

بررسی کیفیت خدمات و عوامل موثر بر رضایت مشتریان بیمه های زندگی انفرادی یک شرکت بیمه به روش سروکوال

پدرام سعادت^۱

1- کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی گرایش بیمه دانشگاه علامه طباطبائی؛ مسئول توسعه سیستم های فروشندگی بیمه های عمر، شرکت بیمه معلم
Pedramsaadati.insu@gmail.com

چکیده :

مقدمه: امروزه مساله رضایت مشتری اهمیت فوق العاده ای برای ارائه کنندگان خدمات بیمه ای پیدا کرده است، « ارزیابی کیفیت خدمات بیمه ای به عنوان دروازه ورودی "مشتری مداری" بیمه ای در نظر گرفته می شود. کیفیت در خدمات بیمه ای به عنوان خدمات بهداشتی درمانی دو بعد دارد: کیفیت (فنی) یا کیفیت پیامد و کیفیت کارکردی (یا کیفیت فرایند). کیفیت فنی بر دقت رویه ها و تشخیص های بیمه ای معطوف است و کیفیت کارکردی به روشی که خدمات بیمه ای به مشتریان ارائه میشود، اشاره دارد. از آنجایی که اغلب بیماران فاقد دانش مورد نیاز برای ارزیابی کیفیت فنی خدمات بیمه هستند، بنابراین ارزیابی آنها از کیفیت بر مبنای فرایند نحوه ارائه خدمات است. بدین منظور بر آن شدیم که تحقیقی در این زمینه انجام دهیم و با بررسی عوامل موثر بر رضایت مشتریان بیمه های عمر و زندگی شرکت بیمه معلم به روش سروکوال، شکاف کیفیت خدمات مورد انتظار با کیفیت خدمت دریافتی (ادراک شده) در نزد بیمه شدگان را شناسایی نماییم و بر اساس نتایج، عوامل موثر بر رضایت مشتریان بیمه های عمر و زندگی شرکت بیمه معلم را شناسایی نماییم.

روش مطالعه: مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی می باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش بیمه شدگانی که حداقل یکی از انواع خدمات بیمه عمر و زندگی انفرادی شرکت بیمه معلم را خریداری نموده باشند. انتخاب نمونه به روش تصادفی ساده و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران در سطح اطمینان ۹۵٪، برای تعیین شکاف بین انتظارات و ادراکات ۳۸۳ نفر پیش بینی گردیده است. بمنظور جمع آوری اطلاعات، در مدت ۳۰ روز کاری (غیرتعطیل) در شهریور و مهر ماه سال ۱۳۹۳ در کلیه شعب تهران و شهرستانهای این شرکت، پرسشنامه طراحی شده (پرسشنامه استاندارد سروکوال) در اختیار رابطین اجرایی طرح در شعب این شرکت قرار می گیرد که به صورت حضوری و همراهی با پاسخ دهندگان در حین تکمیل پرسشنامه نسبت به جمع آوری داده ها اقدام خواهد شد.

پیش بینی نتایج: در مطالعه حاضر پیش بینی می گردد در تمام ابعاد تضمین، پاسخگویی، قابلیت اطمینان، همدلی شکاف منفی و در بعد ملموسات شکاف مثبت مشاهده شود. همچنین در تحقیق حاضر شکاف ابعاد کیفیت خدمات بر اساس متغیرهای « جنسیت، رده سنی، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت پوشش بیمه اجتماعی» بیمه شدگان بررسی خواهد شد.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج تحقیق، پیشنهادهایی به منظور افزایش کیفیت خدمات بیمه ای در شعب شرکت بیمه معلم، داده خواهد شد که در افزایش توان مشتری مداری شرکت بیمه معلم در بیمه های عمر و زندگی، افزایش میزان رضایتمندی مشتریان این طیف از خدمات شرکت بیمه معلم و در نهایت کاهش شکاف های احتمالی مابین انتظارات و ادراکات مشتریان حائز اهمیت خواهد بود.

واژگان کلیدی: کیفیت، خدمت، کیفیت ادراک شده، کیفیت مورد انتظار، کیفیت ایده آل، کیفیت رضایت بخش

مقدمه:

امروزه مساله رضایت مشتری اهمیت فوق العاده ای برای ارائه کنندگان خدمات بیمه ای پیدا کرده است، «ارزیابی کیفیت خدمات بیمه ای به عنوان دروازه ورودی "مشتری مداری" بیمه ای در نظر گرفته می شود. کیفیت در خدمات بیمه ای به عنوان خدمات بهداشتی درمانی دو بعد دارد: کیفیت (فنی) یا کیفیت پیامد و کیفیت کارکردی (یا کیفیت فرایند). کیفیت فنی بر دقت رویه ها و تشخیص های بیمه ای معطوف است و کیفیت کارکردی به روشی که خدمات بیمه ای به مشتریان ارائه میشود، اشاره دارد. از آنجایی که اغلب بیماران فاقد دانش مورد نیاز برای ارزیابی کیفیت فنی خدمات بیمه هستند، بنابراین ارزیابی آنها از کیفیت بر مبنای فرایند نحوه ارائه خدمات است. بدین منظور بر آن شدیم که تحقیقی در این زمینه انجام دهیم و با بررسی عوامل موثر بر رضایت مشتریان بیمه های عمر و زندگی شرکت بیمه معلم به روش سروکوال، شکاف کیفیت خدمات مورد انتظار با کیفیت خدمت دریافتی (ادراک شده) در نزد بیمه شدگان را شناسایی نماییم و بر اساس نتایج، عوامل موثر بر رضایت مشتریان بیمه های عمر و زندگی شرکت بیمه معلم را شناسایی نماییم.

از اواخر دهه ۱۹۱۰ که ارزیابی کیفیت مراقبتهای بهداشتی و درمانی مطرح شد، فرآیند ارزیابی کیفیت به "استانداردسازی و اندازه گیری این استانداردها" محدود می شد ولی در متون دو دهه اخیر با استفاده از فلسفه مدیریت جامع کیفیت، ارزیابی کیفیت از اندازه گیری استانداردها به سمت "اندازه گیری میزان رضایت مشتریان" تغییر جهت داده است. تصمیم گیری درباره ارتقا فرآیندهای سازمانی در راستای تامین نیازها و انتظارات مشتریان است. در نتیجه علاوه بر اندازه گیری رضایت مشتریان، می بایستی عملکرد فرآیندها نیز بطور مرتب مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد. هدف نهایی از ارزیابی کیفیت، بهبود بخشیدن نتایج برنامه ها و اثربخش کردن آنها و به عبارت بهتر، ارتقای کیفیت خدمات دریافتی بیمه شدگان است. نویسندگان و اندیشمندان بسیاری درباره اهمیت رضایت مشتری برای موفقیت سازمانهای بیمه ای در عصر کنونی، مطلب نگاشته اند، ولی آنها در نشان دادن این موضوع که ارزیابی چنان رضایتی چگونه می تواند انجام گیرد و اینکه چگونه نیازها و انتظارات مشتریان در خدمات ظاهر شوند، غفلت ورزیده اند. در هر حال، محوریتترین گام در برنامه های ارتقای کیفیت، ارزیابی رضایت مشتریان و کشف نیازها و انتظارات آنها می باشد. برای استفاده از برداشتها و نگرشهای مشتریان جهت ارزیابی کیفیت خدمات، باید ابزارهای مورد استفاده، این برداشتها را را به دقت اندازه گیری کند.

