

فرا تحلیل پژوهش های رضایت سنجی و ارزیابی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی

ایوب سخایی^۲

چکیده:

هدف: هدف پژوهش حاضر مرور فراتحلیلی و نظام مند بر مطالعات و پژوهش های انجام شده درباره رضایت سنجی و ارزیابی عملکرد مرتبط با سازمان تأمین اجتماعی طی دوره زمانی ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۶ است و به این پرسش اصلی پاسخ می دهد که پژوهش های انجام شده چه ویژگی هایی داشته اند و مهم ترین عوامل مؤثر بر رضایت مندی ذینفعان سازمانی و عملکرد کاری و سازمانی چه بوده اند؟

روش: روش اصلی این تحقیق مرور نظام مند و فراتحلیل پژوهش های صورت گرفته است. در راستای پرداختن به هدف اصلی و پاسخ گویی به پرسش های تحقیق، پس از جست و جو و مطالعه پژوهش های متعدد، تعداد ۸۱ سند پژوهشی بررسی شدند.

یافته: یافته ها نشان داد که عمده آثار انجام شده، پایان نامه های دانشگاهی هستند و از نظر محدوده جغرافیایی شیب انجام مطالعات رو به مرکز می باشد؛ به نحوی که بیش از یک سوم مطالعات در تهران انجام شده است. اکثریت پژوهش ها با راهبرد پیمایش اجرا شده و از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری در بخش اعظم این تحقیقات، سازمان تأمین اجتماعی، شعبات آن و نیروهای انسانی شاغل در آن بوده است.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از فراتحلیل مطالعات انجام شده در حوزه رضایت مندی ذینفعان سازمان حاکی از این بود که «کیفیت خدمات درمانی، پاسخ گویی کارکنان، وضعیت امکانات و تسهیلات» مهم ترین عوامل مؤثر بر رضایت مندی شهروندان خدمت گیرنده از سازمان و «اجرای طرح پرسیس، ماهیت کار و پرداخت حقوق و دستمزد» مهم ترین عوامل مؤثر بر رضایت مندی کارکنان سازمان بوده اند. با توجه به این که متغیرهای مورد بررسی در مطالعات عملکرد کاری و سازمانی هر کدام فقط در یک مطالعه بررسی شده بودند، فراتحلیل این متغیرها به منظور گزارش اندازه اثر ارائه نشده است.

واژگان کلیدی: خدمات، فراتحلیل، رضایت سنجی، عملکرد، سازمان تأمین اجتماعی.

۱- این پژوهش با حمایت مالی و علمی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.

Email: Sakhaei84@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری بررسی مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه کاشان

مقدمه و طرح مسئله

ایجاد رفاه عمومی و برقراری عدالت و امنیت اجتماعی از دیرباز دغدغه اصلی بشر بوده است. در جوامع سنتی، خویشاوندان و طایفه بعد از خانواده، فرد و سایر اعضای خانواده را تحت پوشش قرار می‌دادند. اعضای محله و شبکه‌های مذهبی در مراحل بعدی، حامی افراد محسوب می‌شدند. با گذشت زمان و با تغییر کارکرد خانواده در جوامع امروزی و تحول نظام خانواده از حالت گسترده به خانواده هسته‌ای، سیستم‌های مختلف تأمین اجتماعی برای کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از تحولات شغلی و بر مبنای مشارکت کارفرم، دولت و نیروی کار شکل گرفتند و جایگزین مدل‌های رفاهی سنتی گردیدند. تضمین و جبران برخی از خسارت‌های وارده بر کارگران و تأمین برخی از هزینه‌های درمانی آنان از اهداف اصلی سیستم‌های مختلف تأمین اجتماعی به شمار می‌آیند (موسایی و شوقی، ۱۳۸۶). از این رو به موازات تأسیس سیستم‌های مختلف تأمین اجتماع، پژوهش‌های متعددی هم در مراکز تحقیقاتی مختلف، به‌ویژه در مؤسسه عالی تأمین اجتماعی در ارتباط با میزان رضایت ذینفعان سازمان (بیمه‌شدگان، کارفرمایان، کارکنان و پزشکان، مستمری‌بگیران و...) از خدمات تأمین اجتماعی به انجام رسیده و در بخشی دیگر از مطالعات نیز به ارزیابی عملکرد سیستم‌های مختلف تأمین اجتماعی پرداخته شده است. هرچند هر یک از این مطالعات و پژوهش‌ها، ممکن است در بررسی و رفع بخشی از مسئله مذکور، موفق و راهگشا باشد، اما با توجه به محدود بودن موضوع و قلمرو زمانی و مکانی هر پژوهشی و همچنین محدودیت در روش‌های گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، نمی‌تواند نشانگر تصویر کلی و جامعی از میزان رضایت افراد مرتبط به سازمان و عملکرد آن باشد. به بیانی دیگر از آنجا که پژوهش‌های صورت گرفته دارای ملاحظات و محدودیت‌های مکانی و زمانی بوده، نمی‌تواند به‌تنهایی بیانگر روابط تام میان موضوعات مذکور در سطح کشور باشد؛ به‌ویژه این‌که، این تحقیقات ممکن است با نگرش‌های مختلفی نیز همراه بوده باشند. همچنین به نظر می‌رسد برخی از این پژوهش‌ها موازی‌کاری و تکراری بوده‌اند؛ از این رو خلأ تحقیقاتی خاصی را پوشش نمی‌دهند و به همین دلیل نیاز به ارزیابی و تحلیل کلی از طریق بررسی مجموعه‌ای از پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه احساس می‌شود.

مرور نظام‌مند و فراتحلیل پژوهش‌های صورت گرفته موجب یکپارچه‌شدن نتایج تحقیقات انجام‌شده در حوزه میزان رضایت و ارزیابی عملکرد تأمین اجتماعی و یافتن خلأهای تحقیقاتی در این حوزه و نیز رویکرد جامع‌تر در این حوزه می‌گردد. همان‌طور که بدون انجام ارزشیابی، مدیران نمی‌توانند مطمئن باشند که سازمان در مسیر اهداف و برنامه‌های از پیش تعیین‌شده در حرکت است و از طرفی دیگر، به علت عدم اطلاع از نقاط ضعف سازمان و استعدادهای آن، نخواهند توانست دست به اقدامات اصلاحی لازم برای بهبود عملکرد آن بزنند. هم‌سو با این مسئله در عرصه مدیریت سازمانی، نظام پژوهشی هر جامعه‌ای نیز به مثابه یک مجموعه و به عنوان یک سازمان، نیازمند ارزیابی عملکرد است که این

ارزیابی با به‌کارگیری پژوهش‌های مبتنی بر فرا تحلیل امکان‌پذیر می‌گردد. (نیازی و همکاران، ۱۳۹۶). اهمیت و ضرورت این پژوهش از رشد تحقیقات مرتبط با تأمین اجتماعی ناشی شده که استفاده از روش فراتحلیل در این زمینه را ضرورتی مضاعف می‌بخشد. از آنجایی که این تحقیقات بیشتر در جوامع آماری مختلف، بر اساس مبانی و مدل‌های نظری گوناگون و در جهت آزمون گسترده حجم وسیعی از فرضیات انجام می‌پذیرد، غالباً نداشتن ارتباط منطقی، فرایندی نبودن و فقدان خاصیت انباشتگی در آن به چشم می‌خورد. هر یک از این مطالعات بر متغیرها، روش‌ها و نمونه‌های آماری متفاوت و گاه ناهمسازی استوارند و نتایج متفاوتی را نیز ارائه می‌دهند، لذا فراتحلیل می‌تواند گزارش‌های گوناگون و متنوع پژوهشی، نوشته‌های بلا تکلیف و بدون استفاده در آرشیو کتابخانه‌ها، مراکز پژوهشی، سازمان‌ها و دانشگاه‌ها را از سرگردانی نجات دهد و آنها را منسجم‌تر ارائه کند. تردیدی نیست که ترکیب نتایج و استفاده از پژوهش‌های صورت‌یافته پیشین به عنوان واحد تحلیل برای کسب تصویری کلی و شفاف از یک موضوع پژوهشی، به مراتب مؤثرتر و مفیدتر از تعریف طرح‌های پژوهشی جدید است. اگر نتایج پراکنده چندین طرح مطالعاتی به یکدیگر مرتبط شود، شبکه دائمی دانش به جریان می‌افتد و نتایج و راهکارها با اتصال به یکدیگر می‌توانند در ابعاد متفاوت به حل یک مسئله منجر گردند. در مجموع می‌توان گفت مطالعات و پژوهش‌های فراتحلیل محور، امکان درک نقص‌ها و کاستی‌های حوزه پژوهش و ارائه چشم‌اندازی جامع‌تر از یافته‌های علمی در قالب مفاهیم و اندازه‌های آماری را فراهم می‌کنند که مطالعات مرتبط با سازمان تأمین اجتماعی نیز از این قاعده مستثنا نیست. در نتیجه فراتحلیل مطالعات مرتبط با سازمان، با توجه به حجم مطالعات نسبتاً گسترده ضروری به نظر می‌رسد. از همین رو این مطالعه در صدد است به مرور نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با سازمان تأمین اجتماعی در حوزه‌های رضایت ذینفعان سازمان و ارزیابی عملکرد بپردازد تا ضمن معرفی پژوهش‌های انجام‌شده در این خصوص، به مرور نظام‌مند پژوهش‌های موجود بپردازد و در گام بعد از طریق فراتحلیل به شناسایی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی ذینفعان سازمانی و عملکرد سازمانی و کاری کارکنان بپردازد.

اهداف پژوهش

۱. مرور نظام‌مند مطالعات و پژوهش‌های موجود با هدف شناسایی، تلخیص و ارائه یک تیپولوژی و چک‌لیست کامل از پژوهش‌های صورت گرفته در قالب:

۱-۱. مشخصات گزارش پژوهشی (عنوان اثر، مؤلف یا مؤلفان اثر، تاریخ انتشار اثر، نوع اثر «مقاله، پایان‌نامه، طرح پژوهشی»)

۲-۱. مشخصات نظری (رویکردهای نظری حاکم بر مطالعات)؛

۳-۱. مشخصات روش‌شناسی (استراتژی و روش تحقیق و...)

۱-۴. مهم‌ترین یافته‌های تحقیقات انجام‌شده؛

۱-۵. مشخصات راهبردی (راهبردهای کاربردی و پیشنهادات پژوهشی).

۲. فراتحلیل پژوهش‌های صورت‌گرفته در هر حوزه به صورت مجزا؛

۱-۲. محاسبه اندازه اثر در هر حوزه مطالعاتی به صورت مجزا به کمک مدل اثرات ثابت یا تصادفی.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع فراتحلیل است. در پژوهش فراتحلیل، محقق با ثبت ویژگی‌ها و یافته‌های توده‌ای از تحقیقات در قالب مفاهیم کمی آنها را آماده استفاده از روش‌های نیرومند آماری می‌کند و نتایج جدید و منسجم را با استفاده از روش‌های نیرومند آماری استخراج می‌نماید. این روش چند مرحله دارد:

۱. تعریف موضوع پژوهش: موضوع پژوهش‌ها و مطالعات انجام‌شده در حوزه رضایت‌مندی و ارزیابی عملکرد می‌باشد.

۲. جمع‌آوری نظام‌مند مطالعات انجام‌شده در زمینه موضوع مدنظر: جامعه آماری پژوهش از لحاظ موضوعی، کلیه مطالعات و طرح‌ها تحقیقاتی موجود در زمینه رضایت‌مندی ذینفعان سازمان (بیمه‌شدگان، کارفرمایان، کارکنان و پزشکان و...) و ارزیابی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی بوده و از لحاظ مکانی و زمانی، طرح‌های تحقیقاتی انجام‌شده مربوط به سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۶ سطح کل کشور و در مقیاس داخلی می‌باشند که در یکی از پایگاه‌های اطلاعات علمی کشور (مثل پایگاه علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noormags)، پایگاه بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، پایگاه مرکز اسناد و مدارک علمی ایران (IranDoc) و علوم انسانی ISC و آرشيو فصلنامه‌های مورد تأیید وزارتین و پایگاه‌های اطلاعات علمی سازمان و مؤسسه عالی تأمین اجتماعی و کتابخانه این دو مجموعه نمایه یا وجود داشته باشند.

۳. گزینش برخی از مطالعات برای انجام فراتحلیل که اطلاعات هر یک از مطالعات گزینش‌شده در نرم‌افزار CMA وارد می‌شوند.

۴. محاسبه اندازه اثر: روش اصلی فراتحلیل مبتنی بر ترکیب نتایج است که معمولاً پس از تبدیل آماره‌ها به شاخص (r) و برآورد اندازه‌اثر مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پژوهش، آماره‌های پژوهشی با استفاده از رویکرد هانتر و اشمیت به شاخص r تبدیل می‌شود. برای تحلیل اطلاعات، نخست به بررسی مفروضات فراتحلیل پرداخته می‌شود؛ به نحوی که به کمک آزمون Q و مجذور شاخص I به بررسی ناهمگونی مطالعات پرداخته خواهد شد، سپس در صورت ناهمگونی احتمالی بین مطالعات مورد بررسی، از مدل اثرات تصادفی و در صورت همگونی مطالعات از مدل اثرات ثابت به منظور محاسبه و تفسیر اندازه اثر استفاده می‌شود. شایان ذکر است نتایج حاصل از مدل با اثرات تصادفی در

شرایط ناهمگنی، قابلیت تعمیم بیشتر نسبت به مدل با اثرات ثابت دارد. برای تفسیر نتایج، از سیستم تفسیری کوهن بهره گرفته شده است. کلیه عملیات فراتحلیل با استفاده از ویرایش دوم نرم‌افزار جامع فراتحلیل و به روش ترکیب تصادفی یا ثابت اندازه اثر صورت خواهد گرفت.

◀ معرفی اجمالی اسناد پژوهشی (شناسایی منابع)

این پژوهش دربرگیرنده دو حوزه از اسناد پژوهشی موجود در زمینه سنجش رضایت، ارزیابی عملکرد است. این اسناد در قالب‌های طرح‌های پژوهشی قراردادی، پایان‌نامه‌ها و مقالات به چاپ رسیده هستند که قلمروی زمانی ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۶ را شامل شده و قلمروی مکانی آن‌ها کشور ایران است. این اسناد در پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، نامه علوم اجتماعی (شماره ۳۲)، فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت (دوره ۱۲، شماره ۴ و دوره ۶، شماره ۲)، فصلنامه رفاه اجتماعی (سال نهم، شماره ۳۲)، دوفصلنامه مدیریت و برنامه‌ریزی در نظام آموزشی (دوره ۲، شماره ۳)، فصلنامه علوم رفتاری (دوره ۲، شماره ۵)، فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان (دوره ۲، شماره ۳ و ۴)، فصلنامه مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی (دوره ۱۵، شماره ۲)، فصلنامه پایش، نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی (دوره ۱۵ شماره ۳)، فصلنامه مدیریت صنعتی (دوره ۱ شماره ۳)، فصلنامه مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی (دوره ۱۵، شماره دوم)، فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان (دوره ۸ شماره اول) و پایگاه‌های اطلاعات علمی سازمان و مؤسسه عالی تأمین اجتماعی و کتابخانه این دو مجموعه نمایه یا وجود داشته‌اند.

◀ اسناد حوزه سنجش رضایت بیمه‌شدگان / کارکنان سازمان تأمین اجتماعی

اسناد پژوهشی مدنظر در حوزه سنجش رضایت مشتریان و کارکنان سازمان تأمین اجتماعی، شامل ۵۹ سند پژوهشی است که به سنجش میزان رضایت بیمه‌شدگان و افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی از ابعاد مختلف این سازمان پرداخته و عوامل مؤثر بر رضایت بیمه‌شدگان را بررسی کرده‌اند. افزون بر این، پژوهش‌های موجود در این حوزه صرفاً به سنجش رضایت بیمه‌شدگان محدود نمی‌شود و بررسی میزان رضایت شغلی کارکنان سازمان (اعم از کارمندان جزء، کارشناسان، مدیران، پزشکان همکار، پرستاران و...) را نیز شامل می‌شود. در این حوزه بیش از نیمی از مطالعات انجام‌شده توسط اساتید و دانشجویان دانشگاه آزاد انجام شده است. نتایج حاصل از ارزیابی نسبت جنسی نویسندگان و محققان حاکی از این است که اکثریت نویسندگان و محققان این حوزه مرد بوده‌اند و به لحاظ زمانی، مطالعات انجام‌شده مقطعی بوده و تنها یک مطالعه به صورت طولی به سنجش رضایت پرداخته است.

