

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر

طرح پژوهشی

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر استان همدان

عنوان طرح:

شناسایی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و
عشایر کشور

پژوهشگر:

حاتم شکری

بهار ۱۳۹۹

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: کلیات پژوهش	
۱-۱ مقدمه	۲
۲-۱ مبانی نظری پژوهش	۳
۳-۱ بیان مسأله	۴
۴-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش	۶
۵-۱ هدف‌های پژوهش	۸
۶-۱ سوال‌های اساسی پژوهش	۸
۷-۱ قلمروهای پژوهش	۸
۱-۷-۱ قلمرو موضوعی	۸
۲-۷-۱ قلمرو مکانی	۸
۳-۷-۱ قلمرو زمانی	۸
۸-۱ متغیرهای پژوهش	۸
۹-۱ تعاریف متغیرهای پژوهش	۸
۱-۹-۱ تعاریف مفهومی	۸
۲-۹-۱ تعاریف عملیاتی	۹
فصل دوم: ادبیات پژوهش	
۱-۲ مقدمه	۱۱
بخش اول: مبانی نظری	۱۱
۲-۲ تعریف بیمه	۱۱
۳-۲ تاریخچه بیمه‌های اجتماعی	۱۲
۴-۲ تعاریف	۱۳
۱-۴-۲ تعریف روستا و روستایی	۱۳
۲-۴-۲ تعریف بیمه شده	۱۴
۳-۴-۲ تعریف مشمولان بیمه	۱۴
۴-۴-۲ تعریف تعهدات بیمه	۱۴
۵-۴-۲ تعریف اختیاری بودن بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر	۱۴
۶-۴-۲ تعریف از کار افتادگی	۱۵
۷-۴-۲ تعریف رفاه اجتماعی	۱۵
۸-۴-۲ تعریف بیمه اجتماعی	۱۶
۵-۲ تقسیم بندی بیمه	۱۶
۶-۲ جنبه‌های رفاه اجتماعی	۱۷
۷-۲ شاخص‌های رفاه اجتماعی	۱۷
۸-۲ تأمین اجتماعی	۱۷

۲۰	۹-۲ بیمه اجتماعی
۲۱	۱۰-۲ مقایسه بیمه تجارتي و بیمه اجتماعی
۲۲	۱۱-۲ نتیجه مقایسه
۲۳	۱۲-۲ طبقات تحت پوشش بیمه اجتماعی
۲۳	۱۳-۲ سیاست‌های تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف
۲۶	۱۴-۲ سیاست‌های تأمین اجتماعی در ایران
۲۷	۱۵-۲ بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر
۲۹	۱۶-۲ اهداف بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر
۳۰	۱۷-۲ لزوم توجه به بیمه‌های اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور
۳۲	۱۸-۲ مزایای عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر
۳۳	۱۹-۲ مشکلات و محدودیت‌های دامداران عشایر و لزوم توجه به بیمه
۴۱	۲۰-۲ موانع گسترش بیمه‌های اجتماعی در کشورهای در حال توسعه
۴۲	۲۱-۲ عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر
۴۳	۲۱-۲-۱ چالش‌های ساختاری
۴۴	۲۱-۲-۲ تبلیغات
۴۷	۲۱-۲-۳ عوامل فردی
۴۷	۲۱-۲-۴ سن
۴۷	۲۱-۲-۵ جنسیت
۴۷	۲۱-۲-۶ سطح تحصیلات
۴۸	۲۱-۲-۷ آینده نگری
۴۸	۲۱-۲-۸ ریسک پذیری
۴۹	۲۱-۲-۹ سطح آگاهی از بیمه اجتماعی
۴۹	۲۱-۲-۱۰ عوامل اقتصادی
۵۰	۲۱-۲-۱۱ عوامل ساختاری
۵۰	۲۱-۲-۱۲ عوامل ترویجی
۵۰	۲۱-۲-۱۳ عوامل قانونی
۵۱	۲۱-۲-۱۴ عوامل مرتبط با بیمه
۵۱	۲۲-۲ پیشنهادها جهت دستیابی به بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر
۵۲	بخش دوم: پیشینه‌های پژوهش
۵۲	۲۳-۲ پژوهش‌های داخلی
۵۸	۲۴-۲ پژوهش‌های خارجی
۶۱	۲۵-۲ جمع بندی

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۶۳	۱-۳ مقدمه
۶۳	۲-۳ روش پژوهش
۶۳	۳-۳ جامعه آماری

۴-۳	نمونه آماری و روش نمونه‌گیری	۶۴
۵-۳	روش گرد آوری اطلاعات «میدانی، کتابخانه ای و غیره»	۶۴
۶-۳	ابزار گردآوری داده‌ها	۶۵
۷-۳	روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری	۶۶
۸-۳	روش تجزیه و تحلیل آماری	۶۶

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱-۴	مقدمه	۶۸
۲-۴	آمار توصیفی	۶۸
۱-۲-۴	نواحی کشور	۶۸
۲-۲-۴	جنسیت	۶۹
۳-۲-۴	سن	۷۰
۴-۲-۴	تحصیلات	۷۱
۵-۲-۴	سابقه بیمه	۷۲
۶-۲-۴	میزان مؤلفه‌های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	۷۳
۳-۴	آمار استنباطی	۷۳
۱-۳-۴	بررسی نرمال بودن متغیرها	۷۳
۲-۳-۴	سوال اول پژوهش	۷۴
۱-۲-۳-۴	نسبت روایی محتوایی	۷۴
۲-۲-۳-۴	مرحله اول تکنیک دلفی	۷۶
۳-۲-۳-۴	مرحله دوم تکنیک دلفی	۷۷
۴-۲-۳-۴	مرحله سوم تکنیک دلفی	۷۹
۳-۳-۴	مدل اندازه‌گیری	۸۱
۱-۳-۳-۴	آزمون روایی	۸۱
۱-۱-۳-۳-۴	آزمون همگن بودن	۸۱
۲-۱-۳-۳-۴	آزمون روایی مدل اندازه‌گیری (روایی سازه)	۸۴
۲-۳-۳-۴	آزمون پایایی	۸۶
۳-۳-۳-۴	کیفیت مدل اندازه‌گیری	۸۶
۴-۳-۴	سوال دوم پژوهش	۸۷
۵-۳-۴	یافته جانبی پژوهش	۸۸
۱-۵-۳-۴	تفاوت متغیرها براساس جنسیت	۸۸
۲-۵-۳-۴	تفاوت متغیرها براساس نواحی کشور	۸۹
۳-۵-۳-۴	تفاوت متغیرها براساس گروه سنی	۸۹
۴-۵-۳-۴	تفاوت متغیرها براساس تحصیلات	۹۰
۵-۵-۳-۴	تفاوت متغیرها براساس سابقه بیمه	۹۰

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱-۵	مقدمه	۹۳
-----	-------	----

۹۳.....	۲-۵ خلاصه تحقیق
۹۴.....	۳-۵ بحث و نتیجه گیری.....
۱۰۲.....	۴-۵ پیشنهادها
۱۰۲.....	۱-۴-۵ پیشنهادهای کاربردی
۱۰۳.....	۲-۴-۵ پیشنهادهای پژوهشی
۱۰۳.....	۵-۵ محدودیت ها

منابع پژوهش

۱۰۵.....	منابع فارسی
۱۱۰.....	منابع لاتین

پیوست

۱۱۴.....	پرسشنامه تکنیک دلفی مرحله اول
۱۱۵.....	پرسشنامه تکنیک دلفی مرحله دوم.....
۱۱۶.....	پرسشنامه تکنیک دلفی مرحله سوم
۱۱۷.....	پرسشنامه نسبت روایی محتوایی CVR
۱۱۹.....	پرسشنامه بخش کمی
۱۲۰.....	خروجی نرم افزارها

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۴.....	جدول شماره ۱-۲: طبقات گسترده و خرده طبقات حاصل از مفاهیم
۶۰.....	جدول شماره ۲-۲: جمع بندی پیشینه های داخلی و خارجی
۶۸.....	جدول شماره ۱-۴: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس نواحی کشور
۶۹.....	جدول شماره ۲-۴: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس جنسیت
۷۰.....	جدول شماره ۳-۴: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس سن
۷۱.....	جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس تحصیلات
۷۲.....	جدول شماره ۵-۴: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس سابقه بیمه
۷۳.....	جدول شماره ۶-۴: اطلاعات آماری مربوط به میزان مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور
۷۴.....	جدول شماره ۷-۴: بررسی نرمال بودن متغیر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور
۷۵.....	جدول شماره ۸-۴: حداقل مقادیر قابل قبول CVR براساس تعداد خبرگان شرکت کننده
۷۵.....	جدول شماره ۹-۴: مقادیر CVR جهت پذیرش یا رد سوالات پرسشنامه
۷۶.....	جدول شماره ۱۰-۴: مرحله اول تکنیک دلفی مربوط به سوال پژوهش
۷۷.....	جدول شماره ۱۱-۴: مرحله دوم تکنیک دلفی مربوط به سوال پژوهش
۷۹.....	جدول شماره ۱۲-۴: مرحله سوم تکنیک دلفی مربوط به سؤال پژوهش
۸۰.....	جدول شماره ۱۳-۴: عوامل مؤثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور
۸۱.....	جدول شماره ۱۴-۴: بارهای عاملی سوالات در مدل اندازه گیری پژوهش
۸۴.....	جدول شماره ۱۵-۴: بررسی روایی همگرا در مدل اندازه گیری
۸۵.....	جدول شماره ۱۶-۴: بررسی روایی واگرا در مدل اندازه گیری پژوهش
۸۶.....	جدول شماره ۱۷-۴: بررسی پایایی مدل اندازه گیری
۸۷.....	جدول شماره ۱۸-۴: کیفیت مدل اندازه گیری پژوهش
۸۷.....	جدول شماره ۱۹-۴: رتبه بندی عوامل مؤثر بر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور
۸۸.....	جدول شماره ۲۰-۴: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس جنسیت
۸۹.....	جدول شماره ۲۱-۴: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش نواحی کشور
۸۹.....	جدول شماره ۲۲-۴: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس گروه سنی
۹۰.....	جدول شماره ۲۳-۴: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس تحصیلات
۹۱.....	جدول شماره ۲۴-۴: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس سابقه بیمه

فهرست اشکال و نمودارها

عنوان	صفحه
شکل ۱-۲ مدل مفهومی لزوم توجه به بیمه روستایی	۳۲
شکل شماره ۲-۲: نمود مقوله‌های در کدگذاری انتخابی	۳۷
نمودار شماره ۱-۴: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	
براساس نواحی کشور	۶۹
نمودار شماره ۲-۴: نمودار میله ای درصد فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	
براساس جنسیت	۷۰
نمودار شماره ۳-۴: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	
براساس سن	۷۱
نمودار شماره ۴-۴: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	
براساس تحصیلات	۷۲
نمودار شماره ۵-۴: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	
براساس سابقه بیمه	۷۳
شکل ۴-۶: مدل اندازه‌گیری پژوهش در حالت تخمین ضرایب	۸۲
شکل ۴-۷: مدل اندازه‌گیری پژوهش در حالت معناداری ضرایب	۸۳

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

تأمین اجتماعی مقوله‌ای در حقوق انسانی و حاکمیت ملی در همه کشورهای جهان تلقی می‌شود که با توسعه پایدار اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و مدنی هر کشور رابطه‌ای مستقیم دارد و از سوی دیگر، از آنجا که قلمرو و ابعاد بیمه‌ای یا حمایتی تأمین اجتماعی در حوزه باز توزیعی بخش عمومی قرار دارد؛ لذا گام بسیار مهمی در تحقق عدالت اجتماعی و امنیت پایدار اجتماعی نیز قلمداد می‌شود (رنانی، ۱۳۷۹).

اعلامیه حقوق بشر و مقوله نامه‌های سازمان بین‌المللی کار، تأمین اجتماعی را در زمره حقوق اساسی انسان‌ها می‌شناسد و از نظر انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، تحقق عدالت اجتماعی بدون تأمین اجتماعی میسر نیست. پدیده بیمه اجتماعی از مشتقات تأمین اجتماعی، در پی حفظ درآمد افراد در برابر خطر پیری و مرگ فرد اصلی، خطر بیماری و از کار افتادگی و خطر بیکاری شکل گرفت (گزارش مؤسسه پژوهش‌های برنامه ریزی و اقتصاد کشاورزی، ۱۳۸۳).

تجربه دهه‌های گذشته در بسیاری از کشورها، از یک سو، نشان می‌دهد که گسترش بیمه‌های اجتماعی، از نظر پوشش دهی تمام مشاغل و فعالیت‌های اقتصادی و از سوی دیگر، گسترش دامنه خدمات این برنامه‌ها، از سیاست‌های حمایتی برای استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی شناخته شده است. در این میان به دلیل ماهیت متفاوت کار و فعالیت، در مواقعی مانند کار پاره وقت و همچنین مشاغل کشاورزی و روستایی، با دشواری‌هایی مواجه بوده است (شریفی و حسینی، ۱۳۸۸). انواع خطرها در جامعه روستایی، ناشی از وضعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی حاکم بر آن است (راوالیون و چادهوری^۱، ۱۹۹۷).

بیمه‌های اجتماعی بازارهای مدیریتی هستند که برای رفع خطرها و دولت‌ها نقش حیاتی در کاهش تهدیدات زندگی کشاورزان دارند (ورنر^۲، ۲۰۰۵). غیر از مشکلات بالقوه کشاورزی، منابع درآمدی خانوارهای روستایی نیز کفاف لازم را برای مقابله با خطرهای معمول ندارند و فقرای روستایی در برابر این خطرها آسیب پذیرترند (عظیمی، ۱۳۷۹)؛ لذا در این مناطق، دولت‌ها ملزم به اجرای برنامه‌هایی ویژه‌ای همچون بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور هستند. لکن علی‌رغم اهمیت این مساله برای کشاورزان، روستاییان و عشایر امروزه شاهد عدم کارآمدی این طرح و عدم تمديد این بیمه در این اقشار هستیم که پژوهشگر با ادراک به این مساله و پیامدهای

^۱. Ravallion & Chaudhari

^۲. Werner

نامطلوب این مهم بر آن برآمده است تا به شناسایی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور بپردازد.

۱-۲ مبانی نظری پژوهش

- اشاره به تئوری‌های مرتبط

افراد تحت پوشش بیمه اجتماعی، حق بیمه را به صورت اختیاری یا اجباری برای منتفع شدن از نظام تأمین اجتماعی می‌پردازند و زمانی که یکی از این اعضا دچار مخاطره اجتماعی شود، از مزایای آن بهره‌مند می‌گردد (پیترز؛ ترجمه فیروزمندی و احمدی، ۱۳۸۸). ویژگی بارز بیمه‌های اجتماعی پرداخت حق بیمه به منظور بهره‌مند شدن از مزایای آن است و همین امر توسعه این راهبرد رفاهی را با چالش مواجه کرده است. البته اینکه عضویت در بیمه اجتماعی و پرداخت حق بیمه در کشور ما اختیاری است، مسئله را پررنگتر ساخته است (سام آرام، ۱۳۸۳).

بررسی سوابق مربوط به تأمین اجتماعی در جهان مشخص می‌سازد که تأمین اجتماعی فرایندی گام به گام است و بیشتر نظام‌های گسترده و پیچیده‌ای که امروزه در چارچوب طرح‌های بیمه‌ای و حمایتی نظام تأمین اجتماعی کشورهای پیشرفته جهان گسترش و جامعیت یافته‌اند، در پی چندین دهه توسعه و تحول سیاسی و اقتصادی و اجتماعی در این کشورها شکل گرفته‌اند. همچنین گسترش شمول نظام تأمین اجتماعی به گروه‌های اجتماعی که ابتدا صرفاً به کارگران شاغل در کارگاه‌ها محدود می‌شد، به تدریج دیگر اقشار آسیب‌پذیر اجتماعی و از جمله روستاییان و کشاورزان را دربرگرفت (پناهی، ۱۳۸۳).

پس از تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۲۵ تأسیس شد. این صندوق به عنوان ستاد مرکزی با برخی از تشکلهای و نهادهای محلی از جمله تعاونی‌های تولید روستایی و دهیاری‌ها در سراسر کشور به انعقاد قرارداد پرداخت تا به عنوان کارگزاران صندوق، فعالیت‌های اجرایی بیمه اجتماعی را در سطح روستاهای کشور آغاز کنند. به دلیل مسائل و مشکلات موجود در خصوص هماهنگی‌های لازم و گستردگی حوزه فعالیت ستاد مرکزی، نمایندگی‌های صندوق در استان‌های کشور تشکیل شد. در زمان حاضر صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر با ۳۰ درصد نمایندگی استانی و ۳۴۶۳ کارگزاری در سراسر کشور مشغول فعالیت است. این کارگزاری‌ها شامل تعاونی‌های تولید روستایی، دهیاری‌ها، شرکت‌های تعاون روستایی، تعاونی‌های عشایری و برخی دیگر از تشکلهای هستند (نمایندگی صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر در استان همدان، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر روستاها به دلیل شرایط خاصی که دارند همواره مورد بی‌مهری قرار گرفته‌اند، و به رغم پیچیدگی ابعاد آسیب‌پذیری در این مناطق، سیاست‌های رفاهی خاصی برای کاهش آسیب‌ها تا دهه اخیر اتخاذ نشده است (وئوقی، ۱۳۸۱). مسائلی چون نحوه محاسبه و

دریافت حق بیمه و نیز نحوه مشارکت روستاییان و تنوع اقشار مختلف جامعه روستایی از جمله دلایل به تعویق افتادن اجرای بیمه اجتماعی روستاییان در کشور به شمار می آیند.

۳-۱ بیان مسأله

رفاه اجتماعی معمولاً یکی از برنامه‌های عمده دولت‌ها برای تامین بهزیستی و سعادت انسان‌ها است و با توجه به نقش و تاثیر آن در توسعه اجتماعی یکی از اهداف عمده سیاست‌های اجتماعی تلقی می‌شود. علاوه بر آن یکی از معرف‌های میزان پیشرفت کارها را شاخص‌های مربوط به رفاه اجتماعی تشکیل می‌دهد. به نحوی که هر اندازه سرمایه‌گذاری‌های دولت صرف برنامه‌های بنیادی رفاه اجتماعی بشود. به همان اندازه می‌توان ادعای پیشرفت و ترقی کرد (اسلام دوست، ۱۳۸۹).

یکی از مفاهیم محوری حوزه رفاه اجتماعی، مقوله توسعه‌ی انسانی و بهبود شاخص سلامت توسط بیمه اجتماعی است که این مهم می‌تواند در حوزه سلامت افراد جامعه موثر واقع شود (سپهر دوست و ابراهیمی نسب، ۱۳۹۴). امروزه بیمه به عنوان یکی از مظاهر پیشرفت به شمار می‌رود و در بسیاری از کشورهای دنیا در زندگی افراد تاثیر گذار است. بیمه به عنوان ابزاری برای سرمایه‌گذاری و همچنین به منظور غلبه بر مشکلات ناشی از مرگ سرپرست خانواده و پیری و کهولت و نیز بیماری است. در بسیاری از کشورها با بیمه‌ها، منبع مالی عظیمی در کل جامعه از حق بیمه‌های گرفته شده به دست می‌آید که می‌توان برای توسعه خود صنعت بیمه و یا دیگر بخش‌ها و خدمت رسانی بیشتر استفاده کرد. بیمه‌های اجتماعی به صورت مجموعه‌ای از راهبردها و برنامه‌ها برای حفظ و بقای جوامع انسانی و توسعه آن‌ها در مناطق مختلف شهری و روستایی انجام می‌شود. در این میان مناطق روستایی و عشایری به واسطه موقعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی جایگاه ویژه‌ای دارند. صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر عهده دار این مهم در منطق روستایی است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر توسط دولت در سال ۱۳۸۳ با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی برای تحت پوشش قرار دادن روستاییان و کشاورزان و عشایر تاسیس شد. صندوق مذکور از سال ۸۴ در سطح کشور راه اندازی شد و هدفش این بود که روستاییان و عشایر را تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار دهد. صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر نهادی حمایتی از کشاورزان است که می‌تواند در مواقع ضرر و زیان آسیب‌های وارده به کشاورزان و عشایر را جبران کند. جامعه هدف صندوق، نیروهای مولد جامعه هستند که دولت توجه ویژه‌ای به آنها داشته و ایجاد صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر جهت اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی شکل گرفت. صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر ایران صندوقی اختیاری بوده و درآمد این صندوق از محل ۱۵ درصد حق عضویت روستائیان و عشایر است که فقط ۵ درصد آن را روستائیان و عشایر پرداخت می‌کنند و ۱۰ درصد بقیه بر عهده دولت است. دولت در حمایت از روستاییان، کشاورزان و عشایر دو برابر حق بیمه هر فرد را

خود به صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر پرداخت می‌کند (گل محمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

هدف بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر ایجاد تامین اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است که این مهم حق مسلم همه افراد جامعه و به ویژه جمعیت روستایی است که بسیاری از آن‌ها از محرومیت رنج می‌برند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۴). بیمه مذکور به مثابه ابزاری مدیریتی است که برای رفع و یا کاهش خطر در زندگی روستایی توسط دولت مورد استفاده قرار می‌گیرد (غلامرضایی و همکاران، ۱۳۹۵). البته، از آنجایی که دولت‌ها به تنهایی نمی‌توانند همه مشکلات ناشی از آسیب پذیری روستائیان را برطرف کنند و هم اینکه این نوع حمایت با توجه به رویکردهای نوین توسعه روستایی به توانمندسازی و ظرفیت سازی روستائیان در فرایند توسعه، کمکی نمی‌کند و در پایداری جامعه روستایی تأثیرگذار نیست؛ لذا مشارکت روستائیان در این روند، از طریق پرداخت حق بیمه ضروری است. این در حالی است که صندوق بیمه کشاورزان، روستائیان و عشایر که از سال ۱۳۸۴ تاکنون فعالیت داشته است، کمتر از ۲۵ درصد افراد مشمول را تحت پوشش قرار داده و در سه سال گذشته نیز کمتر از ۵ درصد به جمعیت مشمول تحت پوشش اضافه شده است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

دلیل این عدم تمایل را ورمزیاری و مرادی (۱۳۹۶) «موانع ساختاری»، «موانع اجرایی»، «موانع اقتصادی»، «موانع اجتماعی-فرهنگی» و «موانع انگیزشی» عنوان نمودند، حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵) مهمترین موانع توسعه بیمه کشاورزی را مواجه شدن صندوق با مشکل مالی، دیر اقدام کردن کشاورز، وابستگی صندوق به اعتبارات دولت، سخت بودن پیش‌بینی اعتبار تخصیص سالانه در بودجه صندوق کشور، کمبود نیروی انسانی، تنوع خطر، گستردگی خطر بیان نمودند و رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵) موانع توسعه بیمه کشاورزی را تاخیر در پرداخت غرامت، پایین بودن مبلغ غرامت پرداخت شده به بیمه شده‌ها، فقدان شفافیت در نقش‌های مربوط به بخش خصوصی و دولتی، انگیزه پایین کشاورزان نسبت به پذیرش بیمه، ناکافی بودن تضمین مالی برای کشاورزان بیان نمودند.

به طور کلی هرچند که تامین اجتماعی امروزه جزء جدای ناپذیر نظام اشتغال محسوب می‌شود و به عنوان تور ایمنی در برابر حوادث و رویدادهای طبیعی و غیرطبیعی و چتری حمایتی در برابر آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی عمل می‌کند، اما نظام بیمه اجتماعی در کشور ایران، تا کنون نتوانسته است ساز و کاری موفق برای پوشش جامعه روستایی ارائه کند. بدین واسطه زندگی و ادامه فعالیت‌های اقتصادی در مناطق روستایی با تنگناها و معضلاتی مواجه شده است که از طریق تعمیم و گسترش خدمات بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر می‌توان از یک سو از بسیاری از معضلات و تنگناهای موجود در جوامع روستایی را مرتفع نمود و از سوی دیگر آثار و پیامدهای مثبت آن را در ابعاد مختلف مشاهده کرد. این در حالی است که آمارهای منتشر شده از صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر در استان همدان نشان داده است که تعداد بیمه

شدگان این صندوق طی ساله‌ای ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۷ رشد اندکی داشته و از آن مهم‌تر شاهد، افزایش چشمگیر بیمه شدگان غیرفعال منفصل در سال ۱۳۹۷ بوده ایم، به طوری که تعداد بیمه شدگان غیرفعال منفصل در سال ۱۳۹۶، ۴۰۸۰۱۱ نفر بوده که در سال ۱۳۹۷ به ۴۶۹۱۰۷ نفر افزایش یافته است، این مهم نشان از عدم تمایل بیمه شدگان به تمدید بیمه اجتماعی در روستاها می‌باشد و ادامه این وضعیت به این معنی است که بیمه ی اجتماعی در جامعه ی روستایی تثبیت نشده است و در صورت ادامه این روند شاهد ریسک بیشتر و آسیب پذیری بیشتر روستاییان، کشاورزان و عشایر خواهیم بود که به دنبال آن شاهد افزایش فاصله توسعه مناطق روستایی و شهری، کاهش بازدهی نیروی انسانی، افزایش محرومیت و عدم توسعه عدالت اجتماعی و در نهایت عدم دستیابی به توسعه پایدار جوامع روستایی خواهیم بود، لذا با عنایت به پیامدهای منفی عدم تمدید بیمه تامین اجتماعی در جوامع روستایی، بررسی عوامل موثر بر این پدیده به یکی از مهمترین مسائل و دغدغه‌های مدیران و کارشناسان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشوری تبدیل شده است و این نیاز تحقیقاتی و ادراک به خلاءهای پژوهشی عمده در این خصوص محقق را بر آن داشته است تا در پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال باشد که عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور کدامند؟

۱-۴ اهمیت و ضرورت پژوهش

اهمیت نظام تامین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی در ایران به گونه‌ای است که اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به آن اختصاص دارد. از جمله بیمه‌های تامین اجتماعی که امروزه از اهمیتی ویژه برخوردارند، بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می‌باشند. بیمه اجتماعی روستائیان و عشایری کشور، از چند دهه گذشته، در معرض توجه قانونگذاران و برنامه ریزان کشور قرار داشت. در سال ۱۳۸۳ با تشکیل وزارت رفاه و تامین اجتماعی این محصول به بار نشست و صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر نیز یک سال پس از آن تشکیل شد. این صندوق با تأسیس کارگزاری های بیمه، در روستاها و مناطق عشایری به بیمه گری اقدام کرد (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

از جنبه‌های پر اهمیت بیمه تامین اجتماعی می‌توان به تحت پوشش قرار دادن از کارافتادگان و سالمندان نیازمند روستایی و ادامه روند حمایت از سایر نیازمندان روستایی اشاره نمود. این در حالی است که مردم روستاها از لحاظ کسب درآمد و امرار معیشت با محدودیت‌های بسیاری رو به رو هستند، چرا که تنوع شغلی در روستاها بسیار کم و فرصت‌های اشتغال محدود است. بنابراین مردم این مناطق از لحاظ اقتصادی و به تبع آن از جنبه روحی و اجتماعی با مشکل مواجه هستند. به عبارت دیگر منابع درآمدی خانوارهای روستایی نیز کفاف لازم برای مقابله با خطرهای معمول زندگی مانند بیماری، بیکاری، از کار افتادگی و یا فوت سرپرست خانوار را ندارند و حتی فقرای

روستایی بسیار آسیب پذیرترند. لذا در این مناطق دولت‌ها ملزم به اجرای برنامه‌های ویژه هستند (غلامرضایی و همکاران، ۱۳۹۵).

بیمه‌های اجتماعی از بنیادی‌ترین نیازهای جامعه بشری اند که نقش موثری در حفظ و بقای جامعه انسانی و توسعه آن دارند. با این حال، هنوز هم بخش عظیمی از گروه‌های انسانی، از این حق محروم هستند و ضرورت دارد که ساختارهای لازم برای گسترش و ترویج بیمه با توجه به وضعیت جامعه به وجود آید. در این میان، جامعه روستایی و عشایر به واسطه اینکه سکونت گاه بخش عظیمی از جمعیت کشور است و به واسطه وضعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی حاکم بر آن، با انواع خطرهای مواجه است و ضرورت و اهمیت بیمه اجتماعی در آن در راستای توسعه همه جانبه و پایدار روستایی بارزتر است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

این در حالی است که روند بیمه‌گری در تمام نقاط با اقبال یکسان روبه‌رو نشد. در برخی استان‌ها نزدیک به ۵۰ درصد از جمعیت مشمول، به عضویت بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر درآمدند و در برخی استان‌ها این رقم نزدیک به ۱۰ درصد جمعیت را شامل شده است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲). که این امر خود باعث کاهش کیفیت زندگی روستایی نسبت به جامعه شهری شده و به دنبال آن شاهد خروج جمعیت فعال از بخش روستایی و مهاجرت آن به حاشیه شهرها و رها شدن منابع محدود آب و خاک کشور و سرانجام کاهش میزان بهره‌وری تولید در بخش کشاورزی خواهیم بود و از این طریق می‌توانیم با اجرای نظام بیمه اجتماعی کارآمد در جامعه روستایی، بخشی از این چالش‌ها را کاهش داده و از این رهگذر به تثبیت جامعه فعال و ارتقای کیفیت زندگی کمک نماییم که این مهم از جمله جنبه‌های پر اهمیت پژوهش حاضر می‌باشد.

از سوی دیگر انجام این پژوهش برای صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر کشور از این لحاظ ضروری است که در حال حاضر با گذشت بیش از یک قرن تجربه بیمه در کشور، علیرغم دستیابی به موفقیت‌ها و انجام ابتکارات مهم در زمینه ارائه خدمات بیمه‌ای مورد نیاز کشور، هنوز تا دستیابی به نقطه قابل قبول در این زمینه و کسب موقعیت مناسب با پتانسیل موجود در کشور، فاصله زیادی را می‌بایست پیمود که کسب این موفقیت در گرو توسعه و اشاعه فرهنگ بیمه در جامعه می‌باشد. این در حالی است که بر اساس آخرین اطلاعات صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در سال ۱۳۹۷ تعداد ۱۶۲۹۸۸۷ نفر در کشور تحت پوشش این بیمه هستند که از این تعداد ۴۶۹۱۰۷ نفر بیمه شده غیر فعال منفصل بوده که آمار آن نسبت به سال ۱۳۹۶ به تعداد ۶۱۰۹۶ نفر افزایش یافته است که این مهم سبب نگرانی‌ها و مشغله‌های ذهنی برای مدیران و کارشناسان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر کشور شده است و آنان را بر آن داشته است تا طی تحقیقی علمی و عملی به شناسایی عوامل موثر بر کاهش تمایل بیمه‌گذاران به تمدید بیمه و عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر کشور بپردازند.

۱-۵ هدف‌های پژوهش

شناسایی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

۱-۶ سوال‌های اساسی پژوهش

- ۱- عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور کدامند؟
- ۲- اولویت بندی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور چگونه است؟

۱-۷ قلمروهای پژوهش

قلمروهای پژوهش در برگیرنده قلمرو موضوعی، مکانی و زمانی می‌باشد که در ذیل به آنها اشاره شده است:

۱-۷-۱ قلمرو موضوعی

پژوهش حاضر با موضوع «شناسایی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور»، در حیطه مدیریت بیمه می‌باشد.

۱-۷-۲ قلمرو مکانی

این پژوهش در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور انجام شد.

۱-۷-۳ قلمرو زمانی

پژوهش حاضر در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ صورت گرفت.

۱-۸ متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش براساس نقشی که در این پژوهش دارند، به شرح ذیل هستند:

متغیر وابسته: عدم تمدید بیمه اجتماعی

متغیر مستقل: عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی

۱-۹ تعاریف متغیرهای پژوهش

۱-۹-۱ تعاریف مفهومی

هرگاه در تعریف یک مفهوم یا سازه، از سایر مفاهیم و سازه‌ها استفاده شود، آن را تعریف مفهومی (وصفی) می‌گویند. تعریف مفهومی، همان شرح‌هایی هستند که معمولاً در فرهنگ واژه‌ها آورده می‌شوند. ضرورت این تعاریف، به خاطر محدود کردن اولیه معنی یک لغت است که تعاریف متعدد دارد و در تحقیق، به یکی از آن معانی نیاز داریم (نراقی و نادری، ۱۳۹۷).

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور: بیمه‌های اجتماعی به صورت مجموعه‌ای از راهبردها و برنامه‌ها برای حفظ و بقای جوامع انسانی و توسعه آن‌ها در مناطق مختلف شهری و روستایی انجام می‌شود. در این میان، مناطق روستایی و عشایری به واسطه موقعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی جایگاه ویژه‌ای دارند؛ لذا در این مناطق، گسترش حوزه نفوذ بیمه، در معرض توجه قرار گرفته است. صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر عهده دار این مهم، در مناطق روستایی است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۰).

۱-۹-۲ تعاریف عملیاتی

تعریف عملیاتی، یک مفهوم و به بیان دقیق‌تر، یک متغیر را به صورت اعمال و اموری که در مطالعه به عنوان معرف و معادل آن مشخص می‌شوند، تعریف می‌کند و این امکان را فراهم می‌آورد که مورد اندازه‌گیری قرار گیرند. خصایص یا پیشامدهای تجربی را که از طریق مفاهیم معرفی می‌شوند، اغلب نمی‌توان به طور مستقیم مشاهده کرد. در این گونه موارد، وجود تجربی یک مفهوم، باید استنباط شود. این گونه استنباط‌ها از طریق تعاریف عملی که مفاهیم را با پیشامدهای تجربی مجهز می‌سازند، انجام می‌شود (حافظ نیا، ۱۳۹۸).

عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور: عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور در پژوهش حاضر با استفاده از تکنیک دلفی در سه مرحله مورد سنجش قرار گرفت.

فصل دوم

ادبیات پژوهش

۲-۱ مقدمه

این فصل حاوی چکیده‌ای از کندوکاوی عمیق و وسیع در آنچه که پیرامون موضوع در هر پژوهش مورد تحقیق و موضوع‌های مشابه در کتاب‌ها، مقالات، تحقیقات و پایان نامه‌ها وجود دارد، می‌باشد. به عبارت دیگر، این فصل مشتمل بر اطلاعات مهم و مربوط به تحقیق است که خواننده را با مطالعات، تحقیقات و نوشته‌های دیگران در این زمینه آشنا می‌کند و ابعاد جدیدی برای گسترش مطالعات و تحقیقات بعدی فراهم می‌سازد. همچنین از آنجا که صاحب نظران معتقدند که اساس یک تحقیق بر فراهم سازی هر گونه آگاهی در حوزه موضوع تحقیق استوار است. لذا می‌توان فصل مذکور را نشانه‌ای از چگونگی مهارت و احاطه دانش محقق از موضوع مورد مطالعه دانست. محقق بایستی برای مطالعه سابقه موضوع تحقیق، به مفهوم و مفاهیم اصلی در حوزه تحقیق توجه داشته باشد و این مفهوم با مفاهیم اصلی را می‌تواند از طریق استنتاج‌هایی از مسأله و موضوع مورد تحقیق به دست آورد. در واقع، این مفهوم و مفاهیم ترجمان متغیرهای بازیگر اصلی و روابط میان آنها در حوزه تحقیق است (خاکی، ۱۳۹۷). لذا در همین رابطه در این پژوهش ابتدا توضیحاتی جامع در خصوص مبانی نظری متغیرهای پژوهش آورده می‌شود و سپس پیشینه‌های پژوهش در دو بخش تحقیقات داخلی و خارجی آورده می‌شوند.

بخش اول: مبانی نظری

بیمه‌های اجتماعی به صورت مجموعه‌ای از راهبردها و برنامه‌ها برای حفظ و بقای جوامع انسانی و توسعه آن‌ها در مناطق مختلف شهری و روستایی انجام می‌شود. در این میان، مناطق روستایی و عشایری به واسطه موقعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی جایگاه ویژه‌ای دارند؛ لذا در این مناطق، گسترش حوزه نفوذ بیمه، در معرض توجه قرار گرفته است. صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر عهده دار این مهم، در مناطق روستایی است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۲ تعریف بیمه

واژه بیمه نخستین بار در منافع فارسی، در تحفه العالم عبدالطیف شوشتری، به معنای اطمینان دادن به شخص به کار رفته است (مجبوبی اردکانی، ج ۲). محمد معین آن را برگرفته است (بیمای) هندی یا اردو دانسته است. فرهنگستان ایران (۱۳۱۴-۱۳۱۹ش) آن را به معنای رایج کنونی آن پذیرفته است (فرهنگستان زبان ایران، ۱۳۱۴-۱۳۱۹ش).

بیمه قراردادی برای جبران خسارت ناشی از حوادث بین شخصیتی حقیقی یا حقوقی و گروهی متشکل و سازمان یافته به موجب این قرارداد یک طرف (بیمه گر) یا متشکل کردن گروهی (بیمه گزاران) در سازمانی به نام موسسه بیمه، تعهد می کند که در ازای وجه یا وجوهی که بیمه گزاران به این سازمان می پردازند در صورت وقوع یا بروز حادثه معینی برای هر یک از آنان، خسارت وارد شده را جبران کند یا وجه معینی بپردازد وجهی را که بیمه گزار می پردازد حق بیمه و آنچه بیمه می شود موضوع بیمه نامیده می شود (ایران شهر، ج ۲، اقتصاد ۱۹۶۰).

۲-۳ تاریخچه بیمه های اجتماعی

ابداع بیمه را نمی توان به فرد یا کشوری خاص نسبت داد. نخستین نوع بیمه معمول در میان بازرگانان، بیمه دریایی بوده است. نخستین قراردادهای بیمه در سده هشتم/ چهاردهم در اروپای غربی بسته شد و تا سده دهم/ شانزدهم قراردادهای بیمه عمدتاً حول حمل و نقل دریایی منعقد می شود. سپس بتدریج و بنابر احتیاطات جوامع آن روز اروپای غربی انواع دیگر بیمه، از جمله حق بیمه آتش سوزی، به وجود آمد. تمرکز جمعیت در شهرها و رشد و توسعه صنایع، تمرکز کالاها در انبارها و جز آن، در قرن چهاردهم/ بیست موجب ازدیاد خطر و ضرورت توسعه هر چه بیشتر بیمه و ایجاد انواع بیمه های جدید شد (شیبانی، ۱۳۵۲ش). از سوی دیگر، بر اثر تحولات اقتصادی و اجتماعی در قرن اخیر (رکود بزرگ اقتصادی ۱۹۲۹-۱۹۳۲ و جنگ جهانی اول و دوم) جنبه های اجتماعی بیمه بیشتر مورد توجه دولت ها قرار گرفت (عمرانی، بی تا). دولت آلمان در فاصله سال های ۱۸۳۳/۱۲۱۲ و ۱۸۸۹/۱۲۶۸ نخستین سازمان بیمه های اجتماعی را ایجاد کرد که شامل بیمه بیماری، بیمه حادثه ناشی از کار و بیمه از کارافتادگی و سالمندی بود. از الگوی آلمان در اروپا و جاهای دیگر پیروی شد و تا سالهای دهه ۱۹۳۰ بیمه های اجتماعی به آمریکای لاتین، ایالات متحده و کانادا گسترش پیدا کرد. پس از پایان جنگ جهانی دوم، بیمه های اجتماعی در بسیاری از کشورهای استقلال یافته در آفریقا، آسیا و منطقه کارائیب دایر شد.

در ایران بیمه های اجتماعی کشاورزان و روستاییان در چارچوب قانون بیمه اجتماعی روستاییان برای نخستین بار در سال ۱۳۴۸ به تصویب رسید و مقرر شد روستاییان به منظور ایمن بودن در برابر خطرات احتمالی تحت حمایت هایی مانند بیماری، حوادث ناشی از کار، کارافتادگی و ... قرار بگیرند.

پس از تصویب قانون بیمه اجتماعی روستاییان و سپس تصویب قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴ مقرر شد روستاییان عضو شرکتهای سهامی زراعی در حوزه های مختلف بیمه ای تحت حمایت قرار گیرند. اما اجرای طرح به سطح بازنشستگی، از کار افتادگی و ... ارتقا نیافت و در حدود درمان متوقف شد. با پیروزی انقلاب اسلامی، به رغم تأکیدی که در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به ویژه اصل ۲۹ قانون اساسی و همچنین وجود مبانی قانونی و به رغم تلاش هایی که در سالیان متمادی از سوی مسئولان صورت گرفت، هیچ گاه در اجرا گام های مؤثری در گسترش

ابعاد مختلف بیمه‌های اجتماعی چون پیری، از کارافتادگی، حوادث و ... برای روستاییان برداشته نشده است.

هر چند که در سالهای گذشته در چارچوب طرح شهید رجایی و فعالیت‌های کمیته امداد امام خمینی (ره) و همچنین درمان روستاییان توفیقاتی حاصل شده است. با این حال در طول این سالیان حمایت از روستاییان و گستردن چتر بیمه‌های اجتماعی برای این قشر مولد و با ارزش همواره یکی از دغدغه‌های اصلی مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران بوده است.

در همین زمینه در سال ۱۳۸۳ در یک اقدام بنیادین، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را به تصویب رساند. بر اساس مواد مختلف آن دولت مکلف شد که با تشکیل یک صندوق مستقل، روستاییان کشور را که نزدیک به چهار دهه حمایت از آنها از حد گفتار و نوشتار فراتر نرفته است، مورد حمایت‌های گوناگون خود چون خدمات درمانی، از کارافتادگی، پیری و فوت قرار دهد. بدین ترتیب، در بهمن ماه ۱۳۸۳ آیین نامه بیمه‌های اجتماعی روستاییان و عشایر از تصویب هیأت وزیران گذشت و تشکیل ارکان این صندوق و همچنین تلاش‌های بی وقفه اولین وزیر رفاه و تأمین اجتماعی، سایر آیین نامه‌ها و ضوابط اجرایی برای آغاز فعالیت این صندوق مراحل تدوین و تصویب خود را طی کرد و تقریباً فعالیت اجرایی این صندوق از اواخر تابستان سال ۱۳۸۴ آغاز شد.

این طرح در نظر دارد تا مناطق روستایی کشور را برای فعالیت عرضه کنندگان خصوصی خدمات بهداشتی و درمانی عمومی مناسب نماید و انتظارات جامعه ی روستایی را برای دسترسی آسان به خدمات تخصصی، درمانی برآورده سازد و با اجرای طرح بیمه ی درمان روستاییان، انتظار می‌رود که متوسط هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارهای روستایی کاهش قابل ملاحظه‌ای یابد و در جهت رفع مشکلات جامعه روستایی و توانمند ساختن روستاییان می‌توان کارگشا باشد (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۴).

