مشتریان ارائه می گردد.

شکاف بین کیفیت خدماتی که ارائه میشود و کیفیت خدماتی که به مشتریان وعده داده می شود.

آخرین شکاف تفاوتی است که بین انتظارات مشتریان و کیفیت خدماتی که عملاً دریافت می کنند ایجاد می شود که این تفاوت هر چه کمتر باشد کیفیت مطلوب است.

شکاف یک : این شکاف از بین انتظارات مشتری و شناخت مدیریت از انتظارات مشتریان اتفاق می افتد. این شکاف زمانی است که مدیران تصور می کنند انتظارات را درک کرده اند سپس جهت ارائه خدمات اقدام می نمایند در حالیکه مشتریان و مصرف کنندگان انتظارات خدمات متفاوتی را دارند.

شکاف دو: شکاف بین درک مدیریت و ویژگی های طراحی شده برای خدمت را شامل می شود. ممکن است ویژگی خاص وجود نداشته باشد یا واضح نباشد یا ویژگی های واضح قابل دسترس نباشند.

شکاف سه : شکاف بین ویژگی های طراحی شده (استاندارد) و ارائه خدمات است. این شکاف ناشی از آن است که عملکرد خدمات مطابق استانداردهای مشتری محور نیست.

عمده ترین دلیل ایجاد شکاف در این قسمت نقش مشتریان داخلی و یا همان کارکنان سازمان است . عدم آگاهی کارکنان از نقش خود، عدم مهارت و فقدان برنامه های آموزشی و انگیزشی می تواند بر میزان افزایش این شکاف تاثیر داشته باشد. بنابراین در زمینه توسعه منابع انسانی سازمان باید با دقت بیشتری بررسی و تنگناهای موجود را برطرف نماید

عامل دیگر مشتریان خارجی است . چنانچه آنان نقش خود را بدرستی ایفا ننمایند و اطلاعات لازم را در اختیار ارائه کنندگان خدمات قرار ندهد یا اینکه راهنمایی های ارائه کنندگان خدمت را نادیده بگیرند به کیفیت خدمت لطمه می زند.

شکاف چهارم: شکاف بین ارائه خدمت و انتظارات مشتری است. این شکاف در حالی اتفاق می افتد که خدمت ارائه شده پایین تر از آنچه که مورد انتظار بوده و تعهد شده بود باشد یا خدمت ارائه شده با تعهدات همخوانی نداشته باشد . این شکاف بیان کننده نوعی ناهماهنگی بین کارکنان مسئول خدمات و کارکنانی است که مسئول توصیف و تبلیغ خدمت برای مشتریان هستند.

شکاف پنجم: شکاف بین درک و انتظار مشتری در مورد خدمات اداره شده می باشد که در حقیقت تمامی شکاف های چهارگانه را شامل می شود . برای از میان برداشتن یا کم کردن این شکاف باید بطور همزمان در جهت حذف شکاف های چهارگانه یاد شده اقدام نمود و در صورت وجود این شکافها مشتریان خدمات دریافتی را ضعیف دانسته و انتظاراتشان تأیید نمی شود.

۲ ۳ ۴ - مدل فنی / عملیاتی کیفیت خدمات

مدل مورد استفاده دیگر برای اندازه گیری کیفیت خدمات، مدل فنی / عملیاتی کیفیت خدمات است . طبق نظر گرون روس ۱ (۱۹۸۳) کیفیت فنی شامل آن چیزی است که ارائه می شود و کیفیت عملیاتی چگونگی ارائه آن را در بر می گیرد. نمونه هایی از کیفیت فنی شامل کیفیت و اثر بخشی تشخیص و روش های درمانی در بیمارستان، اثربخشی تعمیر ماشین در تعمیرگاه، تمیزی و آراستگی اتاق در هتل و عدم نوسان و قطع برق در شرکت برق است . از سوی دیگر کیفیت عملیاتی شامل شیوه هایی است که کارکنان هنگام ارائه خدمات به کار

¹-Gronroos, 1983

می گیرند. اگر چه مدل فنی / عملیاتی کیفیت به گستردگی «مقیاس کیفیت خدمات» مورد استفاده قرار نگرفته است، اما در سالهای اخیر برخی از تحقیقات با استفاده از این مدل انجام شده است. عوامل مرتبط با این مدل به شرح زیر هستند (لاواک، ۱۹۹۹، ص ۹۹)^۱.

کیفیت عملیاتی:

ادب و رفتار دوستانه.

شایستگی و توانایی در توضیح مطالب.

شایستگی و توانایی در بیان خدمات و سیاستها.

قابل اعتماد و محرم اسرار بودن.

در دسترس بودن برای پاسخ به سؤالات مشتریان.

پاسخ نسبت به خواستههای مشتریان.

سرعت و کارایی در انجام امور

۲ ۳ ۴ - مدل کانو

در دهه ۱۹۳۰ دکتر والتر تعریف خود را در رابطه با کیفیت از طریق بکارگیری آمار و اصطلاح کنترل کیفیت آماری ارائه نمود، سپس با مشارکت دیگر دانشمندان مانند دمنینگ و همکاران^۲ مفاهیم جدیدی بنام مدیریت کیفیت جامع ابداع شد.

در همین راستا، در اواخر دهه ۱۹۷۰ دکتر نوریایی کانو در مفهوم کیفیت تجدید نظر نمود و مطالعه خود را با الهام از نظریه «عوامل نگهدارنده - انگیزشی» هرزبرگ بنا نمود. در حالیکه در بسیاری از مدل‌های قبلی، کیفیت ماهیت خطی و یک بعدی داشت، مانند خوب یا بد، کوچک در برابر بزرگ، دکتر کانو مفهوم کیفیت را بصورت دو بعدی مطرح نمود،

^۱- lovok, 1999,p99
2-Deming et all,1930

۱) عملکرد؛ درجه ای است که محصول یا خدمت، کار یا عمل می کند.

۲) رضایت، که کاربر یا خدمت گیرنده رضایت بدست می آورد.

به نظر کانو عملکرد و رضایت از خدمات دریافتی بطور تعاملی شکل دهنده کیفیت نهایی خدمات هستند. در واقع وی پارامترهای کیفیت عملکرد و رضایت مشتریان را در دو محور عمود بر هم ترسیم نموده بدین وسیله قادر به تعریف کیفیت به صورت کامل و جامع گردید . محور عمودی میزان رضایت مشتری و محور افقی میزان ارائه الزامات کیفیتی مورد نظر مشتری را نشان می دهد. نقطه تلاقی محور افقی و عمودی بیانگر جایی است که مشتری در حالت تعادل از نظر رضایت و عدم رضایت قرار دارد . سمت راست محور افقی، بیانگر جای نمودن آنها در محصول، یا خدمت حداقل تلاشی است که موجب حفظ موقعیت سازمان در محیط رقابتی می شود.

از نظر قابلیت شناسایی و تشخیص، این الزامات در مقایسه با دو نوع دیگر الزامات اساسی و انگیزشی بسیار ساده تر و ملموس تر می باشد. از طرف دیگر این نوع خواسته ها برخلاف دسته اول (الزامات اساسی) گفتاری بوده و توسط مشتریان و مصرف کنندگان محصول بطور مستقیم عنوان می گردد . خصوصیات یا ویژگی های عملکردی بطور مستقیم به رضایت مشتریان مرتبط می شوند . افزایش کارکرد یا کیفیت عملی محصول / خدمت منجر به افزایش رضایت مشتریان مرتبط می شود . برعکس کاهش آنها نارضایتی شدیدی را ایجاد می کند(مایکل، ۲۰۰۲، ص ۱)۱.

در واقع فقدان یا ضعف الزامات عملکردی رضایت مشتریان را کاهش می دهد. معمولاً قیمت محصول یا خدمت جزء خصوصیات عملکردی تلقی می شود. قیمتی که مشتری دوست دارد برای یک محصول / خدمت ارائه دهد. به شدت با الزامات عملکردی آن ارتباط دارد. در مورد لاستیک اتومبیل، قیمت مناسب و گارانتی محصول برحسب میزان کیلومتر، از جمله الزامات عملکردی است. حال آنکه خصوصیتی از قبیل ایمن بودن لاستیک ها در سرعت ۹۰ کیلومتر به بالا ، ایمنی اتومبیل در هنگام ترکیدن ناگهانی، اندازه مناسب آنها در مقایسه با اندازه رینگ چرخ ها از جمله الزامات اساسی هستند که از نظر مشتری ، تولید کننده ملزم به لحاظ نمودن آنها در محصولات خود می باشد.

¹- Michael, 2002, 1

۲ ۴ - شاخص‌های رضایت مشتری در سطح بین‌المللی

یکی از مهمترین شاخص‌های رضایت مشتری شاخص رضایت مشتری در امریکا است البته تا این زمان کشورهای بسیاری برای تهیه شاخص‌های رضایت مشتری اقدام نموده اند. قابل ذکر است ساختار کلی مدل‌های شاخص رضایت مشتری در کشورهای مختلف یکسان است ولی بنابر شرایط خاص بازار هر کشور که بر طرز تلقی مشتری از محصولات مؤثر است تفاوت‌هایی وجود دارد. اکنون به معرفی مدل شاخص رضایت مشتری در آمریکا و چندین کشور دیگر می‌پردازیم:

۲ ۴ ۱ - مدل شاخص ملی رضایت مشتری در آمریکا (ACSI)^۱

از این شاخص به عنوان یک معیار روند و همچنین معیار ترازبایی برای کلیه منابع و بخشهای مختلف اقتصادی دولتی یا خصوصی استفاده می‌شود. مدل شاخص رضایت مشتری در آمریکا شامل چند متغیر پنهان مانند رضایت می‌باشد. شاخص رضایت مشتری در آمریکا با درون‌سنجی از روابط علی - معلولی محاسبه می‌شود. در این مدل رضایت مشتری از جمله متغیرهایی است که با استفاده از چند شاخص قابل اندازه‌گیری محاسبه می‌شود که شامل:

- رضایقتندی کل

- طرز تلقی مشتری از کیفیت محصول / خدمت در مقایسه با انتظارات او

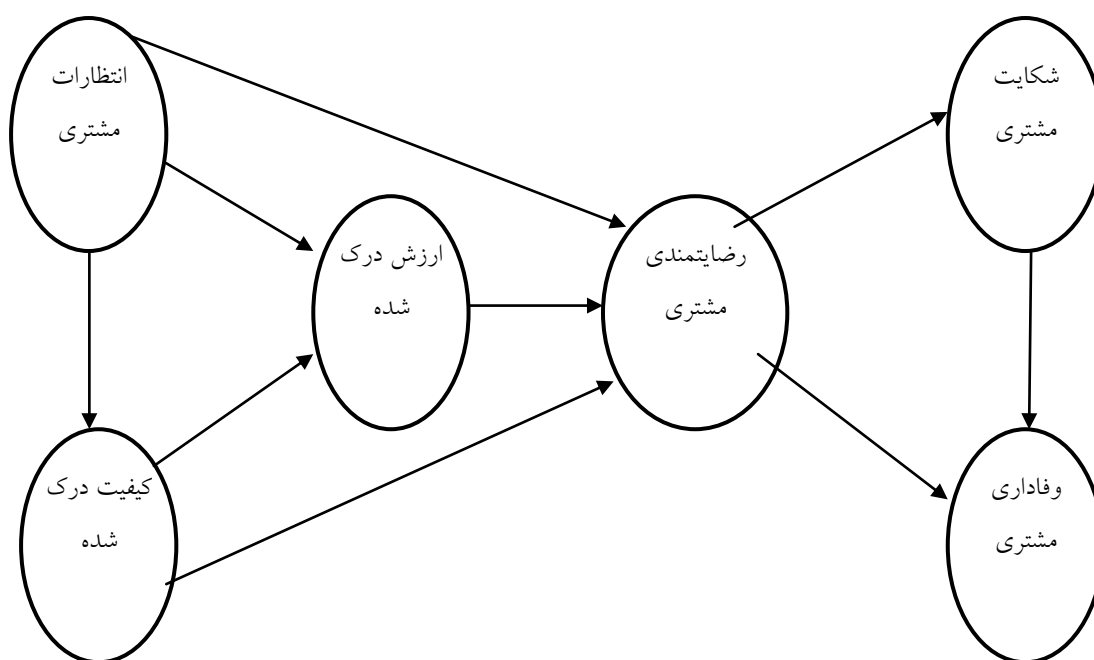
- کیفیت محصول / خدمت دریافت شده در مقایسه با محصول / خدمت ایده آل مشتری

هدف اصلی این مدل، میزان تأثیر مدل شاخص رضایت مشتری در آمریکا بر وفاداری مشتری می‌باشد. مشتری متغیری است که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

متغیرهای این مدل عبارتند از: انتظارات مشتری، ارزش درک شده و استنباط مشتری از کیفیت محصول، رضایت مشتری، شکایات مشتری و وفاداری مشتری.