ارزیابی‌های نظام‌مند اسناد پژوهشی در زمینه رشته دانشگاهی محققانی که به پژوهش در حوزه سنجش رضایت از سازمان تأمین اجتماعی و عوامل آن روی آورده‌اند، نشان داد که اکثریت ۵۹/۳ درصدی از پژوهشگران متعلق به یکی از شاخه‌های علوم مدیریتی هستند که در این میان، محققان

تحصیل کرده در شاخه مدیریت دولتی با ۲۳/۷ درصد، مدیریت بازرگانی با ۱۸/۶ درصد و مدیریت اجرایی با ۸/۵ درصد نسبت به سایر شاخه‌ها از فراوانی بیشتری برخوردار می‌باشد. از نظر واحدهای سازمانی سفارش‌دهنده نتایج نشان داد که حدوداً یک‌چهارم درصد از پژوهش‌ها سفارشی بوده و سه‌چهارم آن‌ها به صورت آزاد انجام شده و بدون واحد سفارش‌دهنده هستند. در حوزه پژوهش‌های سفارشی، یک‌چهارم آن‌ها به سفارش مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، یک پژوهش به سفارش سازمان تأمین اجتماعی شهرستان دورود و یک پژوهش به سفارش سازمان تأمین اجتماعی شهرستان سنندج سامان پذیرفته است.

◀ اسناد حوزه ارزیابی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی

اسناد پژوهشی واجد صلاحیت بررسی در حوزه ارزیابی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی، شامل ۲۲ سند پژوهشی است که به سنجش عملکرد کارکنان، مدیران، واحدهای درمانی نظیر بیمارستان‌ها، واحدهای استانی سازمان تأمین اجتماعی، عملکرد نظام سلامت و... متمرکز شده‌اند. همچنین پژوهش‌های موجود در این حوزه، عملکرد سازمان تأمین اجتماعی را در ارتباط با متغیرهای متعددی مانند ساختار سازمانی، وضعیت آموزش، سرمایه اجتماعی، بهداشت روانی، سکوت سازمانی، مدل‌های تعالی سازمانی و استانداردهای ایزو ارزیابی کرده‌اند. در قلمرو آثار مبتنی بر مضامین ارزیابی عملکرد همچون پژوهش‌های حوزه رضایت، شیب اصلی کار به سوی پایان‌نامه‌های دانشگاه آزاد است؛ به طوری که بیش از یک‌سوم پژوهش‌ها (۴۰ درصد) توسط اساتید و دانشجویان دانشگاه آزاد انجام شده است. نسبت جنسی نابرابر نویسندگان و محققان در حوزه پژوهش‌های ارزیابی عملکرد شدیدتر از حوزه سنجش رضایت بوده است؛ به طوری که ۶۸/۲ درصد از این تحقیقات توسط مردان انجام شده است. بیشتر مطالعات این گروه نیز به صورت مقطعی انجام شده است. در حوزه ارزیابی عملکرد، باز هم محققان حوزه مدیریت با قدرت بیشتری ظاهر شده‌اند و ۷۶/۳ درصد از پژوهش‌ها توسط محققانی انجام شده که رشته آنها مجموعه رشته‌های مدیریت است. در این میان، مدیریت دولتی، اجرایی و خدمات بهداشتی بیشترین میزان فراوانی را داشته‌اند. از دیگر شاخه‌های فعال در این حوزه می‌توان به جامعه‌شناسی، جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، اقتصاد سلامت مهندسی صنایع اشاره داشت. نتایج بررسی واحد سفارش‌دهنده این مطالعات نشان داد که صرفاً ۲۲/۷ درصد از پژوهش‌ها سفارشی بوده‌اند که از این میان ۱۸/۲ درصد آن‌ها به سفارش مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و یک پژوهش به سفارش تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی صورت گرفته است.

سال انتشار آثار

جدول‌های زیر دربرگیرنده توزیع فراوانی و طبقاتی متغیر سال انتشار آثار هستند:

حوزه	طبقات	فراوانی	درصد
رضایت	سال ۱۳۷۵ و پایین تر	۸	۱۳/۶
	۱۳۷۵-۱۳۸۰	۱۶	۲۷/۱
	۱۳۸۰-۱۳۸۵	۴	۶/۸
	۱۳۸۵-۱۳۹۰	۱۳	۲۲
	سال ۱۳۹۵-۱۳۹۰	۱۸	۳۰/۵
ارزیابی عملکرد	سال ۱۳۷۵ و پایین تر	۳	۱۳/۶
	۱۳۷۵-۱۳۸۰	۱	۴/۵
	۱۳۸۰-۱۳۸۵	۴	۱۸/۲
	۱۳۸۵-۱۳۹۰	۸	۳۶/۴
	سال ۱۳۹۵-۱۳۹۰	۴	۱۸/۲
	۱۳۹۵ و بالاتر	۲	۹/۱

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پنج ساله متغیر سال انتشار آثار

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که در حوزه ارزیابی رضایت بیمه‌شدگان/ کارکنان سازمان، عمده پژوهش‌های مورد بررسی در بازه‌های زمانی ۱۳۹۵-۱۳۹۰ (۳۰/۵ درصد از کل پژوهش‌ها) و ۱۳۷۵-۱۳۸۰ (۲۷/۱ درصد از کل پژوهش‌ها) به انجام رسیده‌اند. در حوزه ارزیابی عملکرد، بیشترین پژوهش‌های انجام‌شده در بازه زمانی ۱۳۸۵-۱۳۹۰ صورت‌بندی شده‌اند و پس از این بازه زمانی، سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۰ و ۱۳۹۵-۱۳۹۰ بالاترین رقم پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه ارزیابی عملکرد را به خود اختصاص داده‌اند.

نوع آثار

جدول زیر دربرگیرنده توزیع فراوانی و طبقاتی متغیر نوع آثار است:

حوزه	طبقات	فراوانی	درصد
رضایت	مقاله	۷	۱۱/۹
	پایان‌نامه	۳۸	۶۴/۴
	طرح	۱۴	۲۳/۷
ارزیابی عملکرد	مقاله	۶	۲۷/۳
	پایان‌نامه	۱۱	۵۰
	طرح	۵	۲۲/۷

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی متغیر نوع آثار

بررسی‌های آماری نشان می‌دهد در حوزه سنجش رضایت و ارزیابی عملکرد، عمده آثار بررسی شده شامل پایان‌نامه‌های دانشگاهی است. در این زمینه، ۶۴/۴ درصد از آثار حوزه سنجش رضایت، پایان‌نامه بوده و در اولویت بعدی، طرح‌های پژوهشی قراردادی جای دارد که ۲۳/۷ درصد از آثار را به خود اختصاص داده‌اند. در حوزه ارزیابی عملکرد، نیمی از آثار در قالب پایان‌نامه، ۲۷ درصد در قالب مقالات علمی- پژوهشی و ۲۲ درصد در قالب طرح‌های قراردادی ارائه شده‌اند.

◀ چهره‌های غالب اسناد

متغیر چهره‌های غالب اسناد، اشاره به آن دسته از نویسندگانی است که در میان ۸۱ اثر مورد بررسی، آثار بیشتری را به خود اختصاص داده و در این زمینه طرح‌ها، مقالات و پایان‌نامه‌های بیشتری را در حوزه‌های موضوعی سازمان تأمین اجتماعی به انجام رسانده‌اند.

چهره‌های غالب اسناد	طبقات	فراوانی	درصد معتبر
سنجش رضایت	عبدالحسین نیک‌گهر	۸	۹/۷۵
	ملیحه کاشانی	۷	۸/۵۳
	سید حسن حسینی	۲	۲/۴۳
	نویسندگان تک‌کار	۶۵	۷۹/۲۶
ارزیابی عملکرد	نویسندگان تک‌کار	۳۴	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی متغیر چهره‌های غالب اسناد

بررسی در زمینه چهره‌های غالب پژوهشی نشان می‌دهد که در حوزه سنجش رضایت آقای عبدالحسین نیک‌گهر با انجام ۸ پژوهش، خانم ملیحه کاشانی با انجام ۷ پژوهش و آقای سید حسن حسینی با انجام ۲ پژوهش، به عنوان چهره‌های غالب این حوزه شناخته می‌شوند که در قالب طرح‌های پژوهش به انجام فعالیت‌های پژوهشی اقدام به عمل آورده‌اند. همچنین در این حوزه ۷۹ درصد از پژوهشگران، از جمله پژوهشگران تک‌کار به حساب می‌آیند. در حوزه‌های ارزیابی عملکرد نیز ۱۰۰ درصد پژوهشگران تک‌کار به حساب می‌آیند و صرفاً به انجام یک پژوهش در این حوزه برای سازمان تأمین اجتماعی بسنده کرده‌اند. شاخص دیگری که به تشخیص چهره‌های غالب این سه حوزه به سازمان کمک می‌کند، میزان ارجاعات درون‌متنی به این محققان است. ارزیابی بخش منابع ۸۱ سند پژوهشی موجود، نشان می‌دهد که از میان پژوهشگران مزبور، به پژوهش‌های آقای نیک‌گهر ۵ مرتبه، آقای حسین جودکی ۲ مرتبه، آقای سید حسن حسینی ۲ مرتبه و خانم مهناز کاشانی نیز ۲ مرتبه در ارجاعات درون‌متنی رفرنس داده شده است. همچنین به پژوهش آقایان موسایی و وثوقی، ساعی و خسروی و نیز جعفری، هر کدام یک‌مرتبه ارجاع درون‌متنی داده شده است. بدین ترتیب، آقای عبدالحسین نیک‌گهر و خانم مهناز کاشانی را می‌توان از جمله محققانی دانست که در حوزه‌های

سنجش رضایت، ارزیابی عملکرد از فعالیت بیشتری نسبت به دیگران داشته‌اند و در این زمینه تلاش بیشتری کرده‌اند.

◀ توزیع پژوهش‌ها از لحاظ روش‌شناسی

جدول زیر دربرگیرنده توزیع پژوهش‌ها از لحاظ روش‌شناسی است:

حوزه	طبقات	فراوانی	درصد
سنجش رضایت	توصیفی	۴	۶/۸
	توصیفی-همبستگی	۳۸	۶۴/۴
	تبیینی	۱	۱/۷
	توصیفی-تبیینی	۱۵	۲۵/۴
	علّی-مقایسه‌ای	۱	۱/۷
	توصیفی	۷	۳۱/۸
ارزیابی عملکرد	توصیفی-همبستگی	۸	۳۶/۴
	تبیینی	۱	۴/۵
	توصیفی-تبیینی	۴	۱۸/۲
	توصیفی-تبیینی و تفهیمی	۱	۴/۵
	شبه‌آزمایشی	۱	۴/۵
	توصیفی	۷	۳۱/۸

جدول شماره ۴: توزیع پژوهش‌ها از لحاظ روش‌شناسی

ارزیابی اسناد پژوهشی مورد بررسی نشان می‌دهد که به لحاظ نوع پژوهش از منظر توصیفی، تبیینی و یا علّی بودن پژوهش‌ها در حوزه سنجش رضایت، اکثریت ۶۴ درصدی از پژوهش‌ها از نوع توصیفی-همبستگی، ۲۵/۴ درصد توصیفی-تبیینی، ۶/۸ درصد توصیفی، ۱/۷ درصد تبیینی و ۱/۷ درصد علّی مقایسه‌ای هستند. در حوزه ارزیابی عملکرد ۳۶/۴ درصد از پژوهش‌ها از نوع توصیفی-همبستگی، ۳۱/۸ درصد توصیفی، ۱۸/۲ درصد توصیفی-تبیینی، و سه پژوهش نیز از انواع تبیینی، توصیفی-تبیینی و تفهیمی و شبه‌آزمایشی هستند.

◀ محدوده جغرافیایی پژوهش‌ها

جدول‌هایی که در ادامه می‌آیند، دربرگیرنده توزیع فراوانی اسناد مورد بررسی بر مبنای محدوده جغرافیایی و نواحی پنج‌گانه^۱ هستند.

۱. به منظور تحلیل واضح‌تر پژوهش‌های صورت گرفته در اقصا نقاط ایران، محدوده جغرافیایی کشور به پنج ناحیه شامل استان‌های جنوبی (هرمزگان و بوشهر)، شمالی (گیلان، مازندران)، شرقی (خراسان، سیستان و کرمان)، غربی (کرمان، کردستان، ایلام) و مرکزی (تهران، اصفهان) تقسیم‌بندی شده است.

حوزه	شهر	فراوانی	درصد	شهر	فراوانی	درصد
سنجش رضایت	تهران	۲۰	۳۳/۹	لرستان	۱	۱/۷
	تبریز	۱	۱/۷	قزوین	۱	۱/۷
	بندر عباس	۲	۳/۴	خرم آباد	۲	۳/۴
	رشت	۱	۱/۷	قم	۲	۳/۴
	سنندج	۲	۳/۴	اراک	۱	۱/۷
	مشهد	۱	۱/۷	زاهدان	۱	۱/۷
	دورود	۱	۱/۷	گلستان	۱	۱/۷
	خمینی شهر	۱	۱/۷	آذربایجان شرقی	۱	۱/۷
	مازندران	۱	۱/۷	کرمان	۱	۱/۷
	اصفهان، نائین و فلاورجان	۲	۳/۴	رودهن	۱	۱/۷
	گیلان	۳	۵/۱	شیراز	۱	۱/۷
	گنبد کاووس	۲	۳/۴	ملایر	۱	۱/۷
	کرمانشاه	۲	۳/۴	اردبیل	۱	۱/۷
	خراسان	۱	۱/۷	ترکیبی از استان ها	۳	۵/۱
کاشان	۱	۱/۷				
ارزیابی عملکرد	تهران	۸	۳۶/۴	زنجان	۱	۴/۵
	تبریز	۱	۴/۵	همدان	۱	۴/۵
	مازندران	۱	۴/۵	گلستان	۱	۴/۵
	کرمانشاه	۱	۴/۵	آذربایجان شرقی	۱	۴/۵
	قزوین	۱	۴/۵	بوشهر	۱	۴/۵
	اراک	۱	۴/۵	ترکیبی از استان ها	۴	۱۸/۱

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی متغیر شهر انجام پژوهش

شواهد آماری نشان می‌دهند که از منظر شهرهای پژوهش شده در حوزه سنجش رضایت، تمرکز زیادی بر شهرهای مرکزی ایران به‌ویژه تهران وجود دارد؛ به‌طوری‌که صرفاً شهر تهران ۳۳/۹ درصد از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است. در کنار تهران، استان گیلان تعداد ۳ پژوهش و شهرهای اصفهان، سنندج، بندرعباس، گنبدکاووس، کرمانشاه، خرم‌آباد و قم نیز هرکدام تعداد ۲ پژوهش را به خود اختصاص داده‌اند. در این میان، ۵ درصد از پژوهش‌ها در بطن خود چندین استان را دربرمی‌گیرند. در حوزه ارزیابی عملکرد بار دیگر تهران با فراگیری ۳۶/۴ درصد از پژوهش‌ها، رتبه نخست را به خود اختصاص داده و در شهرهای دیگر مانند تبریز، مازندران، کرمانشاه، قزوین، اراک، زنجان، همدان، گلستان، آذربایجان شرقی و بوشهر نیز هرکدام یک پژوهش صورت گرفته است. در این حوزه نیز ۱۸/۱ درصد از اسناد پژوهشی به شکل ترکیبی از چند استان است. به‌طورکلی، ارزیابی مجموع اسناد پژوهش نشان می‌دهد که تهران نسبت به شهرهای دیگر ایران توجه بیشتری به خود

جلب کرده و یک‌سوم پژوهش‌های این سه حوزه در این کلان‌شهر به انجام رسیده است. موقعیت مکانی و جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی شهر تهران که بدان جلوه ویژه و سرآمدی نسبت به سایر شهرهای ایران بخشیده، قرارگرفتن سازمان‌ها و ارگان‌های اصلی کشور در این شهر؛ به‌ویژه وزارت رفاه، سازمان تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و سایر مؤسسات مشابه و نیز حجم بالای جمعیت و بالطبع حجم وسیع بیمه‌شدگان و کارگزاران تأمین اجتماعی، تهران را نزد بسیاری از پژوهشگران ارزش بالاتری بخشیده است و از این منظر در کانون توجه حوزه پژوهش قرار داده است. این مسئله سبب بی‌توجهی به دیگر شهرهای ایران به‌ویژه شهرهای مناطق محروم‌تر شده است که از ابعاد منفی تهران‌گرایی در پژوهش‌ها به شمار می‌رود.