۲-۴ تعاریف

۲-۴-۱ تعریف روستا و روستایی

روستایی کسی است که به طور ثابت، در روستا ساکن است. تعریف روستایی طبق قانون تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری مصوب سال ۱۳۶۲ است. آنچه در تعریف روستا و روستایی در آیین نامه صورت گرفته است، نشان می‌دهد که تعریف روستا و روستایی جامع نبوده و دایره شمول را به تعریف خاص روستا محدود می‌سازد و شامل افراد ساکن در آبادی‌ها و روستاهای زیر ۲۰ خانوار نمی‌شود، مانند مزارع مستقل، مکان‌هایی با اشتغال کارهای خدماتی، معدن و ... که جزو محدوده قانونی شهرها نیست و در تعریف شهر و روستا نیز نمی‌گنجد. هر چند این گروه می‌توانند با گرفتن تأییدیه از شورای اسلامی روستاهای اطراف و دارای کارگزاری، به عضویت صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر درآیند؛ اما این خلأ در تعریف به قوت خود باقی است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۴-۲ تعریف بیمه شده

بیمه شده سرپرست خانواری است که با پرداخت حق بیمه، حق استفاده از مزایای مقرر را دارد. در این تعریف، بیمه شده‌ای را صرفاً سرپرست خانوار می‌داند که حق بیمه خود را بپردازد. در صورتی که در روستا افرادی زندگی می‌کنند که سرپرست خانوار نبوده؛ ولی با توجه به شاغل بودن و سکونت در روستا، بدون داشتن پوشش بیمه‌ای دیگری می‌توانند از مزایای این بیمه استفاده کنند. از طرف دیگر، شرط سکونت و صرفاً اعلام درخواست برای بیمه شدن، موجب شده است که عده‌ای در سن بالا به امید دستیابی به خدمت مناسب، به بیمه گذاری اقدام کنند؛ اما با خدمات اندک و وضعیت خاص بهره مندی از تعهد یاد شده در آئین نامه مواجه می‌شوند. در نتیجه، عملاً بهره‌ای از بیمه نمی‌برند و به مرور با آگاهی از دورنمای خدمات صندوق، بیمه خود را تمدید نمی‌کنند (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۴-۳ تعریف مشمولان بیمه

از چالش‌های مشمولیت درباره تعریف روستا، چگونگی تأیید روستایی بودن بیمه شده توسط شورای اسلامی روستاست. این تعریف سهل و ممتنع، موجب شده بسیاری از افراد ساکن شهر که ریشه روستایی دارند و تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند، با اطلاع از آن و با استفاده از روابط خویشاوندی و آشنایی با مسئولان شورا، ثبت نام شده و تأییدیه شورای اسلامی روستا را دریافت کنند. پیرو این مسئله، به هنگام نیاز به انجام دادن تعهدات، صندوق متحمل هزینه‌های بازرسی به منظور روشن شدن صحت و سقم ادعای بیمه گذاران شده و به ایجاد جو بی اعتمادی بین صندوق، به عنوان کارفرما و کارگزاران و اعضای شورای روستا منجر می‌شود (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۴-۴ تعریف تعهدات بیمه

در زمینه درمان در ماده ۲۱ آئین نامه صندوق، سازمان بیمه خدمات درمانی بر اساس ضوابطی که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سابق پیشنهاد کرده بود و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی رسید، به عنوان کارگزار، امور اجرایی مربوط به بیمه خدمات درمانی روستائیان و عشایر را عهده دار شده است. در حال حاضر، اجرای درمان از مرحله برنامه ریزی تا اجرا بر عهده سازمان بیمه خدمات درمانی کشور قرار دارد؛ در حالی که این تعهد از روش‌های جذب بیمه گذار بوده و در صورتی که برنامه ریزی و اداره آن به صورت ملموس در دست صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر نباشد، این صندوق را در جذب بیمه گذار آسیب پذیرتر خواهد کرد (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۴-۵ تعریف اختیاری بودن بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

طبق آئین نامه صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر، عضویت در صندوق، اختیاری است؛ لذا در اجتماع روستایی به واسطه موانع برخاسته از وضعیت طبیعی و اجتماعی و اقتصادی که موانع نهفته در جامعه روستایی و مانع گسرش بیمه هستند، اختیاری بودن بیمه، به صورت جدی، مانع

پیشرفت کار است. اختیاری بودن بیمه، به گفته کارشناسان صندوق، از عوامل بازدارنده اصلی در جذب و افزایش نسبت پوشش بیمه‌ای عمل می‌کند (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۴-۶ تعریف از کار افتادگی

از کارافتادگی کلی عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده، در نتیجه بیماری یا حادثه، به نحوی که پس از عرضه خدمات درمانی و توان بخشی، طبق نظر کمیسیون‌های پزشکی ۶۶ درصد یا بیش تر، توانایی انجام دادن کار خود را از دست داده باشد. این تعهد نیاز به ایجاد کمیسیون‌های پزشکی را در صندوق بیمه اجتماعی، لازم می‌کند. در حالی که چنین امکانی تا کنون ایجاد نشده و مشکلات عدیده‌ای را برای بیمه گذاران به وجود می‌آورد (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۴-۷ تعریف رفاه اجتماعی

رفاه اجتماعی مانند اغلب مفاهیم اجتماعی شایع، دارای انبوهی از تعاریف هم پوشان است و ارائه تعریفی واحد و قطعی برای آن امکان‌پذیر نیست. البته متخصصان و اندیشمندان تلاش کرده اند تا برای تبیین آن، تعاریفی از این پدیده ارائه دهند اما همراهی مفهوم رفاه اجتماعی با شاخص‌های توسعه اقتصادی و ملاحظات سیاسی این کار را بسیار دشوار کرده است. وجود این تعاریف متعدد، ابعاد و جنبه‌های مختلف رفاه اجتماعی و ماهیت پویا و متحول آن را نشان می‌دهد. در تعریف سازمان بهداشت جهانی به جنبه (سلامت) تأکید شده و بیان شده است (رفاه اجتماعی آن شرایطی است که افراد جامعه از احساس سلامت، امنیت و سرزندگی بالایی برخوردار باشد) (هاوستون و استروبی^۱، ۲۰۰۱).

در مفهوم کلان رفاه اجتماعی به وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی یک جامعه اشاره دارد که حفظ کرامت انسانی و مسئولیت پذیری آن جامعه در قبال یکدیگر و ارتقای توانمندی‌ها از اهداف آن است. همچنین در اعلامیه جهانی حقوق بشر^۲ که در سال ۱۹۴۸ به تصویب رسید، در تعریفی از رفاه اجتماعی، آن را به عنوان یک حق بشر معرفی می‌کند. بر اساس این اعلامیه، رفاه اجتماعی عبارت است از حق هر یک از انسان‌های جامعه برای بهره مندی از استانداردهای لازم زندگی (گونیکین، ۲۰۰۹). کنوانسیون بین المللی اقتصادی، حقوق فرهنگی و اجتماعی^۳ که در سال ۱۹۶۶ به تصویب رسید، در ماده ۹ خود برخورداری از بیمه را به رفاه اجتماعی اضافه می‌کند (گونیکین، ۲۰۰۹).

در کل می‌توان گفت: رفاه اجتماعی؛ مفهوم رفاه اجتماعی دارای ابعاد و جنبه مادی و معنوی، ذهنی و عینی، فردی و جمعی است. لذا بعد مادی بر تأمین نیازهای اساسی، خوراک، پوشاک، شغل، مسکن و بهداشت و درمان تأکید دارد و بعد معنوی را هم می‌توان شامل سواد و آموزش، سلامت، حمایت قانونی از عموم مردم و برخورداری از حقوق انسانی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی دانست. با این توصیف رفاه عینی شامل برخورداری از امکانات مادی است ولی رفاه ذهنی شامل

^۱. Hewstone & Strobe

^۲. The Universal Declaration of Human Rights

^۳. International Convention Economic, Social and Cultural Rights

درک و احساس رفاه و عدم (احساس محرومیت) است. از این رو رفاه اجتماعی را می‌توان جزو مفاهیمی دانست که با مفاهیمی چون (حمایت اجتماعی)، (تأمین اجتماعی)، (خدمات اجتماعی)، (بهبودی) و (رضایت اجتماعی) پیوستگی معنایی نزدیکی دارد که گاهی بر قلمرو مفهومی مشترکی هم اشارت دارند (غلامرضایی و همکاران، ۱۳۹۵).

۲-۴-۸ تعریف بیمه اجتماعی

بیمه‌های اجتماعی که بیمه‌های اجباری یا بیمه‌های ناشی از قانون نیز خوانده می‌شود، بیشتر در مورد کارگران و طبقات کم درآمد جامعه کاربرد دارد، یعنی افرادی که از یک سو نیروی تولیدی جامعه محسوب می‌شوند و از سوی دیگر، خود کمتر به فکر تأمین آینده و معیشت خویش هستند (کریمی، ۱۳۷۸). یعنی برنامه بیمه دولتی که در برابر خطرات اقتصادی گوناگون مانند از دست دادن درآمد به دلیل بیماری، پیری و بیکاری از مردم حمایت می‌کند و مشارکت در آن، اجباری می‌باشد. بیمه‌های اجتماعی، نوعی تأمین اجتماعی به شمار می‌رود و گاه این دو اصطلاح به جای یکدیگر به کار گرفته می‌شوند (مریدی، ۱۳۷۸) و در تعریفی دیگر، بیمه‌ای است که از حقوق کارمند یا کارگر به صورت منظم، ماهیانه کسر شده و پس از بازنشستگی یا در هنگام بیماری و بروز حوادث، در طول خدمت به او پرداخت می‌شود و در مواردی این حق به صورت دارو در اختیارش قرار می‌گیرد که به آن اصطلاحاً مستمری می‌گویند (حسینی الموسوی، ۱۳۹۲).

۲-۵ تقسیم بندی بیمه

بیمه دارای انواع گوناگون، و قلمرو وسیع است از لحاظ هدف بیمه بر دو گونه است:

۱. بیمه بازگرانی (صنعت بیمه)، با هدف کسب سود. این نوع بیمه به بیمه‌های گرامتی و اشخاص تقسیم می‌شود. هدف بیمه‌های گرامتی که به دو نوع بیمه‌های اموال و بیمه‌های مسئولیت تقسیم می‌شود، جبران خسارت‌های مستقیم و غیرمستقیم به اشیاء و دارایی بیمه گزار است (شیبانی، ۱۳۵۲). در بیمه‌های اشخاص (یا غیرگرامتی)، هدف اصلی، جبران زیان‌های مالی بر اثر وقوع حوادث، بروز بیماری‌ها، رسیدن به سن بازنشستگی و فوت، برای خانواده یا خود فرد است. در بیمه اشخاص موضوع بیمه حیات و سلامت فرد بیمه شده است (دستباز، ۱۳۷۲).

۲. بیمه اجتماعی، با هدف برقراری عدالت اجتماعی و توزیع مجدد درآمد به نفع بخش عمده‌ای از جامعه به صورت غیرانتفاعی (کریمی، ۱۳۷۴؛ شیبانی، ۱۳۵۲). بیمه اجتماعی به منظور پیشگیری از فقر ناشی از عوامل غیراختیاری (بیکاری، پیری، مرگ یا از کارافتادگی سرپرست خانواده) طرح ریزی شده و بر پرداخت‌های اجباری اشخاص برای حفظ و حمایت از خود متکی است. نظام بیمه اجتماعی، شاغلین جامعه را از طریق مشارکت مالی بیمه شده، کارفرما و کمک دولت حمایت می‌کند (دستباز، ۱۳۷۲).

بیمه، بر اساس نوع عملیات، دو گروه است:

۱. بیمه مستقیم. به همه انواع بیمه گفته می‌شود که از طریق عملیات متعارف بیمه (دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت) صورت می‌پذیرد.
۲. بیمه اتکایی. در شرکتهای بیمه علاوه بر بیمه مستقیم، به منظور جبران خسارت احتمالی که بیش از توان مالی شرکت تخمین زده می‌شود، شرکتهای بیمه با انعقاد قراردادهای اتکایی آن قسمت از خسارات را که خارج از توان شرکت است، به شرکت بیمه دیگری واگذار می‌کنند. به مجموعه‌ای عملیات (بیمه اتکایی) گفته می‌شود.

۲-۶ جنبه‌های رفاه اجتماعی

به لحاظ مفهومی رفاه اجتماعی را می‌توان از دو جنبه مورد توجه قرار داد:

الف) مفهوم عام رفاه اجتماعی: از مفهوم رفاه اجتماعی در این سطح با عناوینی نظیر (خدمات اجتماعی)، (حقوق عمومی)، (حقوق ملت)، و (حقوق اساسی مردم) یاد می‌شود که مراد از آن توجه به کلیه افراد جامعه صرف نظر از ویژگی‌های جسمانی و روانی، اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی آن هاست. این بخش از برنامه‌های رفاه اجتماعی معمولاً تحت عنوان (حقوق ملت) در قوانین اساسی کشورهای مختلف جای می‌گیرد.

ب) مفهوم خاص رفاه اجتماعی: رفاه اجتماعی به مفهوم خاص آن شامل گروه‌های ویژه اجتماعی است. منظور از گروه‌های ویژه اجتماعی، قشرهای خاصی از جامعه هستند که به دلیل ویژگی‌های خاص جسمی، روحی، شخصیتی، عاطفی و با اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی دارای وضعیت متفاوت از جامعه هستند به نحوی که باید مورد توجه ویژه برنامه ریزان و کارگزاران رفاه اجتماعی قرار گیرند. در این رویکرد رفاه اجتماعی عبارت است از مجموعه سازمان یافته‌ای از قوانین، مقررات، برنامه‌ها و سیاست‌هایی که در قالب مؤسسات رفاهی و نهادهای اجتماعی به منظور پاسخگویی به نیازهای مدنی و معنوی و تأمین سعادت انسان ارایه می‌شود تا زمینه رشد و تعالی او را فراهم آورد.

۲-۷ شاخص‌های رفاه اجتماعی

از آنجا که توسعه و رفاه اجتماعی برخاسته از قضاوت‌های ارزشی است، اولویت‌ها و شاخص‌های آن نیز تحت تأثیر قضاوت‌های ارزشی قرار دارند؛ اما مهمترین شاخص‌های کمی و کیفی رفاه اجتماعی عبارتند از: اشتغال کامل، درآمد سرانه، نرخ پایین مرگ و میر کودکان، نرخ پایین جمعیت، وجود کالاهای ضروری برای همه، نرخ مشارکت در عرصه‌های اجتماعی، اراده سیاسی و عزت نفس، نرخ پوشش بیمه‌های درمانی، بیمه‌های عمر و بازنشستگی می‌باشد (غلامرضایی و همکاران، ۱۳۹۵).

۲-۸ تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی از یک سو مقوله‌ای در حقوق انسانی و حاکمیت ملی در همه کشورهای جهان تلقی می‌شود که با توسعه پایدار اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و مدنی هر کشور رابطه‌ای مستقیم

دارد. از سوی دیگر، از آنجا که قلمرو و ابعاد بیمه‌ای یا حمایتی تأمین اجتماعی در حوزه باز توزیعی بخش عمومی قرار دارد؛ لذا گام بسیار مهمی در تحقق عدالت اجتماعی و امنیت پایدار اجتماعی نیز قلمداد می‌شود (رنانی، ۱۳۷۹).

اعلامیه حقوق بشر و مقابله نامه‌های سازمان بین‌المللی کار، تأمین اجتماعی را در زمره حقوق اساسی انسان‌ها می‌شناسد و از نظر انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، تحقق عدالت اجتماعی بدون تأمین اجتماعی میسر نیست. پدیده بیمه اجتماعی، همچون بسیاری از خدمات و نهادها و تشکلهای وجود خود را مرهون انقلاب صنعتی در غرب است. در پی بروز انقلاب صنعتی و به کارگیری نیروی انسانی در حد فراتر از توان بشری موجب شد، جنبش‌های کارگری از رنج و ستم وارد شده به آن‌ها ایجاد شود (مانداویر^۱، ۲۰۰۱). از این رو، در اواخر قرن ۱۹ تا اوایل قرن ۲۰، سرمایه داری افسار گسیخته، جای خود را به سرمایه داری رفاه داد. به طوری که تا پایان جنگ دوم جهانی، سنگ بنای دولت رفاه، از جمله بیمه‌های حوادث حین کار، بازنشستگی، بهداشت و بیکاری محکم شد. پیش از نیمه نخست قرن نوزده میلادی، در خصوص خدمات رفاهی تأمینی اقدام‌هایی صورت گرفت که به صورت کمک‌های بلاعوض بود و جنبه تعاونی داشت؛ اما از آغاز نیمه دوم قرن نوزدهم، تأمین اجتماعی شهروندان، جدی تری شد.

بیمه اجتماعی معمولاً در پی حفظ درآمد افراد در برابر خطر پیری و مرگ فرد اصلی، خطر بیماری و از کار افتادگی و خطر بیکاری است (گزارش مؤسسه پژوهش‌های برنامه ریزی و اقتصاد کشاورزی، ۱۳۸۳) و نقش روزافزونی در اقتصاد جهانی ایفا می‌کند. به ویژه بعد از جنگ دوم جهانی، در کشورهای توسعه یافته، فعالیت‌های بیمه‌ای رشد سریع تری داشته است (اوترویل، ۱۳۸۱).

اصل تأمین اجتماعی و به ویژه بیمه‌های اجتماعی، به روشی برای پوشش و جلوگیری از سقوط شدید، مصرف و کیفیت زندگی در دوران پیری و از کارافتادگی مربوط می‌شود. طبق فرضیه مدل چرخه زندگی، افراد در طول سال‌هایی که کار می‌کنند، پس انداز دارند؛ اما در دوره بازنشستگی، پس انداز ندارند و باید از درآمدهای دوران جوانی خود (دوران فعالیت اقتصادی) هزینه این دوره‌ها را پوشش دهند. این موضوع را می‌توان از طریق نظام‌های بازنشستگی نهادینه کرد که سازوکار آن کسر حق بیمه از دستمزدها در زمان اشتغال و پرداخت مزایا در دوره بازنشستگی است. همچنین، به طور معمول، دیگر بیمه‌ها، مانند بیمه‌های از کارافتادگی، بیکاری و فوت نیز همگی به مخاطرات دوران فعالیت و کار افراد مربوط می‌شوند. با این رویکرد، برخی اندیشمندان به فلسفه بیمه‌های اجتماعی پرداخته اند و آن را وظیفه مشترک آحاد جامعه و دولت، در قبال یکدیگر می‌دانند که نتیجه آن ایجاد همبستگی اجتماعی و مسئولیت مشترک اجتماعی است. اغلب، این دیدگاه آمیزه‌ای است از این نکته که (افراد قادر به تصمیم‌گیری‌های پیچیده نیستند که معطوف به برنامه ریزی برای درآمد بازنشستگی و یا هزینه‌های مربوط به مخاطرات پیش بینی نشده باشد) (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

¹. Mkandawir

تجربه دهه‌های گذشته در بسیاری از کشورها، از یک سو، نشان می‌دهد که گسترش بیمه‌های اجتماعی، از نظر پوشش دهی تمام مشاغل و فعالیت‌های اقتصادی و از سوی دیگر، گسترش دامنه خدمات این برنامه‌ها، از سیاست‌های حمایتی برای استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی شناخته شده است. در این میان به دلیل ماهیت متفاوت کار و فعالیت، در مواقعی مانند کار پاره وقت و همچنین مشاغل کشاورزی و روستایی، با دشواری‌هایی مواجه بوده است (شریفی و حسینی، ۱۳۸۸). انواع خطرهای جامعه روستایی، ناشی از وضعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی حاکم بر آن است (راوالیون و چادهوری^۱، ۱۹۹۷).

کشاورزی نیز به عنوان شغلی با خاستگاه روستایی، به صورت ذاتی خطر دارد، خطرهای آن ناشی از قیمت‌های پیش بینی ناپذیر محصول، آب و هوای پیش بینی ناپذیر، حوادث غیرمرتبه زمین ساختی و زیستی که نیازمند استراتژی‌ها و ابزارهای مدیریت منابع مالی برای برخورد با این پیچیدگی هاست. بیمه‌های اجتماعی بازارهای مدیریتی هستند که برای رفع خطرهای دولت‌ها نقش حیاتی در کاهش تهدیدات زندگی کشاورزان دارند (ورنر^۲، ۲۰۰۵).

غیر از مشکلاتی که گفته شد، منابع درآمدی خانوارهای روستایی نیز کفاف لازم را برای مقابله با خطرهای معمول ندارند و فقرای روستایی در برابر این خطرهای آسیب پذیرترند (عظیمی، ۱۳۷۹)؛ لذا در این مناطق، دولت‌ها ملزم به اجرای برنامه‌هایی ویژه هستند.

البته، از آنجایی که دولت‌ها به تنهایی نمی‌توانند همه مشکلات ناشی از آسیب‌پذیری روستائیان را برطرف کنند و هم این که این نوع حمایت با توجه به رویکردهای نوین توسعه روستایی به توانمندسازی و ظرفت سازی روستائیان در فرآیند توسعه، کمکی نمی‌کند و در پایداری جامعه روستایی تأثیرگذار نیست؛ لذا مشارکت روستائیان در این روند، از طریق پرداخت حق بیمه ضروری است. بیمه اجتماعی روستایی از چنین نظام‌های حمایتی است که با توجه به ماهیت مشارکتی می‌تواند در راستای رویکردهای نوین توسعه عمل کند. نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی روستایی از مجموعه‌ای راهبردها و برنامه‌ها و فعالیت‌ها برای حفظ میزان درآمد فرد یا خانوار روستایی و تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی و ... تشکیل شده است که می‌توان آن‌ها را در سه گروه راهبردهای بیمه‌ای، راهبردهای حمایتی و راهبردهای امدادی طبقه بندی کرد (بانک جهانی^۳، ۱۹۹۸).

ایران مانند همه کشورهای در حال توسعه جهان، با مسئله اجتماعی فقر از جمله با گستردگی فقر در جامعه روستایی روبروست (زاهدی مازندرانی، ۱۳۸۴)؛ لذا تاکنون در ایران، در بخش روستایی، بیشتر راهبردها جنبه حمایتی و امدادی داشته است، راهبردهای حمایتی در ایران، شامل مجموعه کمک‌های اجتماعی به روستاهاست که از سوی سازمان‌های رسمی و غیررسمی، شامل سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی، بنیاد شهید و امور ایثارگران و مؤسسات خیریه

^۱. Ravallion & Chaudhari

^۲. Werner

^۳. World Bank

مردمی به قشرهای آسیب‌پذیر روستایی از جمله: افراد بی سرپرست، معمولان جسمی و ذهنی، سالخوردگان و دیگر افراد فقیر پرداخت می‌شود. راهبردهای امدادی، شامل مجموعه فعالیت‌هایی می‌شود که در مواقع اضطراری آسیب دیدگان حوادث غیرمترقبه طبیعی در روستاها، مانند زمین لرزه، سیل، خشک سالی و قربانیان رویدادهای دیگر همچون جنگ را به طور مقطعی و موقت تحت حمایت قرار می‌دهد (گزارش مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳).

۲-۹ بیمه اجتماعی

مفهوم بیمه اجتماعی برخورداری از (اطمینان) و (تأمین) در زندگی اجتماعی است و برای توصیف برنامه‌های انتقالی با هدف رفع و یا کاهش انواع مخاطره در چرخه زندگی افراد به کار می‌رود (فلدستین^۱، ۲۰۰۵). بیمه‌های اجتماعی از بنیادی ترین نیازهای جامعه بشری اند که نقش مؤثری در حفظ و بقای جامعه انسانی و توسعه آن دارند (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲) و نشانگر ایفای نقش مناسب دولت در جامعه هستند.

برخلاف برنامه‌های رفاه اجتماعی، هدف از برقراری بیمه‌های اجتماعی باز توزیع درآمدها نیست، بلکه اساساً پرداخت مزایای آن مربوط به شرایط بروز حوادث و پیشامدهای در زندگی افراد است که بدون ملاحظه درآمد یا دارایی آن‌ها انجام می‌گیرد (گینکن^۲، ۲۰۰۹). یعنی مزایای بیمه اجتماعی بدون در نظر گرفتن درآمد و دارایی فرد، در برابر برخی رویدادهایی که در زندگی او رخ می‌دهد، تعلق می‌گیرد (فلدستین، ۲۰۰۵). این بیمه‌ها که بیمه‌های اجباری یا بیمه‌های ناشی از قانون نیز خوانده می‌شوند، بیشتر در مورد کارگران و طبقات کم درآمد جامعه کاربرد دارد، یعنی افراد که از یک سو نیروی تولیدی جامعه محسوب می‌شوند و از دیگر سو، کمتر به فکر تأمین آینده و معیشت خویش هستند (کریمی، ۱۳۷۸).

ویژگیهای مشخص و بارز بیمه‌های اجتماعی عبارتند از: جامعیت تعهدات، مشارکت در خطر، همبستگی ملی، بازتوزیع درآمدها و نیز مدیریت از طریق سازمان‌های عمومی غیردولتی با استقلال اداری و مالی با نظارت دولت (حیدری، ۱۳۸۹). اصل بیمه‌های اجتماعی به روشی برای پوشش و جلوگیری از سقوط شدید مصرف و سطح زندگی در دوران پیری و از کارافتادگی مربوط می‌شود. طبق فرضیه مدل چرخه زندگی، افراد در طول سالهایی که کار می‌کنند، دارای پس اندازند اما در دوره بازنشستگی و پیش از دوران جوانی، پس انداز ندارند و باید از درآمدهای دوران جوانی خود (دوران فعالیت اقتصادی) هزینه این دوره‌ها را پوشش دهند. اغلب این دیدگاه آمیزه‌ای است از این نکته که (افراد قادر به اتخاذ تصمیمات پیچیده‌ای نیستند که معطوف به برنامه ریزی برای درآمد بازنشستگی و یا هزینه‌های مربوط به مخاطرات پیش بینی نشده باشد) (چتی^۳، ۲۰۰۴).

^۱. Feldstein

^۲. Ginneken

^۳. Chetty

۲-۱۰ مقایسه بیمه تجارتي و بیمه اجتماعي

مقایسه بیمه تجارتي و بیمه اجتماعي در خور مطالعه‌ای مستقل و مفصل است^۱ اما تصور می‌کنم برای دستیابی به مبنای هم پوشانی انجام مقایسه‌ای محدود کافی است. بدین منظور، ابتدا به بیان بعضی موارد اشتراک و آنگاه موارد افتراق می‌پردازم (کاویانی، ۱۳۸۸):

۱. تردیدی نیست که هدف بیمه اجتماعي و نیز ایجاد تأمین و به عبارت دیگر، رهایی بیمه اجتماعي شده از شوک اقتصادي ناشی از خطرات محتمل الوقوع است. خطرات تحت پوشش بیمه‌های تجارتي بسیار متنوع هستند و در یک تقسیم بندی کلی، به سه گروه بیمه‌های اشخاص، اموال و مسئولیت تقسیم می‌گردند، اما بیمه‌های اجتماعي نوعاً به معدودی از خطرات مهم نظر دارند که در مقایسه با بیمه‌های تجارتي در شاخه بیمه‌های اشخاص قرار می‌گیرد.

۲. در بیمه اجتماعي اگرچه کسب سود از سوی بیمه گر منتفی است، اما به هر حال مطالعه آماری خطرات و انجام محاسبات بیمه‌ای با هدف برقراری تعادل میان منابع و مصارف ضروري است. بنابراین، عملکرد بیمه‌های اجتماعي از این حیث بی شباهت به شرکت‌های بیمه نیست؛ هر چند که ممکن است اتکای نسبی بیمه‌های اجتماعي به کمک دولت در موارد اضطراب حساسیت محاسبات بیمه‌ای را کاهش می‌دهد.

۳. بیمه اجتماعي نیز طبیعتاً درجات بسیار نازلی از بی مبالاتی را در پی دارد که در برابر منافع آن ناچیز است. راهکارهای کاهش این اثر نامطلوب، اقتباس از هنر طراحان بیمه تجارتي است. فرانشیز^۲ از این جمله است.

۴. در بیمه اجتماعي نیز چنانچه کمک اعطایی به هر دلیل و از جمله هم پوشانی دو کمک یکسان، بر نقصان حاصل از وقوع خطر فزونی یابد، ممکن است-و نه لزوماً- زمینه ساز تغییر نامطلوب رفتار شده و در نتیجه بر هم خوردن نظم عمومی و بی فایده شدن محاسبات مبتنی بر احتمالات را در پی آورد. به عبارت دیگر، آثار نامطلوب هم پوشانی کاملاً با بیمه مضاعف قابل مقایسه است.

در برابر اشتراکاتی که بیان شد، تفاوت‌هایی نیز در این دو نوع بیمه ملاحظه می‌گردد. مهمتر از همه آنکه، بیمه تجارتي زاینده آزادی اراده بوده، یک نهاد حقوق خصوصی است، اما بیمه اجتماعي یک نهاد حقوق عمومی است؛ بیمه اجتماعي نوعاً مبتنی بر اجبار است و بیمه گر به عنوان نماینده منافع عمومی بر بیمه شدگان ولایت دارد، کما اینکه محق است به صورت یکجانبه حق بیمه و سایر شرایط را تغییر دهد. این خصایص پرسشی بنیادی‌تر را مطرح می‌سازد که آیا تحقق اهداف بیمه اجتماعي از طریق بیمه تجارتي و با سازوکارهای حقوق خصوصی میسر نبوده است؟ اهمیت این

^۱. برای مطالعه بیشتر ر.ک: سید عزت الله عراقی و همکاران، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعي، اقتصاد ۱۹ به بعد و کورش کاویانی، مقایسه حقوق اجتماعي و بیمه تجارتي، مجموعه مقالات همایش تبیین جایگاه حقوق و تأمین اجتماعي.

^۲. فرانشیز معمولاً جزء کوچکی از خسارت است که بیمه شده ناگزیر است آن را شخصاً تحمل کند؛ بدین ترتیب وی نمی تواند به طور کامل و صد در صد به پوشش بیمه تکیه کند.

پرسش خصوصاً هنگامی آشکارتر می‌شود که توجه کنیم بیمه اجتماعی در بستر اقتصادهایی متولد شده که دخالت دولت در سازوکار بازار را به عنوان امری استثنایی و اضطراری می‌پذیرند.

متخصصان بیمه اجتماعی به روشنی عوامل موجهه این دخالت را با استناد به تحولات اقتصادی و اجتماعی اروپای قرن نوزدهم برشمردند.^۱ در این میان، ترجیح عدالت توزیعی بر عدالت معاوضی، از جمله دلایلی است که اجباری بودن بیمه اجتماعی را توجیه می‌کند. بیمه تجارتی همانند دیگر معاملات در حوزه حقوق خصوصی مبتنی بر عدالت معاوضی است. فرض بر این است که هر یک از طرفین قرارداد، معادل آنچه را که می‌دهد، باز می‌ستانند، اما در بیمه اجتماعی مشارکت اجباری مزد بگیران برای برخورداری از فواید عدالت توزیعی است.

وصول حق بیمه به نسبت مزد و دریافت پوشش بیمه‌ای به میزان نیاز برای اثبات این ادعا کافی است؛^۲ با وجود این، توجه به این مهم نیز ضروری است که نظام‌های بیمه اجتماعی به طور کامل بر پایه عدالت توزیعی بنا نشده اند و از فواید عدالت معاوضی نیز به عنوان استثنایی بر اصل عدالت توزیعی غفلت نشده است. توضیح اینکه عدالت معاوضی، اشخاص را به کار و تلاش بیشتر فرا می‌خواند، اما در عین حال ناتوانان را نادیده می‌گیرد؛ متقابلاً عدالت توزیعی به ناتوانان توجه دارد، اما انگیزه کار و تلاش را تضعیف می‌کند. از همین روست که در قوانین راجع به بیمه‌های اجتماعی که بر بنیاد عدالت توزیعی بنا شده اند، به سادگی نشانه‌های بهره‌گیری از عدالت معاوضی را نیز یافت.^۳

مثلاً قانون تأمین اجتماعی ایران مدت بیمه پردازی را در محاسبه میزان مستمری بازنشستگی مؤثر دانسته است، اما در هر حال مستمری بازنشستگی نباید از حداقل مزد کارگر عادی کمتر باشد. از سوی دیگر، سابقه بیمه پردازی بیش از ۳۵ تأثیری در افزایش مستمری بازنشستگی ندارد.^۴

۲-۱۱ نتیجه مقایسه

با ملاحظه دوباره مبنای منع بیمه تجارتی مضاعف و مقایسه اصول بیمه تجارتی و بیمه اجتماعی، می‌توان در مورد مبنای منع هم پوشانی در بیمه اجتماعی به نتایج زیر دست یافت:

۱. در فروض نادری که موازی شدن دو کمک، زمینه جلب منفعت و تشویق به بی‌مبالاتی را فراهم می‌کند، منطق مقابله همان است که در بیمه‌های تجارتی بیان شد؛ هر چند که نتوان از روش‌های یکسانی برای مقابله بهره برد.

^۱ از جمله ر.ک: حسام نیک پور، طبقه بندی نظام های مختلف تأمین اجتماعی، فصلنامه شماره ۲۲ تأمین اجتماعی، اقتصاد؛ ۹؛ مهدی طالب، تأمین اجتماعی، ص ۵۹.

^۲ در تایید همین نظر ر.ک: رابرت واکر، (هدفها و منظورها در تأمین اجتماعی)، ترجمه هرمز همایون پور، فصلنامه شماره ۲۲ تأمین اجتماعی، ص ۳۵.

^۳ برای مطالعه تفصیلی درباره عقیده طرفداران لزوم برقراری تعادل بین عدالت معاوضی و توزیعی رجوع کنید به: ناصر کاتوزیان، حقوق اجتماعی در اندیشه های حقوقی، مجموعه مقالات همایش تبیین جایگاه حقوق تأمین اجتماعی، همچنین: مهدی طالب، تأمین اجتماعی، صص ۱۴۹-۱۵۱.

^۴ مواد ۷۷ و ۱۱۱ قانون تأمین اجتماعی.

۱. دو کمک موازی که زمینه جلب منفعت و تشویق به بی مبالاتی را فراهم نکنند و مخل به عدالت توزیعی نیز نباشند؛ قابل جمع هستند. بنابراین، اگر برای مثال، مستمری بازنشستگی دو صندوق بیمه اجتماعی کاملاً متناسب با میزان حق بیمه پرداختی و سابقه حق بیمه پرداختی باشد^۱، شخصی که از دو صندوق مستمری بازنشستگی دریافت می‌کند، عدالت توزیعی را به سود خودش بر هم نزده است.

۳. دو کمک موازی که زمینه جلب منفعت و تشویق به بی مبالاتی را فراهم نکنند اما به مخل به عدالت توزیعی باشند، غیرقابل جمع هستند. برای مثال، اگر دو صندوق بیمه اجتماعی به بیمه شدگان ۶۰ ساله بدون توجه به سابقه بیمه پردازی حداقل مستمری بازنشستگی را بپردازد، شخصی که مشمول دریافت حداقل مستمری از هر دو صندوق شده است، عدالت توزیعی را به سود خودش و به زیان دیگر اعضای دو صندوق بر هم زده است (کاوایی، ۱۳۸۸).

۲-۱۲ طبقات تحت پوشش بیمه اجتماعی

اگرچه در برخی کشورها بیمه اجتماعی در مورد همه طبقات اجرا می‌گردد، ولی در اغلب کشورها طبقات تحت پوشش بیمه اجتماعی عبارتند از: ۱-مزدبگیران (بخش غیردولتی) ۲-کارگران ۳-زن‌ها و بچه‌هایی که نفقه آن‌ها به عهده مشمولین بیمه است ۴-بیکاران اعم از این که نتوانند کار کنند یا نتوانند کار به دست آورند.

۲-۱۳ سیاست‌های تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف

سیاست‌های تأمین اجتماعی کشورها با یکدیگر تفاوت دارد و به علل مختلفی بستگی دارد، از جمله درجه توسعه یافتگی جوامع، انتظارات هر کشوری از جامعه روستایی، برداشت دولت‌ها از مفاهیم بیمه روستایی، منابع در دسترس، نهادها و مفاهیم اقتصاد سیاسی و نوع سیاست گذاری تأمین اجتماعی در کشورها. بنابراین، در ایجاد نظام بیمه ای، کشورها به دو دسته عمده تقسیم می‌شوند.

دسته اول کشورهایی هستند که نظام بیمه‌ای و تأمین اجتماعی آن‌ها تمام افراد کشور اعم از شهری و روستایی تحت پوشش یک واحد بیمه‌ای قرار می‌گیرند. دسته دوم کشورهایی هستند که نظام بیمه‌ای و تأمین اجتماعی جداگانه‌ای برای بخش شهری و کشاورزی روستایی دارند.

در سامانه بیمه اجتماعی ایران افراد به صرف سکونت در نواحی روستایی و عشایری با تأیید شورای اسلامی آن هم به صورت اختیاری، می‌توانند از مزایایی چون مستمری از کارافتادگی و بازنشستگی و بازماندگان بهره مند شوند.

^۱. توجه داریم که چنین فرضی واقعیت ندارد.

یونان نیز مانند ایران، سامانه جداگانه‌ای برای بیمه کردن افراد شهری و روستایی دارد؛ اما شرایط ورود به سامانه‌های بیمه‌ای به نوعی آسان‌تر است. به این ترتیب، در این کشور، تمام کسانی که به نحوی با کشاورزی سروکار دارند و درآمد اصلی شان از این راه تأمین می‌شود، در صورتی که تحت پوشش هیچ نظام بیمه‌ای دیگر نباشند، می‌توانند از مزایای این قانون استفاده کنند، مانند کشاورزان و زارعان و صاحبان مشاغل آزاد و صنعتگران شاغل در روستاهایی با جمعیت کمتر از ۲ هزار نفر و بالاخره کسانی که در بخش‌ها و نواحی با جمعیت کمتر از ۵ هزار نفر ساکن‌اند. در کشور فنلاند، تمامی کشاورزان و ماهی‌گیران آزاد و دامدارانی که حداقل هجده سال دارند، عضویت در بیمه برایشان اجباری است. از طرفی اجرای طرح مستمری کشاورزان در فنلاند، بر عهده مؤسسه مستمری‌های کشاورزی است که در این مؤسسه، نمایندگان کشاورزان حق تصمیم‌گیری و نیز نقش سازنده‌ای در بیمه کردن افراد دارند.

کشور کره جنوبی از نظر ناپایدار جمعیت روستایی، وضعیتی مانند ایران دارد. به طوری که هنوز جابجایی جمعیت در قالب مهاجرت از روستا به شهر، اگرچه بسیار کند شده است، صورت می‌گیرد. به هر حال، جمعیت روستایی رو به کاهش دارد؛ ولی چون جوانان میل به مهاجرت دارند، میانگین سنی روستائیان در حال افزایش است. به هر حال، جابجایی ظاهراً اثر خاصی بر نظام ملی تأمین اجتماعی این کشور ندارد. از همان آغاز، در کره جنوبی، نظام نسبتاً ساده‌ای برای پوشش دادن به توده‌های مردم طراحی و اجرا شده و روستائیان متمایز نشده‌اند (مون^۱، ۲۰۰۰).

بیمه‌های اجتماعی خاص جوامع روستایی، از آنجایی که در میان اقشار با درآمد کم و همین‌طور افرادی که با چانه زنی اندک اجرایی می‌شود، لازمه اش اجرای تمهیداتی است که ضمن افزایش آگاهی از مزایای درخور توجه برخوردار باشد تا در گسترش این مهم، راه گشا باشد. اصلاحات در مفاد قانون که در حین اجرا ضعف خود را نشان می‌دهد، به ترغیب افراد بیش‌تر، برای بهره‌مندی از بیمه‌های اجتماعی منتهی می‌شود.

برای مثال، کشور فرانسه از سامانه‌های بیمه‌ای بسیار پیشرفته روستائیان است. در فرآیند تحولات بیمه‌های روستایی تلاش پیگیری برای بهبود و اصلاحات تدریجی قوانین آن به عمل آورده است. این تلاش‌ها را می‌توان در مقاطع تاریخی نه‌چندان فاصله‌دار بعد از استقرار اولین ساختارهای قانونی در سال ۱۹۲۸ مشاهده کرد (وئوقی، ۱۳۸۱).

در کشور مکزیک، وزارت کشاورزی تلاش کرد تا با تأسیس دفاتر منطقه‌ای بیمه کشاورزان، به خدمات رسانی بیمه‌ای به شیوه غیرمتمرکز عمل کند. این نبود تمرکز در خدمات رسانی بیمه‌ای، در خصوص خدمات درمانی روستائیان که قسمتی از طرح عمومی بیمه روستائیان را در مکزیک تشکیل می‌دهد از گسترش و موفقیت بیشتری تا به حال برخوردار بوده است (مارسل^۲، ۱۹۹۹). این رویه، تقریباً در بین مردم دیگر کشورها هم به همین صورت است. برای مثال، بیمه درمان در چین،

^۱. Moon

^۲. Marcel

با منحل شدن کمون‌های کشاورزی در اوایل دهه ۱۹۸۰، روی نظام تعاونی مسئول حفظ سلامت روستائیان اثرهای منفی گذاشت. به طوری که جمعیت ۸۰ درصدی زیرپوشش نظام بهداشت و سلامت به ۵ درصد کاهش یافت. با توجه به نظرخواهی‌های انجام شده، روستائیان برای نظام تأمین پزشکی در برابر نظام تأمین اجتماعی اولویت قابل بودند. به این دلیل، چین از اوایل دهه ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ تلاش کرد تا نظام خدمات درمانی مجدداً احیا شود و از سال ۲۰۰۹ دولت شیوه جدیدی در سامانه تأمین اجتماعی روستایی تأسیس کرد (ژانگ و سان^۱، ۲۰۱۰).

در برزیل سالخوردگان روستایی از دو طرح بازنشستگی شامل نظام تأمین اجتماعی روستایی^۲ و برنامه بازنشستگی مبتنی بر کمک‌های اجتماعی^۳ بهره‌مند می‌شوند. نظام تأمین اجتماعی روستایی، حقوق بازنشستگی را برای سالخوردگان ساکن در مناطق روستایی (۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان)، بر اساس مزایای بیمه‌ای با نرخ یکسانی^۴ از (حداقل دستمزد رسمی) پرداخت می‌کند. مهمترین ویژگی این سیستم آن است که سهم بیمه‌ای افراد، براساس درآمد کسب شده وی تعیین نمی‌شود؛ بلکه برای تأمین مالی این بیمه، نخستین خریدار تولیدات روستایی بین سهم ۲/۲ درصدی از قیمت کالای خریداری شده را پردازد و نیز ۳ درصد به مالیات بر دستمزد پرداخت شده توسط کارفرمایان شهری اضافه می‌شود. (نخستین خریدار، به هر شخص، شرکت، انجمن یا شراکتی گفته می‌شود که محصول کشاورزی را از کشاورز در نخستین بار خریداری می‌کند. همچنین این اصطلاح می‌تواند شامل هر وام‌دهنده عمومی یا خصوصی باشد که می‌تواند مالک محصول کشاورز مربوطه به عنوان حق رهن باشد.

همچنین در قوانین امریکا، نخستین خریدار دو مفهوم دارد: الف) به شخصی گفته می‌شود که سویا را از تولید کننده، از طریق خرید یا سایر شیوه‌های تأمین می‌کند. ب) سوییایی که به عنوان وثیقه وام اعطایی تحت برنامه وام حمایتی قیمتی، گرو گذاشته می‌شود^۵. مستمری بگیران باید گواهی مبنی بر حداقل سالهای انجام کار روستایی (۱۵ سال از ۲۰۰۷) را ارائه دهند. در سال ۲۰۰۰، بیش از چهار میلیون از سالخوردگان روستایی از طرح بازنشستگی دوم بهره‌مند شده‌اند. علاوه بر این، در قالب طرح دوم، افراد مسن روستایی می‌توانند برای دریافت حقوق بازنشستگی غیرمشارکتی مبتنی بر میانگین درآمد^۶ تحت پوشش قرار بگیرند.

در قالب این سناریو، طرح مذکور ماهانه مبلغی معادل حداقل دستمزد، به افراد ۶۷ ساله و بیشتر که درآمد سرانه خانوار آنها از یک چهارم حداقل دستمزد قانونی تجاوز نکند، پرداخت می‌کند. در سال ۱۹۹۹، معادل ۷۷ درصد از سالخوردگان در برزیل، از جمله کسانی که در مناطق روستایی

¹. Zhang & sun

². The Rural social security system

³. The social assistance pension program

⁴. Flat-rate benefit

⁵. <https://definitions.uslegal.com/f/first-purchaser>

⁶. Non-Contributory means-tested pension

بودند، توسط یکی از این برنامه‌های بازنشستگی تحت پوشش قرار گرفته بودند (شوارزر و کوئرینو^۱، ۲۰۰۲ به نقل از یانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۰).

کشور نامیبیا نیز حقوق بازنشستگی غیرمشارکتی سالمندی برای شهروندان سالخورده ۶۰ ساله و بالاتر پرداخت می‌کند. این مزایا در سطح عموم اعطا می‌شود. در اغلب موارد، این حقوق بازنشستگی سالخورده‌گان تنها درآمد قابل اتکا در خانواده‌های روستایی است. این حقوق احتمال نگهداری و مراقبت از سالمندان را در خانواده افزایش می‌دهد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۰).

هند و نپال نیز برنامه‌های بازنشستگی برای جمعیت سالخورده روستایی را اجرا کرده‌اند. در هند سن بازنشستگی، بالاتر از ۶۵ سال تعیین شده است. افراد واجد شرایط، باید عضو خانواده‌هایی باشند که زیر خط فقر قرار دارند. آنها باید فاقد منبع مشخص امرار معاش مانند منبع درآمد شخصی و یا حمایت مالی از طرف اعضای خانواده و یا منابع دیگر باشند. در سال ۲۰۰۰، دولت هند ۱/۷۵ دلار در هر ماه برای ۱/۵ میلیون سالخورده‌گان روستایی مقرر داشت (پلیسری^۳، ۲۰۰۵ به نقل از یانگ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، طرح بازنشستگی غیرمشارکتی در چین به کاهش فقر روستایی، بهبود وضعیت افراد مسن در خانواده و افزایش ثبات سیاسی کمک کرده است (شن و ویلیامسون، ۲۰۱۰).