^۱The American customer satisfaction index

در این مدل انتظارات مشتری، ارزش دریافت شده و کیفیت استنباط شده ورودی و شکایات مشتری و وفاداری خروجی می باشند که در آن می توان علاوه بر تعیین رضایت، تأثیر آنرا بر وفاداری اندازه گیری نمود. این مدل در شکل ۹-۲ نشان داده شده است (طالقانی، ۱۳۹۲).



شکل ۹-۲: مدل کلی ACSi (طالقانی، ۱۳۹۲، ص ۳۵)

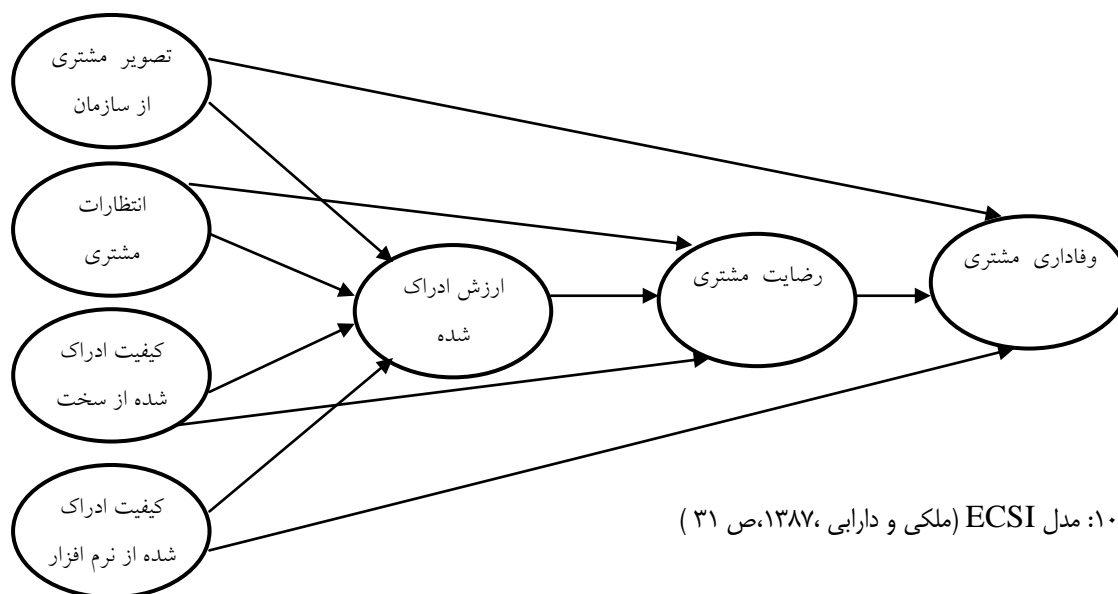
افزایش رضایت مشتری باعث کاهش شکایات و در نتیجه افزایش وفاداری خواهد بود. ولی یک مشتری ناراضی علاوه بر تمایل داشتن برای مراجعه به رقبا ناراضی خویشتن را به دیگران اعلام می کند. وفاداری مشتری متغیر نهایی مدل شاخص رضایت مشتری آمریکا است و بیانگر تمایل مشتری برای برقراری ارتباط بلند مدت با سازمان و در نتیجه افزایش سود سازمان خواهد بود (طالقانی، ۱۳۹۲).

۲-۴ - مدل شاخص ملی رضایت مشتری اروپا (ECSI)^۱

فقدان اطلاعات معتبر که به صورت منظم در طی زمان نمایانگر استنباط مشتریان از عملکرد کیفی سازمانها در اغلب بخش های اقتصادی قاره ی اروپا می باشد به عنوان انگیزه اصلی جهت تدوین شاخص رضایت مشتری در اروپا معرفی شده است. از سوی دیگر الزامات مدل تعالی EFQM عامل بعدی در تلاش سازمان های اروپایی جهت اندازه گیری رضایت مشتریان به شمار می رود. این مدل که در

¹ Europe customer satisfaction index

شکل ۲-۱۰ نشان داده شده، یک مدل ساختاری است که شامل تعدادی متغیر پنهان می باشد و ساختار کلی آن با مدل ACSI است. در این مدل با ۷ متغیر پنهان مواجه هستیم (ملکی، دارابی، ۱۳۸۷، ص ۳۱). کیفیت درک شده از سخت افزار به معنای بخشی از کیفیت می باشد که مربوط به ویژگی های محصول می شود. کیفیت درک شده از نرم افزار بخشی از کیفیت است که نمایانگر ویژگی های خدمات ارایه شده می باشد (صدقی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ص ۱۰۵-۱۰۴).



شکل ۲-۱۰: مدل ECSI (ملکی و دارابی، ۱۳۸۷، ص ۳۱)

۲-۴ - مدل شاخص ملی رضایت مشتری سوئد (SCSB)^۱

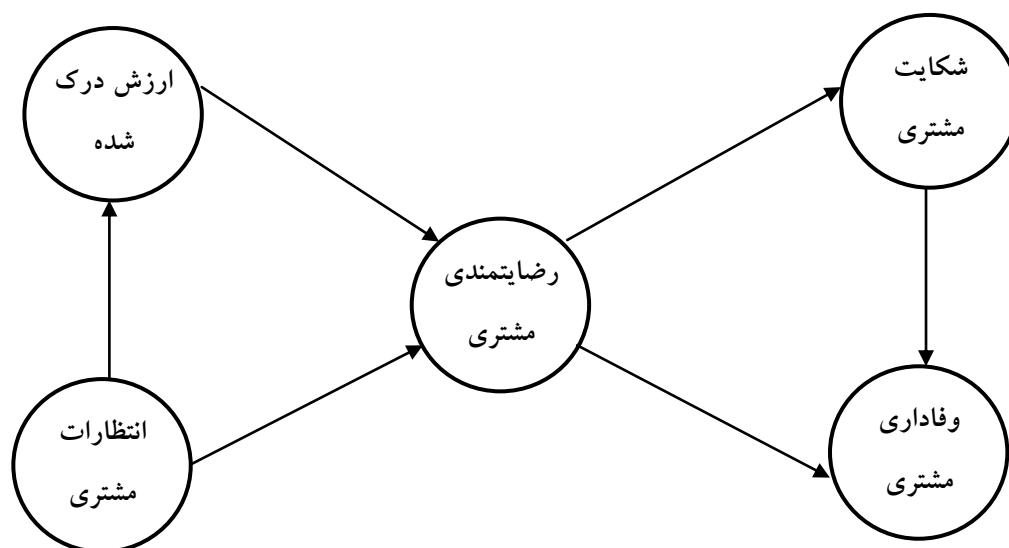
این مدل توسط فورنل^۲ در سال ۱۹۹۲ به عنوان اولین مدل شاخص رضایتمندی تولیدات و خدمات در سطح ملی، در کشور سوئد معرفی شد. مدل SCSB اولیه که در شکل ۲-۱۱ مشاهده می گردد شامل دو محرک اولیه رضایتمندی است، ارزش درک شده و انتظارات مشتری. به طور دقیق تر ارزش درک شده برابر با سطح دریافت شده از کیفیت نسبت به قیمت پرداخت شده است (نیاکان لاهیجی، ۱۳۹۱، ص ۸). کیفیت نسبت به پول پرداختی یکی از شاخص هایی است که مشتری توسط آن محصولات و خدمات مختلف را با هم مقایسه می کند. بنابراین می توان پیش بینی نمود، در صورتی که ارزش دریافتی افزایش یابد، رضایتمندی نیز افزایش خواهد یافت. محرک دیگر رضایتمندی انتظارات مشتری از محصول یا خدمت مورد نظر می باشد. آخرین ارتباط در این مدل، شامل ارتباط بین رفتار مشتریان شاک و وفاداری آن ها به شرکت است. اثر مثبت یا منفی این عامل به نحوه رسیدگی به شکایت در یک شرکت بستگی دارد. مکانیزم رسیدگی به

^۱Swedish Customer Satisfaction Barometer

^۲Fornell

شکایت در یک شرکت می تواند با عملکرد مناسب، باعث افزایش وفاداری و در صورت ضعیف عمل کردن، باعث کاهش آن شود

(طالقانی، ۱۳۹۲، ص ۳۴).



شکل ۱۱-۲: مدل SCSB (طالقانی، ۱۳۹۲، ص ۳۴)

۲-۴ - مدل شاخص ملی رضایت مشتری سوئیس (SWICS)^۱

ایجاد این شاخص در کشور سوئیس برای اهدافی چند صورت گرفته است از جمله : ایجاد فرهنگ مشتری مداری، توسعه علاقه و انگیزه

سازمان ها جهت بهبود کیفیت محصولات و خدمات ارائه شده به مشتری، ضرورت برقراری نظام مدیریت کیفیت در سازمانها، بررسی و

مقایسه رضایت مشتری در سطوح مختلف اقتصاد، توسعه یک مدل ساخت یافته و بهبود آن در مقایسه با مدل کشور سوئد و آمریکا، بررسی

تمایل مشتریان به تکمیل پرسشنامه هایی با حجم زیاد و ارزیابی سیستم مصاحبه تلفنی در قیاس با متدهای نظرسنجی از مشتریان.

در این مدل یک متغیر پنهان جدید به نام «گفتمان با مشتری» وجود دارد. متغیر رضایت مشتری مهمترین عنصر این مدل است . توسعه

مدل در روش محاسبه متغیر وفاداری مشتری می باشد. متغیر گفتمان با مشتری توسط سه شاخص قابل اندازه گیری محاسبه می شود:

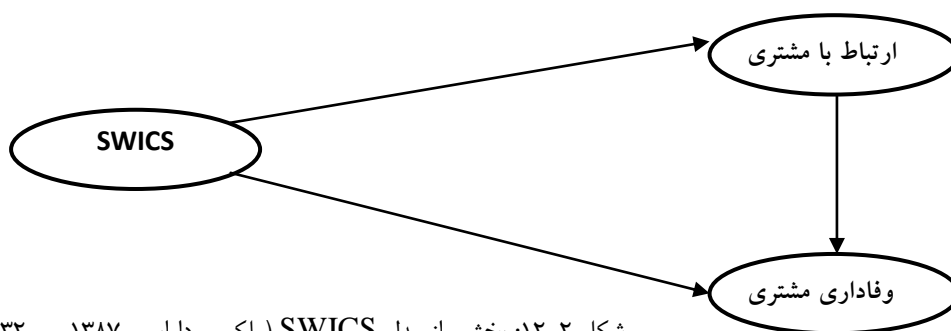
۱- تمایل مشتری جهت برقراری ارتباط با تأمین کننده

¹ Swiss customer satisfaction index

۲- سهولت برقراری تماس

۳- رضایت از برقراری ارتباط با عرضه کننده

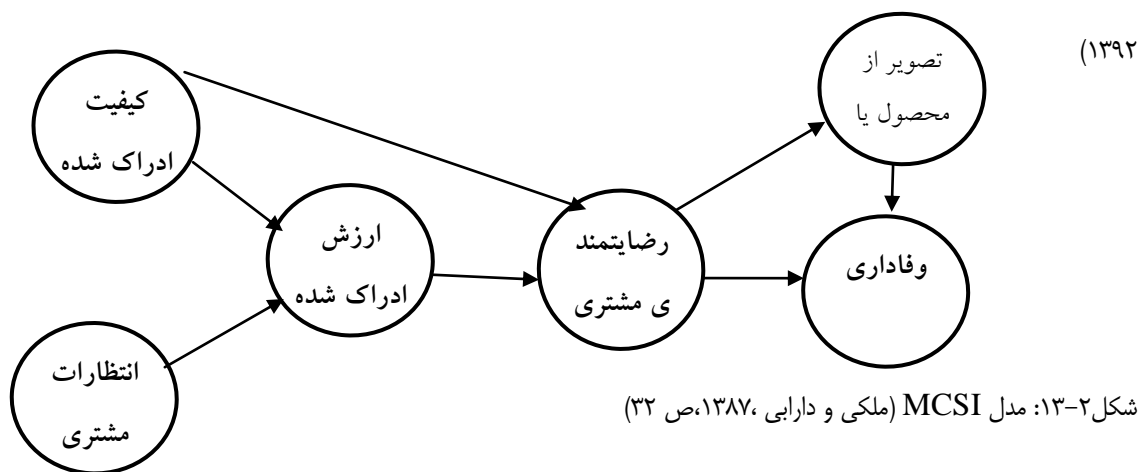
برای اندازه گیری هر یک از شاخص ها از یک مقیاس ۱۱ گزینه ای از عدد ۰ تا ۱۰ استفاده شده است. صفر به معنای کاملاً ناراضی و ده به معنای کاملاً راضی می باشد. مقادیر متغیرهای پنهان مدل شامل رضایت مشتری، ارتباط مشتری و وفاداری مشتری در دامنه صفر تا ۱۰ اندازه گیری می شود. شکل ۲-۱۲ نشان دهنده بخشی از مدل شاخص رضایت مشتری در سوئیس می باشد (ملکی و دارابی، ۱۳۸۷، ص ۳۱).