حوزه	طبقات	فراوانی	درصد	حوزه	طبقات	فراوانی	درصد
سنجش رضایت	شمال	۹	۱۵/۳	ارزیابی عملکرد	شمال	۴	۱۸/۲
	جنوب	۴	۶/۸		جنوب	۱	۴/۵
	مرکز	۲۸	۴۷/۵		مرکز	۹	۴۰/۹
	شرق	۲	۳/۴		غرب	۴	۱۸/۲
	غرب	۱۳	۲۲		سایر نواحی	۴	۱۸/۲
	سایر نواحی	۳	۵/۱				

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی متغیر محدوده جغرافیایی پژوهش

اگر از چهارچوبی دیگر، یعنی از زاویه نواحی و مناطق کلان جغرافیایی به نحوه اختصاص و توزیع اسناد مورد بررسی در شهرهای ایران این پژوهش‌ها را تحلیل کنیم، شیب رو به مرکز جلوه قوی‌تری پیدا می‌کند. بر این اساس، در حوزه سنجش رضایت، ۴۷/۵ درصد از پژوهش‌های در شهرهای مرکزی، ۲۲ درصد در شهرهای غرب کشور و ۱۵ درصد در شهرهای شمالی کشور انجام شده‌اند. جنوب و شرق کشور نیز بهره کمتری از حوزه پژوهش برده‌اند و روی هم‌رفته ۱۰ درصد از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۵/۱ درصد از پژوهش‌ها نیز به صورت ترکیبی در چند ناحیه از کشور به انجام رسیده است. در حوزه ارزیابی عملکرد نیز نواحی مرکزی ۴۰/۹ درصد، نواحی شمالی ۱۸/۲ درصد و نواحی غربی ۱۸/۲ از پژوهش‌ها را شامل می‌شوند، اما در جنوب کشور صرفاً یک پژوهش و در شهرهای شرقی نیز هیچ پژوهشی به سامان نرسیده است. فقدان طرح‌ها و رساله‌های مبتنی بر ارزیابی عملکرد در نواحی شرقی تا حدودی شائبه‌های خدمات‌رسانی ضعیف‌تر به این نواحی را نیز به همراه دارد. در حوزه ارزیابی عملکرد ۱۸/۲ درصد از پژوهش‌ها به صورت ترکیب نواحی متفاوت کشور به انجام رسیده است.

نوع پژوهش

در جدول زیر، اسناد پژوهشی مورد بررسی بر مبنای نوع پژوهش طبقه‌بندی شده و بر مبنای فراوانی و درصد مورد توصیف قرار گرفته‌اند.

حوزه	طبقات	فراوانی	درصد	حوزه	طبقات	فراوانی	درصد
سنجش رضایت	پیمایشی	۵۸	۸۶/۵۶	ارزیابی عملکرد	اسنادی	۱	۴
	دلفی	۱	۱/۴۹		پیمایشی	۱۶	۶۴
	تحلیل محتوا	۶	۸/۹۵		آزمایش	۱	۴
	مشاهده مشارکتی	۱	۱/۴۹		روش‌های ریاضیاتی (تصمیم‌گیری چندشاخصه،...)	۴	۱۶
	روش تاریخی	۱	۱/۴۹		تحلیل محتوا	۱	۴
					سری‌های زمانی	۱	۴
					روش موردی-زمینه‌ای (تدوین الگو)	۱	۴

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی نوع پژوهش

ارزیابی اسناد پژوهشی در زمینه روش‌های تحقیق مورد استفاده گویای آن است که در حوزه سنجش رضایت، اکثریت ۸۶/۵۶ درصدی از پژوهش‌ها از روش پیمایشی استفاده کرده و در ۸/۹۵ درصد از پژوهش‌ها، روش تحلیل محتوا به کار رفته است. همچنین روش‌های دلفی، مشاهده مشارکتی و روش تاریخی نیز در سه پژوهش به صورتی موردی به کار رفته است. در حوزه ارزیابی عملکرد نیز ۶۴ درصد از پژوهش‌ها از روش پیمایشی بهره برده و در ۱۶ درصد از پژوهش‌ها روش‌های ریاضیاتی به کار گرفته شده است. همچنین روش‌های اسنادی، آزمایشی، تحلیل محتوا، سری‌های زمانی و روش موردی-زمینه‌ای نیز در پنج پژوهش به صورت موردی استفاده شده است.

جامعه آماری

جدول زیر دربرگیرنده توزیع فراوانی اسناد مورد بررسی بر مبنای حوزه پژوهش یا جوامع آماری آن‌ها است.

حوزه پژوهش	طبقات	فراوانی	درصد
سنجش رضایت	افراد بیمه‌شده	۱۷	۲۴/۶۳
	دریافت‌کنندگان کارنامه سوابق درمانی	۱	۱/۴۴
	بازنشستگان، بازماندگان و ازکارافتادگان (مستمری‌بگیران)	۷	۱۰/۱۴
	پزشکان	۴	۵/۷۹
	کارکنان جزء و کارشناسان سازمان	۲۳	۳۲/۳۳
	مدیران و رؤسای سازمان	۳	۴/۳۴
	بیماران بستری در بیمارستان‌ها	۳	۴/۳۴
	بیماران ترخیص‌شده از بیمارستان‌ها	۱	۱/۴۴
	کادر پرستاری	۳	۴/۳۴
	کادر پیراپزشکی (مامایی)	۱	۱/۴۴
	کارفرمایان	۲	۲/۸۹
	مراجعان به سازمان (مشتریان شعبات سازمان و مراکز درمانی)	۳	۴/۳۴
کاربران وب سایت سازمان	۱	۱/۴۴	

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی (جامعه آماری)

حوزه پژوهش	طبقات	فراوانی	درصد
ارزیابی عملکرد	کارکنان جزء و کارشناسان سازمان	۱۶	۵۱/۶۱
	مراجعان به سازمان (مشتریان شعبات سازمان و بخش درمان)	۱	۳/۲۲
	مدیران و رؤسای سازمان	۸	۲۵/۸۰
	مراجعان به مراکز مشاوره	۱	۳/۲۲
	متخصصین و خبرگان حوزه درمان و تأمین اجتماعی	۱	۳/۲۲
	آمارها و اسناد درمانی، بهداشتی و مرتبط با تأمین اجتماعی (عملکردها)	۲	۶/۴۵
	ارگان های تابعه سازمان تأمین اجتماعی و شعبات استانی	۲	۶/۴۵

ادامه جدول شماره ۸: توزیع فراوانی (جامعه آماری)

بررسی اسناد پژوهشی بر مبنای حوزه پژوهش و یا به عبارتی جامعه آماری آن‌ها نشان می‌دهد در قلمروی سنجش رضایت، بیشترین پژوهش‌ها بر روی کارکنان جزء و کارشناسان سازمانی (۳۳/۳۳ درصد) و افراد بیمه‌شده (۲۴/۶۳ درصد) صورت گرفته است. در این حوزه، اولویت‌های پژوهش بعدی به بازنشدگان، بازماندگان و ازکارافتادگان (۱۰/۱۴)، پزشکان (۵/۷۹ درصد)، مدیران و رؤسای سازمان (۴/۳۴ درصد)، بیماران بستری در بیمارستان‌ها (۴/۳۴ درصد)، کادر پرستاری (۴/۳۴ درصد)، مراجعان به شعبات سازمان و مراکز درمانی (۴/۳۴ درصد) و کارفرمایان (۲/۸۹ درصد) اختصاص یافته و یک پژوهش در زمینه بیماران ترخیص شده از بیمارستان و یک پژوهش نیز با تأکید بر رضایت‌سنجی کادر پیراپزشکی (مامایی) صورت گرفته است. در حوزه ارزیابی عملکرد سازمان، ارزیابی آرای کارکنان جزء و کارشناسان سازمان نیمی از پژوهش‌ها را دربرگرفته و ۲۵/۸۰ درصد از سایر پژوهش‌ها به مدیران و رؤسای سازمانی اختصاص داده شده است. همچنین در دو پژوهش آمارها و اسناد درمانی، بهداشتی و مرتبط با تأمین اجتماعی (عملکردها) و در دو پژوهش نیز ارگان‌های تابعه سازمان تأمین اجتماعی و شعبات استانی بررسی شده‌اند. مراجعان به سازمان، مراکز مشاوره و متخصصین و خبرگان حوزه درمان و تأمین اجتماعی نیز هر کدام در یک پژوهش ارزیابی شده‌اند و در این میان کارفرمایان، کادر پیراپزشکی، متخصصین و خبرگان حوزه بهداشت و درمان، اسناد و مدارک آماری موجود در حوزه بهداشت و درمان، خوانندگان نشریات درون‌سازمانی و کاربران سامانه‌های اینترنتی سازمان مورد غفلت بیشتری قرار گرفته‌اند.

رهیافت نظری

در این قسمت از مرور نظام‌مند اسناد پژوهش، پرتکرارترین رویکردهای نظری به‌کار گرفته شده در این پژوهش‌ها مشخص شده است.

درصد	فراوانی	نظریه پرداز	شایع ترین رویکردهای نظری
۱۴/۸۶	۲۲	مازلو	سلسله مراتب نیازها
۱۴/۱۸	۲۱	هرزبرگ	دوعاملی-بهداشت-انگیزش
۸/۱۰	۱۲	آدامز	عدالت-برابری
۶/۷۵	۱۰	وروم	ارزش-انتظار-وسیله
۶/۷۵	۱۰	پارسونز	نظریه عمومی کنش
۶/۰۸	۹	آلدرفر	نیازهای سه گانه (ERG)
۵/۴۰	۸	مک کللند	نیازهای سه گانه
۴/۰۵	۶	پورتر و لاولر	عملکرد-رضایت
۳/۳۷	۵	ادوین لاک	هدف گذاری
۲/۷۰	۴	-	نیازها-انتظارات و کامروایی نیاز
۲/۷۰	۴	هومنز- بلاو	مبادله
۲/۰۲	۳	مایو	ارتباطات انسانی
۲/۰۲	۳	پارسونز	نظام شخصیت و تعاملات اجتماعی
۲/۰۲	۳	وبر	بروکراسی سازمانی
۲/۰۲	۳	پاراسورامان	شکاف
۲/۰۲	۳	تیلور	مدیریت علمی
۲/۰۲	۳	بریل	رضایت شغلی
۲/۰۲	۳	هالند	رضایت شغلی
۱/۳۵	۲	-	محرومیت نسبی
۱/۳۵	۲	کورمن	گروه های مرجع
۱/۳۵	۲	لوین	نظریه میدانی
۱/۳۵	۲	-	حمایت اجتماعی-رضایت
۱/۳۵	۲	ادوارد ای لار	نظام های تشویق و پاداش
۱/۳۵	۲	سرکوال	کیفیت خدمات
۱/۳۵	۲	-	امید و انتظار
۱/۳۵	۲	هیرشمن	فرار-اعتراض و شکایت

جدول شماره ۹: توزیع فراوانی شایع ترین رویکردهای نظری

همان طور که در قسمت پیشین ذکر شد، حدود نیمی از پژوهش‌های مورد بررسی مبتنی بر یک رویکرد نظری حاکم و یا الگوی ترکیبی از نظریه‌ها هستند. بررسی این نظریه‌ها نشان می‌دهد در حوزه سازمان، نظریه‌های انگیزشی و الگوهای نیازسنجی مانند نظریه سلسله‌مراتب مازلو (۱۴/۸۶ درصد)، نظریه دوعاملی بهداشت-انگیزش هرزبرگ (۱۴/۱۸ درصد)، نظریه عدالت و برابری آدامز (۸/۱۰ درصد)، نظریه ارزش-انتظار

و وسیله وروم (۶/۷۵ درصد)، نظریه نیازهای سه‌گانه آلدرفر (۸/۶) و نظریه نیازهای سه‌گانه مک کلند (۵/۴۰ درصد) از شایع‌ترین رویکردهای نظری به‌کارگرفته‌شده هستند. از دیگر رویکردهای استفاده‌شده در این حوزه می‌توان به نظریه عملکرد رضایت پورتر و لاولر (۵/۴ درصد)، نظریه هدف‌گذاری ادوین لاک (۳/۳۷ درصد)، نظریه نیازها، انتظارات و کامروایی نیاز (۲/۷۰ درصد)، نظریه شکاف پاراسورامان (۲/۲ درصد)، مدیریت علمی تیلور (۲/۲ درصد)، رضایت شغلی بریل (۲/۲ درصد) و هالند (۲/۲ درصد)، نظریه ارتباطات انسانی مایو (۲/۲ درصد)، نظریه محرومیت نسبی (۱/۳۵ درصد)، گروه‌های مرجع کورمن (۱/۳۵ درصد)، نظریه میدانی لوین (۱/۳۵ درصد)، حمایت اجتماعی - رضایت (۱/۳۵ درصد)، نظام‌های تشویق و پاداش لار (۱/۳۵ درصد)، کیفیت خدمات سرکوال (۱/۳۵ درصد)، امید و انتظار (۱/۳۵ درصد) و نظریه فرار - اعتراض و شکایت هیرشمن (۱/۳۵ درصد) اشاره کرد. در حوزه علوم اجتماعی، پرتکرارترین رویکرد، نظریه عمومی کنش پارسونز است که در ۶/۷۵ درصد از پژوهش‌ها به کار گرفته شده است.

در این حوزه شاهد به‌کارگیری رویکرد مبادله هومنز - بلاو (۲/۷۰ درصد)، نظریه نظام شخصیت و تعاملات اجتماعی پارسونز (۲/۲ درصد) و نظریه بروکراسی ماکس وبر (۲/۲ درصد) نیز هستیم. در کنار این دو گروه از نظریه‌های پرتکرار، می‌توان از گروه‌های سومی از نظریه‌ها و رویکردهای تحلیلی نیز نام برد که به لحاظ فراوانی، صرفاً در یک پژوهش به کار رفته و یا در قالب الگوهای ترکیبی نظریه‌ها به کار گرفته شده‌اند. این رویکردها شامل نظریه ناسازگاری شناختی / تحول فستینگر، اسناد-فقدان کنترل کلی و روتر، ارزیابی شناختی / درک خود چارمز بم، نظریه نیازهای بروفی، نیازهای آشکار هنری ماری، خودیابی راجرز، نظریه اختلاف پورترز، طبقه‌بندی نقش‌های اجتماعی ارتباط لاسول، اعتماد سازمانی ساشکی، سرایت کرونبر، جذابیت-انتظار، رضایت درونی-بیرونی کینزبرگر، نظریه اسناد هارولد کلی، پیوندهای ضعیف، شکاف ساختاری برت، منابع اجتماعی لین و کاتور، نظریه سیستمی، رضایت شغلی فراک و استارک، اسنادهای وظیفه‌ای ضروری ترنر و لارنس، انواع مدل‌های مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان، نظریه آنومی دورکیمی، نظریه کنش متقابل برومر، خود آینه‌ای کولی، خود هربرت مید، منش و کنش اریک فروم، بیگانگی شغلی مارکس، وبر و سیمن، نظریه‌های مارکسیستی و بنیادی رفاه، رضایت از زندگی، ویژگی‌های شغلی هاکمن، نظریه اهمیت انتظار لوین و تولمان، رویکرد شخصیتی یونگ، نظریه درون سیستمی رابرت چین، مهارت‌های ارتباطی برکو، زبان اندام سازمان گرین، انتظارات لاولر، رضایت ترز، انواع مدل‌های کیفیت خدمات، نظریه کسب رضایت بریگز، طبقه‌بندی ارزش‌های گرادیس، مدل‌های تعهد سازمانی، نقش‌های مدیریتی هنری میتنزرگ، سکوت سازمانی وان‌داین، رفتارگرایی، یادگیری اجتماعی، گشتالت، نظریه تصمیم‌گیری مشارکتی لیکرت و روم و یتام، نظریه رضایت شغلی پارسون و برخی دیگر از رویکردها هستند که از مجال بررسی این پژوهش خارج است. بدین ترتیب شاهد حاکمیت نظریه‌های انگیزشی به‌ویژه نظریه سلسله‌مراتب نیازهای مازلو و نظریه دوعاملی هرزبرگ و نیز در حوزه علوم اجتماعی، نظریه عمومی کنش پارسونز بر دامنه پژوهش‌های حوزه سنجش رضایت، ارزیابی عملکرد و نگرش سنجی مخاطبان هستیم.