یکی از روشهایی که غالباً در ارزشیابی کیفیت خدمات مورد استفاده قرار گرفته است الگوی سروکوال (SERVQUAL) است که توسط پاراسورامان ابداع گردید. تلاشهای دانشمندان چون پاراسورامان و زیت هامل در شناسایی و معرفی مولفه های کیفی، راه را برای اندازه گیری کیفیت در سازمانهای خدماتی هموار ساخت. مدل سروکوال یکی از روشهایی است که از طریق تحلیل شکاف بین انتظار و ادراک مشتری در سنجش میزان کیفیت خدمات، به عنوان یکی از ابزارهای مناسب و مطمئن برای اندازه گیری کیفیت خدمات درمانی، مورد استفاده قرار می گیرد. در سال ۱۹۸۵، زدهمل و همکاران با استفاده از یک تحقیق میدانی گسترده به جستجوی مولفه هایی پرداختند که با استفاده از آن مولفه ها، بتوان کیفیت خدمات را از نظر مشتری ارزیابی نمود. پس از تحقیقات گسترده این افراد و محققین دیگر (پاراسورامان، ۱۹۹۵)، پنج مولفه شناسایی شد که با استفاده از آن ها بتوان کیفیت خدمت را اندازه گیری کرد. این مولفه ها عبارتند از:

- (۱) قابلیت اطمینان از خدمت: قابلیت اطمینان معرف توانایی انجام خدمات به شکلی مطمئن و قابل اعتماد است.
 - (۲) مسئولیت پذیری: مراد از مسئولیت پذیری، تمایل به همکاری و کمک به مشتری است. این بعد از کیفیت خدمت بر روی نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست ها و مشکلات مشتری تاکید دارد.
 - (۳) برخورد متناسب با افراد: یعنی اینکه با توجه به روحیات افراد، با هر کدام از آنها برخورد ویژه ای شود به طوری که مشتری قانع شود که سازمان، وی را درک کرده و برایش ارزش قابل است.
 - (۴) ضمانت و تضمین: ضمانت و تضمین نمایانگر شایستگی و توانایی کارکنان و سازمان برای ایجاد حس اعتماد و اطمینان به مشتری است.
 - (۵) ابعاد فیزیکی: ابعاد فیزیکی شامل تسهیلات و تجهیزات موجود و ظاهر پرسنل سازمان خدماتی است (۲).
- شیوه استفاده از ۵ مولفه فوق برای اندازه گیری کیفیت خدمت این است که ادراکات و انتظارات مشتری از سازمان خدماتی مورد نظر بر مبنای این ۵ مولفه با هم مقایسه می شود. منظور از ادراک مشتری ارزیابی ذهنی او از عملکرد واقعی خدمت است و مراد از انتظار مشتری، استانداردهای ذهنی و شرایط مطلوبی است که باید وجود داشته باشد (۳).

پژوهش های متعددی در ارتباط با ارزشیابی کیفیت خدمات با این ابزار به انجام رسیده است. نتایج مطالعه مصطفی (۴) در بیمه شدهستان های مصر نشان داد که وضعیت انتظار بیمه شدگان از کیفیت خدمات بیمه شدهستانی بر رضایتمندی آنان از این خدمات و نیز انتخاب نوع بیمه شدهستان (دولتی یا خصوصی) تاثیر گذار است. آندرسون و همکاران (۵) در پژوهشی عنوان کردند که تلاش های ارتقاء کیفیت باید بر اولویت های بیمه شدگان و انتظارات آنان معطوف شود. سروکوال ابزار معتبری برای ارزشیابی کیفیت دارای مزایایی از قبیل پایایی و اعتبار بالا، امکان تطبیق ابعاد آن با انواع محیط های خدماتی، اهمیت نسبی ابعاد پنج گانه آن در ادراک کیفیت خدمات و توانایی تحلیل بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی، روان شناختی و سایر زمینه ها است. کلیه سازمان ها می توانند با توجه به ویژگی ها و نیازهای متفاوت خود، جهت ایجاد تغییرات مناسب به طور اختصاصی از این مدل استفاده نمایند (۶).

شرکتهای بیمه گر با هدف ارائه خدمات بیمه ای اقدام به تاسیس شعب و نمایندگی ها در سراسر کشور می نمایند. شرکت بیمه معلم به عنوان یک شرکت بیمه گر که اغلب نیازهای مشتریان و خانواده های آنان را با ارائه محصولات متنوع بیمه ای پوشش می دهد، نسبت به طراحی و توزیع بیمه نامه های عمر و زندگی در سراسر کشور نموده است. این شرکت ۳۵ شعبه و ۱۴۰۰ دفتر نمایندگی در سراسر کشور دارد که قریب به ۷۰ هزار بیمه نامه عمر و زندگی انفرادی صادر نموده است. با توجه به آنکه این شرکت از تعداد قابل توجهی از بیمه شدگان بیمه عمر انفرادی برخوردار است، ضروری بنظر می رسد که این شرکت بیمه معلم در دوره های زمانی مشخص و برنامه ریزی شده ای نسبت به ارزیابی شکاف های کیفیت خدمات خود اقدام نماید و یا در این زمینه با دعوت از پژوهشگران، نسبت به بررسی تفاوت سطح انتظارات و ادراکات بیمه شدگان را بررسی نمایند.

با توجه به جستجوهای انجام رسیده توسط پژوهشگر تا به حال مطالعه ای پیرامون سنجش کیفیت خدمات ارائه شده در بیمه های زندگی به روش سروکوال انجام نشده است و از این حیث مطالعه حاضر دارای نوآوری است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف سنجش کیفیت خدمات به مشتریان بیمه های زندگی با استفاده از مدل سروکوال در میان بیمه شدگان مراجعه کننده به مراکز شعب و نمایندگی های این شرکت در سراسر کشور به انجام رسید.

روش ها :

این مطالعه، تحقیقی است توصیفی- تحلیلی که به روش مقطعی انجام می شود. محیط پژوهش نمایندگان و شبکه فروش شرکت بیمه معلم در سراسر کشور بود که در یک دوره زمانی ۳۰ روز کاری در مهر و شهریور ماه سال ۱۳۹۳ (۷ شهریور لغایت ۱۵ مهر ماه) بود. انتخاب محصول بیمه های عمر به این جهت صورت گرفت که پیمایش نظرات بیمه شدگان بیمه شده های عمر و زندگی یک شرکت بیمه، برای مدیران فنی و مسئولین آن شرکت ها بسیار حائز اهمیت تر از نظرات سایر مشتریان است؛ دلیل این موضوع می تواند بلند مدت بودن رابطه مشتری با شرکت در خدمت بیمه ای خریداری شده باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش بیمه شدگانی بودند که حداقل یکی از انواع خدمات بیمه عمر و زندگی انفرادی شرکت بیمه معلم را خریداری نموده باشند. انتخاب نمونه به روش تصادفی ساده و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران در سطح اطمینان ۹۵٪، برای تعیین شکاف بین انتظارات و ادراکات ۳۸۳ نفر پیش بینی گردید. بمنظور جمع آوری اطلاعات، در مدت ۳۰ روز کاری (غیرتعطیل) در شهریور و مهر ماه سال ۱۳۹۳ در کلیه شعب تهران و شهرستانهای این شرکت، پرسشنامه طراحی شده (پرسشنامه استاندارد سروکوال) در اختیار رابطین اجرایی طرح در شعب و نمایندگی های این شرکت قرار گرفت که به صورت حضوری و همراهی با پاسخ دهندگان در حین تکمیل پرسشنامه نسبت به جمع آوری داده ها اقدام خواهد نمودند.