شکل ۲-۱۲: بخشی از مدل SWICS (ملکی و دارابی، ۱۳۸۷، ص ۳۲)

۲-۵ - مدل شاخص ملی رضایت مشتری مالزی (MCSI)^۱

شاخص رضایت مشتری در مالزی یک شاخص ملی اقتصادی است که در سال ۲۰۰۰ میلادی بنیان شده است. این شاخص در کنار سایر شاخص های اقتصادی همچون تولید ناخالص ملی، به عنوان یکی از معیارهای ارزیابی سازمانها است. این مدل شامل ۶ متغیر می باشد. در این مدل رضایت مشتری، شامل ۳ متغیر می باشد که به ترتیب عبارتند از: کیفیت درک شده، انتظارات مشتری و ارزش درک شده. از سویی دیگر، پیامدهای رضایت مشتری شامل ۲ متغیر تصویر درک شده از محصول یا خدمت و وفاداری مشتری می باشد. (میرغفوری و همکاران،



شکل ۲-۱۳: مدل MCSI (ملکی و دارابی، ۱۳۸۷، ص ۳۲)

¹ Malaysia customer satisfaction index

۵۲ - پیشینه تحقیق

۴۵۲ - پیشینه داخلی

- پایدار (۱۳۸۶) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان بررسی راهکارهای بهبود سودآوری بیمه های تکمیلی درمان (مطالعه موردی در شرکت بیمه آسیا) در سال ۱۳۸۶ به بررسی برخی از این راه کارها پرداخته است. ایشان نیز در تحقیقات خویش به مؤلفه های غیر مالی پرداخته و عواملی از قبیل نحوه پرداخت خسارت، محدودیت های بیمه مرکزی و شرایط کیفی حاکم بر شرکت را مورد بررسی قرار داده و اثر آن را بر سودآوری شرکت طبق نظر بیمه شده ها بررسی کرده است و در تحقیق خود ملاک نظرات بیمه شدگان بوده و سود نیز در آن مفهومی ذهنی بوده و از مفهوم عینی آن استفاده نشده است (پایدار، ۱۳۸۶).

- آذر (۱۳۸۸) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «بررسی روابط بین معیارهای غیر مالی و عملکرد مالی شرکت بیمه» به بررسی رابطه رضایتمندی بیمه گزاران و کارکنان شرکت های بیمه سطح تهران به عنوان معیار های غیر مالی و سود عملیاتی این شرکت ها بعنوان معیار مالی پرداخته که متغیر های مربوط به رضایتمندی را با استفاده از دو پرسشنامه از نمونه های مورد نظر از بین بیمه شده ها و کارکنان این شرکت ها مورد سنجش قرار داده است. و به بررسی و تجزیه تحلیل در خصوص سه فرضیه مربوطه پرداخته است (آذر، ۱۳۸۸).

- مردانی (۱۳۸۲) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «بررسی تأثیر عوامل کلان اقتصادی بر درآمد شرکت های بیمه» به بررسی آثار تعدادی از عوامل کلان اقتصادی از جمله نرخ ارز بازار، حجم نقدینگی، میزان واردات و شاخص قیمت مصرف بر روی درآمد شرکت های بیمه پرداخته است (مردانی، ۱۳۸۲).

- سجادی (۱۳۸۲) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود عوامل مؤثر بر جلب رضایت مشتری و افزایش فروش فروشگاه های زنجیره ای رفاه را مورد بررسی قرار داده و از میان عوامل مختلف به بررسی اثر عواملی از قبیل قیمت، رفتار مناسب با مشتریان و تنوع کالاها و خدمات متنوع بر رضایت مشتری و افزایش فروش فروشگاه های زنجیره ای رفاه پرداخته است (غفوری، ۱۳۸۲، ص ۱۵).

- قائمی (۱۳۸۲)، در پایان نامه خود با عنوان «بررسی تأثیر سطح عمومی قیمت ها و میزان فروش بیمه ها» به بررسی تأثیر سطح عمومی قیمت ها در میزان فروش بیمه های عمر، بیمه های گروهی و بیمه های فردی در یک دوره ده ساله پرداخته است (مردانی، ۱۳۸۲، ص ۸۷).

- در سال ۱۳۸۸ طرح سنجش میزان رضایتمندی مراجعان از نحوه ارائه خدمات دستگاهها ی اجرایی استان توسط استانداری خراسان جنوبی با حجم نمونه ۶۰۰۰ نفر در ۵۷ دستگاه اجرایی انجام گرفت و میانگین شاخص رضایتمندی ۷۸/۵۶ درصد بدست آمد و در رتبه بندی دستگاههای اجرایی استان سازمان امور اقتصادی و دارایی رتبه اول را کسب کرد و همچنین شهرستان نهبندان در بین شهرهای استان رتبه اول را به خود اختصاص داد.

- در سال ۱۳۸۹ طرح سنجش میزان رضایتمندی مراجعان از نحوه ارائه خدمات دستگاههای اجرایی استان توسط استانداری خراسان جنوبی با حجم نمونه ۶۰۰۰ نفر در ۵۷ دستگاه اجرایی انجام گرفت و میانگین شاخص رضایتمندی ۸۰/۱۶ درصد بدست آمد که نسبت به سال قبل ۱/۶ درصد رشد داشته است. در رتبه بندی دستگاههای اجرایی استان بانک رفاه کارگران رتبه اول را کسب کرد و همچنین شهرستان بشروی در بین شهرهای استان رتبه اول را به خود اختصاص داد.

- در سال ۱۳۹۰ طرح سنجش میزان رضایتمندی مراجعان از نحوه ارائه خدمات دستگاههای اجرایی استان توسط استانداری خراسان جنوبی با حجم نمونه ۶۰۰۰ نفر در ۶۰ دستگاه اجرایی انجام گرفت و میانگین شاخص رضایتمندی ۸۰/۳۹ درصد بدست آمد که نسبت به سال قبل ۱/۲۳ درصد رشد داشته است. در رتبه بندی دستگاههای اجرایی استان اداره کل دامپزشکی رتبه اول را کسب کرد و همچنین شهرستان سراکن در بین شهرهای استان رتبه اول را به خود اختصاص داد.

- در سال ۱۳۹۱ طرح سنجش میزان رضایتمندی مراجعان از نحوه ارائه خدمات دستگاههای اجرایی استان توسط استانداری خراسان جنوبی با حجم نمونه ۷۰۰۰ نفر در ۵۹ دستگاه اجرایی انجام گرفت و میانگین شاخص رضایتمندی ۸۲/۶۰ درصد بدست آمد که نسبت به سال قبل ۱/۲۱ درصد رشد داشته است. در رتبه بندی دستگاههای اجرایی استان اداره کل امور اقتصادی و دارایی رتبه اول را کسب کرد و همچنین شهرستان قائم در بین شهرهای استان رتبه اول را به خود اختصاص داد.

- لشری پارسا و خویخواه (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان " بررسی میزان رضایت مراجع کنندگان از سطح کیفیت خدمات مراکز خدمات اجتماعی-انتظامی " درگفتند که میزان رضایت از خدمات بر اساس متغیرهای سن، میزان درآمد، میزان تحصیلات و شغل پاسخ دهندگان متفاوت است. همچنین، بهترین میزان رضایت در بعد توجهات اداری و کمترین رضایت در بعد نظام کنترل و نظارت بر مراکز است. در مکن مراکز خدمات دهنده، ادارات وظیفه عمومی بهترین رضایت و ادارات تشخیص هویت کمترین رضایت را در بین مراجعان کسب

کردند. از بین استانه‌های بررسی شده رهن مراکز خدمات اجتماعی-انتظامی استان مازندران بالاترین رضایت و استان فارس کمترین رضایت را کسب کردند.

- فردوسی و محمدی زاده (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان "میزان رضایتمندی از خدمات بیمه ای و بیمه‌ی مکمل در بیماران مراکز درمانی منتخب شهر تهران" به این نتیجه رسیدند که بیمه شدگان سازمان خدمات درمانی بیشتر از سایرین از خدمات مکمل استفاده می‌کردند. بالاترین میزان رضایت (حدود ۴۴ درصد) مربوط به مراجعه کنندگان جهت دریافت خدمات بستری بوده که دارای بیمه مکمل رهن بودند. اکثر افراد نمونه (۹۱ درصد) استفاده از خدمات بیمه مکمل را بیشتر از سایر بیمه شدگان به دیگران توصیه می‌کنند.

۲ ۵ ۴ - پیشینه خارجی

- کلارا اکیسالی‌نگ چن « (۲۰۰۸) در مقاله خود با عنوان «کارکرد های درآمدی رضایتمندی سرمایه گذاران در شرکت های بیمه درمان» به بررسی عوامل رضایتمندی سه گروه از سرمایه گذاران در شرکت های بیمه درمان پرداخته است که این سه گروه عبارت است از

۱- بیمه‌گذارانی که طرح‌های بیمه را برای کارمندان و کارگران خود خریداری می‌کنند ۲- بیماران که از طرح‌های بیمه ای استفاده می‌کنند

۳. پزشکانی که ارائه دهند خدمات پزشکی می‌باشند. ایشان با استفاده از داده ها و اطلاعات بدست آمده در مورد رضایتمندی گروه های مختلف سرمایه گذار به این نتیجه رسیده است که سنجش و اندازه گیری میزان رضایتمندی دارای چندین بعد است و درآمدها و عائدی‌های آتی هم در ارتباط مثبت با این رضایتمندی می‌باشد (اکیسالی‌نگ چن، ۲۰۰۸).^۱

- نتایج پژوهش اندرسون و همکاران^۲ در شرکت‌های تولیدی و خدماتی نشان داد که (۱) در شرکت‌های تولیدی رضایت مشتریان منجر به بهبود بهره وری می‌شود. (۲) در شرکت‌های خدماتی یک رابطه کاملاً متقابل و مثبت بین رضایت مشتری و افزایش میزان فروش و بازده بالا دارد (آذر، ۱۳۸۸، ص ۲۸).

- «بنکر و ماشرولا» به بررسی نقش معیارهای غیر مالی بر عملکرد آتی فروشگاه های زنجیره‌ای در شرایط رقابتی پرداختند. آنها در این تحقیق برای ارزیابی عملکرد هر فروشگاه از شاخص سود عملیاتی و درآمد استفاده نمودند. نتایج تحقیق نشان داد که رابطه ای قوی و

¹ - Clara Xiaoling Chen, 2008

^۱ - Anderson et all

مثبت بین رضایت مشتریان و رضایت کارکنان با عملکرد هر فروشگاه وجود دارد، به طوری که در صورت پایین بودن رضایت مشتریان و

کارکنان احتمال بسته شدن فروشگاه در سطح بالایی قرار دارد (بنکر و ماشرولا، ۲۰۰۷، ص ۷۶۳).

- «کپلن و نورتون^۱» با انجام یک پروژه تحقیقاتی در باره ارزیابی عملکرد در دوازده شرکت که یک سال به طول انجامید، "ارزیابی متوازن" را به عنوان مجموعه ای از معیارها، که بررسی سریع ولی جامع واحد تجاری را برای مدیران ارشد امکان پذیر می کرد، برنامه ریزی و ایجاد کردند. آنها با بیان اینکه معیارهای حسابداری مالی سنتی مانند بازده سرما یه گذاری و سود هر سهم ممکن است درباره فعالیت های نوآور و بهبود مداوم، که نیازهای محیط رقابت امروز است، سیگنال های گمراه کننده ای به آنها بدهند تکنیک ارزیابی متوازن را به عنوان معیار سنجش عملکرد معرفی کردند . ارزیابی متوازن شامل معیارهای مالی و عملیاتی است . معیارهای مالی، نتایج فعالیت هایی که قبلاً انجام شده اند را نشان می دهند و معیارهای عملیاتی رضایت مشتری، فرآیندهای درون سازمانی و فعالیت های نوآوری و بهبود سازمان، عملکرد مالی آتی سازمان را در بر می گیرند (آذر، ۱۳۸۸، ص ۲۶).

فصل سوم: مطالعه

۳-۱- مقدمه

در این فصل ابتدا به بررسی نوع مطالعه، اهداف و سؤالات مطالعه، فرضیات و مدل مفهومی، جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری، ابزار جمع‌آوری اطلاعات و روش تحقیق پرداخته شده است و سپس در ادامه فصل روش‌های تجزیه و تحلیل آماری، روایی و اعتبار ابزار جمع‌آوری اطلاعات، روش اجرای تحقیق، متغیرهای تحقیق، و شیوه استخراج داده‌ها مورد مطالعه و بحث قرار گرفته است.

۳-۲- روش تحقیق

تحقیقات علمی را می‌توان بر اساس هدف به دو گروه بن‌لای و کاربردی تقسیم کرد. با توجه به این تقسیم‌بندی پژوهش حاضر در گروه تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد؛ و بر اساس هدف اصلی پژوهش، روش پژوهش توصیفی و از نوع پیمایشی می‌باشد.

۳-۳- قلمرو تحقیق

۳-۳-۱- قلمرو موضوعی

قلمرو موضوعی تحقیق حاضر، رضایتمندی بیمه شدگان می‌باشد.

۳-۳-۲- قلمرو زمانی

این تحقیق در فاصله زمانی زمستان سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ انجام شده است.