۲-۱۴ سیاست‌های تأمین اجتماعی در ایران

مدیریت و مواجهه با خطرات فعالیت اقتصادی، تضمین درآمد بازنشستگی و تحقق امنیت شغلی افراد یکی از مهمترین ملزومات جذب نیروی کار توانمند در بخش کشاورزی و فعالیت‌های روستایی است. غفلت از این عامل اساسی و تعیین کننده، می‌تواند سبب تشویق مهاجرت نیروی کار جوان روستایی به شهرها شود. بررسی سهم نواحی روستایی از جمعیت کشور ایران روند کاهشی را نشان می‌دهد، به طوری که در طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۸۰ از ۷۹ به ۲۹/۹ درصد رسیده است. از سوی دیگر بر اساس برآوردی که اخیراً انجام شده است، نسبت روستانشینی ایران از ۳۱/۴ درصد در سال ۱۳۸۵، به ۲۲/۵ درصد در سال ۱۴۱۰ خواهد رسید.

برآورد مذکور چندین ویژگی را در زمینه حجم و ترکیب جمعیت روستایی در افق ۱۴۱۰ پیش بینی کرده است که از آن جمله می‌توان به کاهش باروری، کاهش مطلق و نسبی جمعیت روستایی کشور و سالخوردگی ساختار سنی جمعیت روستایی اشاره کرد (کلانتری، ورمزیاری و عسکری ندوشن، ۱۳۹۲). در گزارش آینده نگرش شهری شدن در سطح کشورهای جهان هم اشاره شده است که بیشتر کشورهای در حال توسعه، سیاست‌هایی را برای کاهش حرکت افراد به سمت کلان شهرها تصویب نموده‌اند. در این بین برخورداری از امنیت شغلی و تأمین اجتماعی (اعم از مزایای مستمری، از کار افتادگی، فوت و غیره) از مهمترین متغیرهایی هستند که در ماندگاری افراد در

¹. Schwarzer & Querino

². Yang

³. Pellissery

روستاها مؤثر هستند (ورمزیاری، ۱۳۹۲). تأمین اجتماعی یکی از مهمترین ابزارها برای تحقق عدالت اجتماعی است. فقدان پوشش تأمین اجتماعی برای سالمندان روستایی، نابرابری اقتصادی بین شهر و روستا را تشدید و نرخ کاهش فقر روستایی را آهسته‌تر می‌کند (شن و ویلیامسون^۱، ۲۰۱۰).

در ایران نیز قانون بیمه‌های اجتماعی روستائیان برای اولین بار در تاریخ ۱۳۴۸/۲/۲۱ به تصویب رسید و مقرر شد، روستائیان به منظور ایمن بودن در برابر خطرات احتمالی تحت حمایت‌هایی مانند بیماری، حوادث ناشی از کار، از کارافتادگی و غیره قرار بگیرند. اما شواهد حاکی از آن است که این امر چندان عملی نشد. پس از انقلاب اسلامی ایران، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، به صراحت تأمین اجتماعی روستائیان و عشایر را مطرح کرد. طبق تبصره (۲) ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، دولت مکلف شد که ظرف دو سال از تاریخ ابلاغ این قانون (۱۳۸۳/۳/۲۳)، امکان تحت پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستائیان و عشایر را فراهم کند.

هر چند به منظور تحقق این هدف، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در سال ۱۳۸۴ تشکیل شد. ولی شواهد حاکی از آن است که کشاورزان، روستائیان و عشایر با وجود قرار گرفتن در صف مقدم امنیت غذایی کشور و مواجهه با مخاطرات مختلف مانند بیماری، از کار افتادگی، انواع ناتوانی‌های جسمی و سالخوردگی زودرس در طول سالهای فعالیت، به طور مناسبی از حق بیمه اجتماعی برخوردار نبوده‌اند (نوبخت حقیقی، ۱۳۸۸). شایان ذکر است که بنا بر اعلام فائو^۲ (۲۰۱۵)، کشاورزی در کنار بخش ساختمان و معدن کاوی، پرخطرترین حرفه در جهان به شمار می‌رود. بر اساس آخرین آمار اعلامی از سوی مسئولان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر تا سال ۱۳۹۵، تنها ۱/۵۰۰/۰۰۰ نفر به عضویت صندوق درآمده‌اند^۳.

۲-۱۵ بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

بر اساس تقسیم بندی رایج می‌توان نظام دامداری کشور را به دو بخش سنتی و جدید تقسیم کرد که در این نظام دامداری سنتی به دو بخش روستایی و عشایری تقسیم می‌شود. به عبارت دیگر، دامداری به شیوه‌ای روستایی، عشایری و صنعتی جدید، قالب اصلی نظام دامداری کشور را تشکیل می‌دهد. عشایری به کسانی اطلاق می‌شود که حداقل سه ویژگی داشته باشند: ساخت اجتماعی قبیله‌ای، اتکای معاش به دامداری و شیوه زندگی شبانی یا کوچ (میرامینی، ۱۳۸۴). دامداری کوچنده یا عشایری از قدیمی‌ترین شیوه‌های دامداری در ایران و آسیای میانه بوده است. از ویژگی‌های مهم آن، استقرار خانواده‌ها با گله‌های خود در اقلیم آب و هوایی متفاوت در طول یکسان است. بعضی مواقع فاصله حرکتی آنها به بیش از ۳۰۰ کیلومتر می‌رسد؛ در این شیوه دام

^۱. Shen & Williamson

^۲. FAO

^۳. <http://roosta.ir/fa/1168/>

حداکثر تمام و حداقل نیمی از فواصل بهار و همچنین حداکثر تمام و حداقل دو ماه و نیم از فصل تابستان را در مراتع سردسیری (ییلاق) و حداکثر تمام و حداقل دو ماه از فصل پاییز و فصل زمستان را در مراتع گرمسیر (قشلاق) به سر می‌برند (شوکت فدایی، ۱۳۷۸).

دامداری سهم مهمی در توسعه روستایی کشورهای جهان سوم ایفاء می‌نماید. این بخش، تولیدکننده غذا، ارتقا دهنده سطح تولیدات زراعی و فراهم کننده خدمات و کالاهای اقتصاد مازاد و درآمد نقدی است. تلفیق دامداری در زراعت باعث ایجاد اشتغال پایدار سالیانه می‌شود. همچنین فروش تولیدات دامی سرمایه لازم را برای خرید نهاده‌های کشاورزی و به طور کلی هر گونه سرمایه گذاری در مزرعه فراهم می‌آورد. در اغلب اوقات دام به عنوان منبع اصلی تأمین سرمایه خانوارهای کشاورزی به حساب می‌آید (استینفگ و مک^۱، ۱۹۹۵). از طرفی دام‌ها باعث بهبود خاک و پوشش گیاهی و تنوع زیستی دامی و گیاهی و پراکنده کردن بذور شده و از طریق سم‌های خود و پخش کود در مراتع باعث بهبود ترکیب گونه‌های گیاهی می‌شوند و با سله شکنی خاک از طریق پایمال یا لگدکوب کردن، به جوانه زنی بذر در مراتع کمک می‌کنند. به اعتقاد برخی کارشناسان، فقدان چرا، باعث تنوع زیستی می‌شود. زیرا بوته‌ها و درختان، سایبانی ایجاد می‌کنند که مانع رسیدن و رطوبت به مناطق پایین‌تر شد و در نتیجه یک جامعه گیاهی بیش از حد کنترل شده را به وجود آورده که به بحران‌های طبیعی حساس‌تر خواهند بود. بنابراین باید به دنبال سیاست‌ها، نهادها و فناوریهایی بود که اثرات مثبت دامداری را افزایش و اثرات منفی آنرا با محیط زیست کاهش دهد (دی هان^۲ و همکاران، ۱۹۹۷).

پیش بینی می‌شود که جمعیت جهان تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۸ میلیارد نفر افزایش یابد. برآوردها نشان می‌دهد که درآمد سرانه حدود ۳ درصد در مناطق آمریکای لاتین و آفریقای جنوب صحرا، حدود ۶ درصد در آسیا رشد خواهد داشت. یکی دیگر از پدیده‌های مهم در دهه‌های اخیر، مهاجرت شدید جمعیت روستایی به مناطق شهری به ویژه در جهان در حال توسعه است. این روند باعث کاهش تعداد تولیدکنندگان و افزایش تعداد مصرف کنندگان شده ترکیب تقاضای جهانی برای غذاهای پروتئینی به ویژه در جهان سوم را در پی داشته است (دی هان و همکاران، ۱۹۹۷). البته علی رغم پیشرفت‌های چشمگیر انسان در زمینه تولید محصولات غذایی در سراسر جهان هنوز ۸۰ میلیون انسان از سوء تغذیه رنج می‌برند. به علاوه، با پیش بینی رشد و تعداد جمعیت در کشورهای در حال توسعه، به اراضی جدید وسیعی نیاز می‌باشد که باید به تولید محصولات زراعی اختصاص یابند. از این رو روند تحولات به سوی استفاده بیشتر از بقایای تولیدات زراعی و محصولات فرعی صنایع کشاورزی برای تأمین خوراک دام و جایگزینی آن با علوفه‌های مرتعی است (سانسوسی^۳، ۱۹۹۵).

^۱. Stainfedg & Mack

^۲. De haan

^۳. Sansousy

استان تهران دارای ۳ هزار و ۲۰۰ خانوار عشایری کوچ رو با ۱۸ هزار نفر جمعیت و ۷۳۰ هزار واحد دامی است که سالانه با تولید ۱۲ هزار تن گوشت قرمز ۴۰ درصد گوشت استان را تأمین می‌کند. عشایر تهران سالانه ۱۶ هزار تن شیر، ۱۲ هزار تن گوشت، ۱۴۷۰ تن فرآورده‌های لبنی، ۷۵۰ تن پشم و بخشی صنایع دستی مانند گلیم، جاجیم و سایر تولیدات عشایر را به بازار عرضه می‌کند (خبرگزاری اقتصادی ایران، ۱۳۸۸). از آنجایی که جامعه عشایری بعد از جامعه شهری و روستایی به عنوان جامعه سوم دارای ویژگی‌های خاص است. از این رو، برنامه ریزی و صرف اعتبارات نیز باید منطبق بر واقعیات موجود این جامعه باشد. شرایط خاص حاکم بر جامعه عشایری از جمله وجود طوایف و سران طوایف در سطوح مختلف تا سطح خانواده و طایفه می‌تواند یک ویژگی مثبت جهت بسیاری از فعالیت‌ها نظیر ترویج بیمه دام باشد. معتمدان و ریش سفیدان و گیس سفیدان و بزرگان تیره و طایفه و ایل می‌توانند فعالیت‌های وسیعی را در این جامعه خلق کنند (میرامینی، ۱۳۸۴). نظام عشایری از بعد اقتصادی با بهره برداری از اراضی حاشیه ای، برای اقتصاد ملی یک فرصت تلقی می‌شود که موجب افزایش درآمد ملی، صرفه جویی ارزی و اشتغال بخشی از جمعیت کشور می‌گردد (ضیاء توانا و توکلی، ۱۳۸۶).

امروزه حفظ محیط زیست یکی از عوامل مشکل ساز برای عشایر و دام‌های شان محسوب شده چرا که به دلیل اینکه تصور می‌شود دام‌های شان محیط زیست را نابود می‌کند و در نتیجه بسیاری از مسیرهای چرای دام‌ها و مسیرهای کوچ عشایر از قشلاق به ییلاق مسدود شده است. در صورتی که عشایر خود در طول تاریخ به سمت کشاورزی پایدار و حفظ محیط زیست گام برداشته اند و تنها به منافع آنی توجه نکرده و حفظ مراتع برای سال‌های آتی برای چرای دام‌های شان بسیار مهم بوده است. پس می‌بایست به اهمیت مشارکت و دانش بومی عشایر در حل مسائل زیست محیطی و توسعه پایدار توجه کرد. اهمیت دانش بومی به طور روزافزونی به منظور شناسایی روش‌های مداخله پایدار برای حفظ محیط زیست که در ارتباط با توسعه اقتصادی-اجتماعی جوامع محلی است درک می‌شود (چاندراسخار^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

۲-۱۶ اهداف بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر

هدف بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر ایجاد تأمین اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی حق مسلم همه افراد جامعه و به ویژه جمعیت روستایی است که از بسیاری از محدودیت‌ها رنج می‌برند. به همین جهت ارایه و توسعه تأمین اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای تک تک جمعیت روستایی از سیاست‌های مهم دولت در دهه‌های اخیر بوده است (ابراهیمی (ب) و همکاران، ۱۳۹۴). در ایران اهمیت نظام تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی به گونه‌ای است که اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به آن اختصاص یافته است. از دیگر اهداف هم می‌توان موارد زیر را ذکر نمود.

^۱. Chandrasekhar

-تکمیل و توسعه شمول خدمات بیمه درمانی،
- تحت پوشش قراردادن از کار افتادگان و سالمندان نیازمند روستایی و ادامه روند حمایت از سایر نیازمندان روستایی،

-ارایه یارانه به گروه‌های هدف روستایی.

مردم روستاها از لحاظ کسب درآمد و امرار معیشت با محدودیت‌هایی روبرو هستند، چرا که تنوع شغلی در روستاها بسیار کم و فرصت‌های اشتغال محدود است. بنابراین مردم این مناطق از لحاظ اقتصادی و به تبع آن از جنبه روحی و اجتماعی با مشکلاتی روبرو هستند. به عبارت دیگر منابع درآمدی خانوارهای روستایی نیز کفاف لازم برای مقابله با خطرهای معمول زندگی مانند بیماری، بیکاری، از کارافتادگی و یا فوق سرپرست خانوار را ندارند و حتی فقرای روستایی بسیار آسیب پذیرترند. لذا در این مناطق، دولت‌ها ملزم به اجرای برنامه‌هایی ویژه هستند. از جمله ابزارهای مؤثری است که کارآیی آن در جهت کاهش فاصله توسعه روستایی و شهری، افزایش بازدهی نیروی انسانی، کاهش محرومیت و گسترش عدالت اجتماعی به اثبات رسیده است. بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر است. بیمه مذکور به مثابه ابزاری مدیریتی است که برای رفع و یا کاهش خطر در زندگی روستایی توسط دولت مورد استفاده قرار می‌گیرد. افزایش بازدهی نیروی کار، جلوگیری از مهاجرت بی رویه روستاییان به شهرها، اشاعه روش‌های نوین کشاورزی، بهره برداری بهینه از منابع تولید و در نهایت دستیابی به هدفهای توسعه بخش کشاورزی تا حد زیادی در گرو توسعه نظام بیمه در جامعه روستایی است.

توسعه خدمات بیمه‌های اجتماعی روستاییان شامل از کار افتادگی، فوت و پیری است و پیامدهای مثبتی به شرح زیر دارد:

-تأمین امنیت اقتصادی جمعیت فعال بخش کشاورزی

-برآورد نیازهای درمانی و بهداشتی جمعیت فعال کشاورز از طریق اجرای برنامه‌های بیمه درمان
-تدارک نیازمندی‌های اقتصادی و اجتماعی نیروی انسانی سالم در جهت برنامه‌های صنعتی کردن کشور و افزایش بهره‌وری نیروی کار

-کمک مؤثر در عملی ساختن توزیع عادلانه ثروت

-بالا بردن سطح زندگی مادی و معنوی جمعیت روستایی و تعدیل اختلاف سطح زندگی روستاییان با مردم شهرنشین.

۲-۱۷ لزوم توجه به بیمه‌های اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

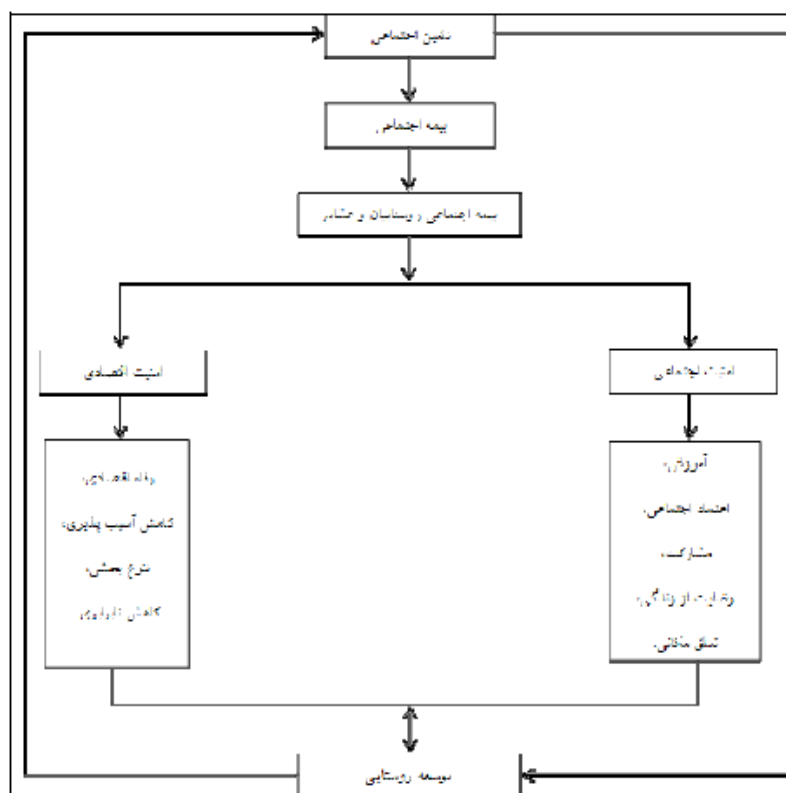
سیر تکاملی تأمین اجتماعی در جهان نشان می‌دهد که در ابتدا نظام‌های بیمه‌ای در قالب انجمن‌های صنفی مبتنی بر حمایت‌های درون صنفی و محدود، به کمک‌های مقطعی و موردی شکل گرفتند. بیمه‌های اجتماعی، که با مشارکت کارگران و کارفرمایان و دولت‌ها شکل می‌گیرد، به عنوان پایدارترین راهکار تأمین اجتماعی شناخته می‌شود و در قوانین کشور ما نیز نسبت به سایر

روش‌ها دارای اولویت و محوریت اساسی است. بیمه‌های اجتماعی، جمعیت شاغل، فعال و سالم را تحت پوشش قرار می‌دهد و آرامش و اطمینان خاطری برای سرمایه‌های انسانی کشور پدید می‌آورد. ویژگی‌های مشخص و بارز بیمه‌های اجتماعی، عبارت است از جامعیت تعهدات، مشارکت در خطر، همبستگی ملی، بازتوزیع درآمدها و نیز مدیریت از طریق سازمان‌های عمومی غیردولتی با استقلال اداری و مالی با نظارت دولت (حیدری، ۱۳۸۹).

بیمه‌های اجتماعی روستاییان، نه تنها یکی از ضروریات جوامع مدنی است، بلکه به ایجاد یک اقتصاد مبتنی بر بازار قوی و سالم نیز کمک شایانی می‌کند. مهمترین هدف ایجاد بیمه‌های اجتماعی را در این میان می‌توان حمایت و تأمین در برابر برخی اشکال ناامنی در محیط تولیدی روستایی عنوان کرد (موسسه پژوهش‌های برنامه ریزی و اقتصاد کشاورزی، ۱۳۸۳). امروزه صنعت بیمه از عوامل مهم توسعه کشورها به حساب می‌آید و توسعه بیمه نیز شاخصی برای توسعه کشورها تلقی می‌شود. بیمه در کنار سایر بخش‌های اقتصادی، نقش برجسته‌ای دارد و با پوشش خسارت‌های احتمالی ناشی از فعالیت‌های مختلف اقتصادی، انگیزه سرمایه گذاری را افزایش می‌دهد و افزایش سرمایه گذاری نیز نقش مهمی در رشد و توسعه کشور دارد. از طرفی بیمه نوعی صنعت تلقی شده و بر درآمد ملی تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که در اقتصاد ایران نقش بیمه با اهمیت است و اثربخشی آن در بین صنایع دیگر از متوسط اثربخشی سایر بخش‌های دیگر بیشتر است (شاهچراغ، ۱۳۹۱). با توجه به اینکه روستاییان برای رسیدن به توسعه با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند و توسعه کشورها در گروه توسعه روستایی است، یکی از راهکارهای رسیدن به توسعه روستایی، افزایش و بهبود ضریب نفوذ بیمه اجتماعی روستاییان در میان روستاییان کشور است که با توجه به گسترش و بهبود آن می‌توان به توسعه دست یافت.

در مجموع می‌توان گفت بیمه‌های اجتماعی روستایی، نه تنها یکی از ضروریات جوامع مدنی است، بلکه به ایجاد یک اقتصاد مبتنی بر بازار قوی و سالم نیز کمک شایانی می‌کند. مهمترین هدف ایجاد بیمه‌های اجتماعی را در این میان می‌توان حمایت و تأمین در برابر برخی اشکال ناامنی در محیط تولیدی روستایی عنوان کرد. همچنین از نقطه نظر اقتصادی نیز برنامه‌های بیمه اجتماعی روستاییان دارای اهداف چندگانه‌ای به شرح زیر هستند:

ایجاد امنیت اقتصادی برای روستاییان، پیشگیری از فقر مزمن روستایی، ایجاد ثبات اقتصادی در روابط تولیدی، حفظ ارزش‌های مهم جامعه روستایی و افزایش بهره‌وری نیروی کار در تولیدات کشاورزی، دستیابی به توسعه مبتنی بر عدالت اجتماعی (موسسه پژوهش‌های برنامه ریزی و اقتصاد کشاورزی، ۱۳۸۳).



شکل ۲-۱ مدل مفهومی لزوم توجه به بیمه روستایی

۲-۱۸ مزایای عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

روستاییان و عشایر به عنوان قشر مولد و فعال جامعه نیازمند امنیت اجتماعی و اقتصادی هستند. نبود بیمه اجتماعی مشکل و کمبودی جدی برای روستاییان و عشایر بود که با راه اندازی صندوق بیمه برطرف شد و اکنون این قشر نیز همانند ساکنان شهرها می‌توانند از خدمات بیمه اجتماعی مانند بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت و ... بهره مند شوند. صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور^۱، مزایای بیمه اجتماعی را اینگونه برمی شمردند:

بیمه شدگان علاوه بر درمان می‌توانند از مزایای مستمری پیری استفاده نمایند و حقوق حداقل معادل دوم سوم درآمد انتخاب شده‌ای که در همان سال حق بیمه از آن کسر گردیده است، دریافت می‌نمایند. چنانچه روستائی در اثر حوادث ناشی از کار توسط کمیسیون‌های پزشکی صندوق از کار افتاده کلی شناخته شود، بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه می‌تواند تا پایان عمر و پس از آن وی از مزایای مستمری ماهانه استفاده نمایند.

افراد تحت تکفل بیمه شده‌ای که در اثر حادثه ناشی از کار فوت نمایند، با هر میزان سابقه پرداخت بیمه، مشمول مستمری بازماندگان خواهند بود و بازماندگان تحت تکفل بیمه شده متوفی در اثر بیماری یا حادثه غیرناشی از کار که حداقل یک سال از شروع عضویت وی در صندوق گذشته و بشرط آنکه حق بیمه ۹۰ روز متصل به زمان وقوع وفات خود را پرداخت کرده باشد بر طبق

^۱ <http://mazaya.aspx.95.38.60.65/> صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر

مقررات صندوق مشمول دریافت مستمری می‌باشند. البته علاوه بر موارد ذکر شده می‌توان اظهار داشت که بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به عنوان راهکاری در جهت توانمندساختن زنان روستایی سرپرست خانوار (ابراهیمی و همکاران (الف)، ۱۳۹۴) و نیز امنیت اقتصادی و کشاورزی (ابراهیمی و همکاران (ب)، ۱۳۹۴) معرفی نمود. از دیگر مزایا نیز می‌توان، ایجاد امنیت اقتصادی و اجتماعی بیشتر در محیط روستا و افزایش مزیت‌های زندگی در نقاط روستایی، آبادانی بیشتر مناطق روستایی، توسعه اشتغال، کاهش مهاجرت و تسهیل فرآیند توسعه روستایی را برشمرد (میر، ۱۳۹۰).

۲-۱۹ مشکلات و محدودیت‌های دامداران عشایر و لزوم توجه به بیمه

در سال ۱۳۶۶ نمایندگان عشایر در نامه‌ای به مقامات وزارت کشور، مهمترین مشکلات و مسائل در زمینه دام و مرتع را به ترتیب شامل ۱) مسائل مربوط به مراتع مانند تسخیر و تخریب مراتع توسط روستاییان و عشایر همجوار، ارائه پروانه چرای دام، کمبود مراتع، ۲) مسائل زمان کوچ: نبود یا کمبود ایل راه، کمبود مسایل نقلیه، مشکل روستاییان در مسیر کوچک و تنظیم زمان کوچ، ۳) مشکلات دامداری، کمبود علوفه و دارو بیان نموده اند (حیاتی، ۱۳۷۰).

عمده ترین موانع و مشکلات عشایر را شامل کمبود سرمایه، کمبود وسایل حمل و نقل و صعب العبور بودن مناطق برای کالارسانی، فقر اطلاعاتی، بی سوادی و ضعف فرهنگی، نبودن تعاونی‌های تولید، نبودن بازار مناسب برای خرید و فروش کالاهای عشایری است (امان الهی بهاروند، ۱۳۷۰).

در بررسی جامعه عشایری ایل قشقایی که در سال ۱۳۷۲ صورت گرفت، مشکلات دام و مرتع‌های ایل به صورت زیر بیان شده است: خرد شدن گله‌های بزرگ به گله‌های کوچک، افزایش نرخ نهاده‌های دامی، خشک سالی متوالی و فقر مراتع، نبود و کمبود امکانات دامپزشکی، بهداشتی و تغذیه‌ای دام، نبود محل‌های مناسب برای ارائه فرآورده‌های دامی، ظرفیت محدود مکان‌های خرید دام، توسعه روزافزون جاده‌ها و شهرسازی، بیماری‌های مسری و در نتیجه کمبود امکانات پزشکی، ضعف شدید در ارائه حمایت‌های مالی، خدمات آموزشی ترویجی دولت به عشایر، مشکل کمبود وسایل ارتباطی و حمل و نقل دام در هنگام کوچ، کمبود و گرانی نیروی کار به ویژه چوپان، کمبود آب و آبشخور، رسوخ واسطه‌ها در اقتصاد کشور (وزارت جهاد سازندگی، ۱۳۷۲).

مواردی مانند کمبود مرتع، کمبود دارو گرانی آن، مسدود شدن برخی از ایل راه‌ها به دلایلی از جمله گسترش شهرها و روستاها، قرار گرفتن در مناطق ممنوعه محیط زیست و یا پادگان‌های نظامی، بروز خشکسالی، کمبود نیروی انسانی به دلیل تحصیلی و یا اشتغال جوانان عشایر به کارهایی غیر از دامداری، کمبود آب، مشکلات بهداشتی مانند عدم دسترسی به پزشک و درمانگاه را مطرح کرده اند.

مهمترین مشکلات مطرح شده با تفاهم و اشتراک عقیده میان عشایر و مسئولان در منطقه ییلاق و قشلاق مشکلات و مسائل مربوط به نیروی کار، بهره برداری مراتع توسط روستاییان،

وضعیت علوفه مراتع، تأمین سوخت فسیلی، دسترسی به علوفه دستی، بذركاری مراتع، قرق مراتع، آبشخورهای بهداشتی، فروش تولیدات دامی، دسترسی با دامپزشک، بیماری‌های دامی، قیمت علوفه دستی، تبدیل و نگهداری تولیدات دامی، کاهش سطح مراتع، خشکسالی، زیادی دام در مرتع، واکسیناسیون دام‌ها، تهیه داروهای دامی، قیمت داروهای دامی، بچه اندازی دام‌ها، مالکیت مراتع، پروانه چرا، وضعیت نژاد دام‌ها، وضعیت مراتع، مراتع میان بند، تأمین آب شرب دام، حمام‌های ضد کنه است (ملک محمدی و شفیعی علویجه، ۱۳۷۹).

پاسخگویان بیمه دام را یکی از راهکارهای رفع موانع و مشکلات عشایر مطرح نموده اند که از موانع و مشکلاتی موجود در عدم پذیرش بیمه دام را در (۱) عدم اطلاع رسانی از رسانه‌های گروهی و (۲) کاهش میزان آگاهی عشایری از فواید بیمه و (۳) وضعیت اقتصادی عشایر مانند فقر مالی و نداشتن نقدینگی مطرح نموده اند که رفع این موانع از جمله عوامل مؤثر بر رغبت عشایر به بیمه دام است. همچنین، نقش مشارکت اجتماعی عشایر در بیمه دام مورد تحلیل قرار گرفته است که معتمدان و ریش سفیدان و رهبران محلی نقش بسیار مهمی در ترویج فعالیت‌های جدید از جمله بیمه دام در مناطق عشایری دارند. گیس سفیدان زن، فروشندگان محلی مناطق عشایری، مروجان امور عشایری و مروجان محلی به عنوان عوامل مؤثر در مشارکت اجتماعی دامداران عشایر هستند (میر امینی، ۱۳۸۴).

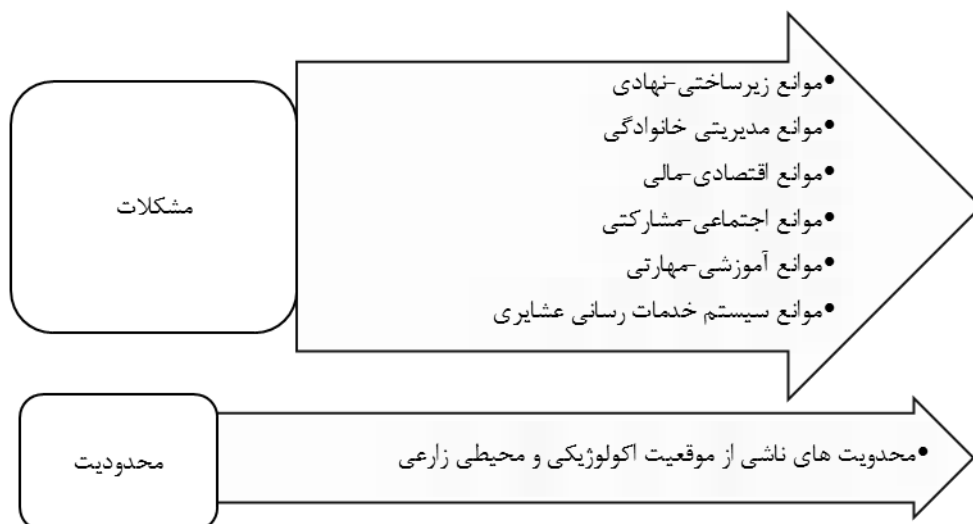
مطالعات نشان داده که زنان عشایر نقش بسزایی در زندگی عشایری ایفا می‌کنند و بدون دستمزد، به فعالیت‌های تولیدی اشتغال داشته و ارزش افزوده حاصل از تولید خود را بدون چشم داشت، صرف مخارج روزمره زندگی می‌کنند ولی دچار موانع و محدودیت‌های بسیار برای حضور و مشارکت اجتماعی و اقتصادی بوده، اساساً فاقد قدرت اجتماعی هستند (حسینی و اسفندیاری، ۱۳۸۹). فروزان کمبود اعتبارات، خشکسالی، پایین بودن قیمت دام و تأمین نهاده‌های دامی را جزء مشکلات اساسی عشایر دانست (فروزان، ۱۳۹۳).

جدول شماره ۱-۲: طبقات گسترده و خرده طبقات حاصل از مفاهیم (رزاقی بورخانی و حسینی، ۱۳۹۵)

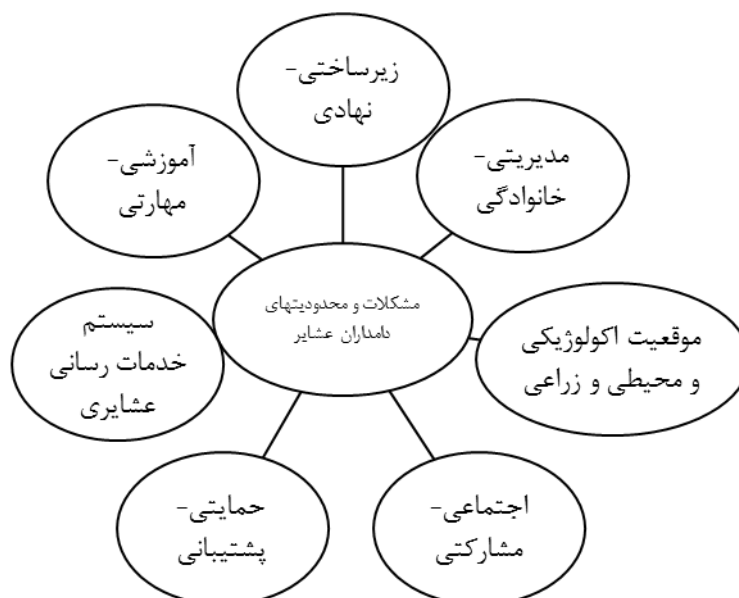
طبقات گسترده	کد	مفاهیم (کدها) - (خرده طبقات)
موانع زیرساختی - نهادی	۱	کمبود یا فقدان کلینیک‌های درمانی و تخصصی دام در منطقه ییلاق و قشلاق
	۲	مشکل دسترسی و توزیع به موقع نهاده‌ها و داروهای دامی
	۳	مشکل عدم دسترسی آسان به دامپزشک‌های متخصص
	۴	تلفات بیش از حد دام به دلیل کمبود دامپزشک برای دامداران سنتی
	۵	مسدود شدن مسیر کوچ عشایر به دلیل احداث سد ماملو (مسدود شدن گذرگاه عبور عشایر)
	۶	واگذاری بیشتر مراتع عشایری به منابع طبیعی و کمبود ظرفیت مراتع موجود
	۷	انسداد مسیر کوچ عشایر به دلیل شرکتهای جاده سازی و احداث اتوبان در مسیر ایل راه‌های عشایر
	۸	عدم احداث پل روگذر یا زیرگذر در مسیر جاده تردد دام

مشکلات مسیر رفت و آمد دام‌ها و چرای دام‌ها به دلیل وجود منطقه نظامی و پادگان نظامی	۹	
از بین رفتن چراگاه دام‌ها بوسیله پارک ملی سرخ حصار و قرق منابع طبیعی و محیط زیست	۱۰	
نبود جاده و مسیر مناسب برای حمل و نقل دام	۱۱	
ساخت و ساز مسکن مهر در مسیر چراگاه‌های دام	۱۲	
عدم لایروبی زیرگذرهای احدائی	۱۳	
ممانعت منابع طبیعی از ورود عشایر بدون پروانه چرای دام به مراتع در هنگام ییلاق	۱۴	
حفظ محیط زیست به چه قیمتی؟	۱۵	
فکر جایگزین برای حفظ دام و عشایر و کوچ باشند، ما چکار کنیم؟	۱۶	
عدم رغبت جوانان روستایی از شغل پدر (دامداری)	۱	موانع مدیریتی
نیاز به نیروی کار خانوادگی زیاد و همکاری همه اعضای خانواده	۲	خانوادگی
عدم توانایی دامدار در نگهداری دام، کهولت سن، مجبور به گرفتن چوپان	۳	
مهاجرت جوانان از روستا به شهر به دلیل ادامه تحصیل	۴	
تغییر معیشت و اسکان عشایر	۵	
پایین بودن سطح رفاه و درآمد زندگی	۱	موانع اقتصادی - مالی
ریسک پذیری پایین دامداران	۲	
افزایش قیمت علوفه	۳	
بالا بودن هزینه رفت و آمد خانواده عشایر به منطقه ییلاقی	۴	
نوسانات شدید قیمت محصولات دامی	۵	
بالا بودن هزینه نگهداری دام و حقوق چوپان برای گله	۶	
هزینه انتقال دام به ییلاق به وسیله ماشین	۷	
کمرنگ شدن محصولات محلی و سنتی و تقاضای پایین آن به دلیل توسعه زندگی شهری	۸	
خرید علوفه با قیمت آزاد	۹	
تغییرات شدید با قیمت آزاد	۱	موقعیت اکولوژیکی و محیطی و زراعی
افزایش سرعت انتقال از قشلاق به ییلاق و نیاز به علوفه بیشتر برای تغذیه دام به خاطر حذف میان بندها	۲	
کاهش چرای دام	۳	
نداشتن زمین زراعی و کشاورزی برای کشت علوفه	۴	
مشکلات کمبود آب برای زارعت جهت تهیه علوفه دام	۵	
نبود آب برای دام‌ها	۶	
وابستگی به علوفه دستی و پس چر و یا پسماندهای مزارع	۷	
مشارکت پایین دامداران عشایر در حل مشکلات عمومی	۱	وضعیت اجتماعی - مشارکتی
عدم وجود تعاونی دامداران	۲	
عدم هماهنگی و همکاری بین دولت و دامداران عشایر در تنظیم برنامه زمانی استفاده	۳	

	از مراتع و زمان کوچ	
۴	بومی نبودن مسئولان عشایری و منابع طبیعی و آشنا نبودن با مسائل دامداران عشایر	
۵	تصرف میان بندها توسط کشاورزان	
۶	موروثی شدن پروانه چرای دام	
۱	برنامه‌ها و سیاستهای دولت از عدم حمایت لازم و کافی از عشایر	موانع حمایتی- پشتیبانی
۲	کمبود خدمات پشتیبانی و امنیتی برای عشایر	
۳	عدم عرضه مستقیم علوفه توسط دولت و عرضه آن توسط دلالان	
۴	عدم خرید تضمینی محصولات لبنی و گوشتی	
۵	خرید دام عشایر توسط دلالان	
۶	نبود صندوق حمایت از دامداران عشایر	
۷	نداشتن تضمین‌های مناسب برای دریافت وام	
۸	عدم صدور چهارچوب پروانه چرای دام برای جوانان عشایر دامدار	
۹	عدم تحقق وعده‌های مسئولین در مورد حل مسایل عشایر و اشتغال آنها و نیز پروانه چرای دام‌ها	
۱۰	عدم نظارت و پیگیری مسئولان به برنامه‌های رفع مشکلات عشایر	
۱۱	سود بالا بر تسهیلات بانکی به عشایر	
۱۲	پایین بودن قیمت فرآورده‌های لبنی و گوشت به دلیل فروش آن به واسطه‌ها و دلالان	
۱۳	عدم حمایت دولت در پرداخت وام و تسهیلات با سود پایین برای عشایر	
۱	کمبود دانش، تخصص و مهارت فنی در زمینه به نژادی دام و اصلاح نژاد	موانع آموزشی- مهارتی
۲	عدم برگزاری کلاسهای آموزشی در زمینه دامداری و بیماری‌های دام و ... توسط مراکز خدمات کشاورزی و مراکز خدمات عشایری	
۱	نداشتن وسیله نقلیه برای نقل و مکان از ییلاق به قشلاق و برعکس	کمبود امکانات زیربنایی و رفاهی (کمبود سیستم خدمات رسانی عشایری)
۲	کمبود حمام خورشیدی برای عشایر در منطقه ییلاقی لار	
۳	کمبود چراغ روشنایی در کنار چادرهای عشایر	
۴	کمبود سرویس‌های بهداشتی برای منطقه ییلاقی لار	
۵	کمبود خدمات درمانی و پزشکی به عشایر کوچنده	
۶	مشکل آب شرب در مناطق ییلاقی	
۷	دوری منطقه ییلاقی به بازار فروش محصولات لبنی	



شکل شماره ۲-۲: نمود مقوله‌های در کدگذاری انتخابی



شکل شماره ۲-۳: مدل مشکلات و محدودیت‌های دامداران عشایر (رزاقی بورخانی و حسینی، ۱۳۹۵)

به طور کلی با وجود توانایی‌های جامعه عشایری رسیدگی به وضعیت اقتصادی و اجتماعی، فرهنگی جوامع عشایری و حل مشکلات و ارائه خدمات به آنها اهمیت زیادی دارد. بر اساس نتایج تحقیق، موانع مشارکتی-اجتماعی مانند عدم وجود تعاونی دامداران، مشارکت پایین دامداران عشایر در حل مشکلات عمومی به عنوان مشکلات دامداری عشایری مطرح شده است. همگام با یافته‌های تحقیق صالحی (۱۳۸۳)، میرامینی (۱۳۸۴)، حسینی و اسفندیاری (۱۳۸۹) می‌بایست گام‌های اساسی بر حل موانع و محدودیت‌های مشارکت اجتماعی دامداران عشایر برداشته شود.

بررسی میزان تأثیرپذیری دامداران عشایر از رهبران افکار و کانال‌های ارتباطی شورای اسلامی ده، دهیاری منطقه می‌تواند در برنامه ریزی هدفمند، نهاد ترویج کشاورزی جهت توسعه دامداری و بهبود زندگی عشایر و بررسی مسائل و مشکلات دامداران عشایر بیشترین کارایی را ایفاء نماید. بدیهی است که تأثیرپذیری از رهبران افکار منطقه به خاطر اعتباری که رهبران محلی و فنی و دامداران نمونه نزد دامداران دارند، کانال بسیار مؤثری برای حل موانع مشارکتی و اجتماعی محسوب می‌شود. نقش اثرگذار نهاد ترویج کشاورزی در منطقه جهت تقویت و جلب مشارکت اجتماعی دامداران عشایر با نهادها و سازمان‌های دامداری و روستایی و عشایری منطقه می‌تواند زمینه مناسبی جهت توسعه و بهبود زندگی عشایری و رفع مشکلات و محدودیت‌های آنها ایفاء نماید.

یکی از راهکارهای جلب مشارکت عشایر، عضویت در تعاونی‌های عشایری است که تشکیل تعاونی عشایری در سامان دادن به بازار عرضه تولیدات عشایر و نقش تعاونی‌ها در کوتاه شدن دست واسطه‌ها، تسریع در دست یابی تولیدات عشایر به بازار مصرف با قیمت ارزان تر، رشد و توسعه اقتصادی نیز نقش دارد.

یکی از راهکارهایی که در توسعه زندگی عشایری و برطرف کردن موانع اجتماعی و اقتصادی نقش بسزایی دارد، توجه به توسعه و ترویج تعاونی‌های گردشگری عشایری است که در کشور ما با توجه به مسئله آداب و رسوم و فرهنگ و قابل مختلف عشایر این سبک زندگی با همه تاریخ کهن اش به فراموشی سپرده نشود. در راستای حل موانع فرهنگی فراهم کردن زمینه‌های لازم برای شناساندن ابعاد مختلف زندگی ایلات و عشایر به اشکال موزه ای-یادمانی و یا زنده و نمایشگاهی، برگزاری جشنواره فرهنگی، آئینی، علمی-پژوهشی مرسوم عشایر، نمایشگاه هنر و صنایع دستی تولیدات عشایری و معرفی خدمات و مفاخر عشایر برای دعوت توریست به کشور ضروری است.

ترویج کارآفرینی در صنایع دستی عشایری در زنان با برپایی جشنواره زنان کارآفرین عشایر در سطح ملی و حمایت از زنان کارآفرین عشایر به عنوان عاملی مهم است. فراهم آوردن زمینه عرصه و فروش انواع تولیدات و صنایع دستی و هنری عشایر را هم نباید فراموش کرد. از این طریق می‌توان به وضعیت اقتصادی عشایر سامان داد و با جذب گردشگران ارز وارد کشور کرد (صغریایی و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی از مشکلات عمده دامداران عشایر موانع اقتصادی-مالی است به طوری که افزایش قیمت علوفه توسط دامداران عشایر به عنوان مهمترین مشکل مطرح شده است. در یافته‌های تحقیقات امان الهی بهاروند (۱۳۹۰)، وزارت جهاد سازندگی (۱۳۷۲)، ملک محمدی و شفیعی علویجه (۱۳۷۹)، صالحی (۱۳۸۳)، میرامینی (۱۳۸۴) مشکلات وضعیت اقتصادی عشایر مانند ناتوانی مالی بهره برداران و افزایش قیمت علوفه و نهاده‌های دامی بیان شده است. مطابق یافته‌های تحقیق ریسک پذیری پایین، نوسانات شدید قیمت محصولات دامی، پایین بودن سطح رفاه و درآمد خانواده نیز به عنوان موانع اقتصادی مطرح شده اند. در نتیجه معمولاً دامداران دارای رفاه اقتصادی بیشتر و

درآمد بیشتر قابلیت بیشتری جهت مواجهه با ریسک‌های اقتصادی و مشکلات اقتصادی را در خود احساس می‌کنند. از این رو پیشنهاد می‌شود که دولت تمهیدات حمایتی-پشتیبانی از جمله اعطای وام و تسهیلات بلاعوض برای دامداران عشایر که درآمد کمتری دارند، خرید تضمینی محصولات لبنی، سیاست تثبیت قیمت‌ها محصولات دامی را بکار گیرد تا ریسک پذیری آنها بیشتر شود و در نتیجه میزان مقابله با موانع اقتصادی در آنها افزایش یابد.