ابزار جمع آوری داده ها نسخه استاندارد پرسشنامه SERVQUAL بود که شامل دو بخش مشخصات فردی بیمه شدگان (جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت بیمه ای) و ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال می باشد که در ابعاد ۵ گانه کیفیت پاراسورامان - زیتهامل تسهیم شده است. ترکیب سؤالات بدین صورت می باشد که ۷ سؤال اندازه گیری شکاف های کیفی در بعد ملموسات، ۹ سؤال بعدی کیفیت را از نظر اعتبار خدمت (اطمینان از خدمت)، پاسخگویی در ۶ سؤال، ۴ سؤال اختصاص به تضمین و در نهایت ۴ سؤال اندازه گیری کیفیت از نظر همدلی در ارایه خدمت را محقق می سازد. در بعد فیزیکی، تاسیسات فیزیکی، ابزار، کارکنان و کانالهای ارتباطی؛ در بعد تضمین، توانایی شرکت بیمه معلم در اجرای خدمات وعده داده شده به بیمه شدگان؛ در بعد پاسخگویی، میزان پاسخگویی کارکنان در قبال دریافت خدمات ارائه شده به بیمه شدگان؛ در بعد اطمینان، توانایی، دانش و مهارت کارکنان در ایجاد اطمینان؛ در بعد همدلی، احساس تعلق و تعهد کارکنان نسبت به کلیه بیمه شدگان مورد سوال بود.

سوالات پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) تنظیم شد و روایی پرسشنامه به صورت محتوایی با نظر اساتید تأیید و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در دو بخش انتظارات و ادراکات تعیین گردید.

بیمه شدگان در بخش انتظارات در مورد وضعیت ایده آل و مطلوب و در بخش ادراکات در مورد وضعیت موجود و آنچه هست به پرسشنامه پاسخ دادند. در مواردی که بیمه شدگان سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه را نداشتند، پژوهشگر به صورت پرسش از بیمه شده، شخصا اقدام به تکمیل پرسشنامه میکرد. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره بیمه شدگان به وضعیت موجود کیفیت خدمات (ادراک آنها از کیفیت خدمات ارائه شده)، یا نمره آنها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات (انتظار آنها از کیفیت خدمات) مورد مقایسه قرار گرفت. نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این است که خدمات و مراقبت های درمانی ارائه شده بیشتر از حد انتظارات بیمه شدگان می باشد و در صورت منفی بودن حاکی از آن است که خدمات ارائه شده، انتظارات بیمه شدگان را برآورده نمی کند و شکاف کیفیت وجود دارد و در صورتیکه نمره حاصل برابر با صفر شود به معنی عدم شکاف کیفیت در نظر گرفته می شود که نشان دهنده در حد انتظار بودن خدمات ارائه شده به بیمه شدگان می باشد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی برای انجام مطالعه از مسئولین و مراجع ذیصلاح مجوز مورد نیاز کسب شد. پرسشنامه ها تنها در اختیار آن گروه از بیمه شدگانی قرار گرفت که یکبار از خدمات بیمه عمر این شرکت بیمه معلم استفاده کرده باشند توزیع گردید که ضمن هدف پژوهش به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت محرمانه حفظ خواهد شد.

تجزیه تحلیل داده ها در ۲ مرحله انجام پذیرفت: ۱) آزمون روایی و پایایی پرسشنامه آزمون: پایایی پرسشنامه سروکوال با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد هر یک از ابعاد ۵ گانه کیفیت در مورد هر یک از ابعاد ۵ گانه کیفیت صورت گرفت. بررسی روایی مفهومی پرسشنامه ها، بر اساس نظرات خبرگان و آشنایان با مدل تحلیل شکاف به عنوان پایه تئوریک پرسشنامه مقدر است و در طراحی پرسشنامه دیدگاه کیفی پاراسورامان – زیت حامل رعایت شد. ۲) آزمون فرضیات: از آنجا که داده های مربوط به انتظارات و ادراکات در بیمه شدگان زوجهای به هم وابسته را تشکیل میدهند (P, E)، برای بررسی این فرضیه از آزمون غیرپارامتری ویلکاکسون (Wilcoxon matched-pairs signed rank) استفاده خواهد شد.

در این بخش یافته های حاصل از آزمونها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این منظور؛ ابتدا آمار توصیفی برای دسته بندی داده های خام و رسم جداول و نمودارها به کار گرفته و برای آزمون نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف – اسمیرنف استفاده شد.

همچنین فرضیه های تحقیق به کمک روش های استنباطی در سطح معنی داری کمتر از ۵٪ و با روشهای آماری T مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه مورد بررسی قرار گرفتند. کلیه ی بررسی های آماری و رسم نمودارها با استفاده از نرم افزار SPSS16 و Excel2010 انجام شد. نمونه آماری بر اساس متغیرهای زمینه ای از قبیل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، دارا بودن یا نداشتن بیمه تامین اجتماعی دارای بررسی گردید و نتایج آن در جدول شماره ۱ بیان می گردد. برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف – اسمیرنف استفاده شد. با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۲ نتیجه آزمون برای هر متغیر بیانگر طبیعی بودن توزیع داده ها می باشد و اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

جدول ۱. توزیع بیمه شدگان مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۰۵
	زن	۱۸۰
وضعیت تاهل	مجرد	۸۱
	متاهل	۳۰۴
داشتن بیمه	بله	۳۲۰
	خیر	۶۵
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۴۸
	دیپلم	۱۳۰
	دانشگاهی	۲۰۷
	زیر ۲۰ سال	۲۴
سن	بین ۲۱ تا ۳۰ سال	۹۹
	بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۱۲۵
	بین ۴۱ تا ۵۰ سال	۷۳
	۵۱ سال و بالاتر	۶۴

جدول ۲. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف (طبیعی بودن داده ها)

آماره متغیرها	Z	Sig
ادراکات	ملموس یا فیزیکی	۰/۷۳۶
	قابلیت اطمینان	۰/۹۳۲
	پاسخگویی	۰/۳۵۶
	تضمین	۱/۱۵۱
	همدلی	۰/۶۴۰
انتظارات	ملموس یا فیزیکی	۱/۰۲۵
	قابلیت اطمینان	۱/۲۴۴
	پاسخگویی	۰/۵۵۵
	تضمین	۰/۶۵۹
	همدلی	۰/۶۸۲

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و به کمک آماره های توصیفی فراوانی و درصد برای متغیرهای دموگرافیک و میانگین و انحراف معیار برای نشان دادن وضعیت ابعاد پنجگانه کیفیت انجام گرفت. همچنین برای بررسی رابطه آماری میان متغیرهای دموگرافیک کیفی و ابعاد پنجگانه کیفیت از آزمونهای T مستقل و متغیرهای دموگرافیک کمی و ابعاد پنجگانه کیفیت از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته ها :

بیشترین فراوانی جنسیت مربوط به جنس مذکر (۵۳/۲٪) بود. ۷۹٪ از افراد مورد مطالعه متاهل بودند. از نظر تحصیلات، ۵۳/۸٪ از افراد تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر داشتن بیمه، ۸۳/۱٪ از افراد از پوشش بیمه تامین اجتماعی برخوردار بودند.

میانگین و انحراف معیار نمرات انتظارات و ادراکات و شکاف کیفیت خدمات درمانی حاصل از تفاضل آنها در جدول ۳ نشان داده شده است.

بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد تضمین و کمترین نمره مربوط به بعد پاسخگویی بود. در بخش ادراکات نیز بیشترین میانگین نمره متعلق به بعد تضمین و کمترین نمره مربوط به بعد همدلی بود.