۳-۳-۳- قلمرو مکانی

قلمرو مکانی این تحقیق استان خراسان جنوبی می‌باشد.

۳-۴- جامعه آماری تحقیق

جامعه آماری این تحقیق بیمه شدگان تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی و مراجعه کننده به دفاتر پیشخوان طرف قرداد این اداره کل می‌باشد. استان خراسان جنوبی ۲۴ دفتر پیشخوان و نمایندگی فعال در سطح استان دارد که تعداد ۶ دفتر در شهرستان بیرجند (مرکز استان) و باقی دفاتر در سایر شهرستان‌ها فعالیت دارند. (جدول صفحه ۵۳).

۳-۵- روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه

در این پژوهش به دلیل این که توزیع جمعیت در گروه ها و طبقات مختلف متفاوت می باشد بدین دلیل از روش نمونه گیری طبقه ای استفاده شده است و مزیت بزرگ این نمونه گیری در این است که نسبت طبقات در بین افراد نمونه با نسبت طبقات در جامعه آماری تطابق دارد و شرایط یکسان بودن شانس انتخاب برای کل افراد جامعه تحقق پیدا می کند

برای تعیین حجم نمونه با توجه به مشخص بودن حجم جامعه از فرمول کوکران استفاده شده است.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

در این فرمول :

$N =$ حجم جمعیت آماری

$n =$ حجم نمونه

$Z =$ مقدار متغیر نرمال واحد استاندارد ، که در سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر ۱.۹۶ می باشد.

$P =$ مقدار نسبت صفت موجود در جامعه است که در این تحقیق مقدار p بر اساس مطالعات انجام شده در خصوص سنجش رضایتمندی

کل کشور برابر ۰.۸۷ میباشد.

$q = (1-p)$: درصد افرادی که فاقد آن صفت در جامعه هستند . (در این مطالعه مقدار q برابر ۰.۱۳ میباشد.)

$d =$ درجه اطمینان یا دقت احتمالی مطلوب که ما آنرا در این تحقیق برابر ۰.۰۵ در نظر می گیریم.

با توجه به حجم جامعه، از طریق فرمول کوکران حجم کلی نمونه جهت سنجش رضا
یت بیمه شدگان برابر تعداد ۳۲۲ پرسشنامه
می باشد. با توجه به اینکه برخی پرسشنامه ها احتمالا " ناقص یا غیر قابل استفاده می باشد اگر حجم نمونه را ۳۵۰ در نظر بگیریم
دقیق تر است.

شایان ذکر است به دلیل اینکه حجم طبقات یکسان نمی باشد جهت بالا بردن دقت در مطالعه، حجم نمونه هر طبقه از روش سنجش
نسبت حجم هر طبقه نسبت به مجموع جمعیت جامعه محاسبه گردیده است . ضمنا بر اساس نسبت تعداد جمعیت در صندوقها نسبت به
جمعیت کل درصد حجم نمونه در صندوقهای روستایی ۷۲٪، بیمه سلامت و ایرانیان ۱۰٪، کارکنان دولت و سایر اقشار ۱۸٪ در هر دفتر
پیشخوان تعیین گردیده است.

اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی

ردیف	نام شهرستان	جمعیت بیمه شده مراجعه کننده به دفتر در سال ۹۳	سهم جمعیت هر پیشخوان از کل جمعیت بیمه شدگان استان	حجم نمونه روستایی	حجم نمونه ایرانیان و سلامت	حجم نمونه کارکنان دولت و سایر اقشار	جمع نمونه در هر دفتر پیشخوان
1	بیرجند-۱۵ خرداد	79139	۲۱.۹	۵۵	۸	۱۴	۷۷
2	بیرجند-طالقانی	15750	۴.۴	۱۱	۱	۳	۱۵
۳	بیرجند-غفاری	14870	۴.۱	۱۰	۱	۳	۱۴
4	بیرجند-دهلکوه	7993	۲.۲	۶	۱	۱	۸
5	بیرجند-امیرآباد	جدید	جدید	۰	۰	۰	۰
6	بیرجند-رجائی ۵	جدید	جدید	۰	۰	۰	۰
7	نهبندان-عرفانی فر	11317	۳.۱	۸	۱	۲	۱۱
8	شوسف-نخعی	5211	۱.۴	۴	۰	۱	۵
9	قاین-خالدی	2097	۰.۶	۱	۰	۱	۲
10	قاین-اعتمادیان	51142	۱۴.۱	۳۶	۵	۹	۵۰
11	فردوس-فضلی	19998	۵.۵	۱۴	۲	۳	۱۹
12	سرایان-کسمانی	19914	۵.۵	۱۴	۲	۳	۱۹
13	درمیان-غلامی	30638	۸.۵	۲۲	۳	۵	۳۰
14	خوسف-مالکی	13329	۳.۷	۱۰	۱	۲	۱۳
15	زیرکوه-فیضی	28782	۸.۰	۲۰	۳	۵	۲۸
16	بیبهقی-سه قلعه	611	۰.۲	۱	۰	۰	۱
17	سریشنه-شادنوئیس	18884	۵.۲	۱۳	۲	۳	۱۸
18	طیس مسینا-سیفی	520	۰.۱	۱	۰	۰	۱
۱۹	قهستان-سعیدی	384	۰.۱	۰	۰	۰	۰
۲۰	مود-جهانی	389	۰.۱	۰	۰	۰	۰
۲۱	خضری-اسداللهی	8053	۲.۲	۶	۱	۱	۸
۲۲	بشرویہ-کیانی زاده	12763	۳.۵	۹	۱	۲	۱۲
۲۳	طیس-محمدی	جدید	جدید	۰	۰	۰	۰
۲۴	طیس-غلامی	19748	۵.۵	۱۴	۲	۳	۱۹
	جمع کل	361531	100	۲۵۵	۳۴	۶۱	۳۵۰

۳-۶- روش و ابزار جمع‌آوری اطلاعات

روش گردآوری اطلاعات در این تحقیق به‌دو صورت میدانی و کتابخانه‌ای می‌باشد. در این پژوهش اطلاعات مربوط به ادبیات موضوعی، مبانی نظری، پیشینه و سوابق تحقیقات انجام‌شده قبلی درباره موضوع تحقیق از منابع کتابخانه‌ای و از طریق مطالعه کتب و نشریات مقالات، پایان‌نامه‌ها اعم از منابع داخلی و خارجی جمع‌آوری خواهد شد و برای جمع‌آوری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها از روش میدانی استفاده خواهد شد. در این مطالعه ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد سروکوال با لحاظ نمودن مشخصات خدمات بیمه‌گری می‌باشد پرسشنامه طراحی شده در این مطالعه از دو مجموعه پرسش ۲۲ تا بی تشکیل شده است که در قسمت اول طی ۲۲ پرسش مشتری انتظارات خود و خدمات ایده‌آس را توصیف می‌نماید و در قسمت بعد نظر مشتری در مورد خدمات ارائه شده به وسیله ۲۲ پرسش دیگر اندازه‌گیری می‌شود این پرسش‌ها در مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت از نقطه ۱ (کاملاً مخالف) تا نقطه ۷ پایانی (کاملاً موافق)، طراحی شده است به این ترتیب در فرآیند ارزیابی کیفیت خدمات به وسیله مدل سروکوال انتظارات و درک مشتری از خدمات ارائه شده اندازه‌گیری و سپس کیفیت خدمات به صورت شکاف میان آن دو به صورت رابطه $Q = E - P$ تعریف و محاسبه می‌شود. که در این رابطه Q کیفیت خدمات و P درک مشتری از خدمات ارائه شده، E انتظارات مشتری از خدمات می‌باشند، بنابراین امتیازات منفی نشان دهنده‌ی بهتر بودن عملکرد از آنچه مشتری انتظار دارد، است. به همین ترتیب امتیازات مثبت به کیفیت نامناسب خدمات اشاره دارد و هر چه شکاف از نظر عددی K و چقدر (منفی تر) باشد سطح کیفیت خدمات بالاتر و بهتر می‌باشد و بر عکس هر چه مقدار شکاف بزرگتر (مثبت تر) باشد، از نظر کیفیت خدمات ضعیف خواهد بود.

۳-۷- تعیین روایی و پایایی ابزار سنجش تحقیق

در تحقیق حاضر از پرسشنامه‌های استاندارد برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق استفاده شده است، این پرسشنامه‌ها مورد تأیید و استفاده جمع‌کثیری از محققان و صاحب‌نظران در سطح بین‌المللی است و به همین خاطر می‌توان از حیث روایی آنرا تأیید شده دانست. به منظور اطمینان هر چه بیشتر از روایی پرسشنامه، از نظرات اساتید راهنما و مشاور و نظرات خبرگان نیز تا حد امکان استفاده شده است.

۳-۸- روش تجزیه و تحلیل داده‌های آماری

در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از مباحث آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. آمار توصیفی به یک مجموعه از مفاهیم و روش‌های بکارگرفته شده جهت سازمان دادن، خلاصه کردن، تهیه جدول، رسم نمودار و توصیف داده‌های جمع‌آوری شده گفته می‌شود [حافظنیا، ۱۳۹۰]. آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، برآورد مشخصه‌های مرکزی و پراکندگی و ... می‌باشد. آمار استنباطی شامل آزمون‌های پارامتریک و ناپارامتریک خواهد بود. هدف از تحلیل استنباطی، تعمیم نتایج حاصل از مشاهدات محقق در نمونه انتخابی به جمعیت اصلی می‌باشد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های تحقیق از مقایسه میانگین با استفاده از نرم افزار spss22 استفاده شده است.

فصل چهارم: یافته های مطالعه

۴-۱- مقدمه

در این فصل نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش ارائه می‌گردد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری مناسب استفاده شده است.

۴-۲- یافته‌های توصیفی

جدول ۴-۱: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک در بیمه شدگان مراجعه کننده به دفاتر پیشخوان دولت مورد مطالعه

درصد	فراوانی	نام متغیر	
۵۹.۱	۲۰۷	مرد	جنس
۴۰.۹	۱۴۳	زن	
۵۵.۱	۱۹۳	دیپلم	سطح تحصیلات
۲۰.۹	۷۳	فوق دیپلم	
۲۰.۹	۷۳	لیسانس	
۳.۱	۱۱	فوق لیسانس و بالاتر	
۱۸.۳	۶۴	کارکنان دولت	نوع صندوق
۶۶.۶	۲۳۳	روستائیان و عشایر	
۴.۶	۱۶	سایر اقشار	
۱۰.۳	۳۶	بیمه سلامت همگانی	
۰.۳	۱	ایرانیان	
۳۵.۱	۱۲۳	بیرجند	نام شهرستان
۱۳.۱	۴۶	قاین	
۷.۱	۲۵	نهبندان	
۶.۶	۲۳	سربیشه	
۴.۳	۱۵	درمیان	
۷.۱	۲۵	فردوس	
۶.۳	۲۲	سرایان	
۴.۳	۱۵	طیس	
۴.۹	۱۷	بشرویه	
۴.۹	۱۷	خوسف	
۶.۳	۲۲	زیرکوه	

این مطالعه بر روی ۳۵۰ بیمه شده تحت پوشش بیمه سلامت استان خراسان جنوبی مراجعه کننده به دفاتر پیشخوان انجام شد که بر

اساس داده‌های جدول فوق ۵۹.۱ درصد از افراد مورد مطالعه مذکر، ۵۵.۱ درصد تحصیلات دیپلم و ۶۶.۶ درصد بیمه روستائیان و عشایر

بودند و سایر اطلاعات توزیع فراوانی دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ارائه شده است.

۴-۳- یافته‌های استنباطی

جدول ۴-۲: تعیین میانگین و انحراف معیار نمره انتظارات و ادراکات در حیطه های مختلف در بیمه شدگان مورد مطالعه

ادراکات			انتظارات			انتظار و ادراک نام حیطه
رتبه در بین حیطه ها	انحراف معیار	میانگین	رتبه در بین حیطه ها	انحراف معیار	میانگین	
۴	۰/۸۸	۶/۱۹	۳	۰/۷۸	۶/۱۹	بعد موارد محسوس
۱	۰/۷۱	۶/۳۸	۲	۰/۷۳	۶/۲۷	بعد اطمینان
۲	۱	۶/۲۳	۴	۱/۳۶	۵/۷۱	بعد اعتماد
۳	۰/۹۹	۶/۲۱	۱	۰/۷۶	۶/۲۸	بعد پاسخگویی
۵	۱/۱۳	۵/۸	۵	۱/۶۷	۵/۲۱	بعد همدلی
---	۰/۶۸	۶/۱۵	---	۰/۷۵	۵/۹۱	نمره کل ابعاد

بر اساس داده‌های جدول فوق، در حوزه انتظارات بهترین وضعیت در حیطه پاسخگویی و اطمینان و بدترین وضعیت در بعد همدلی مشاهده شد و در حوزه ادراکات نیز بهترین وضعیت در بعد اطمینان و اعتماد و بدترین وضعیت در بعد همدلی مشاهده شد. بعبارتی در بدترین حالت بین انتظارات و ادراکات تشابه وجود داشت.