تکنیک‌های گردآوری اطلاعات

جدول زیر دربردارنده وضعیت متغیر تکنیک‌های گردآوری اطلاعات در اسناد پژوهشی مورد بررسی است.

حوزه	طبقات	فراوانی	درصد
سنجش رضایت	پرسش‌نامه	۲۳	۳۹
	پرسش‌نامه و مصاحبه	۱۰	۱۶/۹
	پرسش‌نامه و بررسی اسنادی	۲۱	۳۵/۶
	پرسش‌نامه، مصاحبه و بررسی اسنادی	۳	۵/۱
	پرسش‌نامه و مشاهده مشارکتی	۱	۱/۷
	پرسش‌نامه، مشاهده و مصاحبه	۱	۱/۷
ارزیابی عملکرد	پرسش‌نامه	۵	۲۲/۷
	بررسی اسنادی	۲	۹/۱
	پرسش‌نامه و مصاحبه	۲	۹/۱
	پرسش‌نامه و بررسی اسنادی	۵	۲۲/۷
	پرسش‌نامه، مصاحبه و بررسی اسنادی	۳	۱۳/۶
	پرسش‌نامه، مشاهده و مصاحبه	۱	۴/۵
	پرسش‌نامه، مصاحبه، مشاهده و بررسی اسنادی	۱	۴/۵
	پرسش‌نامه و کارگاه‌های آموزشی	۱	۴/۵
	بحث گروهی	۲	۹/۱

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی متغیر تکنیک‌های گردآوری اطلاعات

بررسی اسناد پژوهشی از حیث تکنیک‌های گردآوری اطلاعات نشان می‌دهد که در حوزه سنجش رضایت، اولویت اصلی پژوهشگران در گردآوری اطلاعات به ترتیب ابزار پرسش‌نامه (۳۹ درصد)، پرسش‌نامه و بررسی اسنادی (۳۵/۶ درصد) و پرسش‌نامه و مصاحبه (۱۶/۹ درصد) است. در این میان، روش‌های ترکیبی دیگری نیز در برخی پژوهش‌ها به کار گرفته شده است که شامل پرسش‌نامه، مصاحبه و بررسی اسنادی (۵/۱ درصد)، پرسش‌نامه و مشاهده مشارکتی (۱/۷ درصد) و پرسش‌نامه، مشاهده و مصاحبه (۱/۷) می‌شود. در حوزه ارزیابی عملکرد همچون حوزه سنجش رضایت، اولویت ابزاری اصلی در گردآوری اطلاعات با پرسش‌نامه (۲۲/۷ درصد) و پرسش‌نامه-بررسی اسنادی (۲۲/۷ درصد) است. در کنار این دو ابزار، روش‌های دیگر مانند روش ترکیبی پرسش‌نامه، مصاحبه و بررسی‌های اسنادی (۱۳/۶ درصد)، پرسش‌نامه و مصاحبه (۹/۱ درصد)، بحث گروهی (۹/۱ درصد) و بررسی‌های صرف اسنادی-کتابخانه‌ای نیز مشاهده می‌شود. همچنین در برخی پژوهش‌ها از روش‌های ترکیبی پرسش‌نامه، مشاهده و مصاحبه (۴/۵ درصد)، پرسش‌نامه، مصاحبه، مشاهده و بررسی اسنادی (۴/۵ درصد) و پرسش‌نامه و کارگاه‌های آموزشی (۴/۵ درصد) استفاده شده است.

نتایج حاصل از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده به شرح جدول زیر می‌باشد

یافته	جمعه
	بیمه‌شدگان
بیشترین مشکل بیمه‌شدگان در ارتباط با سازمان تأمین اجتماعی، در بخش امور درمانی، بیمه‌ای و رفاهی، همبستگی مستقیم آگاهی بیمه‌شدگان از طرح ساماندهی سوابق بیشتر باشد، میزان رضایت آن‌ها.	
همبستگی معکوس آگاهی و بالا رفتن توقعات و انتظارات بیمه‌شدگان، میزان رضایت آنان از سازمان.	
هر چه تعداد عائله فرد بیمه‌شده بیشتر شود، نارضایتی بیشتر است.	
افرادی که از بیمه اختیاری استفاده می‌کنند نسبت به افرادی که از بیمه اجباری استفاده می‌کنند، رضایت بالاتری دارند.	
بیشترین مشکلات قانونی بیمه‌شدگان در ارتباط با ماده ۸۰ قانون و بخشنامه ۵۶۸ جدید فنی است	
بیشترین اعتراضات بیمه‌شدگان در امور بیمه‌ای مربوط به ازکارافتادگی و در امور درمانی مربوط به کمبود امکانات و تجهیزات درمانی و کمبود واحدهای درمانی و پایین بودن سطح تعرفه درمان بوده است.	
همبستگی معکوس مدت زمان برقراری مستمری و رضایت‌مندی.	
همبستگی معکوس پایگاه اقتصادی اجتماعی و رضایت‌مندی.	
میزان رضایت مستمری‌بگیران از پست بانک بالاتر از مستمری‌بگیران از بانک رفاه است.	
اکثریت مستمری‌بگیران از وضعیت مستمری خود ناراضی هستند که علل آن بالا بودن مخارج زندگی و افزایش سالانه اندک مستمری و ناعادلانه بودن آن است.	مستمری‌بگیران
بیشترین رضایت از دریافت مستمری‌ها نزد ساکنان استان خراسان رضوی و آذربایجان شرقی است.	
گوش فرا دادن مسئولان سازمان تأمین اجتماعی به خواسته‌های مستمری‌بگیران، وجود مکانیزم‌های مشخص برای بیان خواسته‌ها و نظرات، عملی کردن خواسته‌های آن‌ها توسط سازمان، نداشتن هراس و ترس در خصوص بیان خواسته‌ها و نظرات به مسئولان بهره‌گیری از تعاملات اظهاری (گفتمانی، عاطفی و مبادله‌ای) موجب رضامندی بیشتر مستمری‌بگیران می‌شود.	
همبستگی مستقیم بین مسئولیت و رضایت‌مندی.	
رضایت شغلی بیشترین تأثیر را روی تعهد سازمانی کارکنان می‌گذارد.	
عدم تعادل حقوق و مزایای پرداختی توسط سازمان متناسب با میزان واقعی عملکرد و میزان خدمات ارائه‌شده توسط کارکنان.	
همبستگی مستقیم بین اجرای طرح پرداخت حقوق و مزایا بر مبنای عملکرد در سازمان تأمین اجتماعی با میزان رضایت کارکنان از حقوق درآمد دریافتی	
همبستگی مستقیم بین مدیریت مشارکتی و حمایت مدیران از نظام تصمیم‌گیری جمعی با رضایت شغلی.	کارکنان
همبستگی معکوس بین کنترل اداری با رضایت شغلی.	
همبستگی معکوس بین تحصیلات با رضایت شغلی.	
همبستگی معکوس بین سرمایه اجتماعی با رضایت شغلی	
هر اندازه که بهداشت روانی کارکنان بهبود یابد، بر میزان رضایت شغلی، تعهد سازمانی، گرایش به آموزش و عدم تمایل به ترک خدمت نزد آنان افزوده می‌شود.	
به هر اندازه که کیفیت خدمات درمانی بهتر باشد، میزان رضایت‌مندی مراجعان به بیمارستان‌ها بیشتر می‌شود	مراجعان سازمانی
بیمه‌شدگانی که پاسخ خود را پشت باجه دریافت می‌کنند، اظهار نارضایتی بیشتری نسبت به عملکرد سازمان دارند. تکرار مراجعه، توقف در فعالیت‌ها و زمان برای کار سبب می‌شود که ارباب‌رجوع در پشت باجه که معمولاً از صندلی و امکانات توقف و اقامتی مناسبی هم برخوردار نیستند، واکنش منفی نشان دهند.	
ایجاد واحدهای مشاوره در سازمان و شعبات آن تأثیر مستقیم و مثبتی بر رضایت‌مندی مراجعان دارد.	
بیماران تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نسبت به سایر بیماران از خدمات بیمارستانی رضایت بیشتری دارند.	

جدول شماره ۱۱: مهم‌ترین یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده

جامعه	یافته
کارفرمایان	کارفرمایان طرف حساب یا نمایندگان بیمه‌ای آن‌ها رضایت و اعتماد نسبتاً متوسطی از پاسخ‌گویی کارکنان و به‌طور کلی از سازمان تأمین اجتماعی دارند
	مهم‌ترین مشکلات کشف شده در ارتباط با کارفرمایان و سازمان عبارت است از: مشکلات مربوط به قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و مسائل و چالش‌های منبعث از اجرای آن، اطلاع‌رسانی نامناسب و غیرشفاف سازمان تأمین اجتماعی به‌ویژه در رابطه با حقوق، تکالیف و نقش‌های کارفرمایان در سطوح و ابعاد گوناگون، عدم آشنایی و وقوف کارفرمایان و آشنایی و آموزش ناکافی آن‌ها درباره قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و اهداف سازمانی و مسائل و مشکلات منبعث از شرایط، مشکلات مربوط به بازرسی و بازرسان تأمین اجتماعی و مشکلات و سوءتفاهم‌های ناشی از نحوه برخورد آمرانه آن‌ها با کارفرمایان، کندی روند رسیدگی به پرونده‌ها، درخواست‌ها و شکایات و طولانی بودن فرایند دریافت خدمات از سازمان تأمین اجتماعی به‌ویژه در سطح شعبه و...
	نظر کارفرمایان، برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارفرمایان و اعطای فرصت بیشتر به کارفرمایان برای پرداخت بدهی و حق بیمه، در زمره بهترین راه‌حل‌های حل مشکل جریمه کارفرمایان است.
	استخدام و استفاده از مدیران، کارکنان و بازرسان با تجربه، مسئول، خوش برخورد و انعطاف‌پذیر و نیز دقت بیشتر کارکنان سازمان در محاسبات، مهم‌ترین راه‌حل پیشنهادی کارفرمایان برای حل مشکلات خودشان با سازمان است.
پزشکان	اجرای طرح پرکیس در بیمارستان‌های سازمان، موجب افزایش میزان رضایت‌مندی پزشکان از درآمد دریافتی و شرایط کاری شده ولی به‌طور متقابل میزان رضایت آنان از همکاران، سرپرستان، و شرایط ارتقای شغلی را کاهش داده است. همچنین این طرح موجب افزایش سطح کمی عملکرد و بهبود انضباط کاری پزشکان شده، ولی هم‌زمان کیفیت خدمات پزشکی، روابط گروهی پزشکان، روابط پزشک با بیمار و مشارکت پزشکان در مدیریت بیمارستان‌ها را تضعیف کرده است. بدین ترتیب، هرچند طرح پرکیس توانسته است موجب جذب و نگهداری و فعالیت بیشتر پزشکان در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی می‌شود، ولی تأثیر مثبتی بر روی کیفیت و اثربخشی خدمات آنان نداشته است.
	مهم‌ترین معایب اجرای این طرح از نظر پزشکان عبارت است از: درمان‌های غیرضروری و فدا شدن کیفیت، حاکمیت دیدگاه‌های مادی و تضعیف اخلاق پزشکی، کاهش احترام و منزلت اجتماعی پزشکان، تضعیف روابط گروهی و کار تیمی، ناهمبندی در میزان دریافتی‌ها با توجه به عملکرد، انتظارات بی‌مورد مدیران و سایر کارکنان از پزشکان، فعالیت بیش‌ازحد و فرسوده شدن جسمی و روحی پزشکان.
	مهم‌ترین دلایل نارضایتی پزشکان از سازمان تأمین اجتماعی، پایین بودن تعرفه، عدم پرداخت به‌موقع آن، مقررات اداری، کمبود تجهیزات لازم در مراکز درمانی، رفتار بیمه‌شدگان، عدم مدیریت صحیح در مراکز درمان و رفتار بازرسان و کارکنان سازمان است.

ادامه جدول شماره ۱۱: مهم‌ترین یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده

پیشنهادات

در جدول‌هایی که در ادامه می‌آیند، عمده‌ترین پیشنهادهایی که در اسناد پژوهشی مورد بررسی ارائه شده‌اند، بیان شده است.

جامعه	پیشنهادات
بیمه‌شدگان	افزایش آگاهی بیمه‌شدگان از مراکز درمانی سازمان، نوع خدمات و نحوه صحیح مصارف دارو و استفاده شخصی از دفترچه بیمه.
	پذیرش دفترچه درمان سازمان تأمین اجتماعی به وسیله تمامی مراکز به‌ویژه بیمارستان‌های خصوصی و پرداخت هزینه‌های درمانی.
مستمری‌بگیران	افزایش میزان مستمری‌ها با توجه به رشد سالانه تورم در جامعه.
	تأسیس و تقویت کانون‌های بازنشستگی در سطح محلی و ملی که زمینه مشارکت هرچه بیشتر مستمری‌بگیران را در جامعه فراهم می‌سازد.
	پرداخت وام‌های طولی‌المدت و ضروری با بهره کمتر به مستمری‌بگیران جهت رفع مشکلات مسکن، هزینه تحصیل فرزندان و ازدواج آن‌ها.

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی (جامعه آماری)

جامعه	پیشنهادات
پزشکی	افزایش کادر پزشکی و درمانی متخصص برای مراکز درمانی با توجه به نیاز منطقی‌های .
	افزایش سطح دانش پزشکی پزشکان از طریق برنامه‌های آموزشی، برگزاری کنفرانس‌های علمی، اختصاص بورس‌های تحصیلی، ارتباط مراکز درمانی سازمان با دانشگاه‌ها، آموزشی کردن مراکز درمانی سازمان و تهیه و توزیع مجلات پزشکی بین پزشکان
کارکنان سازمان	افزایش تعرفه و پرداخت به‌موقع آن متناسب با تخصص و کارایی پزشکان به‌ویژه در طرح‌هایی نظیر پرداخت بر مبنای عملکرد.
	توجه به مقولات فراهم‌سازی زمینه پیشرفت شغلی، به‌موقع بودن ارتقا و رتبه شغلی، ایجاد بستر برای ابراز خلاقیت و نوآوری شغلی و انتقال و انتصاب شغلی.
	رعایت اصل انصاف و عدالت در پرداخت حقوق و مزایا و تناسب حقوق دریافتی با توانایی، تجربه و مهارت کاری، تحصیلات، عملکرد فرد، و نیز پرداخت به‌موقع حق‌الزحمه و عدم دخالت حضور فیزیکی در پرداخت‌ها. ایجاد استقلال نسبی و تفویض اختیار به کارکنان در انجام وظایف و ایجاد جوی عاری از هرگونه تهدید.
مراجعان	کاهش سلسله مراتب اداری در زمان حضور بیمه‌شده در شعبه با تفویض اختیار و اعطای مسئولیت‌ها به قسمت‌ها یا وسیع کردن حوزه اختیارات مسئول قسمت.
	ضرورت گسترش فرهنگ بیمه‌ای و بالا بردن سطح آگاهی مشتریان سازمانی.
کارفرمایان	ارتقای سطح آگاهی و اطلاعات کارفرمایان نسبت به وظایف قانونی از طریق تهیه بروشورها و کتابچه‌های راهنما جهت راهنمایی و هدایت کارفرمایان برای انجام وظایف قانونی خود نظیر چگونگی پوشش بیمه برای کارگران، نرخ حق بیمه و... معاینات پیش از استخدام و ضمانت‌های اجرایی آن و مسئولیت‌های کارفرمایان در زمینه استخدام افراد از کارافتاده
	افزایش مراکز درمانی، پاراکلینیکی و ایجاد داروخانه‌های تخصصی شبانه‌روزی به‌ویژه در مناطق دورافتاده استان‌ها (بازنگری در توزیع امکانات و منابع بهداشتی، فرصت‌ها و خدمات درمانی در مناطق دورافتاده)
ساختاری	افزایش تجهیزات و امکانات پزشکی آزمایشگاه، رادیولوژی مراکز درمانی، جایگزینی تجهیزات کهنه و امکانات بیمارستانی نظیر تخت‌های درمانی به‌ویژه در بخش جراحی.
	اصلاح ساختار اداری سازمان نظیر حذف مقررات دست و پاگیر، مکانیزه کرده ساختار اداری و پرهیز از اتخاذ شیوه‌هایی که باعث ایجاد بروکراسی فلج‌کننده اداری می‌شود.
اطلاع‌رسانی	ارتقای آگاهی و اطلاعات بیمه‌شدگان و کلیه شهروندان در رابطه با حقوق قانونی خود از طریق استفاده از وسایل ارتباط جمعی و تهیه بروشور و توزیع در شعبه‌های سازمان و کارگاه‌ها، اعزام کارشناسان مطلع به کارگاه‌ها جهت آموزش، ایجاد واحدهای اطلاع‌رسانی در شعبات سازمان و آگاهی دادن به بیمه‌شدگان درباره خدماتی که بر عهده سازمان است.
آموزش	ضرورت تدوین دوره‌های آموزشی مرتبط با شغل و افزایش معلومات و توانایی‌ها، مهارت، کارایی نیروی انسانی و تکریم ارباب‌رجوع و پاسخ‌گویی (توانمندسازی آموزشی).