جدول ۳. میانگین نمرات ادراکات و انتظارات و شکاف ابعاد پنجگانه کیفیت خدمت بیمه عمر شرکت بیمه معلم

میانگین نمرات	ابعاد		
	ادراک	انتظار	شکاف
موسس	۴/۱۹۷	۴/۸۱۳	-۰/۶۱۶
	۴/۴۰۵	۴/۷۵۰	-۰/۳۴۵
	۴/۱۴۸	۴/۷۰۱	-۰/۵۵۳
	۴/۱۹۷	۴/۲۱۸	-۰/۰۲۱
	۴/۱۰۶	۴/۸۷۵	-۰/۷۶۹
	۴/۱۲۷	۴/۳۴۵	-۰/۲۱۸
	۲/۳۰۱	۴/۳۷۱	-۲/۰۷
	۳/۳۹۴	۴/۷۲۹	-۱/۳۳۵
	۳/۹۶۱	۴/۸۳۱	-۰/۸۷
	۴/۰۳۹	۴/۷۴۵	-۰/۷۰۶
قابلیت اطمینان خدمات	۳/۸۹۸	۴/۶۱۳	-۰/۷۱۵
	۴/۷۴۵	۴/۵۳۵	۰/۲۱
	۳/۹۱۹	۴/۵۵۵	-۰/۶۳۶
	۳/۸۳۳	۴/۷۴۵	-۰/۹۱۲
	۳/۹۶۱	۴/۸۱۰	-۰/۸۴۹
	۴/۰۸۸	۴/۷۴۲	-۰/۶۵۴
	۲/۶۹۰	۴/۵۱۶	-۱/۸۲۶
	۳/۲۰۵	۴/۶۳۹	-۱/۴۳۴
پاسخگویی ارائه کنندگان خدمات	۳/۸۳۱	۴/۶۲۰	-۰/۷۸۹
	۳/۶۷۷	۴/۴۴۹	-۰/۷۷۲
	۳/۷۲۴	۴/۶۳۹	-۰/۹۱۵
	۳/۵۹۴	۴/۶۰۰	-۱/۰۰۶
	۴/۰۲۷	۴/۷۴۸	-۰/۷۲۱
تضمین خدمات تعهد شده	۴/۰۰۵	۴/۷۲۷	-۰/۷۲۲
	۴/۰۸۳	۴/۸۳۱	-۰/۷۴۸

۴/۵۳۵	۴/۱۷۴	شرکت بیمه معلم در بین مردم حسن شهرت دارد و در زمان نیاز آن را به دوستان و آشنایان معرفی می نمایم.
۴/۶۰۲	۳/۳۲۴	فرآیند پذیرش برای مشاوره و صدور و همچنین دریافت خسارت در بیمه عمر یا تمدید دفترچه های بیمه سریع و راحت است.
۴/۵۷۹	۳/۴۶۷	کارکنان به ایده ها و نظرات بیمه شدگان گوش می دهند
۴/۶۴۱	۳/۴۴۹	کارکنان به بیمه شدگان اهمیت می دهند و نیازهای هر یک از مراجعین را درک می کنند.
۴/۵۷۹	۳/۵۵۵	نماینده/کارمند شعبه/ فروشنده بیمه به هزینه های مالی هر یک از بیمه شده توجه خاص دارند و تلاش می کنند خدمت بیمه عمر را که هزینه آن مقرون به صرفه و صرفه جویانه برای بیمه شده باشد، پیشنهاد دهند.

نتایج

پس از محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات (مورد آرزو) با ادراکات (وضع موجود)، در تمامی ابعاد کیفیت، شکاف منفی وجود داشت. بر این اساس، شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان در تمام ابعاد کیفیت خدمات، منفی بوده و در ابعاد همدلی (۱/۱۵۱-) و پاسخگویی (۱/۱۲۳-) بیشترین بود. بیشترین شکاف در شاخص "پارکینگ" بوده است (۲/۰۷-) . تنها در شاخص " پرونده های بیمه شدگان با دقت نگهداری می شود و هنگام نیاز به راحتی یافت می شود" (۰/۲۱+) که از شاخصهای بعد اطمینان از خدمت می باشد، ادراکات بیمه شدگان از انتظارات آنان فراتر بوده است. جدول شماره ۳ به بررسی جزئیات گویه ها، از لحاظ شکاف منفی و مثبت کیفیت پرداخته است. برای بررسی معنادار بودن رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و هر یک از ابعاد پنج گانه، آزمون T مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول شماره ۵ می باشد.

جدول ۴. رابطه بین متغیرهای زمینه ای و ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات بیمه عمر معلم

متغیرها	آزمون مورد استفاده	ملموس و فیزیکی	قابلیت اطمینان	پاسخگویی	تضمین خدمات	همدلی	نتیجه
جنسیت	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۰۰۶	۰/۱۱۸	۰/۸۴۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	معنی دار است
وضعیت تاهل	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷	معنی دار است
داشتن بیمه اجتماعی	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	۰/۹۵۸	۰/۰۰۵	معنی دار است
تحصیلات	نتیجه آزمون تحلیل واریانس	۰/۱۵۰	۰/۰۶۳	۰/۰۰۱	۰/۰۴۶	۰/۰۳۴	معنی دار است
سن	نتیجه آزمون تحلیل واریانس	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲	معنی دار است

نتایج حاکی از آن است که شکاف موجود بین تمامی ابعاد کیفیت، میانگین نمرات انتظارات و ادراکات بجز گویه « نگهداری با دقت پرونده های بیمه شدگان و یافت زود هنگام آن در صورت نیاز » که شکاف آن مثبت می باشد مابقی ابعاد و گویه های آنها دارای شکاف منفی می باشند. هنگام نیاز به راحتی یافت می شود بقیه بصورت منفی می باشد. در بین این ابعاد بیشترین شکاف بین ادراک عدم وجود پارکینگ شرکت بیمه معلم و یا پیدا نکردن زود هنگام جای پارک و سطح انتظار داشتن پارکینگ و یا پیدا کردن زود هنگام جای پارک بود. بعد از آن، زمان طولانی بین ویزیت شدن و شروع درمان ، فرآیند ارائه خدمات بیمه های عمر، سریع و راحت ، انجام ملاقات و صدور و پرداخت خسارت در همان زمانی که قبلا هماهنگ نموده و عدم معطل در روز انجام مقرر بوده که بین سطح ادراک و سطح انتظار آن شکاف زیادی وجود داشت. اما کمترین شکاف نیز مربوط بود به ارائه آنچه که این شرکت بیمه معلم به مراجعین خود میدهد از قبیل کارت، بیمه نامه و جزوات و بروشور مناسب و زیبا بود بعد از آن نیز فرآیند پرداخت صورتحساب هزینه ها، دفترچه اقساط، جنس بیمه نامه و فولدر آن، تمیز ، مرتب، آراسته و مناسب با حرفه خود بودن کارکنان این شرکت بیمه معلم و حسن شهرت داشتن شرکت بیمه معلم در بین مردم و معرفی آن به دوستان و آشنایان در زمان نیاز می باشد که بین سطح ادراک و سطح انتظار آن شکاف کمتری وجود داشت.

جدول ۵. شکاف کیفیت در هر یک از ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات بیمه عمر بیمه معلم

Sig	Df	T	میانگین نمرات			ابعاد
			شکاف	انتظار	ادراک	
۰/۰۰۱	۵۳۸۸	-۲۷/۲۷۶	-۰/۶۵۶	۴/۵۸۲	۳/۹۲۶	لموس یا فیزیکی
۰/۰۰۱	۶۹۲۸	-۳۹/۰۹۱	-۰/۷۱۹	۴/۷۰۱	۳/۹۸۲	قابلیت اطمینان
۰/۰۰۱	۴۶۱۸	-۴۲/۰۰۹	-۱/۱۲۳	۴/۵۷۷	۳/۴۵۴	پاسخگویی
۰/۰۰۱	۳۰۷۸	-۲۶/۳۸۳	-۰/۶۲۷	۴/۷۱۰	۴/۰۸۳	تضمین
۰/۰۰۱	۳۰۷۸	-۳۶/۸۲۶	-۱/۱۵۱	۴/۶۰۰	۳/۴۴۹	همدلی

بحث:

یکی از موثرترین استراتژی‌ها در ارتقاء کیفیت خدمات تعیین گلوگاه‌های اصلی در این عرصه و شناسایی کم و کیف آن‌ها به یک شیوه علمی و مناسب می‌باشد^(۷). هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان شکاف کیفیت خدمات ارائه شده به خریداران بیمه عمر شرکت بیمه معلم با استفاده از الگوی سروکوال است که از طریق دریافت دیدگاه‌های بیمه شدگان مراجعه کننده به نمایندگان و شعب پراکنده بیمه معلم در سراسر کشور در بازه زمانی ۳۰ روزه مهر و شهریور ۹۳ به انجام رسید. از آنجایی که رضایت بیمه شدگان و دیدگاه آن‌ها در مورد کیفیت خدمات می‌باشد و نیز آگاهی از عدم رضایت آن‌ها فرصت‌هایی را برای بهبود کیفیت خدمات فراهم می‌کند، نتایج حاصل از پژوهش می‌تواند ضمن تحلیل نارسایی‌های موجود، منجر به ارائه راهکارهای هدفمند در جهت کاهش شکاف‌های کیفیتی مشاهده شده در عرصه خدمات ارائه شده در بیمه‌های عمر شرکت بیمه معلم شود.