جدول ۴-۳: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در حیطه های مختلف در بیمه شدگان مورد مطالعه

نتیجه آزمون t-test زوج شده	ادراکات N=350 X±SD	انتظارات N=350 X±SD	انتظار و ادراک نام حیطه
T=0/02 p=0/99	۶/۱۹ ± ۰/۸۸	۶/۱۹ ± ۰/۷۸	بعد موارد محسوس
T=2/64 p=0/0099	۶/۳۸ ± ۰/۷۱	۶/۲۷ ± ۰/۷۳	بعد اطمینان
T=7/56 p<0/001	۶/۲۳ ± ۱	۵/۷۱ ± ۱/۳۶	بعد اعتماد
T=1/35 p=0/18	۶/۲۱ ± ۰/۹۹	۶/۲۸ ± ۰/۷۶	بعد پاسخگویی
T=7/83 p<0/001	۵/۸ ± ۱/۱۳	۵/۲۱ ± ۱/۶۷	بعد همدلی
T=7/64 p<0/001	۶/۱۵ ± ۰/۶۸	۵/۹۱ ± ۰/۷۵	نمره کل ابعاد

در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است.

بر اساس داده‌های جدول فوق، در بعد موارد محسوس و پاسخگویی اختلاف آماری معنی داری بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان مورد مطالعه مشاهده نگردید. بعبارتی در بعد موارد محسوس و پاسخگویی انتظار و ادراک بیمه شدگان از کیفیت خدمات مشابه بود ولی در ابعاد اطمینان، اعتماد و همدلی میانگین نمره ادراک بیمه شدگان از میانگین نمره انتظار آنها بطور معنی داری بالاتر بود و بعبارتی نشان داد که آنچه بیمه شدگان از کیفیت خدمات درک کردند بالاتر از انتظار آنها از کیفیت خدمات بود.

همچنین در نمره کل پرسشنامه میانگین نمره ادراک بطور معناداری بالاتر از نمره انتظار (۶/۱۵ در مقابل ۵/۹۱) بود و نشان دهنده بالابودن کیفیت نسبت به آنچه انتظار دارند می باشد.

جدول ۴-۴: تعیین میانگین تغییرات انتظارات و ادراکات در ابعاد مختلف در بیمه شدگان مورد مطالعه

نتیجه آزمون t-test تک نمونه ای برای مقایسه میانگین با عدد صفر	انحراف معیار \pm میانگین	فراوانی	شاخص آماری ابعاد
T=0/02 p=0/99	-۰/۰۰۷ \pm ۰/۸۹	۳۵۰	بعد موارد محسوس
T=2/64 p=0/0099	-۰/۱۰۳ \pm ۰/۷۳	۳۵۰	بعد اطمینان
T=7/56 p<0/001	-۰/۵۱ \pm ۱/۲۶	۳۵۰	بعد اعتماد
T=1/35 p=0/18	-۰/۰۷ \pm ۱/۰۱	۳۵۰	بعد پاسخگویی
T=7/83 p<0/001	-۰/۵۹ \pm ۱/۴۲	۳۵۰	بعد همدلی
T=7/64 p<0/001	-۰/۲۴ \pm ۰/۵۸	۳۵۰	نمره کل ابعاد

در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است.

بر اساس داده های جدول فوق، بیشترین تفاوت بین انتظارات و ادراکات در بعد همدلی و سپس در بعد اعتماد مشاهده گردید و آزمون t-test تک نمونه ای نشان داد که در بعد موارد محسوس و پاسخگویی تفاوت بین انتظارات و ادراکات مساوی با صفر است ولی در سایر ابعاد تفاوت بین انتظارات و ادراکات بطور معناداری بالاتر از انتظار آنها از کیفیت خدمات بود.

در نمره کل نیز تفاوت بین ادراک و انتظار $-0/24$ تعیین گردید که نشانگر بهتر بودن ادراک نسبت به انتظار بیمه شدگان از کیفیت خدمات بود.

جدول ۴-۵: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب جنس

نتیجه آزمون t-test زوج شده	شکاف بین انتظارات و ادراکات	نمره ادراکات انحراف معیار \pm میانگین	نمره انتظارات انحراف معیار \pm میانگین	فراوانی	ادراک و انتظار جنس
T=0/02 p=0/99	- ۰/۲۴	۶/۱۸ \pm ۰/۶۵	۵/۹۴ \pm ۰/۷۵	۲۰۷	مذکر
T=7/64 p<0/001	- ۰/۲۳	۶/۱ \pm ۰/۷۲	۵/۸۷ \pm ۰/۷۶	۱۴۳	مونث

در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است.

بر اساس داده های جدول فوق، اختلاف معنی داری در میانگین نمره انتظارات و ادراکات در هر دو جنس مذکر و مونث مشاهده گردید و میانگین نمره ادراکات بطور معناداری بالاتر از نمره انتظارات بود. عبارتی در هر دو جنس وضعیت ادراک شده از آنچه انتظار داشتند،

مطلوبتر بود که نشانگر کیفیت مطلوب خدمات می باشد. همچنین میانگین نمره انتظارات و ادراکات در جنس مذکر بالاتر از جنس مونث بود.

همچنین در ستون شکاف بین انتظارات و ادراکات جدول ۴-۵ همانطور که مشاهده می شود، با توجه به اینکه شکاف بدست آمده در جنس مذکر و مونث تقریباً یکسان است، می توان گفت از نظر جنسیت سطح رضایتمندی یکسانی وجود دارد و فقط در جنس مذکر به اندازه ۰/۱ رضایتمندی بیشتری وجود داشت. در واقع تفات معناداری از نظر جنسیت مشاهده نشد.

جدول ۴-۶: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب سطح تحصیلات

نتیجه آزمون t-test زوج شده	نمره ادراکات انحراف معیار \pm میانگین	نمره انتظارات انحراف معیار \pm میانگین	فراوانی	ادراک و انتظار سطح تحصیلات
T=5/34 p<0/001	۶/۱۷ \pm ۰/۶۶	۵/۹۶ \pm ۰/۷۳	۱۹۳	دیپلم
T=6/1 p<0/001	۶/۱۴ \pm ۰/۶۹	۵/۷۴ \pm ۰/۷۳	۷۳	فوق دیپلم
T=2/61 p=0/011	۶/۲۱ \pm ۰/۶۱	۶/۰۲ \pm ۰/۷۵	۷۳	لیسانس
T=0/41 p=0/69	۵/۵۶ \pm ۱/۱۴	۵/۶۵ \pm ۱/۱	۱۱	فوق لیسانس

در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است.

بر اساس داده های جدول فوق، در سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و لیسانس میانگین نمره ادراکات بطور معناداری بالاتر از نمره انتظارات بود. عبارتی وضعیت موجود از آنچه انتظار داشتند مطلوبتر بود ولی در سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر نمره ادراکات کمتر از نمره انتظارات بود. هرچند این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. عبارتی از نظر سطح تحصیلات دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس کیفیت خدمات و مطلوبتر بودن آن از وضعیت موجود تأیید گردید ولی در سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر وضعیت موجود با انتظارات یکسان بود.

جدول ۴-۷: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب نوع صندوق بیمه ای

نتیجه آزمون t-test زوج شده	نمره ادراکات انحراف معیار \pm میانگین	نمره انتظارات انحراف معیار \pm میانگین	فراوانی	ادراک و انتظار نوع صندوق
T=1/26 p=0/21	۶/۱۸ \pm ۰/۶۱	۶/۱ \pm ۰/۶۲	۶۴	کارکنان دولت
T=7/1 p<0/001	۶/۱۷ \pm ۰/۶۷	۵/۹۲ \pm ۰/۷۴	۲۳۳	روستائیان و عشایر
T=2/1 p=0/057	۶/۱۲ \pm ۰/۷۹	۵/۷۵ \pm ۰/۹۸	۱۶	سایر اقشار
T=3/1 p=0/004	۵/۹۹ \pm ۰/۸۱	۵/۶۸ \pm ۰/۸۸	۳۷	بیمه سلامت همگانی و ایرانیان

در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است.

بر اساس داده‌های جدول فوق، در بیمه شدگان صندوق کارکنان دولت و سایر اقشار اختلافی بین ادراکات و انتظارات مشاهده نگردید در حالی که در بیمه شدگان صندوق روستائیان و عشایر و بیمه سلامت همگانی وضعیت ادراکات بطور معنا داری بالاتر از وضعیت انتظارات بود که نشانگر بالاتر بودن کیفیت خدمات از نظر بیمه شدگان این صندوق ها است.

جدول ۴-۸: مقایسه میانگین نمره انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان مورد مطالعه بر حسب شهرستان

نتیجه آزمون t-test زوج شده	نمره ادراکات انحراف معیار \pm میانگین	نمره انتظارات انحراف معیار \pm میانگین	فراوانی	ادراک و انتظار شهرستان
T=2/98 p=0/003	۶/۲۶ \pm ۰/۷	۶/۱۳ \pm ۰/۷۴	۱۲۳	بیرجند
T=3/93 p<0/001	۶/۰۴ \pm ۰/۶۸	۵/۶۲ \pm ۰/۷۷	۴۶	قاین
T=3/66 p=0/002	۶/۲۶ \pm ۰/۷	۵/۸۸ \pm ۰/۸۴	۲۵	نهبندان
T=2/11 p=0/047	۵/۷۹ \pm ۰/۵۷	۵/۶ \pm ۰/۵۹	۲۳	سربیشه
T=1 p=0/33	۵/۸۳ \pm ۰/۵۳	۶ \pm ۰/۶۹	۱۵	درمیان
T=4/92 p<0/001	۶/۱۴ \pm ۰/۵۹	۵/۵۳ \pm ۰/۶۲	۲۵	فردوس
T=3/86 p=0/001	۶/۱ \pm ۰/۵۴	۵/۵۷ \pm ۰/۳۷	۲۲	سرایان
T=4/41 p=0/001	۶/۷۴ \pm ۰/۴۴	۶/۴۹ \pm ۰/۵۶	۱۵	طبس
T=2/53 p=0/02	۵/۵۳ \pm ۰/۹۳	۵/۱۸ \pm ۰/۸۲	۱۷	بشرویه
T=2/86 p=0/011	۶/۲۵ \pm ۰/۳۷	۶ \pm ۰/۵	۱۷	خوسف
T=2/1 p=0/052	۶/۳۴ \pm ۰/۳۲	۶/۵۱ \pm ۰/۲۱	۲۲	زیرکوه

در سطح $\alpha=0/05$ معنی دار است.

بر اساس داده‌های جدول فوق، در همه شهرستانهای استان بجز شهرستان درمیان و زیرکوه میانگین نمره ادراکات بطور معناداری بالاتر از میانگین نمره انتظارات بود. ولی در این دو شهرستان وضعیت موجود با مورد انتظار یکسان بود.

جدول ۴-۹: مقایسه میانگین نمرات انتظارات و ادراکات و شکاف کیفیت خدمات در ابعاد مدل سروکوال در افراد مورد مطالعه