ادامهٔ جدول شماره ۱۲: مهم‌ترین پیشنهادات پژوهش‌های انجام‌شده

در گروه بیمه‌شدگان، تأکید اصلی پژوهش‌ها در حوزه پیشنهادهای در مرتبه نخست، بر پذیرش دفترچه درمان سازمان تأمین اجتماعی به وسیله تمامی مراکز به‌ویژه بیمارستان‌های خصوصی و پرداخت هزینه‌های درمانی (۳۳/۳۳ درصد) و در مرتبه دوم بر افزایش آگاهی بیمه‌شدگان از مراکز درمانی سازمان، نوع خدمات و نحوه صحیح مصارف دارو و استفاده شخصی از دفترچه بیمه (۲۵ درصد) است. همچنین رعایت ادب و احترام در برخورد با بیمه‌شدگان، کاهش تعرفه فرانشیز، افزایش سطح تعرفه پروتز و اروتز، توزیع رایگان کمک وسایل پزشکی و اعطای بورسیه‌های تحصیلی به فرزندان نخبه

بیمه‌شدگان از دیگر موارد مطرح شده است.

در گروه بیمه‌شدگان، تأکید اصلی پژوهش‌ها در حوزه پیشنهادها در مرتبه نخست بر افزایش میزان مستمری‌ها با توجه به رشد سالانه تورم در جامعه، کاهش زمان تأخیر پرداخت مستمری توسط ادارات و بانک‌ها و همسان‌سازی حقوق‌ها (۱۸/۱۸ درصد)، تأسیس و تقویت کانون‌های بازنشستگی در سطح محلی و ملی (۹/۰۹ درصد) و پرداخت وام‌های طول‌مدت و ضروری با بهره کمتر به مستمری‌بگیران برای رفع مشکلات مسکن، هزینه تحصیل فرزندان و ازدواج آن‌ها (۹/۰۹ درصد) است. توجه به مستمری‌بگیران مستأجر، افراد واجد از کارافتادگی بیشتر، ایجاد درمانگاه و مراکز مشاوره پزشکی مخصوص گروه‌های سنی سالمند، بهره‌گیری سازمان از تعاملات اظهاری (گفتمانی، عاطفی، مبادله‌ای) در افزایش اطلاعات و آگاهی‌های مستمری‌بگیران از قوانین و مقررات، افزایش توانمندی سازمانی در بهبود وضعیت مستمری‌ها، فروش سهام کارخانجات تحت پوشش سازمان به مستمری‌بگیران، وجود مکانیزم‌های مشخص برای بیان خواسته‌های مستمری‌بگیران و نداشتن هراس و ترس در خصوص بیان نظراتشان، افزایش میزان سرانه بن مستمری‌بگیران جهت دریافت کمک‌های غیر نقدی، ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان بانک‌های عامل پرداخت مستمری در خصوص مسائل روحی-روانی و احساسی سالخوردگان، اجرای طرح تکریم مستمری‌بگیران در فرایند بازنشستگی، تسهیل شیوه پرداخت کمک‌هزینه کفن و دفن به بازماندگان بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران متوفی، رعایت عدالت در توزیع امکانات و مزایا میان از کارافتادگان و مستمری‌بگیران، ایجاد فضای مناسب تفریحی و ورزشی برای از کارافتادگان و برگزاری تورهای تفریحی ویژه مستمری‌بگیران و تسهیل شرایط برقراری مستمری بازنشستگی و کاهش مدت‌زمان صدور احکام برقراری مستمری از دیگر پیشنهادهای ارائه‌شده در حوزه مستمری‌بگیران است.

در گروه پزشکی، تأکید اصلی پژوهش‌ها در حوزه پیشنهادها، در مرتبه نخست بر افزایش کادر پزشکی و درمانی متخصص برای مراکز درمانی با توجه به نیاز منطقه‌ای (۱۰ درصد)، افزایش سطح دانش پزشکی پزشکان از طریق برنامه‌های آموزشی، برگزاری کنفرانس‌های علمی، اختصاص بورس‌های تحصیلی، ارتباط مراکز درمانی سازمان با دانشگاه‌ها، آموزشی‌کردن مراکز درمانی سازمان و تهیه و توزیع مجلات پزشکی بین پزشکان (۱۰ درصد)، افزایش تعرفه و پرداخت به‌موقع آن متناسب با تخصص و کارایی پزشکان به‌ویژه در طرح‌هایی مانند پرداخت بر مبنای عملکرد (۱۰ درصد)، در نظر گرفتن عامل اثربخشی که مهم‌ترین ملاک تعیین میزان دریافتی پزشک است (۶/۶۶ درصد)، مشارکت و نظارت یک پزشک به‌عنوان نماینده از هر مرکز درمانی در طراحی و اجرای طرح کارانه و یا طرح‌های جایگزین (۶/۶۶ درصد)، فراهم‌ساختن شرایط مناسب کاری برای پزشکان از قبیل تأمین وسایل و تجهیزات مناسب پزشکی، فضای مناسب کار و استراحت، کارکنان پیراپزشکی ماهر و با انگیزه، داروها و لوازم مصرفی مورد نیاز (۶/۶۶ درصد) و فراهم‌سازی ابزارهای لازم برای پیشرفت و

ارتقای شغلی پزشکان (۶/۶۶ درصد) است. دیگر پیشنهادها در این حوزه عبارت‌اند از: رعایت محرمیت رابطه پزشک و بیمار در معاینات پزشکی، محدودیت پزشکان در تعداد ویزیت بیمار برای افزایش کیفیت درمان و دقت در معاینه، رعایت احترام و حیثیت اجتماعی پزشکان، اطلاع‌رسانی درباره رعایت اصول نسخه‌نویسی برای جلوگیری از باطل‌شدن نسخه‌های ارسالی پزشکان طرف قرارداد، کاهش ساعات کار پزشکان در طرح پرکیس، سنجش و ارزیابی مستمر و دوره‌ای نیازهای پزشکان طرح پرکیس، استفاده از پزشکان طرف قرارداد برای ویزیت بیمه‌شدگان در روزهای تعطیل، جذب و جلب مشارکت پزشکان با تشویق کردن، ایجاد امنیت شغلی، بخشودگی‌های مالیاتی، تحت پوشش قراردادن حمایت‌های بیمه‌ای با کسر درصدی از حق‌الزحمه آن‌ها، استفاده‌نکردن از یک طرح انگیزشی برای همه پزشکان و بهره‌مندی آن‌ها از ترکیبی از یک برنامه کامل پرداخت، توجه به عواملی مانند سن، تجربه، تحصیلات و تخصص افراد در طراحی و اجرای مکانیسم‌های پرداخت، ارزیابی عملکرد و بازخورد مستمر به پزشکان در راستای بهبود عملکرد آن‌ها، به‌کارگیری طرحی برای ایجاد انگیزه در پزشکان و بیمارستان‌های که در آن رضایت بیماران از طریق افزایش کیفیت خدمات پزشکی، بهبود روابط پزشک با بیمار، کاهش زمان انتظار با بیمار، سهولت دسترسی بیمار به خدمات پزشکی و ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی به‌صورت ۲۴ ساعته حاصل آید و در نهایت عقد قرارداد با دندان‌پزشکان خارج از مراکز درمانی سازمان.

در گروه کارکنان سازمان، تأکید اصلی پژوهش‌ها در حوزه پیشنهادها به ترتیب بر این موارد است: توجه به مقولات فراهم‌سازی زمینه پیشرفت شغلی، به‌موقع بودن ارتقا و رتبه شغلی، ایجاد بستر برای ابراز خلاقیت و نوآوری شغلی و انتقال و انتصاب شغلی (۱۱/۱۱ درصد)، ایجاد استقلال نسبی و تفویض اختیار به کارکنان در انجام وظایف و ایجاد جوی عاری از هرگونه تهدید (۹/۵۲ درصد)، رعایت اصل انصاف و عدالت در پرداخت حقوق و مزایا و تناسب حقوق دریافتی با توانایی، تجربه و مهارت کاری، تحصیلات، عملکرد فرد، و نیز پرداخت به‌موقع حق‌الزحمه و عدم دخالت حضور فیزیکی در پرداخت‌ها (۹/۵۲ درصد)، بهبود ارتباطات درون‌سازمانی کارکنان از طریق تعریف روشن اهداف و مشخص کردن وظایف کارشناسان و کارکنان سازمان (۶/۳۴ درصد)، متناسب‌نمودن تعداد کارکنان مراکز درمانی با تعداد بیمه‌شدگان (۴/۷۶ درصد)، به‌کارگماری کارکنان در پست‌های سازمانی بر اساس علاقه، شخصیت، توانایی و تخصص (۴/۷۶ درصد)، انتخاب و انتصاب کارمندان با مهارت‌های ارتباطی قوی برای واحدها و رده‌های شغلی شلوغ و پرازدحام (۳/۱۷ درصد)، درنظرگرفتن پاداش و تشویق بیشتر برای ایده‌های خلاقانه کارکنان و فراهم‌سازی شرایط و ابزارهای لازم برای بروز خلاقیت و نوآوری برای کارکنان ایده‌پرداز (۳/۱۷ درصد)، توسعه فرهنگ مشارکتی در بین کارکنان و ارج‌نهادن به افکار و ایده‌ها و دیدگاه‌های کارکنان سازمان با تأکید بر تفکر خلاقانه و ایده‌های نو (۳/۱۷ درصد)، ایجاد تنوع در محتوای شغلی کارمندان همراه با حفظ محدوده شغلی، بازخورد و تعامل با دیگران و طراحی مجدد

مشاغل ملال آور در سازمان (۳/۱۷ درصد)، ارزیابی‌های مستمر رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان با تعبیه یک سیستم اطلاعاتی (۳/۱۷ درصد)، برگزاری آزمون‌های تخصصی بیمه‌ای و اخذ تصمیم‌های لازم برای استخدام کارشناسان بیمه و آگاه‌سازی آن‌ها از آخرین مقررات مورد عمل در راستای وصول حق بیمه صحیح از واحدهای کارگاهی (۳/۱۷ درصد)، طراحی مشاغل به گونه‌ای که شخص بتواند نقش مشارکت خود را در نتیجه کار ارزیابی کند (۳/۱۷ درصد)، ارزیابی مشاغل از نظر یکنواختی کار و اجرای تکنیک‌های توسعه شغلی و چرخش شغلی به منظور افزایش غنای شغلی (۳/۱۷ درصد)، مشخص شدن وضعیت استخدامی افراد قراردادی و کسانی که وضعیت نامشخصی دارند (۳/۱۷ درصد) و آگاه‌سازی کارکنان از بازخوردهای عملکردی سازمان و توانمندسازی آنان با استفاده مناسب و مداوم از بازخوردها، توجه به نکات مثبت و تقویت نکات منفی (۳/۱۷ درصد).

در گروه مدیران سازمانی، تأکید اصلی پژوهش‌ها در حوزه پیشنهاد‌های ارائه شده بر این موارد است: ارتقای سطح مدیریت مراکز درمانی و سازمان با تأکید بر مدیریت مشارکتی و نظارت حمایتی، حذف روابط و جایگزین کردن ضوابط، بالابردن روحیه پذیرش نظرات کارکنان و تأکید بر ضرورت استقرار نظام مدیریت کیفی (۳۳/۳۳ درصد)، ایجاد محیطی گرم بین مدیریت، کارکنان و مراجعان و دوری از هرگونه تنش و اصطکاک (۱۰ درصد)، افزایش انعطاف‌پذیری سرپرستان و عدم پافشاری بیش‌ازحد و افراطی روی نظرات شخصی؛ به‌ویژه در مورد افرادی که مهارت و تجربه کاری بالایی دارند (۶/۶۶ درصد)، بازدیدهای سرزده و ملاقات‌های عمومی رئیس و مسئولین بخش‌های سازمانی و آگاهی از خواسته‌ها و نیازهای کارکنان - ارباب‌رجوع‌ها با رویکرد درک مشکلات (۶/۶۶ درصد)، استفاده از مدیریت پیش‌گیرانه و در نظر گرفتن صمیمیت در مدیریت (۶/۶۶ درصد)، آموزش قوانین، دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و تبصره‌های الحاقی مربوط به واحدها توسط مسئولان و یا کارمندان همان واحدها در خود واحدها (۶/۶۶ درصد) و توجه و احترام مدیران و سرپرستان سازمانی به حقوق کارکنان و صداقت در روابط با آن‌ها و حساسیت نشان دادن بر خواسته‌ها و نیازهای آنان (۶/۶۶ درصد).

پیشنهاد‌های دیگر در این حوزه عبارت‌اند از: تشکیل تیم‌های سازمانی و برقراری جلسات بارش افکار به صورت مستمر در راستای رفع نواقص و موانع موجود در فرایندهای موجود سازمانی، تشکیل گروه‌های کاری و تیم‌های تخصصی و خودداری از تصمیم‌گیری‌های منفردانه نزد مدیران جهت مقابله با سکوت سازمانی کارکنان، تدوین سیاست‌های سازمانی به طوری که حمایت قاطع مدیران بالادست سازمان را با خود به همراه داشته باشد، واگذاری مدیریت مراکز درمانی سازمان به بخش خصوصی تحت نظارت سازمان، اندازه‌گیری و بهبود سبک رهبری سرپرستان و برگزاری دوره‌های آموزشی برای آنان، تدوین برنامه راهبردی آموزش و تربیت مدیران فردا با هدف شناسایی نخبگان و استعداد‌های موجود در بدنه نیروی انسانی سازمان و اعمال نظارت صحیح روسای شعبه در اجرای صحیح بخشنامه‌ها و دقت و

پیگیری در ارسال به موقع بخشنامه‌ها به تمام واحدهای سازمان.