بررسی نتایج حاصل از محاسبه شکاف موجود در ابعاد مختلف کیفیت خدمات بیمه‌های عمر به بیمه شدگان شرکت بیمه معلم نتایج مشابه تحقیق بالدوین و سوهالنیز داشته است. بالدوین و سوهالنیز^(۸) در پژوهشی با استفاده از رویکرد سروکوال اصلاح شده در بین بیمه شدگان کلینیک درمانی در استرالیا وجود شکاف بین انتظارات و ادراکات مراجعین این مراکز از کیفیت خدمات را نشان داده‌اند. در تحقیق بالدوین، پژوهش دوره ای از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸ میلادی به بررسی شکاف کیفیت خدمات در یک مرکز درمانی خصوصی خدمات بیمه درمانی در استرالیا پرداخته شده است، نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که شکاف بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان از کیفیت خدمات در طی سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ گسترده تر شده و در سال ۲۰۰۸ میلادی نسبت به سال قبل کاهش یافته است. پالیوادانا و بارنز^(۹) نیز در پژوهشی در ۲ شرکت بیمه درمان تکمیلی عمومی و خصوصی خدمات بیمه درمان تکمیلی در انگلیس با استفاده از رویکرد سروکوال به این نتیجه رسیده‌اند که بین انتظارات و ادراکات دریافت کنندگان خدمت از کیفیت شکاف وجود دارد. آنها همچنین نشان داده‌اند که قیمت خدمات و تجربه افراد می‌تواند بر ادراک آنها از کیفیت تاثیر بگذارد. نتایج تحقیق حاضر نیز نشان می‌دهد که در مجموع، شکاف کیفیتی منفی مشاهده می‌شود و تنها در گویه اطمینان از نحوه بایگانی و نگهداری پرونده‌های بیماران شکاف مثبت وجود دارد. یافته حاضر به این معنی است که از دیدگاه گیرندگان خدمت، در مجموع آنچه در قالب خدمات و تسهیلات به آنها ارائه شده است کمتر از آن چیزی بوده که انتظار آن را داشته‌اند. بر اساس مطالعات مشابه چنین نتیجه‌ای مشابه با سایر مطالعات است چرا که بر اساس نتایج جستجوهای محقق، در اکثر مطالعات انجام شده در حوزه بیمه‌های سلامت در این زمینه، به شکاف منفی کیفیت اشاره شده است. لاک^(۱۰) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به بررسی انتظارات و ادراکات بیمه شدگان از کیفیت خدمات در بیماران استان "اولی" (Awali) بحرین پرداخته و نتیجه گرفته است که بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان شکاف عمیقی وجود دارد. کاها^(۱۱) نیز در تحقیقی با عنوان کیفیت خدمت در بیمارستان‌های خصوصی ترکیه به این نتیجه رسیده است که در این کشور به دلیل اینکه ادراک افراد از کیفیت خدمات بیمارستان‌های خصوصی به انتظارات آنها نزدیک تر است لذا بیشتر آنها ترجیح می‌دهند به جای بیمارستان‌های عمومی، خدمات مورد نیاز خود را از بیمارستان‌های خصوصی دریافت کنند.

در مطالعه حاضر در تمام ابعاد تضمین، پاسخگویی، قابلیت اطمینان، همدلی و لموس، شکاف منفی مشاهده شد که بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد همدلی و کمترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد تضمین بود. در مطالعه بیکر و همکاران^(۱۲) نیز در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه باسکنت ترکیه، شکاف منفی در بین ادراکات و انتظارات بیماران در تمام ابعاد کیفیت مشاهده می‌شود. شکاف منفی بیانگر این نکته است که انتظارات بیمه شدگان بیمه عمر و زندگی انفرادی شرکت بیمه معلم در تمام ابعاد کمتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود می‌باشد و فاصله زیادی برای جلب

رضایت بیمه شدگان مراجعه کننده به نمایندگی ها و شعب بیمه معلم و رسیدن به وضعیت مطلوب وجود دارد. هر چه شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از هر یک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات بیمه معلم به بیمه شدگان بیمه های عمر خود بیشتر باشد نشان دهنده این است که کمتر به آن بعد از کیفیت خدمات توجه شده است و این امر می طلبد که برنامه ریزی ها بیشتر بر ابعادی متمرکز باشد که بیشترین شکاف در آنها وجود دارد زیرا کیفیت نامطلوب در یک بعد از کیفیت خدمات اثر تشدید کننده دارد، به این معنی که موجب افت کیفیت در سایر ابعاد دریافت کننده خدمت می گردد.

در بعد تضمین، گویه «اطمینان به مهارتهای فروشنده بیمه عمر (نماینده بیمه) اطمینان دارم (کارش را خوب بلد است)» بیشترین شکاف منفی را داشته است. با توجه به این یافته، به نظر محقق دو تعبیر و تفسیر متفاوتی را می توان برداشت نمود: اول آنکه؛ تخصصی شدن خدمات متنوع بیمه عمر با ارائه محصولات متنوع و حداقل با نام های مختلف در صنعت بیمه کشور، این پنداشت را برای بیمه شدگان ایجاد نموده است که فروشنده بیمه عمر به وی تنها از همان محصول فروخته شده آگاهی مناسب دارد و توانمندی لازم پس از صدور بیمه نامه و در طول سالیان تداوم بیمه نامه، جهت آگاه نمودن مشتری از جدیدترین محصولات بیمه های عمر شرکت بیمه و ارتقای محصول خریداری شده بیمه شده و به اصطلاح بروز رسانی خدمت بیمه عمر، ندارد. دوم آنکه؛ فروشنده بیمه از محصول فروخته شده و یا سایر خدمات بیمه عمر که وجود دارد آگاهی و دانش فنی بالایی دارد ولی در اصول نگهداری و مراقبت از مشتری توانمندی لازم را ندارد. به هر حال، تفسیر هر چه باشد، شکاف منفی است ولی این موضوع خود به تنهایی می تواند موضوع قابل بحث و تحقیق برای محققین آتی باشد. نتایج مطالعه مقبل (۱۳) پیرامون بررسی کیفیت خدمات در مراکز درمانی استان فارس، نشان داد که مولفه تضمین خدمات از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و در صورتی که پزشک یا پرستار فاقد مهارتهای ارتباطی لازم در این زمینه باشند بر روند ارائه خدمت، تاثیر نامطلوبی خواهند گذاشت. مطالعه کب (۱۴) که در یک بیمارستان آموزشی ایرلند انجام شده است نیز نشان داده که ایفای نقش آموزشی پرستاران ضعیف می باشد بطوریکه بیمه شدگان از عملکرد آموزشی پرستاران ناراضی بوده اند و در نتیجه این عملکردها از دیدگاه بیماران در پژوهش وی، منجر به کاهش کیفیت مراقبت های پرستاری شده است. در مطالعه دی ران و بوت (۱۵) نیز به وجود شکاف منفی در تمام ابعاد به خصوص بعد تضمین در بیمارستان های مالزی اشاره شده است. در مجموع بالا بردن سطح مهارت های فنی باعث افزایش کیفیت خدمات از بعد تضمین می گردد که این امر با برنامه ریزی آموزش ضمن خدمت، استفاده از مدرسان و مشاوران مجرب و با تجربه برای تدریس و همراهی نمایندگان شرکت بیمه معلم و کارکنان آنان محقق خواهد شد. علاوه بر این مدیریت شرکت بیمه معلم باید تلاش نماید تا اطلاعات مرتبط با دانش و معلومات و توانمندی های کارکنان شعب و نمایندگان را به اطلاع بیمه شدگان برساند تا از این طریق اعتماد بیمه شدگان به کارکنان شعب و نمایندگان بیشتر شود. پیشنهاد می شود با تحقیقات بیشتر در این زمینه به شناسایی علل عدم اطمینان و اعتماد بیمه شدگان به مهارتهای نمایندگان بیمه معلم و کارشناسان شعب بررسی جدی و سریعی صورت گیرد. یسپلادا و دیرکتور (۱۶) در پژوهشی با عنوان کیفیت خدمات مراقبت های سلامت: مقایسه بیمارستان های عمومی و خصوصی در قبرس با استفاده از رویکرد سروکوال نشان داده اند که شکاف کیفی خدمات در ۳ بعد مورد مطالعه (قابلیت اعتماد (تضمین)، همدلی و محسوس بودن) در بیمارستان های عمومی گسترده تر از بیمارستانهای خصوصی است. داکروز و ملیرو در تحقیقی به منظور بررسی سطح رضایتمندی استفاده کنندگان از خدمات در یک بیمارستان های خصوصی در شهر ساوثپائولو نشان داده اند که تضمین و قابلیت اعتماد مهم ترین ابعاد کیفیت بوده و پس از آنها، به ترتیب ابعاد همدلی، پاسخگویی و محسوس بودن قرار دارند.