یکی از موانع از دیدگاه دامداران عشایر، موانع زیرساختی و نهادی مانند مشکلات مسیر رفت و آمد دام‌ها و مسدود شدن مسیر کوچ دامداران در مسیر قشلاق-ییلاق و برعکس است. بسیاری از مسیرهای عشایر کوچ نشین در بخش مرکزی تهران توسط نیوجرسی و سایر سامانه‌های جداکننده جاده مسدود شده است. علاوه بر این زیرگذرهای احداثی در بسیاری از بخش‌های جاده تهران-شمال نیز به دلیل عدم لایروبی، تردد دام را برای دامداران به امری دشوار و کوچ را به فعالیتی پرضرر برای عشایر زحمت کش بدل ساخته است (خبرگزاری فارس، ۱۳۹۱).

این یافته با یافته‌های تحقیق حیاتی (۱۳۷۰)، وزارت جهاد سازندگی (۱۳۷۲)، امان الهی بهاروند در سال ۱۳۷۱ و ۱۳۷۶ که مشکل دامداران عشایر را مسدود شدن برخی از ایل راه‌ها به دلایلی از جمله گسترش شهرها و روستاها، قرار گرفتن در مناطق ممنوعه محیط زیست و یا پادگان‌های نظامی مطرح نمودند، همسان است. در میان موانع زیرساختی-نهادی، کمبود یا فقدان کلینیک‌های درمانی و تخصصی دام در منطقه ییلاق و قشلاق، مشکل عدم دسترسی آسان به دامپزشک‌های متخصص، مشکل دسترسی و توزیع به موقع نهاده‌ها و داروهای دامی، کیفیت نامناسب و پایین برخی از مواد دارویی توزیع شده در میان دامداران عشایر نیز می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. کمبود دامپزشک و کمبود دارو و گرانی آن و بیماری‌های دام به عنوان یک مشکل اساسی مطرح شده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که راهکارهایی از سوی دولت جهت برطرف کردن موانع زیرساختی-نهادی از طریق، توزیع نهاده‌ها و داروهای دامی سالم و با کیفیت میان دامداران و دسترسی آسان و توزیع به موقع، افزایش توزیع آسان و ارزان آنها میان دامداران عشایر، در نظر گرفته شود (به (قنبری، ۱۳۶۱؛ وزارت جهاد سازندگی، ۱۳۷۲؛ امان الهی بهاروند، ۱۳۷۱ و ۱۳۷۶؛ ملک محمدی و شفیعی علویجه، ۱۳۷۹؛ صالحی، ۱۳۸۳).

مطابق تحقیق یکی از مشکلات عمده دامداران عشایر موانع آموزشی-مهارتی مانند عدم برگزاری کلاسهای آموزشی در زمینه دامداری و بیماری‌های دام توسط مراکز خدمات کشاورزی و مراکز خدمات عشایری و کمبود دانش، تخصص و مهارت کافی در زمینه به نژادی دام و اصلاح نژاد است که همسان با یافته‌های تحقیق امان الهی بهاروند (۱۳۹۰)، وزارت جهاد سازندگی (۱۳۷۲)، صالحی (۱۳۸۳)، میر امینی (۱۳۸۳) است.

با توجه به اینکه میزان آشنایی دامداران عشایر با خدمات ترویجی و آموزشی کم است و برخی هم اصلاً آشنایی ندارند و از خدمات ترویجی بهره مند نشده اند، از این رو، بایستی تمهیداتی در راستای آشنایی بیشتر دامداران عشایر با ترویج و خدمات ترویجی در زمینه دامداری و عشایر و

توسعه روستایی مهیا گردد تا آنها به نقش و اهمیت ترویج و برنامه‌های آموزشی و کلاسهای ترویجی در ارائه دانش و اطلاعات مفید در زمینه دامداری و بیماری‌های دام، همچنین افزایش تولیدات و درآمد دامداران پی ببرند و به شرکت در برنامه‌ها و خدمات ترویجی ترغیب شوند.

متخصصان جهاد کشاورزی با آگاهی کامل نسبت به شرایط اجتماعی، اقتصادی عشایر این منطقه و آگاهی از نتایج تحقیقاتی و نیز آشنایی با روش‌های برقراری ارتباط با بزرگان و دامداران نمونه و رهبران فنی و محلی می‌توانند با انتقال اطلاعات لازم در زمینه کاهش موانع و مشکلات عشایر دامدار نقش مهمی داشته باشند. جهت اثرگذاری بر ارتباط مؤثر دامداران عشایر با مروجان جهت ارتقاء توانایی‌های حرفه‌ای در زمینه دام و بیماری‌های دام و زندگی کوچ نشینی و اقتصاد عشایر و مدیریت اقتصاد خانه داری برای روستاییان و دامداران عشایری، ارائه دوره‌های آموزشی و ترویجی با هدف انتقال هر چه بیشتر فناوری‌های جدید، ایجاد بسترهای لازم جهت جلب مخاطبان به شرکت در دوره‌های ترویجی و آموزشی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و ایجاد مشوق‌های انگیزش بخش به دامداران، جهت تقویت حضور در جلسات آموزشی و تقویت محتوای آموزش‌ها مطابق مسائل و چالش‌های مطرح در زندگی دامداری عشایری و کوچ نشینی توصیه می‌شود.

مطابق با یافته‌های تحقیق موانع حمایتی-پشتیبانی مانند کمبود خدمات پشتیبانی و امنیتی برای عشایر، عدم خرید تضمینی محصولات لبنی و گوشتی مشکلات مربوط به دلالان، عدم تحقق وعده‌های مسئولان در مورد حل مسایل عشایر مانند پروانه چرای دام، عدم حمایت دولت در پرداخت وام و تسهیلات با سود پایین برای عشایر با توجه به آسیب‌پذیر بودن آنها شرایط ناامنی را برای دامداران عشایر ایجاد کرده است. بدین سان، ارائه خدمات حمایتی و پشتیبانی دولت مانند حذف واسطه گران و دلالان، خرید تضمینی محصولات، صدور پروانه چرا برای دامداران بدون پروانه، حمایت دولت در پرداخت وام و تسهیلات با سود پایین و با تضمین‌های مرتبط با آنها، نظارت و پیگیری مسائل و مشکلات دامداران عشایر توصیه می‌شود.

بر اساس نتایج تحقیق بیشتر کمبود امکانات زیربنایی و رفاهی و ارتباطی مانند نداشتن وسایل نقلیه برای رفت و آمد، کمبود چراغ روشنایی، امکانات بهداشتی، آب شرب، مشکلات بازار فروش محصولات لبنی در میان عشایر دامدار در زمان کوچ و زندگی در منطقه ییلاقی قابل مشاهده است. پیشنهاد می‌شود از سوی دولت امکانات و تسهیلات بیشتری جهت رفاه زندگی دامداران عشایر و خانواده هایشان که نقش بسزایی در توسعه اقتصاد کشور ایفا می‌نمایند، ارائه گردد.

از دیگر موانع مدیریتی در زندگی عشایر موانعی مانند مهاجرت جوانان از روستا به شهر به دلیل ادامه تحصیلات، تغییر معیشت و اسکان عشایر، عدم رغبت جوانان روستایی از شغل پدر، نیاز به نیروی کار خانوادگی زیاد و همکاری همه اعضای خانواده، عدم توانایی دامدار در نگهداری دام به خاطر کهنولت سن دامدار و گرفتن چوپان بوده که مطابق با یافته‌های وزارت جهاد سازندگی (۱۳۷۲)، امان الهی بهاروند (۱۳۷۱ و ۱۳۷۶) و صالحی (۱۳۸۳) است. اگرچه برای دو مورد آخر راهکارهای جایگزینی برای رفع مشکل وجود دارد ولی به نظر می‌رسد برای سه مورد اول می‌بایست

برنامه ریزی و سیاست گذاری‌های راهبردی اساسی صورت گیرد تا این عوامل منجر به حذف زندگی کوچ نشینی و دامداری عشایری نگردد و طوری نشود که آیندگان با واژه عشایری و کوچ بیگانه شوند و این واژگان به تاریخ بپیوندند.

۲-۲۰ موانع گسترش بیمه‌های اجتماعی در کشورهای در حال توسعه

همان طور که گذشت، کشورها در روند توسعه بیمه گری، تجارب گوناگون دارند و موانع توسعه بیمه‌گری نیز در میان کشورهای مختلف تشابهات و تفاوت‌هایی دارد. در ایران آمار تعداد خانوارهای روستایی ۵ میلیون و ۷۵۷ هزار و ۷۹۹ خانوار فرض شود که در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ اعلام شده است، مقایسه این دو نشان می‌دهد که با گذشت بیش از یک دهه از ابلاغ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، تنها درصد اندکی از هدف محقق شده است و هنوز بخش قابل توجهی از جمعیت هدف از خدمات آن بی بهره اند. به نظر می‌رسد صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر در جلب مشارکت حداکثری جامعه هدف با چالش‌هایی مواجه بوده است. البته تأمین شغلی به خصوص از طریق بیمه اجتماعی برای قشرهایی که معمولاً فاقد کارفرما هستند و در اقتصاد غیررسمی فعالیت می‌کنند، امر ساده‌ای نبوده و نیازمند شناخت دقیق و عمیق همه ابعاد موضوع و برنامه ریزی بر اساس آن است. شواهدی از کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد که کارمندان دولت و کارگران تمام وقت شهری در استخدام دائم، معمولاً از طرح تأمین اجتماعی بهره مند می‌شوند؛ در حالی که این پوشش برای کارگران در بخش‌های غیررسمی و در مناطق روستایی فراگیر نیست (اوربی^۱، ۲۰۰۵ به نقل از یانگ و همکاران، ۲۰۱۰).

مرشدی (۱۳۸۹) علت‌های ناکامی و کندی روند بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر را پراکندگی بسیار روستاهای کشور و نبود امکانات زیرساخت ارتباطی در روستاها برای جمع آوری و ثبت اطلاعات و نیز جمع آوری حق بیمه، نامشخص بودن درآمد روستائیان، مشکلات آماری می‌داند و بالاخره نبود تشکل و نهادهایی که بتوانند مجری باشند، از جمله، عواملی است که باعث شده، گسترش بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر به کندی صورت گیرد (مرشدی، ۱۳۸۹).

رامش بخشی از موانع گسترش بیمه‌های اجتماعی در کشورهای در حال توسعه، به صورت زیر بیان می‌کند:

۱. آگاهی توده روستائیان از وضعیت و منابع بیمه روستائیان بسیار پایین است؛

۲. منافع بیمه تنها، به چند نکته خاص محدود شده است؛

۳. کارگزاران و شرکت‌های بیمه بیش تر، در بخش شهری متمرکزند؛

۴. در زمینه نیازهای روستائیان که ماهیتی متفاوت با بخش شهری دارد. هیچ گونه نوآوری‌های

نهادهی دیده نمی‌شود (رامش^۲، ۲۰۰۷).

^۱. Overbye

^۲. Ramesh

آندرسون^۱ اصولاً بیمه اجتماعی برای کشاورزان را نوعی نوآوری می‌داند که پذیرش آن از سوی آنها نیاز به طی کردن مراحل خاص خود دارد. او معتقد است که فلسفه بیمه اجتماعی و منافع معطوف به جامعه، ایجاب می‌کند که دولت ملزومات و حمایت‌های لازم برای پذیرش آن از سوی کشاورزان را فراهم آورد.

پژوهش آنجلینی و هیروس^۲ در اندونزی نشان داد که ضعف منابع تولید عامل و نیز سطح پایین سواد و مهارت‌های شغلی غیرکشاورزی، زمینه گسترش بیمه‌ها در میان کشاورزان بی زمین، کم زمین، ماهیگیران، بهره برداران حاشیه‌ای و زنان در بخش رسمی مناطق روستایی بسیار محدود شده است. بر اساس نتایج همین پژوهش، بی اعتمادی بین مؤسسات دولتی و غیردولتی کارگزار بیمه و کشاورزان دوسویه بوده و در این عرصه، بی میلی هر دو طرف به مشارکت را موجب شده است (آنجلینی و هیروس، ۲۰۰۴).

خرمی در مطالعه خود نتیجه گرفته است که هر چه خدمات ارائه شده به بیمه گذار کارا تر باشد، میزان رضایت بیمه شدگان از خدمات سازمان متولی افزایش می‌یابد (خرمی، ۱۳۸۹). ایجاد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر برای بیمه کردن اقشار محروم، در قالب پدیده‌ای جدید و در راستای گسترش رفاه اقشار آسیب پذیر، ارائه شده است. می‌توان بخشی از موضوع را در چارچوب مباحث نظری مربوط به خرده فرهنگ دهقانی راجرز مطرح کرد و همچنین نظریه دولت رفاه نیز به نوعی دیگر در تبیین نظام بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر مطرح است. بر اساس نظریه راجرز، برنامه‌های دگرگونی اجتماعی در روستا، اگر بر پایه شناخت ارزش‌ها، وجه نظرها و انگیزه‌های دهقانان استوار نباشد؛ شکست می‌خورد. بنابراین مجریان برنامه‌های توسعه روستایی باید ویژگی‌های فرهنگی و جمعیتی مخاطبان و گیرندگان برنامه‌های خود را به دقت مدنظر داشته باشند. نظریه پذیرش نوآوری نیز از دیدگاه راجرز نشئت می‌گرفت؛ طبق این نظریه دهقانان سنت گرا، در پذیرش نوآوری استقبال گرمی از خود نشان نمی‌دهند (پاپلی یزدی، ۱۳۸۱). نظریه دولت رفاه نیز از سال ۱۹۷۰، جایگاه خاصی در ادبیات توسعه یافت. آرتور شیلزینگر، دولت رفاه را چنین تعریف کرد: (نظامی که در آن حکومت متعهد می‌شود تا میزان معینی از اشتغال، درآمد، آموزش، کمک بهداشتی، تأمین اجتماعی و مسکن را برای تمام شهروندان خود فراهم کند). به طور کلی، هدف سامانه‌های دولت رفاه، افزایش امنیت درآمد و تأمین خدمات اجتماعی برای گروه‌های گسترده جمعیتی و نیز کاهش فقر است (سو درستن، ۱۳۸۴).

۲-۲۱ عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

بیمه‌های اجتماعی از بنیادی ترین نیازهای جامعه بشری اند که نقش مؤثری در حفظ و بقای جامعه انسانی و توسعه آن دارند. با این حال، هنوز هم بخش عظیمی از گروه‌های انسانی، از این حق

^۱. Anderson

^۲. Angelini & Hirose

محروم هستند و ضرورت دارد که ساختارهای لازم برای گسترش و ترویج بیمه با توجه به وضعیت جامعه به وجود آید. در این میان، جامعه روستایی و عشایر به واسطه اینکه سکونت گاه بخش عظیمی از جمعیت کشور است و به واسطه وضعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی حاکم بر آن، با انواع خطرهای مواجه است و ضرورت و اهمیت بیمه اجتماعی در آن در راستای توسعه همه جانبه و پایدار روستایی بارزتر است. بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر کشور، از چند دهه گذشته، در معرض توجه قانون گذاران و برنامه ریزان کشور قرار داشت. در سال ۱۳۸۳، با تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی این محصول به بار نشست و صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر نیز یک سال پس از آن تشکیل شد. این صندوق با تأسیس کارگزاری‌های بیمه، در روستاها و مناطق عشایری به بیمه‌گری اقدام کرد؛ ولی روند بیمه‌گری در تمام نقاط با اقبال یکسان روبه رو نشد. در برخی استان‌ها نزدیک به ۵۰ درصد از جمعیت مشمول، به عضویت بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر درآمدند و در برخی استان‌ها این رقم نزدیک به ۱۰ درصد جمعیت را شامل شد.

بررسی روند قانونی و اقدامات اجرایی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر نشان می‌دهد که چالش‌هایی در بخش ساختاری و اجرایی و جامعه هدف (جامعه روستایی و عشایری) وجود دارد که در ادامه به صورت مجزا و تفصیل به هر یک از آن، اشاره می‌شود (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۲۱-۱ چالش‌های ساختاری

اشاره شد که از ابتدای قانون بیمه‌های اجتماعی به سال ۱۳۰۹ تا تصویب آخرین آیین نامه اجرایی در حوزه بیمه‌های اجتماعی روستائیان و عشایر، بارها شاهد تغییرات اساسی در مفاد قانونی بوده‌ایم و خواهیم بود. در این مجال، چالش‌های آخرین آیین نامه مصوب را بررسی می‌کنیم که صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر را مکلف به اجرای آن کرده و با استفاده از مفاد آن، صندوق یاد شده با صدور دستورالعمل‌های اجرایی برای بیمه مشمولان اقدام کرده است. در بخش تعریف مشمولان و تعهدات مندرج در متن آیین نامه اجرایی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر، با وارد زیر مواجه می‌شویم که مشکلات عدیده‌ای را در هر بخش و به طور کلی در سامانه اجرایی و پایداری صندوق ایجاد می‌کند.

ساختار اجرایی: از آنجایی که فکر استفاده از ظرفیت‌های موجود و جلوگیری از ایجاد ساختارهای عریض و طویل و رهایی از بوروکراسی حاکم بر روند کارهای اجرایی موجب استفاده از ساختارهای موجود، مانند تعاونی‌های تولید روستایی و تعاونی‌های روستایی و دهیاری‌ها شد. این موضوع، روندهای نامطلوب بر مسیر گسترش بیمه‌گری گذاشت؛ زیرا موضوع بیمه‌گری در اولویت دسته چندی فعالیت‌های اجرایی برای شخصیت‌های حقوقی گفته شده، قرار گرفت. علاوه بر تعویض مسئولان این نهادها، بدون نیاز به کسب مجوز صندوق و تحویل کارها به فرد جدید، موجب ایجاد روندی کند و غلط، به دلیل بهره نگرستن از همایش‌های آموزشی و توجیهی در گسترش بیمه‌گری شد و باعث نیاز به تکرار آموزش و جلسه‌های توجیهی، بدون استقبال و مشکلات دیگر کارگزاران شد.

از طرف دیگر، ثبت نام روستائیان در بیمه اجتماعی به منظور بیمه اختیاری، نیازمند تحمل سختی‌ها و مشقت‌های بسیار است، به خصوص در مناطقی که از نظر اجتماعی، پشتوانه آگاهی ضعیفی دارند و از نظر جغرافیایی صعب العبورند. این مسئله، نیازمند استفاده از افرادی با پشتوانه تعهدات وجدانی و علاقمند به فعالیت در این زمینه و نبود اشتغال در شغلی به غیر از بیمه‌گری است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۲۱-۲ تبلیغات

۱- اجرا نشدن فعالیت‌های ترویجی عمومی، به خصوص از رسانه‌های سراسری، برای معرفی این نهاد جدید و فعالیت‌ها و اهداف آن در فعالیت کارگزاران. با وصفی که از مشکلات آنان گفته شد، به منظور نشر فرهنگ بیمه‌های اجتماعی و تسهیل در پذیرش آن از سوی روستائیان تأثیرگذار است. دیگر چالش‌های مرتبط با گسترش بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در کشور به شرح زیر است:

- تعدد و پراکندگی روستاها و کمی جمعیت آن‌ها؛
- نبود شناسایی دقیق نیازهای واقعی روستائیان؛
- نامشخص بودن و بی ثباتی سیاست‌های تأمین اجتماعی در کشور؛
- وجود سازمان‌ها و نهادهای متعدد و موازی یکدیگر، در زمینه برنامه‌های حمایتی و تأمین اجتماعی؛

- موانع و مشکلات فرهنگی و اجتماعی در روستاها و نبود تبیین مناسب آن برای مردم؛
- خویش فرمایی اغلب روستائیان، با توجه به غلبه بهره برداری‌های خانوادگی و خرد در روستاها؛
- نامنظم بودن و فصلی بودن فعالیت‌های کشاورزی و تأثیرپذیری شدید آن از وضع اقلیمی؛
- تنگناهای مربوط به شبکه ارتباطی و حمل و نقل در برخی نواحی روستایی کشور، به ویژه در مناطق محروم؛

- کم بودن درآمد روستائیان و ناتوانی مالی آنها برای پرداخت حق بیمه؛
- مشکلات آماری و کمبود اطلاعات جمعیتی و اجتماعی؛
- جابه جایی فصلی جمعیت بین شهرها و روستاها و مشکلات مربوط به تشخیص دقیق جمعیت ساکن در روستاها؛

- نبود دسترسی مناسب به امکانات وصول حق بیمه و ارائه خدمات؛
- مشکلات مربوط به تعریف روستاها و تمایز شهر و روستا از یکدیگر (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

چالش‌های اجرایی: استفاده از ساختارهای موجود در مناطق روستایی، به عنوان کارگزار.

اندیشه استفاده از ظرفیت‌های موجود و جلوگیری از ایجاد ساختارهای عریض و طویل و رهایی از بورکراسی حاکم بر روند فعالیت‌های اجرایی، موجب استفاده از ساختارهای موجود مانند: تعاونی‌های تولید روستایی، تعاونی‌های روستایی و دهیاری‌ها شده است. این نوع واگذاری‌ها، روندهای نامطلوبی بر مسیر گسترش بیمه‌گری می‌گذارد؛ زیرا بیمه‌گری در اولویت دسته چندمی

فعالیت‌های اجرایی برای شخصیت‌های حقوقی یاد شده قرار می‌گیرد و فعالیت‌های جانبی جذابیت و حساسیت کافی و لازم را ندارد. علاوه بر جابه‌جایی مسئولان این نهادها بدون نیاز به هماهنگی با صندوق و تحویل کارها به فرد جدید، موجب ایجاد مشکل در روند گسترش بیمه‌گری می‌شود؛ زیرا فردی که به تازگی، مسئول دهیاری یا تعاونی می‌شود؛ نیازمند آموزش و آشنایی با روند بیمه‌گری بوده و تکرار همایش‌های آموزشی و توجیهی را ضروری می‌سازد. این فرآیند به صندوق بیمه، هزینه‌های مضاعف تحمیل کرده و حداقل برای مدتی، رکود در روند فعالیت بیمه‌گری را ایجاد می‌کند.

نپرداختن به موقع دستمزد کارگزاران: دستمزد کارگزاران صندوق، ۵ درصد از مبلغ پرداختی توسط هر بیمه‌گذار است. کارگزاران بعد از بیمه کردن افراد مشمول و واریز پول به حساب صندوق توسط آنان، کپی فیش‌ها را به صندوق می‌فرستد تا حق الزحمه آنان پرداخته شود؛ اما این فرآیند در بخش مالی صندوق بیمه، زمان زیادی طول می‌کشد. همین موضوع، باعث بی‌اعتمادی و دلسردی کارگزاران برای ادامه کار بیمه‌گری شده و به گسترش جو بی‌اعتمادی بین کارگزاران و صندوق بیمه منجر می‌شود و به مرور، مانعی در روند توسعه بیمه‌گری منتهی می‌شود.

انجام ندادن تبلیغات به موقع و مؤثر: بیمه اجتماعی در مناطق روستایی، به ویژه در مناطق با توسعه انسانی پایین، فعالیت نوظهوری است و نیازمند شناساندن ابعاد مختلف به جامعه هدف است. در این میان، تبلیغات روشن و صریح، از مجاری مطمئن ارتباطات مؤثر در جامعه روستایی و عشایری است. نبود تبلیغات کافی از مجاری معتمد جامعه هدف، توسط مجریان بیمه، موجب شده است تا مزایای وجود بیمه برای افراد روستایی و عشایر به خوبی روشن نباشد؛ همچنین در این شرایط، اعتماد لازم به کارگزاران ایجاد نشده و در نتیجه نسبت بیمه‌شدگان به جمعیت هدف در سطح پایین باقی می‌ماند. لذا، در جاهایی مشاهده می‌شود که با وجود فراهم بودن بسترهای اجرایی و توانمندی اقتصادی، رغبتی به بیمه‌گذاری در افراد نیست و دلیل آن کم‌اطلاعی و روشن نبودن مزایای بیمه است. به غیر از تبلیغات پخش شده از صدا و سیما، مناطقی از کشور با تفاوت‌های مذهبی و تنوع قومیتی، نیازمند آگاه‌سازی و جلب اعتماد و رضایت سران طایفه و مذاهب است. در غیر این صورت، روند بیمه کند خواهد بود (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

نامشخص بودن و بی‌ثباتی قوانین بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در کشور: آیین‌نامه بیمه اجتماعی صندوق بیمه روستائیان و عشایر، از شهریور سال ۱۳۸۴ اجرا شد و صندوق متعهد به اجرای تعهداتی از جمله: خدمات درمانی، پیری، فوت، از کار افتادگی و بیکاری شد. با این وجود، ارائه خدمات درمانی به شیوه ارجاع، هنوز هم به عهده سازمان خدمات درمانی است و در این خصوص، صندوق عملاً فعالیت‌های انجام نمی‌دهد. تعهد مربوط به بیکاری، به دلایل عدیده‌ای معوق مانده و نحوه اجرای تعهد مربوط به مستمری پیری (بازنشستگی) نیز در بلندمدت ظاهر می‌شود؛ اما در این بین، نحوه انجام دادن تعهدات مربوط به بازماندگان به واسطه بخشنامه‌های متعدد داخلی،

دستخوش تغییرات شده و رقم ناچیزی به بازماندگان تعلق می‌گیرد. این موضوعات، در بین جامعه هدف، به بی اعتمادی به صندوق بیمه منجر می‌شود. چالش‌ها برخاسته از ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی و کالبدی جامعه هدف، صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر است.

تعدد و پراکندگی روستاها و کمی جمعیت آن‌ها: بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ کشور، تعداد ۶۸ هزار و ۱۲۵ آبادی با سکنه و بدون سکنه در ایران، وجود دارد که در مجموع، جمعیتی برابر ۲۲ میلیون و ۲۳۵ هزار و ۸۱۸ نفر، در قالب ۵ میلیون و ۹۶ هزار و ۱۸۷ خانوار را در خود جای داده اند. از این تعداد آبادی‌ها، حدود ۵۶ هزار پارچه آبادی (آبادی با سکنه) وجود دارند. از این آمارهای کلان، می‌توان نتیجه گرفت که متوسط جمعیت هر آبادی برابر با ۳۲۶ نفر و متوسط خانوارهای هر آبادی ۷۴/۸ خانوار است؛ ولی به طور طبیعی، جمعیت همگون نیست؛ بلکه ناموزونی بالایی دارد. همین ناهمگونی جمعیت از بُعد اجتماعی نیز بسیار مشهود است و در روند برنامه‌ای که تمام مناطق را در یک قانون و همگن می‌بیند، مشکلاتی ایجاد می‌کنند. از طرف دیگر، ثبت نام روستائیان در بیمه اجتماعی، به عنوان بیمه اختیاری، نیازمند تحمل سختی‌ها و مشقت‌های بسیاری، به خصوص در مناطق صعب العبور جغرافیایی (به ویژه در مناطق کوهستانی و عشایرنشین) است. این مسئله، نیازمند استفاده از افرادی با پشتوانه تعهدات وجدانی و علاقمند به فعالیت در این زمینه و نداشتن شغلی به غیر از بیمه‌گری است تا با تلاش مردم را از مزایای بیمه آگاه کند و آنان را به عضویت در بیمه تشویق کند. این کار نیازمند جذب نیروی انسانی متعهد و متخصص و همچنین رعایت ابزارهای بهداشتی و انگیزشی در مدیریت صندوق بیمه است.

نامنظم و فصلی بودن فعالیت‌های کشاورزی و تأثیرپذیری شدید آن از وضعیت اقلیمی: ریزش‌های جوی پراکنده و نامنظم و پایین بودن میزان بارندگی کشور از متوسط جهانی، به واسطه قرارگیری ایران روی کمربند خشکی، از جمله مشکلات اقلیمی است که کشاورزی ایران و اقتصاد روستایی را تهدید می‌کند؛ زیرا به واسطه پدیده خشکسالی با جاری شدن سیلاب‌ها، اقتصاد روستایی تهدید شده و موجب کاهش درآمدهای روستائیان می‌شود. هنگام بروز چنین مشکلاتی، تمدید بیمه و واریز حق بیمه توسط بیمه‌گذاران با مشکل مواجه می‌شود. با اینکه صندوق موظف است با تشخیص مراجع ذی صلاح، از دریافت حق بیمه در نواحی دچار خشکسالی اجتناب کند؛ اما عملاً چنین کاری نمی‌کند و این تعهد عملی نشده است.

پایین بودن درآمد روستائیان و ناتوانی مالی آنها برای پرداخت حق بیمه: در روستاهای ایران، نظیر تمام کشورهای در حال توسعه جهان، مسئله فقر در جامعه روستایی گسترده‌تر از جامعه شهری است؛ زیرا بیشتر روستائیان به فعالیت‌های کشاورزی و یا مشاغل وابسته به آن اشتغال دارند که به صورت ذاتی شغلی پرخطر است. به دلیل ویژگی درآمد پایین، به خصوص در مناطقی که اقتصاد آن وابسته به بارندگی‌های پراکنده است و زمین حاصل خیز و کافی نیز وجود ندارد و بستر دیگر فعالیت‌های اقتصادی نیز فراهم نیست، فعالیت بیمه‌گری و عضویت در صندوق

بیمه اجتماعی، پرداخت حق بیمه برای روستائیان را با مشکل مواجه کرده و به دلیل اختیاری بودن بیمه روستائیان و عشایر گسترش روند بیمه‌گری در روستاها با کندی مواجه می‌شود (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۲).

۲-۲۱-۳ عوامل فردی

در این قسمت مهم ترین عوامل فردی شامل: سن، جنسیت، سطح تحصیلات، آینده نگری، ریسک پذیری و سطح آگاهی از بیمه اجتماعی مورد بحث قرار می‌گیرند.

۲-۲۱-۴ سن

یکی از عوامل تأثیرگذار بر توسعه بیمه اجتماعی سن می‌باشد. تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که سن روستائیان و کشاورزان ارتباط مستقیمی با پذیرش نوآوری‌ها و دریافت اطلاعات و خدمات دارد (ابوسامح^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ بیگدلی و صدیقی، ۱۳۸۹). همچنین سن می‌تواند بر نگرش روستائیان نسبت به دریافت خدمات بیمه اجتماعی و بسیاری از موارد دیگر تأثیرگذار باشد. در تحقیق (شریفی و حسینی، ۱۳۸۸)، متغیر سن با متغیر وابسته یعنی (پذیرش بیمه اجتماعی) دارای وابستگی معنی‌دار می‌باشد. از این رو می‌توان بیان کرد سن از جمله عواملی است که می‌تواند بسیاری از فعالیت‌های افراد روستایی را تحت تأثیر قرار دهد.

۲-۲۱-۵ جنسیت

تفکیک جنسیتی در حوزه‌های مختلف جامعه مثل خانواده، مدرسه، نظام شغلی و غیره همواره مطرح و مورد حمایت بسیاری از گروه‌های اجتماعی بوده است، زیرا منافع بسیاری از این گروه‌های اجتماعی به طور مستقیم و یا غیر مستقیم به این تمایز بخشی گره خورده است. لذا همین مسأله تفکیک حوزه اجتماعی زنان از مردان یعنی جدایی جنسیتی، سبب دامن زدن به بسیاری از مسائل مشهود در جهان معاصر شده است (فتحی، ۱۳۹۴). جنسیت نیز می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر توسعه یا عدم توسعه بیمه اجتماعی در میان روستائیان باشد.

۲-۲۱-۶ سطح تحصیلات

یکی از عوامل تأثیرگذار بر توسعه بیمه اجتماعی سطح تحصیلات است که می‌تواند در برخی ابعاد تأثیرگذار و بر روی برخی دیگر بی تأثیر باشد. به طوری که کم بودن اطلاعات، دانش و آگاهی‌های علمی می‌تواند از جمله موانع اصلی توسعه بیمه اجتماعی و همچنین توسعه خدمات مشاوره‌ای و دریافت اطلاعات باشد. در حقیقت سطح تحصیلات عامل مهمی در برقراری ارتباط، اثربخشی خدمات دریافتی، نگرش نسبت به فعالیت‌های مختلف و میزان استفاده از انواع روش‌های مختلف تأثیرگذار می‌باشد (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۱). در مطالعه ایروانی و همکاران (۱۳۸۵)، متغیر سطح تحصیلات دارای تأثیری معنی‌دار بر پذیرش بیمه می‌باشد. بنابراین سطح تحصیلات می‌تواند یکی از عوامل تأثیرگذار بر توسعه بیمه اجتماعی در مناطق روستایی باشد. بنابراین می‌توان

¹ Abusamah

به این نتیجه دست یافت که هر چقدر سطح تحصیلات فرد روستایی بالاتر باشد آگاهی او از بیمه اجتماعی بیشتر خواهد بود و در نتیجه پذیرش بیمه اجتماعی از سوی وی راحت تر صورت می‌پذیرد.

۲-۲۱-۷ آینده نگری

اندیشیدن درباره آینده برای کارها و اقدامات کنونی انسان امری ضروری است. واکنش بدون اندیشیدن به آینده امکان‌پذیر است، اما کنش امکان‌پذیر نیست، چرا که عمل نیاز به پیش بینی دارد. بدین ترتیب، تصویرهای آینده (آرمان‌ها، مقاصد، امیدها، نگرانی‌ها و آرزوها) پیشران‌های اقدامات فعلی ما هستند؛ بنابراین امری است که مردم می‌توانند آن را با اقدامات هدفمند خود طراحی کرده و شکل دهند. مردم برای آنکه خردمندانه عمل کنند، بایستی نسبت به پیامدهای اقدامات خود و دیگران آگاهی و شناخت کافی داشته باشند (حسینی و مظفری، ۱۳۹۵). یک تعریف از آینده نگری عبارتست از: فرآیندی از تلاش منظم و حساب شده برای نگرستن به آینده بلندمدت در زمینه علم، فناوری، اقتصاد و جامعه با هدف شناسایی حوزه‌های پژوهش راهبردی و پذیرش فناوری‌های فراگیر که احتمالاً متضمن منافع اقتصادی و اجتماعی گسترده‌ای می‌باشد (مارتین^۱، ۱۹۹۵).

به اعتقاد کاتس، آینده نگری فرآیند کلی شناخت و ارزیابی از اطلاعات حاصل از نگرستن به جلو است (کاتس^۲، ۱۹۸۵). شناخت و درک هر چه بیشتر آینده و ناشناخته‌هایی که روبرو جوامع انسانی قرار دارد از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. این شناخت به انسان کمک می‌کند تا با برنامه ریزی و مدیریت صحیح از ناشناخته‌ها به راحتی عبور نماید (پورحیدری و زحمتکش دشتیانی، ۱۳۹۴). افراد دارای سطح آینده نگری متفاوتی هستند و این آینده نگری می‌تواند عاملی تاثیرگذار در پذیرش یا عدم پذیرش بیمه اجتماعی در میان روستاییان بیمه اجتماعی واکنش بهتری نشان می‌دهند.

۲-۲۱-۸ ریسک پذیری

واژه خطر یا ریسک در ادبیات به معنای جسارت داشتن یا بروز رفتار یا تمایل به اقدام در جهتی با آینده‌ای نامعلوم است، به نحوی که نمی‌توان نتایج آن را با اطمینان تشخیص داد. حداقل در بروز نتیجه دوگانه آن، یکی از نتایج احتمالی برای فرد بسیار سودمند و دیگری کاملاً زیان بار و یا ترسناک خواهد بود (لیزکوک، ۱۳۸۴). به عبارتی ریسک پذیری رفتاری است که به موجب آن فرد خود را در معرض آسیب جسمانی، روانی و حتی مرگ قرار می‌دهد. پذیرش یک ریسک، قراردادن خود در معرض یک آسیب یا زیان است به طوری که احتمال زیان وجود دارد (هارداکر و هورین^۳، ۱۹۹۷). در حقیقت ریسک‌پذیر بودن روستاییان می‌تواند عاملی تاثیرگذار برای تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار گرفتن روستاییان و برقراری ارتباط با موسسات ارائه دهنده خدمات بیمه‌ای باشد. به

¹.Martin

².Coates

³.Hardaker & Hurine

عبارتی دیگر هر چقدر فرد روستایی روحیه ریسک پذیری بیشتری داشته باشد نسبت به تحت پوشش قرار گرفتن بیمه اجتماعی واکنش بهتری از خود نشان می‌دهد.

۲-۲۱-۹ سطح آگاهی از بیمه اجتماعی

سطح آگاهی از بیمه اجتماعی می‌تواند رابطه مستقیمی با تحت پوشش قرار گرفتن بیمه اجتماعی داشته باشد. در مطالعه شفیع زاده و همکاران (۱۳۹۱)، آگاهی روستاییان از بیمه اجتماعی در حد کم ارزیابی شد. در تحقیق ایروانی و همکاران (۱۳۸۵)، از طریق رگرسیون لوجستیک نشان دادند که متغیر سطح آگاهی از بیمه اجتماعی دارای تاثیری معنی دار بر پذیرش بیمه می‌باشد و هر چه سطح آگاهی از بیمه اجتماعی بیشتر باشد، پذیرش بیمه اجتماعی از سوی روستاییان راحت‌تر صورت می‌پذیرد.

۲-۲۱-۱۰ عوامل اقتصادی

یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار بر توسعه بیمه اجتماعی روستاییان عوامل اقتصادی می‌باشند. بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر تأثیر بسیار زیادی بر ایجاد امنیت مالی روستاییان دارد و بیمه باعث می‌شود که روستاییان در زندگی خود یک امنیت مالی را احساس کنند (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۱). در پژوهش آنجلینی و هیروس^۱ (۲۰۰۴) ضعف منابع تولید عامل اصلی عدم پذیرش بیمه در اقتصاد غیر رسمی عنوان شده است. در تحقیق رامش^۲ (۲۰۰۷)، عوامل متعدد مرتبط با درآمد خانوار (مانند، تعداد شاغلان خانوار، فعالیت خارج از مزرعه، تنوع شغلی و دارایی‌های تولیدی) در یک مولفه به نام توان اقتصادی خانوار خلاصه شده است که در مدل تحلیل عاملی پذیرش بیمه اجتماعی، به صورت عامل اول مطرح می‌شود. در پژوهش جابلونسکا^۳ (۲۰۰۵)، درآمد کشاورزان، نوع فعالیت کشاورزی و بهره‌وری تولید بر پذیرش بیمه اجتماعی دارای تأثیر معنی دار می‌باشند. در مطالعه لیونگ^۴ (۲۰۰۱)، به این نتیجه دست یافت که با کاهش سطح بیمه اجتماعی نرخ رشد اقتصادی، بهره‌وری کل و نابرابری درآمدی افزایش می‌یابد. در مطالعه شریفی و حسینی (۱۳۸۸)، عوامل مؤثر بر پذیرش بیمه اجتماعی در میان روستاییان شهرستان‌های قروه و دهگلان، به این نتیجه رسیدند که توان اقتصادی خانوار تاثیری مثبت و معنی دار بر پذیرش بیمه اجتماعی دارد و کسانی که دارای توانمندی بیشتر اقتصادی هستند، امکان پرداخت حق بیمه بیشتر است و روستاییانی که دارای توان اقتصادی کمتری هستند از ترجیحات هزینه‌ای بیشتری برخوردارند و از این روی، پرداخت حق بیمه از سوی آن‌ها در اولویت قرار نمی‌گیرد. بنابراین با توجه به امیدواری کمتر این دسته از روستاییان در مورد پایداری زندگی خود در محیط روستایی، انگیزه سرمایه‌گذاری آنها نیز کمتر خواهد بود.

^۱ Anglini and Hirose

^۲ Ramesh

^۳ Jablinska

^۴ Leung

۲-۲۱-۱۱ عوامل ساختاری

شایان ذکر است که یکی از مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر توسعه بیمه اجتماعی عوامل ساختاری می باشد. به عنوان مثال ثبت نام روستاییان در بیمه اجتماعی به عنوان بیمه اختیاری، با جذب نیروهای متخصص و متعهد که مقدمات ایجاد تعهد آنان نیز باید به شکل دستورالعمل های تدوین شود، باعث می شود تا به خصوص در مناطقی که دچار آگاهی پایین اجتماعی اند و همچنین در مناطقی که از نظر جغرافیایی صعب العبورند، با آموزش و اقدام این گروه، سختی ها و مشقت ها رفع شود (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۱). در تحقیق مرشدی (۱۳۸۹)، عوامل ساختاری عدم توسعه بیمه اجتماعی روستاییان را نبود امکانات زیرساختی ارتباطی در روستاها برای جمع آوری و ثبت اطلاعات و جمع آوری حق بیمه، نبود تشکلهای و نهادهای مجری و پراکندگی بسیار روستاهای کشور عنوان کرد. در مطالعه تیان ولی^۱ (۲۰۱۱)، یکی از عوامل عدم توسعه بیمه اجتماعی روستاییان را جمعیت پراکنده روستایی عنوان کردند.

۲-۲۱-۱۲ عوامل ترویجی

موفقیت هنر برقراری ارتباط و ترویج فناوری های نوین به مناطق روستایی معمولاً دارای ماهیت غیر ملموس و غیربصری است. همچنین استفاده روستاییان از خدمات ترویجی در کشورهای آسیایی صرفه جویی در هزینه ها را به دنبال داشته است. پس توانایی در برقراری ارتباط و ارائه خدمات ترویجی و آموزشی می تواند صرفه جویی در هزینه ها را در جوامع روستایی به دنبال داشته باشد. بیمه اجتماعی در مناطق روستایی، به ویژه در مناطق با توسعه انسانی پایین، فعالیت نوظهوری است و نیازمند شناساندن ابعاد مختلف به جامعه هدف است. در این میان، تبلیغات روشن و صریح، از مجاری مطمئن، ارتباطات مؤثر در جامعه روستایی و عشایری است. نبود تبلیغات کافی از مجاری معتمد جامعه هدف، توسط مجریان بیمه، موجب شده است تا مزایای وجود بیمه برای افراد روستایی و عشایری به خوبی روشن نباشد، همچنین در این شرایط، اعتماد لازم به کارگزاران ایجاد نشده و در نتیجه نسبت بیمه شدگان به جمعیت هدف در سطح پایین باقی می ماند، لذا در جاهایی مشاهده می شود که با وجود فراهم بودن بسترهای اجرایی و توانمندی اقتصادی، رغبتی به بیمه گذاری در افراد نیست و دلیل آن کم اطلاعی و روشن نبودن مزایای بیمه است (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۱).

۲-۲۱-۱۳ عوامل قانونی

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر عدم توسعه بیمه اجتماعی در میان روستاییان عوامل قانونی می باشد. در مطالعه (رضوانی و عزیزی، ۱۳۹۱)، یکی از چالش های قانونی عدم توسعه بیمه اجتماعی روستاییان را نبود قوانین و مقررات و تعاریف مناسب در این زمینه اعلام کردند. در پژوهش تیان ولی (۲۰۱۱)، نامفهوم بودن سیاست ها و مقررات سازمان سیستم بیمه اجتماعی از عوامل عدم توسعه بیمه اجتماعی روستاییان عنوان شد. از عوامل قانونی دیگری که موجب محدود کردن توسعه بیمه

¹Tian & Li

اجتماعی در نواحی روستایی می‌شوند می‌توان به، سخت بودن شرایط برخورداری از مستمری کارافتادگی، کم توجهی مسئولان به قوانین موجود و عدم تعریف دقیق مشاغل روستایی که می‌توانند تحت پوشش بیمه قرار بگیرند اشاره کرد.

۲-۲۱-۱۴ عوامل مرتبط با بیمه

وٹوقی (۱۳۸۱)، در مطالعه خود که در مورد کشور فرانسه انجام داد، وجود یک تشکیلات منسجم ناشی از ادغام نهادهای مختلف امور بیمه ای، حمایتی و امدادی در یک سازمان واحد را لازم و ضروری دانست. بر اساس تحقیقات (شفیعی زاده و همکاران، ۱۳۹۱)، روستاییان برای بهره‌مندی از خدمات بیمه اجتماعی و مزایای آن باید به کارگزاران بیمه دسترسی داشته باشند و به سهولت با آن‌ها ارتباط برقرار کنند. هنگامی که فرد روستایی از چگونگی فرآیند بیمه شدن و تعرفه‌های بیمه آگاهی کافی نداشته باشد، احتمال تحت پوشش قرار گرفتن او به مراتب بسیار کم است. همچنین وقتی سطح اعتماد روستاییان به دولت و نهادهای بیمه گر بیشتر و هزینه‌های جانبی بیمه نسبت به درآمد افراد روستایی متناسب باشد، فرد روستایی تمایل بیشتری برای تحت پوشش قرار گرفتن بیمه اجتماعی از خود نشان می‌دهد.