پ-value	شکاف انحراف معیار \pm میانگین	نمره ادراکات انحراف معیار \pm میانگین	نمره انتظارات انحراف معیار \pm میانگین	گویه	
۰/۰۰۸	۰/۱۹ \pm ۱/۳	۶ \pm ۱/۱۹	۶/۱۹ \pm ۱/۱	آنها باید تجهیزات به روز و مدرن داشته باشند.	بعد موارد محسوس
۰/۵۷	۰/۰۴ \pm ۱/۳	۵/۹۸ \pm ۱/۲	۶/۰۳ \pm ۱/۱	امکانات فیزیکی قابل توجه باید داشته باشند.	
۰/۰۸	-۰/۰۹ \pm ۰/۹	۶/۴۸ \pm ۰/۸۶	۶/۳۹ \pm ۰/۷۸	کارکنانشان باید از لحاظ ظاهری تمیز و آراسته باشند.	
۰/۰۱۱	-۰/۱۵ \pm ۱/۱	۶/۲۸ \pm ۰/۸۹	۶/۱۴ \pm ۰/۹۵	ظاهر امکانات فیزیکی این سازمان باید متناسب با نوع خدمات ارائه شده باشد.	
۰/۰۰۴	-۰/۱۷ \pm ۱/۱	۶/۳۹ \pm ۰/۸۴	۶/۲۲ \pm ۱	موقعی که دفترپیشخوان برای انجام کاری در زمانی خاص وعده میدهد، باید آن را انجام دهد.	بعد اطمینان
۰/۰۰۳	-۰/۱۵ \pm ۰/۹۸	۶/۴۱ \pm ۰/۸۶	۶/۲۶ \pm ۰/۸۷	دفتر پیشخوان باید علاقه خود را نسبت به حل مشکلات مشتریان نشان دهد.	
۰/۳۴	-۰/۰۵ \pm ۰/۸۹	۶/۵۳ \pm ۰/۸۳	۶/۴۸ \pm ۰/۷۴	این دفتر پیشخوان باید قابل اعتماد باشد.	
۰/۰۷	-۰/۱۱ \pm ۱/۲	۶/۳۵ \pm ۰/۸۸	۶/۲۳ \pm ۱	این دفتر پیشخوان باید خدماتش را درست در زمانی که وعده داده ارائه دهد.	
۰/۶۱	-۰/۰۳ \pm ۱/۳	۶/۲ \pm ۱/۱	۶/۱۷ \pm ۱	آنها باید سوابق خود را به خوبی حفظ کنند.	
<۰/۰۰۱	-۰/۶۵ \pm ۱/۸	۶/۱ \pm ۱/۴	۵/۴ \pm ۱/۹	از این دفتر پیشخوان نباید انتظار داشت که زمان دقیق انجام خدمات را به مشتریان بگویند(-).	بعد اعتماد
<۰/۰۰۱	-۰/۷ \pm ۱/۷	۶/۳۵ \pm ۱/۱۲	۵/۶۵ \pm ۱/۶۵	این واقع بینانه نیست که مشتریان انتظار خدمات خوب و عالی از کارکنان این دفترپیشخوان داشته باشند(-).	
<۰/۰۰۱	-۰/۶۲ \pm ۱/۴۷	۶/۴۴ \pm ۰/۹۶	۵/۸۲ \pm ۱/۵	کارکنان همیشه نباید تمایل به کمک به مشتری داشته باشند(-).	
۰/۴۳	-۰/۰۷ \pm ۱/۶	۶/۰۳ \pm ۱/۳۴	۵/۹۶ \pm ۱/۴	این چیز خوبی است اگر آنها برای پاسخگویی فوری به درخواستهای مشتریان وقت نداشته باشند (-).	
۰/۱۶	-۰/۱۳ \pm ۱/۷	۶/۲ \pm ۱/۲۲	۶/۱ \pm ۱/۲۶	این امکان باید باشد که مشتریان بتوانند به کارکنان این دفتر پیشخوان اعتماد کنند.	بعد پاسخگویی
۰/۰۷	-۰/۱۳ \pm ۱/۴	۶/۳ \pm ۱/۱	۶/۱۷ \pm ۱/۲۲	مشتریان باید قادر به احساس امنیت در دریافت خدمت با کارکنان این دفتر پیشخوان باشند	
۰/۲۹	۰/۰۷ \pm ۱/۱۷	۶/۳۹ \pm ۱/۱	۶/۴۶ \pm ۰/۹۲	کارکنان دفتر پیشخوان باید مودب باشند.	
<۰/۰۰۱	۰/۴۹ \pm ۱/۳۷	۵/۹۳ \pm ۱/۳۶	۶/۴۲ \pm ۰/۸۷	کارکنان باید به اندازه کافی از طرف سازمان برای انجام درست کارها حمایت شوند.	
۰/۰۰۸	-۰/۳۱ \pm ۲/۲	۵ \pm ۲/۱	۴/۷۲ \pm ۲/۲۵	نباید از این دفتر پیشخوان انتظار داشت که به مشتریان توجه فردی داشته باشد (-)	
۰/۱۷	-۰/۱۷ \pm ۲/۲	۵/۱ \pm ۲	۴/۹ \pm ۲/۱۵	از کارکنان این دفتر پیشخوان نمی توان انتظار داشت که به مشتریان توجه شخصی داشته باشند(-).	بعد همدلی
<۰/۰۰۱	-۰/۷۲ \pm ۱/۸	۶/۱۸ \pm ۱/۲۸	۵/۴۵ \pm ۱/۸	این غیر واقع بینانه است که از کارکنان انتظار داشته باشیم، نیازهای مشتریان را درک کنند (-).	
<۰/۰۰۱	-۰/۹۳ \pm ۱/۸	۶/۳۵ \pm ۱/۱۴	۵/۴۲ \pm ۱/۸۸	این غیر واقع بینانه است که از این دفتر پیشخوان انتظار داشته باشیم خواستار بهترین منافع برای مشتریان باشد(-)	
<۰/۰۰۱	-۰/۸۵ \pm ۱/۸	۶/۳۷ \pm ۱/۱۳	۵/۵۲ \pm ۱/۸	از این دفتر پیشخوان نباید انتظار رود که در ساعات مناسبی برای همه مشتریان انجام وظیفه نمایند (-).	

بر اساس داده های جدول فوق، در تمام سوالات بجز سوال اول و دوم بعد موارد محسوس و سوال سوم و چهارم بعد پاسخگویی، شکاف بین انتظارات و ادراکات منفی بود. عبارتی آنچه مشاهده شده بود از انتظار بیمه شدگان فراتر و بهتر بود

جدول ۴-۱۰: نمرات انتظارات و ادراکات و سطح کیفیت خدمات و رضایتمندی براساس مدل تحلیلی در افراد مورد مطالعه

شکاف	نمره ادراکات	نمره انتظارات	سوال	
-۰/۱۹	۶	۶/۱۹	۱	بعد موارد محسوس
-۰/۰۴	۵/۹۸	۶/۰۳	۲	
-۰/۰۹	۶/۴۸	۶/۳۹	۳	
-۰/۱۵	۶/۲۸	۶/۱۴	۴	
-۰/۱۷	۶/۳۹	۶/۲۲	۵	بعد اطمینان
-۰/۱۵	۶/۴۱	۶/۲۶	۶	
-۰/۰۵	۶/۵۳	۶/۴۸	۷	
-۰/۱۱	۶/۳۵	۶/۲۳	۸	
-۰/۰۳	۶/۲	۶/۱۷	۹	
-۰/۶۵	۶/۱	۵/۴	۱۰	بعد اعتماد
-۰/۷	۶/۳۵	۵/۶۵	۱۱	
-۰/۶۲	۶/۴۴	۵/۸۲	۱۲	
-۰/۰۷	۶/۰۳	۵/۹۶	۱۳	
-۰/۱۳	۶/۲	۶/۱	۱۴	بعد پاسخگویی
-۰/۱۳	۶/۳	۶/۱۷	۱۵	
-۰/۰۷	۶/۳۹	۶/۴۶	۱۶	
-۰/۴۹	۵/۹۳	۶/۴۲	۱۷	
-۰/۱۹	۵	۴/۷۲	۱۸	بعد همدلی
-۰/۰۴	۵/۱	۴/۹	۱۹	
-۰/۰۹	۶/۱۸	۵/۴۵	۲۰	
-۰/۱۵	۶/۳۵	۵/۴۲	۲۱	
-۰/۱۷	۶/۳۷	۵/۵۲	۲۲	
-۵/۲۶	۱۳۵/۳۶	۱۳۰/۱		جمع کل نمرات

بر اساس داده‌های جدول فوق، با توجه به اینکه نمره کل در ادراکات ۱۳۵/۳۶ و بالاتر از ۸۸ شده است یعنی سطح کیفیت خدمات ارائه شده در دفاتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی و رضایتمندی مراجعین به این دفاتر (بیمه شدگان) بالا است. از طرفی نمره کل شکاف بین انتظارات و ادراکات منفی است که این خود نشان می‌دهد، آنچه مشاهده شده از انتظار بیمه شدگان فراتر و بهتر بود.

جدول شماره ۴- ۱۱ - جدول رتبه بندی دفاتر پیشخوان استان خراسان جنوبی بر اساس نمره شکاف کلی								
ردیف	نام دفتر	فراوانی	شکاف ملموسات	شکاف اطمینان	شکاف اعتماد	شکاف پاسخگویی	شکاف همدلی	شکاف کلی
۱	طاهره خزاعی	83	- ۰.۰۶	- ۰.۱۱	- ۰.۱۶	- ۰.۰۱	- ۰.۲۵	-0.59
۲	مینو مهرور	17	۰.۵۱	۰.۱۸	- ۰.۵۳	0.27	-0.49	-0.06
۳	ام البنین کاووسی	13	0.02	۰.۱۸	- ۰.۴۵	- ۰.۰۹	- ۱.۶۶	- ۲
۴	زهرا علی اکبری	10	۱.۰۵	۰.۹	- ۰.۹	۰.۶۲	- ۱.۴۶	۰.۲۱
۵	میترا مالکی	17	۰.۱۳	- ۰.۲	- ۰.۱۱	- ۰.۳	- ۰.۷	- ۱.۱۸
۶	فائقه غلامی	15	۰.۲	۰.۴۳	۰.۳۷	۰.۱۴	- ۰.۰۲	۱.۱۲
۷	غلامرضا غلامی	15	- ۰.۱۴	- ۰.۲۴	- ۰.۴۵	- ۰.۰۴	- ۰.۳۵	- ۱.۲۲
۸	فاطمه اسدالهی	10	۰.۴	- ۰.۴	- ۰.۳	- ۰.۲۸	- ۰.۵۲	- ۱.۱
۹	زهرا خالدی	36	۰.۰۹	- ۰.۲۵	- ۰.۸۷	۰.۲۴	- ۱.۳۹	- ۲.۱۸
۱۰	محمد فیضی	22	- ۰.۲۲	- ۰.۲۶	- ۰.۰۹	۱.۰۴	۰.۴	۰.۸۷
۱۱	افشین عرفانی فر	15	- ۰.۲۷	- ۰.۱۵	- ۰.۴۸	- ۰.۲۹	- ۰.۲۱	- ۱.۴
۱۲	حسن نخعی زینلی	10	- ۰.۱	- ۰.۱۴	- ۱.۴۵	۰.۳۲	- ۱.۲۸	- ۲.۶۵
۱۳	اعظم کیانی زاده	17	- ۰.۰۷	- ۰.۰۷	- ۰.۸۲	- ۰.۲۱	- ۰.۵۸	- ۱.۷۵
۱۴	محمود کسمایی	22	- ۰.۱۵	- ۰.۵۴	- ۰.۳۸	- ۰.۱۸	- ۱.۲۴	- ۲.۴۹
۱۵	راضیه شادنوش	23	- ۰.۵	- ۰.۱۵	- ۰.۹۲	۰.۳	۰.۱۹	- ۱.۰۸
۱۶	سید کاظم فضلی	25	۰.۰۶	- ۰.۱۱	- ۱.۴۴	- ۰.۲۶	- ۱.۲۴	- ۲.۹۹

جدول فوق، رتبه بندی دفاتر پیشخوان استان خراسان جنوبی بر اساس نمره شکاف کلی آنها را نشان می دهد که بر اساس داده های جدول، رتبه یک از نظر رضایت بیمه شدگان مربوط به دفتر سید کاظم فضلی و رتبه آخر از نظر رضایت بیمه شدگان مربوط به دفتر محمد فیضی می باشد.

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادها

۵-۱- مقدمه

در این فصل ابتدا تمامی یافته‌های پژوهش به ترتیب فرضیه‌ها بررسی می‌شوند و سپس با نتایج پژوهش‌های همسو و یا ناهمسو قبلی که در ارتباط با نتایج پژوهش حاضر است مقایسه و در نهایت به تفسیر و تبیین یافته‌ها پرداخته می‌شود. این کار از طریق تفسیر روابط درونی داده‌های پژوهش و معنی دادن به نتایج پژوهش دنبال می‌گردد. در پایان فصل محدودیت‌های طرح و پیشنهادهایی برای انجام پژوهش در آینده ارائه شده است.

۵-۲- بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مؤثرترین استراتژی‌ها در ارتقای کیفیت خدمات شناسایی کم و کیف ارائه خدمات به شیوه مناسب و علمی می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین میزان شکاف کیفیت خدمات ارائه شده در دفاتر پیشخوان دولت تحت نظارت اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی با استفاده از الگوی سروکوال بود و از آنجایی که دیدگاه مراجعین و رضایت آنان در مورد کیفیت خدمات، شاخص معتبری برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات می‌باشد و نیز آگاهی از عدم رضایت آنها فرصت‌هایی را برای بهبود کیفیت خدمات فراهم می‌کند، نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند منجر به ارائه راهکارهای هدفمند در جهت کاهش شکاف‌های کیفیتی مشاهده شده در دفاتر پیشخوان دولت شود.

مدیران سازمان بیمه سلامت، با استفاده از مدل‌های تحلیل کیفیت خدمات قادر خواهند بود تا شکاف‌های ایجاد شده بین دو وجه ارائه خدمت، یعنی بیمه شدگان و کارکنان مراکز ارائه دهنده خدمات را شناخته و به برنامه ریزی جهت تقویت و اصلاح نابسامانی‌ها بپردازند. به طور کلی در نظر گرفتن انتظارات بیمه شدگان برای بهبود کیفیت و رضایتمندی از عملکرد دفاتر پیشخوان ضروری است.

بحث در خصوص فرضیه اصلی: بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان تفاوت معنی داری وجود دارد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در تمام حیطه‌های پرسشنامه سروکوال و همچنین در نمره کل ابعاد شکاف کیفیتی منفی مشاهده گردیده هرچند این شکاف در بعد موارد محسوس و همدلی علی‌رغم منفی بودن معنادار نبود.