در بعد پاسخگویی نیز، بیشترین شکاف منفی مربوط به گویه « طولانی بودن زمان بین ویزیت شدن و صدور و پرداخت خسارت » بوده است. پیشنهاد می گردد برنامه ریزی ویژه ای برای "کاهش زمان بین ویزیت شدن و ارائه خدمت (صدور و خسارت) به بیمه شده" در اولویت های کاری خود قرار دهد. شکاف عمده ای از ادراکات و انتظارات بیمه شدگان در این شاخص ملاحظه شده است که حتی بصورت شفاهی از بیمه شدگان در زمان تکمیل فرم های ارزشیابی مکررا شنیده شده و درخواست آنان مبنی بر تدبیری در این خصوص، حتی در حاشیه های پرسشنامه های تکمیل شده (در کنار سوال مربوطه) ملاحظه می شود. این شکاف بزرگترین شکاف کیفیت خدمات فنی این شرکت بیمه معلم بشمار می آید که در صورتیکه روند موجود در فرآیند بیمه گری بیمه های عمر اصلاح نگردد، نارضایتی های بیشتری را به بار خواهد آورد. این مشکل عمدتاً ناشی از آن است که صدور بیمه های عمر کاملاً تخصصی شده اند و در صورتیکه بیمه شده ای خدمت بیمه عمر انفرادی را خریداری کرده باشد نماینده بیمه می بایست به شعب مراجعه و مجوز صدور را دریافت نمایند که در این مسیر بمنظور ارزیابی ریسک بیمه شده، نیاز به مراجعه به مراکز درمانی جهت انجام آزمایشات و معاینات بیمه ای در اغلب موارد ضرورت می یابد در حالیکه اغلب بیمه شدگان تمایل دارند با یک یا دو بار مراجعه، تمام امور خدمات بیمه ای را دریافت نمایند. شاید بروز این مشکل، به دلیل فرآیند طولانی ارزیابی ریسک بیمه شده ها می باشد. البته این موضوع مسئله ای است که گریبانگیر شبکه فروش صنعت بیمه کشور می باشد.

در بین شاخصهای ابعاد همدلی که شامل "سریع و راحت بودن پذیرش مشتری برای مشاوره، صدور و پرداخت خسارت بیمه نامه؛ اهمیت دادن کارکنان به ایده ها و نظرات بیمه شدگان؛ اهمیت دادن کارکنان به نیازهای بیمه شدگان؛ توجه کارمند شعبه/نماینده بیمه/فروشنده به انتخاب مقرون به صرفه ترین خدمت بیمه عمر برای مشتری (توجه به هزینه های مالی مشتری)" می باشند، بیشترین شکاف ادراکات و انتظارات بیمه شدگان مراجعه کننده به شعب و نمایندگان بیمه معلم، متعلق به شاخص "سریع و راحت بودن پذیرش مشتری برای مشاوره، صدور و پرداخت خسارت بیمه نامه" بوده است. بدین معنا که