۲-۲۲ پیشنهادها جهت دستیابی به بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

-شناسایی، انتخاب و آموزش‌های توجیهی به افراد محلی شایسته و کارآمد جهت ایفای نقش کارگزاری؛

-ترویج و اشاعه فرهنگ بیمه اجتماعی در جامعه مخاطب از طریق شبکه سیمای استانی؛

-تعریف کارگزار به عنوان یک شخصیت حقوقی؛

-بهره‌مندی از فاوا (پیامک و ...) در جهت تبلیغ و اطلاع‌رسانی؛

-تبلیغ و اطلاع‌رسانی از طریق تشکلهایی که روستاییان در آن عضو هستند؛

-تجهیز و ساماندهی کارگزاری‌ها از جنبه امکانات و تجهیزات؛

- فراهم نمودن امکانات صدور کارت عضویت در صندوق شهرستان‌ها و یا صندوق استان؛

-رایزنی با سازمان‌ها و افراد خیر جهت تأمین بخشی از نیازهای مالی صندوق؛

-شرکت صندوق در سرمایه‌گذاری و فعالیت‌های درآمدزا از محل اندوخته حق بیمه؛

-قسط‌بندی مبلغ حق بیمه؛

-رایزنی با نهادهای بخش روستایی جهت همکاری بین بخشی و بهره‌مندی از پتانسیل و

امکانات نهادهای دست‌اندرکار در امر بیمه‌گری؛

-مطالعات زمینه‌یابی جهت تلفیق طرح بیمه سلامت در بیمه موردنظر؛

-بررسی امکان بهره‌مندی از امکانات و پتانسیل‌های سازمان تأمین اجتماعی کشور در راستای

اهداف و وظایف صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر؛

-تشکیل کمیته هماهنگی بین کلیه نهادهای بیمه گر در سطح کشور با تولی گری سازمان بیمه مرکزی؛

-تلاش برای ایجاد گزینه های متنوع تر حق بیمه؛

-امکان سنجی گسترش خصوصی سازی در بخش های مختلف صندوق (بیمه گری، تعیین خسارت، صدور کارت و ...) (غلامرضایی و همکاران، ۱۳۹۵).

بخش دوم: پیشینه های پژوهش

۲-۲۳ پژوهش های داخلی

ورمزیاری و مرادی (۱۳۹۶) به واکاوی موانع توسعه بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در شهرستان کرمانشاه پرداختند. این پژوهش، موانع فراروی توسعه بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در شهرستان کرمانشاه را مورد واکاوی قرار داده و در نهایت راهکارهایی ارائه کرده است. این پژوهش کیفی و با بهره گیری از نظریه زمینه ای، به واکاوی موانع توسعه بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در شهرستان کرمانشاه پرداخته است. افراد مورد مطالعه، با استفاده از نمونه گیری نظری و هدفمند، از میان کارگزاران صندوق مذکور و روستائیان و عشایر شهرستان کرمانشاه انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساختار یافته بهره گرفته شد. روایی و پایایی داده ها، توسط روش سه وجهی سازی و بازخورد مشارکت کننده مورد تایید قرار گرفت. ۵ مقوله محوری تحت عنوان «موانع ساختاری»، «موانع اجرایی»، «موانع اقتصادی»، «موانع اجتماعی-فرهنگی» و «موانع انگیزشی» و یک مقوله هسته به عنوان موانع اساسی توسعه بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در شهرستان کرمانشاه مطرح هستند. یافته ها حاکی از آن است که موانع ساختاری به عنوان مانع کلیدی توسعه بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در شهرستان کرمانشاه مطرح است. این مشکل، برگرفته از مفاهیمی شامل ضعف ضوابط، سازمان دهی نامناسب نیروی کار روستایی و عشایری و پوشش ناکافی خدمات است. حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵) به واکاوی موانع و راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی کشور پرداختند. هدف تحقیق حاضر، واکاوی موانع و راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی در کشور می باشد. تحقیق از نظر پارادایمی از نوع پژوهش کمی محسوب می شود، از نظر هدف از نوع کاربردی است. از لحاظ ورود به عرصه از نوع تحقیقات پیمایشی و از نظر میزان و درجه کنترل بر متغیرها میدانی می باشد. از لحاظ زمانی جز تحقیقات تکمقطعی محسوب می شود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارگزاران صندوق بیمه کشاورزی سراسر کشور می باشد، که تعداد آن ها شامل ۵۰۰۰ نفر است که حجم نمونه آن برابر با ۲۴۴ نفر است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش برای جمع آوری داده ها، محقق ساخت بود که روایی آن توسط کارشناسان صندوق بیمه و تیم پژوهش و پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. برای تحلیل داده ها نیز از نرم افزار SPSS استفاده شد. طبق نتایج توصیفی اکثر کارگزاران جوان، دارای مدرک لیسانس، بیش از دو سوم رشته تحصیلی آنان متناسب

با فعالیت، بیشتر بیمه‌گر و دارای سابقه خدمت پایینی می‌باشند. نتایج اولویت‌بندی موانع توسعه بیمه کشاورزی نشان داد بیشترین اولویت‌ها شامل تاخیر در پرداخت غرامت، پایین بودن مبلغ غرامت پرداخت شده به بیمه شده‌ها، فقدان شفافیت در نقش‌های مربوط به بخش خصوصی و دولتی، انگیزه پایین کشاورزان نسبت به پذیرش بیمه، ناکافی بودن تضمین مالی برای کشاورزان می‌باشد. همچنین مهمترین اولویت‌های راهکارهای توسعه بیمه شامل افزایش آگاهی کشاورزان نسبت به اهمیت بیمه، انجام به موقع تعهدات از سوی صندوق بیمه، برآورد به موقع خسارات، تامین به موقع اعتبارات برای جبران خسارت، بالا بردن مبلغ غرامت از سوی دولت می‌باشد. در زمینه اولویت‌بندی مشکلات فراروی کارگزاران بیمه می‌توان گفت مهم‌ترین اولویت‌ها شامل عدم امنیت شغلی، مشکل رفت و آمد، درآمد کم ناشی از فعالیت کارگزاری، به رسمیت نشناختن کارگزاری توسط مسولان بانک، مقاومت کشاورزان به بیمه‌پذیری می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل عاملی موانع نشان داد که این عوامل به چهار دسته عامل حمایتی - مالی، آموزشی - اجتماعی، نهادی - سازمانی و طبیعی دسته‌بندی شدند که این چهار عامل در مجموع ۴۳/۱۶ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند. بر اساس نتایج تحلیل عاملی راهکارهای سیاستی - اداری، آموزشی - اطلاعاتی، تسهیلاتی - لجستیکی، اجتماعی - فرهنگی از مهمترین راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی معرفی شدند. مشکلات در چهار دسته عامل فردی - اجتماعی، زیرساختی - فرهنگی، اداری، امنیتی - مالی دسته‌بندی شدند. در نهایت مشاهده شد که اختلاف معنی‌داری بین شدت موانع و محل خدمت کارگزاران وجود دارد. نتیجه‌گیری و پیشنهادها با بررسی نتایج مشاهده می‌شود مهمترین موانع توسعه بیمه مربوط به غرامت و امور مالی است، شاید دلیل این موانع مواجه شدن صندوق با مشکل مالی، دیر اقدام کردن کشاورز، وابستگی صندوق به اعتبارات دولت، سخت بودن پیش‌بینی اعتبار تخصیص سالانه در بودجه صندوق کشور، کمبود نیروی انسانی، تنوع خطر، گستردگی خطر باشد. همچنین نتایج نشان داد مهمترین راهکارها مربوط به راهکارهای سیاسی - اداری است و دلایلی مانند شناسایی کشاورزان نمونه و دادن جوایزی به آنان، کاهش بروکراسی اداری، حذف و اصلاح برخی مقررات مبهم و پیچیده، ایجاد امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، تمدید قراردادهای بیمه برای کاهش هزینه‌های اداری را می‌توان به عنوان راهکاری برای توسعه بیمه به شمار آورد. از طرفی همانطور که نتایج نشان داد کارگزاران بیمه در حیطه کاری خود با مشکلات فراوانی مواجه هستند که این مشکلات بیشتر در حیطه امنیتی و مالی می‌باشد و برای رفع این مشکلات می‌توان امنیت شغلی کارگزاران را از طریق جذب آنان به عنوان نیروی رسمی و بالا بردن سطح درآمد آنان برطرف کرد. بدین منظور پیشنهادهایی مانند: بالا بردن امنیت شغلی کارگزاران از طریق جذب آنها و افزایش درآمد، قسط‌بندی مبلغ حق‌بیمه با توجه بنیه مالی کشاورزان، بازنگری در مبلغ غرامت با هدف سیاست حمایتی از کشاورزان، اطلاع رسانی به موقع و از طریق رسانه‌های مختلف جهت آگاهی دادن به کشاورزان برای اعلام به موقع خسارت ارایه گردیده است.

رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵) به واکاوی موانع و راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی کشور پرداخت. هدف تحقیق حاضر، واکاوی موانع و راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی در کشور می‌باشد. تحقیق از نظر پارادایمی از نوع پژوهش کمی محسوب می‌شود، از نظر هدف از نوع کاربردی است. از لحاظ ورود به عرصه از نوع تحقیقات پیمایشی و از نظر میزان و درجه کنترل بر متغیرها میدانی می‌باشد. از لحاظ زمانی جز تحقیقات تک‌مقطعی محسوب می‌شود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارگزاران صندوق بیمه کشاورزی سراسر کشور می‌باشد که تعداد آن‌ها شامل ۵۰۰۰ نفر است که حجم نمونه آن برابر با ۲۴۴ نفر است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها، محقق ساخت بود که روایی آن توسط کارشناسان صندوق بیمه و تیم پژوهش و پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. طبق نتایج توصیفی اکثر کارگزاران جوان، دارای مدرک لیسانس، بیش از دو سوم رشته تحصیلی آنان متناسب با فعالیت، بیشتر بیمه‌گر و دارای سابقه خدمت پایینی می‌باشند. نتایج اولویت‌بندی موانع توسعه بیمه کشاورزی نشان داد بیشترین اولویت‌ها شامل تاخیر در پرداخت غرامت، پایین بودن مبلغ غرامت پرداخت شده به بیمه شده‌ها، فقدان شفافیت در نقش‌های مربوط به بخش خصوصی و دولتی، انگیزه پایین کشاورزان نسبت به پذیرش بیمه، ناکافی بودن تضمین مالی برای کشاورزان می‌باشد. همچنین مهمترین اولویت‌های راهکارهای توسعه بیمه شامل افزایش آگاهی کشاورزان نسبت به اهمیت بیمه، انجام به موقع تعهدات از سوی صندوق بیمه، برآورد به موقع خسارات، تامین به موقع اعتبارات برای جبران خسارت، بالا بردن مبلغ غرامت از سوی دولت می‌باشد. در زمینه اولویت‌بندی مشکلات فراروی کارگزاران بیمه می‌توان گفت مهم‌ترین اولویت‌ها شامل عدم امنیت شغلی، مشکل رفت و آمد، درآمد کم ناشی از فعالیت کارگزاری، به رسمیت نشناختن کارگزاری توسط مسولان بانک، مقاومت کشاورزان به بیمه‌پذیری می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل عاملی موانع نشان داد که این عوامل به چهار دسته عامل حمایتی- مالی، آموزشی- اجتماعی، نهادی- سازمانی و طبیعی دسته‌بندی شدند که این چهار عامل در مجموع ۱۶/۴۳ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند. بر اساس نتایج تحلیل عاملی راهکارهای سیاستی- اداری، آموزشی- اطلاعاتی، تسهیلاتی- لجستیکی، اجتماعی- فرهنگی از مهمترین راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی معرفی شدند. این چهار دسته از راهکارها توانستند ۶۷/۴۴ درصد از واریانس کل را تبیین نمایند. نتایج تحلیل عاملی مشکلات فراروی کارگزاران بیمه نشان داد. مشکلات در چهار دسته عامل فردی- اجتماعی، زیرساختی - فرهنگی، اداری، امنیتی- مالی دسته‌بندی شدند که این چهار عامل‌ها در مجموع ۵۸/۵۵ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند. در نهایت مشاهده شد که اختلاف معنی‌داری بین شدت موانع و محل خدمت کارگزاران وجود دارد. با بررسی نتایج مشاهده می‌شود مهمترین موانع توسعه بیمه مربوط به غرامت و امور مالی است، شاید دلیل این موانع مواجه شدن صندوق با مشکل مالی، دیر اقدام کردن کشاورز، وابستگی صندوق به اعتبارات دولت، سخت بودن پیش‌بینی اعتبار تخصیص سالانه در بودجه صندوق کشور، کمبود نیروی انسانی، تنوع خطر، گستردگی خطر باشد.

همچنین نتایج نشان داد مهمترین راهکارها مربوط به راهکارهای سیاسی- اداری است و دلایلی مانند شناسایی کشاورزان نمونه و دادن جوایزی به آنان، کاهش بروکراسی اداری، حذف و اصلاح برخی مقررات مبهم و پیچیده، ایجاد امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، تمدید قراردادهای بیمه برای کاهش هزینه‌های اداری را می‌توان به عنوان راهکاری برای توسعه بیمه به شمار آورد. از طرفی همانطور که نتایج نشان داد کارگزاران بیمه در حیطه کاری خود با مشکلات فراوانی مواجه هستند که این مشکلات بیشتر در حیطه امنیتی و مالی می‌باشد و برای رفع این مشکلات می‌توان امنیت شغلی کارگزاران را از طریق جذب آنان به عنوان نیروی رسمی و بالا بردن سطح درآمد آنان برطرف کرد. بدین منظور پیشنهادهایی مانند: بالا بردن امنیت شغلی کارگزاران از طریق جذب آنها و افزایش درآمد، قسط‌بندی مبلغ حق‌بیمه با توجه بنیه مالی کشاورزان، بازنگری در مبلغ غرامت با هدف سیاست حمایتی از کشاورزان، اطلاع رسانی به موقع و از طریق رسانه‌های مختلف جهت آگاهی دادن به کشاورزان برای اعلام به موقع خسارت ارایه گردیده است.

رحیمیان (۱۳۹۳) به واکاوی موانع فراروی پذیرش بیمه کشاورزی در شهرستان کهگیلویه پرداخت. فعالیت‌های بخش کشاورزی، به دلیل وابستگی زیاد به شرایط محیطی با ریسک زیادی همراه است. وجود انواع ریسک (ریسک تولید، قیمت و مالی)، سبب بروز شرایط نامناسب روانی و مالی برای بهره‌برداران این بخش است از این رو بیمه کشاورزی به عنوان یکی از ابزارهای حمایتی مناسب جهت حمایت از منابع مالی تولیدکنندگان و سرمایه‌گذاران این بخش در هنگام بروز حوادث قهری و طبیعی قلمداد می‌شود. علی‌رغم اهمیت بالای بیمه، پذیرش آن در شهرستان کهگیلویه که یکی از قطب‌های کشاورزی استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد، در سطح قابل قبولی قرار ندارد. بدین منظور برای موفقیت در اشاعه و ترویج بیمه بین تولیدکنندگان باید دلایل مقاومت و عدم پذیرش افراد شناسائی و بررسی شود تا زمینه پذیرش سریع‌تر آن در بین کشاورزان فراهم آید. بنابراین هدف اصلی این تحقیق بررسی نقطه نظر کشاورزان در مورد موانع پذیرش بیمه کشاورزی در شهرستان کهگیلویه می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کشاورزان هندوانه‌کار شهرستان کهگیلویه می‌باشند (۴۵۰) نفر. از بین آنها تعداد ۹۰ نفر به عنوان نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعیین شد. در بخش کیفی این تحقیق نیز با استفاده از تکنیک مصاحبه نیمه‌ساختارمند از کارشناسان بیمه شهرستان کهگیلویه مصاحبه به عمل آمد. پایایی پرسشنامه برای هر سازه به صورت جداگانه توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتیجه به دست آمده برای همه شاخص‌ها بالای ۰/۷ بود. همچنین روایی آن توسط کارشناسان بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از نرم افزار SPSS استفاده شده است. نتایج تحقیق در بخش همبستگی نشان داد که رابطه معنی‌داری منفی بین متغیرهای سن، سابقه، تعداد اعضای خانوار با نگرش کشاورزان پیرامون بیمه وجود دارد. همچنین بین متغیر میزان تحصیلات با نگرش کشاورزان ارتباط مثبت و معنی‌داری به وجود آمد و در بخش تحلیل مقایسه‌ای نیز کشاورزان ساکن شهر نگرش مثبت‌تری نسبت به کشاورزان ساکن در روستا پیرامون بیمه داشته‌اند. همچنین نتایج تحلیل عاملی موانع

پذیرش بیمه نشان داد که این عوامل به ۵ دسته تقسیم شدند و در مجموع توانستند ۳۹/۳۸ درصد از واریانس کل متغیرها را تبیین کنند. نتایج نشان داد که مهم‌ترین موانع پذیرش بیمه به ترتیب عبارتند از: موانع اداری، موانع اقتصادی، موانع اجتماعی، موانع فرهنگی، موانع زیرساختی، موانع تسهیلاتی می‌باشد همچنین در بخش کیفی مهم‌ترین موانع پذیرش بیمه از دیدگاه کارشناسان بیمه شهرستان به ترتیب: موانع فرهنگی، موانع سازمانی و موانع زیرساختی عنوان شده است. بدین منظور پیشنهاد می‌شود گروهی متشکل از کشاورزان، مسئولان بیمه و اداره جهاد کشاورزی با هدف نظارت بر عملکرد بیمه، ایجاد و تقویت حس اعتماد متقابل در طرفین و همچنین استفاده از گروه هدف به منظور الگوسازی برای پذیرش بیمه توسط سایر کشاورزان در دستور کار قرار گیرد.

رضوانی و عزیزی (۱۳۹۲) به بررسی چالش‌های بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در کشور پرداختند. بیمه‌های اجتماعی به صورت مجموعه‌ای از راهبردها و برنامه‌ها برای حفظ و بقای جوامع انسانی و توسعه آن‌ها در مناطق مختلف شهری و روستایی انجام می‌شود. در این میان، مناطق روستایی و عشایری به واسطه موقعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی جایگاه ویژه‌ای دارند؛ لذا در این مناطق، گسترش حوزه نفوذ بیمه، در معرض توجه قرار گرفته است. مقاله حاضر چالش‌های روند گسترش بیمه را بررسی می‌کند. تحقیق کاربردی حاضر، به روش توصیفی و هم‌بستگی است. در گردآوری اطلاعات از روش اسنادی کتابخانه‌ای و مصاحبه نیمه ساختمند استفاده شده است. مصاحبه با کارشناسان صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر انجام شده و برای یافتن ارتباط بین شاخص توسعه یافتگی استان‌ها و تعداد بیمه شدگان از روش هم‌بستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌ها حاکی از آن است که موانع گسترش بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر عوامل متعددی دارد. دسته‌ای از عوامل، ساختاری و اجرایی بوده و دسته‌ای دیگر، برخاسته از وضعیت جامعه هدف است. از جمله چالش‌های ساختاری و قانونی می‌توان به قوانین و مقررات و تعاریف و نبود تبلیغات صحیح و مناسب اشاره کرد. درخصوص جامعه هدف، می‌توان به دلایلی مانند بی‌اعتمادی به کارگزاران بیمه، عدم آگاهی از مزایای بیمه گفته شده، ناتوانی اقتصادی بیمه‌گزاران در پرداخت حق بیمه، به خصوص در مناطق کمتر توسعه یافته و مانند آن اشاره کرد. ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان می‌دهد، هم‌بستگی بین درصد پوشش بیمه شدگان صندوق بیمه روستائیان و عشایر و شاخص توسعه انسانی، در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. با توجه به ارتباط مستقیم و تنگاتنگ بین تامین اجتماعی و توسعه پیشبرد بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در مناطق روستایی کشور، به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته، محروم و حاشیه‌ای و برای دستیابی به حداکثری پوشش جغرافیایی و جمعیت، عرضه تسهیلات و حمایت‌های بیشتر و اتخاذ روش‌های خاص ترویجی و مشارکتی ضروری است. از طرف دیگر، برای حل مشکلات ساختاری و اجرایی موجود بر سر راه گسترش پوشش بیمه‌ای جامعه هدف، به ارزیابی و اصلاح قوانین و اصلاح روند فعالیت اجرایی صندوق بیمه روستائیان و عشایر نیاز است.

ورمزیاری (۱۳۹۲) در گزارشی با عنوان (تحلیل نظام تأمین اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر با تأکید بر بیمه اجتماعی)، مواردی از قبیل وضع شرایط غیرقانونی شرط سنی برای عضویت در صندوق، شرایط سخت و انعطاف ناپذیر برقراری مستمری، عدم توجه به سختی و زیان آور بودن کار کشاورزی، روند کند و ناکارآمد بررسی پرونده‌ها، طولانی بودن روند صدور کارت، تخصیص نامناسب مستمری به بازماندگان متوفیان ناشی از حادثه، عدم برقراری بیمه بیکاری، ابهامات در آیین نامه‌ها و مقررات مورد عمل صندوق از جمله نامشخص بودن ضوابط سرمایه گذاری، پایین بودن میزان مستمری، پوشش حداقلی و بسیار ضعیف از کار افتادگان، تنوع اندک در خدمات و پایین بودن شفافیت عملکرد مسئولان صندوق، حقوق پایین کارگزاران و پرداخت نامنظم آن، تبلیغات و آموزش ضعیف، ابهام در آمار عملکرد صندوق، روزمرگی و نبود مدیریت راهبردی، یادگیرنده و پویای صندوق را از جمله چالش‌های صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر کشور معرفی کرده است.

شفیعی زاده و همکاران (۱۳۹۱) به بررسی عوامل موثر بر نهادینه سازی بیمه اجتماعی در روستاهای شهرستان کبودرآهنگ پرداختند. هدف از این پژوهش توصیفی- پیمایشی، شناسایی عوامل موثر بر نهادینه سازی بیمه اجتماعی در روستائیان شهرستان کبودرآهنگ است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه از طریق مصاحبه ساخت یافته با ۳۲۰ نفر از بیمه گزاران گردآوری گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آماره های توصیفی و همچنین روش تحلیل عاملی استفاده شد. نتایج تحقیق مشخص ساخت که عوامل موثر بر نهادینه سازی بیمه اجتماعی را در منطقه مورد مطالعه می توان در قالب سه عامل شناختی- هنجاری، فرهنگی- اجتماعی و تنظیمی دسته بندی کرد. بر اساس یافته های تحقیق، پیشنهاد شد که صندوق بیمه اجتماعی روستائیان به ایجاد آگاهی در ارباب رجوع توجه کند و با بهره گیری از ظرفیت گسترده رسانه‌ها و توان فنی کارگزاران، بستر اطلاع رسانی مناسب و فراگیر را برای جامعه روستایی فراهم سازد.

هزارجوبی (۱۳۸۹) به بررسی عوامل موثر بر میزان گرایش به صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (مطالعه موردی: روستائیان شهرستان الشتر) پرداختند. موضوع پژوهش، بررسی عوامل موثر بر گرایش روستائیان به صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در شهرستان الشتر بود. هدف اصلی این پژوهش، بررسی و شناسایی عوامل موثر بر میزان گرایش روستائیان شهرستان به صندوق بیمه اجتماعی روستایی بعنوان یکی از مولفه‌های مهم رفاه آنان بوده، تا با فراهم آوردن زمینه‌های تعمیم خدمات تأمین اجتماعی به روستائیان، در جهت گسترش عدالت اجتماعی، رفع محرومیت، ارتقاء سطح درآمد و رفع فقر توأم با کرامت و منزلت روستائیان اقدام شود. در فرضیات پژوهش رابطه و معناداری متغیرهای پایگاه اجتماعی، میزان آینده نگر، اعتماد، آگاهی و کیفیت خدمات بیمه ای، با میزان گرایش به بیمه اجتماعی روستایی بررسی شده است. روش تحقیق، پیمایشی بوده و جامعه آماری پژوهش، ۲۴۸ سرپرست خانوار، از روستائیان و عشایر شهرستان الشتر بوده که عضو صندوق بیمه اجتماعی روستایی می‌باشند. ابزار مورد استفاده پژوهش، پرسشنامه می‌باشد که

اطلاعات گردآوری شده کد گذاری شده و توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شاخص‌های آماری مورد استفاده جهت بررسی فرضیات پژوهش، بر اساس روش آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره، و...) بوده است. یافته‌های پژوهش عنوان می‌دارد؛ متغیرهای اعتماد و آگاهی، مهمترین عوامل موثر بر میزان گرایش به بیمه اجتماعی روستایی بوده و با آن رابطه قوی، مستقیم و معنا دار داشته، پس از آن متغیرهای کیفیت خدمات بیمه‌ای و آینده نگر روستائیان، رابطه معنا دار اما ضعیفتری داشته و متغیر پایگاه اجتماعی ضعیف ترین عامل بر گرایش به بیمه اجتماعی روستایی در ناحیه مورد مطالعه می‌باشد.

مرشدی (۱۳۸۹) در گزارشی با عنوان آشنایی با صندوق بیمه اجتماعی برای جمع آوری اطلاعات و حق بیمه، نامشخص بودن درآمد روستائیان و نبود تشکل و نهادهای مجری در اجرای طرح را علت ناکامی و کندی گسترش بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر دانسته است.

امین شریفی و حسینی (۱۳۸۸) به بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش بیمه اجتماعی در میان کشاورزان: مطالعه موردی شهرستان‌های قروه و دهگلان پرداختند. طی چند دهه گذشته، همواره ضرورت نظام بیمه اجتماعی به خاطر نقش چشمگیر آن در پایداری فعالیت‌ها و بهبود کیفیت زندگی روستایی مطرح بوده است. مقاله حاضر به دنبال تبیین پذیرش بیمه اجتماعی در میان کشاورزان دو شهرستان قروه و دهگلان از توابع استان کردستان است. افراد نمونه با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای با انتساب بهینه در میان ۱۷۰ کشاورز پذیرنده و ۲۶۰ کشاورز ناپذیرنده تعیین و داده های مورد نیاز از طریق پرسشنامه به دست آمد. بر اساس نتایج تحقیق، متغیرهای مرتبط با پذیرش بیمه اجتماعی در قالب چند عامل اصلی قابل تلخیص بودند که سرانجام، عوامل توان اقتصادی خانوار، بی اعتمادی کشاورز، سرمایه انسانی خانوار، سطح توسعه روستایی، و پیروی از دیگران وارد مدل شدند؛ در یک ترکیب خطی لججیت، این عوامل ۷۵ درصد از احتمال پذیرش بیمه اجتماعی را پیش بینی می کنند. همچنین، نتایج بیانگر تفاوتی معنی دار بین کشاورزان پذیرنده و ناپذیرنده بیمه اجتماعی به لحاظ تاثیرپذیری از دو عامل بی اعتمادی نسبت به پذیرش و سطح توسعه روستایی است.

۲-۲۴ پژوهش‌های خارجی

وو و لی^۱ (۲۰۱۹) به تجزیه و تحلیل تقاضای بیمه کشاورزی در کشاورزان چینی پرداختند. در این مطالعه ۱۳۵۵ کشاورز در ۲۸ استان چین مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه بیان داشت که بلایای طبیعی در چین بسیار زیاد و فاجعه آمیز است، لذا کشاورزان ملزم به بهره گیری از خدمات بیمه تامین اجتماعی می‌باشند. علاوه بر این درک کشاورزان از ریسک و القای سیاست‌های دولت به منظور حمایت از آسیب دیدگان می‌تواند به طور موثری به تغییر نگرش کشاورزان کمک کند.

¹. WU & Li

آنه^۱ و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی عوامل موثر بر تمایل به پرداخت بیمه سیل در کشاورزان پرداختند. در این مطالعه ۲۲۶ کشاورز برنج کار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که نوع ریسک ادراک شده، نحوه ارائه خدمات بیمه ای، میزان پوشش بیمه و کسر حق بیمه از جمله عوامل اثر گذار بر تمایل کشاورزان به بهره گیری از خدمات بیمه ای می باشد.

ژیائو و پورتو^۲ (۲۰۱۹) به بررسی تاثیر آموزش مالی و مشاوره بیمه بر تمایل مصرف کنندگان به بهره گیری از خدمات بیمه ای پرداختند. این مطالعه بر روی بیمه شوندگان در ایلات متحده انجام شد. نتایج این مطالعه بیان داشت که آموزش مالی، تحصیلات، مشاوره بیمه و محل کار ارتباط مستقیم با تمایل مصرف کنندگان به بهره گیری از خدمات بیمه ای دارد.

ژنگ^۳ و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی عوامل موثر بر تمایل به تمدید بیمه تامین اجتماعی آبی پروران در مناطق ساحلی چین پرداختند. در این مطالعه به بررسی عوامل کلیدی موثر در عملکرد ضعیف آبی پروران پرداخته شد. در این مطالعه ۱۲۸۰ ماهیگیر در سه شهر ساحلی چین مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج حاکی از آن بود که تصمیم ماهیگیران در خصوص تصویب و تمدید یک بیمه تامین اجتماعی به عوامل مختلفی بستگی دارد که از این میان می توان به میزان ضرر، آگاهی آبی پروران نسبت به بیمه و تحصیلات آن ها اشاره کرد.

یانگ^۴ (۲۰۱۸) تحقیقی با عنوان تقاضا برای بیمه خدمات اجتماعی، شواهدی از طرح پزشکی تعاونی روستایی در چین، به انجام رساندند. در این مقاله رابطه بین تقاضای خرید بیمه و دریافت تسهیلات بهداشتی بیمه ای بررسی شد. در این مطالعه افراد مراجعه کننده به کلینیک دهکده مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج حاصل از آن نشان داد که ادراک کیفیت مراقبت های بهداشتی بر تصمیمات و تقاضای خرید و تمدید بیمه تاثیر گذار است.

پاراپوراثو^۵ (۲۰۱۷) به ارزیابی عوامل تاثیر گذار بر تمدید بیمه، چالش ها و پتانسیل های آینده پرداختند. در این مقاله وضعیت فعلی بیمه شیلات در هند مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس پاسخ صیادان و ماهیگیران عوامل موثر بر تمدید بیمه شناسایی و رتبه بندی شدند. این عوامل عبارتند از استفاده از فن آوری، بهره گیری از مکانیزم های نوآورانه و تغییر در آگاهی مشتریان که این عوامل از جمله راهبردهای موثر بر تمدید بیمه صیادان و ماهیگیران می باشند.

آکتر^۶ (۲۰۱۶) به بررسی تاثیر جنسیت و نوع محصول بر ترجیحات کشاورزان برای بیمه محصولات زراعی پرداختند. در این مطالعه ۴۳۳ کشاورز زن و مرد بنگلادشی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت های جنسیتی در سطح اعتماد کشاورزان به موسسات بیمه ای تاثیر گذار است، علاوه بر این سواد مالی نیز بر تمایل به تمدید بیمه تاثیر مستقیم دارد.

¹. Anh

². Xiao & Porto

³. Zheng

⁴. Yang

⁵. Parappurathu

⁶. Akter

رامش^۱ (۲۰۰۷) آگاهی پایین روستائیان از منافع بیمه، تمرکز کارگزاران در بخش شهری، محدودیت در ارائه خدمات بیمه و تفاوت در ماهیت نیازهای روستائیان را به عنوان موانع گسترش بیمه اجتماعی در کشورهای در حال توسعه معرفی می‌کند.

پژوهش آنجلینی و هیروس^۲ (۲۰۰۴) در اندونزی نشان داد که به دلیل ضعف تولید و نیز سطح پایین سواد و مهارت‌های شغلی غیرکشاورزی، زمینه گسترش بیمه‌ها در میان کشاورزان، بی زمین، کم زمین، ماهی گیران، بهره برداران حاشیه‌ای و زنان در بخش رسمی مناطق روستایی بسیار محدود است. بر اساس نتایج همین پژوهش، بی اعتمادی دو سویه بین مؤسسات دولتی و غیردولتی کارگزار بیمه و کشاورزان، موجب بی میلی طرفین در مشارکت در طرح مربوطه شده است.

جدول شماره ۲-۲: جمع بندی پیشنهادی‌های داخلی و خارجی

عوامل	نویسندگان
۱- بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه شدگان	حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)
۲- فقدان مزایای کوتاه مدت	حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)، هزارجریبی (۱۳۸۹)، رحیمیان (۱۳۹۳)، وو و لی (۲۰۱۹)، آنه و همکاران (۲۰۱۹)، یانگ (۲۰۱۸)
۳- ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه	امین شریفی و حسینی (۱۳۸۸)، ژیانو و پورتو (۲۰۱۹)، هزارجریبی (۱۳۸۹)
۴- ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها	ورمزیاری و مرادی (۱۳۹۶)، رضوانی و عزیزی (۱۳۹۲)، هزارجریبی (۱۳۸۹)، آنه و همکاران (۲۰۱۹)
۵- عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق	رضوانی و عزیزی (۱۳۹۲)، هزارجریبی (۱۳۸۹)، ژنگ و همکاران (۲۰۱۸)، پاراپوراو (۲۰۱۷)، امین شریفی و حسینی (۱۳۸۸)
۶- وضعیت اقتصادی بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه	رضوانی و عزیزی (۱۳۹۲)، آنه و همکاران (۲۰۱۹)، امین شریفی و حسینی (۱۳۸۸)، آکتر (۲۰۱۶)
۷- عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق	حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)، وو و لی (۲۰۱۹)، ژیانو و پورتو (۲۰۱۹)
۸- سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق	ورمزیاری و مرادی (۱۳۹۶)، ژیانو و پورتو (۲۰۱۹)
۹- شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی	حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)
۱۰- کمبود نیروی انسانی	حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)
۱۱- میزان تحصیلات جامعه هدف	رحیمیان (۱۳۹۳)، ژیانو و پورتو (۲۰۱۹)، ژنگ و همکاران (۲۰۱۸)
۱۲- بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق	رضوانی و عزیزی (۱۳۹۲)، هزارجریبی (۱۳۸۹)، امین

^۱. Ramesh

^۲. Angelini & Hirose

شریفی و حسینی (۱۳۸۸)	
ژنگ و همکاران (۲۰۱۸)، حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)	۱۳- ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی
پاراپوراثو (۲۰۱۷)	۱۴- عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور
ورمزیاری و مرادی (۱۳۹۶)، آنه و همکاران (۲۰۱۹)	۱۵- پایین بودن کیفیت ارائه خدمات
آکتر (۲۰۱۶)	۱۶- تفاوت‌های جنسیتی

۲-۲۵ جمع بندی

همان طور که مشاهده می‌شود، پژوهش‌های اندکی در حوزه شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور در کشور انجام شده است. از سوی دیگر اغلب تحقیقات مذکور به صورت کمی انجام شده است و تاکنون مطالعه‌ای به صورت عمیق به واکاوی موضوع از دیدگاه جامعه هدف نپرداخته است، به نحوی که بتواند ابعاد مختلف موضوع را شناسایی نماید. این در حالی است که تدوین راهکارهای مناسب برای بهبود وضعیت، در گرو شناخت عمیق از همه ابعاد موضوع است که پژوهش حاضر در پی پر نمودن این شکاف تحقیقاتی می‌باشد.

فصل سوم

روش شناسی پژوهش

۳-۱ مقدمه

امروزه یکی از کلیدی‌ترین مباحث در پژوهش و تکاپو برای رسیدن به خلاقیت و نظریه پردازی، بحث روش‌شناسی و روش تحقیق می‌باشد و در گستره تحقیقات علمی و بنیادین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بحث بنیادین روش، می‌تواند ما را به معیاری عمیق و دقیق که راهگشای مشکلات در عرصه‌های گوناگون علمی است، راهبری کند. روش‌شناسی، راهی برای رسیدن به معرفت ژرف کاوانه و تکاپویی روشمند برای نظریه پردازی می‌باشد. بنابراین در این فصل به صورتی مفصل به جنبه‌های مختلف روش‌شناسی پژوهش حاضر می‌پردازیم.

۳-۲ روش پژوهش

این تحقیق با موضوع شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور جزء تحقیقات توصیفی می‌باشد، در تحقیقات توصیفی محقق به دنبال چگونه بودن موضوع است که شامل جمع‌آوری اطلاعات برای آزمون فرضیه یا پاسخ به سؤالات مربوط به وضعیت فعلی موضوع مورد مطالعه می‌باشد. تحقیقات توصیفی هم جنبه‌ی کاربردی دارند و هم جنبه‌ی مبنایی که در بعد کاربردی از نتایج این تحقیقات در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها و همچنین برنامه‌ریزی‌ها استفاده می‌شود. همچنین پژوهش حاضر از لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها، تحقیق پیمایشی و به صورت مقطعی اجرا می‌شود و دارای ماهیت کیفی و کمی (آمیخته) می‌باشد.

۳-۳ جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر به شرح ذیل می‌باشد:

الف) بخش کیفی: در این تحقیق جامعه آماری بخش کیفی شامل خبرگانی است که دارای تخصص علمی و سابقه کاری در حوزه بیمه و آشنا به مقوله بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می‌باشند که در برگیرنده اساتید دانشگاهی با تخصص بیمه و مدیران و مسئولین صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور می‌باشد.

ب) بخش کمی: در این تحقیق جامعه آماری بخش کمی شامل بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور که در سال ۱۳۹۹ از خدمات این صندوق بهره بردند، می‌باشند که به دلیل عدم دسترسی نامحدود در نظر گرفته شد.

۳-۴ نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

نمونه آماری تحقیق حاضر به شرح ذیل می‌باشد:

الف) بخش کیفی: در این بخش از روش نمونه‌گیری گلوله برفی برای انتخاب نمونه استفاده خواهد شد که تعداد نمونه بستگی به میزان مشارکت خبرگان در پژوهش حاضر دارد. بنابراین ۱۵ نفر خبره در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

ب) بخش کمی: در این بخش از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با استفاده از جدول مورگان و کرجسی به تعداد ۳۸۴ نفر استفاده شد.

۳-۵ روش گردآوری اطلاعات «میدانی، کتابخانه‌ای و غیره»

روش علمی یا روش تحقیق علمی، فرآیند جستجوی منظم برای مشخص کردن یک موقعیت نامعین است (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۸). در این تحقیق در ابتدا ادبیات نظری در این خصوص از طریق مطالعات کتابخانه‌ای که شامل مطالعه پایان نامه‌های مشابه کار شده در این زمینه، همچنین مقالات معتبر داخلی و خارجی اعم از الکترونیکی و غیر الکترونیکی، ارائه شده در همایش‌ها و مجلات معتبر علمی، پایگاه‌های اطلاعاتی و نهایتاً وب سایت‌ها و استفاده از کتاب‌های الکترونیکی و غیر الکترونیکی می‌باشد که طی آن عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور از آن‌ها استخراج گردید. سپس بعد از مشخص شدن اولیه عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور، جهت دادن اعتبار به نتایج اولیه از فرم اعتبارسنجی CVR استفاده شد که در این راستا، عوامل و پیامدهای مشخص شده در این فرم به ۱۵ نفر از خبرگان در این حوزه داده شد که شاخص‌های مورد نظر برای مرحله اول تکنیک دلفی معین گردیدند و سپس بعد از اجرای سه مرحله‌ای تکنیک دلفی و نیز دستیابی به توافق نظرات خبرگان در این خصوص، پرسشنامه نهایی از تکنیک دلفی به نمونه مورد مطالعه جهت مشخص شدن اولویت بندی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی به کشاورزان، روستاییان و عشایر سراسر کشور داده شد.

روش دلفی در مواردی به کار می‌رود که نیاز باشد ایده‌ها و قضاوت‌های جداگانه افراد درباره یک موضوع، در فرآیندی ساخت یافته به یک نتیجه واحد و مورد وفاق آنان تبدیل شود. در این میان روش دلفی برای شناخت و رتبه‌بندی موضوع‌ها و عوامل کلیدی برای اقدام‌های مدیریتی کاربرد وسیعی داشته است. به طور کلی روش دلفی شامل چند مرحله اساسی است. در مرحله اول، مسئله پژوهش تعریف می‌شود و بر آن اساس ویژگی‌های لازم برای شرکت کنندگان در پانل دلفی تعیین می‌گردد. سپس نامزدهای مشارکت در این پانل شناسایی و از آنان دعوت به عمل می‌آید، این مرحله با تعیین اعضاء به اتمام می‌رسد.

در مرحله دوم به تولید ایده در زمینه مسئله پژوهش اختصاص دارد. تحلیل داده‌های پرسشنامه در بردارنده تحلیل و مدیریت دقیق داده‌های کمی و کیفی است. داده‌های حاصل از مرحله اول

دلفی اغلب کیفی هستند و می‌توان آنها را با فنونی مانند تحلیل محتوا، تحلیل کرد. داده‌های این مرحله با گروه‌بندی اقلام مشابه در کنار هم تحلیل می‌شوند. در این مرحله واژه‌های گوناگونی که برای یک مقوله واحد به کار رفته‌اند، از سوی پژوهشگر برای ارائه یک توصیف واحد، در یک گروه قرار می‌گیرند. چنین توصیف‌ها و گروه‌بندی‌ها باید به گونه‌ای صورت پذیرد که از جمع‌بندی و دریافت صحیح داده‌ها اطمینان حاصل شود و پرسشنامه دوم طراحی گردد.

در مرحله سوم، اعضا میزان اهمیت عوامل را تعیین می‌کنند، یا تعدادی از مهمترین آنها را انتخاب می‌کنند. بر این اساس، تعداد عوامل به میزانی کاهش که کار با آنها قابل انجام باشد. در حقیقت، این مرحله برای کاهش عوامل به تعداد قابل قبول برای ادامه کار انجام خواهد شد.

مرحله چهارم به بازنگری در میزان اهمیت عوامل بر اساس نتایج مرحله سوم یا تعیین ترتیب اهمیت عوامل بر اساس نتایج مرحله سوم یا تعیین ترتیب اهمیت عوامل اختصاصی دارد. در این مرحله، هر یک از اعضا در جریان نظر گروه پیشین خود قرار می‌گیرند و در میزان یا ترتیب اهمیت عوامل تجدید نظر می‌کنند. تجدید نظر اعضا تا آنجا ادامه می‌یابد که میان آنان اتفاق نظر حاصل شود، یا تعداد شرکت کنندگان به کمتر از حد لازم برسد.

مراحل پژوهش حاضر بر اساس پیشنهاد فاول (۱۹۷۸)، به طور خلاصه:

- ۱) تشکیل تیم اجرا و نظارت بر انجام دلفی؛
 - ۲) گزینش یک یا چند هیئت (پنل) جهت شرکت در فعالیت‌ها. اعضاء این هیئت‌ها معمولاً کارشناسان و خبرگان قلمرو پژوهش هستند.
 - ۳) راه اندازی فعالیت‌های تنظیم پرسشنامه برای دور اول؛
 - ۴) بررسی پرسشنامه از دید نوشتاری (رفع ابهامات استنباطی و غیره)؛
 - ۵) ارسال نخستین پرسشنامه به اعضاء هیئت‌ها؛
 - ۶) واکاوی پاسخ‌های رسیده در دور نخست؛
 - ۷) آماده کردن پرسشنامه دور دوم (با بازنگری‌های مورد نیاز)؛
 - ۸) ارسال پرسشنامه دور دوم برای اعضاء هیئت‌ها؛
 - ۹) واکاوی پاسخ‌های رسیده در دور دوم (مراحل ۷ الی ۹ تا دستیابی به پایداری در پاسخ‌های دریافتی ادامه می‌یابد)؛
 - ۱۰) آماده‌سازی گزارش توسط تیم پردازش‌گر؛
- در صورت نرسیدن به نتایج مورد نظر فاز دوم و بعد سوم دوباره تکرار می‌شود تا جایی که اعضاء پانل دلفی به اتفاق نظر برسند.

۳-۶ ابزار گردآوری داده‌ها

این پژوهش ابتدا از طریق مطالعه سوابق پژوهش‌های پیشین، شناختی از وضع موجود در این زمینه حاصل گردید و بر همین اساس نیز فهرستی از عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی

کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور تبیین شد. سپس این فهرست با انجام سه دور روش دلفی، مورد توافق اعضای پانل دلفی قرار گرفت. در گام بعدی، ابزاری برای سنجش اعتبار و میزان اولویت بندی این عوامل در جامعه پژوهش (صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور)، ساخته و آزمون شد. لازم به ذکر است پرسشنامه‌ها در بخش کیفی در پژوهش حاضر به صورت کاملاً باز طراحی گردیدند تا امکان هرگونه اظهارنظر پیرامون عوامل اعم از حذف یا ویرایش عامل، تکمیل شرح عامل، ادغام عوامل، تغییر دسته بندی عامل و یا افزودن عوامل جدید برای خبرگان میسر باشد و این خودگام موثری در جهت روایی پرسشنامه نیز به شمار می‌رود. روایی پرسشنامه نظرخواهی از نخبگان با توجه به اینکه اعضای پانل را متخصصان حوزه بیمه تشکیل می‌دهند، تضمین شد.