یافته‌های حاضر به این معنی است که از دیدگاه گیرندگان خدمت، در مجموع آنچه در قالب خدمات و تسهیلات به آنها ارائه شده است فراتر از چیزی بوده که انتظار آن را داشته‌اند.

بیشترین شکاف مشاهده شده در مطالعه حاضر در بعد همدلی و اعتماد بوده که نشانگر آنست که ضمن وجود همدلی، کیفیت خدمات از اعتماد لازم برخوردار است. اما عدم وجود تفاوت بین انتظارات و ادراکات مراجعین در بعد موارد محسوس و پاسخگویی نشانگر آن است که هرچند وضعیت موجود و انتظارات همسان است اما لازمست با ارتقاء شاخص های محیط فیزیکی و بهبود در ای ن شاخص ها، وضعیت کیفیت در این حوزه را ارتقاء بخشید.

نتایج مطالعه حاضر با نتایج اکثر مطالعاتی که در حوزه کیفیت خدماتی بیمارستانی در ایران و جهان انجام شده مغایر است، چراکه در مطالعات بیمارستانی مشاهده شده که انتظار مراجعین فراتر از آنچه موجود و ادراک کرده اند بوده است. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه عجم و همکاران (۱۳۹۲) در سنجش کیفیت خدمات درمانی در یک بیمارستان صحرایی و مطالعه مقبل (۱۳۸۲) در بیمارستان های آموزشی شیراز اشاره نمود. البته نوع خدمت ارائه شده در دفاتر پیشخوان با بیمارستان ها متفاوت بوده و این موضوع می تواند دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات حوزه بیمارستانی باشد.

همچنین نتایج مطالع حاضر با نتایج اکثر مطالعات مشابهی که در سایر استان های کشور با همین موضوع انجام شده نیز مغایر است، چراکه در مطالعات مشابه مشاهده شده که انتظار مراجعین فراتر از آنچه ادراک و مشاهده کرده اند، بوده است. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه فلاحی و همکاران از استان کرمانشاه (۱۳۹۵)، زنگنه و همکاران از استان گیلان (۱۳۹۵)، ایران نژاد پاریزی از استان فارس (۱۳۹۵)، رهبری فرد از استان خراسان شمالی (۱۳۹۵)، امیرپور از استان آذربایجان شرقی (۱۳۹۵) و تصدیقی و همکاران از استان اصفهان (۱۳۹۵) اشاره کرد. زنگنه و همکاران در مطالعه خود ذکر کرده اند که بین وضعیت موجود و مطلوب کیفیت ارائه خدمات در دفاتر پنج شهر، املش (همدلی)، لاهیجان (اطمینان)، آستانه اشرفیه، رضوانشهر و ماسال (محسوسات)، تنها در یکی از ابعاد و در دفاتر سه شهر، آستارا (محسوسات و اعتماد)، رودسر (محسوسات و همدلی) و انزلی (اعتماد و همدلی) در دو بعد و در دفاتر سه شهر لنگرود (اطمینان، پاسخگویی و همدلی)، شفت (محسوسات، اطمینان و همدلی) و تالش (همدلی، پاسخ گویی و اعتماد) در سه بعد و در دفاتر دو شهر فومن (محسوسات، اطمینان، پاسخ گویی و همدلی) و صومعه سرا (اعتماد، اطمینان، پاسخ گویی و همدلی) در چهار بعد و در نهایت در دو شهر رشت و رودبار در هر پنج بعد اختلاف معناداری وجود دارد.

نتایج مطالعه حاضر با نتایج برخی از مطالعات مشابهی که در سایر استان های کشور با همین موضوع انجام شده تقریباً یکسان است، چرا که در برخی مطالعات مشابه مشاهده شده است که سطح انتظارات و ادراکات تقریباً یکسان است و در شکاف بدست آمده تفاوت

معناداری بین انتظارات و ادراکات مشاهده نشده است. از جمله این مطالعات می توان به مطالعه آزادی و همکاران از استان لرستان (۱۳۹۵) اشاره کرد. آزادی و همکاران در مطالعه خود ذکر کرده اند که ادراک افراد (رضایتمندی) از عملکرد دفاتر پیشخوان تقریباً در سطح متوسط بوده و نزدیک به سطح انتظارات آنان است. این بدان معنی است که دفاتر پیشخوان توانسته اند به سطح انتظارات بیماران پاسخ دهند و همواره کیفیت درک شده به کیفیت مورد انتظار نزدیک بوده است. و حتی در برخی موارد از جمله در بعد اطمینان میزان ادراکات افراد از انتظارات آنان بالاتر بود که نشان می دهد اداره کل بیمه سلامت استان لرستان در این بعد عملکرد خوبی داشته است. اختلاف معنی داری بین شهرهای مختلف و دفاتر مختلف در همه حیطه ها مشاهده گردید.

مطالعه حاضر نشان داد در همه شهرستانهای استان بجز شهرستان درمیان و زیرکوه میانگین نمره ادراکات بطور معنادار از بالاتر از میانگین نمره انتظارات بود. ولی در این دو شهرستان وضعیت موجود با مورد انتظار یکسان بود و در تمام سوالات بجز سوال اول و دوم بعد موارد محسوس و سوال سوم و چهارم بعد پاسخگویی، شکاف بین انتظارات و ادراکات منفی بود. عبارتی آنچه مشاهده شده بود از انتظار بیمه شدگان فراتر و بهتر بود.

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر نمره کل در ادراکات ۱۳۵/۳۶ و بالاتر از ۸۸ شده است یعنی سطح کیفیت خدمات ارائه شده در دفاتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان خراسان جنوبی و رضایتمندی مراجعین به این دفاتر (بیمه شدگان) بالا است. از طرفی نمره کل شکاف بین انتظارات و ادراکات منفی است که این خود نشان می دهد، آنچه مشاهده شده از انتظار بیمه شدگان فراتر و بهتر بود. همچنین یافته های مطالعه حاضر نشان داد در رتبه بندی دفاتر پیشخوان استان خراسان جنوبی بر اساس نمره شکاف کلی، رتبه یک از نظر رضایت بیمه شدگان مربوط به دفتر سید کاظم فضل و رتبه آخر از نظر رضایت بیمه شدگان مربوط به دفتر محمد فیضی می باشد.

بحث در مورد فرضیات فرعی: بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان برحسب متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی داری وجود دارد

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که ۵۹.۱ درصد از افراد مورد مطالعه مذکر، ۵۵.۱ درصد تحصیلات دیپلم و ۶۶.۶ درصد بیمه روستائیان و عشایر بودند و بیشترین افراد مورد مطالعه از شهرستان بیرجند که مرکز استان است با ۳۵.۱ درصد بود

در مطالعه حاضر مشاهده گردید در سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و لیسانس میانگین نمره ادراکات بطور معناداری بالاتر از نمره انتظارات بود. عبارتی وضعیت موجود از آنچه انتظار داشتند مطلوبتر بود ولی در سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر نمره ادراکات کمتر از نمره انتظارات بود. هرچند این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. عبارتی از نظر سطح تحصیلات دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس کیفیت

خدمات و مطلوبتر بودن آن از وضعیت موجود تأیید گردید ولی در سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر وضعیت موجود با انتظارات یکسان بود. عبارتی با افزایش سطح تحصیلات توقع مراجعین از کیفیت ارائه خدمات بالاتر می رود. همچنین در بیمه شدگان صندوق کارکنان دولت مشاهده شد که انتظار آنها نسبت به بیمه شدگان سایر صندوق ها بالاتر است، شاید دلیل این موضوع نوع شغل و سطح تحصیلات بالاتر افراد باشد که انتظارات آنها را از خدمات افزایش داده است.

همچنین مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت معناداری در سطح رضایتمندی و کیفیت خدمات بر اساس جنسیت وجود نداشت. چراکه براساس جدول ۴-۵ شکاف بین انتظارات و ادراکات براساس جنسیت در سطح یکسانی قرار داشت.

۵-۳- نتیجه گیری کلی:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در مجموع دفاتر پیشخوان مورد مطالعه فراتر از انتظارات جامعه گیرنده خدمت ظاهر شده است. علیرغم این موضوع در دو بعد موارد محسوس و پاسخگویی انتظارات و ادراکات مراجعین یکسان بود که هرچند نشانگر این موضوع است که در این آئتم ها بی‌ن وضعیت موجود و انتظارات تفاوتی وجود ندارد، ولی لازم است با ارتقای آئتم های مربوط به دو بعد موارد محسوس و پاسخگویی، وضعیت موجود را ارتقاء بخشید.

۵-۴- پیشنهادات پژوهش

۵-۴-۱- پیشنهادات کاربردی

- ۱- با توجه به وضعیت مطلوب دفاتر پیشخوان و مطلوبتر بودن ادراک از انتظارات مراجعین باید تلاش نمود تا وضعیت موجود ارتقاء یابد
- ۲- در آئتم های مربوط به حیطه موارد محسوس و پاسخگویی نیاز به مداخله جهت بهبود وضعیت وجود دارد.
- ۳- تشویق دفاتر پیشخوان برتر جهت ایجاد رقابت بیشتر و بهتر در راستای ارتقاء توانمند سازی آن ها و ارائه خدمات مناسب و به موقع به بیمه شدگان.

۵-۴-۲- پیشنهادات پژوهشی

- ۱- پیشنهاد می شود که به بررسی این طرح در سایر استانهای کشور نیز پرداخته شود.
- ۲- پیشنهاد می شود که به بررسی مؤلفه های توانمندسازی دفاتر پیشخوان و نقش هر مؤلفه در ارتقای وضع موجود دفاتر پرداخته شود.

منابع و مآخذ

- (۱) احمدی، م، ۱۳۸۲، "کلیات بیمه"، انتشارات محقق، تهران.
- (۲) احمدی، الف، ۱۳۸۰، "خود آموز بیمه"، دانشگاه فرودسی، چاپ اول، مشهد.
- (۳) استیری مهرداد، حسینی فرشید، یزدانی حمیدرضا، قلیپور مجید، رایج حمزه، (۱۳۹۱)، ارائه مدلی برای تبیین اثر عوامل پشتیبان خلق ارزش و کیفیت خدمات بر روی رضایت مشتریان خدمات مالی در کشور (مطالعه موردی: موسسه مالی و اعتباری بیمه)، فصلنامه کاوشهای مدیریت بازرگانی، شماره ۷، صص ۱۹-۱.
- (۴) اوترویل ژان، ف، مترجمین عبدالناصر همتی و علی دهقانی، ۱۳۸۸، "مبانی نظری عملی بیمه"، ناشر پژوهشکده بیمه، تهران.
- (۵) ایران نژاد، م و همکاران، ۱۳۷۸، "سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل"، تهران، انتشارات بانک مرکزی .
- (۶) آجری، خ، ۱۳۵۲، "بیمه در ایران"، تهران، انتشارات فاروس.
- (۷) آذرین، ۱۳۸۸، "بررسی روابط بین معیارهای غیر مالی و عملکرد مالی شرکت (مطالعه موردی: شرکت های بیمه دولتی شعب استان تهران)"، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- (۸) بامنی مقدم محمد، حیدرزاده کامبیز، مرزادی حامد، (۱۳۹۰)، بررسی اهمیت ارزش ویژه نام و نشان تجاری در دستیابی به مشتریان وفادار برای تولیدکنندگان ماشین آلات صنایع غذایی و آشامیدنی ایران، مجله پژوهش های مدیریت، شماره ۸۸، صص ۳۷-۲۳.
- (۹) بلویان تهرانی، م، ۱۳۷۶، "بازاریابی و مدیریت بازار"، موسسه مطالعات و پژوهش های بازرگانی، تهران .
- (۱۰) پایدار، م، ۱۳۸۶، «بررسی راهکارهای بهبود سود آوری بیمه های تکمیلی درمان "مطالعه موردی در شرکت بیمه آسیا"»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
- (۱۱) تریسی، م و همکاران، ترجمه عبدالرضا رضائی نژاد، ۱۳۷۵، "راهکارهای پیشتازان بازار"، موسسه خدماتی فرهنگی رسا.
- (۱۲) ثبات مدار، غ، ۱۳۷۴، "مدار تولید بیمه در ایران، فصلنامه صنعت بیمه"، سال هشتم، شماره ۴.
- (۱۳) جعفری، م و همکاران، ۱۳۷۹، "ابزارهای استراتژیک و فرهنگی مدیریت کیفیت فراگیر"، انتشارات موسسه فرهنگی رسا، چاپ اول، تهران.