در گروه کارکنان مراجعان/ مشتریان سازمانی، تأکید اصلی پژوهش‌ها در حوزه پیشنهادهای ارائه شده بر موارد زیر است:

کاهش سلسله‌مراتب اداری در زمان حضور بیمه‌شده در شعبه با تفویض اختیار و اعطای مسئولیت‌ها به قسمت‌ها یا وسیع کردن حوزه اختیارات مسئول قسمت (۲۲/۲۲ درصد) و ضرورت گسترش فرهنگ بیمه‌ای و بالا بردن سطح آگاهی مشتریان سازمانی (۲۲/۲۲ درصد) است. همچنین سایر پیشنهادهای شامل سنجش رضایت‌مندی بیماران به عنوان بخشی از فرایند ترخیص آن‌ها از واحدهای بیمارستانی (۱۱/۱۱ درصد)، تعبیه سیستم بازخورد به منظور استفاده از انتقادات و پیشنهادهای بیماران در جهت رفع نواقص موجود در ارائه خدمات مختلف (۱۱/۱۱ درصد)، پیش‌بینی امکانات توقف ارباب‌رجوع به‌ویژه میلمان و تجهیزات شعبات در هنگام رجوع (۱۱/۱۱ درصد)، تدوین نیازهای مشتریان در مدیریت درمان و ارزیابی مداوم خدمات ارائه‌شده (۱۱/۱۱ درصد) و طراحی فضای اداری و اتاق‌های کاری به‌صورتی که مانع فیزیکی در گوش دادن مؤثر نباشد و مشتری به راحتی بتواند صحبت کند (۱۱/۱۱ درصد).

در گروه کارفرمایان طرف حساب با سازمان تأمین اجتماعی، عمده پیشنهادهای از این قرار است: ارتقای سطح آگاهی و اطلاعات کارفرمایان نسبت به وظایف قانونی خویش در قبال پوشش بیمه برای کارگران، نرخ حق بیمه و... (۲۰ درصد)، پیگیری سازمان درباره ارسال به‌موقع لیست حق بیمه از طریق کارفرمایان، بازرسی مستمر از کارگاه‌ها جهت بیمه کردن کارکنان از سوی کارفرمایان، اصلاح شیوه‌های بازرسی بیمه‌ای از کارگاه‌ها با تأکید بر ضرورت اعتمادسازی با شرکای اجتماعی و حفظ شئون شغلی کارفرمایان در عین توجه به حقوق بیمه‌ای کارگران، بازرگری و تجدیدنظر بنیادین در کادر تشکیلاتی شعب و افزایش نیرو و کارکنان در بخش‌های مورد نیاز، مطالعه، طراحی و یا تأسیس مرکز یا ساختاری میان‌رشته‌ای، جدید و ملی برای مطالعه، داده‌کاوی، سیاست‌گذاری، اولویت‌گذاری، پایش و کاربست مقطعی و طولی برنامه‌ها و مداخله‌های علم محور مربوط به موضوع رضایت گروه‌های ذینفع از جمله کارفرمایان از سازمان و پاسخ‌گویی نیروها و کارکنان آن، برقراری کنش‌های ارتباطی فراگیر با تشکلهای کارفرمایی، نشریات و رسانه‌های خاص این تشکلهای صاحب‌نظران و معتمدین آن‌ها برای تفهیم و توجیه آیین‌نامه‌ها، برنامه‌های کاری و سیاست‌های سازمان در خصوص کارفرمایان، دفع موانع ساختاری و قانونی در فرایند کنش ارتباطی درون‌گروهی و میان‌گروهی کارکنان سازمان و کارفرمایان و توجه به روایت‌ها و استدلال‌ها و مواضع و راه‌حل‌های کارفرمایان برای رفع این موانع ساختاری و قانونی و ایجاد ضمانت‌های اجرایی قوی و کارآمد قانونی برای موظف‌نمودن کارفرمایان به اجرای وظایف قانونی.

گروه دیگری از پیشنهادها، شامل پیشنهادهای مربوط به امور ساختاری سازمان است که عبارت‌اند از: افزایش مراکز درمانی، پاراکلینیکی و ایجاد داروخانه‌های تخصصی شبانه‌روزی به‌ویژه در مناطق دورافتاده استان‌ها (بازنگری در توزیع امکانات و منابع بهداشتی، فرصت‌ها و خدمات درمانی در مناطق دورافتاده) (۱۸ درصد)، اصلاح ساختار اداری سازمان مانند حذف مقررات دست‌وپاگیر، مکانیزه‌کرده ساختار اداری و پرهیز از اتخاذ شیوه‌هایی که باعث ایجاد بروکراسی فلج‌کننده اداری می‌شود (۸ درصد)، افزایش تجهیزات و امکانات پزشکی آزمایشگاه‌ها، رادیولوژی‌های مراکز درمانی، جایگزینی تجهیزات کهنه و امکانات بیمارستانی مانند تخت‌های درمانی به‌ویژه در بخش جراحی (۸ درصد)، توجه به شرایط کاری موجود در سازمان از جمله نور مناسب، تهویه مطلوب، وسایل گرمایشی و سرمایشی، امکانات نظافتی مناسب و نیز زیباسازی محیطی شعب (۶ درصد)، افزایش امکانات رفاهی سازمان و مراکز درمانی آن (۶ درصد)، جاری‌سازی نظام پیشنهادی در سازمان برای افزایش مشارکت کارکنان و نیز دخیل کردن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها (۶ درصد)، ایجاد تجهیزات و امکانات چشم‌پزشکی و تشخیص طبی (رادیولوژی، آزمایشگاه و...) در مراکز درمانی سازمان (۴ درصد) و طراحی ساختاری (جذابیت‌های بصری) - محتوایی مطلوب، به‌روزرسانی مکرر و تعبیه مکانیسم‌های کاربردی در وبسایت سازمان برای جست‌وجوی مطالب (۴ درصد).

برخی پیشنهادها معطوف به اطلاع‌رسانی‌های بیمه‌ای/درمانی و تعهداتی است. در این حوزه رایج‌ترین پیشنهادها مطرح عبارت‌اند از: ارتقای آگاهی و اطلاعات بیمه‌شدگان و کلیه شهروندان در رابطه با حقوق قانونی خود از طریق استفاده از وسایل ارتباط جمعی و تهیه بروشور و توزیع در شعبات سازمان و کارگاه‌ها، اعزام کارشناسان مطلع به کارگاه‌ها جهت آموزش، ایجاد واحدهای اطلاع‌رسانی در شعبات سازمان و آگاهی‌دادن به بیمه‌شدگان درباره خدماتی که بر عهده سازمان است (۷۰ درصد). دیگر پیشنهادها در این زمینه شامل آشنایی بیمه‌شدگان با فرانشیز بیمه در مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی طرف قرارداد، اجرای برنامه‌های ترویج تأمین اجتماعی از طریق صداوسیما جمهوری اسلامی و طرح ضرورت آگاهی و اطلاع از مقررات تأمین اجتماعی برای کارگران و کارفرمایان کم‌سواد از طریق کتاب‌های داستانی و فیلم‌های آموزشی.

در حوزه آموزش، مهم‌ترین پیشنهادها ارائه‌شده در اسناد پژوهشی از این قرار است: ضرورت تدوین دوره‌های آموزشی مرتبط با شغل و افزایش معلومات و توانایی‌ها، مهارت، کارایی نیروی انسانی و تکریم ارباب‌رجوع و پاسخ‌گویی (توانمندسازی آموزشی) (۳۶ درصد)، تلاش بیشتر سازمان و متولیان آن برای آموزش مهارت‌های ارتباطی و نفوذ اجتماعی به کارکنان سازمان، از جمله استراتژی‌های برساخت، ترغیب، تغییر نگرش، حمایت، مذاکره، شرح بندی، طرح و اولویت‌بندی مسئله و تداعی معانی به منظور ارتقا و اثبات وجهه و تصویر سازمان و کارکنان آن و جلب اعتماد و یقین سایر گروه‌های ذینفع

۱۲ درصد) و تشکیل دوره‌ها و کلاس‌های آموزشی و توجیهی و نیز جلسات هماهنگی بین واحدهای ستادی و شعبه‌ها برای تفهیم و توجیه بخش‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها، قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و اهداف و تکالیف سازمانی به کلیه ذینفعان از جمله کارفرمایان و یا کارگزاران بیمه‌ای و کارکنان سازمان‌ها در سطح شعب (۱۲ درصد).

درصد	فراوانی	پیشنهادهای ارائه شده در اسناد پژوهشی
۵/۵۵	۱	ملاک قرارگرفتن رضایت بیماران/مراجعان سازمانی در درجه‌بندی بیمارستان‌ها و سازمان‌ها
۵/۵۵	۱	ارتقای سرمایه اجتماعی درون و برون سازمانی در راستای افزایش عملکرد سازمان‌ها
۱۶/۶۶	۳	به‌کارگیری تکنیک‌های مدیریت بر مبنای هدف و مدیریت کیفیت جامع
۲۷/۷۷	۵	تدوین ابزارهای استاندارد برای نظارت بر فرایندهای کاری با تأکید بر کدهای سلوکی و اخلاقی و حرفه‌ای و ابزارهایی برای ارزیابی عملکرد پاسخگوینان در مدیریت درمان و ارزیابی عملکرد سازمان‌های خدمات درمانی به‌طور سالانه و مداوم
۵/۵۵	۱	تدوین برنامه استراتژیک برای واحدهای درمانی و ارائه بیانیه رسالت، دورنما، ارزش‌های سازمانی و تعیین مشکلات و اهداف و استراتژی‌های دستیابی به آن اهداف در قسمت‌های مالی، بازاریابی، اطلاعاتی و منابع انسانی
۵/۵۵	۱	لحاظ کردن نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان در تصمیمات مدیران و عینی‌سازی این مسئله
۵/۵۵	۱	ارائه نتایج ارزشیابی عملکرد به صورت شفاهی و کتبی به کارکنان به‌نحوی که کارکنان نقاط قوت و ضعف خود را شناخته و در راستی بهبود آن عمل کنند.
۵/۵۵	۱	امتیازدهی به شاخص‌های ارزیابی عملکرد مدیران سازمان‌ها بر اساس توجه به نقش‌های مدیریتی آن‌ها؛ چراکه نقش شاخص تخصیص‌دهنده منابع و نقش مدیر خلاق یا نوآور درجه اهمیت متفاوت و بیشتری از نقش‌های رئیس تشریفات، رابط و رئیس اطلاعات دارد؛ ازاین‌رو در ارزیابی مدیران نباید امتیازات مساوی برای نقش‌های متفاوت آن‌ها قائل شد.
۵/۵۵	۱	ارزیابی سالانه عملکرد مدیران و مقایسه تطبیقی آن برای مشخص ساختن روند تغییرات رفتاری مدیران در دوره‌های زمانی مشخص
۵/۵۵	۱	آموزش مدیران ارشد و کلیه کارکنان و آشنایی با مفاهیم بنیادین تعالی و معیارها و زیرمعیارهای نیز رویکردهای خودارزیابی مدل تعالی سازمانی
۵/۵۵	۱	در نظر گرفتن ارتباطات کلامی مؤثر با مشتری، به مثابه یک عامل مهم در ارزیابی عملکرد کارکنان و تشویق و تنبیه آن‌ها
۵/۵۵	۱	فراهم‌سازی بسترهای فرهنگی مناسب برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها با تکیه بر مدل‌های تعالی سازمانی؛ در ایران معمولاً نوعی دیدگاه بازرسی و رتبه‌بندی نسبت به خودارزیابی‌ها سازمانی دارند و مدیران سازمان‌ها انجام این ارزیابی‌ها را به عنوان نوعی بازرسی تلقی می‌کنند؛ به همین دلیل در ارائه مستندات، نوعی اغراق صورت می‌گیرد.

جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی پیشنهادهای حوزه ارزیابی عملکرد

عمده پیشنهادها در حوزه ارزیابی عملکرد به ترتیب اولویت عبارت‌اند از: تدوین ابزارهای استاندارد برای نظارت بر فرایندهای کاری با تأکید بر کدهای سلوکی و اخلاقی و حرفه‌ای و ابزارهایی برای ارزیابی عملکرد پاسخ‌گویانه در مدیریت درمان و ارزیابی عملکرد سازمان‌های خدمات درمانی به‌طور سالانه و مداوم (۲۷/۷۷ درصد)، به‌کارگیری تکنیک‌های مدیریت بر مبنای هدف و مدیریت کیفیت جامع (۱۶/۶۶ درصد)، ملاک‌قرارگرفتن رضایت بیماران/مراجعان سازمانی در درجه‌بندی بیمارستان‌ها و سازمان‌ها (۵/۵۵ درصد)، ارتقای سرمایه اجتماعی درون و برون‌سازمانی در راستای افزایش عملکرد سازمان‌ها (۵/۵۵ درصد)، تدوین برنامه استراتژیک برای واحدهای درمانی و ارائه بیانیه رسالت، دورنما، ارزش‌های سازمانی و تعیین مشکلات و اهداف و استراتژی‌های دستیابی به آن اهداف در قسمت‌های مالی، بازاریابی، اطلاعاتی و منابع انسانی (۵/۵۵ درصد)، لحاظ‌کردن نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان در تصمیمات مدیران و عینی‌سازی این مسئله (۵/۵۵ درصد)، امتیازدهی به شاخص‌های ارزیابی عملکرد مدیران سازمان‌ها بر اساس توجه به نقش‌های مدیریتی آن‌ها (۵/۵۵ درصد)، ارزیابی سالانه عملکرد مدیران و مقایسه تطبیقی آن برای مشخص‌کردن روند تغییرات رفتاری مدیران در دوره‌های زمانی مشخص (۵/۵۵ درصد)، آموزش مدیران ارشد و کلیه کارکنان و آشنایی با مفاهیم بنیادین تعالی و معیارها و زیرمعیارها و نیز رویکردهای خودارزیابی مدل تعالی سازمانی (۵/۵۵ درصد)، در نظر گرفتن ارتباطات کلامی مؤثر با مشتری به مثابه یک عامل مهم در ارزیابی عملکرد کارکنان و تشویق و تنبیه آن‌ها (۵/۵۵ درصد) و فراهم‌سازی بسترهای فرهنگی مناسب برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها با تکیه بر مدل‌های تعالی سازمانی.

فرا تحلیل

نتایج حاصل از محاسبه اندازه اثر برای عوامل مرتبط با رضایت‌مندی ذینفعان سازمان تأمین اجتماعی به شرح جدول زیر است:

ردیف	نوع مخاطب	متغیر	اندازه اثر	اولویت بندی
۱	برون سازمانی	نوع شغل	۰/۲۰۹	۷
۲		وضعیت تأهل	۰/۱۰۵	۱۴
۳		تحصیلات	۰/۱۳۶	۱۱
۴		جنس	۰/۰۷۹	۱۵
۵		میزان مستمری	۰/۱۷۸	۸
۶		سن	۰/۱۲۴	۱۲
۷		تعداد افراد تحت تکفل	۰/۱۷۱	۹
۸		سابقه پرداخت حق بیمه یا سنوات اشتغال	۰/۱۴۴	۱۱
۹		داشتن مشکلات زندگی	-۰/۱۲۰	۱۳
۱۰		آگاهی از قوانین	۰/۲۸۹	۵
۱۱		نوع بیمه	۰/۱۶۹	۱۰
۱۲		مهارت ارتباطی کارکنان	۰/۲۳۱	۶
۱۳		نحوه برخورد کارکنان، مدیریت و پرسنل	۰/۳۲۳	۴
۱۴		کیفیت خدمات درمانی	۰/۷۸۳	۱
۱۵		وضعیت امکانات و تسهیلات	۰/۴۴۸	۳
۱۶		پاسخ‌گویی کارکنان	۰/۶۳۱	۲
۱	درون سازمانی	مسئولیت‌پذیری کارکنان	۰/۶۱۴	۴
۲		فضای فیزیکی	۰/۵۲۲	۵
۳		تعهد سازمانی	۰/۳۹۷	۶
۴		طرح پرسیس	۰/۷۶۵	۱
۵		ماهیت کار	۰/۶۹۳	۲
۶		پرداخت حقوق و دستمزد	۰/۶۷۶	۳

جدول ۱۴: اندازه اثر کلیه عوامل مرتبط با رضایت‌مندی ذینفعان سازمان تأمین اجتماعی

نتایج جدول فوق به اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر رضایتمندی ذینفعان سازمان تأمین اجتماعی پرداخته است که نتایج آن نشان می‌دهند مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایتمندی شهروندان خدمت‌گیرنده از سازمان عبارت‌اند از:

۱. کیفیت خدمات درمانی (با اندازه اثر ۰/۷۸۳)

۲. پاسخ‌گویی کارکنان (با اندازه اثر ۰/۶۳۱)

۳. وضعیت امکانات و تسهیلات (با اندازه اثر ۰/۴۴۸)

همچنین مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایتمندی کارکنان سازمان عبارت‌اند از:

۱. طرح پرکیس (با اندازه اثر ۰/۷۶۵)

۲. ماهیت کار (با اندازه اثر ۰/۶۹۳)

۳. رداخت حقوق و دستمزد (با اندازه اثر ۰/۶۷۶)

شایان ذکر است در خصوص عوامل مؤثر بر عملکرد کاری و سازمانی، ۲۳ متغیر بررسی شده است که در مطالعات مختلف به بررسی تأثیر آن‌ها پرداخته شده است. متغیرهای مذکور در جدول زیر شرح داده شده‌اند:

متغیر	فراوانی	متغیر	فراوانی
ساختار سازمانی	۱	بعد شناختی سرمایه اجتماعی	۱
پیشگیری سازمانی	۱	بهداشت روانی	۱
رسمیت سازمانی	۱	نظارت الکترونیکی	۱
تمرکز سازمانی	۱	معیار رهبری مدل تعالی سازمانی	۱
سکونت سازمانی	۱	معیار خط مشی و استراتژی مدل تعالی سازمانی	۱
آموزش دوره‌های تخصصی برای کارکنان	۱	معیار شرکا و منابع مدل تعالی سازمانی	۱
اختلاف بعد درونی زنجیره تأمین	۱	معیار فرایندها مدل تعالی سازمانی	۱
اختلاف بعد بیرونی زنجیره تأمین	۱	معیار نتایج مشتریان مدل تعالی سازمانی	۱
فرایند برنامه‌ریزی	۱	معیار نتایج منابع انسانی مدل تعالی سازمانی	۱
سرمایه اجتماعی	۱	معیار نتایج جامعه مدل تعالی سازمانی	۱
بعد ساختاری سرمایه اجتماعی	۱	معیار نتایج کلیدی مدل تعالی سازمانی	۱
		طرح کارانه پرکیس	۱

جدول ۱۵: عوامل مؤثر بر عملکرد کاری و سازمانی

بر طبق اطلاعات جدول فوق، از آنجا که متغیرهای مؤثر بر عملکرد سازمانی و کاری هر کدام تنها در یک مطالعه بررسی شده‌اند، از گزارش فراتحلیل و اندازه اثر برای متغیرهای مذکور اجتناب شده است.

نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر ۸۱ سند پژوهشی در حوزه رضایت‌مندی ذینفعان سازمانی و ارزیابی عملکرد کاری و سازمانی در سازمان تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت که در گام نخست پس از شناسایی منابع به مرور نظام‌مند این آثار پرداخته شده تا از نظر مشخصات کلی، روشی، نظری، یافته‌ها و پیشنهادات ارائه شده بررسی شوند و به مدد این شیوه، روند حاکم بر این مطالعات مشخص شود. یافته‌های این بخش نشان داد که ۸۱ درصد از پژوهشگران این حوزه‌ها تک‌کار هستند. این مسئله را از یک سو می‌توان به شکل‌نگرفتن حوزه‌های موضوعی اصلی پژوهش در تأمین اجتماعی نسبت داد، چراکه محققان در قالب پژوهش‌ها درگیر بررسی بسیاری از متغیرها شده‌اند و دامنه موضوعی وسیع و پراکنده‌ای را شکل داده‌اند که همه چیز و همه جا و همه کس در آن دخیل شده‌اند. از سوی دیگر، خود محققان نیز حوزه اصلی پژوهشی خویش را تعیین نکرده‌اند و صرفاً در جهت انجام پژوهش‌های درخواستی سازمانی گام برداشته‌اند و به صورت تخصصی در یک موضوع پژوهشی حوزه تأمین اجتماعی عمیق نشده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که بیشتر مطالعات انجام‌شده در مرکز و در شهر تهران انجام شده است و نواحی مراکزی، غربی و شمالی ایران به ترتیب در کانون توجه پژوهشگران این دو حوزه قرار گرفته‌اند. در این میان، نواحی جنوبی و شرقی ایران مورد بی‌توجهی مسئولان قرار گرفتند و محققان تمایل کمتری به انجام پژوهش در این نواحی نشان داده‌اند و بودجه طرح‌های پژوهشی به میزان اندکی در این نواحی برای پژوهش توزیع شده است. همچنین حاکمیت پژوهش‌های از نوع توصیفی-همبستگی در مطالعات تحت بررسی دیده شده است و نشان می‌دهد که پژوهش‌های این دو حوزه بیشتر متمایل به ارزیابی‌های توصیفی و ارائه همبستگی‌های میان‌متغیری بوده و کمتر به مسئله تبیین نتایج و به‌طور کلی مسائل تبیینی پرداخته‌اند. افزایش این نوع از پژوهش‌های توصیفی-همبستگی، نه‌تنها حوزه پژوهش را محدود به ارائه صرف روابط میان دو متغیر در قالب آمارهای استنباطی می‌کند، بلکه این حوزه را از تحلیل‌های کیفی عمیق که از بطن کنش‌گران و معانی که در پشت این کنش‌ها نهفته است، محروم می‌سازد. در قیاس با تحقیقات توصیفی-همبستگی، پژوهش‌های کیفی که فقدان آن‌ها شکاف عظیمی در دامنه پژوهش‌های حوزه تأمین اجتماعی ایجاد کرده‌اند، محقق را به واقعیت اجتماعی و تعاملات اجتماعی در مقایسه با روش‌های کمی نزدیک‌تر می‌سازند و از طریق آن‌ها انتظار می‌رود که محقق به بخشی از محیط تحقیق و فعل و انفعال تجربه، به همان شکل که توسط عضوهای جامعه تحقیق، تجربه می‌گردد، تبدیل شود. در تحقیقات کیفی، واقعیت همان‌طور که از تعامل و ارتباط عضوهای جامعه در وضعیت طبیعی ظاهر می‌گردد، مشاهده می‌شود. به‌طور کلی روش‌های کیفی در قیاس با تحقیقات کمی از نوع توصیفی همبستگی، معانی و الگوها را کشف می‌کنند، درحالی‌که روش‌های کمی به دنبال یافتن علل و روابط آماری، دیدگاه نظری و اثبات‌گرایی و علیت در قالب‌های بسیار سفت و سخت و استاندارد

هستند که جایی برای انعطاف‌پذیری و عمق مدنظر در پژوهش‌های کیفی در نظر نمی‌گیرند. از این رو بایسته است در این حوزه، بهای بیشتری به پژوهش‌های از نوع توصیفی-تبیینی و نیز طرح‌های کیفی داده شود و این نوع پژوهش‌ها گسترش بیشتری در حوزه تأمین اجتماعی پیدا کنند. به‌طور کلی، در بخش اعظم این تحقیقات، سازمان تأمین اجتماعی، شعبات آن و منابع و نیروهای انسانی شاغل در آن به‌مثابه موضوع پژوهش بررسی شده‌اند. در این میان، نه شهروندان خدمات‌گیرنده از سازمان و اقشار متعدد مراجعان سازمانی یا در حد بسیار اندکی مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ به همین دلیل توصیه می‌شود روند فعلی در پژوهش‌های حوزه تأمین اجتماعی متوقف شود و مضامین مدنظر در این تحقیقات به سنجش وضعیت جامعه و شهروندان خدمت‌گیرنده معطوف گردند.

سیطره روش پیمایش بر طیف عمده‌ای از پژوهش‌های حوزه تأمین اجتماعی چندان مطلوب به نظر نمی‌رسد، چراکه روش پیمایش تنها به جنبه‌های خاصی از اعتقادات و کنش‌های فرد می‌پردازد و زمینه‌ای را که این اعتقادات و کنش‌ها در آن جریان دارند، در نظر نمی‌گیرد. از طرفی، تأکید صرف بر روش‌های کمی و نادیده‌گرفتن روش‌شناسی‌های کیفی به‌ویژه در حوزه سنجش رضایت و ارزیابی‌های عملکرد، محققان را از نیل به ابعاد و زوایای پنهان مسائل مورد بررسی بازمی‌دارد؛ در صورتی‌که با طرح‌ریزی پژوهش‌های مبتنی بر روش‌های کیفی، نه‌تنها ابعاد متنوع مسئله مورد بررسی به زبان روزمره کنش‌گران شناخته می‌شود، بلکه پس از آن محققان می‌توانند با مفهوم‌سازی از یافته‌های کیفی خویش و تفویض کردن آن‌ها، راه را برای پژوهش‌های کمی هموارتر کنند. غلبه رویکردهای کمی بر دامنه پژوهش‌های حوزه تأمین اجتماعی سبب شده است ابزارهای کمیت‌نما همچون پرسش‌نامه به‌مثابه مهم‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات در میان پژوهشگران اهمیت بیشتری یابد و ابزارهای کیفی‌تر مانند مصاحبه‌های گروهی، بحث‌های گروهی و گروه‌های متمرکز که از حیث نیل به اطلاعات و یافته‌های کیفی از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشند، کمتر مورد توجه قرار گیرند. لذا در حوزه پژوهش توجه به ابزارهایی غیر از پرسش‌نامه به‌ویژه ابزارهای رایج در حوزه مطالعات کیفی می‌تواند مسیر پژوهش را از سطحی‌نگری به سوی درک کنش از منظر کنشگران سوق داده و بدین‌وسیله، کمک بیشتری به محققان در شناخت نگرش‌ها، مواضع، اعتقادات، رفتارها و علل زیربنایی واقعیت‌های اجتماعی روا دارد. این مسئله در حوزه‌های سازمانی به‌ویژه سنجش رضایت و ارزیابی عملکرد از اهمیت بیشتری برخوردار است چراکه با استفاده از چند گویه بسته و استاندارد نمی‌تواند به طور کامل، دقیق و عمیق میزان رضایت شهروندان از ابعاد مختلف سازمانی را سنجید، در حالی‌که کاربرد روش‌های کمی نظیر مصاحبه‌های نیمه‌متمرکز، بحث‌های گروهی و... نه‌تنها وضعیت رضایت‌مندی شهروندان را به طور عمیق مورد واکاوی قرار خواهد داد، بلکه راه‌اندازی بحث‌های گروهی می‌تواند جنبه‌های مغفول و کمتر ارزیابی شده مضامین سازمانی را مورد توجه قرار دهد. نتایج حاصل از جامعه آماری حاکی از این بود که در بخش جامعه آماری به برخی جوامع کمتر توجه شده است حوزه‌های مورد غفلت در بحث از تأمین اجتماعی را می‌توان به ترتیب ذیل در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار داد:

۱. کاربران وبسایت‌ها و سامانه‌های اینترنتی سازمان تأمین اجتماعی: با توجه به رشد و گسترش حوزه ارتباطات و ارائه بخش عظیمی از خدمات درمانی-بهداشتی به شکل غیرحضور و در قالب وبسایت‌های رسمی سازمان، ضرورت توجه به این حوزه و ارزیابی رضایت کاربران، ارزیابی عملکرد وبسایت‌ها، سنجش انتظارات کاربران و کمی و کاستی‌های این حوزه، اهمیت فزاینده‌ای می‌یابد.

۲. کادر پیراپزشکی: بخشی از خدمات درمانی ارائه شده به‌ویژه در مراکز درمانی تحت پوشش سازمان توسط کادر پیراپزشکی صورت می‌گیرد و غفلت از این حوزه و ارزیابی آرا و نقطه‌نظرات آنان و مشکلاتی که منابع انسانی در این حوزه با آن مواجه هستند، سبب نارضایتی بیش‌ازپیش مراجعان و نیز کاهش فزاینده سطح رضایت شغلی کادر پیراپزشکی می‌شود.

۳. متخصصان و خبرگان حوزه بهداشت: یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی که می‌توان همواره از نظرات و ایده‌های آنان در بخش بهداشت و درمان به نحو احسن بهره برد، متخصصان و خبرگان این حوزه هستند که با کار علمی و تجربی در سالیان متمادی، شناخت گسترده و جامعی از مسائل و مشکلات بهداشتی-درمانی پیدا کرده‌اند. با این حال، محققان و پژوهش‌گران حوزه‌های مختلف کمتر تلاشی برای نیل به آرای این افراد کرده‌اند و کماکان از این حوزه غفلت می‌شود.

۴. کارفرمایان: در کنار افراد بیمه‌شده، کارکنان، رؤسا و کادر درمانی سازمان، می‌توان به کارفرمایان به مثابه قشر نسبتاً وسیع و بسیار حائز اهمیت سازمان اشاره کرد که در صورت ایفای مطلوب نقش خویش، می‌توانند حوزه بهداشت، درمان و به‌ویژه بیمه را به نحو مطلوبی سامان ببخشند. با این حال، محققان کمتر به بررسی مشکلات و مسائلی که این قشر با آن روبه‌رو هستند، پرداخته‌اند و اندک پژوهش‌های موجود نیز کفاف ارزیابی مشکلات پیش روی این طیف را نمی‌دهد؛ از این رو بایسته و شایسته است که محققان حوزه تأمین اجتماعی به فراخور نقش این قشر در نظام تأمین اجتماعی توجه بیشتری به مسائل آن‌ها داشته باشند.

۵. اسناد و مدراک موجود در حوزه بهداشت و درمان: در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری در حوزه بهداشت و درمان به انجام رسیده است و بر این اساس آمارها و ارقام متعددی در این زمینه شکل گرفته و روی هم انباشته شده است که نتایج این مطالعات و آمارهای ارائه‌شده در آن‌ها، خوراک اصلی تحلیل‌های ثانویه و فراتحلیل‌ها است. استفاده از این آمارها و ارقام نه تنها منجر به کاهش هزینه برای انجام پژوهش‌های جدید می‌شود، بلکه ارزیابی جامع آن‌ها نتایج مطلوب‌تر و جامع‌تری در اختیار برنامه‌ریزان و کارگزاران سازمان قرار می‌دهد.

در مجموع باید گفت پژوهش‌های انجام‌شده در ایران طی سال‌های گذشته، در کنار دستاوردهای بالارزشی که داشته‌اند، نقص‌هایی نیز داشته‌اند که با برطرف کردن یا به حداقل رساندن آنها می‌توان علاوه بر افزودن به غنای دانش این حوزه، سمت و سوی سیاست‌گذاری اجتماعی و اقتصادی در حوزه رضایت‌مندی ذینفعان سازمانی و عملکرد کاری و سازمانی در سال‌های آینده را واقع‌بینانه‌تر کرد.