۳-۷ روایی^۱ و پایایی^۲ ابزار اندازه گیری

مفهوم روایی (اعتبار) به این سوال پاسخ می‌دهد که ابزار اندازه‌گیری تا چه حد خصیصه مورد نظر را می‌سنجد. بدون آگاهی از روایی ابزار اندازه‌گیری نمی‌توان به دقت داده‌های حاصل از آن اطمینان داشت. ابزار اندازه‌گیری ممکن است برای اندازه‌گیری یک خصیصه ویژه دارای روایی باشد، در حالی که برای سنجش همان خصیصه بر روی جامعه دیگر از هیچ گونه اعتباری برخوردار نباشد. همچنین پایایی که واژه‌هایی مانند ثبات و اعتماد برای آن به کار برده می‌شود، یکی از ویژگی‌های ابزار اندازه‌گیری (پرسشنامه یا مصاحبه یا سایر آزمون‌های علوم اجتماعی) است. مفهوم یاد شده با این امر سروکار دارد که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد و قابلیت تعمیم‌پذیری دارد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر روایی و پایایی در بخش آمار استنباطی در فصل چهارم به تفکیک فرضیات پژوهش به صورت مفصل توضیح داده شد.

۳-۸ روش تجزیه و تحلیل آماری

روش‌های آماری به دو دسته روش‌های آماری بخش کیفی و کمی تقسیم شد:

الف) روش‌های آماری بخش کیفی: جهت شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور در بخش اسناد و مدارک و پیشینه‌های پژوهشی پیشین از تکنیک دلفی با استفاده از آزمون‌های آماری t تک نمونه‌ای و ضریب توافق کندال به توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ب) روش‌های آماری بخش کمی: جهت شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور، از آزمون‌های آماری تحلیل عاملی تائیدی، کولموگروف-اسمیرنوف و فریدمن به توسط نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و PLS نسخه ۳ استفاده شد.

^۱. Validity

^۲. Reliability

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل داده ها

۱-۴ مقدمه

این فصل شامل دو بخش آمار توصیفی و آمار تحلیلی یا استنباطی است که در بخش اول خصوصیات دموگرافیک و نیز متغیر مرتبط با فرضیات تحقیق و در قالب جداول و نمودارهای آمار توصیفی ارائه گردیده است. در بخش آمار تحلیلی از آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف، تحلیل عاملی تأییدی، فریدمن، یو من ویتنی و کروسکال والیس به توسط نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و PLS نسخه ۳ استفاده می‌شود. نتایج حاصله در قالب جداول تحلیلی و نمودار به تصویر کشیده شده است.

۲-۴ آمار توصیفی

۱-۲-۴ نواحی کشور

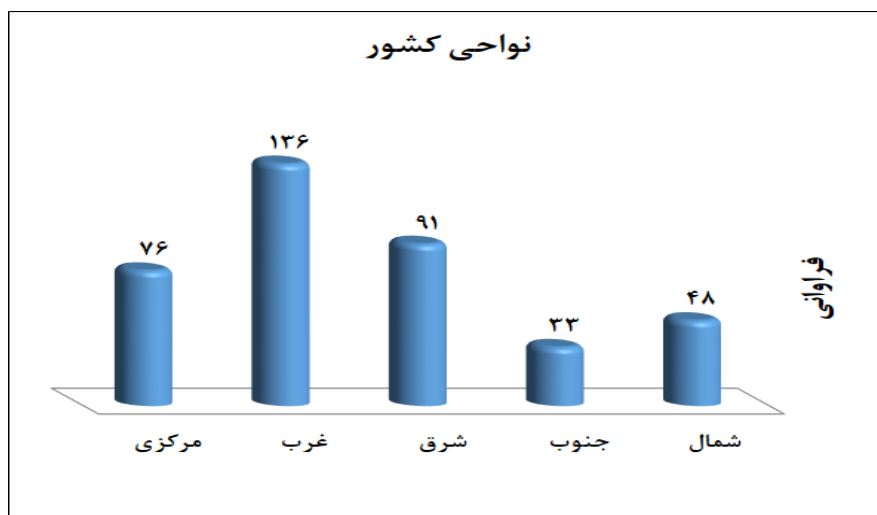
جدول شماره ۱-۴، توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر را براساس نواحی کشور مورد تحلیل قرار می دهد.

جدول شماره ۱-۴: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

براساس نواحی کشور

نواحی کشور	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
شمال	۴۸	۱۲/۵	۱۲/۵
جنوب	۳۳	۸/۶	۲۱/۱
شرق	۹۱	۲۳/۷	۴۴/۸
غرب	۱۳۶	۳۵/۴	۸۰/۲
مرکزی	۷۶	۱۹/۸	۱۰۰
مجموع	۳۸۴	۱۰۰	-

براساس نتایج جدول فوق می توان گفت که بیشتر بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور با درصد فراوانی ۳۵/۴٪ در غرب کشور اقامت دارند و پس از آن به ترتیب ۲۳/۷٪ در شرق، ۱۹/۸٪ در ناحیه مرکزی کشور، ۱۲/۵٪ در شمال و ۸/۶٪ در جنوب کشور زندگی می کنند.



نمودار شماره ۴-۱: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس نواحی کشور

۲-۲-۴ جنسیت

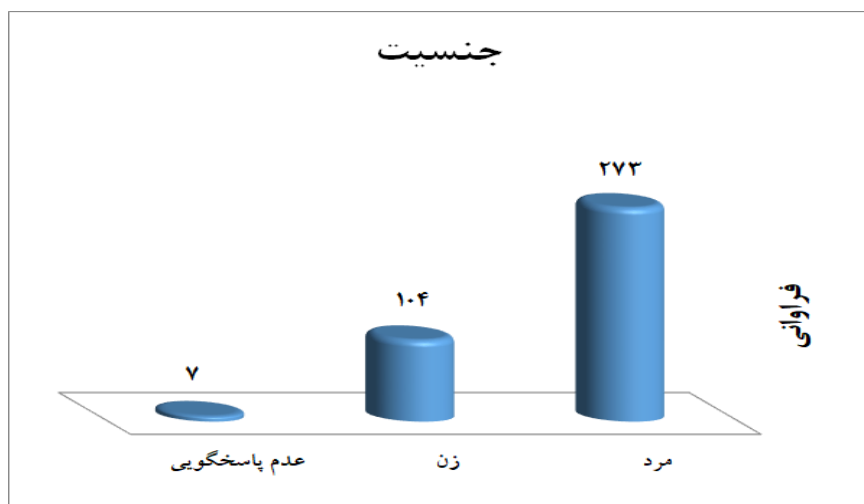
جدول شماره ۴-۲، توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور را براساس جنسیت مورد بررسی قرار می دهد.

جدول شماره ۴-۲: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

براساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۲۷۳	۷۱/۱
زن	۱۰۴	۲۷/۱
عدم پاسخگویی	۷	۱/۸
مجموع	۳۸۴	۱۰۰

جدول بالا گویای این مطلب است که ۳۸۴ نفر از بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور در این پژوهش شرکت داشتند که ۷۱/۱٪ از آنان مرد و ۲۷/۱٪، زن بودند. از طرفی ۱/۸٪ نیز پاسخ صحیحی به سؤال ندادند.



نمودار شماره ۴-۲: نمودار میله ای درصد فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس جنسیت

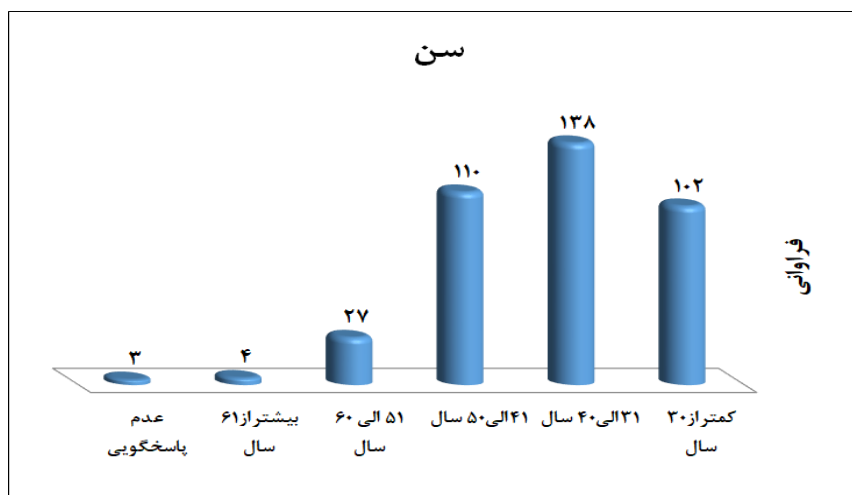
۴-۲-۳ سن

جدول شماره ۴-۳، توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور را براساس سن مورد تحلیل قرار می دهد.

جدول شماره ۴-۳: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس سن

سن	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کمتر از ۳۰ سال	۱۰۲	۲۶/۶	۲۶/۸
۳۱ الی ۴۰ سال	۱۳۸	۳۵/۹	۶۳
۴۱ الی ۵۰ سال	۱۱۰	۲۸/۶	۹۱/۹
۵۱ الی ۶۰ سال	۲۷	۷	۹۹
بیشتر از ۶۱ سال	۴	۱	۱۰۰
عدم پاسخگویی	۳	۰/۸	-
مجموع	۳۸۴	۱۰۰	-

براساس نتایج جدول فوق می توان گفت که بیشتر بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور با درصد فراوانی ۳۵/۹٪، بیان داشته اند که بین ۳۱ الی ۴۰ سال سن دارند و کمترین آنها با درصد فراوانی ۱٪، بیشتر از ۶۱ سال هستند. از طرفی، ۶۳٪ از بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور شرکت کننده در پژوهش حاضر کمتر از ۴۰ سال سن دارند.



نمودار شماره ۳-۴: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس سن

۴-۲-۴ تحصیلات

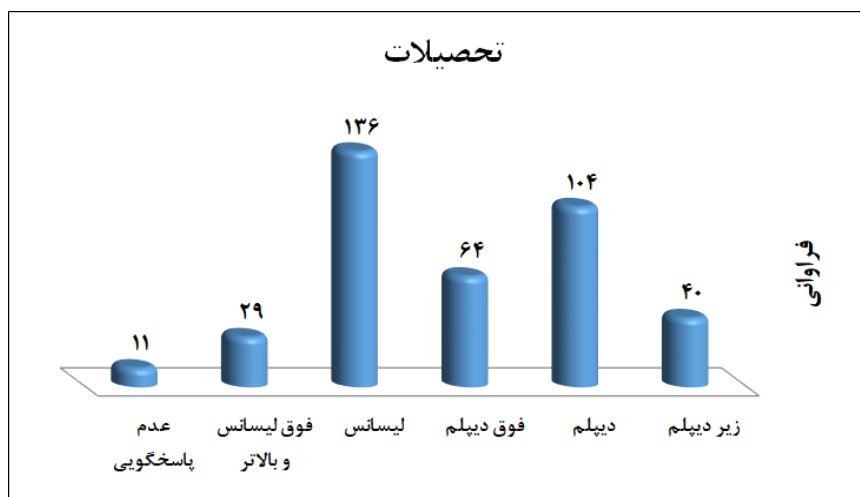
جدول شماره ۴-۴، توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور را براساس تحصیلات نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

براساس تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
زیر دیپلم	۴۰	۱۰/۴	۱۰/۷
دیپلم	۱۰۴	۲۷/۱	۳۸/۶
فوق دیپلم	۶۴	۱۶/۷	۵۵/۸
لیسانس	۱۳۶	۳۵/۴	۹۲/۲
فوق لیسانس و بالاتر	۲۹	۷/۶	۱۰۰
عدم پاسخگویی	۱۱	۲/۹	-
مجموع	۳۸۴	۱۰۰	-

از جدول بالا می‌توان نتیجه گرفت که بیشتر بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور با درصد فراوانی ۳۵/۴٪، دارای تحصیلاتی در سطح لیسانس بوده و کمترین آنها با درصد فراوانی ۷/۶٪، تحصیلاتی در سطح فوق لیسانس و بالاتر دارند. همچنین ۵۵/۸٪ از بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور تحصیلاتی کمتر از لیسانس داشتند.



نمودار شماره ۴-۴: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس تحصیلات

۴-۲-۵ سابقه بیمه

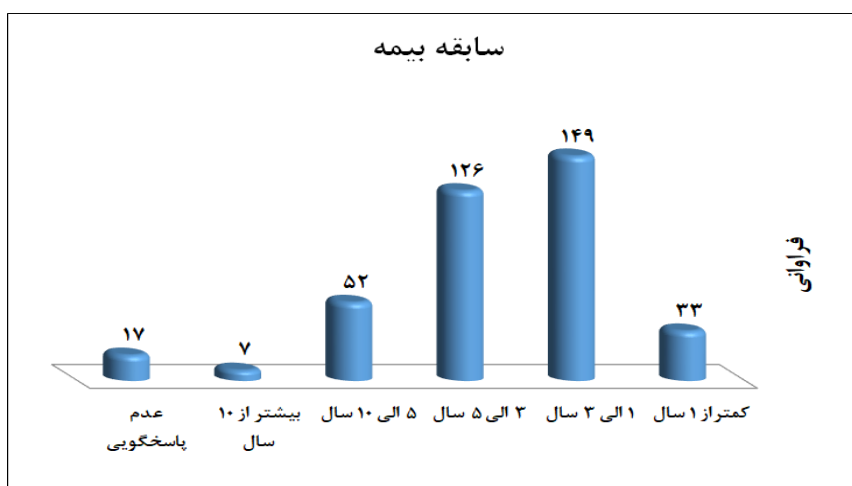
جدول شماره ۴-۵، توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور را براساس سابقه بیمه به تصویر می کشد.

جدول شماره ۴-۵: توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

براساس سابقه بیمه

سابقه بیمه	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کمتر از ۱ سال	۳۳	۸/۶	۹
۱ الی ۳ سال	۱۴۹	۳۸/۸	۴۹/۶
۳ الی ۵ سال	۱۲۶	۳۲/۸	۸۳/۹
۵ الی ۱۰ سال	۵۲	۱۳/۵	۹۸/۷
بیشتر از ۱۰ سال	۷	۱/۸	۱۰۰
عدم پاسخگویی	۱۷	۴/۴	-
مجموع	۳۸۴	۱۰۰	-

همان طور که پیداست، بیشتر بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور با درصد فراوانی ۳۸/۸٪ بیان داشته اند که ۱ الی ۳ سال هست که سابقه استفاده از بیمه را دارند و کمترین آنها با درصد فراوانی ۱/۸٪، بیشتر از ۱۰ سال از خدمات بیمه استفاده می کنند. از طرفی، حدود ۸۳/۹٪ از شرکت کنندگان در این پژوهش سابقه بیمه کمتر از ۵ سال دارند. همچنین ۴/۴٪ از شرکت کنندگان پاسخ صحیحی به سؤال ندادند.



نمودار شماره ۴-۵: نمودار میله ای توزیع فراوانی بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس سابقه بیمه

۴-۲-۶ میزان مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر

کشور

جدول شماره ۴-۶، اطلاعات آماری مربوط به میزان مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور از منظر بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور نشان می دهد.

جدول شماره ۴-۶: اطلاعات آماری مربوط به میزان مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

متغیر	میانگین	درصد	انحراف معیار	واریانس
مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	۳/۵۶	۷۱/۲	۰/۵۲۴	۰/۲۷۵

جدول شماره ۴-۶ گویای این مطلب است که میانگین مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور حدود ۳/۵۲ است، به طوری که میزان مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور از حیث عوامل موثر بر آن تقریباً ۷۱/۲٪ می باشد.

۴-۳ آمار استنباطی

۴-۳-۱ بررسی نرمال بودن متغیرها

ابتدا قبل از بررسی سؤال های پژوهش لازم است، نرمال بودن متغیر تحقیق با آزمون کولموگروف - اسمیرنف^۱ مورد ارزیابی قرار گیرد. بنابراین جدول شماره ۴-۷ به بررسی نرمال بودن متغیر تحقیق می پردازد.

1. Kolmogrov-Smirnov (KS)

جدول شماره ۴-۷: بررسی نرمال بودن متغیر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاييان و عشایر کشور

متغیرها	آماره Z	سطح معناداری
مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاييان و عشایر کشور	۰/۰۸۲	۰/۰۰۱

با توجه به جدول فوق می توان نتیجه گرفت که سطح معناداری متغیر بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. لذا داده های متغیر فوق نرمال هستند. بنابراین نرمال بودن متغیر مذکور استفاده کردن از آزمون های پارامتریک را جهت استنباط سوال پژوهش توجیه می نماید.

۴-۳-۲ سوال اول پژوهش

عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاييان و عشایر کشور کدامند؟ جهت پاسخگویی به سوال پژوهش از تکنیک دلفی در سه مرحله استفاده شد که بعد از آن که پرسشنامه اولیه به ۱۵ نفر از خبرگان در خصوص سودمند بودن سوالات داده شد، پرسشنامه از ۱۶ سوال به ۱۶ سوال تقلیل پیدا کرد و سوالاتی در پرسشنامه باقی ماندند که براساس فرم اعتبارسنجی CVR نمره قابل قبولی را کسب کرده بودند که در ذیل به طور کامل شرح داده شده است:

۴-۳-۱ نسبت روایی محتوایی

نسبت روایی محتوایی^۱ که با اختصار CVR نشان داده و کمی سازی می شود، نسبت روایی محتوایی تکنیکی را توصیف می کند که با هدف استنباط سازی به کار برده می شود و به صورتی هدفمند و نظام یافته ای در راستای شناسایی ویژگی های خاص یک پیام گام بر می دارد (لاوشی^۲، ۱۹۷۵). فرمول زیر بدین منظور به کار می رود:

فرمول شماره ۳-۱:

$$CVR = \frac{n_e - n/2}{n/2}$$

ne: تعداد افرادی که برای هر سوال گزینه سودمند بودن را انتخاب کرده اند.

n: تعداد کل خبرگان شرکت کننده

از نظر لاوشی (۱۹۷۵)، هنگامی که سطح انتزاعی و بینش بالایی در رابطه با قضاوت نیاز است و در حالتی که دامنه استنباط در محتوا و پیرامون یک پیام گسترده است، محققان می بایست از

1. Content Validity Ratio (CVR)
2. Lawshe

رویکرد روایی محتوایی یا همان فرم اعتبارسنجی CVR استفاده کنند. از منظر ایشان، برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه باید در اختیار گروه پانل قرار گیرد، بطوری که امکان قضاوت دقیق اعضا براساس ضرورت اجزای ابزار (مدل یا پرسشنامه) فراهم آید و از آنها خواسته شود که نظر خود را درباره هر آیت در مقیاس قضاوتی که تعیین شده است، لحاظ نمایند. معمولاً اعضای گروه پانل یا همان ارزیاب‌های روایی پرسشنامه از متخصصانی تشکیل می‌شوند که در حوزه دامنه محتوایی پرسشنامه فعالیت داشته باشند تا امکان قضاوت دقیق و صحیح آنها فراهم شود. در جدول شماره ۴-۸ حداقل مقادیر قابل قبول CVR براساس تعداد خبرگان شرکت کننده آورده شده است. جدول شماره ۴-۸: حداقل مقادیر قابل قبول CVR براساس تعداد خبرگان شرکت کننده (لاوشی،

(۱۹۷۵)

تعداد خبرگان	مقدار CVR	تعداد خبرگان	مقدار CVR	تعداد خبرگان	مقدار CVR
۵	۰/۹۹	۱۱	۰/۵۹	۲۵	۰/۳۷
۶	۰/۹۹	۱۲	۰/۵۶	۳۰	۰/۳۳
۷	۰/۹۹	۱۳	۰/۵۴	۳۵	۰/۳۱
۸	۰/۷۸	۱۴	۰/۵۱	۴۰	۰/۲۹
۹	۰/۷۵	۱۵	۰/۴۹	-	-
۱۰	۰/۶۲	۲۰	۰/۴۲	-	-

در مرحله روایی محتوایی، بعد از شناسایی اعضا، ۱۶ سوال بسته برگرفته از ادبیات و پیشینه پژوهش و یک سوال باز که در خصوص توضیحات جانبی پرسشنامه بود، در قالب فرم اعتبارسنجی CVR به ۱۵ نفر خبره در خصوص سودمند بودن سوالات داده شد و بعد از تحلیل فرم اعتبارسنجی CVR، سوالاتی که سودمند بودند، برای مرحله اول تکنیک دلفی مشخص شدند که ۱۶ سوال باقی ماندند. حال با توجه به فرمول CVR و حداقل مقادیر قابل قبول آن به بررسی پذیرش و رد سوالات پرسشنامه در جدول شماره ۴-۹ می‌پردازیم:

جدول شماره ۴-۹: مقادیر CVR جهت پذیرش یا رد سوالات پرسشنامه

شماره سوال	CVR	میانگین عددی قضاوت ها	نتیجه
۱	۱	۱	پذیرش سوال
۲	۱	۱	پذیرش سوال
۳	۰/۸۶	۰/۹۳	پذیرش سوال
۴	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۵	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۶	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۷	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۸	۰/۶	۰/۸	پذیرش سوال
۹	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۱۰	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۱۱	۰/۸۶	۰/۹۳	پذیرش سوال
۱۲	۰/۸۶	۰/۹۳	پذیرش سوال

۱۳	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۱۴	۰/۶	۰/۸	پذیرش سوال
۱۵	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال
۱۶	۰/۷۳	۰/۸۶	پذیرش سوال

از آنجا که حداقل مقدار قابل قبول برای عدد CVR به دلیل حجم نمونه ۱۵ نفر خبره شرکت کننده در این پژوهش، ۰/۴۹ می باشد، بنابراین سوالاتی رد نمی گردد و مابقی سوالات مورد پذیرش قرار می گیرند و این ۱۶ سوال باقی مانده برای مرحله اول تکنیک دلفی مورد استفاده قرار گرفتند.

۴-۳-۲- مرحله اول تکنیک دلفی

مرحله اول تکنیک دلفی در جدول شماره ۴-۱۰ آورده شده است:

جدول شماره ۴-۱۰: مرحله اول تکنیک دلفی مربوط به سوال پژوهش

ردیف	سوال	آزمون کندال				آزمون t تک نمونه ای		
		میانگین رتبه	ضریب کندال	آماره خی دو	درجه آزادی	سطح معنی داری	میانگین	آماره t
۱	بی تفاوتی کارگزاران در خصوص بیمه شدگان	9.07					4.13	4.795
۲	فقدان مزایای کوتاه مدت	7.87					3.93	6.089
۳	ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه	10.73					4.40	8.573
۴	ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل ها	6.93					3.80	4.583
۵	عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق	8.87					4.07	9.025
۶	وضعیت اقتصادی بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه	6.50	۰.۱۷۹	۴۰,۲۲۹	۱۵	۰.۰۰۰	3.77	4.462
۷	عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه گذاری صندوق	10.33					4.29	6.284
۸	سازمان دهی نامناسب کارگزاران در مناطق	7.60					3.87	4.516
۹	شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی	10.53					4.40	8.573
۱۰	کمبود نیروی انسانی	8.60					4.07	5.172
۱۱	میزان تحصیلات جامعه هدف	5.10					3.47	3.500
۱۲	بی اعتمادی در خصوص	9.30					4.14	6.906

								آینده صندوق	
۰.۰۰۰		۸.۳۶۷	۴.۳۳				۱۰.۰۰	ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی	۱۳
۰.۰۱۴		۲.۸۲۴	۳.۴۷				۵.۳۳	عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور	۱۴
۰.۰۰۰		۷.۵۲۹	۴.۴۲				۱۰.۹۷	پایین بودن کیفیت ارائه خدمات	۱۵
۰.۰۰۱		۴.۱۸۳	۴.۰۰				۸.۲۷	تفاوت‌های جنسیتی	۱۶

براساس نتایج جدول فوق می‌توان گفت که از آزمون کندال، ضریب کندال حدود ۰/۱۷۹ می‌باشد که این امر نشان می‌دهد، هماهنگی بین نظرات پاسخ‌دهندگان، تقریباً ۱۸٪ است که می‌بایست بیشتر از ۷۰٪ باشد. همچنین سطح معنی داری آزمون کندال کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که گویای این مطلب است، این هماهنگی بین نظرات پاسخ‌دهندگان معنادار می‌باشد. بنابراین برای ارتقای ضریب کندال، لازم است که مرحله دوم تکنیک دلفی انجام شود. از سوی چون سطح معنی داری تک تک سوالات پرسشنامه از آزمون t تک نمونه‌ای کمتر از ۰/۰۵ هستند، بنابراین بین میانگین هر سوال و مقدار ارزشی تفاوت معنی داری وجود دارد. لذا چون سطوح معنی داری سوالات بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشند، بنابراین در این مرحله از تکنیک دلفی از پرسشنامه سوالاتی حذف نمی‌شوند. بنابراین برای مرحله دوم تکنیک دلفی، ۱۶ سوال باقی خواهد ماند و به عبارتی ۱۶ سوال باقی مانده مجدد آزمون خواهند شد.

۴-۳-۲-۳ مرحله دوم تکنیک دلفی

مرحله دوم تکنیک دلفی در جدول شماره ۴-۱۱ آورده شده است:

جدول شماره ۴-۱۱: مرحله دوم تکنیک دلفی مربوط به سوال پژوهش

ردیف	سوال	آزمون کندال					آزمون t تک نمونه‌ای		
		میانگین رتبه	ضریب کندال	آماره خی دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	میانگین	آماره t	درجه آزادی
۱	بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان	۱۲.۵۰					۴.۸۷	۲۰.۵۴۶	۰.۰۰۰
۲	فقدان مزایای کوتاه مدت	۱۱.۰۳	۴۰۳،	۹۰،۷۱۲	۱۵	۰.۰۰۰	۴.۶۷	۸.۹۱۹	۱۴
۳	ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه	۱۲.۵۰					۴.۸۷	۲۰.۵۴۶	۰.۰۰۰

۴	ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها	12.50	4.87	20.546	.000
۵	عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق	6.33	4.07	16.000	.000
۶	وضعیت اقتصادی بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه	8.63	4.33	8.367	.000
۷	عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق	6.93	4.13	12.475	.000
۸	سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق	5.90	4.00	10.247	.000
۹	شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی	7.80	4.22	8.479	.000
۱۰	کمبود نیروی انسانی	6.23	4.00	7.246	.000
۱۱	میزان تحصیلات جامعه هدف	9.37	4.47	11.000	.000
۱۲	بی‌اعتمادی در خصوص آینده صندوق	8.40	4.33	10.583	.000
۱۳	ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی	10.40	4.60	12.220	.000
۱۴	عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور	6.80	4.07	6.959	.000
۱۵	پایین بودن کیفیت ارائه خدمات	5.33	3.87	6.500	.000
۱۶	تفاوت‌های جنسیتی	5.33	3.87	6.500	.000

براساس نتایج جدول فوق می‌توان گفت که از آزمون کندال، ضریب کندال حدود ۰/۴۰۳ می‌باشد که این امر نشان می‌دهد، هماهنگی بین نظرات پاسخ‌دهندگان، تقریباً ۴۰٪ است که می‌بایست بیشتر از ۷۰٪ باشد. همچنین سطح معنی داری آزمون کندال کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که گویای این مطلب است، این هماهنگی بین نظرات پاسخ‌دهندگان معنادار می‌باشد. بنابراین برای ارتقای ضریب کندال، لازم است که مرحله سوم تکنیک دلفی انجام شود. از سوی دیگر، چون سطح معنی داری تک تک سوالات پرسشنامه از آزمون t تک نمونه‌ای کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین بین میانگین هر سوال مقدار ارزشی تفاوت معنی داری وجود دارد. لذا چون سطح معنی داری هیچ سوالی بزرگتر از ۰/۰۵ نمی‌باشد، بنابراین سوالی در این مرحله از تکنیک دلفی از پرسشنامه حذف

نمی‌شود. بنابراین برای مرحله سوم تکنیک دلفی، ۱۶ سوال باقی خواهند ماند و به عبارتی ۱۶ سوال باقی مانده مجدد آزمون خواهند شد.

۴-۳-۲-۴ مرحله سوم تکنیک دلفی

مرحله سوم تکنیک دلفی در جدول شماره ۴-۱۲ آورده شده است:

جدول شماره ۴-۱۲: مرحله سوم تکنیک دلفی مربوط به سؤال پژوهش

ردیف	سوال	آزمون کندال				آزمون t تک نمونه ای		
		میانگین رتبه	ضریب کندال	آماره خی دو	درجه آزادی	سطح معنی داری	میانگین	آماره t
۱	بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه شدگان	5.43					4.13	12.475
۲	فقدان مزایای کوتاه مدت	11.83					4.93	29.000
۳	ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه	5.43					4.07	16.000
۴	ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل ها	11.83					4.87	20.546
۵	عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق	11.03					4.73	9.539
۶	وضعیت اقتصادی بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه	11.83					4.93	29.000
۷	عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه گذاری صندوق	11.83	۷۳۰٫	۱۶۴٫۲۵۰	۱۵	۰۰۰	4.87	20.546
۸	سازمان دهی نامناسب کارگزاران در مناطق	5.43					4.13	12.475
۹	شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی	4.10					3.87	9.539
۱۰	کمبود نیروی انسانی	11.03					4.73	9.539
۱۱	میزان تحصیلات جامعه هدف	11.83					4.87	20.546
۱۲	بی اعتمادی درخصوص آینده صندوق	11.03					4.73	9.539
۱۳	ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی	11.03					4.73	9.539
۱۴	عدم بهره گیری از مکانیزم های نوآورانه	4.10					3.87	9.539

								مانند، نرم افزارهای کاربردی و سامانه های پیامکی جهت تسهیل در امور	
۰.۰۰۰		۹.۵۳۹	۳.۸۷				۴.۱۰	پایین بودن کیفیت ارائه خدمات	۱۵
۰.۰۰۰		۹.۵۳۹	۳.۸۷				۴.۱۰	تفاوت های جنسیتی	۱۶

براساس نتایج جدول فوق می توان گفت که از آزمون کندال، ضریب کندال حدود ۰/۷۳۰ می باشد که این امر نشان می دهد، هماهنگی بین نظرات پاسخ دهندگان، تقریباً ۷۳٪ است که بیشتر از ۷۰٪ می باشد. همچنین سطح معنی داری آزمون کندال کمتر از ۰/۰۱ است که گویای این مطلب می باشد، این هماهنگی بین نظرات پاسخ دهندگان معنادار است. بنابراین به دلیل این که ضریب کندال بزرگتر از ۷۰٪ است، تکنیک دلفی به اتمام می رسد. از سوی دیگر میانگین تمامی سوالات پرسشنامه بیشتر از مقدار ارزشی (گزینه «تأحدودی» پرسشنامه=۳) است و از طرفی چون سطح معنی داری تک تک سوالات پرسشنامه از آزمون t تک نمونه ای کمتر از ۰/۰۵ هستند، بنابراین بین میانگین هر سوال و مقدار ارزشی تفاوت معنی داری وجود دارد. حال می توان به سوال پژوهش پاسخ داد.

بعد از اتمام مراحل تکنیک دلفی می توان گفت که عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور در جدول شماره ۴-۱۳ آورده شده اند.

جدول شماره ۴-۱۳: عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

شماره	عوامل
۱	بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه شدگان
۲	فقدان مزایای کوتاه مدت
۳	ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه
۴	ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل ها
۵	عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق
۶	وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه
۷	عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه گذاری صندوق
۸	سازمان دهی نامناسب کارگزاران در مناطق
۹	عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی
۱۰	کمبود نیروی انسانی
۱۱	میزان تحصیلات پایین جامعه هدف
۱۲	بی اعتمادی درخصوص آینده صندوق
۱۳	ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی
۱۴	عدم بهره گیری از مکانیزم های نوآورانه مانند، نرم افزارهای کاربردی و سامانه های پیامکی جهت تسهیل در امور
۱۵	پایین بودن کیفیت ارائه خدمات
۱۶	تفاوت های جنسیتی

۴-۳-۳ مدل اندازه گیری

۴-۳-۳-۱ آزمون روایی

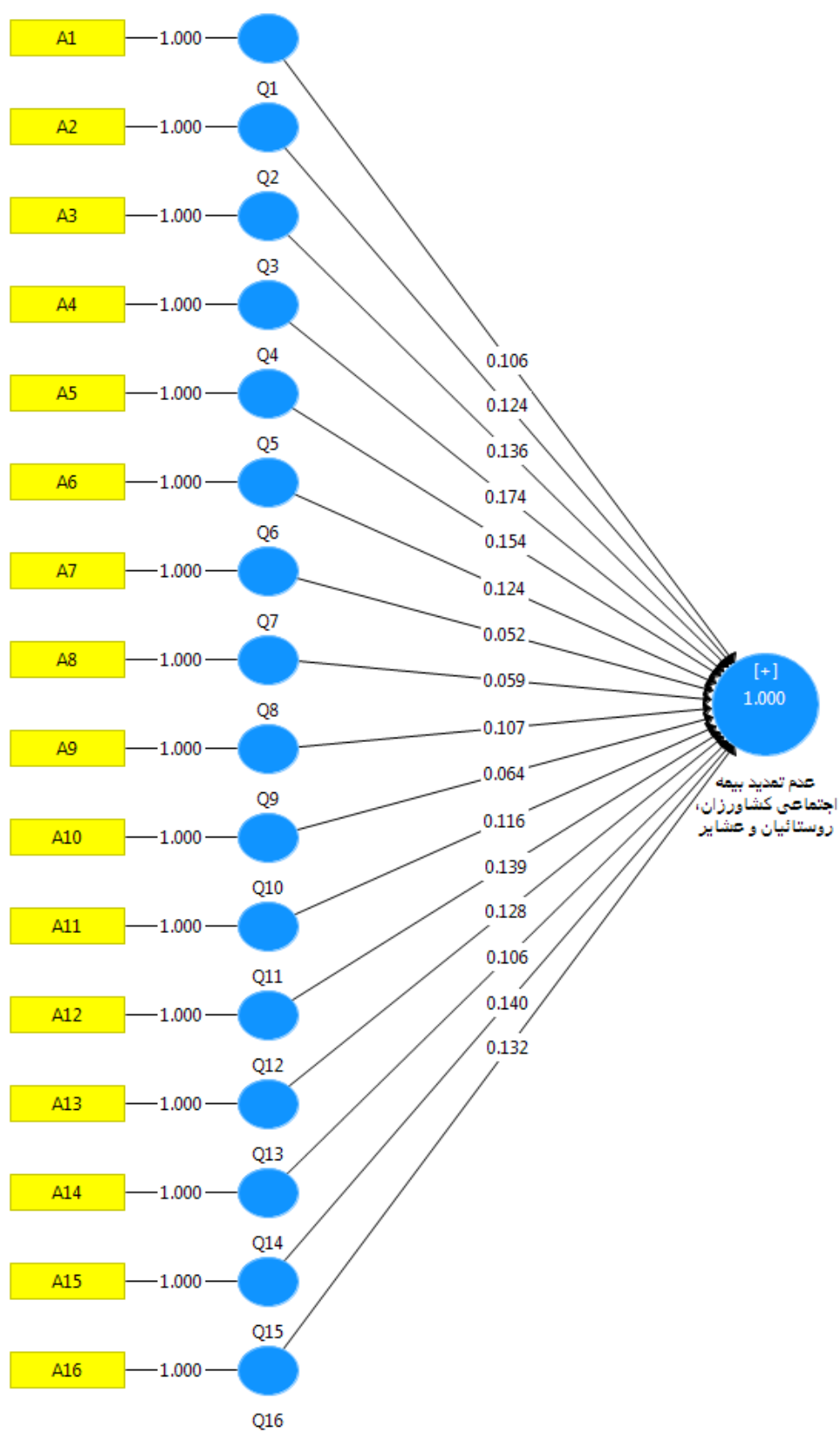
۴-۳-۳-۱-۱ آزمون همگن بودن

آزمون همگن بودن به جهت تک جنسی کردن یا همگن کردن سوالات هر بعد انجام می شود و به عبارتی این آزمون به بررسی تحلیل عاملی تائیدی سوالات متغیر پژوهش می پردازد. بنابراین در جدول شماره ۴-۱۴ بارهای عاملی هریک از سوالات پرسشنامه آورده شده است:

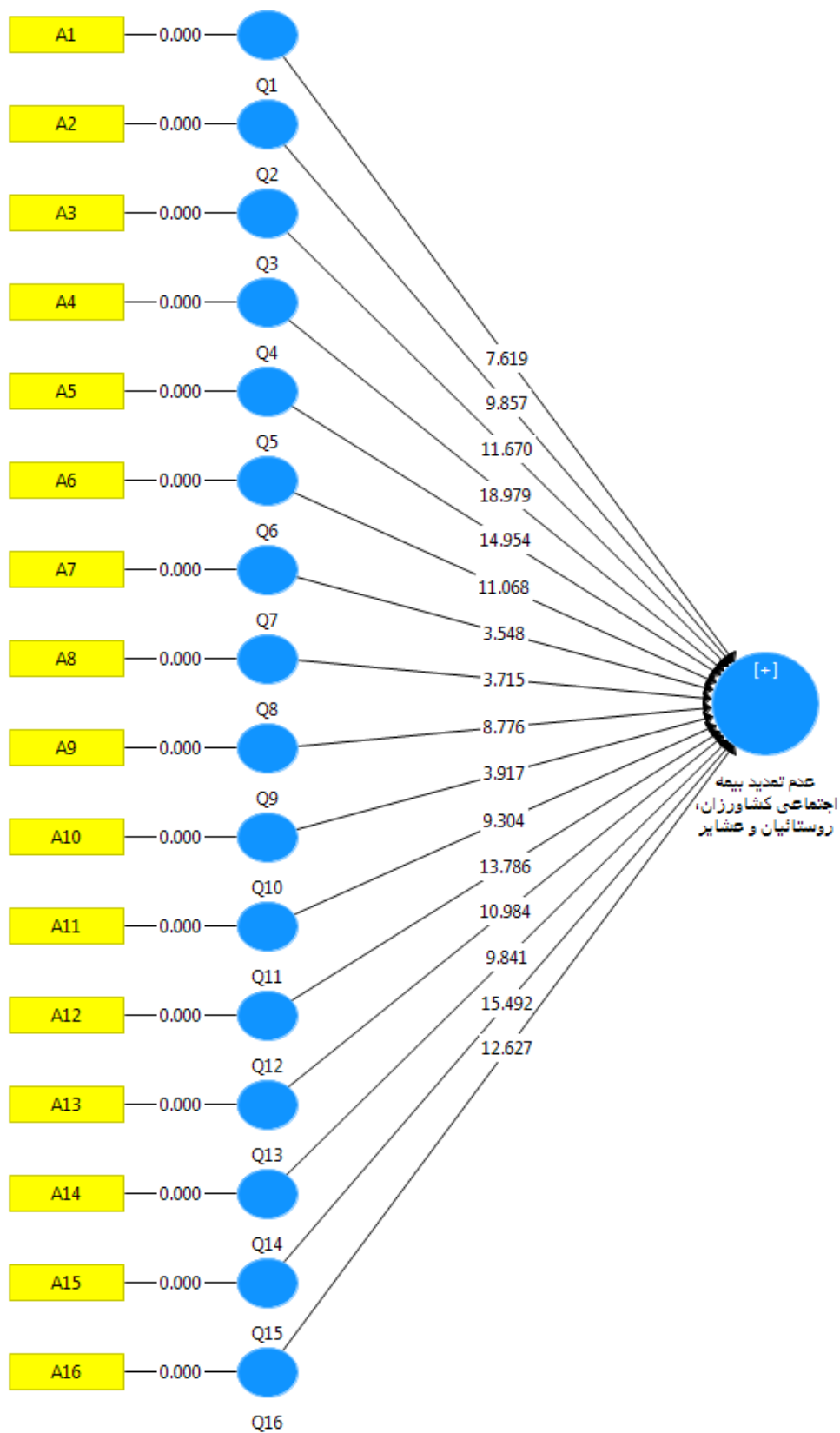
جدول شماره ۴-۱۴: بارهای عاملی سوالات در مدل اندازه گیری پژوهش

نتیجه	بار عاملی	سؤال	متغیر
تائید سؤال	۰/۴۵۲	۱	عوامل موثر مولفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور
تائید سؤال	۰/۵۲۹	۲	
تائید سؤال	۰/۵۸۲	۳	
تائید سؤال	۰/۷۴۴	۴	
تائید سؤال	۰/۶۵۹	۵	
تائید سؤال	۰/۵۳۱	۶	
تائید سؤال	۰/۵۲۲	۷	
تائید سؤال	۰/۴۵۲	۸	
تائید سؤال	۰/۴۶	۹	
تائید سؤال	۰/۴۷۲	۱۰	
تائید سؤال	۰/۴۹۷	۱۱	
تائید سؤال	۰/۵۹۶	۱۲	
تائید سؤال	۰/۵۴۹	۱۳	
تائید سؤال	۰/۴۵۵	۱۴	
تائید سؤال	۰/۶۰۱	۱۵	
تائید سؤال	۰/۵۶۵	۱۶	

جدول شماره ۴-۱۴ نشان می دهد که سوالاتی که بارهای عاملی آنان بیشتر از ۰/۴ می باشند، در مدل اندازه گیری بیرونی باقی مانده و تائید می شوند و سوالاتی که بارهای عاملی آنان کمتر از ۰/۴ هستند، از مدل نهایی حذف می گردند و تحلیل فرضیه براساس مدل نهایی صورت می گیرد، در حالی که بارعاملی تمامی متغیر پژوهش بیشتر از ۰/۴ هستند و هیچ یک از سوالات از مدل اندازه گیری خارج نمی شوند. حال مدل اندازه گیری پژوهش در حالت تخمین ضرایب و معناداری ضرایب در اشکال ۴-۶ الی ۴-۷ آورده می شوند.



شکل ۴-۶: مدل اندازه‌گیری پژوهش در حالت تخمین ضرایب



شکل ۴-۷: مدل اندازه‌گیری پژوهش در حالت معناداری ضرایب

۴-۳-۱-۲ آزمون روایی مدل اندازه‌گیری (روایی سازه)

آزمون روایی مدل براساس روایی همگرا و واگرا مورد سنجش قرار می‌گیرد. روایی همگرا در رابطه با آزمون میانگین واریانس استخراجی (AVE) و آزمون مقایسه ضریب پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی می‌باشد و روایی واگرا در رابطه با آزمون فورنل و لارکر^۱ است. در رابطه با روایی همگرا یکی از آزمون‌ها آزمون میانگین واریانس استخراجی (AVE) یا همان ضریب پایایی اشتراکی است که در جدول شماره ۴-۱۵ آورده شده است:

جدول شماره ۴-۱۵: بررسی روایی همگرا در مدل اندازه‌گیری

متغیر	ضریب پایایی اشتراکی
مؤلفه‌های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	۲۶۸۰/

همان‌طور که مشخص می‌باشد، میانگین واریانس استخراجی یا ضریب پایایی اشتراکی برای متغیر بیشتر از ۰/۵ بود. بنابراین روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری مورد تأیید قرار می‌گیرد و این نشان می‌دهد که سوالات یکدیگر همگرایی لازم را دارند.

در رابطه با روایی واگرا آزمون فورنل و لارکر مورد بررسی قرار می‌گیرد. این روایی براساس پژوهش هنسلر و همکاران (۲۰۰۹) به بررسی عدم هم خطی بحرانی سوالات متغیر می‌پردازد. در جدول شماره ۴-۱۶ روایی واگرا مربوط به آزمون فورنل و لارکر آورده شده است.

1 Fornell-Larcker

جدول شماره ۴-۱۶ بررسی روایی واگرا در مدل اندازه گیری پژوهش

	1	10	11	12	13	14	15	16	2	3	4	5	6	7	8	9	عدم تمديد بيمه اجتماعي كشاورزان، روستائيان و عشاير
1	/000																
10	0/071	/000															
11	0/031	/170	/000														
12	0/016	/293	/353	/000													
13	/053	/203	/480	/399	/000												
14	/004	/137	/251	/281	/382	/000											
15	/178	/000	/299	/347	/389	/437	/000										
16	/032	/255	/236	/441	/378	/334	/394	/000									
2	/527	0/133	/039	/114	/051	/051	/249	/151	/000								
3	/473	0/007	/200	/235	/178	/058	/296	/076	/511	/000							
4	/396	/123	/241	/332	/158	/286	/347	/359	/534	/418	/000						
5	/362	/052	/203	/256	/146	/151	/229	/195	/405	/400	/651	/000					
6	/223	/076	/288	/252	/206	/123	/235	/179	/201	/356	/357	/428	/000				
7	/133	/221	/023	/060	/068	/066	/039	/093	/113	/087	/059	/084	/009	/000			
8	/241	/210	0/051	/085	/150	/059	/044	/114	/115	/087	/086	/136	0/114	/366	/000		
9	/169	/336	/222	/271	/262	/074	/096	/286	/087	/085	/233	/266	/180	/236	/326	/000	
دم تمديد بيمه اجتماعي كشاورزان، روستائيان و عشاير	/452	/272	/497	/596	/549	/455	/601	/565	/529	/582	/744	/659	/531	/222	/252	/460	0/517

براساس جداول شماره ۴-۱۶ می‌توان گفت که مقادیر روی قطر اصلی که همان جذر میانگین واریانس استخراجی هستند، بیشتر از اعداد هر ردیف بوده و بنابراین در متغیر روایی واگرا وجود دارد.