- ۱۴) حاجی گل، الف، ۱۳۸۵، "معرفی الگوی اندازه گیری شاخص رضایت مشتریان"، مقاله در کنفرانس بین المللی مدیریت در تهران.
- ۱۵) حسن زاده کریم آباد، ح.ر، ۱۳۷۷، "بررسی عوامل رضایت خاطر بیمه گذاران با تأکید بر بیمه های حوادث و درمان"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۱۶) حسینی سید مهدی، نبوی سیدعلی، نیلی مهدی، (۱۳۹۲)، سنجش قابلیت اعتماد برند شرکتهای بیمه بر تعهد وفاداری مشتریان، فصلنامه پژوهشگر (مدیریت)، شماره ۲۹، صص ۲۴-۱۳.
- ۱۷) دستباز، ه، ۱۳۷۷، "اصول و کلیات بیمه های اشخاص"، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، چاپ اول.
- ۱۸) دموری داریوش، فرید داریوش، (۱۳۹۰)، ارزیابی و تجزیه و تحلیل عوامل موثر بر رضایت سرمایه گذاران به عنوان مشتریان شرکتهای کارگزاری بورس اوراق بهادار تهران (مطالعه ی موردی: بورسهای منطقه ای تهران، اصفهان و یزد)، فصلنامه مدیریت بازرگانی، شماره ۸، صص ۸۰-۶۱.
- ۱۹) رابینز، الف، ۱۳۷۴، ترجمه علی پارساییان و سید محمد اعرابی، "رفتار سازمانی"، تهران، موسسه مطالعات و پژوهشهای بازرگانی، ۱۳۷۴، ج ۳، ص ۲۸۹.
- ۲۰) رشیدی حسن، رحمانی زین العابدین، (۱۳۹۲)، برند و تاثیر آن بر وفاداری مشتری، مجله اقتصادی، شماره ۹، صص ۸۰-۶۵.
- ۲۱) روستا، الف و همکاران، ۱۳۷۶، "مدیریت بازاریابی"، انتشارات سمت، تهران، چاپ دوم.
- ۲۲) روستا، الف، ۱۳۷۸، "مهمترین تفاوت های خدمت با کالا در مدیریت بازاریابی"، ماهنامه تخصصی بازاریابی، شماره ۵.
- ۲۳) زارع حسین، ۱۳۸۴، "بیمه مکمل درمان"، سازمان بیمه خدمات درمانی، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی.
- ۲۴) زنجیردار، م و همکاران، ۱۳۸۷، "کارت ارزیابی متوازن، رویکردی نظام گرا در مدیریت استراتژیک"، نشریه حسابدار، سال بیست و سوم، شماره یکصد و نود و نه.
- ۲۵) ساموئل، ک، ترجمه حسین حسین زاده، ۱۳۷۹، «مدیریت کیفیت جامع نگرش منسجم»، انتشارات دیبا.
- ۲۶) سجادی علی اکبر، ۱۳۷۷، "نقش رضایت مشتری در تجارت"، فصلنامه مدیریت، شماره ۲۲.
- ۲۷) سرمد، ز و همکاران، ۱۳۸۱، "روش های تحقیق در علوم رفتاری"، تهران، چاپ ششم، نشر آگاه.

- (۲۸) سیمونر فیتز و همکاران، ترجمه سید محمد اعرابی و داود یزدی ، ۱۳۸۲، "مدیریت خدمات، استراتژی عملیات و تکنولوژی اطلاعات"، موسسه مطالعات و پژوهش ای بازرگانی .
- (۲۹) شبیانی ا.ع، ۱۳۳۶، "مقدمه ای بر اصول بیمه"، مدرسه عالی بیمه.
- (۳۰) شبیانی ا.ع، ۱۳۵۲، "تاریخچه پیدایش و تحول بیمه"، مدرسه عالی بیمه تهران.
- (۳۱) صدقی عباس، سیدجوادین سیدرضا، مطلبی داود، حسینی سیدجابر، یزدانی حمیدرضا، (۱۳۸۸)، بررسی مقایسه ای مدل‌های شاخص رضایت مشتری و ارائه مدلی برای سنجش رضایت مؤدیان مالیاتی سازمان امورمالیاتی کشور، فصلنامه مدیریت بازرگانی، شماره ۲، صص ۱۱۸-۱۰۱.
- (۳۲) طالقانی محمد، (۱۳۹۲)، رضایت مشتری عامل کلیدی موفقیت سازمان، ماهنامه مهندسی مدیریت، شماره ۵۴، صص ۳۰-۳۷.
- (۳۳) غفوری، س.م، ۱۳۸۲، «بررسی عوامل موحد رضایتمندی بیمه گزاران از مدیریت بیمه های درمان شرکت سهامی بیمه دانا شهر تهران»، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- (۳۴) فقیهی پور جواد، فقیهی پور سمیه، قربانی رضا، (۱۳۹۱)، بررسی رابطه بین ارزش ویژه برند فروشگاه اتکا و رضایت مشتریان آن، فصلنامه مطالعات منابع انسانی، شماره ۴، صص ۹۸-۷۹.
- (۳۵) قائد امینی، ح، ۱۳۷۷، «تعیین عوامل موثر بر رضایت بیمه گزار و افزایش فروش شرکت های بیمه "با تاکید بر بیمه اموال"»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت.
- (۳۶) کریمی، الف، ۱۳۷۲، "بازار یابی بیمه"، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۳۲.
- (۳۷) کاتلر فلیپ، ۱۳۷۹، ترجمه بهمن فروزنده، "اصول بازاریابی"، تهران، انتشارات فروردین .
- (۳۸) کارخانه ای بهرام و همکاران، ۱۳۸۱، "روش های جذب مشتری و بهبود مدیریت"، چاپ اول، تهران.
- (۳۹) کاوسی، م.ر. و همکاران، ۱۳۸۲، "روش های اندازه گیری رضایت مشتری"، تهران، انتشارات سبزان.
- (۴۰) کریمی، الف، ۱۳۷۳، "کلیات بیمه"، تهران، بیمه مرکزی، انتشارات بیمه مرکزی، چاپ دوم.
- (۴۱) کریمی، الف، ۱۳۸۷، "کلیات بیمه"، تهران، بیمه مرکزی، انتشارات بیمه مرکزی، چاپ یازدهم .
- (۴۲) کونتز الف و همکاران، ترجمه طوس و همکاران، ۱۳۷۴، "اصول مدیریت"، تهران، مرکز آموزش مدیریت دولتی.

- (۴۳) کیقبادی، پ و حسن ستاری، ۱۳۵۴، "آمار و کاربرد آن در مدیریت"، تهران، دانشگاه تهران دانشکده علوم اداری و مدیریت بازرگانی.
- (۴۴) گلستانی، خ، ۱۳۷۸، «مقاله قهرمان کیفیت»، مجله مدیریت، تهران، شماره ۳۹.
- (۴۵) لاواک، ک، ترجمه اردشیر تاج زاده، ۱۳۸۲، "اصول بازاریابی و خدمات"، تهران، انتشارات سمت.
- (۴۶) لقائیان، س، ۱۳۸۶، "بررسی روشهای افزایش سطح رضایتمندی خریداران پوشش های بیمه بدنه اتومبیل در شهر تهران"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول.
- (۴۷) مارگارت ای، ل، ترجمه مهدی قاسمی و رضا خانی، ۱۳۸۲، «گزیده واژه شناسی بیمه درمان»، ۱۳۸۲، تهران.
- (۴۸) مجتهدی، پ، ۱۳۷۶، "مارکتینگ و مارکتینگ بین المللی"، انتشارات شیرین، تهران.
- (۴۹) مردانی، ع، ۱۳۸۲، "بررسی تأثیر عوامل کلان اقتصادی بر درآمد شرکت های بیمه"، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- (۵۰) ملکی آناهیتا، دارابی ماهان، (۱۳۸۷)، روشهای مختلف اندازه گیری رضایت مشتری، ماهنامه مهندسی خودرو و صنایع وابسته، شماره ۳، صص ۲۷-۳۲.
- (۵۱) موسوی سیدعلیرضا، نونژاد سیدمسعود، قائدی مهنوش، (۱۳۸۸)، بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی مشتریان (مطالعه موردی: صنایع الکترونیک و مخابرات گوشی تلفن همراه نوکیا)، فصلنامه پژوهشگر (مدیریت)، شماره ۱۳، صص ۵۶-۶۹.
- (۵۲) میرغفوری حبیبالله، مروّتی شریف آبادی علی، تاکی انسیه، (۱۳۹۲)، ارائه یک چارچوب نوین عوامل مؤثر بر رضایت مشتری (با رویکرد مدیریت ارتباط با مشتری)، دومین همایش ملی علوم مدیریت نوین.
- (۵۳) نادران، الف، ۱۳۷۹، "تأثیر خصوصی سازی و آزادسازی صنعت بیمه بر کارایی صنعت بیمه و شرکت های فعال در آن"، فصل نامه صنعت بیمه، سال پانزدهم، ویژه پائیز. شماره ۵۹، صص ۵۷-۷۲.
- (۵۴) نمازی، م و امیر رضا رضانی، ۱۳۸۲، "ارزیابی متوازن در حسابداری مدیریت"، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره ۱۹، شماره ۲.

۵۵) نیاکان لاهیجی نازیلا، (۱۳۹۱)، بررسی عوامل مؤثر بر رضایت مشتریان د ریمه های زندگی، ماهنامه تازه های جهان بیمه،

شماره ۱۷۴، صص ۱۸-۴.

۵۶) وزیر زنجانی حمید رضا، مؤتمنی علیرضا، موسوی دلزبانی حسین، (۱۳۸۹)، سنجش رضایت مشتریان نسبت به عناصر آمیخته

بازاریابی خدمات پس از فروش در صنعت خودروهایی سنگین، بررسی های بازرگانی، شماره ۴۰، صص ۸۵-۷۰.

۵۷) وفائی نجار، ع، ۱۳۸۸، «بیمه مکمل درمان»، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد.

۵۸) ونوس، د. و همکاران، ۱۳۸۱، "بازاریابی خدمات بانکی"، نشر نگاه دانش.

۵۹) ونوس، د. و همکاران، ۱۳۸۰، "روشهای کاربردی بازاریابی خدمات بانکی برای بانک های ایرانی"، تهران، انتشاران نگاه دانش.

۶۰) هورویتز، ژ، ترجمه سید محمد اعرابی و داود ایزدی، ۱۳۸۰، "هفت کلید استراتژی خدمات".

۶۱) هیل، ن، ترجمه محمد رضا اسکندری، ۱۳۸۴، "اندازه گیری رضایت مشتری"، تهران، موسسه خدمات فرهنگی، رسا.

۶۲) نجفی رامین، خراسانی اباصلت، محمدی رضا، گلوی میترا، ۱۳۹۳، "مقاله ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی بر اساس مدل

سروکوال" فصلنامه مطالعات اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی، تهران، شماره ۶.

- 63) A-Sun, K. Kim, Dae-Young., (2013). Does customer satisfaction increase firm performance? An application of American Customer Satisfaction Index (ACSI), *International Journal of Hospitality Management*, Vol 35, pp.68-77.
- 64) Banker, R.D., & Mashruwala, R. (2007). The moderating role of competition in the relationship between non financial measures and future financial performance, *Contemporary Accounting Research* 24(3).
- 65) Beerli, A., Martin, J.D., & Quintana, A. (2004). A model of customer loyalty in the retail banking market. *European Journal of Marketing*, 38(1/2), 253-285.
- 66) Chen, Shu-Ching, (2012). The customer satisfaction-loyalty relation in an interactive e-service setting: The mediators, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 19, No.2, PP.202-210.
- 67) Coueland Bovee, Johan v.1992, Thill, Marketing, (McGraw-Hill, New York).
- 68) Espejel, J., Fandos, C. & Flavián, C. (2008) "Consumer satisfaction: A key factor of consumer loyalty and buying intention of a PDO food product", *British Food Journal*, Vol.110, Iss: 9, pp.865 – 881.

- 69) Evans , Joel R. & Barry Bermn, Marketing, 7th, ed, (U.S.A. Prentic-hall 1997,(pickreu-jesef) , (group helth insurance) , 3 rd . ed (u.s.a, macmillan, inc, 1992, Kotler philp, "marketing management " ,(8thed. New jerky: engl wood cliffs, prentice-hall, inc.
- 70) Hirsch, jr. m . l . , 2000, advanced management accounting. Secnd edition, southern Illinois university at Edwardsville: Thomson learning.
- 71) Jamal a.,Naser,k.,(2002).customer satisfacton and retail banking: an assessment of some the keyan tecedents of customer satisfaction in retail banking, European journal of marketing,20/4,116-160.
- 72) Kaplan , R. S. and d. p. Norton ,1992, " the balanced scorecard measures that drive performance. " harvard business review ,jan-feb.
- 73) Kotler philp and armstrang gary ,2006 , "principles of marketing" (11ed) , new jersey: prentice hall.
- 74) Kotler, philp, 1994, "marketing management"(8thed), new jersey: prentice hall.
- 75) Lovock cheristooher, wright lauran, 1999, "principles of service marketing and management", new jerky : printice hall.
- 76) Nair, M , 2004 , essentials of balanced scorecard. John wiley & sons, inc., hoboken, new jersey Michael knie- Anderson, the relationship between customer satisfaction, customer loyalty and customer prifitability, 2002.
- 77) Reedeer Robert R. and Other, Industrial Marketing,1991, (Prenice – hall , second Edition.
- 78) Xiaoling Chen Clara ‘2008‘ " Who Really Matters? Revenue Implications of Stakeholder Satisfaction in a Health Insurance Company"‘AAA ,Management Accounting Section (MAS) Meeting.