انتظارات بیمه شدگان در این شاخص، در بین کلیه شاخصهای بعد همدلی، بیشترین فاصله را با ادراکات بیمه شدگان داشته است. پیشنهاد می گردد مدیریت بیمه معلم در تدبیر راه اندازی فرآیندی باشد که پذیرش مشتری برای مشاوره، صدور و پرداخت خسارت بیمه نامه سریعتر از شرایط کنونی باشد. اگرچه این مجموعه از یک مزیت عمده برخوردار است (منظور بهره مند بودن از شبکه فروش و صدور گسترده و پراکنده در سراسر کشور است) ولیکن بنظر می رسد می توان با افزودن باجه ها و شعب و نمایندگان به این بخش، در سرعت و راحتی پذیرش بیمه شدگان برای صدور و پرداخت خسارت اقدام نمود. وجود شکاف قابل توجه در شاخص "اهمیت دادن کارکنان به ایده ها و نظرات بیماران" سبب شده است که به عنوان دومین شاخص از شاخصهای بعد همدلی، بیشترین شکاف را داشته باشد. در تمام شاخصهای بعد همدلی، ضعف شدید و شکاف فاحش در کیفیت خدمات دریافت شده (ادراکات) و خدمات مورد آرزو (انتظارات) در نزد بیمه شدگان مورد مطالعه داشته است. در مطالعه کبریایی (۱۷) در مراکز بهداشتی شهر کاشان بیشترین میانگین شکاف در بعد پاسخگویی و در مطالعه روحی در مراکز بهداشتی گرگان و آقا ملایی (۱۸) در مراکز بهداشتی شهر بندر عباس در بعد همدلی و در مطالعه محمدی در زنجان در بعد اطمینان مشاهده شد. دیان (۱۹) نیز در پژوهشی بر روی بیمه شدگان مراکز مراقبت از مادر و فرزند در استرالیا، وجود شکاف کیفیت خدمت در این مراکز را اثبات کرده و نشان داده است که محسوس بودن، همدلی و قابلیت اطمینان خدمات، مهم ترین مسائل این مراکز در زمینه کیفیت خدمت می باشند. وانگ (۲۰) نیز در پژوهشی دیگر بر روی بیمه شدگان بخش تراکم سنجی استخوان در بیمه شدهستان های استرالیا به این نتیجه رسیده است که قابلیت اعتماد، تضمین و همدلی مهم ترین سنجه های ایجاد کننده شکاف کیفیت خدمات در این بخش ها می باشند. (Wong J CH. 2002. 206-212) تزوکاتوس و همکاران (۲۱) نیز در تحقیقی به بررسی کیفیت خدمت در صنعت بیمه ۲ کشور یونان و کنیا با استفاده از رویکرد سروکوال پرداخته اند. یافته های آنها حاکی از وجود شکاف کیفیتی در تمام ابعاد ۵ گانه کیفیت در صنعت بیمه ۲ کشور است. هم چنین آنها نشان داده اند که شکاف کیفیتی در دو کشور مورد مطالعه شبیه هم بوده و بیشترین کاستی ها در دو بعد قابلیت اعتماد و احساس همدلی بوده و بعد محسوس بودن کمترین شکاف را دارد. در بررسی بعد "ملموسات"، بنظر می رسد شرایط فعلی شرکت بیمه معلم از نظر "۱- مناسب و زیبا بودن بروشور، کاتالوگ، راهنماها، بیمه نامه، فولدر و .. که به بیمه شدگان ارائه می دهند و همچنین ۲- آراستگی و مناسب بودن لباس کارکنان با حرفه شان ۳- جدید و مدرن بودن تجهیزات شرکت بیمه معلم و همچنین ۴- تمیزی و کیفیت مرغوب بیمه نامه و سایر ابزارهایی که در اختیار مشتری قرار می گیرد" در شرایط خوبی قرار دارد (به ترتیب شماره). عامل نداشتن پارکینگ و یا فقدان جای پارک در اطراف شعب و نمایندگی های شرکت، بزرگترین و مهمترین عامل اصلی از نظر بیمه شدگان در ارزیابی منفی شرکت بیمه معلم می باشد. پیشنهاد می گردد با توجه به آنکه پرداخت خسارت در شرکت بیمه معلم تنها در شعب صورت می گیرد قرارگیری ساختمان های شعب شرکت بیمه معلم در مراکز استان ها در مناطق پرترافیک و نداشتن محیط مناسب برای اختصاص پارکینگ، مناسب است ساختمان های شرکت بیمه معلم به محلی که اولاً در محدوده های پر ترافیکی نبوده و ثانیاً دارای حجم فضای مناسب باشد منتقل شود. در صورتیکه این امکان میسر نباشد، با نزدیکترین ساختمان های طبقاتی پارکینگ در اطراف ساختمان های شعب شرکت بیمه معلم وارد مذاکره و عقد قرارداد با اعمال تخفیفات گروهی گردد. در بررسی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد توسط محمد جواد طراحی و همکاران (۲۲) در تمامی ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات ارائه شده (شامل بعد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین، و همدلی) شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان بود. بین سن مراجعین و نمره شکاف کیفیت همبستگی معکوسی وجود داشت. رابطه آماری معنی داری بین شکاف کیفیت با جنس و تحصیلات مراجعین مشاهده نشد در حالیکه در مطالعه لیم و تانگ در بیمارستان های سنگاپور مربوط به بعد پاسخگویی در مطالعه میک وهازل (۲۳) در بیمارستان های اسکاتلند مربوط به بعد اطمینان و در پژوهش کاریدیس مربوط به بعد پاسخگویی بود و بعد ملموس، دارای شکاف مثبت بوده است. کمترین شکاف در مطالعه کبریایی کمترین میانگین شکاف در بعد فیزیکی، در مطالعه روحی در بعد اطمینان در مطالعه آقاملایی در بعد تضمین در مطالعه علی محمدی (۲۴) در بعد فیزیکی در مطالعه لیم و تانگ در بعد فیزیکی و در مطالعه میک وهازل در بعد تضمین دیده شد. بررسی کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان های دانشگاهی شهر اصفهان بر اساس مدل سروکوال که توسط اسماعیل فرجام (۲۵) انجام شده است، ۸۲/۴ درصد بیمه شدگان از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان ها راضی بودند. نتایج نشان داد که بین کیفیت خدمت و رضایت بیمه شدگان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین کیفیت خدمت در بُعد ملموسها، توانایی اجرای خدمات، پاسخگویی، اعتماد و دلسوزی با رضایت بیمه شدگان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل نشان داد که توانایی اجرای خدمات و ملموسها پیش بینی کننده معنادار ۱۴/۷ درصد کیفیت خدمات بیمارستان ها می باشند و ترتیب اهمیت ابعاد کیفیت خدمت به ترتیب شامل ملموسها (۳/۳۲)، دلسوزی (۳/۲۲)، اعتماد (۳/۰۲)، توانایی اجرای خدمات (۲/۸۵) و پاسخگویی (۲/۵۸) می باشد. این مطالعه نشان داد که شکاف کیفیت خدمات یا به عبارتی ناراضیتهای بیماران از خدمات بیمارستانهای بسیار کم می باشد. در این مطالعه بعد ملموسها در مرتبه اول اهمیت قرار دارد. مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات بیانگر این است که شکاف کیفیت در ابعاد مختلف از دیدگاه بیمه شدگان گوناگون جمعیتی و اجتماعی با یکدیگر متفاوت است

در بررسی های بعمل آمده از بعد "قابلیت اطمینان خدمت" معطل شدن در روز و ساعت مقرر برای انجام دریافت خدمات صدور و پرداخت خسارت بیمه های عمر، بیشترین شکاف کیفیت خدمات را برای بیمه شدگان به همراه داشته است. پیشنهاد می گردد هر یک از بخشهای صدور و خسارت بیمه عمر این

شرکت، به گونه ای زمانبندی ای را به بیمه شدگان وعده دهند که تقریباً مطمئن باشند که کار بیمه شده قبلی تا سررسید زمان وعده داده شده به بیمه شده بعدی، به اتمام می رسد. استفاده از سامانه های پیامکی برای یادآوری جلسات با بیمه شده و تحویل کار مورد انتظار وی، موضوعی است که تا کنون در شعب بیمه معلم استفاده نشده است در حالیکه این ابزار می تواند کمک شایانی در رفع این شکاف بنماید. تنها گویه ای که سطح ادراکات (خدمات دریافت شده) بیمه شدگان از سطح انتظارات (مورد آرزو) بیمه شدگان فزونی داشت، شاخص "نگهداری دقیق و مناسب پرونده های بیمه شدگان بگونه ای که هنگام نیاز به راحتی یافت شود" ارزیابی شده است. شکاف موجود بین ادراکات و انتظارات در گویه های "کیفیت بالای و اثربخشی بیمه نامه عمر خریداری شده؛ دوباره کاری نشدن؛ توضیحات کامل در خصوص محصول بیمه عمر و فرآیند صدور و خسارت از سوی کارشناس، نماینده، دستیاران و منشی ها" اگرچه در سطح چشمگیری نیست ولی پیشنهاد می گردد مدیریت شرکت بیمه معلم، برنامه ریزی مناسبی برای افزایش کیفیت خدمات در شاخصهای مذکور را داشته باشد. هزینه های خرید محصول بیمه عمر در شرکت بیمه معلم، از نظر بیمه شدگان مورد مطالعه تقریباً سطح مشابه با سطح مورد انتظار بیمه شدگان را داشته است. یکی از عوامل اصلی در شکل گیری این نتیجه، تنظیم محصول مناسب با درآمد افراد می باشد که بنظر می رسد اغلب بیمه نامه های صادره با حق بیمه متعادل و متناسب با درآمد افراد بوده است. همچنین پیشنهاد می گردد مدیریت شرکت بیمه معلم، کارکنان و نمایندگان خود را با آموزشهای تخصصی دوره ای در خصوص مشتری مداری (بیمه شدگان) و تکریم حقوق ارباب رجوع (بیمه شدگان) و چگونگی پاسخ دهی و رفتار به بیمه شدگان، نسبت به کاهش شکاف بین کیفیت ادراک شده و مورد انتظار بیمه شدگان، اقدام شایسته ای انجام دهد. غلامرضا کوزه گر (۲۶) در پایان نامه کارشناسی ارشد با موضوع "ارزیابی کیفیت خدمات درمانی با استفاده از الگوی توسعه یافته تحلیل شکاف های کیفیت خدمات" که در بیمه شده های کلینیک شرکت نفت صورت گرفت و همچنین عبدالحسین کرم پور (۲۷) در پایان نامه کارشناسی ارشد با موضوع "ارزیابی کیفیت خدمات درمانی با استفاده از الگوی توسعه یافته تحلیل شکاف های کیفیت خدمات" که در بیمارستان شریعتی صورت گرفت به این نتیجه دست یافتند که وجود تفاوت بین انتظارات و ادراکات بیمه شدگان و دریافت کنندگان خدمات درمانی، مولفه قابلیت اطمینان بعنوان تاثیرگذارترین مولفه بر کیفیت خدمات و مولفه همدلی بعنوان کم اهمیت ترین مولفه کیفیت خدمات، وجود بیشترین میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات در مورد مولفه قابلیت اطمینان و کمترین میزان شکاف در مولفه قابلیت ضمانت و تضمین از نظر دریافت کنندگان خدمات درمانی است.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می دهد که در مجموع خدمات انجام شده در بیمه عمر شرکت بیمه معلم و شبکه فروش آن، کمتر از انتظارات جامعه گیرنده خدمت ظاهر شده است. علیرغم منفی بودن شکاف کیفیت در تمامی ابعاد، شرکت بیمه معلم در گویه "دسترسی راحت به پرونده های بیمه شدگان و نحوه صحیح بایگانی" فراتر از انتظارات بیمه شدگان رفتار نموده است. در راستای بهبود کیفیت خدمات دست اندر کاران و مدیریت شرکت بیمه معلم بایستی با استفاده از نظرات ذینفعان مختلف مخصوصاً بیمه شدگان، با هدف شنیدن صدای مشتری از طرق مختلف، فرآیندهای مربوط به ارائه خدمت در تمامی ابعاد کیفیت خدمات بیمه عمر انفرادی به خصوص ابعاد تضمین خدمات و پاسخگویی را شناسایی نموده و به مهندسی مجدد این فرآیندها بپردازند.