- ابراشی، ش. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین رضایت شغلی و رفتار شهروندی سازمانی در بین کارکنان پرستاری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان قزوین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین در رشته مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی.
- ابراهیمی، س. پوررضا، الف. فرزین پور، ف. رحیمی فروشانی، ع. (۱۳۹۶). ارزیابی عملکرد مدیریت منابع انسانی سازمان تأمین اجتماعی با استفاده از مدل تعالی اروپایی EFQM، فصلنامه مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۲(۱۵)، ص ۱۴۷ تا ۱۵۶.
- احمدی دانیالی، آ. (۱۳۸۷). بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد و نیاز به تخت‌های بیمارستانی و تأثیر آن بر تحول در ساخت و ساز بیمارستان‌های فردا در سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی.
- احمدیان، ر. (۱۳۷۷). سنجش میزان رضایت بیماران بستری از مکانیزم مدیریت در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی.
- اسدزاده دلاوری، م. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت آموزش و تأثیر آن بر عملکرد کارکنان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- اصلانی، ن. (۱۳۸۶). بررسی سازوکارهای مهارت‌های ارتباطات انسانی کارکنان بخش بیمه سازمان تأمین اجتماعی استان تهران در رضایت ارباب رجوع، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در رشته ارتباطات اجتماعی
- اعراب شببانی، م. ح. (۱۳۷۹). بررسی اثرات اجرای طرح پرکیس (کارانه) بر روی رضایت شغلی پزشکان بیمارستان‌های تأمین اجتماعی خراسان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان در رشته مدیریت دولتی.
- امام‌زاده، د. (۱۳۸۵). بررسی عوامل مؤثر بر تفاوت بین بودجه پیش‌بینی شده و عملکرد و اولویت‌بندی آن در تأمین اجتماعی استان قزوین، پایان‌نامه مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی مدیریت آموزش و پرورش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان قزوین.
- امامی رزلیقی، ع. (۱۳۸۷). بررسی مدل تعالی سازمانی EFQM و رابطه آن با عملکرد بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص) تأمین اجتماعی استان گلستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول.
- امیری، ن. (۱۳۹۲). مطالعه رضایت و مشکلات مستمری‌بگیران از کار افتاده کلی سازمان تأمین اجتماعی شعب اراک در سال ۹۰، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان در رشته جامعه‌شناسی.
- انشایی، ژ. (۱۳۸۷). طراحی مجدد سیستم ارزیابی عملکرد مدیران درمان تأمین اجتماعی بر اساس تئوری نقش‌های مدیریتی هنری مینتز برگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم شهر گروه مدیریت دولتی.
- ایزدی، الف. (۱۳۸۴). ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران بر اساس الگوی تعالی سازمانی، کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی.
- آزادی، ز. (۱۳۹۴). بررسی میزان رضایت شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی و شناسایی عوامل مؤثر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز در رشته مدیریت اجرایی گرایش استراتژیک.
- بخشی غیاثوند، ص. (۱۳۹۳). رابطه اتوماسیون اداری با رضایت مشتریان سازمان تأمین اجتماعی استان گیلان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشد در رشته مدیریت بازرگانی - گرایش بیمه.
- بلیکی، ن. (۱۳۹۱). طراحی پژوهش‌های اجتماعی، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نی.
- پژوم، ت. (۱۳۷۷). عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی پزشکان عمومی از همکاری با سازمان تأمین اجتماعی رشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در رشته مدیریت بازرگانی.
- پورناجی، م. (۱۳۷۵). بررسی بیگانگی از کار و رضایت شغلی در بین کارمندان شعب سازمان تأمین اجتماعی در شهر

- تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در رشته جامعه‌شناسی.
- ترکاشوند، ج. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش حین خدمت پرستاران بر رضایت‌مندی بیماران (مطالعه موردی: بیمارستان دکتر غرضی شهرستان ملایر)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی.
- جعفری، محمد (۱۳۷۷). بررسی رابطه بین رضایت‌مندی کارکنان و بیمه شدگان با بهره‌وری در سازمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- جلیلیان، ر. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سکوت سازمانی و عملکرد کارکنان (مطالعه موردی: مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در رشته مدیریت اجرای گرایش استراتژیک.
- جودکی، ح. (۱۳۷۵). بررسی میزان رضایت‌مندی مستمری‌بگیران تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی درود از خدمات ارائه‌شده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مرکز آموزش مدیریت دولتی اصفهان.
- جهانگیری، ع. جهانگیری، م. (۱۳۹۶). ارزیابی عملکرد بیمارستان با استفاده از تصمیم‌گیری چند شاخصه پویا: یک مطالعه موردی در بیمارستان تأمین اجتماعی امام خمینی (ره) اراک، فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان، ۸(۱): ۹۲ تا ۱۰۲.
- حبیبی، مهدی (۱۳۹۳). تأثیر سرمایه انسانی بر رضایت‌مندی خدمات‌گیرندگان بیمارستان سبلان تأمین اجتماعی اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در رشته مدیریت اجرایی.
- حدادی، س. م. (۱۳۸۶). ارزیابی عملکرد زنجیره تأمین هولدینگ دارویی سازمان تأمین اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد گرایش مدیریت صنعتی دانشگاه امام صادق (ع).
- حسنلو فرد، الف. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی با عملکرد سازمانی در سازمان تأمین اجتماعی زنجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین در رشته مدیریت اجرایی.
- حسین‌نژاد، م. (۱۳۷۳). پژوهشی پیرامون رضایت شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان مازندران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم‌شهر.
- حسین‌زاده، ف. (۱۳۸۳). نظرسنجی از خوانندگان نشریه تأمین در استان تهران، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- حسین‌زاده، مهدی (۱۳۹۳). بررسی اثر قابلیت استفاده از وب سایت بر رضایت استفاده‌کننده و تمایل به استفاده از وب سایت در سازمان تأمین اجتماعی اداره کل غرب تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در رشته مدیریت اجرایی گرایش بیمه.
- حسینی ابری، س. ح. (۱۳۷۳). بررسی میزان رضایت بیمه‌شدگان از خدمات تأمین اجتماعی در استان اصفهان، ۵جلدی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- حیدریان نور، م. ناهیدی، ف. ترک زاهرانی، ش. خداکریم، س. (۱۳۹۵). بررسی رضایت شغلی ماماها‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران و عوامل مرتبط با آن، نشریه پژوهش‌کنده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۱۵(۳): ۲۳۲-۳۱۳.
- دلاور، ع. (۱۳۸۴). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.
- دینکو، سمیه (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین توانمندسازی کارکنان با رضایت بیماران از دریافت خدمات درمانی بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان گنبد کاووس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول در رشته مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی.
- ربیعی، ع. کرمانی حسکوئی، م. رضانی، م. خطیب، م. (۱۳۹۲). تأثیر سیستم مدیریت کیفیت بر رضایت شغلی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران، فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان، ۲: ۶۷ تا ۷۷.
- رستم علیلو، ح. احمدی، الف. (۱۳۷۸). بررسی میزان رضایت بیماران بستری از مراقبت‌ها و خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌های شهید لبافی‌نژاد و شهید فیاض‌بخش سازمان تأمین اجتماعی در شهر تهران در اردیبهشت ۷۸، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دوره مدیریت بیمارستانی سازمان مدیریت صنعتی.

- روحی، ع (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهرستان شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم.
- رئیس، پ. نصیری پور، الف. حسام، س. (۱۳۸۸). ارزیابی عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر (ISO 9001:2000) در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی استان تهران، فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت، ۶(۲): ۱۰۵ تا ۱۱۲.
- زارعی، ی. رحمانیان کوشکی، م. (۱۳۹۴). ارزیابی عملکرد نظام سلامت در تخصیص منابع بهداشتی، درمانی و تأمین اجتماعی، فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۲(۴): ۵۰۶ تا ۵۱۸.
- ساعی ارس، الف. خسروی، ه. (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی بیمه‌شدگان اصلی از حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای و درمانی (مطالعه موردی تأمین اجتماعی شهرستان خرم آباد)، فصلنامه علوم رفتاری: ۷۵ تا ۹۸.
- سلیمانی، ص (۱۳۷۸). بررسی تأثیر ساختار سازمانی بر عملکرد سازمان تأمین اجتماعی (شعب تهران بزرگ)، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم اداری در رشته مدیریت دولتی گرایش مدیریت سیستم‌ها.
- سلیمی، ق. صفاری انارکی، ع. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین جو سازمانی کارکنان پرستاری با میزان رضایت شغلی‌اشان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی شهر اصفهان، دو فصلنامه مدیریت و برنامه‌ریزی در نظام آموزشی ۲(۳): ۸۳ تا ۱۰۲.
- سیف‌الهی، س. (۱۳۷۴). بررسی نظرات مدیران و کارشناسان سازمان تأمین اجتماعی استان تهران درباره عملکرد سازمان در ۳ سال گذشته، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- شائمی بزرگی، ع، علامه، م. حسینی، س، ح. دریکنده، ع. (۱۳۹۳). بررسی و تبیین رابطه بین ارزش‌های شخصی-زندگی و رضایت شغلی (مطالعه موردی: کارکنان بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان)، فصلنامه مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۵(۲): ۱۲۱ تا ۱۳۹.
- شریعت، س، الف. (۱۳۹۳). شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات اینترنتی و تأثیر آن‌ها بر رضایت‌مندی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در رشته مدیریت اجرایی، گرایش تحول.
- شفیع‌زاده گروسی، ر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین اعمال روش مدیریت مشارکتی با رضایت شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم اداری.
- صادقیان، پ. (۱۳۹۵). مطالعه نقش نظارت الکترونیکی بر ارزیابی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در رشته مدیریت اجرایی گرایش استراتژیک.
- عاشوری، م. (۱۳۸۷). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی کارکنان و رضایت مشتریان در اداره کل تأمین اجتماعی استان قم، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران پردیس قم در رشته مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی.
- عباس‌زاده، ح. (۱۳۷۷). بررسی تأثیر پرداخت حقوق و مزایا بر مبنای عملکرد بر رضایت‌مندی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم اداری در رشته مدیریت دولتی گرایش مدیریت سیستم‌ها.
- عزیزی، ب. (۱۳۷۶). بررسی میزان رضایت بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی از خدمات درمانی سازمان در شهر رودهن، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در رشته علوم اجتماعی.
- علیخانی، ع. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی (برونگرا- درونگرا) با رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان تأمین اجتماعی استان گلستان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول.
- غدیری، ز. عقیقی، م. (۱۳۸۷). آگاهی و رضایت بیمه‌شدگان: کاربرد فناوری اطلاعات در نظام تأمین اجتماعی، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۹(۳۳): ۱۶۷ تا ۱۸۱.
- فداکار، مهرناز (۱۳۸۶). رضایت بازنشستگان تأمین اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن؛ تحقیقی در شعبه ۱۶ سازمان تأمین اجتماعی در باب رضایت از نحوه دریافت حقوق، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در رشته جامعه‌شناسی.

- فرجی خورشیدی، ح. (۱۳۸۷). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان از دریافت کارنامه سوابق بیمه‌ای (در استان‌های تهران، گلستان و ایلام)، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- قاضی کلهرودی، غ. (۱۳۸۲). بررسی رابطه رضایت شغلی و جو سازمانی در میان کارکنان سازمان تأمین اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در رشته مدیریت بازرگانی.
- قریشی، س. ص. رحمانی، ج. (۱۳۸۱). بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعان به تأمین اجتماعی شعبه شهرستان سنج، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- قلی‌پور، ر. (۱۳۸۴). تدوین نظام جامع ارزیابی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی کشور (مطالعه اکتشافی)، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- قهرمانی، ت. (۱۳۹۴). ارائه مدلی برای ارزیابی عملکرد شعب تأمین اجتماعی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت دولتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- کفش‌دوز، ف. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر اجرای استاندارد ایزو ۹۰۰۱-۲۰۰۰ بر رضایت کارکنان مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان لرستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد در رشته مدیریت اجرایی
- گروه پژوهش جامعه‌شناسی (۱۳۷۳). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی تهران از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- گودرزی، ر. مهرالحسینی، م. ح. دهنویه، ر. درویشی، ع. (۱۳۹۵). ارزیابی عملکرد واحدهای استانی سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان غیرمستقیم با استفاده از روش تحلیل پوششی داده‌ها، فصلنامه مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۵(۲): ۶۵ تا ۷۲.
- گودرزی، غلامرضا (۱۳۸۷). طراحی مدل ارزیابی رضایت شغلی پرسنل سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ماری، عبدالقادر (۱۳۷۶). بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه در دو ساله اخیر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در رشته مدیریت بازرگانی.
- ماه، علی‌اکبر (۱۳۸۹). بررسی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی و نقش آن بر افزایش رضایت و رفاه اجتماعی (مطالعه موردی: مستمری بگیران شعبه خمینی شهر در سال ۸۹)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی.
- محمدیان، حمید (۱۳۷۷). بررسی رابطه بین عملکرد بخش‌های مختلف تأمین اجتماعی با رضایت بیمه‌شدگان این سازمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان در رشته مدیریت دولتی.
- محمودزاده، محسن (۱۳۹۰). بررسی تأثیر بهداشت روانی کارکنان تأمین اجتماعی تبریز در ارتقاء عملکرد آنها، پایان‌نامه کارشناسی ارشد سازمان مدیریت صنعتی (نمایندگی آذربایجان) دوره عالی مدیریت اجرایی.
- مداح، الهام (۱۳۹۳). بررسی عوامل مؤثر بر رضایت مشتری با تأکید بر بازاریابی داخلی (مورد مطالعه: مشتریان سازمان تأمین اجتماعی شعب شرق تهران)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس در رشته مدیریت بازرگانی.
- مسلمی، عبدالرضا (۱۳۸۶). بررسی وضعیت رضایت‌مندی مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی از نحوه پرداخت مستمری‌ها از طریق بانک رفاه و پست بانک، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- مظفری، گشتاسب (۱۳۷۴). طرح بهینه سازی اقتصادی- اجتماعی درمان سازمان تأمین اجتماعی، ارزیابی و تجزیه و تحلیل عملکرد بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی طی سالهای ۷۳-۷۱، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- مظفری، گشتاسب (۱۳۷۵). بررسی اثرات اجرای طرح پرکیس (کارانه) بر روی رضایت شغلی و عملکرد پزشکان بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- ملک‌پور، علی (۱۳۸۳). نظرسنجی از خوانندگان هفته نامه آتیه (در استان‌های منتخب)، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

- موسایی، میثم، شوقی، لقمان (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر رضامندی مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی تهران، فصلنامه نامه علوم اجتماعی، (۳۲): ۱۱۳ تا ۱۳۰.
- مومنی، م.، خدایی، س. بشیری، م. (۱۳۸۸). ارزیابی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی با استفاده از مدل ترکیبی BSC و FDEA، فصلنامه مدیریت صنعتی، ۱(۳): ۱۳۷ تا ۱۵۲.
- مهرافروز، م. (۱۳۸۷). بررسی میزان رضایت ذینفعان از اجرای طرح حذف باجه دریافت در شعب تأمین اجتماعی استان قم، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد نراق در رشته مدیریت دولتی.
- میر، مجید (۱۳۸۴). بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعان از عملکرد بیمارستان خاتم‌الانبیاء(ص) شهرستان گنبد کاووس، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر در رشته پژوهشگری علوم اجتماعی.
- میرباقری، سید حمید رضا (۱۳۷۵). بررسی رضایت شغلی کارکنان مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان گیلان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در رشته مدیریت بازرگانی.
- نهتایی، ام البنین (۱۳۹۳). تأثیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر ادراک (اعتمادسازمانی و رضایت شغلی) کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر بندرعباس، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی قشم در رشته مدیریت بازرگانی - گرایش تحول.
- نیازی، محسن، حسینی‌زاده، سید سعید، سخایی، ایوب (۱۳۹۵). فراتحلیل: نظریه تا کاربرد، تهران، نشر سخنوران.
- نیک گهر، عبدالحسین (۱۳۷۴). بررسی میزان رضایت‌مندی پزشکان از همکاری با سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، عبدالحسین (۱۳۷۵). بررسی مشکلات مراجعان و عملکرد مرکز مشاوره سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، عبدالحسین، کاشانی، مهناز (۱۳۷۶). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان شهر سنندج از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، ع. کاشانی، م. (۱۳۷۶). نظرسنجی از خوانندگان نشریه آتیه، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، ع. کاشانی، م. (۱۳۷۷). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان شهر بندرعباس از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، ع. کاشانی، م. (۱۳۷۷). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان شهر مشهد از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، ع. کاشانی، م. (۱۳۷۷). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان شهر تبریز از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، ع. کاشانی، م. (۱۳۷۷). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان شهر تهران از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نیک‌گهر، ع. کاشانی، م. (۱۳۷۷). بررسی میزان رضایت‌مندی بیمه‌شدگان شهر رشت از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- وجیهی، خ. (۱۳۷۵). بررسی توقعات، انتظارات، نیازها و رضایت‌مندی خانم‌های مراجعه‌کننده به مراکز مامایی و زایمان بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ودادهیر، الف. (۱۳۸۸). بررسی میزان رضایت کارفرمایان کارگاه‌های کوچک دارای ۵ الی ۵۰ نفر بیمه شده از پاسخ‌گویی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی در شعب منتخب استان‌های تهران، قزوین و بوشهر، تهران، سازمان تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، گروه پژوهشی جامعه‌شناسی
- یاری، ل. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت شغلی کارکنان بیمارستان تأمین اجتماعی خرم آباد، کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد در رشته مدیریت اجرایی در گرایش دولتی...