۴-۳-۲ آزمون پایایی

در این بخش پایایی مدل اندازه‌گیری پژوهش براساس آزمون آلفای کرونباخ^۱، آزمون پایایی ترکیبی^۲ و آزمون اسپیرمن^۳ مورد سنجش قرار می‌گیرد. در جدول شماره ۴-۱۷ پایایی مدل اندازه‌گیری مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول شماره ۴-۱۷: بررسی پایایی مدل اندازه‌گیری

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ	همبستگی اسپیرمن	ضریب پایایی ترکیبی
مؤلفه‌های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	۰/۸۰۵	۰/۸۳۱	۰/۸۴۴

براساس جدول شماره ۴-۱۷ می‌توان نتیجه گرفت که ضریب آلفای کرونباخ برای متغیر پژوهش بیشتر از ۰/۷ بوده و بنابراین همبستگی بین سوالات متغیر در خارج از مدل اندازه‌گیری مورد تأیید قرار می‌گیرد و متغیر در خارج از مدل اندازه‌گیری دارای همسانی درونی است. همبستگی اسپیرمن به بررسی همبستگی بین سوالات متغیر می‌پردازد و از آنجا که ضریب بیشتر از ۰/۷ است، لذا بنا بر گفته هنسler و همکاران (۲۰۰۹) که طیف لیکرت زیر هفت گزینه‌ای، یک طیف ترتیبی است، بنابراین این آزمون ناپارامتریک سنجش می‌شود که بتواند همبستگی بین سوالات متغیر را برای طیف لیکرت پنج گزینه‌ای مورد بررسی قرار دهد. همچنین از آنجا که پایایی ترکیبی برای متغیر بیشتر از ۰/۷ است، لذا بین سوالات متغیر در داخل مدل اندازه‌گیری نیز همبستگی وجود دارد. از آنجا که در پایایی اشتراکی به این موضوع پرداخته می‌شود که هر سوال به تنهایی از یک مدل به مدل دیگر چقدر تعمیم‌پذیری دارد، بنابراین پایایی اشتراکی برای متغیر، مورد تأیید قرار می‌گیرد، زیرا این مقادیر همگی بیشتر از ۰/۵ هستند.

۴-۳-۳ کیفیت مدل اندازه‌گیری

کیفیت مدل اندازه‌گیری با استفاده از آزمون روایی متقاطع شاخص اشتراکی^۴ به بررسی کیفیت اندازه‌گیری متغیر براساس سوالات آن می‌پردازد. در جدول شماره ۴-۱۸ کیفیت مدل اندازه‌گیری پژوهش برای متغیر آورده شده است:

1 Cronbach's Alpha

2 Composite Reliability (CR)

3 Spearman

4 Commuality Cros Vality (CV com)

جدول شماره ۴-۱۸: کیفیت مدل اندازه‌گیری پژوهش

نتیجه	کیفیت مدل	متغیر
قوی	۰/۱۸۶	مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

مقادیر هر متغیر با سه مقدار ۰/۰۲ (کیفیت مدل اندازه‌گیری ضعیف)، ۰/۱۵ (کیفیت مدل اندازه‌گیری متوسط) و ۰/۳۵ (کیفیت مدل اندازه‌گیری قوی) مورد ارزیابی قرار گرفتند و مشخص شد که کیفیت مدل اندازه‌گیری متغیر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور، قوی می‌باشد.

۴-۳-۴ سوال دوم پژوهش

اولویت‌بندی مؤلفه‌های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور چگونه است؟ جدول شماره ۴-۱۹ با استفاده از آزمون فریدمن^۱ به بررسی رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور در شرکت‌های پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار همدان می‌پردازد.

جدول شماره ۴-۱۹: رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور

عوامل	میانگن رتبه	اولویت بندی	آماره خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان	۷/۵۶	۱۰	۶۷۱/۹۵۷	۱۵	۰/۰۰۱
فقدان مزایای کوتاه مدت	۱۰/۴۳	۳			
ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه	۱۰/۱۷	۵			
ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها	۱۰/۲۶	۴			
عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق	۱۰/۴۶	۱			
وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه	۱۰/۴۵	۲			
عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق	۶/۷	۱۴			
سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق	۶/۶۳	۱۶			
عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی	۷/۴۴	۱۲			
کمبود نیروی انسانی	۶/۶۳	۱۵			
میزان تحصیلات پایین جامعه هدف	۷/۷۴	۹			
بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق	۹/۳۴	۶			
ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی	۷/۲۷	۱۳			
عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور	۸/۵۳	۸			
پایین بودن کیفیت ارائه خدمات	۸/۹۲	۷			
تفاوت‌های جنسیتی	۷/۴۹	۱۱			

¹ Friedman Test

جدول شماره ۴-۱۹ نشان می‌دهد که عامل عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق بیشترین میانگین رتبه را به دست آورده است. این امر گویای آن است که عامل عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق بیشترین میزان تاثیر را بر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور داشته است. در صورتی که کمترین اولویت مربوط به عامل سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق می باشد. از طرفی، سطح معناداری بدست آمده از آماره خی دو از آزمون فریدمن، گویای این مطلب است که درصد خطای تائید اثر معناداری آزمون فوق با سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار می‌باشد و لذا رتبه‌بندی عوامل موثر بر مؤلفه های عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور، مورد تائید قرار می‌گیرد.

۴-۳-۵ یافته جانبی پژوهش

۴-۳-۵-۱ تفاوت متغیرها براساس جنسیت

برای بررسی مقایسه متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس جنسیت از آزمون یو من ویتنی^۱ استفاده می شود. جدول شماره ۴-۲۰ به بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش بین زنان و مردان می پردازد.

جدول شماره ۴-۲۰: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس جنسیت

متغیر	گروه	میانگین رتبه	مجموع رتبه	مقدار آزمون یو من ویتنی	آماره Z	سطح معنی داری
عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	مرد	۱۹۴/۶۵	۵۳۱۳۹/۵	۱۲۶۵۳/۵	۱/۶۳۳	۰/۱۰۳
	زن	۱۷۴/۱۷	۱۸۱۱۳/۵		-	

جدول شماره ۴-۲۰ گویای این مطلب است که میانگین رتبه متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور و تصمیم گیری مالی در مردان بیشتر از میانگین رتبه متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور و تصمیم گیری مالی در زنان است. از طرفی در متغیر خلق و خو میانگین رتبه در زنان بیشتر از مردان می باشد. همچنین از آنجا که سطح معنی داری به دست آمده از آماره Z آزمون یو من ویتنی بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ بین متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور، خلق و خو و تصمیم گیری مالی بین دو گروه زنان و مردان رابطه معنا داری وجود ندارد.

¹ Mann-Whitney Test

۴-۳-۵ تفاوت متغیرها براساس نواحی کشور

برای بررسی مقایسه متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس نواحی کشور از آزمون کروسکال-والیس^۱ استفاده می شود. جدول شماره ۴-۲۱ به بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش بین شرکت کنندگان در نواحی مختلف کشور می پردازد.

جدول شماره ۴-۲۱: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش نواحی کشور

متغیر	نواحی	میانگین رتبه	آماره H	درجه آزادی	سطح معنی داری
عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	شمال	۶۲/۰۲	۱۲۶/۸۵۵	۴	۰/۰۰۱
	جنوب	۲۸۲/۰۵			
	شرق	۲۶۰/۸			
	غرب	۱۷۲/۷۳			
	مرکزی	۱۸۹/۶۲			

جدول شماره ۴-۲۱ گویای این مطلب است که میانگین رتبه ناحیه جنوب کشور بیشتر از سایر نواحی در متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور است. همچنین از آنجا که سطح معنی داری به دست آمده از آماره H آزمون کروسکال-والیس کمتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ بین متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور و نواحی کشور تفاوت معنا داری وجود دارد.

۴-۳-۵ تفاوت متغیرها براساس گروه سنی

برای بررسی مقایسه متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس گروه سنی از آزمون کروسکال-والیس استفاده می شود. جدول شماره ۴-۲۲ به بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش بین شرکت کنندگان در گروه های سنی متفاوت می پردازد.

جدول شماره ۴-۲۲: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس گروه سنی

متغیر	گروه سنی	میانگین رتبه	آماره H	درجه آزادی	سطح معنی داری
عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	کمتر از ۳۰ سال	۱۹۵/۳	۷/۱۶	۴	۰/۱۲۸
	۳۱ الی ۴۰ سال	۱۹۲/۵۷			
	۴۱ الی ۵۰ سال	۱۹۴/۰۳			
	۵۱ الی ۶۰ سال	۱۴۳/۳۷			
	بیشتر از ۶۱ سال	۲۶۵/۵			

¹ Kruskal-Wallis H

جدول شماره ۴-۲۲ گویای این مطلب است که میانگین رتبه گروه سنی بیشتر از ۶۱ سال در متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور بیشتر از میانگین رتبه این متغیرها در گروه های سنی دیگر است. همچنین از آنجا که سطح معنی داری به دست آمده از آماره H آزمون کروسکال-والیس بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ بین متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور و گروه های سنی تفاوت معنا داری وجود ندارد.

۴-۳-۵ تفاوت متغیرها براساس تحصیلات

برای بررسی مقایسه متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس تحصیلات از آزمون کروسکال-والیس استفاده می شود. جدول شماره ۴-۲۳ به بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش بین شرکت کنندگان براساس تحصیلات آنان می پردازد.

جدول شماره ۴-۲۳: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس تحصیلات

متغیر	گروه	میانگین رتبه	آماره H	درجه آزادی	سطح معنی داری
عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	زیر دیپلم	۱۹۱/۸۳	۱۷/۲۲	۴	۰/۰۰۲
	دیپلم	۱۷۹/۹۴			
	فوق دیپلم	۱۴۴/۱۴			
	لیسانس	۲۰۳/۱۹			
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۲۴/۴۱			

جدول شماره ۴-۲۳ گویای این مطلب است که میانگین رتبه سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر در متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور بیشتر از سایر سطوح تحصیلات می باشد است. از طرفی مشاهده می شود که سطح معناداری متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور کمتر از ۰/۰۵ بوده، پس با سطح اطمینان ۹۵٪ بین متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود دارد.

۴-۳-۵ تفاوت متغیرها براساس سابقه بیمه

برای بررسی مقایسه متغیر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور براساس سابقه بیمه از آزمون کروسکال-والیس استفاده می شود. جدول شماره ۴-۲۴ به بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش بین شرکت کنندگان با سابقه بیمه متفاوت می پردازد.

جدول شماره ۴-۲۴: بررسی مقایسه متغیر اصلی پژوهش براساس سابقه بیمه

متغیر	سابقه بیمه	میانگین رتبه	آماره H	درجه آزادی	سطح معنی داری
عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	کمتر از ۱ سال	۱۹۶/۰۲	۱۸/۹۵۵	۴	۰/۰۰۱
	۱ الی ۳ سال	۱۷۷/۸۷			
	۳ الی ۵ سال	۲۰۸/۲۱			
	۵ الی ۱۰ سال	۱۳۴/۳۲			
	بیشتر از ۱۰ سال	۱۹۱/۰۷			

جدول شماره ۴-۲۴ گویای این مطلب است که میانگین رتبه سابقه بیمه ۳ الی ۵ سال در متغیر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر بیشتر از میانگین رتبه این متغیرها در سایر سوابق است. همچنین از آنجا که سطح معنی داری به دست آمده از آماره H آزمون کروسکال-والیس کمتر از ۰/۰۵ می باشند، لذا با سطح اطمینان ۹۵٪ بین متغیر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور و سابقه بیمه تفاوت معنا داری وجود دارد.

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

۵-۱ مقدمه

این فصل شامل خلاصه پژوهش که به بررسی اجمالی تجزیه و تحلیل های بدست آمده از آمار توصیفی و استنباطی، همچنین به بحث و نتیجه گیری پیرامون نتایج به عمل آمده از سوال های پژوهش اختصاص دارد و به ارائه پیشنهادات پژوهشی و کاربردی می پردازد. همچنین محدودیت هایی که این پژوهش با آنان سر و کار داشته است.

۵-۲ خلاصه تحقیق

تحقیق حاضر با موضوع شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور انجام شده است، این تحقیق جزء تحقیقات توصیفی بود و تحقیقات توصیفی هم جنبه ی کاربردی دارند و هم جنبه ی مبنایی که در بعد کاربردی از نتایج این تحقیقات در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری ها و همچنین برنامه ریزی ها استفاده می شود. همچنین پژوهش حاضر از لحاظ روش جمع آوری داده ها، تحقیق پیمایشی و به صورت مقطعی اجرا شد و دارای ماهیت کیفی و کمی (آمیخته) بود. جامعه آماری بخش کیفی شامل خبرگانی بود که دارای تخصص علمی و سابقه کاری در حوزه بیمه و آشنا به مقوله بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می باشند که در برگیرنده اساتید دانشگاهی با تخصص بیمه و مدیران و مسئولین صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور می باشد. همچنین جامعه آماری بخش کمی شامل بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور که در سال ۱۳۹۹ از خدمات این صندوق بهره بردند، بود که به دلیل عدم دسترسی نامحدود در نظر گرفته شد. در بخش کیفی از روش نمونه گیری گلوله برفی برای انتخاب نمونه استفاده شد که بر این اساس تعداد ۱۵ نفر خبره انتخاب شدند. در این تحقیق در ابتدا از طریق مطالعات کتابخانه ای که شامل مطالعه پایان نامه های مشابه کار شده در این زمینه، همچنین مقالات معتبر داخلی و خارجی اعم از الکترونیکی و غیر الکترونیکی ارائه شده در همایش ها و مجلات معتبر علمی، پایگاه های اطلاعاتی و نهایتاً وب سایت ها و استفاده از کتاب های الکترونیکی و غیر الکترونیکی بود که عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور از آن ها استخراج گردید. سپس بعد از مشخص شدن اولیه عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور، جهت دادن اعتبار به نتایج اولیه از فرم اعتبارسنجی CVR استفاده شد که در این راستا، عوامل و پیامدهای مشخص شده در این فرم به ۱۵ نفر از خبرگان در این حوزه داده شد که شاخص های مورد نظر برای مرحله اول تکنیک دلفی معین گردیدند و سپس بعد از اجرای سه مرحله ای تکنیک دلفی و نیز دستیابی به توافق نظرات خبرگان، پرسشنامه نهایی از تکنیک

دلفی به نمونه مورد مطالعه در بخش کمی جهت مشخص شدن اولویت بندی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی به کشاورزان، روستاییان و عشایر سراسر کشور داده شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی به کشاورزان، روستاییان و عشایر به ترتیب اولویت شامل عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق، وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه، فقدان مزایای کوتاه مدت، ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها، ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه، بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق، پایین بودن کیفیت ارائه خدمات، عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور، میزان تحصیلات پائین جامعه هدف، بی‌تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان، تفاوت‌های جنسیتی، عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی، ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی، عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق، کمبود نیروی انسانی و سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق بودند.

۵-۳ بحث و نتیجه گیری

- با توجه به سوال اول پژوهش که به شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می‌پردازد، می‌توان گفت که عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر شامل عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق، وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه، فقدان مزایای کوتاه مدت، ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها، ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه، بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق، پایین بودن کیفیت ارائه خدمات، عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور، میزان تحصیلات پائین جامعه هدف، بی‌تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان، تفاوت‌های جنسیتی، عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی، ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی، عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق، کمبود نیروی انسانی و سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق بودند. در همین راستا نتایج پژوهش‌های ورمزیاری و مرادی (۱۳۹۶)، حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)، رحیمیان (۱۳۹۳)، رضوانی و عزیزی (۱۳۹۲)، ورمزیاری (۱۳۹۲)، شفیعی زاده و همکاران (۱۳۹۱)، هزارجریبی (۱۳۸۹)، مرشدی (۱۳۸۹)، امین شریفی و حسینی (۱۳۸۸)، وو و لی (۲۰۱۹)، آنه و همکاران (۲۰۱۹)، ژیانو و پورتو (۲۰۱۹)، ژنگ و همکاران (۲۰۱۸)، پاراپوراو (۲۰۱۷)، آکتر (۲۰۱۶)، رامش (۲۰۰۷) و رامش (۲۰۰۷) همسو با نتایج حاصله می‌باشند. زیرا ایشان در پژوهش‌های خود نشان دادند که عوامل مختلفی بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر وجود دارد که این عوامل تا حدود زیادی با عوامل شناسایی شده در پژوهش حاضر همخوانی و همپوشانی دارند.

بنابراین از قیاس یافته‌های پژوهش‌های پیشین و سوال اول پژوهش حاضر به این نتیجه می‌رسیم که همانطور که مشخص شد، عوامل بسیاری منجر به عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می‌

شوند که یکی از این عوامل بی تفاوتی کارگزاران در خصوص بیمه شدگان، می باشد. زمانی که کارگزار، نسبت به مسئولیت های خود بی تفاوت باشد، نمی تواند به درستی وظایف خود را انجام دهد. از مهمترین وظایف کارگزاری، بررسی شرایط افراد متقاضی بیمه و ارائه مشاوره مناسب به آنان برای انتخاب بهترین نوع از خدمات بیمه می باشد. در این صورت، مشتری متوجه می شود که هزینه ای که بابت بیمه پرداخت می کند، قطعا به سود او خواهد بوده. به عبارتی، یک روستایی و یا عشایر به دلیل اینکه نمی تواند مادام العمر کار کند، برای آینده خود و خانواده باید به فکر چاره ای باشد. بیمه یکی از قطعی ترین راه حل هایی است که اکثر افراد انتخاب می کنند، با این وجود یافتن یک شرکت بیمه مناسب، بدون آگاهی های لازم، برای فرد سخت خواهد بود. بنابراین کارگزار در این موقعیت است که باید نقش خود را به عنوان راهنما برای مشتری ایفا کند و نگرانی او را بابت سالهای از کار افتادگی رفع کند. همچنین ممکن است پیگیری امور بیمه ای برای بیمه گذار مشکل باشد، در این شرایط، کارگزاران باید تعهد خود را نسبت به مشتری با پیگیری های لازم در جهت تحقق حقوق مشتری اثبات کنند و بیمه گذار را متوجه اهمیت خود برای صندوق کنند. در نتیجه می توان گفت با بی اعتنایی و بی تفاوتی کارگزاران، هویت شرکت در نزد کشاورزان، روستاییان و عشایر، ناشناختن باقی می گذارد و تمایلی به تمدید بیمه نامه خود نخواهند داشت.

فقدان مزایای کوتاه مدت در بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر از دلایلی است که موجب می شود آنان تمایلی به تمدیدی بیمه نامه خود نداشته باشند. با توجه به نگاهی که به خدمات کوتاه مدت بیمه در جامعه وجود دارد، افرادی که خود را بیمه می کنند، اولین خدمتی که از بیمه انتظار دارند، ارائه خدمات درمانی می باشد. بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، سه نوع خدمت بازنشستگی، از کار افتادگی و فوت را ارائه می دهد. اما خدمات درمانی این بیمه توسط سازمان بیمه سلامت ارائه می شود و نقش این صندوق بیمه برای کشاورزان، روستاییان و عشایر مشخص نیست. در حقیقت تمامی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور که دفترچه بیمه سلامت دارند، حق بیمه دفترچه آنان از صندوق بیمه کشاورزان، روستاییان و عشایر به سازمان بیمه سلامت پرداخت می شود. به دلیل اینکه بسیاری از کشاورزان، روستاییان و عشایر از این موضوع اطلاعی ندارند، با این تفکر که این صندوق بیمه خدمات کوتاه مدت برای آنان ارائه نمی دهد، تمدید بیمه نامه خود را پیگیر نمی شوند.

ضعف فرهنگی و اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، نسبت به بیمه نیز بر عدم تمدید بیمه نامه توسط آنان تأثیر گذار می باشد. علت این امر، نبود شناخت کافی نسبت به بیمه و مزایای آن می باشد که در این بخش ایراد کار مربوط به ضعف عملکرد صندوق ها در تبلیغات و کوتاهی کارگزاران در ارائه اطلاعات کافی و درست به روستاییان و عشایر می باشد. از آنجا که خدمات بیمه عینی نیست و نیازمند اطلاع رسانی گسترده ای می باشد، لذا فرهنگ سازی برای توسعه صنعت بیمه، یک ضرورت محسوب می شود. امروزه بخش بزرگی از تبلیغات در بستر دیجیتال و فضای مجازی صورت می گیرد. به دلیل دسترسی کمتر روستاییان و عشایر به فضای مجازی و همچنین عدم آگاهی آنان از استفاده مفید این فرصت ها، به تبع سطح دانش و آگاهی آنان نسبت به بیمه رشد

نخواهد کرد. بنابراین می توان با اطلاع رسانی صحیح و آگاه سازی کشاورزان، روستاییان و عشایر، نگرش مثبتی نسبت به بیمه در آنان به وجود آورد و با غلبه بر ضعف فرهنگی و اجتماعی موجود، ایشان را به تمدید بیمه نامه خود ترغیب کرد.

از دیگر عواملی که باعث عدم تمدید بیمه نامه در کشاورزان، روستاییان و عشایر می شود، ضعف در ضوابط، قوانین و دستورالعمل ها می باشد. تدوین مقررات و ملزم ساختن افراد به رعایت این قوانین و مقررات نقش بسیار مهمی در افزایش سطح اعتماد مشتری نسبت به شرکت خواهد داشت. برای سازمان های بیمه ای، شرایط سخت تر خواهد بود. چرا که در این شرکت ها مردم سرمایه گذاری می کنند و بابت حفظ سرمایه خود نگرانی هایی خواهند داشت که کاملاً طبیعی می باشد. البته صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، یک شرکت دولتی است و مردم به شرکت های دولتی اعتماد بیشتری نسبت به شرکت های خصوصی دارند. اما کوتاهی در اجرای دستورالعمل ها و قوانین، همین اعتماد را نیز از بین خواهد برد و دغدغه های آنان را نسبت به احقاق حقوق خود از بیمه افزایش خواهد داد. در نتیجه ضعف در ضوابط، قوانین و دستورالعمل ها، کشاورزان، روستاییان و عشایر را از تمدید بیمه نامه منصرف خواهد ساخت.

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، سه نوع خدمت عمده ارائه می دهد که جزء خدمات بلند مدت می باشند. این سه نوع شامل بازنشستگی، از کار افتادگی و فوت می باشد. از چالش هایی که این صندوق بیمه با آن روبروست، عدم اطلاع افراد از این خدمات است. از طرفی بسیاری از کشاورزان، روستاییان و عشایر، ارتباط ذهنی با از کار افتادگی یا بازنشستگی برقرار نمی کنند، یعنی به این فکر نمی کنند که ممکن است روزی بنا بر هر دلیلی دیگر توان کار کردن را نداشته باشند و یا بخواهند خود را بازنشست کنند. کارگزاران و نمایندگان بیمه با اطلاع رسانی صحیح و مشاوره، افراد را نسبت به شرایطی که در آینده ممکن است با آن روبرو شوند آگاه ساخته و آنان را به استفاده مداوم از بیمه مشتاق می کنند. اما در شرایط معکوس، عدم اطلاع رسانی صحیح به کشاورزان، روستاییان و عشایر، آنان از مزایای خدمات بلند مدت صندوق بیمه آگاه نمی سازد و در نتیجه آنان برای تمدید بیمه نامه خود اقدام نخواهند کرد.

با توجه به اینکه وضعیت اقتصادی بیمه شدگان در پرداخت بیمه از عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی می باشد و به دلیل این که کشاورزان، روستاییان و عشایر، درآمد ثابتی ندارند، به همین جهت تأمین هزینه های بیمه از دغدغه های آنان شناخته می شود. به عبارتی درآمد ناچیز کشاورزان، روستاییان و عشایر و عدم توانایی آنان در پرداخت هزینه ها از مشکلات اساسی آنان به شمار می آید. در حقیقت، فرد باید درآمد مشخصی داشته باشد تا بتواند هزینه های مربوط به بیمه را بپردازد. تمام روستاییان و عشایر به کشاورزی نمی پردازند و ممکن است درآمد افرادی که تنها کشاورزی می کنند نیز فقط کفاف مخارج زندگی را بدهد و دیگر توان پرداخت حق بیمه را نداشته باشند. در این صورت فرد به دلیل پایین بودن میزان درآمدش به دنبال تمدید بیمه نامه خود نخواهد بود. با نتیجه گیری از مطالب عنوان شده مشخص می شود که ناتوانی کشاورزان، روستاییان و عشایر در تأمین مبلغ مورد نیاز برای پرداخت حق بیمه، بر قطع همکاری آنان با بیمه، بسیار تأثیر گذار است. در نهایت

باید گفت که وضعیت اقتصادی بیمه شدگان نقش تعیین کننده ای در تمدید و یا عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر دارد.

علت تأثیر گذاری عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه گذاری صندوق، بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر را می توان این گونه بیان کرد که جامعه هدف در بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، سرپرست خانوار تعریف شده است. اما این یک شرط قطعی نیست، یعنی یک فرد جوان کشاورز و یا عشایر که در خانه پدری خود زندگی می کند نیز می تواند تحت پوشش بیمه باشد. همچنین سرپرستان خانوار که در مناطق دور افتاده زندگی می کنند ممکن است به صحبت های نمایندگان بیمه اعتماد کنند و به مدت کوتاهی تحت پوشش صندوق بیمه باشند اما پس از این مدت کوتاه به دلیل به روز نبودن اطلاعات آنها و عدم شناخت از اعتبار صندوق، فرصت کسب اطلاعات بیشتری را نیز ندارند، پس ادامه همکاری با صندوق را یک ریسک تصور می کنند. شرایط زندگی کشاورزان، روستاییان و عشایر به گونه ای نیست که بتوانند به راحتی ریسک را بپذیرند. بنابراین مشاهده می شود که عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه گذاری صندوق موجب عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می شود.

شناسایی مناطق روستایی و فرستادن نمایندگان بیمه به آن مناطق، از عوامل مهم جذب افراد به صندوق بیمه می باشد. در کشور ما، روستاهای دور افتاده ای وجود دارد که ممکن است هیچ اطلاعاتی از وجود صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر نداشته باشند و گاهی با وجود اطلاع، دسترسی به نمایندگی های بیمه برای آنان مشکل باشد. بنابراین با سازمان دهی مناسب کارگزاری های بیمه در مناطق مختلف، افراد جامعه هدف ابتدا از وجود این صندوق بیمه و خدمات آن مطلع می شوند و سپس سطح دسترسی آنها به کارگزاری ها برای ادامه استفاده از خدمات بیمه افزایش می یابد. به عبارتی برای پیگیری امور بیمه ای کشاورزان، روستاییان و عشایر، دیگر نیازی به فرستادن دوره ای نمایندگان بیمه به هر روستا یا منطقه نمی باشد. در نتیجه سازمان دهی نا مناسب کارگزاری های بیمه در مناطق، امکان تمدید بیمه نامه را برای افراد سخت می کند و به مرور تمایل خود را نسبت به تمدید بیمه نامه از دست می دهند.

از مواردی که به تصمیم کشاورزان، روستاییان و عشایر برای تمدید بیمه نامه خود در صندوق بیمه اجتماعی تأثیر می گذارد، شفاف سازی در ساختار صندوق در بخش های خصوصی و دولتی می باشد. ماهیت فعالیت های شرکت های بیمه براساس رویدادهای مالی می باشد. گنگ و نا مفهوم بودن این فعالیت ها، جدای از بحث اعتماد، کمکی به درک بهتر فرد نسبت به فعالیت صندوق بیمه نمی کند و ارزش و اعتبار صندوق را در نزد بیمه گذار کاهش می دهد و در نهایت به دلیل افت جایگاه صندوق، فرد بیمه گذار علاقه ای به ادامه همکاری با صندوق بیمه نخواهد داشت. صندوق با انتشار گزارش های عملکرد صندوق، صورت های مالی، اطلاعات مدیران و کارکنان صندوق و اطلاعات مربوط به سرمایه گذاری برای مشتریان خود، اصول شفاف سازی در ساختار بخش های صندوق را اجرا می کند. که در این جهت سامانه شفاف سازی صندوق فعال می باشد. اما در مقابل عدم شفاف سازی در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی علاوه بر رعایت نکردن قواعد، مشتریان خود را نیز

از دست خواهد داد. در حقیقت شفاف سازی عالی مؤثر بر عدم تمدید بیمه نامه توسط کشاورزان، روستاییان و عشایر می باشد.

نیروی انسانی کافی از دلایل مهم رسیدن یک سازمان به اهداف خود می باشد. بر همین اساس کمبود نیروی انسانی موجب عدم پیشبرد امور و یا پیشرفت سازمان اما با سرعتی بسیار کند می شود. فقدان نیروی انسانی در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، برای جامعه هدف که در روستا زندگی می کنند و یا عشایر هستند، باعث می شود صندوق تعداد نمایندگی های مد نظر خود را نتواند تأسیس کند و همچنین کارگزاران بیمه فرصت کافی برای رسیدگی به تمامی مناطقی که قرار است تحت پوشش صندوق باشند را نداشته باشند. همچنین گاهی کشاورز، ساکن شهر کوچکی می باشد و برای پیگیری امور بیمه ای خود به نمایندگی بیمه در شهر مراجعه می کند. در این حالت کمبود نیروی انسانی، روند رسیدگی به امور فرد را بسیار کند می کند و با ادامه یافتن این مشکل به مرور انگیزه او را برای ادامه استفاده از خدمات بیمه کاهش می دهد. بنابراین کمبود نیروی انسانی بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر مؤثر می باشد.

از نگاه جامعه، تحصیل کردن به معنی کسب دانش، علم و آگاهی می باشد. بین کشاورزان، روستاییان و عشایر به دلایل مختلفی مانند عدم علاقه، نبودن فرصت کافی و یا امکانات، افراد کمتری دارای تحصیلاتی بالاتر از تحصیلات مقدماتی می باشند. یک فرد تحصیل کرده، آینده نگری بهتری خواهد داشت و متوجه این موضوع می باشد که نمی تواند تا پایان عمر به کارهای سخت روستایی، کشاورزی یا عشایری مشغول باشد. بنابراین برای روزهای ناتوانی و پیری خو به فکر چاره خواهد بود. در نتیجه با شناختی که نسبت به بیمه، خدمات و مزایای آن دارد و با اطلاع از فعالیت صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، سعی می کند نوع خدمات صندوق را بسنجد و بیمه مد نظر خود را انتخاب کند. به عبارتی مهمترین بخش ارتباط بین تحصیلات کشاورزان، روستاییان و عشایر با تمدید بیمه نامه، میزان آگاهی آنان نسبت به مبحث بیمه و انتخاب شرکت و نوع بیمه مناسب می باشد. با توجه به توضیحات ارائه شده تحصیلات جامعه هدف نقش مهمی در تمایل جامعه بر تمدید بیمه نامه دارد.

زمانی که نماینده بیمه در جمعی از کشاورزان، روستاییان و عشایر در مورد خدمات و مزایای صندوق، توضیحاتی ارائه می دهد، قطعاً افرادی در آن جمع هستند که نگران آینده صندوق بیمه خواهد بود و این سؤال در ذهن او نقش می بندد که اگر ۵ سال دیگر این صندوق بیمه ورشکسته شود و یا به هر دلیلی وجود نداشته باشد، تکلیف بیمه نامه آنان چه خواهد شد. احتمال ورشکستگی شرکت های بیمه دولتی به دلیل حمایت دولت از آنان، بسیار ضعیف می باشد و برای مواردی مانند بدهکار شدن صندوق، در قوانین بیمه مرکزی ایران تمهیداتی اندیشیده شده است. اما یک فرد روستایی، عشایر و یا کشاورز ممکن است اطلاعات کافی از قوانین مربوط به شرکت های بیمه نداشته باشد و حتی از دولتی بودن صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، آگاهی نداشته باشد. بنابراین پس از مدتی این تفکر نگران کننده در بین این افراد منتشر می شود و این

ابهام حل نشده باقی می ماند و در نتیجه منجر به بی اعتمادی نسبت به آینده صندوق و به تبع، سبب عدم تمديد بیمه نامه توسط کشاورزان، روستاییان و عشایر می شود.

ضررهای مالی ناشی از بلایای طبیعی از دو جهت بر عدم تمديد بیمه اجتماعی توسط کشاورزان، روستاییان و عشایر تأثیر دارد. ابتدا این موضوع مطرح می شود که این صندوق بیمه، خدمتی با عنوان بیمه آتش سوزی یا بیمه حوادث و بلایای طبیعی در بین خدمات خود ندارد. ممکن است فرد به دنبال بیمه کردن محصولات یا منزل خود باشد و با توجه به اینکه این نوع بیمه در صندوق ارائه نمی شود، دیگر به دنبال تمديد بیمه نامه خود نباشد. مورد دوم مبحث هزینه های به وجود آمده ناشی از رخدادهای ناگهانی مانند سیل، زلزله، آتش سوزی و ... می باشد. بنابراین ممکن است کشاورزان، روستاییان و عشایر، تمام اندوخته خود را صرف جبران خسارت های ناشی از این بلایا کنند و دیگر توان پرداخت حق بیمه خود را برای مدت طولانی نداشته باشند. در نتیجه مشاهده می شود که ضررهای ناشی از بلایای طبیعی مانع از اقدامات کشاورزان، روستاییان و عشایر برای تمديد بیمه نامه خود می شود.

امروزه دنیای دیجیتال، نقش خود را در تمام سازمانها و فعالیتهای خدمتی، به شکل پررنگی نشان داده است. صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر نیز از این امر مستثنا نبوده است. این صندوق خدمات خود را در بستر دیجیتال ارائه می دهد. اما بخش هایی از مناطق روستایی و عشایر نشین کشور از نظر زیرساخت های اینترنتی هیچ اقدامی انجام داده نشده است. و حتی ممکن است یک روستا یا یک منطقه از جهت آنتن دهی برای گوشی های تلفن همراه نیز پوششی نداشته باشد، به همین دلیل این اقدام صندوق در جهت سهولت در امور، زمانی کاملاً کاربردی و موثر می باشد که زمینه های لازم برای استفاده از این خدمات فراهم شده باشد. همچنین ممکن است بیمه گذار توانایی تهیه وسیله مناسب برای بهره مندی از این ساز و کار نوآورانه در صندوق را نداشته باشد و یا به دلیل آنتن دهی ضعیف متوجه پیامک های صندوق، به جهت اطلاع رسانی در مورد امور بیمه ای نشود. موارد بیان شده، دلایل قابل قبولی برای بی انگیزه شدن افراد نسبت به خدمات بیمه می باشد. بنابراین عدم بهره گیری از مکانیزم های نوآورانه مانند نرم افزار های کاربردی و سامانه های پیامکی جهت تسهیل در امور، موجب عدم تمديد بیمه اجتماعی در کشاورزان، روستاییان و عشایر خواهد شد.

کشاورزان، روستاییان عشایر و عشایر، نقش به سزایی در تولید مهمترین نیازهای کشور دارند و تأثیر مستقیمی بر خودکفایی کشور در محصولات کشاورزی و دامی ایفا می کند و مسئولیت تأمین بسیاری از کالاهای مورد نیاز جامعه بر دوش آنهاست و به دلیل شرایط خاص زندگی، این حق را دارند که از خدمات بیمه ای با کیفیت بالایی نسبت به بقیه افراد شاغل در جامعه بهره مند باشد. بیمه اجتماعی به معنای برخورداری از اطمینان و تأمین در زندگی اجتماعی می باشد، زندگی روستایی و عشایری همواره آماده مواجهه با چالش ها و خطرات میباشد. بنابراین خدمات بیمه ای نقش و جایگاه ویژه ای برای آنان خواهد داشت. بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به مشتری در هر سازمانی، وفاداری مشتریان سازمان را به دنبال خواهد داشت. بنابراین صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر نیز با بهبود خدمات، مشتریان خود را که کشاورزان، روستاییان و عشایر می باشند را

حفظ کرده و زمینه ادامه فعالیت آنان در صندوق را فراهم می کند. اما زمانی که فرد مشاهده کند خدمات بیمه کفاف نیازهای زندگی او را نمی دهد قطعاً استفاده از این خدمات را پیگیری نخواهد کرد. در نتیجه پایین بودن کیفیت ارائه خدمات، موجب عدم تمدید بیمه نامه توسط کشاورزان، روستاییان و عشایر خواهد شد.

تفاوت های جنسیتی نیز می تواند دلیل مهمی برای عدم تمدید بیمه نامه کشاورزان و عشایر باشد. متأسفانه فرهنگ بیمه در بین روستاییان و عشایر به خوبی جا نیفتاده و لذا آنان تمایلی به بیمه کردن فرزندان خود ندارند و معمولاً دختران مجرد به دلیل وابستگی مالی به سرپرست خانواده بیمه نمی شوند، در حالی که ممکن است به استفاده از خدمات بیمه تمایل داشته باشند. البته این تفاوت جنسیتی مختص دختران مجرد نمی باشد، برخی زنان روستایی و عشایری به دلیل اینکه منبع درآمد ندارند امکان بهره مندی از خدمات بیمه برای آنان بسیار محدود شده و یا کاملاً از بین خواهد رفت، به عبارتی می توان گفت به علت بی توجهی سرپرست خانوار به سایر اعضای خانواده و فقدان شرایط، برای استقلال مالی زنان روستایی و عشایر، استفاده از خدمات برای آنان از بین می رود. در بعضی موارد نیز ممکن است سرپرست خانواده در ابتدا بیمه نامه را برای همسر و فرزندان خود تهیه کند، اما به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه ها، تداوم بیمه نامه از بین برود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که تفاوت های جنسیتی موجود، تمدید بیمه اجتماعی توسط کشاورزان، روستاییان و عشایر را با مشکل روبرو خواهد کرد.

- با توجه به سوال دوم پژوهش که به چگونگی اولویت بندی عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر می پردازد، می توان گفت که به ترتیب سه عامل اصلی و تاثیرگذار نسبت به دیگر عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی به کشاورزان، روستاییان و عشایر شامل عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق، وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه و فقدان مزایای کوتاه مدت هستند. در همین راستا نتایج پژوهش های حسین نژاد میر و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی کرچگانی (۱۳۹۵)، رحیمیان (۱۳۹۳)، ژنگ و همکاران (۲۰۱۸)، یانگ (۲۰۱۸) و پاراپوراو (۲۰۱۷) همسو با نتایج حاصله می باشند. زیرا ایشان در پژوهش های خود عواملی را که بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر مؤثر می باشد را بررسی و طبقه بندی کرده اند.

بنابراین از قیاس یافته های پژوهش های پیشین و سوال دوم پژوهش حاضر به این نتیجه می رسیم که براساس اولویت بندی عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی به کشاورزان، روستاییان و عشایر مشخص شد که به ترتیب عوامل عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق، وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه و فقدان مزایای کوتاه مدت، بیشترین تاثیر را بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر دارند. علت آن است که نه تنها دیگر در کشور ما بلکه در کشورهای توسعه یافته نیز بیمه جزو اولویت های اول و دوم تمام اقشار جامعه نمی باشد، این به معنی عدم درک کافی از مزایای بیمه در زندگی اجتماعی است. با این پیش فرض میزان آگاهی روستاییان و عشایر کشور نسبت به خدمات بیمه بسیار پایین تخت تخمین زده می شود. از طرفی در برخی موارد به دلیل اطلاع رسانی غلط، نوع نگرش مطلوبی در افراد نسبت

به بیمه، شکل نمی‌گیرد. به عبارتی اگر یک کشاورز، دیگر قصد نداشته باشد کشاورزی کند، مشاهده می‌کند که با اجاره دادن زمین های خود، درآمد بیشتری نسبت به مستمری دریافتی از صندوق بیمه اجتماعی خواهد داشت و درک مناسبی از اینکه بیمه، تنها در این مورد به کمک او نخواهد آمد و به واسطه همین بیمه ممکن است مزایای دیگری به جز دریافت حقوق بازنشستگی شامل او شود ندارد. دلیل این تفکر، ضعف صندوق و کارگزاران در آگاه ساختن افراد از مزایای کوتاه‌مدت و بلندمدت بیمه می باشد. در نتیجه عدم اطلاع‌رسانی صحیح از خدمات بیمه به این صورت بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر تأثیر می‌گذارد.

دومین عامل تأثیرگذار بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، وضعیت اقتصادی آنان در پرداخت حق بیمه می باشد. روستاییان و عشایری که خود صاحب زمین کشاورزی و دام هستند و منبع درآمد آنها نیز همین دارایی ها می باشد اختیار عمل بیشتری نسبت به درآمد خود دارند و می‌توانند با برنامه‌ریزی، میزان هزینه‌های امور بیمه‌ای را تأمین کنند. اما افرادی نیز هستند که برای یک کارفرمای مشخص، کشاورزی یا دامداری می‌کنند، با امید به اینکه مشمول قانون کار هستند و کارفرما باید آنها را بیمه کند، خود آنان به دنبال استفاده از خدمات بیمه نخواهند بود. در این حالت بی توجهی کارفرما نسبت به بیمه نیروهای خود و بی‌خبری فرد، از تمدید بیمه نامه توسط شخص جلوگیری می‌کند. بنابراین عدم وجود دارایی‌هایی مانند زمین، باغ و دام برای افراد، بر وضعیت اقتصادی و معیشت آنان تأثیر می‌گذارد و موجب عدم توانایی فرد در تمدید بیمه نامه و یا عدم آگاهی لازم نسبت به امور بیمه‌ای خود خواهد شد و در نهایت، با نتیجه گیری از مطالب مطرح شده، مشخص می‌شود که وضعیت اقتصادی بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه می‌تواند نقش مهمی در عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر ایفا می‌کند.

همچنین، سومین عامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، فقدان خدمات کوتاه مدت عنوان شده است. زندگی کشاورزان، روستاییان و عشایر، همواره مسائل و کشمکش های خاص خود را دارد. مهمترین مسئله‌ای که همه اقشار جامعه با آن درگیر هستند، هزینه‌های درمانی می باشد. روستاییان و عشایر نیز به دلیل سبک زندگی دشوار، این موضوع دغدغه مهم تری برای آنان می باشد. حمایت های درمانی در مواردی چون بیماری های سخت، بارداری و یا حوادث، از جمله خدمات کوتاه‌مدت بسیار کارآمد برای این قشر تأثیر گذار بر جامعه می‌باشد. از دیگر مواردی که روستاییان، کشاورزان و عشایر ممکن است با آن روبه‌رو شوند رخدادهای ناگهانی برای اموال و دارایی‌های آنان است، مانند از بین رفتن محصول به دلایل مختلف و یا از دست دادن بخش زیادی از دام ها به دلایل بیماری یا حمله حیوانات مهاجم. از آنجایی که محصولات و دام منبع درآمد و دارایی‌های کشاورزان و عشایر می‌باشند، صندوق بیمه می‌تواند تمهیداتی را برای جبران خسارت وارده بر آنان در نظر بگیرد. بنابراین مشاهده می‌شود که وجود خدمات کوتاه‌مدت از انتظارات کشاورزان و عشایر می‌باشد و فقدان این مزایا بر عدم تمدید بیمه اجتماعی، کشاورزان، روستاییان و عشایر موثر می باشد.

۴-۵ پیشنهادها

۴-۵-۱ پیشنهادهای کاربردی

پیشنهادهای کاربردی در این زمینه معطوف به سه عامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر و یافته های جانبی پژوهش می باشند که به قرار ذیل هستند:

- از آنجا که عامل « عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق » به عنوان عامل اول در بین عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی، کشاورزان، روستاییان و عشایر مشخص شد، به تمامی مسئولین و دست اندرکاران مربوطه در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور پیشنهاد می شود که اطلاعات مربوط به خدمات بیمه را با توضیحات کامل در مورد خدمات و خود صندوق را در قالب یک کتابچه در اختیار کشاورزان، روستاییان و عشایر قرار دهند تا از نسبت به اطلاعات آنان، آسوده خاطر باشند. چرا که ممکن است در ارائه اطلاعات توسط فرد کوتاهی هایی صورت گیرد.