از محدودیت های اصلی پژوهش حاضر به عدم وجود تحقیقات مشابه به روش سروکوال و کم حوصله بودن برخی از بیمه شدگان به جهت تعجیل در هنگام تکمیل پرسشنامه و همچنین استفاده صرف از ابزار پرسشنامه اشاره نمود که پرسش شوندها به دلایل مختلف که جزء عوامل ذاتی سوگیری در تکمیل پرسشنامه است، در ارائه نظرات واقعی خود احتیاط می کردند. همچنین در مطالعه حاضر سنجش میزان کیفیت خدمات تنها مبتنی بر دریافت نظرات بیمه شدگان بوده و نظرات سایر ذینفعان نظیر پزشکان، مدیران و سایر گروه های ارائه دهنده خدمت در نظر گرفته نشده است. پیشنهاد می شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتر در طی یک دوره زمانی یک ماهه انجام شود و در کنار استفاده از ابزار استاندارد سروکوال، از متدولوژی کیفی نیز برای درک بهتر واقعیت ها استفاده گردد. همچنین توصیه می شود سایر پژوهشگران در مطالعات آتی برای سنجش میزان کیفیت خدمات از نظرات کلیه ذینفعان استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از مدیریت بیمه های عمر شرکت بیمه معلم و شعب و نمایندگان محترم آن شرکت در سراسر نقاط کشور و در نهایت از مدیر عامل محترم شرکت بیمه معلم تقدیر و تشکر به عمل آورند.

منابع فارسی:

- ۱- جوادین، سید رضا؛ کیماسی، مسعود؛ مدیریت کیفیت خدمات، نشر نگاه دانش، ۱۳۹۰، ۱۱
- ۳- جوادین، سید رضا؛ کیماسی، مسعود؛ مدیریت کیفیت خدمات، نشر نگاه دانش، ۱۳۹۰، ۱۳
- ۷- جوادین، سید رضا؛ کیماسی، مسعود؛ مدیریت کیفیت خدمات، نشر نگاه دانش، ۱۳۹۰، ۴۱
- ۲۲- طراحي، محمد جواد؛ حموزاده، پژمان؛ بیژن وند، مجید؛ لشگر آرا، بهنام؛ بهار ۱۳۹۱، بررسی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد با استفاده از مدل سروکوال در سال ۱۳۸۹، دوره ۱۴، شماره ۱، ص ۷
- ۲۴- محمدی علی، شغلی علیرضا. کیفیت خدمات بهداشتی اولیه‌ی ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان زنجان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۳۸۸؛ ۸۹-۹۲
- ۲۵- فرجام، اسماعیل؛ بررسی کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان بر اساس مدل سروکوال؛ ۱۳۸۹ شماره طرح پژوهشی مصوب دانشگاه اصفهان ۲۸۸۲۳۴؛ ۶۴-۷۷
- ۲۶- کوزه گر، غلامرضا، تابستان ۱۳۸۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، ارزیابی کیفیت خدمات درمانی با استفاده از الگوی توسعه یافته شکاف های کیفیت خدمات (مورد مطالعه: بیمه شده‌ستان شرکت بیمه معلمی صنعت نفت)؛ ص ۹۸
- ۲۷- کرم پور، عبدالحسین، شهریور ۱۳۸۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، ارزیابی کیفیت خدمات درمانی با استفاده از الگوی توسعه یافته شکاف های کیفیت خدمات (مورد مطالعه: بیمه شده‌ستان شریعتی تهران)؛ موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، ص ۹۴

منابع لاتین:

- 2- Parasuraman, et al, 1995, "Understanding Customer Expectations of Services", Sloan Management Review, 40-41
- 4- Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. Int J Health Care Qual Assur. 2005;18(7):516-32.
- 5- Anderson EA. Measuring service quality at the University of Texas MD Anderson Cancer Center. Int J Health Care Qual Assur. 1996;9(7):9-22.
۶. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL, A multiple item scale for measuring consumer perception of service quality. J Retailing. 1988;64(1):12-40.
- ۸- Baldwin A. 2008. Expectation and Perception changes in Service Quality in an Australian Private Sector Dental Centre 2008 to 2000. [Online]. Available from: [http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20\(pennsylvania\)%20paper%202010.pdf](http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20(pennsylvania)%20paper%202010.pdf) [Accessed: September 2010], 45
- ۹- Paliawadana D, Barnes BR. 2004. The measurement and management of service quality in dental health care. Health Ser Manage Res. 17
- ۱۰- Luke GJ. 2007. An assessment of the service quality expectations and perceptions of the patients of Awali hospital in the kingdom of Bahrain. A dissertation submitted to the Rhodes Investec Business School in partial fulfillment of the requirements for the degree of master in business administration. 64
- ۱۱- Caha H. 2007. Service quality in private hospitals in Turkey. Journal of economics and social research. 57-59
- ۱۲- Baker C, Akgin HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessment of hospital care: An example from a university hospital network, Turkey. Int J Health Care Qual Assur. 2008; 55-343

-
۱۷. Moghbel A, Mohammadi A. Quality of services at medical centers in Fars province. *Journal of Social Sciences and Humanities*. 2004;19(2):54-62. [Persian].
۱۸. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):9-41.
۱۹. Butt MM, De Run EC. Private Health Care Quality: Applying a SERVQUAL Model. *Int J Health Care Qual Assur*. 2008;23(7):658-73.
- 16- Yesilada F, Direktor E. 2010. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African journal of business management*. 962-971
- ۱۷- Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, 2004. EftekharArdabili, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan healthcenters. *J Qazvin Univ Med Sci*. 85-86
- ۱۸- Aghamolaei T, Zare Sh, 2008. Quality gap of educational services in viewpoint of students in Hormozgan university of medical sciences. *BMC medical education (open access)*,13
- ۱۹- Dean AM. 1999. The Applicability of SERVQUAL in Different Health Care Environments. *HealthMarketing Quarterly*. 14-21
- ۲۰- Wong J CH. 2002. Service quality measurement in medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*,11-12
- ۲۱- Tsokatous E, Marwa S, Rand GK. Diagnosis and improvement of service quality in the insurance industries of Greece and Kenya. *Lancaster university management school working paper*. No. 2004/046. UK: Lancaster, the department of management science, Lancaster university management school 2004. 41-46
- ۲۲- Wisniewski, Mik; Wisniewski, hazel. (2005) "Measuring service quality in a Scottish hospital: *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2009; 41-49