- از آنجا که عامل « وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه » به عنوان عامل دوم در بین عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی، کشاورزان، روستاییان و عشایر مشخص شد، به تمامی مسئولین و دست اندرکاران مربوطه در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور پیشنهاد می شود که برای افرادی که از نظر اقتصادی، شرایط سخت تری دارند، تخفیفاتی را در نظر بگیرند و یا اینکه این افراد را به سازمان های حمایتی مانند کمیته امداد یا بهزیستی معرفی کنند تا این سازمان ها در پرداخت حق بیمه به آنان کمک کنند.

- از آنجا که عامل « فقدان مزایای کوتاه مدت » به عنوان عامل سوم در بین عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر مشخص شد، به تمامی مسئولین و دست اندرکاران مربوطه در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور پیشنهاد می شود که خدمات کوتاه مدتی متناسب با نیاز کشاورزان، روستاییان و عشایر، مانند بیمه حوادث ناشی از بلایای طبیعی و یا بیماری های صعب العلاج، برای ایشان در نظر داشته باشند. این امر بخشی از نگرانی های آنان را رفع خواهد کرد.

- با توجه به جدول شماره ۴-۲۱ در بخش یافته های جانبی از فصل چهارم، به تمامی مسئولین امر در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور پیشنهاد می شود که بر مناطق جنوبی کشور بیشتر از سایر مناطق تمرکز داشته باشند و صرفاً به تبلیغات از طریق رسانه های اجتماعی بسنده نکنند. زیرا مردم این مناطق به دلیل شرایط اقتصادی ضعیفی که دارند، ممکن است تنها از طریق افراد از وجود صندوق آگاه شده باشند و همچنین توانایی پرداخت حق بیمه را نیز نداشته باشند. پس برای رفاه حال آنان باید با سایر سازمان های حمایتی، هماهنگ شد تا کمکی به آسایش آنان کرده باشند.

- با توجه به جدول شماره ۴-۲۳ در بخش یافته های جانبی از فصل چهارم، به تمامی مسئولین امر در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور پیشنهاد می شود که برای تبلیغ صندوق به سراغ

افراد تحصیل کرده در بین کشاورزان، روستاییان و عشایر برود و با ارائه اطلاعات کافی، از آنان برای شناخته شدن بیشتر صندوق، کمک بگیرد. زیرا این افراد شناخت بیشتری از مردمی که با آنان زندگی می کنند دارند و بهتر می توانند آنان را به تمدید بیمه اجتماعی، راغب سازند.

- با توجه به جدول شماره ۴-۲۴ در بخش یافته های جانبی از فصل چهارم، به تمامی مسئولین امر در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور پیشنهاد می شود که با عملکرد صحیح، اعتماد افراد تحت پوشش خود را به دست آورند. زمانی که افراد پس از مدتی از عملکرد صندوق رضایت کافی را نداشته باشند، میلی به تمدید بیمه نامه خود نخواهند داشت. بنابراین با جلب رضایت کشاورزان، روستاییان و عشایر، آنان را به تمدید بیمه نامه خود تشویق می توان کرد.

۵-۴-۲ پیشنهادهای پژوهشی

- از چالش هایی که صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور با آن روبرو بود کارایی نامناسب کارگزاران در راستای توسعه پوشش بیمه در میان جامعه هدف می باشد. ازاینرو به محققان آینده پیشنهاد می شود که به بررسی دلایل این کارایی نامناسب بپردازند.

- به محققان در آینده پیشنهاد می گردد که برای دستیابی به عوامل دیگر تاثیرگذار بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر از مصاحبه های نیمه ساختاریافته با افراد خبره نیز بهره ببرند.

۵-۵ محدودیت ها

مهمترین محدودیت های این پژوهش عبارتند از:

- کمبود تحقیقات خارجی مرتبط با رابطه اولویت بندی عوامل مؤثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی، کشاورزان، روستاییان و عشایر است؛

- ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای غیرمرتبط و مخدوش کننده از جمله انگیزه برای پرکردن پرسشنامه ها، خستگی به وجود آمده در حین کار و یا متغیرهای اثرگذار خارج از محیط کار بر کشاورزان، روستاییان و عشایر؛

منابع پژوهش

منابع فارسی

- ابراهیمی (الف)، ندا؛ غلامرضایی، سعید؛ رحیمیان، مهدی؛ ظریفیان، شاپور (۱۳۹۴). بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، راهکاری در جهت توانمندسازی زنان سرپرست روستایی. کنفرانس جامع و بین المللی اقتصاد مقاومتی.
- ابراهیمی (ب)، ندا؛ غلامرضایی، سعید؛ رحیمیان، مهدی؛ ظریفیان، شاپور، (۱۳۹۴). نقش بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در حفظ امنیت اقتصادی کشور، سومین کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد و حسابداری.
- اسلام دوست، جواد (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر میزان گرایش به صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (مطالعه موردی: روستائیان شهرستان الشتر). وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه علامه طباطبائی - دانشکده علوم اجتماعی - [کارشناسی ارشد].
- امان الهی بهاروند، سکندر (۱۳۷۱). مسائل و مشکلات کنونی کوچ نشینان. فصلنامه عشایری ذخایر/تغیلات، ۱۸، ۱۳۰-۱۱۹.
- امان الهی بهاروند، سکندر (۱۳۷۶). مسائل و مشکلات کوچ نشینان (عشایر) از دیدگاه جامعه شناسی. مجموعه مقالات سمینار توسعه زندگی عشایر، سازمان امور عشایری ایران، تهران.
- امان الهی بهاروند، سکندر (۱۳۹۰). کوچ نشینی در ایران، انتشارات آگاه، تهران.
- اوترویل، ژان فرانسوا. (۱۳۸۱). مبانی نظری و عملی بیمه. ترجمه عبدالناصر همتی و علی دهقانی، تهران، انتشارات بیمه مرکزی ایران.
- ایرانشهر، (۱۳۴۲-۱۳۴۳ ش). تهران: کمیسیون ملی یونسکو در ایران.
- ایروانی، ه؛ و همکاران. (۱۳۸۵). عوامل مؤثر بر پذیرش بیمه گندم در شهرستان تفرش. مجله علوم کشاورزی ایران، ۳۷، (۱).
- بیگدلی، ا؛ و صدیقی، ح. (۱۳۸۹). بررسی رفتار پذیرش روش های کشاورزی پایدار توسط مددکاران ترویجی استان قزوین، مجله تحقیقات اقتصاد و توسعه کشاورزی ایران، ۳(۲)، ۴۰۵-۴۱۲.
- پاپلی یزدی، م. و ابراهیمی، م. (۱۳۸۱). نظریه های توسعه روستایی. سمت.
- پناهی، بهرام (۱۳۸۳). نظام تأمین اجتماعی و اقتصاد بازار. رفاه اجتماعی، ۳(۱۲)، ۳۹-۱۳.
- پورحیدری، م؛ زحمتکش دشتمیانی، ه. (۱۳۹۴). آینده نگری در گردشگری شهرستان تالش. همایش ملی تالش شناسی، اداره کل میراث فرهنگی. صنایع دستی و گردشگری گیلان، ۱-۶.
- پیترز، دنی (۱۳۸۸). تأمین اجتماعی: مقدمه ای بر اصول اساسی. ترجمه: فراز فیروزمندی و سمیره احمدی، چاپ اول، تهران: شهر دانش.
- جمشیدی، ع؛ طرفی علیوی، ع؛ جمشیدی، م. و سوری، ف. (۱۳۹۱). تاثیر عملکرد مهندسين ناظر طرح خودکفایی گندم در شهرستان دهلران. پژوهش های ترویج و آموزش کشاورزی، ۵(۱)، ۴۱-۳۴.

- حافظ نیا، محمدرضا (۱۳۹۸). مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی. ناشر: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- حجت ورمزیاری، مرادی، مصطفی (۱۳۹۶). واکاوی موانع توسعه بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در شهرستان کرمانشاه. نشریه رفاه اجتماعی، ۶۶.
- حسین نژاد میر، نسرین (۱۳۹۵). واکاوی موانع و راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی کشور دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه لرستان - دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی - [کارشناسی ارشد].
- حسینی، ر.، مظفری، م. (۱۳۹۵). آینده پژوهی. راهکاری برای ارتقای صنعت گردشگری در ایران.
- حسینی، مریم؛ اسفندیاری، علی (۱۳۸۹). بررسی توانمندی‌ها و مشکلات زنان و دختران عشایر ایل هداوند، (مطالعه موردی: منطقه ورامین). انسان شناسی و فرهنگ. قابل دسترس در: <http://anthropology.ir/node/8115>
- حیاتی، ابراهیم (۱۳۷۰). چشم اندازی به فردای زندگی عشایر. مجموعه مقالات سمینار/استراتژی توسعه زندگی عشایر، سازمان امور عشایری/ایران، تهران.
- حیدری، علی (۱۳۸۹). تحلیلی کلی بر سیر تطور ساختارهای اجتماعی در ایران و تبیین عوامل مساعد و نامساعد آن. فصلنامه تأمین اجتماعی، ۵(۱۵)، ۱۳۵-۱۵۰.
- خاکی، غلامرضا (۱۳۹۷). روش تحقیق با رویکردی به پایان نامه نویسی. انتشارات بازتاب.
- خبرگزاری اقتصاد ایران (۱۳۸۸). عشایر ۴۰ درصد گوشت استان تهران را تولید می کنند، کد خبر: ۱۰۷۴۴۸، تاریخ خبر: ۱۳۸۸/۰۴/۲۶، قابل دسترس در <http://www.econews.ir/fa/news/>
- خبرگزاری فارس. (۱۳۹۱). دامداری بخش مرکزی تهران از بین رفته است، شنبه ۲۵ آذر ۱۳۹۱، قابل دسترس در <http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13910111000300>
- خرمی، ب. (۱۳۸۹). بررسی میزان رضایت مندی بیمه شدگان تأمین اجتماعی از خدمات جدید سازمان تأمین اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران به راهنمایی داور ونوس.
- دستباز، هادی (۱۳۷۲ش). اصول و کلیات بیمه های اشخاص، تهران.
- رحمانی کرچگانی، محمد (۱۳۹۵). واکاوی موانع و راهکارهای توسعه بیمه کشاورزی کشور دانشگاه لرستان، دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی. پارسای داخل کشور، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- رحیمیان، مهدی (۱۳۹۳). واکاوی موانع فراروی پذیرش بیمه کشاورزی در شهرستان کهگیلویه دانشگاه لرستان. دانشکده کشاورزی و منابع طبیعی.
- رزاقی بورخانی، فاطمه؛ حسینی، سید محمود (۱۳۹۵). تحلیل مشکلات و محدودیت های دامداران عشایر مورد: روستای توجال شهرستان پاکدشت در استان تهران. اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۵(۴).
- رضوانی، محمدرضا؛ عزیزی، فاطمه (۱۳۹۲). بررسی چالش های بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در کشور. نشریه رفاه اجتماعی، ۱۳(۴۸)، ۳۱۱-۲۷۱.

- رنانی، م و همکاران. (۱۳۷۹) تأثیر فقر و نابرابری بر کارآیی سیاست های کلان اقتصادی فقر در ایران، مجموعه مقالات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- زاهدی مازندرانی، م. (۱۳۸۴)، فقر روستایی، روند و اندازه گیری آن در ایران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه/اجتماعی، سازمان (۱۷)۴.
- سام آرام، عزت اله (۱۳۸۴). بررسی تطبیقی بیمه اجتماعی صاحبان حرف و مشاغل آزاد در شش کشور اروپایی، ترکیه و ایران. رفاه/اجتماعی، ۴، ۱۵، ۱۲۸ - ۹۹.
- سپهر دوست، حمید؛ ابراهیم نسب، سمانه (۱۳۹۵). اثر کنترل فساد اداری - مالی بر توسعه ی مالی بازار بیمه ی عمر. مجله: پژوهشنامه بیمه، ۱۲۱، علمی-ترویجی ISC، ۱۰۲-۸۱.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه (۱۳۹۸). روش های تحقیق در علوم رفتاری. ناشر: آگه
- سودرستن، بو. (۱۳۸۴). جهانی شدن و دولت رفاه. ترجمه: هرمز همایون پور، تهران، انتشارات مؤسسه پژوهش تأمین اجتماعی.
- سیف نراقی، مریم؛ نادری، عزت الله (۱۳۹۷). راهنمای عملی فراهم سازی طرح تحقیق (تجدیدنظر اول) ناشر: روان
- شاهچراغ، سیدعلی (۱۳۹۱). پیش زمینه های فرهنگی گسترش بیمه در شکل گیری توسعه و رفاه اجتماعی، فصلنامه علمی-ترویجی جامعه، فرهنگ و رسانه. ۱(۲)، ۴۵-۶۲.
- شریفی، محمد امین؛ حسینی، محمود (۱۳۸۸). عوامل مؤثر بر پذیرش بیمه اجتماعی در میان کشاورزان: مطالعه موردی شهرستان های قروه و دهگلان، استان کردستان. نشریه روستا و توسعه، ۱۲(۲)، ۳۷-۶۷.
- شفیعی زاده، حمید؛ مجردی، غلامرضا؛ کرمی دهکردی، اسماعیل (۱۳۹۱). عوامل مؤثر بر نهادینه سازی بیمه اجتماعی در روستاهای شهرستان کبودرآهنگ. نشریه پژوهشهای روستایی، ۳(۴)، ۱۸۹-۲۱۴.
- شوکت فدایی، محسن؛ سندگل، عباس (۱۳۷۸). مقدمه ای بر مدیریت دام و مرتع، انتشارات دفتر طرح و برنامه ریزی و امور پژوهش وزارت جهاد سازندگی سابق، ۱۹۹ صفحه.
- شبیانی، احمدعلی (۱۳۵۲ش). تاریخچه پیدایش و تحول بیمه، تهران .
- صالحی، اصغر (۱۳۸۳)، موانع و مشکلات طرح انتقال دامداری ها به خارج شهرها و ارائه راهکارهای مناسب در استان اصفهان، فصلنامه روستا و توسعه، ۷(۱)، ۷۹-۱۱۱.
- صغرای، محمد تقی؛ رضوانی، مهران؛ مبارکی، محمدحسن؛ یدالهی فارسی، جهانگیر؛ میرزایی، زینب (۱۳۹۵). شناسایی عوامل محیطی مؤثر بر کارآفرینی فرهنگی در صنایع دستی عشایری. فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۵(۱۷)، ۱۹-۳۶ .

- ضیاء توانا، محمدحسن؛ توکلی، جعفر (۱۳۸۶)، اسکان عشایر، تخریب مراتع در استان چهارمحال بختیاری: مطالعه موردی شهرک های عشایری شرمک، چلگرد و لشتر، فصلنامه روستا و توسعه، ۱۰(۲)، ۶۲-۳۲.
- عظیمی، ح. (۱۳۷۹). وضعیت موجود اقتصادی کشور و چشم انداز اقتصادی اجتماعی ایران در برنامه سوم توسعه.
- غلامرضایی، سعید؛ کاکولوند، نرگس؛ فراشی، زینب و حسین نژادمیر، نسرین (۱۳۹۵). تاثیر بیمه اجتماعی بر رفاه روستاییان و عشایر کشور، دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت، تهران، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، https://www.civilica.com/Paper-KPIP10-KPIP10_188.html
- فتاحی، س. (۱۳۹۴). تحلیل تحولات سبک زندگی و عوامل مؤثر بر آن در مناطق روستایی استان زنجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه زنجان.
- فروزان، حسین (۱۳۹۳). رسیدگی و رفع موانع و تأمین امنیت عشایر، پایگاه خبری تحلیلی مرزداران، ۱۷ مهر ۱۳۹۳، شماره خبر: ۱۸۴۱۹۱، قابل دسترس در: <http://marzadaran.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=36&pageid=602&newsview=184191>
- فرهنگستان زبان ایران، واژه های نو که تا پایان سال ۱۳۱۹ در فرهنگستان ایران پذیرفته شده است (۱۳۵۴ ش). تهران.
- قنبری، علی (۱۳۶۱). بهره وری در نظام دامداری عشایری. فصلنامه عشایری ذخایر/انقلاب، ۹-۸، ۸۹-۶۲.
- کاویانی، کورش (۱۳۸۸). مقایسه حقوق بیمه اجتماعی و بیمه تجارتي. مجموعه مقالات همایش تبیین جایگاه حقوق تأمین اجتماعی، موسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه، چاپ اول.
- کریمی، آیت (۱۳۷۴) آشنایی با بازار بیمه ترکیه، فصلنامه بیمه مرکزی ایران، ۳(۴) (زمستان ۱۳۶۷)، همو، بیمه اموال و مسئولیت تهران، ش.
- کریمی، آیت (۱۳۷۸). کلیات بیمه. تهران، انتشارات بیمه مرکزی ایران، چاپ چهارم.
- کلانتری، خ؛ ورمزیاری، ح و عسگری ندوشن، ع. (۱۳۹۲). چشم انداز آینده جمعیت روستایی و چالش های مدیریت توسعه پایدار روستایی در ایران. فصلنامه روستا و توسعه، ۱۶(۲)، ۱-۲۳.
- گل محمدی، فرهود؛ کاظمی، محمود؛ بخشی جهرمی، آرمان (۱۳۹۴). بررسی اثرات تغییرات جمعیتی بر پذیرش صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر در شهرستان گناباد. دومین همایش ملی چالش ها و راهکارهای توسعه.
- لیزکوک، م. (۱۳۸۴). سبک های رهبری مدیران زن و مرد. ترجمه مهدی ایران نژاد پاریزی، نشر مدیران تهران، ۱۲۴.

- محبوبی اردکانی، حسین (۱۳۸۰). *تاریخ موسسات تمدنی جدید در ایران*. ج ۲، تهران ۱۳۸۰ ش.
- مرشدی، ر. (۱۳۸۹). آشنایی با صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر. *ماهنامه پژوهشی و آموزشی و ترویجی دهیاری ها*، ۳۱.
- مریدی، سیاوش (۱۳۷۸). *فرهنگ بیمه های اجتماعی*. تهران، انتشارات موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ اول.
- ملک محمدی، ایرج؛ شفیعی علویجه، علی (۱۳۷۹). تفاهم سنجی عشایر و مسئولان اجرایی، آموزشی، ترویجی و پژوهشی نسبت به مشکلات امور دام و منابع طبیعی در استان اصفهان. *مجله علوم آب و خاک- علوم و فنون کشاورزی و منابع طبیعی*، ۴(۲)، ۵۷-۴۳.
- موسسه پژوهش های برنامه ریزی و اقتصاد کشاورزی (۱۳۸۳). *تأمین اجتماعی روستاییان (تجارب کشورهای منتخب)*. تهران، وزارت جهاد کشاورزی، چاپ اول.
- میر، جواد (۱۳۹۰). نقش بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در توسعه روستایی ایران. *اولین کنفرانس بین المللی توسعه روستایی، تجارب و آینده نگری در توسعه محلی*.
- میرامینی، محمدرضا (۱۳۸۴). بررسی روش های بیمه دام در مناطق عشایری استان سیستان و بلوچستان. مدیر کل امور عشایری استان سیستان و بلوچستان و کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، ۱۱ صفحه، قابل دسترس در: www.sbkiran.ir/sites/default/files/19.pdf.
- نوبخت حقیقی، ش. (۱۳۸۸). بررسی پیامدهای تعمیم بیمه های اجتماعی به روستائیان و کشاورزان. *دو ماهنامه دام و کشت و صنعت*، ۱۱۰، ۱۵-۱۸.
- نوروز طالقانی، ابوالقاسم (۱۳۷۴). *مقدمه ای بر تأمین اجتماعی*. تهران.
- وثوقی، منصور (۱۳۸۱). پژوهشی در بیمه های اجتماعی روستایی در کشور فرانسه (تجارب و تحولات). *پژوهشنامه علوم انسانی*، ۳۵، ۲۶۷-۲۱۶.
- ورمزیاری، ح. (۱۳۹۲). *تحلیل نظام تأمین اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر با تأکید بر بیمه اجتماعی، دفتر مطالعات زیربنایی (گروه توسعه کشاورزی و روستایی)*. مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی.
- ورمزیاری، حجت؛ مرادی، مصطفی (۱۳۹۶). واکاوی موانع توسعه بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در شهرستان کرمانشاه. *نشریه رفاه اجتماعی*، شماره ۶۶.
- وزارت جهاد سازندگی (۱۳۷۲). *نگرشی بر نظام بهره برداری از مراتع ایران، قسمت چهارم: بررسی جامعه نمونه عشایر کوچ روایل قشقایی، معاونت ترویج و مشارکت مردمی*. مرکز نشر و تصویر، گروه پژوهشی و تخصصی، تهران.

- هزاجریبی، جعفر (۱۳۸۹). بررسی عوامل موثر بر میزان گرایش به صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (مطالعه موردی: روستائیان شهرستان الشتر) پارسای داخل کشور. پایان نامه کارشناسی ارشد.

منابع لاتین

- Abu samah, B., D.silva, J.L., Mohamed shaffril, H.A.,man, N. and Azman A. (2012). Malaysian contract farmers. attitude towards sustainable agriculture. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2(9), 9205-9210.
- Akter, S., Krupnik, T. J., Rossi, F., Khanam, F. (2016). The influence of gender and product design on farmers' preferences for weather-indexed crop insurance. *Global Environmental Change*, 38, 217-229.
- Angelini, J., & Hirose, K. (2004). *Extension of Social Security Converge for the informal economy in Indonesia*. international Labor organization.
- Chandrasekhar, K., Rao, K.S., Maikhuri, R.K. and Saxena, K.G. (2006). Ecological implications of traditional livestock husbandry associated land use practices: A case study Himalaya, India. *Environments*. 69(2), 299-314.
- Chetty, R, (2004). *Optimal unemployment insurance when income effects are large*. < [http:// elsa.berkeley.edu](http://elsa.berkeley.edu)> [assessed at 19 August 2015].
- Coates, J.F. (1985). Foresight in federal government policymaking. *Future Research Quarterly summer*, 29-53.
- Dehaan, C., Stainfeld, H., and Blackboard, H. (1997). *Livestock and Environment- Finding a Balance*. Commission of the European Communities, the World Bank
- Feldstin, M. (2005). Rethinking Social insurance. *The American Economy Review*, 95(1), 1-24.
- Gunneken, V.W, (2009). Social security for the informal sector: a new challenge for the developing Countries. *International Social security review*, 52 (3), 48-79.
- Hardaker, J. B., and Hurine, R, B. (1997). *Coping with Risk in Agriculture*. CBA International Institute of the Art and Future Prespective UK. Wallingford.
- Howstone, B., and Strobe, W. (2001). *Introduction to social psychology*. Blackwell Publishers, Third edition.
- Jablonska, L., 2005. Social security systems for rural population in Poland. *Journal of Life Sciences*, 18(4).
- Leung, C. K. Y. (2001). Productivity growth, insurance income inequality and social insurance: the case of China. *journal of Economic Behavior & Orrganization*, 46, 395- 408.

- Marcel, F., (1999). *Risk sharing in Rural Mecxic*. Stanford University.
- Mkandawir, (2001). Thandika, Social Policy in a Development Context, UNRISD.
- India: Comment Econometric*, 65(1), 171-184.
- Martin, B.R. (1995). Fooresight in Science and Technology . technology .
technology Analysis & Sterategic management, 2, 139-168.
- Moon, P.S.Y. (2000). Rural Development: The Korean Case. *Hayward University Press*. Pp: 116-122.
- Ngoc Que Anh, N., Thanh Binh, P., & Dang Thuy, T. (2019). Willingness to pay for agricultural flood insurance in the Mekong River Delta. *Environmental Hazards*, 18(3), 212-227.
- Parappurathu, S., Ramachandran, C., Gopalakrishnan, A., Kumar, D., Poddar, M. K., Choudhury, M., ... & Sunil, P. V. (2017). What ails fisheries insurance in India? An assessment of issues, challenges and future potential. *Marine Policy*, 86, 144-155.
- Ramesh, T. V. (2007). *Rural Initiative, micro-Insurance*, School of Statistics, Central University of Finance and Economics. Xueyuan South Rd, Haidian District, Beijing, China.
- Ravallion, M., and Shubham, Ch., (1997). *Risk and Insurance in Village*.
- Sansousy, R. (1995). *better feed for animals. More food people*, World Animal review, 82 (1).
- Shen , C., & Williamson, J.B. (2010). Chain's new rural pension scheme: can it be improve? *International journal of sociology and social policy*, 30 (5-6), 239-250.
- Stainfeld, H., and Mack, S. (1995). Livestock development strategies. *World animal review*, 84/85(3-4), 18 – 24.
- Tian, W., & Li, D. (2011). Study on Influencing Factors of Rural Insurance Salesman's Sale Performance. *International Journal of Business and Management*, 6, 180.
- Werner, M., (2005). *Washington, Agriculture Insurance Revisited: New Development and Perspectives in Latin American and the Caribbean* 1.
- World Bank, (1998). *Social Protection Technical Notes*, [www. Worldbank.org/sp](http://www.Worldbank.org/sp).
- WU, Y. M., & Li, C. H. E. N. (2019). Farmers' Agricultural Catastrophe Insurance Demand Analysis and Behavior Research. *DEStech Transactions on Computer Science and Engineering*, (icaic).

- Xiao, J. J., & Porto, N. (2019). Financial education and insurance advice seeking. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 44(1), 20-35.
- Yang, M. (2018). Demand for social health insurance: Evidence from the Chinese New Rural Cooperative Medical Scheme. *China Economic Review*, 52, 126-135.
- Yang, Y., Williamson, J. B., & Shen, C. (2010). Social security for china's rural aged: a proposal based on a universal non-contributory pension. *International journal of Social Welfare*, 19(2), 236-245.
- Zhang, x., and Sun, I. (2010). Social Security in Rural China: An Overview. *Journal of population and family planning*.
- Zheng, H., Mu, H., Zhao, X. (2018). Evaluating the demand for aquaculture insurance: An investigation of fish farmers' willingness to pay in central coastal areas in China. *Marine Policy*, 96, 152-162.

پیوست

پرسشنامه تکنیک دلفی مرحله اول

پاسخگوی گرامی

باسلام

پرسشنامه‌ای که ملاحظه می‌فرمائید پیرامون پژوهشی سازمانی با عنوان «شناسایی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور» می‌باشد، از آنجا که جنابعالی به عنوان یکی از پاسخگویان این پژوهش به شیوه تصادفی هستید و ذکر نام ضروری نمی‌باشد، خواهشمند است سوالات را به دقت خوانده و پاسخ مورد نظر را با علامت (x) مشخص نمائید.

«قبلاً از همکاری شما سپاسگزارم»

عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	خیلی کم	کم	تاحدودی	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
«هر یک از عوامل ذیل تا چه اندازه بر تصمیم عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان موثر می‌باشند؟»						
۱- بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان						۱
۲- فقدان مزایای کوتاه مدت						۱
۳- ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه						۰/۹۳
۴- ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها						۰/۸۶
۵- عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق						۰/۸۶
۶- وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه						۰/۸۶
۷- عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق						۰/۸۶
۸- سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق						۰/۸
۹- عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی						۰/۸۶
۱۰- کمبود نیروی انسانی						۰/۸۶
۱۱- میزان تحصیلات پایین جامعه هدف						۰/۹۳
۱۲- بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق						۰/۹۳
۱۳- ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی						۰/۸۶
۱۴- عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور						۰/۸
۱۵- پایین بودن کیفیت ارائه خدمات						۰/۸۶
۱۶- تفاوت‌های جنسیتی						۰/۸۶

پرسشنامه تکنیک دلفی مرحله دوم

پاسخگوی گرامی

باسلام

پرسشنامه‌ای که ملاحظه می‌فرمائید پیرامون پژوهشی سازمانی با عنوان «شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور» می‌باشد، از آنجا که جنابعالی به عنوان یکی از پاسخگویان این پژوهش به شیوه تصادفی هستید و ذکر نام ضروری نمی‌باشد، خواهشمند است سوالات را به دقت خوانده و پاسخ مورد نظر را با علامت (x) مشخص نمایید.

«قبلاً از همکاری شما سپاسگزارم»

عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	خیلی کم	کم	تاحدودی	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
«هر یک از عوامل ذیل تا چه اندازه بر تصمیم عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان موثر می‌باشند؟»						
۱- بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان						4.13
۲- فقدان مزایای کوتاه مدت						3.93
۳- ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه						4.40
۴- ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها						3.80
۵- عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق						4.07
۶- وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه						3.77
۷- عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق						4.29
۸- سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق						3.87
۹- عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی						4.40
۱۰- کمبود نیروی انسانی						4.07
۱۱- میزان تحصیلات پایین جامعه هدف						3.47
۱۲- بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق						4.14
۱۳- ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی						4.33
۱۴- عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور						3.47
۱۵- پایین بودن کیفیت ارائه خدمات						4.42
۱۶- تفاوت‌های جنسیتی						4.00

پرسشنامه تکنیک دلفی مرحله سوم

پاسخگوی گرامی

باسلام

پرسشنامه‌ای که ملاحظه می‌فرمائید پیرامون پژوهشی سازمانی با عنوان «شناسایی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور» می‌باشد، از آنجا که جنابعالی به عنوان یکی از پاسخگویان این پژوهش به شیوه تصادفی هستید و ذکر نام ضروری نمی‌باشد، خواهشمند است سوالات را به دقت خوانده و پاسخ مورد نظر را با علامت (x) مشخص نمائید.

«قبلاً از همکاری شما سپاسگزارم»

عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور	خیلی کم	کم	تاحدودی	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
«هر یک از عوامل ذیل تا چه اندازه بر تصمیم عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان موثر می‌باشند؟»						
۱- بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان						4.87
۲- فقدان مزایای کوتاه مدت						4.67
۳- ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه						4.87
۴- ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها						4.87
۵- عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق						4.07
۶- وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه						4.33
۷- عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق						4.13
۸- سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق						4.00
۹- عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی						4.22
۱۰- کمبود نیروی انسانی						4.00
۱۱- میزان تحصیلات پائین جامعه هدف						4.47
۱۲- بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق						4.33
۱۳- ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی						4.60
۱۴- عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور						4.07
۱۵- پایین بودن کیفیت ارائه خدمات						3.87
۱۶- تفاوت‌های جنسیتی						3.87

پرسشنامه نسبت روایی محتوایی CVR

بسمه تعالی

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می‌رساند، در زمینه متغیر «شناسایی عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور» سؤالاتی طراحی شده است، خواهشمند است در صورت امکان نظرات شریف خود را در رابطه با این متغیر بیان بفرمائید، پیشاپیش از لطف نظر شما سپاسگزارم.

با تشکر

حاتم شکری

بیمه اجتماعی: یکی از مفاهیم محوری حوزه رفاه اجتماعی، مقوله توسعه‌ی انسانی و بهبود شاخص سلامت توسط بیمه اجتماعی است که این مهم می‌تواند در حوزه سلامت افراد جامعه موثر واقع شود. بیمه‌های اجتماعی به صورت مجموعه‌ای از راهبردها و برنامه‌ها برای حفظ و بقای جوامع انسانی و توسعه آن‌ها در مناطق مختلف شهری و روستایی انجام می‌شود. در این میان مناطق روستایی و عشایری به واسطه موقعیت خاص اکولوژیک و اقتصادی اجتماعی جایگاه ویژه‌ای دارند. صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر عهده‌دار این مهم در منطق روستایی است که توسط دولت در سال ۱۳۸۳ با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی برای تحت پوشش قرار دادن روستاییان و کشاورزان و عشایر تاسیس شد.

توضیحات	سودمند نیست	سودمند است	عوامل موثر بر عدم تمدید بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور «لطفاً سودمند بودن یا سودمند نبودن هریک از عوامل ذیل را مشخص نمائید.»
			۱- بی تفاوتی کارگزاران درخصوص بیمه‌شدگان
			۲- فقدان مزایای کوتاه مدت
			۳- ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه
			۴- ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها
			۵- عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق
			۶- وضعیت اقتصادی ضعیف بیمه‌شدگان در پرداخت حق بیمه
			۷- عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق
			۸- سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق
			۹- عدم شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی
			۱۰- کمبود نیروی انسانی
			۱۱- میزان تحصیلات پائین جامعه هدف
			۱۲- بی‌اعتمادی درخصوص آینده صندوق

			۱۳- ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی
			۱۴- عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور
			۱۵- پایین بودن کیفیت ارائه خدمات
			۱۶- تفاوت‌های جنسیتی

توضیحات جانبی (در صورت تمایل می‌توانید نظرات جانبی خود را بیان بفرمائید):

.....

.....

.....

.....

.....

پرسشنامه بخش کمی

پاسخگوی گرامی با عرض سلام

پرسشنامه‌ای که ملاحظه می‌فرمائید، پیرامون پژوهشی سازمانی با عنوان «شناسایی عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور» می‌باشد، از آنجا که جنابعالی به عنوان یکی از پاسخگویان این پژوهش به شیوه تصادفی هستید و ذکر نام ضروری نمی‌باشد، خواهشمند است سوالات را به دقت خوانده و پاسخ مورد نظر را با علامت (x) مشخص نمائید.

«با تشکر فراوان»

مشخصات عمومی

جنسیت: ☐ زن ☐ مرد

سن: کمتر از ۳۰ سال ☐ ۳۱ تا ۴۰ سال ☐ ۴۱ تا ۵۰ سال ☐ ۵۱ تا ۶۰ سال ☐ بیشتر از ۶۱ سال ☐

سطح تحصیلات: زیر دیپلم ☐ دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس و بالاتر ☐

سابقه استفاده از بیمه اجتماعی: کمتر از ۱ سال ☐ ۱ تا ۳ سال ☐ ۳ تا ۵ سال ☐ ۵ تا ۱۰ سال ☐ بیشتر از ۱۰ سال ☐

خیلی زیاد	زیاد	تاحدودی	کم	خیلی کم	عوامل موثر بر عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور «تا چه میزان هریک از عوامل ذیل بر عدم تمديد بیمه شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور، موثر می‌باشند؟»
					۱- بی تفاوتی کارگزاران در خصوص بیمه شدگان
					۲- فقدان مزایای کوتاه مدت
					۳- ضعف فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف نسبت به بیمه
					۴- ضعف ضوابط، قوانین و دستورالعمل‌ها
					۵- عدم اطلاع رسانی صحیح از خدمات صندوق
					۶- وضعیت اقتصادی بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه
					۷- عدم آگاهی جامعه هدف از وضعیت مالی و سرمایه‌گذاری صندوق
					۸- سازمان‌دهی نامناسب کارگزاران در مناطق
					۹- شفافیت در ساختار صندوق در بخش خصوصی و دولتی
					۱۰- کمبود نیروی انسانی
					۱۱- میزان تحصیلات جامعه هدف
					۱۲- بی‌اعتمادی در خصوص آینده صندوق
					۱۳- ضررهای مالی ناشی از بلایایی طبیعی
					۱۴- عدم بهره‌گیری از مکانیزم‌های نوآورانه مانند، نرم‌افزارهای کاربردی و سامانه‌های پیامکی جهت تسهیل در امور
					۱۵- پایین بودن کیفیت ارائه خدمات
					۱۶- تفاوت‌های جنسیتی

Frequencies

		Statistics				
		group	jensiat	sen	tahsilat	sabeghe.bime
N	Valid	384	377	381	373	367
	Missing	0	7	3	11	17

Frequency Table

		group			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	shomal	48	12.5	12.5	12.5
	jonob	33	8.6	8.6	21.1
	shargh	91	23.7	23.7	44.8
	gharb	136	35.4	35.4	80.2
	markazi	76	19.8	19.8	100.0
	Total	384	100.0	100.0	

		jensiat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mard	273	71.1	72.4	72.4
	zan	104	27.1	27.6	100.0
	Total	377	98.2	100.0	
Missing	99	7	1.8		
Total		384	100.0		

		sen			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kamtar az 30 sal	102	26.6	26.8	26.8
	31 ta 40 sal	138	35.9	36.2	63.0
	41 ta 50 sal	110	28.6	28.9	91.9
	51 ta 60 sal	27	7.0	7.1	99.0
	bishtar az 61 sal	4	1.0	1.0	100.0
	Total	381	99.2	100.0	
Missing	99	3	.8		
Total		384	100.0		

		tahsilat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zire diplom	40	10.4	10.7	10.7
	diplom	104	27.1	27.9	38.6
	fogh dipolm	64	16.7	17.2	55.8
	lisans	136	35.4	36.5	92.2
	fogh lisans v bala tar	29	7.6	7.8	100.0
	Total	373	97.1	100.0	
Missing	99	11	2.9		
Total		384	100.0		

		sabeghe.bime			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kamtar az 1 sal	33	8.6	9.0	9.0
	1 ta 3 sal	149	38.8	40.6	49.6
	3 ta 5 sal	126	32.8	34.3	83.9
	5 ta 10 sal	52	13.5	14.2	98.1
	bishtar az 10 sal	7	1.8	1.9	100.0
	Total	367	95.6	100.0	
Missing	99	17	4.4		
Total		384	100.0		

COMPUTE adam.tamdid.bimeh.ejtemaei=mean (A1 to A16).

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=adam.tamdid.bimeh.ejtemaei

/FORMAT=NOTABLE

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

adam.tamdid.bimeh.ejtemaei

N	Valid	384
	Missing	0
Mean		3.5607
Std. Deviation		.52485
Variance		.275

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

adam.tamdid.bi

meh.ejtemaei

N		384
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.5607
	Std. Deviation	.52485
Most Extreme Differences	Absolute	.082
	Positive	.039
	Negative	-.082
Test Statistic		.082

Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c
------------------------	-------------------

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

NPar Tests

Friedman Test

Ranks	
	Mean Rank
avamel moaser bar adam tamdid bime	7.56
A2	10.43
A3	10.17
A4	10.26
A5	10.46
A6	10.45
A7	6.70
A8	6.63
A9	7.44
A10	6.63
A11	7.74
A12	9.34
A13	7.27
A14	8.53
A15	8.92
A16	7.49

Test Statistics ^a	
N	384
Chi-Square	671.957
df	15
Asymp. Sig.	.000

NPar Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
adam.tamdid.bimeh.ejtemaei	jensiat mard	273	194.65	53139.50
	zan	104	174.17	18113.50
	Total	377		

Test Statistics ^a	
	adam.tamdid.bi meh.ejtemaei
Mann-Whitney U	12653.500
Wilcoxon W	18113.500
Z	-1.633
Asymp. Sig. (2-tailed)	.103

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
		group	Mean Rank
adam.tamdid.bimeh.ejtemaei	shomal	48	62.02
	jonob	33	282.05
	shargh	91	260.80
	gharb	136	172.73
	markazi	76	189.62
	Total	384	

Test Statistics^{a,b}

adam.tamdid.bi meh.ejtemaei	
Kruskal-Wallis H	126.855
df	4
Asymp. Sig.	.000

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
		sen	Mean Rank
adam.tamdid.bimeh.ejtemaei	kamtar az 30 sal	102	195.30
	31 ta 40 sal	138	192.57
	41 ta 50 sal	110	194.03
	51 ta 60 sal	27	143.37
	bishtar az 61 sal	4	265.50
	Total	381	

Test Statistics^{a,b}

adam.tamdid.bi meh.ejtemaei	
Kruskal-Wallis H	7.160
df	4
Asymp. Sig.	.128

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
		tahsilat	Mean Rank
adam.tamdid.bimeh.ejtemaei	zire diplom	40	191.83
	diplom	104	179.94
	fogh dipolm	64	144.14
	lisans	136	203.17
	fogh lisans v bala tar	29	224.41
	Total	373	

Test Statistics^{a,b}

adam.tamdid.bi
meh.ejtemaei

Kruskal-Wallis H	17.220
df	4
Asymp. Sig.	.002

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	sabeghe.bime	N	Mean Rank
adam.tamdid.bimeh.ejtemaei	kamtar az 1 sal	33	196.02
	1 ta 3 sal	149	177.87
	3 ta 5 sal	126	208.21
	5 ta 10 sal	52	134.32
	bishtar az 10 sal	7	191.07
	Total	367	

Test Statistics^{a,b}

adam.tamdid.bi
meh.ejtemaei

Kruskal-Wallis H	18.955
df	4
Asymp. Sig.	.001

	Q 1	Q1 0	Q1 1	Q1 2	Q1 3	Q1 4	Q1 5	Q1 6	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	عدم تمديد بيمه اجتماعي كشاورزان، روستائيان و عشاير
Q1																	0/106
Q10																	0/064
Q11																	0/116
Q12																	0/139
Q13																	0/128
Q14																	0/106
Q15																	0/140
Q16																	0/132
Q2																	0/124
Q3																	0/136
Q4																	0/174
Q5																	0/154
Q6																	0/124
Q7																	0/052

Q8																	0/059
Q9																	0/107
عدم تمديد بيمه اجتماعي كشاورزان، روستائيان و عشاير																	

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Q1	1/000	1/000	1/000	1/000
Q10	1/000	1/000	1/000	1/000
Q11	1/000	1/000	1/000	1/000
Q12	1/000	1/000	1/000	1/000
Q13	1/000	1/000	1/000	1/000
Q14	1/000	1/000	1/000	1/000
Q15	1/000	1/000	1/000	1/000
Q16	1/000	1/000	1/000	1/000
Q2	1/000	1/000	1/000	1/000
Q3	1/000	1/000	1/000	1/000
Q4	1/000	1/000	1/000	1/000
Q5	1/000	1/000	1/000	1/000
Q6	1/000	1/000	1/000	1/000
Q7	1/000	1/000	1/000	1/000
Q8	1/000	1/000	1/000	1/000
Q9	1/000	1/000	1/000	1/000
عدم تمديد بيمه اجتماعي كشاورزان، روستائيان و عشاير	0/805	0/831	0/844	0/268

	Q1	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	عدم تمديد بيمه اجتماعي كشاورزان، روستائيان و عشاير
Q1	1/000																
Q10	- 0/071	1/000															
Q11	- 0/031	0/170	1/000														
Q12	- 0/016	0/293	0/353	1/000													
Q13	0/053	0/203	0/480	0/399	1/000												
Q14	0/004	0/137	0/251	0/281	0/382	1/000											

Q15	0/178	0/000	0/299	0/347	0/389	0/437	1/000										
Q16	0/032	0/255	0/236	0/441	0/378	0/334	0/394	1/000									
Q2	0/527	- 0/133	0/039	0/114	0/051	0/051	0/249	0/151	1/000								
Q3	0/473	- 0/007	0/200	0/235	0/178	0/058	0/296	0/076	0/511	1/000							
Q4	0/396	0/123	0/241	0/332	0/158	0/286	0/347	0/359	0/534	0/418	1/000						
Q5	0/362	0/052	0/203	0/256	0/146	0/151	0/229	0/195	0/405	0/400	0/651	1/000					
Q6	0/223	0/076	0/288	0/252	0/206	0/123	0/235	0/179	0/201	0/356	0/357	0/428	1/000				
Q7	0/133	0/221	0/023	0/060	0/068	0/066	0/039	0/093	0/113	0/087	0/059	0/084	0/009	1/000			
Q8	0/241	0/210	- 0/051	0/085	0/150	0/059	0/044	0/114	0/115	0/087	0/086	0/136	- 0/114	0/366	1/000		
Q9	0/169	0/336	0/222	0/271	0/262	0/074	0/096	0/286	0/087	0/085	0/233	0/266	0/180	0/236	0/326	1/000	
عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر	0/452	0/272	0/497	0/596	0/549	0/455	0/601	0/565	0/529	0/582	0/744	0/659	0/531	0/222	0/252	0/460	0/517

	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$
Q1	384/000		1/000
Q10	384/000		1/000
Q11	384/000		1/000
Q12	384/000		1/000
Q13	384/000		1/000
Q14	384/000		1/000
Q15	384/000		1/000
Q16	384/000		1/000
Q2	384/000		1/000
Q3	384/000		1/000
Q4	384/000		1/000
Q5	384/000		1/000
Q6	384/000		1/000
Q7	384/000		1/000
Q8	384/000		1/000
Q9	384/000		1/000
عدم تمديد بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر	6,144/000	5,003/906	0/186